

Doenças Sexualmente Transmissíveis

em imagens

© 1999 - Ministério da Saúde

É permitida a reprodução total ou parcial, desde que citada a fonte e dados os créditos das imagens.

Elaboração: Coordenação Nacional de DST e Aids. Secretaria de Políticas de Saúde. Ministério da Saúde. Esplanada dos Ministérios - Bloco G - sobreloja - 70058-900 - Brasília - DF - Brasil

Apresentação

As Doenças Sexualmente Transmissíveis são consideradas atualmente o principal fator de facilitação da transmissão do HIV, o vírus da aids. Por esse motivo, o atendimento adequado dos portadores de DST e de seus parceiros sexuais é, além de uma atividade assistencial da maior relevância, uma das mais importantes ações de prevenção primária da transmissão do HIV.

A principal estratégia estabelecida para o controle das DST, e conseqüentemente do HIV, no Brasil, é a disponibilização de serviços assistenciais acessíveis e resolutivos para portadores de DST. O primeiro passo para o alcance desse objetivo é o treinamento dos profissionais de saúde, para que possam fazer um atendimento adequado de todos os portadores de DST, entendendo-se por atendimento adequado: pronto atendimento, diagnóstico sindrômico, coleta de material para a realização do diagnóstico etiológico, tratamento imediato, aconselhamento, orientação, promoção e entrega de preservativos, oferecimento de teste anti-HIV, agendamento do retorno, oferecimento de consulta para parceiro(a), notificação do caso.

Com o objetivo de municiar os profissionais responsáveis por ensino, capacitação, treinamento ou aprimoramento em DST com imagens de casos clínicos das DST mais comuns em nosso País, a Coordenação Nacional de DST e Aids edita este conjunto de diapositivos acompanhados de um roteiro contendo as principais características do quadro clínico, a identificação da patologia, ou patologias, com sua fase evolutiva, e alguns comentários que julgamos pertinentes e dignos de serem ressaltados, no momento da sua apresentação.

PEDRO CHEQUER
Coordenador

Diapositivos de Doenças Sexualmente Transmissíveis

1. [Sífilis Recente \(primária\) - Cancro duro](#)

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Úlcera em pênis: lesão única, bem definida; fundo limpo; bordas elevadas. Geralmente indolor.

2. [Sífilis Recente \(primária\) - Cancro duro](#)

Úlcera em pênis: lesão única bem definida, fundo limpo. Mesmo estando frente a lesões típicas, não deve ser esquecida a possibilidade de estar ocorrendo um caso atípico de outra DST ulcerativa ou mesmo de associações entre elas.

3. [Sífilis Recente \(primária\) - Cancro duro](#)

Úlcera em períneo: lesão única no períneo. Quando se observa lesão inicial, primária, na mulher, é a vulva a mais acometida. Não é rara a ocorrência de lesão primária, indolor, na parede ou fundo de saco vaginal.

4. [Sífilis Recente \(secundária\) - Fase exantemática](#)

Manchas em pele de tronco (Roséolas): em indivíduos de pele branca, as roséolas tendem a ser bem mais avermelhadas.

5. [Sífilis Recente \(secundária\) – Fase exantemática](#)

Roséolas palmares e plantares: lesões exantemáticas em pele do corpo, acompanhadas dessas lesões em palmas de mãos e/ou plantas dos pés, são patognômicas de sífilis (secundarismo).

6. [Sífilis Recente \(secundária\)](#)

Roséolas em boca e face: geralmente, as lesões exantemáticas da pele, apesar de serem habitadas pelo *Treponema pallidum*, não são usualmente infectantes. Contudo, nas semi-mucosas ou mucosas (como nos lábios), o potencial de infectividade é mais alto.

7. [Sífilis Recente \(secundária\)](#)

Lesões papulosas em pênis (Sifíides papulosas): essas lesões são também denominadas de condiloma plano (não confundir com o condiloma acuminado). São extremamente infectantes. São lesões úmidas e apresentam odor ativo.

8. [Sífilis Recente \(secundária\)](#)

Lesão papulosa em lábio superior: pode parecer lesão de Cancro Duro. Contudo nesses casos, geralmente o paciente apresenta roséolas em pele de tronco.

9. [Sífilis Recente \(fase final do secundarismo\)](#)

Alopécia sifilítica: alopecia em clareira que desaparece após o tratamento da Sífilis. Notar também rarefação do terço distal de sobrancelha (sinal de Fournier)

10. [Sífilis Tardia \(terciária\)](#)

Goma sifilítica: lesões nodulares que sofrem processo de degeneração. Significam reação de hipersensibilidade ao *Treponema*, não sendo infectantes, portanto. Atravessam cinco fases: infiltração, amolecimento, supuração, ulceração e cicatrização.

11. [Sífilis Congênita Precoce](#)

Recém-nascido com sífilis: recém-nascido com hepatoesplenomegalia, lesões cutâneo-mucosas, coriza serosangüinolenta, icterícia.

12. [Cancro Mole](#)

Úlceras em pênis: lesões múltiplas ulceradas. Com freqüência, dor local acompanha o quadro clínico.

13. [Cancro Mole](#)

Úlcera em vulva: admite-se que ocorra um caso de Cancro Mole em mulher para vinte casos em homens.

14. [Cancro Mole com adenopatia inguinal supurada](#)

Úlcera em pênis e adenopatia supurada em orifício único: em cerca de 50% dos casos, pode ocorrer adenopatia satélite, unilateral, dolorosa, inflamatória que, quando fistuliza, rompe-se em orifício único.

15. [Cancro Mole](#)

Úlcera em prepúcio e úlcera em face interna de coxa: observar que as lesões do Cancro Mole, também conhecido como cavalo, são auto-inoculantes. O pênis, encostado na coxa inoculou a doença nessa região.

16. [Cancro Misto de Rollet: Sífilis e Cancro Mole](#)

Úlcera em pênis: ocorre em 2 a 5% dos casos. As lesões tendem a apresentar características de ambas doenças. É importante citar que as patologias foram adquiridas em épocas diferentes, pois os períodos de incubação são distintos: Sífilis, 21 a 30 dias; e Cancro Mole, 2 a 5 dias.

17. [Linfogranuloma Venéreo \(LGV\) ou Doença de Nicolas-Favres ou "mula"](#)

Úlcera em pênis e Adenopatia inguinal: observar o fato raríssimo de ocorrer o bubão inguinal, juntamente com o cancro de inoculação. As áreas brancas não são DST, mas apenas vitiligo. A lesão inicial está localizada em sulco bálano-prepucial.

18. [Linfogranuloma Venéreo - Fase aguda](#)

Adenomegalia inguinal: o LGV, geralmente, causa a maior das massas inguinais, quase sempre única, dolorosa, na qual jamais deve ser feita drenagem cirúrgica e sim a punção para aspiração do material purulento, com agulha de grosso calibre, o que alivia a dor. Quando ocorre fistulização, esta se dá em múltiplos orifícios: sinal do "bico de regador".

19. [Linfogranuloma Venéreo - Síndrome genito-retal: Fase crônica](#)

Edema e fístulas em vulva: estiomene ou elefantíase genital associada a fístulas e ulcerações. Pode ocorrer estenose de reto em decorrência do comprometimento das cadeias ganglionares para-retais.

20. [Donovanose ou Granuloma Inguinal](#)

Lesões ulceradas em vulva e períneo: lesões ulceradas de evolução longa. Para o diagnóstico de Donovanose, deve-se pesquisar os corpúsculos de Donovan por meio de citologia de esfregaço das lesões ou biópsias. Colher material de bordas e centro das lesões evitando áreas necrosadas.

21. [Donovanose ou Granuloma Inguinal](#)

Lesão ulcerada em vulva, períneo e região peri-anal: esta paciente chegou na maternidade em trabalho de parto expulsivo, apresentando extensa lesão causada por Donovanose de longa evolução. Havia feito cinco consultas de pré-natal, sem receber orientação ou tratamento.

22. [Donovanose ou Granuloma Inguinal](#)

Úlcera em pênis: lesões de Donovanose ativa em pênis

23. [Donovanose ou Granuloma Inguinal](#)

Extensa úlcera em pênis: extensa lesão de Donovanose em pênis com importante área de destruição de tecidos.

24. [Herpes Genital](#)

Lesões vesiculosas em pênis: observar as típicas vesículas de Herpes Genital.

25. [Herpes Genital](#)

Lesões exulceradas em pênis: bordas hiperemiadas. Em vários casos, os pacientes chegam no ambulatório com lesões exulceradas e com história de já ter em apresentado o mesmo quadro anteriormente.

26. [Herpes Genital](#)

Lesões vesiculosas em períneo: observar as típicas vesículas de Herpes Genital.

27. [Herpes Genital](#)

Lesões exulceradas em pequenos lábios: lesões exulceradas em face interna de pequenos lábios de vulva. Em vários casos, os pacientes chegam no ambulatório com lesões exulceradas e história de repetição.

28. [Herpes Genital](#)

Extensa vulvite herpética: a primo-infecção do Herpes Genital é, geralmente, mais intensa que as recorrências. Nesse caso, as lesões praticamente tomaram toda a região genital, provocando intensa dor e retenção urinária, com impedimento até para a deambulação.

29. [Uretrite gonocócica aguda](#)

Secreção uretral: secreção uretral amarelo-esverdeada acompanhada com frequência de ardência e dor à micção.

30. [Uretrite gonocócica aguda e Balanopostite](#)

Secreção uretral: edema de prepúcio. Destacar o pronunciado edema no prepúcio e intensa secreção acumulada entre a glândula e o prepúcio.

31. [Uretrite gonocócica e Sífilis \(Cancro Duro\)](#)

Secreção uretral e úlcera em prepúcio: observar a secreção purulenta acompanhada do Cancro Duro no prepúcio.

32. [Uretrite não gonocócica \(UNG\)](#)

Secreção uretral: as uretrites não gonocócicas, assim como as cervicites não gonocócicas, são menos sintomáticas que as gonocócicas. Na maioria das vezes são causadas pela clamídia. Não é raro o achado de infecção mista (gonorréia e clamídia) em casos como este.

33. [Gonorréia Aguda: Cervicite e Vulvovaginite](#)

Secreção purulenta em vulva: quadros como este de secreção purulenta abundante, devida exclusivamente à infecção gonocócica, são raros.

34. [Gonorréia e infecção por clamídia](#)

Endocervicite purulenta: ectrópio visto à colposcopia. Notar muco cervical turvo junto, com grande eversão (mucosa endocervical que se exterioriza para a ectocérvix)

35. [Gonorréia aguda](#)

Endocervicite purulenta: observar a intensa secreção purulenta que sai do canal endocervical. Quando não detectada a tempo, a infecção sobe atingindo a cavidade pélvica, provocando a Doença Inflamatória Pélvica (DIP).

36. [Gonorréia e síndrome uretral aguda](#)

Secreção uretral feminina: além da secreção amarelada que aflora do meato uretral a paciente apresenta ainda vaginite. Nestes casos, pensar sempre em gonococo e/ou clamídia e/ou micoplasma.

37. [Gonorréia complicada. Bartholinite aguda](#)

Abscesso em vulva: abscesso em grande lábio direito de vulva causada por obstrução das glândulas de Bartholin devido à infecção por gonococos

38. [Gonorréia complicada. Epididimite](#)

Edema em testículo: bolsa escrotal com volume aumentado. A possibilidade de infecção conjunta por clamídia deve ser sempre lembrada.

39. [Gonorréia extragenital](#)

Artrite em joelho: líquido amarelado sendo extraído de joelho acometido por artrite gonocócica. Admite-se que seja a *Neisseria gonorrhoeae* o agente etiológico mais freqüente em casos de artrite infecciosa em adultos jovens sexualmente ativos.

40. [Gonorréia extragenital](#)

Artrite em dedo médio: artrite gonocócica em dedo médio.

41. [Conjuntivite gonocócica](#)

Secreção conjuntival purulenta: tanto a clamídia quanto o gonococo podem causar oftalmias; em adultos geralmente por auto-inoculação e em recém-nascidos por contaminação na passagem pelo canal do parto infectado. A aplicação do colírio de nitrato de prata (técnica de Credè) é obrigatória em todas as maternidades.

42. [Candidíase](#)

Secreção branca e grumosa em vagina: exame ao espéculo, evidenciando secreção branca, em grumos aderentes às paredes da vagina e fundo de saco.

43. [Candidíase. Balanopostite](#)

Eritema e placas grumosas brancas em glândula e prepúcio. Balanopostite fúngica em parceiro de uma paciente com Candidíase vulvovaginal. Fatores ligados à higiene pessoal influenciam casos como este.

44. [Vaginose Bacteriana](#)

Volumosa secreção homogênea em intróito vaginal e vulva. Notar secreção homogênea em vulva sem hiperemia.

45. [Tricomoniase](#)

Secreção branco acinzentada em vulva. Secreção branco-acinzentada exteriorizando-se na vulva

46. [Tricomoniase](#)

Secreção branca, bolhosa; hiperemia da mucosa vaginal. Colposcopia evidenciando secreção com grande quantidade de bolhas e epitélio vaginal hiperemiado

47. [Infecção por HPV \(papilomavírus humano\): Condiloma Acuminado](#)

Lesões vegetantes verrucosas em pênis: observar que as lesões são verrucosas, multifocais, com aparência de crista de galo ou couve-flor.

48. [Infecção por HPV - Condiloma Acuminado](#)

Lesões vegetantes em vulva: é fundamental examinar toda a área genital, anal e oral, para a identificação de todas as lesões. Lembrar sempre da associação entre infecção pelo HPV e câncer de colo uterino.

49. [Infecção por HPV - Condiloma Acuminado](#)

Condilomatose em vulva: condiloma gigante em vulva, o qual apesar de muito grande, estava pediculado no períneo.

50. [Infecção por HPV - Condiloma Acuminado](#)

Lesões vegetantes em borda anal: condiloma acuminado em borda anal.

Sífilis Recente (primária) - Cancro duro

Úlcera em pênis: lesão única, bem definida; fundo limpo; bordas elevadas. Geralmente indolor.



Sífilis Recente (primária) - Cancro duro

Úlcera em pênis: lesão única bem definida, fundo limpo. Mesmo estando frente a lesões típicas, não deve ser esquecida a possibilidade de estar ocorrendo um caso atípico de outra DST ulcerativa ou mesmo de associações entre elas.



Sífilis Recente (primária) - Cancro duro

Úlcera em períneo: lesão única no períneo. Quando se observa lesão inicial, primária, na mulher, é a vulva a mais acometida. Não é rara a ocorrência de lesão primária, indolor, na parede ou fundo de saco vaginal.



Sífilis Recente (secundária) - Fase exantemática

Manchas em pele de tronco (Roséolas): em indivíduos de pele branca, as roséolas tendem a ser bem mais avermelhadas.



Sífilis Recente (secundária) – Fase exantemática

Roséolas palmares e plantares: lesões exantemáticas em pele do corpo, acompanhadas dessas lesões em palmas de mãos e/ou plantas dos pés, são patognomônicas de sífilis (secundarismo).



Sífilis Recente (secundária)

Roséolas em boca e face: geralmente, as lesões exantemáticas da pele, apesar de serem habitadas pelo *Treponema pallidum*, não são usualmente infectantes. Contudo, nas semi-mucosas ou mucosas (como nos lábios), o potencial de infectividade é mais alto.



Sífilis Recente (secundária)

Lesões papulosas em pênis (Sifíides papulosas): essas lesões são também denominadas de condiloma plano (não confundir com o condiloma acuminado). São extremamente infectantes. São lesões úmidas e apresentam odor ativo.



Sífilis Recente (secundária)

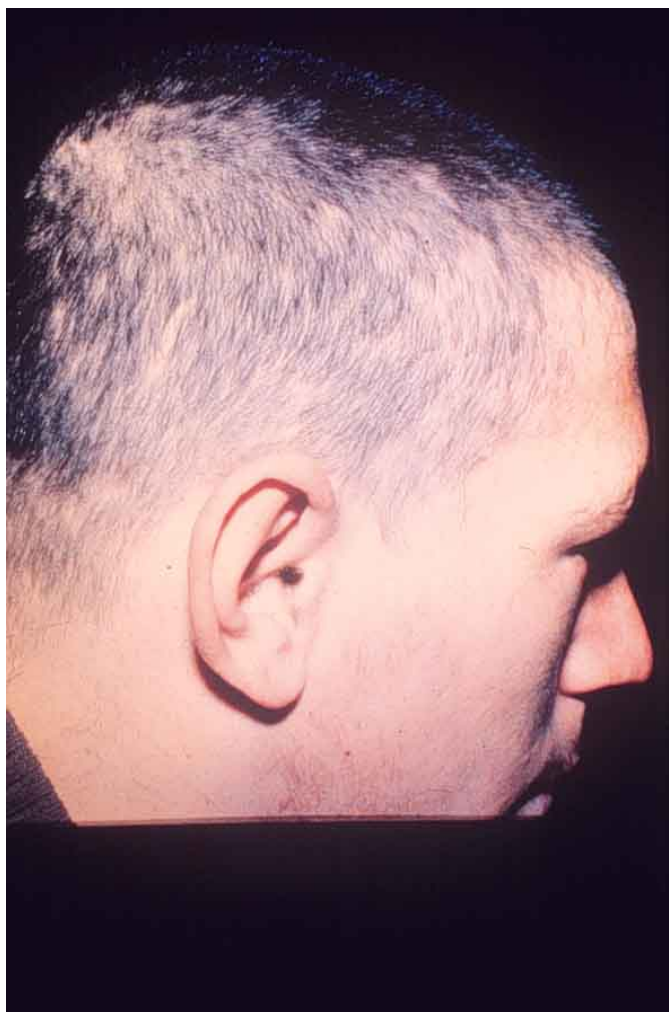
Lesão papulosa em lábio superior: pode parecer lesão de Cancro Duro. Contudo nesses casos, geralmente o paciente apresenta roséolas em pele de tronco.



Sífilis Recente (fase final do secundarismo)

Alopécia sífilítica: alopecia em clareira que desaparece após o tratamento da Sífilis.

Notar também rarefação do terço distal de sobrancelha (sinal de Fournier)



Sífilis Tardia (terciária)

Goma sifilítica: lesões nodulares que sofrem processo de degeneração. Significam reação de hipersensibilidade ao Treponema, não sendo infectantes, portanto. Atravessam cinco fases: infiltração, amolecimento, supuração, ulceração e cicatrização.



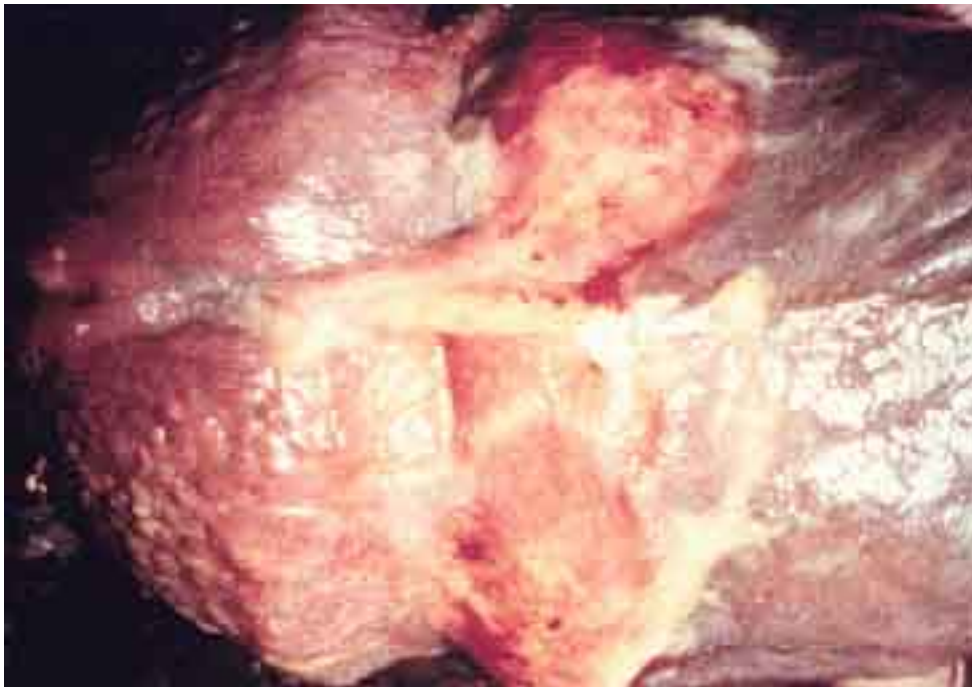
Sífilis Congênita Precoce

Recém-nascido com sífilis: recém-nascido com hepatoesplenomegalia, lesões cutâneo-mucosas, coriza serosangüinolenta, icterícia.



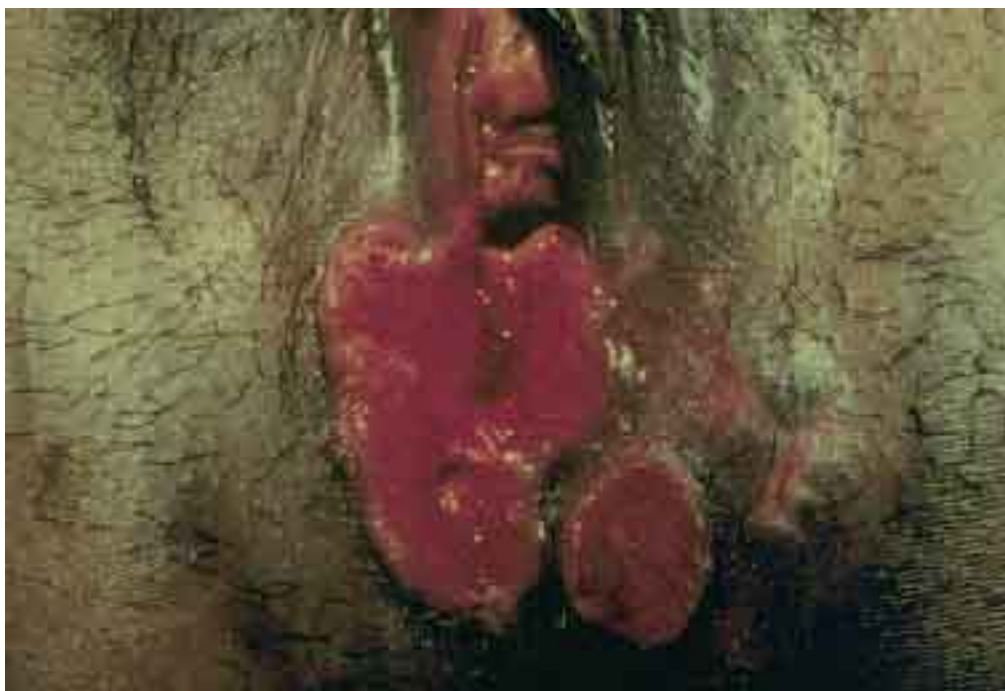
Cancro Mole

Úlceras em pênis: lesões múltiplas ulceradas. Com freqüência, dor local acompanha o quadro clínico.



Cancro Mole

Úlcera em vulva: admite-se que ocorra um caso de Cancro Mole em mulher para vinte casos em homens.



Cancro Mole com adenopatia inguinal supurada

Úlcera em pênis e adenopatia supurada em orifício único: em cerca de 50% dos casos, pode ocorrer adenopatia satélite, unilateral, dolorosa, inflamatória que, quando fistuliza, rompe-se em orifício único.



Cancro Mole

Úlcera em prepúcio e úlcera em face interna de coxa: observar que as lesões do Cancro Mole, também conhecido como cavalo, são auto-inoculantes. O pênis, encostado na coxa inoculou a doença nessa região.



Cancro Misto de Rollet: Sífilis e Cancro Mole

Úlcera em pênis: ocorre em 2 a 5% dos casos. As lesões tendem a apresentar características de ambas doenças. É importante citar que as patologias foram adquiridas em épocas diferentes, pois os períodos de incubação são distintos: Sífilis, 21 a 30 dias; e Cancro Mole, 2 a 5 dias.



Linfogranuloma Venéreo (LGV) ou Doença de Nicolas-Favres ou "mula"
Úlcera em pênis e Adenopatia inguinal: observar o fato raríssimo de ocorrer o bubão inguinal, juntamente com o cancro de inoculação. As áreas brancas não são DST, mas apenas vitiligo. A lesão inicial está localizada em sulco bálano-prepucial.



Linfogranuloma Venéreo - Fase aguda

Adenomegalia inguinal: o LGV, geralmente, causa a maior das massas inguinais, quase sempre única, dolorosa, na qual jamais deve ser feita drenagem cirúrgica e sim a punção para aspiração do material purulento, com agulha de grosso calibre, o que alivia a dor. Quando ocorre fistulização, esta se dá em múltiplos orifícios: sinal do "bico de regador".



Linfogranuloma Venéreo - Síndrome genito-retal: Fase crônica

Edema e fístulas em vulva: estiomene ou elefantíase genital associada a fístulas e ulcerações. Pode ocorrer estenose de reto em decorrência do comprometimento das cadeias ganglionares para-retais.



Donovanose ou Granuloma Inguinal

Lesões ulceradas em vulva e períneo: lesões ulceradas de evolução longa. Para o diagnóstico de Donovanose, deve-se pesquisar os corpúsculos de Donovan por meio de citologia de esfregaço das lesões ou biópsias. Colher material de bordas e centro das lesões evitando áreas necrosadas.



Donovanose ou Granuloma Inguinal

Lesão ulcerada em vulva, períneo e região peri-anal: esta paciente chegou na maternidade em trabalho de parto expulsivo, apresentando extensa lesão causada por Donovanose de longa evolução. Havia feito cinco consultas de pré-natal, sem receber orientação ou tratamento.



Donovanose ou Granuloma Inguinal Úlcera em pênis: lesões de Donovanose ativa em pênis



Donovanose ou Granuloma Inguinal

Extensa úlcera em pênis: extensa lesão de Donovanose em pênis com importante área de destruição de tecidos.



Herpes Genital

Lesões vesiculosas em pênis: observar as típicas vesículas de Herpes Genital.



Herpes Genital

Lesões exulceradas em pênis: bordas hiperemiadas. Em vários casos, os pacientes chegam no ambulatório com lesões exulceradas e com história de já ter em apresentado o mesmo quadro anteriormente.



Herpes Genital

Lesões vesiculosas em períneo: observar as típicas vesículas de Herpes Genital.



Herpes Genital

Lesões exulceradas em pequenos lábios: lesões exulceradas em face interna de pequenos lábios de vulva. Em vários casos, os pacientes chegam no ambulatório com lesões exulceradas e história de repetição.



Herpes Genital

Extensa vulvite herpética: a primo-infecção do Herpes Genital é, geralmente, mais intensa que as recorrências. Nesse caso, as lesões praticamente tomaram toda a região genital, provocando intensa dor e retenção urinária, com impedimento até para a deambulação.



Uretrite gonocócica aguda

Secreção uretral: secreção uretral amarelo-esverdeada acompanhada com frequência de ardência e dor à micção.



Uretrite gonocócica aguda e Balanopostite

Secreção uretral: edema de prepúcio. Destacar o pronunciado edema no prepúcio e intensa secreção acumulada entre a glânde e o prepúcio.



Uretrite gonocócica e Sífilis (Cancro Duro)

Secreção uretral e úlcera em prepúcio: observar a secreção purulenta acompanhada do Cancro Duro no prepúcio.



Uretrite não gonocócica (UNG)

Secreção uretral: as uretrites não gonocócicas, assim como as cervicites não gonocócicas, são menos sintomáticas que as gonocócicas. Na maioria das vezes são causadas pela clamídia. Não é raro o achado de infecção mista (gonorréia e clamídia) em casos como este.



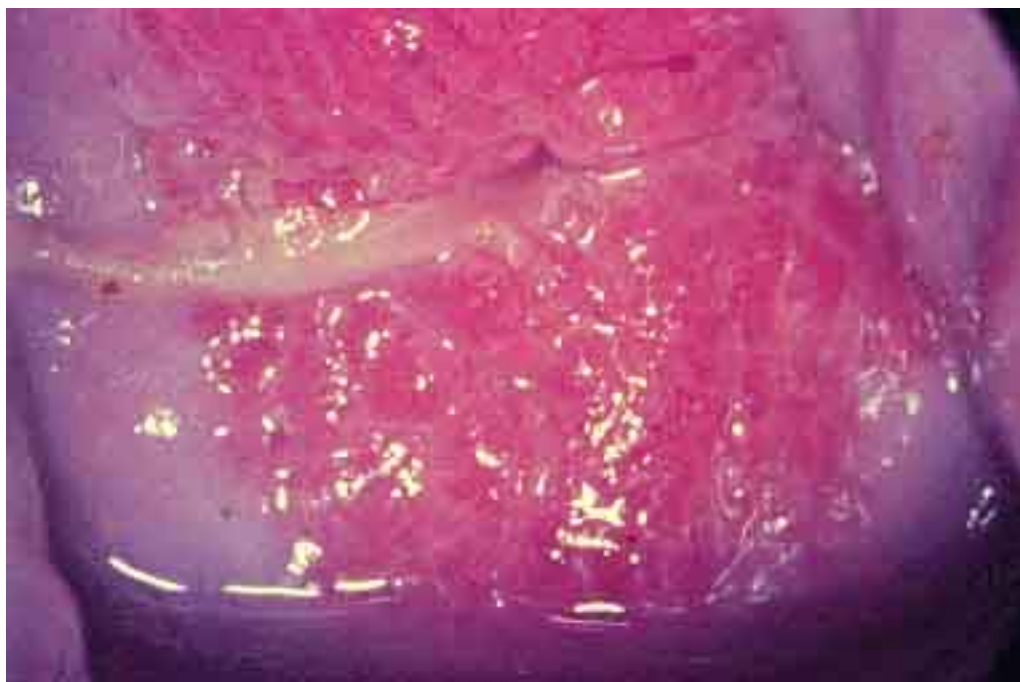
Gonorréia Aguda: Cervicite e Vulvovaginite

Secreção purulenta em vulva: quadros como este de secreção purulenta abundante, devida exclusivamente à infecção gonocócica, são raros.



Gonorréia e infecção por clamídia

Endocervicite purulenta: ectrópio visto à colposcopia. Notar muco cervical turvo junto, com grande eversão (mucosa endocervical que se exterioriza para a ectocérvice)



Gonorréia aguda

Endocervicite purulenta: observar a intensa secreção purulenta que sai do canal endocervical. Quando não detectada a tempo, a infecção sobe atingindo a cavidade pélvica, provocando a Doença Inflamatória Pélvica (DIP).



Gonorréia e síndrome uretral aguda

Secreção uretral feminina: além da secreção amarelada que aflora do meato uretral a paciente apresenta ainda vaginite. Nestes casos, pensar sempre em gonococo e/ou clamídia e/ou micoplasma.



Gonorréia complicada. Bartholinite aguda

Abscesso em vulva: abscesso em grande lábio direito de vulva causada por obstrução das glândulas de Bartholin devido à infecção por gonococos



Gonorréia complicada. Epididimite

Edema em testículo: bolsa escrotal com volume aumentado. A possibilidade de infecção conjunta por clamídia deve ser sempre lembrada.



Gonorréia extragenital

Artrite em joelho: líquido amarelado sendo extraído de joelho acometido por artrite gonocócica. Admite-se que seja a *Neisseria gonorrhoeae* o agente etiológico mais freqüente em casos de artrite infecciosa em adultos jovens sexualmente ativos.



Gonorréia extragenital
Artrite em dedo médio: artrite gonocócica em dedo médio.



Conjuntivite gonocócica

Secreção conjuntival purulenta: tanto a clamídia quanto o gonococo podem causar oftalmias; em adultos geralmente por auto-inoculação e em recém-nascidos por contaminação na passagem pelo canal do parto infectado. A aplicação do colírio de nitrato de prata (técnica de Credè) é obrigatória em todas as maternidades.



Candidíase

Secreção branca e grumosa em vagina: exame ao espéculo, evidenciando secreção branca, em grumos aderentes às paredes da vagina e fundo de saco.



Candidíase. Balanopostite

Eritema e placas grumosas brancas em glânde e prepúcio. Balanopostite fúngica em parceiro de uma paciente com Candidíase vulvovaginal. Fatores ligados à higiene pessoal influenciam casos como este.



Vaginose Bacteriana

Volumosa secreção homogênea em intróito vaginal e vulva Notar secreção homogênea em vulva sem hiperemia.



Tricomoníase

Secreção branco acinzentada em vulva. Secreção branco-acinzentada exteriorizando-se na vulva



Tricomoníase

Secreção branca, bolhosa; hiperemia da mucosa vaginal. Colposcopia evidenciando secreção com grande quantidade de bolhas e epitélio vaginal hiperemiado



Infeção por HPV (papilomavírus humano): Condiloma Acuminado
Lesões vegetantes verrucosas em pênis: observar que as lesões são verrucosas, multifocais, com aparência de crista de galo ou couve-flor.



Infeção por HPV - Condiloma Acuminado

Lesões vegetantes em vulva: é fundamental examinar toda a área genital, anal e oral, para a identificação de todas as lesões. Lembrar sempre da associação entre infecção pelo HPV e câncer de colo uterino.



Infeção por HPV - Condiloma Acuminado
Condilomatose em vulva: condiloma gigante em vulva, o qual apesar de muito grande, estava pediculado no períneo.



Infeção por HPV - Condiloma Acuminado
Lesões vegetantes em borda anal: condiloma acuminado em borda anal.



Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)