



IUSTI
INTERNATIONAL UNION AGAINST
SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS
AFRICA

BOLETIM da IUSTI-AFRICA

Dezembro 2007

Nº # 2

Índice:

Mensagem do Director Regional

Países Africanos em Foco

- Zambia

Abordagem
Sindromática das IST –
25 anos após o início

Notícias da IUSTI -
World

Desafios para África
Vigilância epidemiológica
das ISTs

IUSTI – Membros
Africanos vencem o
prémio de melhor poster
no encontro
IUSTI - ISSTD

ICASA 2008
15ª Conferencia
Internacional de AIDS e
ISTs em Africa, Dakar,
Senegal

11º Congresso Mundial
de IUSTI, Africa 2009,
Cape Town, South Africa

A ser realizado:

Eventos

- Conferências

Livros

Ser Membro da IUSTI
Sugestões,
Comentários,
Respostas

Mensagem do Director Regional



O ano de 2007 foi um bom ano para a IUSTI e houve acontecimentos novos em todos os centros regionais da organização. A IUSTI-Latino Americana, a IUSTI-Norte Americana e IUSTI-Asia/ Pacífico têm novos directores regionais, os quais têm demonstrado atividade nas suas respectivas regiões, são eles: Roy Chan (Singapura), Patrícia Garcia (Peru) e Charlotte Gaydos (USA).

O encontro Mundial da IUSTI foi realizado em Seattle, em parceria com a Sociedade Internacional para a Investigação em DST (ISSTD), no final de Julho. A conferência teve uma boa assistência e apresentações de elevada qualidade. Fiquei muito contente por encontrar novos elementos, tanto da IUSTI-Africa como outros delegados africanos, alguns dos quais só recentemente se juntaram aos membros da Região Africana.

O encontro da IUSTI-ISSTD foi o local ideal para publicitar o próximo encontro mundial da IUSTI a ser realizado na Região Africana em 2009. Haverá mais detalhes sobre este encontro neste boletim e no site da IUSTI. Gostaria que estivessem presentes neste encontro mundial o máximo de delegados possível e tenho esperança de encontrar muitos de vós na bonita cidade do Cabo, na África do Sul, em Dezembro de 2009.

Este segundo Boletim, que tem como tema “Abordagem sindromática”, representa o conjunto de esforços feitos no sentido do controlo da STIs em Africa. O meu agradecimento ao Professor Ahmed Latif (WHO, anteriormente no Zimbabwe) pela sua revisão do documento sobre a “Abordagem sindromática”; ao Dr. Pierce Yassa, responsável de IUSTI - Zambia, pelo seu contributo no “Países em foco” desta edição ; ao Mr. Sakhile Mhlongo pelo seu artigo informativo sobre “Vigilância Epidemiológica das ISTs”; à Mrs Aulette Goliath por ter reunido todo o conteúdo deste boletim; e ao Dr. Ricky Ilunga (Africa do Sul) e à Professora Doutora Filomena Martins Pereira (Portugal) pela assistência na tradução do boletim em Francês e Português.

O contínuo sucesso do Boletim IUSTI-Africa depende dos contributos dos nossos membros. Se quiser publicar um artigo relacionado com as STIs no seu país, por favor, envie o seu contributo para Mrs Aulette Goliath, a nossa secretária administrativa. Fizemos todos os esforços para publicar este Boletim em Francês, Inglês e Português – por favor, apoie a sua região, enviando o seu artigo numa destas línguas.

Com o nosso apoio e envolvimento, acredito que a IUSTI-Africa continuará a crescer, passo a passo, no próximo ano.

Finalmente, só me resta desejar-lhe e à sua família um Feliz Ano Novo e muito sucesso em 2008.

David Lewis

Países Africanos em foco: *Zambia*



Contribuição: Dr Pierre Yassa

Dr Pierre Yassa

Head of Department of
Dermatology and National STI
Reference Laboratory/
Docente Senior
University Teaching Hospital,
Zambia
Email: yassapeter@yahoo.co.uk

Introdução

A Zâmbia é um dos países africanos mais atingidos pela epidemia do VIH, com uma das mais altas prevalências nacionais na África SubSariana (UNAIDS 2006 World AIDS Report).

A última análise dos dados sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) efectuada em 2005, por Nkandu Luo, demonstrou uma prevalência de 10% desta infecção.

Neste boletim apresentam-se as prevalências das ISTs e são descritos os projectos de investigação sobre o mesmo assunto, em curso na Zâmbia.

Prevalência das IST identificadas na Zâmbia

1. Common STIs identified in Zambia

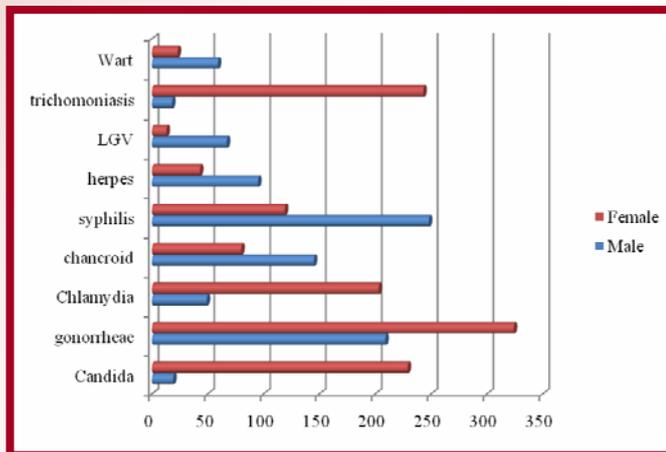


Figura 1: Frequência das IST detectadas em Lusaka (Estudo 2004-2005, UTH)

Na Figura 1 podem observar-se a frequência das ISTs mais comuns detectadas na Zâmbia, incluindo gonorreia, sífilis, tricomonose, infecções por *Chlamydia trachomatis*, cancroide e herpes genital.

2. Síndromas clínicos ocasionados por IST

Desde 1995 que o Ministro da Saúde da Zâmbia adoptou a Abordagem Sindromática das ISTs. Na Figura 2 podem observar-se a frequência da ocorrência dos vários

síndromas clínicos ocasionados por ISTs nos doentes que receberam terapêutica na clínica UTH de ISTs, do Laboratório Nacional de Referência de ISTs, em Lusaka, Zâmbia.

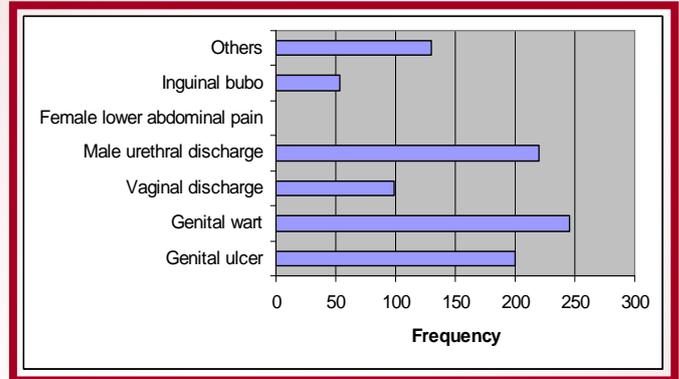


Figura 2: Frequência dos síndromas clínicos ocasionados por ISTs, detectados na Clínica UTH/ISTs (2007)

Os síndromas clínicos mais frequentemente observados na Zâmbia foram corrimento vaginal, úlcera genital, corrimento uretral no homem e dor abdominal baixa na mulher.

INVESTIGAÇÃO

1. Apresentações em Conferências

4th IAS Conference on HIV, Sydney, Australia (2007)

Routine counselling for HIV testing among STI clinic attendees: pilot study at University Teaching Hospital, Lusaka, Zambia [Abstract TUPEC018] Luhana C.F., Yassa P., Malibata C., Macuacua R., Kangwa L., Matembo T., Kimbinyi W., Mwila J.K., Chama G.C.

IUSTI - ISSTD joint meeting, Seattle, USA (2007)

Recent sensitivity patterns of *Neisseria gonorrhoeae* among men with dysuria and/or urethral discharge attending five urban clinics in Lusaka, Zambia [Poster - 443] Y.P. Yassa, C.Malibata, F.C. Luhana, F.C. Linda Kangwa.

2. Projectos de investigação

O National STI Reference Laboratory está actualmente a colaborar com o Centro Médico Internacional do Japão, estando os seguintes estudos a decorrer:

- (1) Impacto do número de parceiros sexuais na infecção por HIV em doentes da Clínica UTH 3/VCT Central em Lusaka.
- (2) Investigação influência dos factores de risco psico-sociais e contextuais na transmissão do HIV/AIDS, numa amostra feminina da Clínica de ISTs na University Teaching Hospital, Lusaka.

Abordagem Sindromática: 25 anos após o seu início

Abordagem Sindromática das Infecções Sexualmente Transmissíveis

25 anos após o seu início

Ahmed S. Latif MBChB MD FRCP FAFPHM

Consultor da Organização Mundial de Saúde

Professor Adjunto, University of Queensland, School of Public Health

Anteriormente, Professor e Reitor da Faculty of Medicine, University of Zimbabwe



Introdução

A Abordagem Sindromática das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) foi desenvolvida com o objectivo de providenciar cuidados de qualidade aos doentes com estas infecções, logo no seu primeiro contacto com o Serviço de Saúde, sem terem de aguardar pelos resultados laboratoriais. A abordagem das IST na Zâmbia teve início nos anos oitenta, tendo-se tornado no método de referência, utilizado em muitos países, 1,2,3. A abordagem tem sido referida pela OMS como um método efectivo para o tratamento rápido das pessoas infectadas, de modo a limitar o desenvolvimento das complicações e reduzir a possibilidade de transmissão. A terapia antimicrobiana depende do local e da epidemiologia da região e da susceptibilidade aos antibióticos dos organismos que causam as infecções.

Na Abordagem Sindromática os doentes são tratados para todas as infecções comuns que possam causar os referidos sinais ou sintomas, sem aguardar pelos resultados laboratoriais. Mesmo quando existem laboratórios, os resultados podem não estar prontos em tempo útil para se efectuar a terapêutica antibiótica, e se o doente não voltar à consulta pode aumentar o risco de desenvolvimento de complicações e transmissão posterior da infecção.

Este tipo de abordagem pode resultar numa exacerbação da antibioterapia, mas este inconveniente é ultrapassado pelos benefícios de uma terapêutica imediata.

Vários estudos têm demonstrado a dificuldade em se efectuar o diagnóstico etiológico de uma IST por um agente patogénico específico, apenas com base no quadro clínico.

Diagnóstico com a utilização da Abordagem Sindromática

A abordagem sindromática para o diagnóstico de ISTs baseia-se no facto de um grande número dos agentes sexualmente transmitidos apresentar padrões comuns de sintomas e sinais que são facilmente reconhecidos, sendo por isso apenas aplicável quando existem esses sinais e sintomas. Este método de abordagem das ISTs baseia-se na identificação da síndrome ISTs, isto é, nos sinais e sintomas relacionados com uma infecção sexualmente transmissível, assim como na terapêutica que incluirá a maior parte dos microrganismos responsáveis por esse síndrome. Os síndromas e as suas causas mais comuns encontram-se esquematizados na tabela 1.

Tabela 1. Síndromas ocasionados por ISTs e seus agentes etiológicos

Síndromas	Agentes mais comuns
Corrimento uretral	<i>Neisseria gonorrhoeae</i> , <i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Trichomonas vaginalis</i>
Úlcera genital	<i>Treponema pallidum</i> , <i>Haemophilus ducreyi</i> , <i>Herpes simplex virus</i> , <i>Klebsiella granulomatis</i> , <i>Chlamydia trachomatis</i> (typos L1, 2 e 3)
Corrimento vaginal	<i>N. gonorrhoeae</i> , <i>C. trachomatis</i> , <i>T. vaginalis</i> , <i>Candida albicans</i> e outras não <i>albicans</i> , vaginose bacteriana
Dor abdominal baixa na mulher	Doença inflamatória pélvica – originada por <i>N. gonorrhoeae</i> , <i>C. trachomatis</i> e outras bactérias aeróbias ou anaeróbias
Dor escrotal aguda e inflamação testicular	<i>N. gonorrhoeae</i> , <i>C. trachomatis</i> e outras bactérias e vírus, tais como <i>Escherichia coli</i> e vírus do sarampo
Adenite inguinal aguda (bubão)	<i>H. ducreyi</i> , <i>C. trachomatis</i>
Conjuntivite purulenta do recém-nascido (<i>ophthalmia neonatorum</i>)	<i>N. gonorrhoeae</i> , <i>C. trachomatis</i> e outras bactérias piogénicas

Abordagem Sindromática: 25 anos após o seu início

Um diagnóstico por abordagem sindromática só é possível após se ter efectuado uma história clínica e um exame objectivo cuidadoso do doente. O diagnóstico está dependente dos sinais clínicos, por exemplo, o diagnóstico de corrimento uretral num homem ou de corrimento vaginal numa mulher, é apenas efectuado quando no exame objectivo do doente se observam esses sinais clínicos. De modo semelhante, um diagnóstico de dor abdominal baixa terá lugar apenas quando no exame objectivo se confirmam esses sintomas.

Um diagnóstico de úlcera genital ou de bubão inguinal depende da visualização da úlcera ou de tumefacção dolorosa dos gânglios linfáticos. Por outro lado, o diagnóstico de dor escrotal aguda e de inflamação testicular só é efectuado quando ao exame objectivo se observa a presença de tumefacção aguda do escroto e dor testicular e o de *ophthalmia neonatorum* do recém-nascido quando na presença de conjuntivite e corrimento ocular.

Uma vez efectuado diagnóstico por abordagem sindromática é importante excluir situações que possam requerer atenção especial de um especialista. Por isso, os protocolos de Abordagem Sindromática, usualmente em forma de algoritmos, incluem passos que permitem ao clínico reconhecer possíveis complicações de ISTs, assim como excluir condições em que seja necessário enviar de imediato o doente a um especialista.

Abordagem dos síndromas ocasionados pelas ISTs

Para a maioria dos síndromas clínicos ocasionados por ISTs foram desenvolvidos algoritmos com base em sintomas/sinais clínicos cujo seguimento providencia um guia adequado para a abordagem das infecções. No entanto, um síndrome comum como o de corrimento vaginal é bastante complexo e necessita de ser adaptado, tendo em conta a prevalência local das infecções que resultam em corrimento vaginal.

O corrimento vaginal pode ser fisiológico ou patológico. O corrimento fisiológico é normal e não necessita de terapêutica. Pode surgir em diferentes fases do ciclo menstrual, antes, durante e após a relação sexual e durante a gravidez e lactação, pelo que as mulheres com corrimento vaginal devem ser cuidadosamente analisadas. Um corrimento vaginal anormal ou patológico pode ser devido a vaginite e a doença inflamatória pélvica (DIP). Na mulher com corrimento vaginal sintomático é importante diferenciar se está presente vaginite ou cervicite. Um exame clínico só por si não permite diferenciar as duas situações. A vaginite é geralmente causada por tricomonose e candidose, enquanto que a vaginose bacteriana origina corrimento na ausência de assinalável inflamação, embora outras causas menos comuns de vaginite não devam ser esquecidas.

A cervicite é geralmente originada por *N. gonorrhoeae* e *C. trachomatis*. O desenvolvimento de protocolos de abordagem sindromática de corrimento vaginal que seja sensível e específico para locais diferentes tem sido difícil.¹⁰

A OMS sugere que perante uma doente com corrimento vaginal se efectue um rastreio rápido de dados de comportamento e demográficos, tendo identificado factores sugestivos de cervicite.⁴Esses factores de risco são:

- A doente refere que o seu parceiro tem uma IST
- A doente tem idade inferior a 20 anos
- A doente não é casada
- A doente teve relações sexuais com mais de um parceiro nos últimos 3 meses

A OMS sugere que uma doente com corrimento vaginal tem grandes possibilidades de ter uma cervicite, quando refere que o parceiro está sintomático ou se apresenta dois dos factores de risco listados acima.

Algoritmos de abordagem sindromática para serem utilizados na presença de corrimento vaginal, quando existe possibilidade de efectuar exame com espéculo e testes laboratoriais simples, foram também desenvolvidos.³

Presentemente, recomenda-se, para ambos os sexos e quando existe corrimento, que se efectue terapêutica para ambas as infecções (*N. gonorrhoeae* e *C. trachomatis*), uma vez que o recurso à dose única trata as duas infecções adequadamente e porque muitas vezes as duas infecções coexistem. Os protocolos de Abordagem Sindromática devem variar de acordo com os padrões locais de infecção e a susceptibilidade dos microrganismos responsáveis pelos sinais e sintomas.

1. Abordagem Sindromática do corrimento uretral no homem

As causas mais comuns de corrimento uretral no homem incluem *N. gonorrhoeae* e *C. trachomatis*. Quando se utiliza a abordagem sindromática para tratar corrimento uretral no homem, deve incluir-se um antibiótico que cubra estes dois agentes etiológicos. Deve efectuar-se história clínica e observação para determinar se existe corrimento uretral ou outra IST. Se estiver presente corrimento uretral deve efectuar-se terapêutica para gonorreia e clamídia. Se presente qualquer outra IST, o doente deverá ser tratado de acordo com a mesma.

2. Abordagem Sindromática do corrimento uretral persistente ou recorrente no homem

O corrimento uretral no homem pode persistir ou recorrer. Se o doente foi correctamente tratado para corrimento uretral e volta à consulta com um corrimento persistente ou recorrente pode ter sido infectado novamente, não ter efectuado a terapêutica como lhe tinha sido prescrita, poderá ter uma infecção persistente ou a origem da infecção não foi *N. gonorrhoeae* nem *C. trachomatis*. Doente com corrimento recorrente ou persistente deve ser examinado para se verificar

Abordagem Sindromática: 25 anos após o seu início

a existência de corrimento. Quando confirmada a presença de corrimento deve efectuar-se repetição do tratamento, no caso de provável reinfecção ou quando o doente não cumpriu correctamente a prescrição ou efectuar terapêutica para tricomonose se a reinfecção tiver sido pouco provável ou a terapêutica anterior tiver sido correctamente efectuada.

3. Abordagem sindromática do corrimento vaginal na mulher

Quando uma doente vai à consulta com queixas de corrimento vaginal, deve ser efectuada uma história clínica, despiste de factores de risco para cervicite e a sua observação. Esta deve ser efectuada com espéculo. Se a doente se queixa espontaneamente de corrimento vaginal anormal, ou seja, anormal em termos de quantidade, cor ou odor, muito provavelmente será de uma infecção vaginal. Raramente, pode resultar de cervicite mucopurulenta. *Trichomonas vaginalis*, *Candida albicans* e vaginose bacteriana são as causas mais comuns de infecção vaginal, enquanto que *N. gonorrhoeae* e *C. trachomatis* originam infecções cervicais. O diagnóstico clínico de infecção cervical é difícil, porque aquelas infecções são muitas vezes assintomáticas. Um corrimento vaginal anormal é pouco a favor de uma infecção cervical.³ A OMS recomenda que todas as mulheres com corrimento vaginal efectuem tratamento para tricomonose e vaginose bacteriana. No entanto, uma doente com corrimento vaginal e factor de risco positivo para cervicite deve também efectuar terapêutica para infecção por *N. gonorrhoeae* e *C. trachomatis*.

4. Abordagem Sindromática de úlcera genital na mulher e no homem

A prevalência de microrganismos responsáveis por doença genital ulcerativa varia consideravelmente, de acordo com a região geográfica. O diagnóstico de uma úlcera genital baseado apenas na clínica é ambíguo e a sua abordagem deve basear-se na compreensão da epidemiologia e etiologia local, sendo que as recomendações devem ter em conta os padrões locais da prevalência da doença. Em áreas onde a sífilis e o cancro do colo do útero são mais prevalentes é aconselhável que todos os doentes com úlcera genital efectuem inicialmente terapêutica para ambas as infecções. Nas áreas onde é também prevalente o granuloma inguinal, a terapêutica para esta infecção deve ser também incluída. Em muitas partes do mundo o herpes genital e nas áreas de maior prevalência de infecção VIH, um grande numero de casos de úlceras genital são ocasionadas pelo vírus do herpes simples.

Por estas razões, está recomendado que na Abordagem Sindromática da úlcera genital se efectue terapêutica para sífilis e em adição para cancro do colo do útero nas áreas geográficas em que este é prevalente, para granuloma inguinal se for este o prevalente ou terapêutica linfogranuloma venéreo se for o caso deste ser o prevalente.

Não existe cura para herpes genital. No entanto, a evolução da doença e os sintomas podem ser modificados com terapêutica anti-viral. Nos doentes com sintomas e sinais sugestivos de herpes genital, é importante verificar quando se trata ou não de um primeiro episódio clínico. Em cerca de um terço dos doentes, o primeiro episódio clínico aparente é uma reactivação de uma infecção preexistente. Os doentes com o primeiro episódio clínico de herpes genital devem efectuar um curso de terapêutica antiviral. A maioria dos doentes com o primeiro episódio de infecção genital para vírus de herpes simplex (HSV) sobretudo tipo 2, apresentarão ocorrências das lesões genitais. A terapêutica anti-viral episódica ou supressiva diminuirá o período de duração das lesões genitais. Por essa mesma razão é importante ter uma conversa com os doentes de modo a avisá-los que deverão iniciar o tratamento logo que os sintomas de recorrência se iniciem.

5. Abordagem Sindromática da Doença Inflamatória Pélvica

Doentes com dor abdominal baixa devem ser cuidadosamente observadas para exclusão de qualquer condição ginecológica ou cirúrgica que necessite de referência imediata para um especialista. Se a doente necessita de ser reanimada, devem ser efectuadas manobras de reanimação antes da sua transferência, devendo-lhe ser colocado um cateter endovenoso. As mulheres com dor abdominal baixa devem ser enviadas para observação por especialista nas seguintes condições:

- Diagnóstico é incerto
- Emergência cirúrgica, tais como apendicite e gravidez ectópica, que não possam ser excluídas
- Suspeita de abscesso pélvico
- Doença grave que não permita terapêutica em ambulatório
- Doente grávida
- Doente que não respondeu à terapêutica

Doentes com DIP aguda e que não estão incluídas em nenhuma das anteriores categorias devem efectuar terapêutica para infecção por *N. gonorrhoeae*, *anaeróbios* e *C. Trachomatis*.

6. Abordagem da dor escrotal aguda e da inflamação testicular

Quando existe uma dor escrotal aguda deve suspeitar-se de uma epididimo-orquite aguda. Contudo, podem existir outras causas, incluindo emergência cirúrgica, tais como torção testicular, hematocélio traumático ou hérnia inguinal estrangulada ou que não reduz, o que pode excluir com um cuidadoso e adequado inquérito e um exame médico. Quando na consulta aparecem homens com uma epididimo-orquite aguda devemos sempre tratar para infecção

Abordagem Sindromática: 25 anos após o seu início

por *N. gonorrhoeae* e *C. trachomatis*.

7. Abordagem de adenite inguinal supurativa (bubão)

Os bubões inguinais e femorais são o aumento dos nódulos linfáticos nas regiões inguinais e triângulo femoral do corpo. São causados por inflamação dos nódulos linfáticos e podem levar à formação de abscessos uniloculares ou multiloculares. Os bubões estão frequentemente associados a linfogranuloma venéreo e a cancroide. No entanto, podem também estar relacionados com infecções não sexualmente transmissíveis, incluindo lesões infectadas dos membros inferiores e infecções sistêmicas. Os doentes com bubões deverão ser tratados para cancroide e LGV. Quando forem flutuantes devem ser puncionados e o pus deve ser aspirado.

8. Abordagem da conjuntivite neonatal

A conjuntivite neonatal purulenta do recém-nascido ou *ophthalmia neonatorum* é definida como uma conjuntivite purulenta ocorrendo durante o 1º mês de vida. As causas comuns incluem infecção bacteriana e infecção gonocócica ou infecção a clamídia. Todos os recém-nascidos com conjuntivite purulenta deverão ser tratados para infecções por *N. gonorrhoeae* e *C. trachomatis*.

Cuidados Clínicos Integrados para as ISTs

Independentemente dos métodos utilizados para se efectuar o diagnóstico duma IST, a todos os doentes com ISTs ou com suspeita de as terem deverão ser oferecidos cuidados clínicos de qualidade. Dar apenas antibióticos a um doente com ISTs não é suficiente. Uma consulta de ISTs fornece uma oportunidade ideal para instituir intervenções que previnam a aquisição de futuras infecções e novos casos de transmissão. A consulta será a oportunidade de o doente conhecer a natureza da infecção, o seu modo de transmissão e as complicações possíveis. Durante o referido encontro deve avisar-se o doente do risco que existe em ter relações ocasionais e não protegidas e aconselhá-lo de como pode reduzir esse risco. Deverá também ser educado a usar correctamente o preservativo e deve-lhe ser dada a conhecer a associação entre as infecções sexualmente transmissíveis e a infecção pelo HIV. Deverão perceber a importância de notificar os seus parceiros, esforçando-se por obter os seus contactos para se poder iniciar de imediato o seu tratamento. Finalmente, o doente deve ser educado em como prevenir-se para não voltar a ser infectado no futuro, modificando os seus hábitos sexuais, mantendo um parceiro fixo durante muitos anos, usando preservativo ou mesmo praticando abstinência se for caso disso. É importante interiorizar que os doentes com ISTs têm maior risco de se infectarem com HIV, assim como todos os doentes deverão voluntariamente fazer o despiste dos anticorpos anti-HIV, despiste este que deve ser confidencial. É importante lembrar que se o teste do HIV é negativo, deve-se-á repetir dali a 3 meses para permitir a seroconversão. Por isso, depois de um teste inicialmente negativo, a infecção HIV pode mesmo assim estar presente, pelo que se deve aconselhar o doente a utilizar preservativo com os seus parceiros até à repetição de um novo teste.

Conclusões

Vinte e cinco anos depois do seu início a Abordagem Sindromática das ISTs é largamente praticada através de todo o mundo, quer em países desenvolvidos, quer em desenvolvimento. O método não assenta em testes laboratoriais e os doentes com ISTs podem ser tratados adequadamente logo na 1ª consulta, sendo assim tratados imediatamente e ficando livres dos sintomas tão depressa quanto possível. Este método pode levar em alguns casos a sobredosagem da medicação, mas tomando em conta a gravidade destas infecções é considerado aceitável. O sucesso da implementação deste método depende do conhecimento da etiologia de cada uma das síndromas ocasionadas pelas ISTs e da susceptibilidade antimicrobiana dos organismos em causa. Há necessidade de treinar o pessoal de saúde, tais como estudantes de medicina, médicos e enfermeiros e a maioria das instituições de ensino de saúde em todo o mundo devem incluir no seu programa a Abordagem Sindromática das ISTs. A Abordagem Sindromática requer que seja feito um inquérito ao doente e que este seja examinado cuidadosamente. Todos sabemos que tem alguns problemas, como por exemplo, um indivíduo pode ser tratado para uma IST e não a ter, assim como pode existir dificuldade em tratar os seus contactos. Quando preconizada para os corrimentos vaginais nas mulheres coloca um verdadeiro problema, especialmente quando as características demográficas são usadas como factor de risco. Alguns estudos mostraram que através do uso da Abordagem Sindromática a incidência de algumas ISTs, tais como a sífilis e a infecção HIV reduziram consideravelmente.

Referencias

- 1 Latif AS. Sexually transmitted diseases in Africa. *Genitourin Med* 1990;66(4):235-237.
- 2 Lush L, Walt G, Ogden J. Transferring policies for treating sexually transmitted infections: what's wrong with global guidelines? *Health Policy and Planning*. 2003;18:18-30.
- 3 Walt G, Lush L, Ogden J. International organisations in transfer of infectious disease policy: iterative loops of adoption, adaptation and marketing. *Future Governance: Lessons from Comparative Public Policy*. Economic and Social Research Council. London School of Hygiene and Tropical Medicine. July 2003.

Abordagem Sindromática: 25 anos após o seu início

Referencias ...

- ⁴ World Health Organization. Guidelines for the management of sexually transmitted infections. WHO. Geneva, 2001.
- ⁵ Dangor Y, Ballard RC, da LE, Fehler G, Miller SD, Koornhof HJ. 'Accuracy of clinical diagnosis of genital ulcer disease.' *Sex Transm Dis* 1990;17:184-9.
- ⁶ Dallabetta GA, Gerbase AC, Holmes KK. 'Problems, solutions, and challenges in syndromic management of sexually transmitted diseases.' *Sex Transm Infect* 1998;74 Suppl 1:S1-11.
- ⁷ Djajakusumah T, Sudigdoadi S, Keersmaekers K, Meheus A. 'Evaluation of syndromic patient management algorithm for urethral discharge.' *Sex Transm Infect* 1998;74 Suppl 1:S29-S33.
- ⁸ Moherdau F, Vuylsteke B, Siqueira LF, dos Santos Junior MQ, Jardim ML, de Brito AM, et al. 'Validation of national algorithms for the diagnosis of sexually transmitted diseases in Brazil: results from a multicentre study.' *Sex Transm Infect* 1998;74 Suppl 1:S38-S43.
- ⁹ Bogaerts J, Vuylsteke B, Martinez TW, Mukantabana V, Akingeneye J, Laga M, et al. 'Simple algorithms for the management of genital ulcers: evaluation in a primary health care centre in Kigali, Rwanda.' *Bull World Health Organ* 1995;73:761-7.
- ¹⁰ Pettifor A, Walsh J, Wilkins V, Raghunathan P. 'How effective is syndromic management of STDs?: A review of current studies.' *Sex Transm Dis* 2000;27:371-85.
- ¹¹ Grosskurth H, Gray R, Hayes R, Mabey D, Wawer M. Control of sexually transmitted diseases for HIV-1 prevention: understanding the implications of the Mwanza and Rakai trials. *Lancet* 2000; 355: 1981-87.



Notícias da IUSTI-World

Notícias novas importantes da Edição de Novembro de 2007 do "STI Global Update" incluem:

A IUSTI teve duas reuniões de sucesso em 2007:

- Reunião do **17th ISSTD - 10th IUSTI World Congress, Julho 29 a Agosto 1**, que teve lugar em Seattle, USA. Estiveram presentes neste grande e importante evento sobre ISTs organizado pelo Dr Hunter Handsfield e pela Comissão Organizadora local, em cooperação com a IUSTI, cerca de 1200 participantes provenientes de todo o mundo. Os participantes puderam discutir aspectos clínicos, epidemiológicos e os mais recentes desenvolvimentos da investigação na área das IST. A IUSTI organizou um interessante simpósio com a contribuição de todas as cinco filiais regionais. Existiram apresentações de alto nível ao longo de todo o Congresso, assim como um programa social activo. O comité executivo teve o seu encontro anual em Seattle. As discussões centraram-se sobre a futura estratégia da IUSTI, estruturas regionais, alterações na integração de membros da sociedade, futuros encontros mundiais e membros do Comité Executivo.
- A filial Europeia do IUSTI teve a sua conferência anual no **23rd IUSTI-Europe Conference** on STIs and HIV/AIDS, na Cavtat/Dubrovnik, Croácia. A conferência foi organizada pelo Prof. Mihael Skerlev e teve um programa científico interessante.

Página da net da IUSTI

- A página da Net da IUSTI foi actualizada consoante a nova identidade visual da IUSTI.
- A principal alteração foi efectuada com o fim de facilitar um sistema seguro da forma de pagamento "on line" com cartão de débito/crédito, que deverá estar completo em meados de 2008.
- Nos novos planos encontra-se o desenvolvimento de uma política de privacidade, de modo a assegurar protecção de dados, assim como uma área de serviços segura para todos os membros da IUSTI.
- As opiniões dos membros africanos são muito importantes, pelo que se pede que enviem as vossas sugestões para o Professor Michael Ward (webmaster) at webmaster@iusti.org



Desafios para África

Sumário da palestra dada pelo Prof David Lewis, Director Regional da IUSTI-Africa, no IUSTI Global Challenges Symposium (ISSTDR 2007/ 10th IUSTI World Congress).

África é o continente mais afectado pelo HIV/AIDS, com uma estimativa de 24,7 milhões de indivíduos infectados com HIV na região sub-Sahariana. Em 1999 foi calculado, pela OMS, que a região de África Sub-Sariana teve 69 milhões de casos de infecções sexualmente transmissíveis curáveis, causadas por bactérias e protozoários, tais como sífilis, gonorreia, infecção a clamídia e tricomonose. Isto equivale a 63% e a 20%, respectivamente, dos casos, em todo o mundo, de HIV e de ISTs tratáveis.

A OMS lançou estratégias globais para a prevenção e controlo de ISTs: 2006-2015. Este documento tem ambas as vertentes, a técnica e a jurídica, e fornece serviços de qualidade de ISTs e informação estratégica sobre as mesmas para o continente africano. Os objectivos da estratégia proposta neste documento só se tornarão realidade se forem bem defendidos. Há necessidade de envolver políticos, de modo a obtermos fundos, de utilizarmos eficazmente os recursos existentes e de lidar com a falta de capacidade e de conhecimento das instituições que muitas vezes existem em África. O treino de pessoal é a chave mestre para dar qualidade a um serviço de IST. A WHO-UNFPA Strategic Partnership Programme criou alguns manuais muito úteis que estão presentemente a ser avaliados em 8 países africanos.



Prof. David Lewis falando com alunos em Alexandra, África do Sul.

A região africana carece de iniciativas de vigilância epidemiológica, quer na área clínica quer na área microbiológica, efectivas e atempadas. A África do Sul estabeleceu recentemente um Programa Nacional de Vigilância Epidemiológica e Microbiológica das ISTs. Dados iniciais confirmam um aumento da resistência dos gonococos à ciprofloxacina em várias cidades de África do Sul, assim como um aumento de co-infecção do HIV em doentes com síndromas ocasionados por ISTs, tais como corrimentos uretrais em homens e corrimentos vaginais em mulheres.

A introdução da abordagem sindromática tem contribuído para uma diminuição do cancroide e de sífilis nos homens com úlceras genitais na África do Sul. Embora isto seja visto como um sucesso, a substituição do cancroide por herpes genital no contexto da epidemia HIV tem criado novos desafios para um controlo das úlceras genitais. Presentemente, mesmo num país de nível económico médio como a África do Sul, não existe aciclovir na abordagem sindromática das úlceras genitais nas clínicas de atendimento das ISTs para tratamento daquelas infecções. Um estudo placebo randomizado, ainda não publicado, efectuado na África do Sul, sobre a utilização de aciclovir demonstrou que existe uma cicatrização mais rápida das úlceras em cerca de 2-3 dias, assim como um decréscimo na prevalência e número de partículas de HIV excretadas nas úlceras.

A diminuição do número de casos de sífilis materna foi determinada pelo rastreio durante a gravidez, o que resultou num sucesso em muitos países africanos. Mais uma vez isto deve-se essencialmente a um rastreio efectivo e à prática da abordagem sindromática, mas outros factores influenciaram essa diminuição, tais como o acesso aos cuidados de saúde em algumas comunidades e a mudança de comportamentos com a utilização de preservativo, como resposta à epidemia do HIV. Contudo, o pessoal médico e os políticos não devem ser complacentes, uma vez que existe ainda uma necessidade de melhorar os esforços de prevenção da sífilis congénita, a qual ainda ocorre em números inaceitáveis em África e para a qual existe uma intervenção, cujo custo benefício está mais do que provado.

Existem também dados do Uganda que nos dizem que só a prática da abstinência não está a resultar em termos de prevenir novas infecções do HIV. Embora isto tenha sido previsível por aqueles de nós que trabalhamos com doentes com ISTs, tem sido necessária a existência de dados de investigação fortes para convencer os financiadores de que é extremamente importante incluir a promoção do preservativo em todas as intervenções sobre ISTs que se fazem em indivíduos sexualmente activos.

Muitos africanos ainda não têm acesso às drogas anti-retrovirais, embora 63% da totalidade dos doentes com HIV a nível mundial pertençam à região Subsariana. Há muito trabalho a ser feito em termos de negociar preços mais baixos para os ARVs e providenciar os países africanos com cuidados médicos e terapêuticas baratas e eficazes para o HIV. Adicionalmente, existe a necessidade dos governos regionais despolitizarem o HIV/SIDA e discutirem mais abertamente os problemas relacionados com este vírus, de modo a diminuir o estigma desta infecção. Muitos acreditam na necessidade de ir além dos regimes de dose única de nevirapina na prevenção da transmissão materno-fetal, de modo a evitar futuras resistências a drogas inibidoras da transcriptase reversa não nucleosidas.

Finalmente, a importância do género na abordagem dos cuidados de saúde no HIV e dos direitos das trabalhadoras do sexo, dos homens homossexuais e dos adolescentes, que não devem ser esquecidos neste continente. Estas são áreas importantes que requerem atenção por parte dos programas nacionais de saúde.



VIGILÂNCIA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

UMA VISÃO GLOBAL

Contribuição de:

Sakhile Mhlongo

Sexually Transmitted Infections Reference Centre

National Institute for Communicable Diseases, South Africa

INTRODUÇÃO

Em 2005, a OMS estimou em 2,7 milhões o número de novos casos de HIV, com 2 milhões de mortes. Actualmente, a África Subsariana tem a maior taxa de casos de doença, com um número estimado de 24,5 milhões de indivíduos infectados. Nesta região, onde as infecções sexualmente transmissíveis também são comuns, a transmissão do HIV é predominantemente por contacto heterossexual². Os estudos epidemiológicos evidenciaram que o aumento das ISTs contribui significativamente para o risco de adquirir o HIV^{3,4,5}. Além disso, algumas ISTs têm efeitos particularmente nefastos para as mulheres, como por exemplo, a doença inflamatória pélvica, causada sobretudo pelas infecções por *N. gonorrhoeae* e por *C. trachomatis*, com sequelas de dor pélvica crónica, infertilidade, gravidez ectópica e morte potencial⁶. A vigilância das ISTs, especialmente em África, é sem dúvida uma área prioritária chave na abordagem das ISTs e do HIV-SIDA.

Em países com recursos limitados, a Abordagem Sindromática mantém-se como a primeira forma de lidar com as ISTs. Alguns dos síndromas, particularmente a uretrite no homem e a úlcera genital estão fortemente associadas a um microrganismo transmitido sexualmente. Contudo, outros síndromas, como por exemplo o corrimento vaginal, são pobres indicadores de ISTs e são muitas vezes originados por agentes patogénicos que não são transmitidos sexualmente. Daqui resulta a importância de executar testes laboratoriais que permitam uma melhor compreensão do papel das ISTs nos vários síndromas.

A vigilância das ISTs é assim considerada pela WHO/UNAIDS como o componente chave de segunda geração dos sistemas de vigilância do HIV e a vigilância dos dados epidemiológicos é essencial para a formulação de políticas de doença e terapêutica⁷.

COMPONENTES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A WHO Communicable Diseases Surveillance and Response, providencia guias compreensivos para a vigilância das ISTs, os quais se encontram disponíveis na página da WHO/CSR Web.

Como indicado nesses guias existem cinco componentes eficazes para uma vigilância epidemiológica efectiva:

Notificações de casos

As ISTs podem ser notificadas, quer sindromaticamente quer etiologicamente, dependendo dos meios laboratoriais disponíveis no local de consulta. Na maioria dos países em desenvolvimento a única opção é a da abordagem sindromática.

Avaliação da prevalência e monitorização

O objectivo primário da avaliação da prevalência é o de identificar subgrupos com prevalência elevada de ISTs e monitorizá-las em populações definidas.

Avaliação das etiologias dos síndromas

A avaliação das etiologias complementa a notificação sindromática, utilizando testes laboratoriais para identificar o agente patogénico específico que origina o síndrome. Por exemplo, na mulher, a maioria dos casos de corrimento pode resultar de corrimento fisiológico, enquanto que no homem na maior parte dos casos é originado por um agente patogénico.

Monitorização da resistência aos antibióticos

Com o aumento da resistência aos antibióticos das infecções gonocócicas, é importante, especialmente nos países com altas taxas de ISTs, monitorizar as resistências antimicrobianas, para actualizar as normas terapêuticas e detectar resistências emergentes.

Vigilância da ISD

Estudos especiais de vigilância epidemiológica para as ISTs

Adicionalmente à vigilância epidemiológica de rotina existem outros estudos que podem ser úteis no fortalecimento destes programas. Dependendo das questões que precisam de ser respondidas, a necessidade e frequência desses estudos ⁷ pode variar,

VIGILÂNCIA DE ISTS NA ÁFRICA DO SUL

Com cerca de 2 milhões de novos casos anuais de ISTs tratadas no sector público, entre 2000 e 2002, a Prevention Unit of the National Department of Health, STIRC (NICD) and the Reproductive Health and HIV Research Unit (RHRU) da University of the Witwatersrand em conjunto com os Departamentos de Saúde Provinciais adoptaram as normas da OMS para a vigilância das ISTs e estabeleceram um Programa Nacional de Vigilância de ISTs para a África do Sul. O sistema de vigilância epidemiológica para as ISTs, actualmente existente na África do Sul, compreende três componentes:

Dados Nacionais de Indicadores de ISTs (NIDS)

Neste grupo de dados estão incluídos cinco elementos associados a ISTs, os quais são colhidos por rotina em todos os serviços de cuidados de saúde primários (CSP) e hospitais de nível 1 do país. São eles:

- Numero de episódios de ISTs
- MUS
- Taxa de parceiros com ISTs notificados
- Taxa de parceiros com ISTs tratados
- Distribuição de preservativos

Clínica sentinela de Vigilância Epidemiológica

De um número seleccionado de Serviços de Cuidados de Saúde Primários (270 locais sentinela) do país são recolhidos dados clínicos detalhados sobre ISTs. Esses dados são guardados no sistema de informação de saúde distrital e são usados para registar:

- Taxa de incidência de ISTs em todas as províncias
- Prevalência relativa dos maiores síndromas de ISTs
- Distribuição do total de síndromas de ISTs por idade e género
- Parceiros referidos pelo doente
- Taxa de contacto dos parceiros com as instituições de saúde
- Medicação disponível para a terapêutica das ISTs utilizada nos Serviços de Cuidados de Saúde Primários em todo o país

Vigilância microbiana

Inclui períodos de vigilância laboratorial da etiologia dos síndromas ocasionados por ISTs e monitorização da resistência aos antibióticos.

MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS ISTS

A monitorização e a avaliação do sistema de vigilância epidemiológica de ISTs são necessárias para verificar a funcionalidade e a rapidez da informação adquirida, e a identificação de problemas dentro do programa. Isto é sobretudo importante nos casos de vigilância clínica que se baseia apenas na abordagem sindrômica de ISTs. Os componentes chave na monitorização e na avaliação da vigilância epidemiológica das ISTs são:

- Colheita dos dados e informação
- Captura e manuseamento dos dados
- Análise dos dados e divulgação
- Utilização da informação
- Garantia da qualidade dos dados

Embora os dados obtidos através das actividades dos serviços públicos de rotina necessitem de ser interpretados de acordo com as suas limitações, eles providenciam informação valiosa sobre as consequências ISTs e sobre os diferentes aspectos dos programas de vigilância epidemiológica⁷. A colaboração entre os prestadores de cuidados de saúde, os departamentos de saúde governamentais e os laboratórios de referência são, sem dúvida, um passo importante no

Vigilância da ISD

fortalecimento da vigilância epidemiológica das ISTs num determinado país.

Para aceder às Normas de vigilância epidemiológica das ISTs, por favor, visite o Web Site da OMS em: <http://www.who.int/emc>

REFERÊNCIAS

1. UNAIDS. Report on the global AIDS epidemic 2006. http://www.unaids.org/en/HIV_data/2006GlobalReport/default.asp (accessed 14th December 2007).
2. Cohen MS, Hoffman IF, Royce RA *et al.* Reduction of concentration of HIV-1 in semen after treatment of urethritis: Implications for prevention of sexually transmission of HIV-1. AIDSCAP Malawi Research Group. *Lancet* 1997; 349: 1868-73.
3. Wasserheit JN. Epidemiological synergy: interrelationships between human immunodeficiency virus infection and other sexually transmitted diseases. *Sex Transm Dis* 1992; **19**: 61-77.
4. Dickerson MC, Johnston J *et al.* The causal role of genital ulcer disease as a risk factor for transmission of human immunodeficiency virus: an application of the Bradford Hill Criteria. *Sex Transm Dis* 1996 **23**: 429-40.
5. Grosskurth H, Mosha F, Todd J, *et al.* Impact of improved treatment of sexually transmitted diseases on HIV infection in rural Tanzania: randomized controlled trial. *Lancet* 1995; **346**: 530-36.
6. Cohen MS and Pilcher CD Amplified HIV transmission and new approaches to HIV prevention. *J Infect Dis.* 2005;**191**:1391-1393.
7. WHO/CDC/CSR/EDC/99.3. Guidelines for sexually transmitted infections surveillance.

IUSTI-AFRICA um dos seus membros ganhou o prémio do melhor poster no encontro de Seattle ISSTD-World IUSTI Meeting, July 2007



Parabéns ao Sr. Frans Radebe do Sexually Transmitted Infections Reference Center, do South African Institute for Communicable Diseases, que ganhou o prémio IUSTI e a medalha pelo melhor poster apresentado no Congresso conjunto da International Society for Sexually Transmitted Diseases Research (ISSTD) e a International Union against STI (IUSTI) em Seattle. Na conferência estiveram presentes cerca de 1,300 delegados, tendo sido aceites 600 posters para apresentação. O poster de Frans Radebe intitulava-se “Early detection of HIV-1 specific lymphocyte derived antibodies in a high risk population”. Nele eram descritos os resultados obtidos com um novo teste da responsabilidade da empresa norueguesa PlasmAcute AS, para a detecção de anticorpos imaturos e de seroconversão numa população de mineiros, antes da detecção de RNA-HIV1 no plasma. **Parabéns, Frans!**



15th International Conference on AIDS and STIs in Africa

DAKAR, Senegal

December
3-7, 2008

IMPORTANTE: por favor, tome atenção à mudança de datas desta conferência para Dezembro 3-7, 2008

As preparações para o 15º ICASA, a ser realizado em Dakar, no Senegal, entre 3-7 de Dezembro de 2008, têm decorrido bem. O secretariado da reunião tem efectuado um árduo trabalho na obtenção de fundos e mobilização de recursos, assim como na organização e na logística da conferência.

O hotel Le Méridien Président foi escolhido para local da conferência. O seu centro de convenções contém um anfiteatro com 900 lugares, uma sala de conferências com 450 lugares, duas salas com 300 e várias outras com capacidade para mais de 100 participantes por sala. Para as sessões plenárias, às quais poderão assistir cerca de 5.000 delegados, a Comissão Organizadora Local contratou os serviços de uma companhia especializada na construção de estruturas temporárias. Pretende-se edificar duas estruturas, cada uma capaz de albergar mais 1,000 delegados. As conferências plenárias terão lugar no anfiteatro e serão transmitidas em directo para todas as salas de conferências e estruturas temporárias.

Para o registo e o alojamento, foi escolhido equipamento informático moderno que irá permitir a organização dessas actividades, a submissão de resumos e a sua revisão, assim como a comunicação com os oradores atempadamente. Os organizadores da conferência dizem que está previsto um sistema de pagamento via cartão de crédito “on line” seguro, também ele em ligação com o referido software.

O Comité de Organização Local desenvolveu um website <http://www.icasadakar2008.org/>, onde poderão ser encontradas mais informações.

A IUSTI-AFRICA continuará a manter os seus membros informados sobre as preparações para a conferência.

Esperamos que assistam a esta conferência importante para Africa, na qual serão apresentados, debatidos e discutidos problemas relacionados com as ISTs e com o HIV/SIDA.

Sugestão de viagem do Director Regional IUSTI-AFRICA

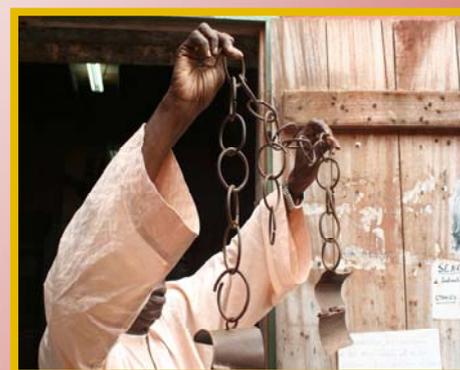
Para os nossos membros que planeiam estar presentes na conferência ICASA 2008, pedimos que considerem colocar no seu itinerário uma viagem à Ilha Gorée. Existem diversos “ferries” diários de ida e volta para essa ilha, permitindo a sua visita a partir de Dakar. A ilha é um local histórico com as suas ruas minúsculas de casas pintadas cobertas de buganvílias e de atmosfera calma. Por outro lado, as construções coloniais esplendorosas falam-nos do seu lado menos romântico - o seu papel chave na rota Atlântica do comércio de escravos. Não deve ser dispensada uma visita a esta ilha - muitos visitantes famosos efectuaram esta viagem, podendo algumas das suas fotografias ser observadas na loja do Administrador na Casa dos Escravos (Maison des Esclaves).



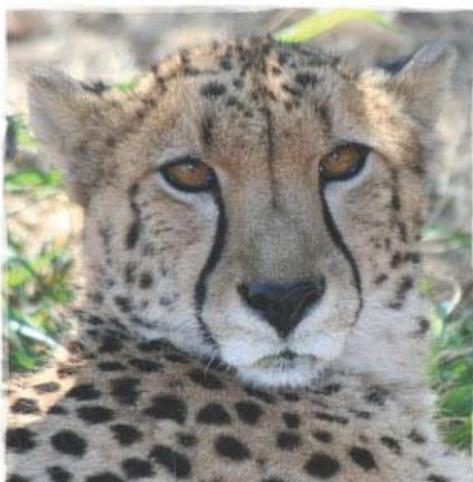
Rua da ilha Gorée



Casa dos Escravos - vista da porta para o mar, através da qual os escravos eram enviados para o Atlântico



Administrador a mostrar as correntes originais que eram colocadas nos escravos na casa dos escravos



**11th IUSTI
world
congress
Africa
2009**
**9-12 November
Cape Town
South Africa**

For further information contact

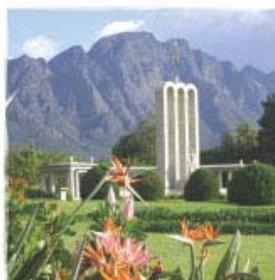
IUSTI Congress Office

Telephone: +27 (0)11 447 3876

Fax: +27 (0)11 442 8094

Email: suemc@icon.co.za

Website: www.iusti.org



Próximas conferências

Conferências em África:

3rd Africa conference on Sexual Health and Rights - Sexuality, Poverty and Accountability in Africa:
Abuja, Nigeria: 4-7 Fevereiro de 2008: <http://africalsexuality.org>

15th International Conference on AIDS and Sexually Transmitted Infections in Africa (ICASA) 2008:
Dakar, Senegal: 3 - 7 Dezembro 2008: www.icasadakar2008.org

International AIDS Society Conference
Cape Town, South Africa, 19 - 22 Julho 2009: www.ias2009.org

11th IUSTI World Congress - Africa 2009:
Cape Town, South Africa: 9 - 11 Novembro 2009: www.iusti.org

Conferências Internacionais:

International Conference on Opportunistic Pathogens in AIDS:
New Delhi, India: 27 - 29 Janeiro 2008: www.icopa-india.org

15th IUSTI-Asia - Pacific Congress:
Dubai, UAE: 3 - 5 Fevereiro 2008: www.iusti.ae

15th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections
Boston, USA: 3 - 6 Fevereiro 2008: www.retroconference.org/2008/

STD Prevention Conference: Confronting Challenges, Applying Solutions-ASTDA/CDC
Chicago, USA: 10 - 13 Março 2008: www.cdc.gov/stdconference/

IUSTI-N America - ASTDA-BASHH Joint Meeting
New York, USA: 7 - 10 Maio 2008: www.astda.org

6th meeting, European Society for Chlamydia Research
Aarhus, Denmark: 1 - 4 Julho 2008: www.chlamydia.au.dk/english

XVII International AIDS Conference:
Mexico City, Mexico: 3 - 8 Agosto 2008: www.aids2008.org

24th IUSTI-Europe Conference:
Milan, Italy: 4 - 6 Setembro 2008: www.oic.it/iusti-europe2008

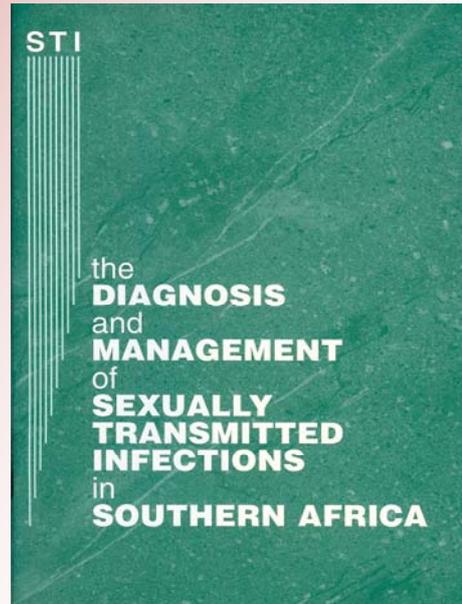
17th EADV Congress:
Paris, France: 17 - 21 Setembro 2008: www.eadv.org

25th International Papillomavirus Conference:
Malmo, Sweden: 8 - 14 Maio 2009: www.hpv2009.org

International Society for Sexually Transmitted Diseases Research:
London, United Kingdom: 28 Junho - 1 Julho 2009: www.isstdr.org/index.php?id=62

The Diagnosis and Management of Sexually Transmitted Infections in Southern Africa.

Authors:
Ron Ballard
Ye Htun
Glenda Fehler
Graham Nielsen



72 pages
Paperback

Price:
\$5 or ZAR 30
excluding postage

INTRODUCTION

- a rapid reference for health workers who may encounter diagnostic problems in this particular disease area;
- to emphasize the role which laboratory investigations can play in the establishment of a definitive diagnosis in cases of STI;
- to provide a rational basis for the treatment of these diseases in southern Africa.

FEATURES

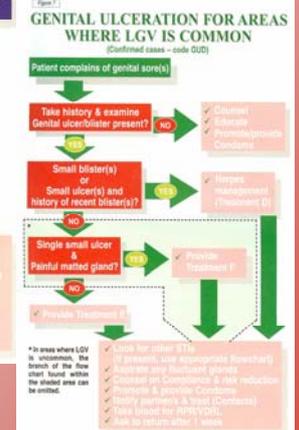
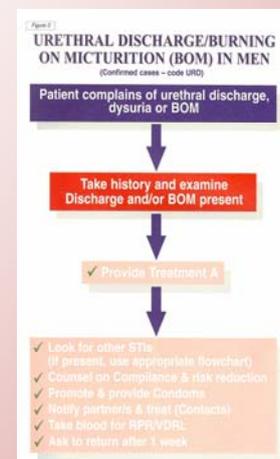
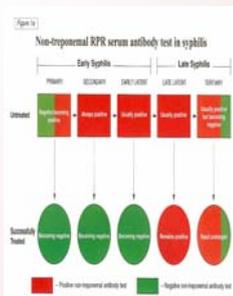
- 79 colour plates and 10 treatment flowcharts
- Suitable for the health worker, medical student, medical officer and/or post graduate student
- Use as a teaching/training guide

CONTENTS

- Disease specific management of STIs- *Gonorrhoea, Syphilis, Genital herpes, Chancroid, Genital warts, Pubic lice, etc.*
- Syndromic management of sexually transmitted infections - *Mixed infections, Syndromic management flowcharts, STIs in gay men, etc.*

For orders, please contact:

Aulette Goliath
 STI Reference Centre, South Africa
 Tel: + 27 11 555 0468 Fax: +27 11 555 0470
 Email: iusti-africa@nicd.ac.za



Candidatura a membro da IUSTI - AFRICA

www.iusti.org

As inscrições através da Internet em www.iusti.org estão temporariamente inacessíveis, devido a iniciativas para melhorar a nossa página.

Existem 3 modalidades para ser membro:

- a) **Membro Efectivo da IUSTI - AFRICA** –está aberto a todos os indivíduos que têm um interesse profissional no estudo, prevenção e controlo das Infecções Sexualmente Transmissíveis. Não é necessária uma licenciatura em medicina para se ser Membro Efectivo, tendo apenas de ser efectuado o pagamento de uma quota de **40 euros de dois em dois anos**. Os Membros Efectivos terão direito a todos os privilégios inerentes, que incluem uma redução no pagamento da inscrição na maioria das reuniões promovidas pela IUSTI. Esta quota foi estabelecida de modo a ser atractiva para qualquer pessoa que participe regularmente nas reuniões da IUSTI. Calcula-se que qualquer membro que assista pelo menos a uma reunião de dois em dois anos terá as suas quotas pagas.

Os Membros Efectivos também receberão um desconto substancial de 40% na subscrição da revista oficial, The International Journal of STD and AIDS. O subscritores beneficiam ainda de acesso livre à versão “on line” da revista e arquivos desde 1996. Para saber mais sobre a revista visite <http://www.rsmppress.co.uk/std.htm>. Para se inscrever com uma quota especial visite <http://www.rsmppress.co.uk/specialoffers/iusti.htm> ou telefone para o departamento de inscrições da revista 44 (0) 207 2902927/8.

A informação sobre os Membros Efectivos estará disponível em papel para a OMS e na Internet, para quem necessite de recrutar consultores especialistas em ISTs.

Existem duas formas de pagamento se quiser ser Membro Efectivo:

1. Depósito Bancário Electrónico – [para conversão da moeda do seu país em Randes Sul Africanos \(ZAR\)](#), por favor envie um e-mail para: iusti-africa@nicd.ac.za

O pagamento pode ser efectuado electronicamente ou como transferência bancária para a conta que a seguir se indica:

IUSTI Africa, Standard Bank Ltd, Jan Smuts Avenue, Rosebank, South africa

Conta nº 006988407 sort code: 004205 swiftcode: SBZAJJ.

Se por acaso escolher esta última opção, por favor envie-nos um fax com uma cópia do recibo do depósito com a ficha de candidatura da IUSTI-AFRICA preenchida.

2. Pagamento por cartão de crédito (os detalhes da operação terão que ser escritos na ficha de candidatura e enviadas para o fax nº 27115550470).

- b) **Membros Associados da IUSTI-AFRICA** - para todos os interessados em manter uma ligação de correspondência com a rede da IUSTI-AFRICA. Ser Membro Associado é **gratuito** e como tal não se paga quota. Estes podem participar em reuniões da União, mas sem direito a voto e têm direito a receber este **boletim**.
- c) **Organizações Membro da IUSTI -AFRICA** – para todas as organizações que se dediquem ao estudo das ISTs, sendo que a quota é de **200 euros de dois em dois anos**.

Sugestões e Comentários ...

Todas as sugestões e comentários a este boletim são bem vindos. Por favor, dirija os seus comentários para:
Secretária administrativa da iusti-africa@nicd.ac.za