

HEALTH PROMOTION AND QUALITY OF LIFE

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



HEALTH PROMOTION AND QUALITY OF LIFE

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Health promotion and quality of life

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Flávia Roberta Barão
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

H434 Health promotion and quality of life / Organizer Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0532-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.320222308>

1. Health. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizer). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



PRESENTATION

The current effort, present in the academic and scientific community, which aims to promote health is based not only on constitutional premises but also on the individual commitment of health professionals to offer mechanisms and subsidize strategies that provide quality of life to the population.

We know that in order to promote health in all its aspects, it is increasingly necessary to search for new diagnostic methodologies and tools for effective treatment in order to inhibit the progress of diseases in communities. Based on this principle, our intention is to provide the reader with material that is substantially grounded for the promotion of health in all its aspects, which will influence the development and increase in the life expectancy of individuals.

In an integrated and collaborative way, our proposal, supported by Atena Editora, offers the reader in this volume academic productions developed in the national territory covering information and scientific studies with an emphasis on health promotion in our Brazilian context.

The treatment, diagnosis and search for quality of life of the population were the main themes listed in the selection of the chapters of this volume, containing specifically descriptors from the different areas of medicine, with emphasis on concepts such as oral anticoagulation, gastrointestinal tract, spectrum disorder autistic, bioethics, fibula free flap, head and neck neoplasms, microsurgery, Palliative care, head and neck neoplasms, neck dissection, lymph node ratio, genital ulcers, sexually transmitted infections, evolutionary biology and epigenetics of non-communicable chronic diseases.

Finally, we emphasize that the availability of these data through a literature, rigorously evaluated, underlies the importance of solid and relevant communication in the medical area, so our work will provide the reader with data and concepts based in a concise and didactic way.

I wish you all an excellent reading!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

HEAD AND NECK SURGERY RECONSTRUCTION WITH FIBULA FREE FLAP


Felipe Raule Machado
Douglas Alexandre Rizzanti Pereira
Luis Antonio Brandi Filho
Wellington Martins Quessada Arruda
José Luiz Braga de Aquino
Glória Maria de Almeida Souza Tedrus

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3202223081>

CAPÍTULO 2..... 8

PROGNOSTIC ANALYSIS OF LYMPH NODE RATIO OF PATIENTS WITH DISEASE RECURRENCE PREVIOUSLY SUBMITTED TO CERVICAL DISSECTION SURGERY FOR HEAD AND NECK CANCER


João Paulo Zenun Ramos
Felipe Raule Machado
Vania Aparecida Leandro Merhi
José Luís Braga de Aquino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3202223082>

CAPÍTULO 3..... 18

ANTICOAGULAÇÃO ORAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE IMPLANTE DE VÁLVULA METÁLICA

Rafaela Barreto Moura
Wianne Santos Silva
Gabriel Ponciano Santos de Carvalho
Adrielle Karolina Ribeiro Lima
Mariana Dantas Mota
Victor Barreto Santos
Douglas Silva Rosendo Santos
Arthur Oliveira da Cruz
Mariana Flor Rocha Mendonça Melo
Guilherme Oliveira Rosada
Isadora Vieira Carozo
Marco Antonio Silva Robles


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3202223083>

CAPÍTULO 4..... 29

ASPECTOS DA INFLAMAÇÃO INTESTINAL OCASIONADA POR CASEÍNA E GLÚTEN EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Ismael Paula de Souza
Lygia Gurgel de Albuquerque
Thais Branco de Araújo e Sousa
Raelly Nicolau Carvalho
Lauro Venícius Sousa da Silva


Lidiane Andrade Fernandes
Iramaia Bruno Silva
Ana Angélica Queiroz Assunção Santos
Fernanda Fernandes de Oliveira Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3202223084>

CAPÍTULO 5..... 38

**ÚLCERAS GENITAIS POR INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS:
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E MANEJO CLÍNICO**


Ana Cláudia Leal Cavalcanti
Arthur Hebert Dantas Santos
Mariana Santana Silva Andrade
Victória Lima Cerqueira de Sousa
Milena Ferreira Ramalho
Marina Déda Peixoto Leite
Alessandra Vitória de Menezes Nunes
Zuleide Barros Luna Gomes
João Victor Alves de Oliveira
Ana Luiza Almeida Menezes
Felipe Augusto Gonçalves Costa Joia
Letícia Maria Cardoso Lima Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3202223085>

CAPÍTULO 6..... 49

**BIOÉTICA E CUIDADOS PALIATIVOS, REFLETINDO SOBRE OS LIMITES DA
INTERVENÇÃO MÉDICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Ana Isabel Almeida Sampaio
Peter Richard Hall

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3202223086>

SOBRE O ORGANIZADOR 64

ÍNDICE REMISSIVO..... 65

CAPÍTULO 5

ÚLCERAS GENITAIS POR INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E MANEJO CLÍNICO

Data de aceite: 01/08/2022

Ana Cláudia Leal Cavalcanti

Universidade Tiradentes
Aracaju
<http://lattes.cnpq.br/5431459824861204>

Arthur Hebert Dantas Santos

Universidade Tiradentes
Aracaju
<http://lattes.cnpq.br/9032210228155730>

Mariana Santana Silva Andrade

Faculdade Ages de Medicina de Jacobina
Jacobina
<http://lattes.cnpq.br/6702931547130871>

Victória Lima Cerqueira de Sousa

Faculdade Ages de Medicina de Jacobina
Jacobina
<http://lattes.cnpq.br/2543012215578445>

Milena Ferreira Ramalho

Faculdade Ages de Medicina de Jacobina
Jacobina
<http://lattes.cnpq.br/9807801522317304>

Marina Déda Peixoto Leite

Universidade Tiradentes
Aracaju

Alessandra Vitória de Menezes Nunes

Universidade Tiradentes
Aracaju

Zuleide Barros Luna Gomes

Universidade Tiradentes
Aracaju

João Victor Alves de Oliveira

Universidade Tiradentes
Aracaju

Ana Luiza Almeida Menezes

Universidade Tiradentes
Aracaju

Felipe Augusto Gonçalves Costa Joia

Universidade Tiradentes
Aracaju

Letícia Maria Cardoso Lima Rodrigues

Universidade Tiradentes
Aracaju

RESUMO: INTRODUÇÃO: A úlcera genital é definida por uma perda da superfície cutânea da área anogenital, que atinge pelo menos a derme e está associada geralmente a sinais inflamatórios. Entre as doenças que cursam com úlcera genital, as infecções sexualmente transmissíveis (IST) representam a causa mais frequente. Entre essas, participam a herpes genital, cancro mole, sífilis, granuloma venéreo e donovanose, cujo grau de comprometimento pode variar desde impactos na qualidade de vida (como herpes recorrente) a sequelas permanentes (como sífilis terciária). Portanto, o artigo vigente apresenta o objetivo de explanar aspectos que facilitam o diagnóstico diferencial e resumir o manejo clínico das principais infecções sexualmente transmissíveis que cursam com úlceras genitais. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa com o objetivo explicado. Para isso, foram utilizados os bancos de dados

da Scielo, PubMed, Lilacs, UpToDate e Google Acadêmico na determinação de artigos. Para seleção, a análise foi qualitativa. Coube ao estudo atual incrementar artigos cuja discussão determinasse a clínica e o tratamento das herpes genital, cancro mole, sífilis, granuloma venéreo e donovanose. **RESULTADOS:** O cancro mole cursa com múltiplas úlceras dolorosas, de fundo sujo, com adenopatia que fistuliza para 1 orifício. A herpes genital apresenta vesículas e úlceras dolorosas e limpas, adenopatia dolorosa que não fistuliza e que pode acompanhar sintomas prodrômicos. A sífilis possui diversos espectros da doença, cuja primária se manifesta com úlcera única e indolor, que some. O linfogranuloma venéreo evolui com pápula/úlcera indolor, adenopatia dolorosa que fistuliza em “bico de regador”. Por fim, a donovanose expressa úlcera profunda, crônica, indolor, cuja biópsia da lesão apresenta caracteristicamente corpúsculos de Donovan. **CONCLUSÕES:** As ISTs compõem uma importante parcela das enfermidades de grande repercussão sanitária, tal qual as doenças crônicas não transmissíveis. Dentre o espectro clínico das infecções que a compõem, a úlcera genital é um sinal desafiador na primeira abordagem clínica, dispondo uma gama de possibilidades diagnósticas. Nesse interim, uma vez que o diagnóstico é eminentemente clínico, faz-se determinante conhecer aspectos que facilitam o seu diagnóstico diferencial, bem como indicar o manejo mais adequado.

PALAVRAS-CHAVE: Úlceras genitais. Infecções sexualmente transmissíveis. Diagnóstico diferencial. Tratamento.

GENITAL ULCERS FROM SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS: DIFFERENTIAL DIAGNOSIS AND CLINICAL MANAGEMENT

ABSTRACT: INTRODUCTION: Genital ulcer is defined by a loss of the skin surface of the anogenital area, which affects at least the dermis and is usually associated with inflammatory signs. Among the diseases that occur with genital ulcers, sexually transmitted infections (STIs) represent the most frequent cause. These include genital herpes, chancroid, syphilis, granuloma venereum and donovanosis, whose degree of impairment can range from impacts on quality of life (such as recurrent herpes) to permanent sequelae (such as tertiary syphilis). Therefore, the current article aims to explain aspects that facilitate the differential diagnosis and summarize the clinical management of the main sexually transmitted infections that occur with genital ulcers. **METHODOLOGY:** This is a narrative review with the objective explained. For this, Scielo, PubMed, Lilacs, UpToDate and Google Scholar databases were used to determine articles. For selection, the analysis was qualitative. It was up to the current study to increase articles whose discussion determined the clinic and treatment of genital herpes, chancroid, syphilis, granuloma venereum and donovanosis. **RESULTS:** The soft chancre progresses with multiple painful ulcers, with a dirty base, with adenopathy that fistulizes to 1 orifice. Genital herpes presents with painful, clean vesicles and ulcers, painful adenopathy that does not fistulize and that may accompany prodromal symptoms. Syphilis has several spectra of the disease, the primary of which manifests as a single, painless ulcer that disappears. Lymphogranuloma venereum evolves with a painless papule/ulcer, painful adenopathy that fistulizes in a “watering can’s spout”. Finally, donovanosis expresses a deep, chronic, painless ulcer whose biopsy of the lesion characteristically shows Donovan bodies. **CONCLUSIONS:** STIs make up an important part of diseases with great health repercussions, such as chronic non-communicable diseases. Among the clinical spectrum of infections that compose it,

genital ulcer is a challenging sign in the first clinical approach, offering a range of diagnostic possibilities. In the meantime, since the diagnosis is eminently clinical, it is crucial to know aspects that facilitate its differential diagnosis, as well as to indicate the most appropriate management.

KEYWORDS: Genital ulcers. Sexually transmitted infections. Differential diagnosis. Treatment.

INTRODUÇÃO

A úlcera genital é definida por uma perda da superfície cutânea da área anogenital, que atinge pelo menos a derme e está associada geralmente a sinais inflamatórios. Entre as doenças que cursam com úlcera genital, as infecções sexualmente transmissíveis (IST) representam a causa mais frequente. Outras etiologias também são importantemente relevantes no diagnóstico diferencial, sobretudo nas populações pediátrica e geriátrica, mas representam casos menos comuns relacionados a esse sinal clínico.

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são doenças causadas por vírus, bactérias, fungos e protozoários, disseminados pela prática sexual por meio das vias oral, anal, genital e vertical. Apesar da ciência de sua prevalência estar prejudicada devido às fragilidades do sistema de vigilância, são notórios seus impactos, em uma ótica socioeconômica, para a saúde sexual e reprodutiva (Pinto et al., 2018). É sabido, por exemplo, que aproximadamente 70% dos casos de úlceras genitais atendidos em clínicas especializadas são decorrentes de IST, particularmente em adolescentes e adultos jovens. O estabelecimento do agente etiológico em bases clínicas é difícil, devido ao polimorfismo nas apresentações, e a disponibilidade de testes diagnósticos acurados e com resultado rápido é de difícil acesso, além de variar conforme os diferentes agentes e os distintos cenários nos sistemas de saúde. Por essa razão, a Organização Mundial da Saúde (OMC) preconizou o tratamento sindrômico, adotado por vários países.

Os outros 30% se dividem em doenças infecciosas não transmissíveis sexualmente, inflamatórias e autoimunes, neoplásicas ou idiopáticas. Entre os possíveis diagnósticos diferenciais desses grupos, destacam-se a infecção por cândida, aftas vulvares, doença de Behçet, doença de Crohn, úlcera de Lischutz, reações a drogas, líquen e pênfigo, causas traumáticas, carcinoma basocelular, carcinoma escamoso, Paget extramamário, leucemia/linfoma, entre outros.

Entre as ISTs, participam a herpes genital, cancro mole, sífilis, granuloma venéreo e donovanose, cujo grau de comprometimento pode variar desde impactos na qualidade de vida (como herpes recorrente) a sequelas permanentes (como sífilis terciária).

Portanto, o artigo vigente apresenta o objetivo de explanar aspectos que facilitam o diagnóstico diferencial e resumir o manejo clínico das principais infecções sexualmente transmissíveis que cursam com úlceras genitais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa com o objetivo explicado. Para isso, foram utilizados os bancos de dados da Scielo, PubMed, Lilacs, UpToDate e Google Acadêmico na determinação de artigos. As palavras-chave foram definidas pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em “úlceras genitais”, “infecções sexualmente transmissíveis”, “diagnóstico diferencial” e “tratamento”.

Para seleção, a análise foi qualitativa. Coube ao estudo atual incrementar artigos cuja discussão determinasse a clínica e o tratamento das herpes genital, cancro mole, sífilis, granuloma venéreo e donovanose. Foram excluídos, portanto, materiais cuja abordagem não contribuiu com o detalhamento da pesquisa. Não houve critérios de exclusão baseados em data ou local de publicação, assim como em idioma ou país de origem.

RESULTADOS

Abordagem inicial

A anamnese e o exame clínico devem conter informações de início, sintomas associados, lesões orais, uso de medicamentos, vida sexual, tipo de lesão (única ou múltipla), sinais de infecção bacteriana associada, avaliação de linfonodos e de cavidade oral. Os exames complementares raramente são necessários, mas diante de suspeitas ou refratariedade ao tratamento, pode-se utilizar raspado da lesão para bacterioscopia, cultura para pesquisa de fungos e bactérias; PCR para vírus de Epstein-Barr, citomegalovírus e herpes; sorologia para sífilis, HIV, hepatite B e C, IgM e IgG para Epstein-Barr, citomegalovírus (esse inclusive em amostra urinária) e, nos casos inconclusivos, punch para histopatologia ou PCR. Casos permanentemente recidivantes devem ater preocupação especial para doenças sistêmicas, como neoplásicas ou reumatológicas.

1. Cancro mole

O agente etiológico é *Haemophilus ducreyi*, um microrganismo de coloração de Gram negativa. As úlceras são frequentemente múltiplas, dolorosas, com exsudado purulento e hemorrágico na base, associadas a eritema e adenomegalias inguinais uni ou bilaterais, que são dolorosas e podem ter flutuação, com drenagem espontânea de conteúdo purulento (Figura 1). O período de incubação é de 2 a 10 dias após o ato sexual.

O seu diagnóstico definitivo é por isolamento em cultura a partir da úlcera ou do aspirado ganglionar. É necessário avisar ao laboratório da suspeita clínica, uma vez que este microrganismo é necessita ser semeado em meio de cultura apropriado imediatamente após a colheita. Ao contrário da lesão primária da sífilis, não existe endurecimento da superfície cutânea onde a úlcera está implantada, além de manifestar bastante dor.

Na ausência de cultura, o diagnóstico baseia-se nos sinais clínicos, na negatividade da pesquisa de *Treponema pallidum* e *Herpes simplex* no exsudado da lesão e na sorologia

negativa para sífilis ao uma semana após o início das lesões.

A resistência às penicilinas e tetraciclinas é frequente, pelo que estes antibióticos não devem ser utilizados. A terapêutica recomendada é, sobretudo, Azitromicina 1 grama, via oral, em dose única. Toda parceria sexual nos últimos 10 dias precedentes ao aparecimento dos sintomas deve ser convocada e igualmente tratada e toda IST deve ter a consulta concluída em estímulo à prática sexual protegida, testagem para outras ISTs e reavaliação do paciente.



Figura 1. Múltiplas úlceras genitais, de fundo sujo, com adenopatia que fistuliza para 1 orifício.

Fonte: Tara Badu, BMJ Best Practice, 2022.

2. Herpes genital

Representa o agente mais comumente encontrado em úlceras genitais. Existem dois tipos de vírus causadores do herpes genital. Os HSV tipos 1 e 2 pertencem à família Herpesviridae. Embora os HSV-1 e HSV-2 possam provocar lesões em qualquer parte do corpo, há predomínio do tipo 2 nas lesões genitais e do tipo 1 nas lesões periorais. As manifestações da infecção pelo HSV podem ser divididas em primeira infecção (primoinfecção) herpética e surtos recorrentes. O período de incubação pode ir até três semanas para a primo-infecção herpética.

A clínica é variável, sendo os casos atípicos muitas vezes difíceis de distinguir de outras patologias. As manifestações mais frequentes consistem em pápulas anogenitais, geralmente bilaterais, que evoluem para vesículas e úlceras dolorosas, de pequenas dimensões (Figura 2). Estas podem ser acompanhadas de cervicites ou uretrites dolorosas, dor e tumefacção inguinal, disúria, febre e mal-estar geral. O envolvimento do sistema nervoso pode levar a parestesias, retenção urinária, encefalite ou meningite.

O diagnóstico baseia-se essencialmente na apresentação clínica das lesões. O diagnóstico laboratorial pode ser realizado por cultura celular, PCR ou sorologia.

Por se tratar de uma doença autolimitada, não existe tratamento específico. Os antivirais, entretanto, permitem controlar os sintomas e sinais da doença, reduzindo o

tempo de crise e a possibilidade de complicações. Na primo-infecção, indica-se o uso de Aciclovir 400 mg 3x/dia por 7 a 10 dias. Em casos recorrentes, Aciclovir 400 mg 3x/dia por 5 dias. A utilização de antivirais tópicos é desaconselhada pela sua baixa eficácia, sendo que o seu efeito sobre a transmissão do vírus não está estabelecido.

Vale ressaltar que infecção herpética genital ativa no momento do parto contraindica a realização desse por via vaginal (ou seja, indica cesariana). Em primo-infecção ou recidivas frequentes na gestação, também está indicada a terapia supressiva a partir de 36 semanas com Aciclovir 400 mg VO 3x/dia.



Figura 2. Vesículas genitais limpas.

Fonte: Derival Afonso, urologista, 2012.

3. Sífilis

O segundo agente mais comum nas úlceras genitais é o *Treponema pallidum*, causador da sífilis. Trata-se de uma doença potencialmente crônica transmitida pelo contato sexual, seja genital, anal ou oral, ou, ainda, por transmissão vertical. Ela alterna períodos de latência e manifestações clínicas, frequentemente expressa por lesões cutaneomucosas, e pode acometer qualquer órgão com manifestações transitórias ou definitivas, a depender do órgão acometido.

O mais típico da sífilis primária é a manifestação de uma úlcera única e indolor (figura 3). O padrão-ouro para diagnóstico é o exame em campo escuro, porém ele não é muito disponível. Cabe, portanto, associar testes treponêmicos (teste rápido ou FTA-Abs) e não treponêmicos (VDRL, RPR) para determinação diagnóstica e controle de cura.

A penicilina benzatina é o quase insubstituível tratamento de eleição. Na sífilis primária, secundária ou latente recente (< 1 ano), indica-se 1 dose de 2,4 milhões UI, IM (1,2 milhões em cada glúteo). Em caso de alergia à penicilina em gestante, deve ser

realizada dessensibilização intra-hospitalar, pois somente a penicilina é considerada eficaz para combater a transmissão vertical.



Figura 3. Úlcera peniana única.

Fonte: GAPPA – Grupo de Apoio ao Portador e Prevenção à AIDS.

4. Linfogranuloma venéreo

É causado pela *Chlamydia trachomatis*, sorotipos L1, L2 e L3, que são altamente invasivos. A transmissão é também atribuída a pessoas assintomáticas. É doença endêmica entre homens que fazem sexo com homens (HSH) na Europa, predominantemente infecções anogenitais e retais. Surto de linfogranuloma venéreo em países de alta renda, também entre HSH (principalmente pela variante L2b), foram associados à exposição anal receptiva sem proteção e à infecção com HIV. O período de incubação varia entre 3 a 30 dias.

A primeira lesão clínica é uma pápula ou pústula anogenital, que evolui para uma úlcera de pequenas dimensões, que pode passar despercebida ao doente, cicatrizando espontaneamente. Neste estágio pode existir corrimento mucopurulento uretral ou cervical (figura 4). Entre 2 a 6 semanas após a lesão primária surgem adenomegalias femurais ou inguinais, geralmente unilaterais, dolorosas, com flutuação e que podem ter rotura espontânea, com ou sem formação de fístulas. Duas adenomegalias separadas pelo ligamento inguinal são características desta doença, correspondendo ao sinal do sulco, que também pode ocorrer no cancro mole. Este estágio pode estar associado a febre, artralgias e mal-estar geral. O linfogranuloma venéreo (LGV) pode também manifestar-se como proctite ou envolvimento da região anal, resultando em fístulas e estenoses.

O diagnóstico é baseado nos sintomas e sinais clínicos, associados a títulos de anticorpos elevados. O diagnóstico laboratorial, à semelhança das outras infecções por *Chlamydia trachomatis*, pode-se realizar por cultura celular, imunofluorescência ou técnica de biologia molecular a partir do exsudado da úlcera ou endouretal. A cultura tem, no

entanto, uma sensibilidade inferior a 50%.

Um mnemônico que corrobora com o diagnóstico e tratamento da doença é o CLAMÍDIA, que representa cervicite, linfogranuloma, adenite, múltiplas fistulizações, imunofluorescência, doxiciclina e azitromicina.

Para tratamento, indica-se Doxiciclina 100 mg VO 12/12h por 21 dias. As fístulas e estenoses têm indicação cirúrgica. Devem ser examinados e tratados os parceiros com os quais houve contato sexual nos 30 dias que antecederam o aparecimento dos sintomas.



Figura 4. Adenopatia com coleção purulenta com possibilidade de fistulização.

Fonte: Keilla Freitas, infectologista, 2019.

5. Donovanose

Infecção causada pela *Klebsiella (Calymmatobacterium) granulomatis*. O período de incubação é de 1 a 12 semanas.

A lesão inicial pode ter aspectos variados. Pode iniciar-se com uma úlcera de borda plana que evolui para uma úlcera hipertrófica ou vegetante, com fundo granuloso, sendo única ou múltipla, bem delimitada, que evolui lenta e progressivamente (figura 5, 6 e 7). Tem aspecto vermelho vivo e fácil sangramento à manipulação. Há predileção pelas dobras cutâneas ou mucosas, com frequente “configuração em espelho”. Não ocorre adenite, mas podem surgir pseudobubões na região inguinal (nódulos granulomatosos subcutâneos).

A cronicidade da doença é o principal fator diferencial, sobretudo na elefantíase inguinal. O tratamento preconizado é Azitromicina 1g VO 1x/semana por 3 semanas, Doxiciclina 100 mg VO 12/12h por 21 dias ou Eritromicina 500 mg durante 21 dias (primeira escolha para grávidas e mulheres em aleitamento). Em casos de doença mais extensa, associa-se a estreptomicina à eritromicina, na posologia de 1g IM durante 10 dias. Devem ser tratados os parceiros com os quais houve contato sexual nos 60 dias que antecederam o aparecimento dos sintomas.



Figura 5. Lesão nódulo-ulcerada em sulco bálano-prepucial.



Figura 6. Lesão ulcerada com fundo granuloso e sangramento localizado no sulco bálano-prepucial.

Fonte: Walter Beda Junior, Anais Brasileiros de Dermatologia, 2020.



Figura 7. Lesão ulcerocicatrizial no pênis e lesões ulcerovegetantes.

Fonte: Professor Sinésio Talhari e Professora Adele Benzaquem.

CONCLUSÕES

As ISTs compõem uma importante parcela das enfermidades de grande repercussão sanitária, tal qual as doenças crônicas não transmissíveis. Dentre o espectro clínico das infecções que a compõem, a úlcera genital é um sinal desafiador na primeira abordagem clínica, dispondo uma gama de possibilidades diagnósticas.

Clínica diferencial	
Cancro mole	Múltiplas úlceras dolorosas, de fundo sujo, com adenopatia que fistuliza para 1 orifício.
Herpes genital	Vesículas e úlceras dolorosas e limpas, adenopatia dolorosa que não fistuliza. Pode acompanhar sintomas prodrômicos.
Sífilis	Úlcera única, indolor que some.
Linfogranuloma venéreo	Pápula/úlcera indolor, adenopatia dolorosa que fistuliza em “bico de regador”.
Donovanose	Úlcera profunda, crônica, indolor; biópsia com corpúsculos de Donovan.
Quantidade de lesões	
Única	Sífilis, linfogranuloma venéreo
Múltiplas	Herpes, cancro mole, donovanose
Manifestação de dor	
Dolorosas	Herpes, cancro mole
Indolor	Sífilis, linfogranuloma venéreo, donovanose
Adenopatia com fistulização	
Presente	Cancro mole (orifício único), linfogranuloma (múltiplos orifícios)
Ausente	Sífilis, donovanose, herpes

Tabela 1. Aspectos clínicos diferenciais das ISTs que cursam com úlcera genital.

Uma vez que 70% dessas lesões são reflexos de uma IST e, nesse interim, o diagnóstico é eminentemente clínico, faz-se determinante conhecer aspectos que facilitam o seu diagnóstico diferencial (tabela 1), bem como indicar o manejo mais adequado (tabela 2).

Cancro mole	Azitromicina 1g VO dose única
Herpes genital	Primo-infecção: Aciclovir 400 mg 3x/dia por 7 a 10 dias Recorrência: Aciclovir 400 mg 3x/dia por 5 dias
Sífilis	Penicilina Benzatina 1 dose de 2,4 milhões UI, IM
Linfogranuloma venéreo	Doxiciclina 100 mg VO 12/12h por 21 dias
Donovanose	Azitromicina 1g VO 1x/semana por 3 semanas ou Doxiciclina 100 mg VO 12/12h por 21 dias

Tabela 2. Manejo clínico preconizado das ISTs que cursam com úlcera genital.

Vale ressaltar a importância de captar o paciente para acompanhamento ambulatorial, de orientá-lo sobre o risco de relações sexuais desprotegidas e de convocar as parcerias sexuais que se expuseram durante qualquer momento do período de incubação da doença. Um dos principais motivos de manter o paciente em reavaliação é a desconexão entre ausência de lesões e ausência de doença, uma vez que as ISTs podem ter repercussões clínicas silenciosas.

REFERÊNCIAS

CAMPANER, Adriana Bittencourt; PARELLADA, Cíntia Irene. Úlceras genitais: roteiro diagnóstico e terapêutico. **Rev Bras Patol Trato Genit Infer**, v. 2, n. 3, p. 122-128, 2012.

CAMPOS, Renato Teixeira de; RIBEIRO, Ana Eliza Teixeira; CAMPOS, Luis Carlos Elejalde de. Úlceras genitais. **Acta méd.(Porto Alegre)**, p. [8]-[8], 2012.

DA COSTA, JOÃO BORGES et al. Úlceras genitais causadas por infecções sexualmente transmissíveis. **Acta Méd Port**, v. 19, p. 335-342, 2006.

DOMINGUES, Carmen Silvia Bruniera et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: vigilância epidemiológica. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021.

FERNANDES, Herbert José et al. ÚLCERAS GENITAIS RECORRENTES EM PACIENTE PREVIAMENTE HÍGIDA: RELATO DE CASO. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 26, p. 101823, 2022.

FREITAS, Francisca Lidiane Sampaio et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021.

GALVÃO, Tais Freire; COSTA, Carlos Henrique Nery; GARCIA, Leila Posenato. Atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021.

GASPAR, Pâmela Cristina et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2020630, 2021.

LUPPI, Carla Gianna et al. Diagnóstico precoce e os fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis em mulheres atendidas na atenção primária. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, p. 467-477, 2011.

MIRANDA, Shirlei Duarte et al. Úlceras genitais na mulher. **Rev. ginecol. obstet**, p. 46-53, 1998.

PASSOS, Mauro Romero Leal. Cancro mole. **DST-Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 1, n. 3, p. 76, 1989.

RAMOS, Mauro Cunha et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecções que causam úlcera genital. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021.

SANTOS JUNIOR, Manuel Fernando Queiroz dos. **Aspectos do cancro mole no município de São Paulo**. 1992. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Anticoagulação oral 18, 19, 21, 27, 28

B

Bioética 49, 50, 51, 52, 58, 62

C

Caseína 29, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 37

Criança 30, 34

Cuidados paliativos 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63

Cumarínicos 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26

D

Diagnóstico diferencial 38, 39, 40, 41, 47

E

Ética 49, 53, 56, 58

F

Fíbula free flap 1, 2, 3, 4, 6

G

Glúten 29, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 37

H

Head and neck neoplasms 2, 8, 9

I

latrogenia 49, 60

Infecções sexualmente transmissíveis 38, 39, 40, 41, 48

L

Lymph node ratio 8, 15, 16, 17

M

Mandible 1, 2, 4, 5, 6

Medicine 63, 64

Microsurgery 2, 6

N

Neck dissection 4, 8, 14, 15, 17

T

Transtorno do espectro autista 29, 30, 32, 33, 36, 37

Tratamento 9, 26, 35, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 49, 50, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 59

Trato gastrointestinal 30, 31, 32

U

Úlceras genitais 38, 39, 40, 41, 42, 43, 48

V

Valvopatias 19, 21

Válvula metálica 18, 19, 21, 22, 26

HEALTH PROMOTION AND QUALITY OF LIFE

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



HEALTH PROMOTION AND QUALITY OF LIFE

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

