



DOENÇAS INFECCIOSAS DE TRANSMISSÃO SEXUAL – ABORDAGEM SINDRÓMICA

MODULO 7 ITS E HIV/SIDA



Objetivos

- **Reflectir sobre as teorias que suportam o conceito de abordagem e construção dos algoritmos**
- **Discutir os métodos e critérios para o diagnóstico das ITS**
- **Diagnosticar as ITS - síndromes e seu agentes etiológicos mais comuns**
- **Tratar e fazer o seguimento dos pacientes de acordo com os protocolos nacionais**



Abordagem Sindrômica das ITS

	Corrimento		Ulcera Genital
	Uretral	Vaginal/ Leucorreia	
Definição	Presença de secreção anormal a nível da uretra anterior	Mudança de cor, cheiro e ou aumento do volume da secreção vaginal resultantes de uma infecção vaginal ou cervical	Perda de continuidade do revestimento cutâneo – uma ou várias ulcerações nos órgãos genitais
Agentes etiológicos	<ul style="list-style-type: none">▪ Neisseria Gonorrhoeae• Chlamydia trachomatis• Trichomanas vaginalis• Mycoplasma Genitalium	<ul style="list-style-type: none">▪ Neisseria Gonorrhoeae• Chlamydia trachomatis• Candida albicans• Trichomanas vaginalis• Bactérias anaeróbicas	<ul style="list-style-type: none">▪ Treponema pallidum• Haemophilus ducreyi• Herpes simplex tipo 2• Chlamydia trachomatis (serotips L1-L2)• Calymmato Bacterium Granulomatosis



Corrimento Vaginal/ Leucorreia

- **Definição: Mudança de cor, cheiro e ou aumento do volume da secreção vaginal resultantes de uma infecção vaginal ou cervical**
- **É importante diferenciar uma secreção vaginal normal (fisiológicas) da secreção provocada por ITS**



Variação da Secreção Vaginal

- **A secreção vaginal varia com o período do ciclo menstrual em que a mulher é observada :**
 - ✓ **Leitosa durante os dias pré e pós menstruais**
 - ✓ **Clara e aquosa no meio do ciclo .**
- **A secreção vaginal relacionada com uma ITS é de cor e cheiro anormal, pode ser acompanhada de prurido, edema vulvar e dor pélvica**



Flora Vaginal Normal

- **Streptococcus**
- **Staphylococcus**
- **Difteroides**
- **Lactobacilus - têm um papel importante na manutenção da acidez da vagina**
- **PH Normal : 4,5-5**



Corrimento Vaginal

Sintomas comuns	Sinais clínicos comuns	Causas mais comuns (etiologia)
<ul style="list-style-type: none">▪ Corrimento vaginal▪ Dor do baixo ventre▪ Dispareunia▪ Disúria▪ Prurido	<ul style="list-style-type: none">▪ Muco pus cervical▪ Colo friável▪ Dor à mobilização do colo▪ Corrimento vaginal▪ Inflamação vulvar e vaginal	<p>CERVICITE</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Gonorreia (<i>N. gonorrhoeae</i>)▪ Cervicite por <i>C. trachomatis</i> <p>VAGINITE</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Tricomoniase (<i>T. vaginalis</i>)▪ Vaginose bacteriana (<i>Gardnerella vaginalis</i>, <i>anaerobes</i> e outros)▪ Candidíase (<i>Candida albicans</i>)



Corrimento Uretral (Homens)

Sintomas comuns	Sinais clínicos comuns	Causas mais comuns (etiologia)
<ul style="list-style-type: none">▪ Corrimento uretral▪ Polaquiúria▪ Disúria	<ul style="list-style-type: none">▪ Corrimento uretral	<p>URETRITE GONOCÓCICA</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Gonorreia (<i>N. gonorrhoeae</i>) <p>URETRITE NÃO GONOCÓCICA</p> <ul style="list-style-type: none">▪ (<i>C. trachomatis</i> ou <i>U. urealyticum</i>)▪ Tricomoniase



Gonorréia

- Infecção de elevado contágio, comum, universal.
- O Gonococo coexiste frequentemente com outras ITS.
- A bactéria: *Neisseria gonorrhoeae*, infecta as superfícies mucosas de revestimento epitelial de tipo colunar ou cilíndrico de transição:
 - ✓ Uretra no homem e mulher
 - ✓ Cérvix uterino na mulher
 - ✓ Mucosa rectal ambos sexos
 - ✓ Orofaringe ambos sexos
 - ✓ Conjuntiva ambos sexos



Gonorréia

- **Período de incubação: 4 - 7 dias;**
 - ✓ Ocasionalmente, pode ser mais curto - 24h; Incubação mais prolongada 1 mês ou > é cada vez mais comum.
- **Idade:**
 - ✓ Todas as idades, mas >90% entre 15 e 35 anos.
- **Risco:**
 - ✓ Homem infectado para mulher são - 50 a 60.5%;
 - ✓ Mulher infectada para homem são - 20%.
- **80% das mulheres infectadas são assintomáticas e 10% dos homens são assintomáticos.**



Clamidia Trachomatis

- **Prevalência: 24.1% -27% entre a população feminina adolescentes.**
 - ✓ Cerca de 40-60% das Uretrites não gonocócicas (UNG).
 - ✓ 2/3 das parceiras estáveis de Homens com UNG por Chlamydia são portadoras de C. trachomatis e podem reinfectar o parceiro.
- **Período de incubação: 8 a 10 dias;**
 - ✓ Ocasionalmente, pode ser mais curto ou mais prolongada
- **70-75% das mulheres permanecem assintomáticas.**



Complicações do Corrimento Uretral

Homens	Mulheres
<ul style="list-style-type: none">▪ Epidedimites▪ Estenose uretral▪ Orquites▪ Esterilidade▪ HIV/SIDA	<ul style="list-style-type: none">▪ DIP▪ Infertilidade▪ Abortos▪ Nados mortos▪ Conjuntivite do RN▪ Gravidez ectópica▪ HIV/SIDA



Complicações do Corrimento Uretral

Ambos Sexos

- **Artrite gonocócica**
- **Síndrome de Fitz-Hug-Curtis (peri-hepatite)**
- **Lesões dermatológicas**
- **Vasculites sépticas – pústulas necróticas**
- **Endocardite e meningite**



Corrimento Uretral





Corrimento Uretral

Queixa de corrimento uretral ou disúria



História clínica e exame físico
Pressão sobre a uretra se necessário



Corrimento presente?

Sim



Tratamento para:
Gonorréia, Clamídia e Tricomonas

1. Ciprofloxacina 500 mg via oral - Dose única
2. Azitromicina 1 g via oral - dose única
3. Metronidazol 2g via oral - dose única *



Tem suspeita de SIDA

Sim



- Aconselhamento pré-teste:
- Solicitação do teste anti-HIV
- Encaminhamento de acordo com o resultado



Notificação do caso
Convocação de parceiros
Controlo aos 7 dias, se sintomático

Não



Usar algoritmo específico

Sim



Outra ITS?

Não



*O metronidazol deve ser tomado ao deitar-se a noite. Não ingerir bebidas alcoólicas nas próximas 24 horas

Não



Aconselhamento HIV/ITS
Possibilidade de testagem HIV e para sífilis
Oferta de preservativos
Investigar disúria

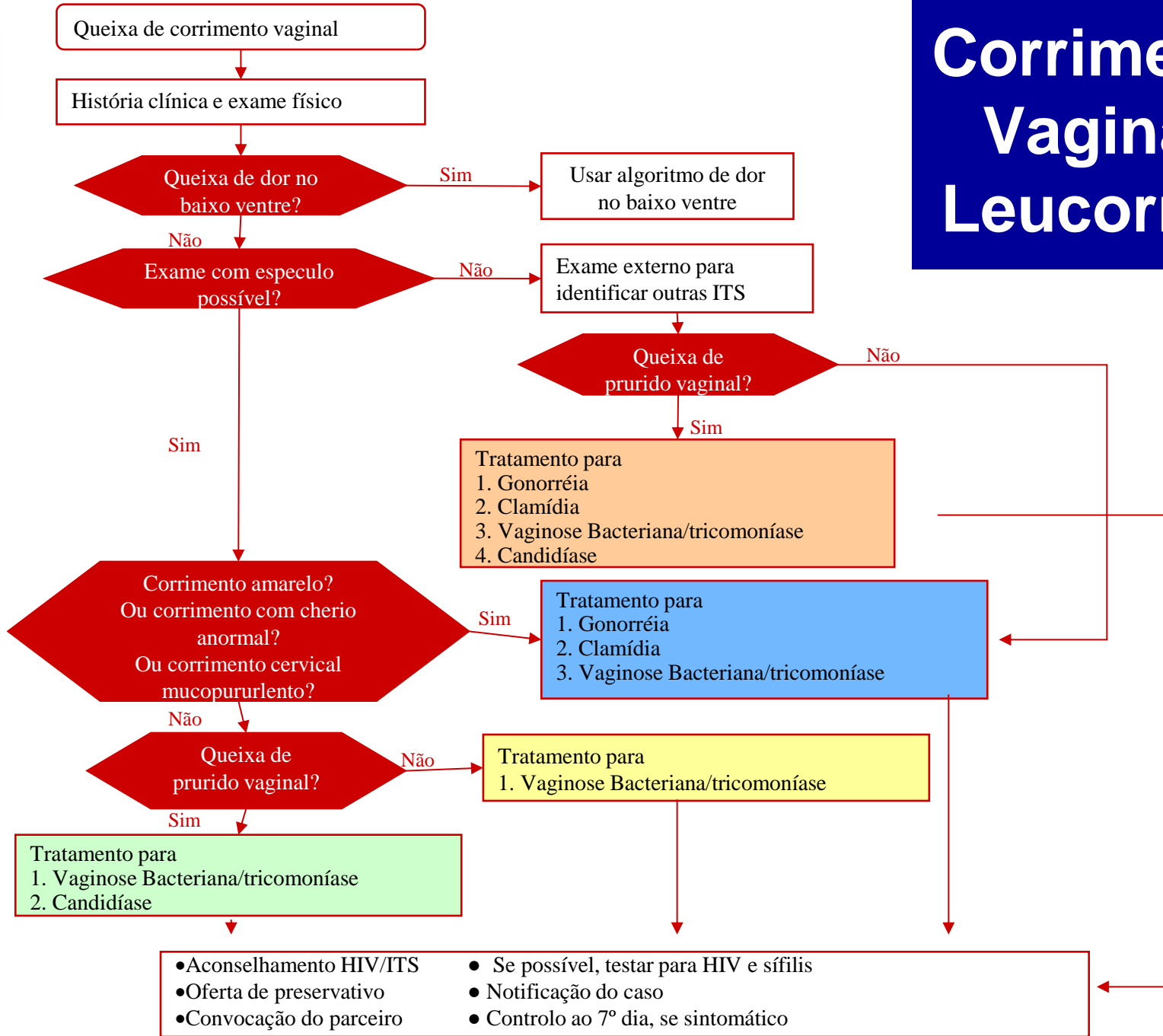


Corrimento Vaginal





Corrimento Vaginal/ Leucorreia





Corrimento Uretral/ Vaginal

Diagnóstico:

■ Clínico:

- ✓ Anamnese
- ✓ Exame objectivo

■ Laboratorial:

- ✓ Visualização microscópica
- ✓ Cultura
- ✓ PCR
- ✓ Imuno-fluorescência



Úlcera Genital

- **Definição:**
 - ✓ **Perda de continuidade do revestimento cutâneo – uma ou várias ulcerações nos órgãos genitais**

- **Principais agentes:**
 - ✓ **Treponema pallidum (cancro duro)**
 - ✓ **Haemophilus ducreyii (cancro mole)**
 - ✓ **Herpes simplex tipo 2 (lesões vesiculosas)**
 - ✓ **Chlamidia trachomatis (serotipos L1-L2)**
 - ✓ **Calymmato Bacterium Granulomatosis**



Úlcera Genital

- **Uma ou várias úlceras genitais dolorosas ou não**
 - ✓ **Homem - sulco balanoprepucial, prepúcio e glande**
 - ✓ **Mulher - face interna dos pequenos e grandes lábios, vagina, clítoris, colo e região perineal**
- **Disúria, Dispareunia,**
- **Corrimento vaginal**
- **Linfadenopatia inguinal**



Sífilis

- **Etiologia:**
 - ✓ *Treponema pallidum*
- **Vias de transmissão:**
 - ✓ **Sífilis adquirida**
 - ◆ Contacto sexual
 - ◆ via parenteral
 - ✓ **Sífilis congénita**
 - ◆ Intra-uterino
 - ◆ Ao nascimento
 - ◆ Período puerperal



Sífilis

Manifestações clínicas

- **Sífilis primária**
 - ✓ Cancro primário

- **Sífilis secundária**
 - ✓ lesões exantemáticas, maculopapulosas, generalizada na pele e mucosas – roséola sifilítica
 - ✓ manifestações sistêmicas: cefaleias, febre discreta, dores musculares e articulares, anemia e albuminúria moderadas e linfadenopatia.



Sífilis

■ Sífilis latente

- ✓ Pode durar 20-30 anos
- ✓ Apenas os testes serológicos são +

■ Sífilis tardia

- ✓ Gomas e tubérculos que afectam os ossos, língua e palato
- ✓ Manifestações sistémicas: tabes dorsalis, paralisia geral progressiva, aortite, aneurismas, etc.



Sífilis

Diagnóstico Laboratorial

- **Visualização do Treponema em campo escuro ou imunofluorescência**

- **Teste não treponémicos:**

- ✓ VDRL (Venereal Disease Research Laboratory)

- ✓ RPR (Reagina plasmática rápida)

- **Testes treponémicos**

- ✓ TPI

- ✓ FTA-ABS

- ✓ MHA-TP

- **SNC**

- ✓ Células e proteína elevada LCR

- ✓ VDRL positivo

- ✓ Sintomas neurológicos



Herpes Genital

- Causada pelo vírus *Herpes simplex* (HSV) e transmitido predominantemente pelo contacto sexual (inclusive oro-genital)
- Período de incubação de 3 a 14 dias (primo infecção sintomática).
- HSV tipos 1 e 2 possam provocar lesões em qualquer parte do corpo, há predomínio do tipo 2 nas lesões genitais, e do tipo 1 nas lesões periorais.
- Causam quadros agudos, seguidos de longos períodos de latência e reactivação.



Úlcera Genital

- **A infecção pode ser assintomática.**
- **As lesões inicialmente se manifestam com pápulas eritematosas de 2 a 3 mm, seguindo-se de vesículas agrupadas com conteúdo citrino, que se rompem dando origem a ulcerações.**
- **Pode estar presente adenopatia inguinal dolorosa bilateral.**
- **Podem ocorrer sintomas gerais, como febre e mal estar.**



Úlcera Genital

Localização das Lesões

Homens

- glande
- prepúcio

Mulheres

- pequenos lábios
- clitóris
- grandes lábios
- colo do útero

Após a infecção primária, o HSV ascende pelos nervos periféricos, penetra nos núcleos das células ganglionares e entra em estado de latência.



Úlcera Genital Recorrente

- A recorrência das lesões pode estar associada a episódios de febre, exposição a radiação ultra-violeta, traumatismos, menstruação, estresse físico ou emocional, antibioticoterapia prolongada e **imunodeficiência**.
- O quadro clínico é menos intenso e também é precedido de pródromos característicos.

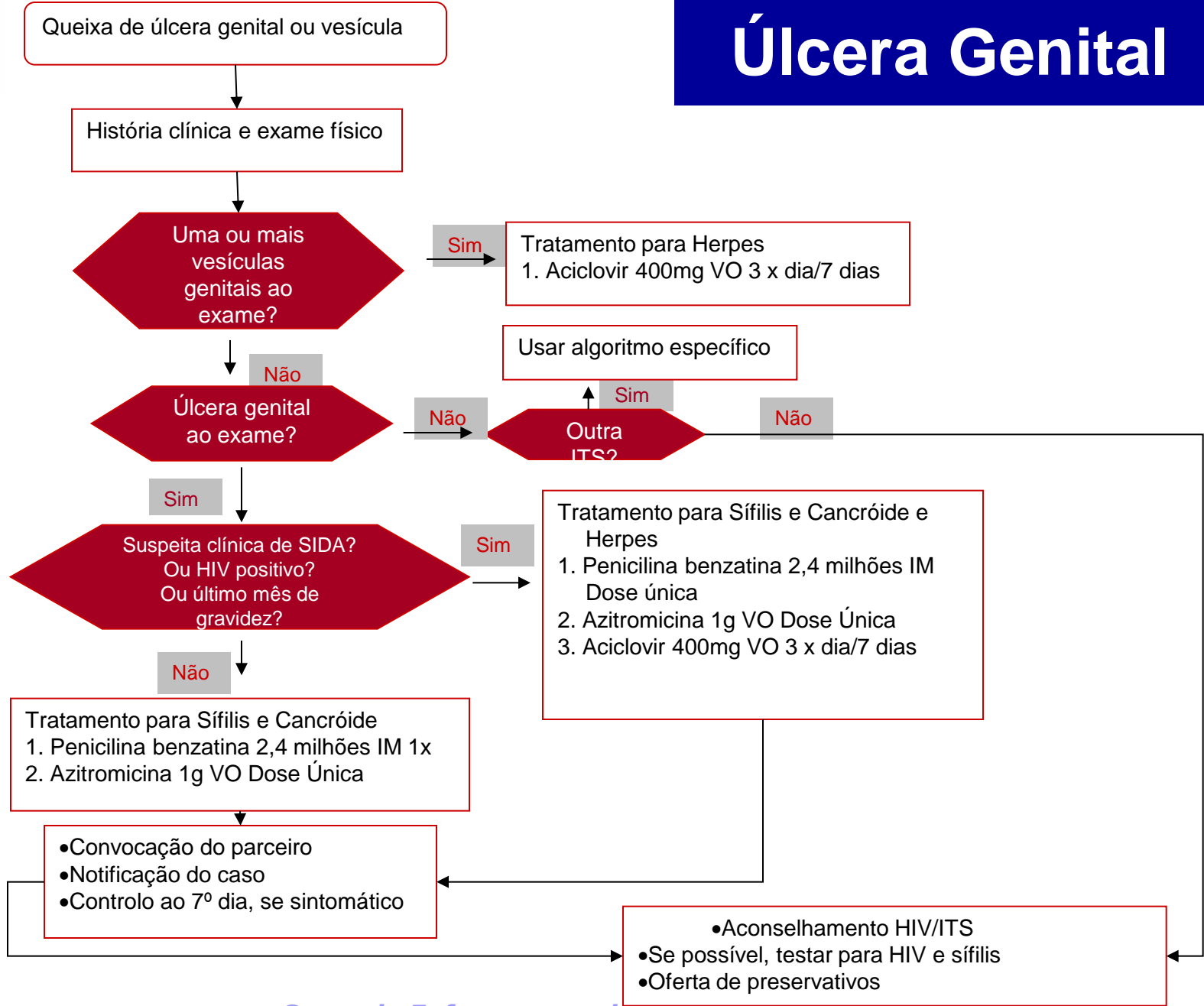


Úlcera Genital Recorrente

- **A resolução das ulcerações geralmente ocorre em 10 a 14 dias.**
- **Pode ocorrer infecção bacteriana secundária.**
- **HIV positivo - episódios mais prolongados e mais graves, envolvendo grandes áreas da região perianal, escrotal ou peniana. As lesões são dolorosas e atípicas, tornando difícil o diagnóstico clínico.**

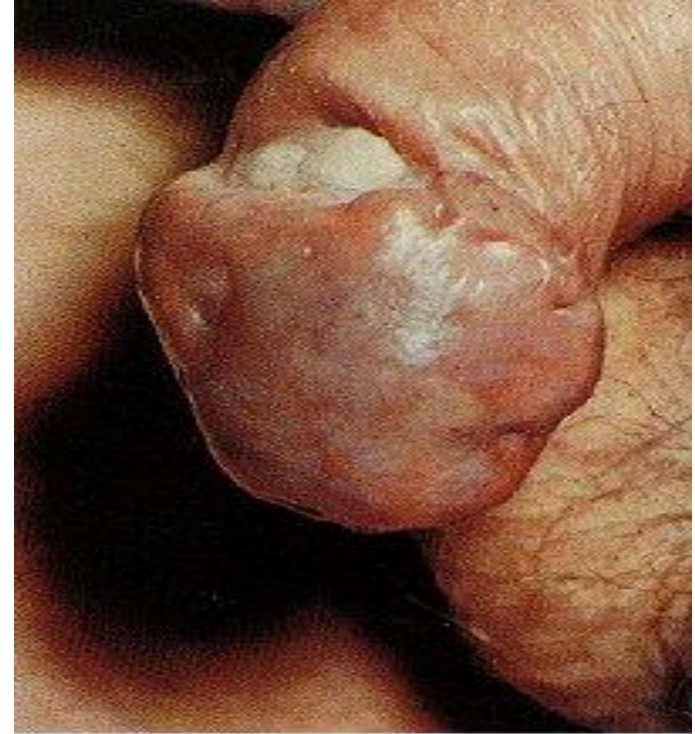


Úlcera Genital





Úlcera Genital



**Tertiary syphilis: Gumma
of the penis.
A. Wisdom. Color Atlas
of Venereology. 1973.**



Úlcera Genital



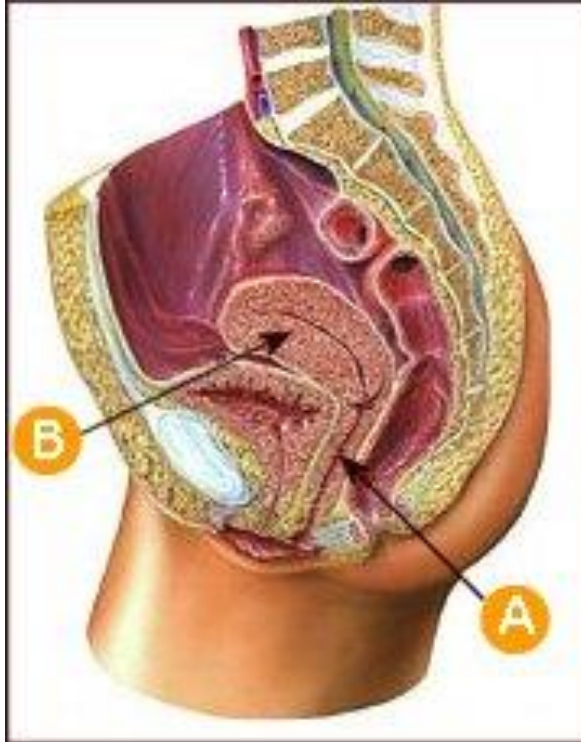
**UG - Herpes Genital em doente com SIDA;
as úlceras persistem há mais de
3 semanas.**



**UG - Herpes Genital em doente com SIDA;
as úlceras não se apresentam com as
características clínicas habituais da
infecção pela Herpes simples.**



Doença Inflamatória Pélvica

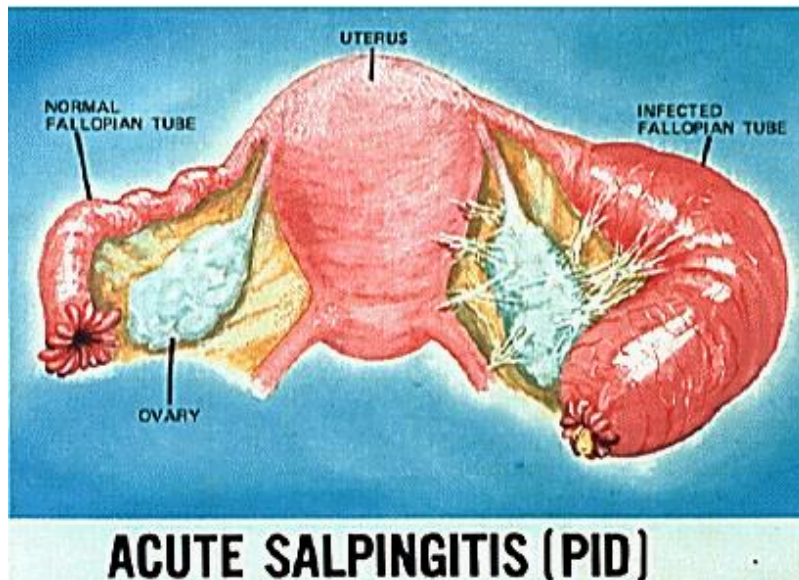


Factores de Risco:

- **Idade <25, nulíparas, múltiplos parceiros, pobreza**
- **Infecção ascendente**
- **Gonococos, clamídia, anaeróbios, micoplasma**



Doença Inflamatória Pélvica



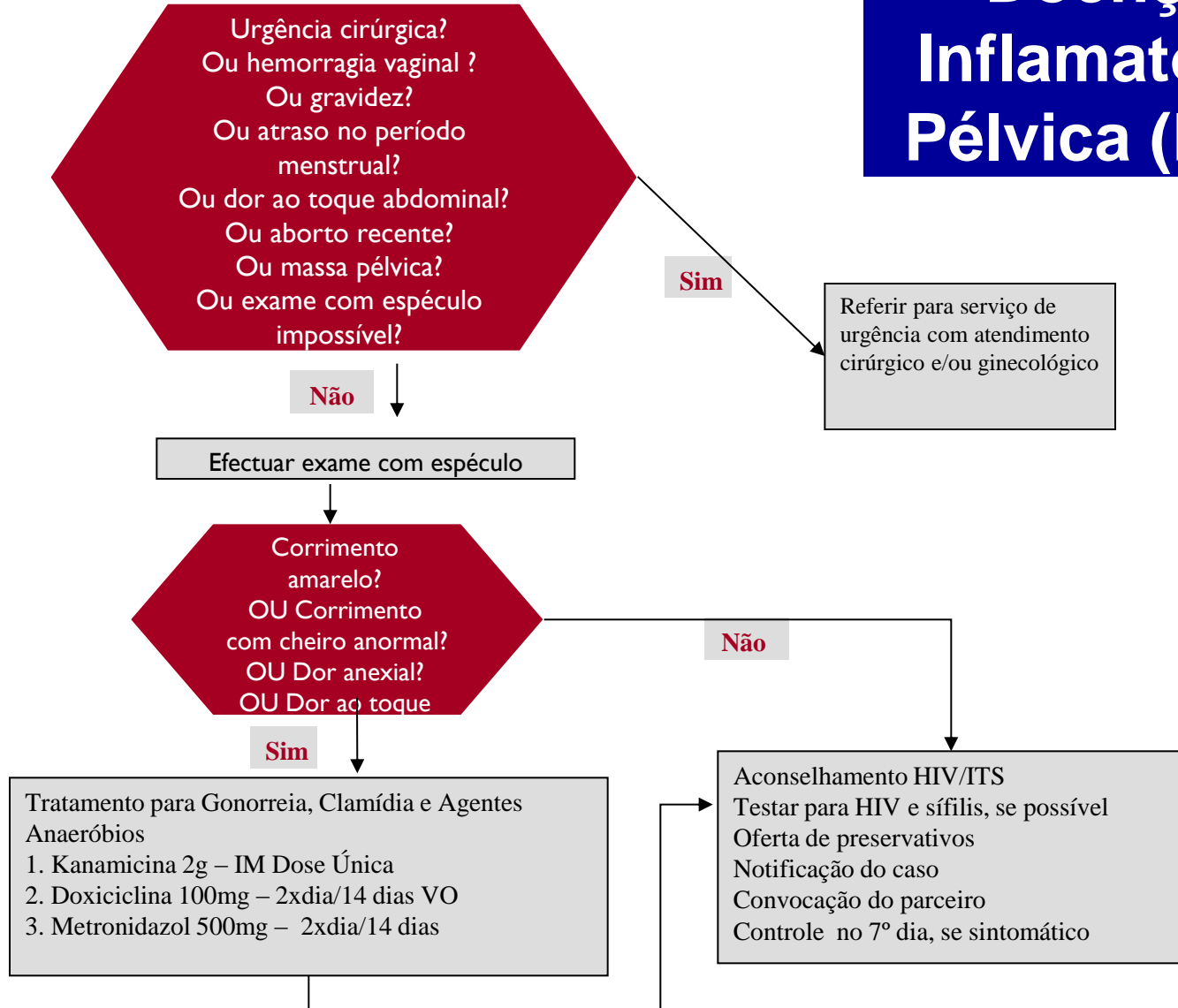
Aspectos Clínicos:

- Dor pélvica
- Febre(30%)
- Exame ginecológico: secreção mucopurulenta, dor anexial
- Complicações abscesso tubo-ovário, peritonite, infertilidade
- Gravidez ectópica



Queixa de Dor no Baixo Ventre

Doença Inflamatória Pélvica (DIP)





Referência Bibliográfica

- **Documentação do Curso de Iniciativa de Maternidade Segura e Cancro de Colo Uterino e de Mama – MCHIP (Mother and Child Integrated Programme) - Jhpiego.**