

| UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ANA PAULA PEREIRA FERNANDES

A CRIAÇÃO DE UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA A ABORDAGEM
SINDRÔMICA EM ALMIRANTE TAMANDARÉ/PR

CURITIBA
2013

ANA PAULA PEREIRA FERNANDES

A CRIAÇÃO DE UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA A ABORDAGEM
SINDRÔMICA EM ALMIRANTE TAMANDARÉ/PR

Projeto Técnico apresentado ao Departamento de Administração Geral e Aplicada do Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão Saúde.

Orientador: Prof^a. Laura Christina Macedo

CURITIBA
2013

Dedicatória

À minha família, fonte de inspiração para que eu possa aprender cada vez mais, e tentar contribuir para um mundo melhor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos professores e tutores da especialização de gestão em saúde, por compartilharem seus conhecimentos.

RESUMO

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) constituem-se uma realidade problemática em todo o Brasil, pois comprometem a saúde dos indivíduos de diferentes faixas etárias, requerendo ações de planejamento que ampliem o acesso à terapêutica e medidas de prevenção. Portanto, apresenta-se este projeto técnico para a criação de um serviço de referência para a abordagem sindrômica das doenças sexualmente transmissíveis no município de Almirante Tamandaré. A abordagem sindrômica é uma estratégia proposta pelo Ministério da Saúde, rápida e confiável para o tratamento das DST. Para atingir este objetivo, será realizada reunião com os gestores, elaboração de fluxos e protocolos para abordagem sindrômica, e capacitação dos funcionários para posteriormente as 12 unidades de saúde do município também realizarem a abordagem. Com isto, espera-se reconhecer os reais índices de DST no município e evitar as complicações dos agravos.

3 palavras-chave:

Palavras-chave: **Doenças Sexualmente Transmissíveis; Prevenção & controle; Abordagem sindrômica.**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA	1
1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO	3
1.3 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO	4
2. REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA	5
3. METODOLOGIA	11
4. A ORGANIZAÇÃO	12
4.1 DESCRIÇÃO GERAL:	12
4.2 - DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	13
5. PROPOSTA	14
5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA	14
5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO	15
5.3 – RECURSOS.....	15
5.4 - RESULTADOS ESPERADOS	16
5.5 - RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS	16
6. CONCLUSÃO	17
7. REFERÊNCIAS.....	18
ANEXOS	20

1. INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA

Trata-se de uma proposta para a criação de um serviço de referência para a abordagem sindrômica no Centro de Testagem e Aconselhamento das Doenças Sexualmente Transmissíveis do município de Almirante Tamandaré/PR.

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) constituem-se uma realidade problemática em todo o Brasil, pois comprometem a saúde dos indivíduos de diferentes faixas etárias, requerendo ações de planejamento que ampliem o acesso à terapêutica e medidas de prevenção.

Apesar de nem todas as DST serem de notificação obrigatória, elencadas nesta categoria apenas a sífilis congênita e materna e a AIDS, ressalta-se a importância destas na transmissão do vírus do HIV aumentando em até 10 vezes o risco de se contrair a doença. Ademais ressalta-se o risco de complicações de não tratar as pessoas com queixas e seus parceiros e a probabilidade da transmissão vertical da infecção no caso de gestantes.

Nos países em desenvolvimento, as DST são freqüentemente observadas em níveis epidêmicos e constituem a segunda causa de perda de anos de vida produtiva em mulheres dos 15 aos 45 anos de idade, depois apenas das causas de morbimortalidade materna (CORDEIRO, 2008).

Segundo dados do SINAN, dos últimos cinco anos apontam um aumento considerável da infecção pela AIDS no município de Almirante Tamandaré: em 2008 (30), em 2009 (14), 2010 (18), 2011 (16), 2012 (40). A partir dos dados epidemiológicos de 2012 observa-se que a taxa de incidência neste ano foi de 37,93 e a taxa de prevalência é de 0,13 no ano de 2012, e os dados de outras DST não podem ser consultados em fonte de dados sistematizados.

Cabe destacar que nestes dados por haver viés em decorrência da migração dos pacientes em busca de serviços de saúde com maior acessibilidade. No caso do município de Almirante Tamandaré um dos limitantes pode ser a ausência de um

profissional de referência para atendimento das DST, a exemplo do infectologista, sendo os pacientes com diagnóstico de HIV e Hepatites Virais (HV) encaminhados para Curitiba.

Atualmente a maioria das DST possuem tratamento de baixo custo e relativamente eficazes. No entanto, na percepção dos técnicos do CTA frequentemente existem relatos de profissionais que não realizam o tratamento nas unidades de saúde por falta de experiência ou acreditarem que os usuários necessitam ser encaminhado a um serviço de infectologia. Soma-se a este problema um grande número de pessoas com sinais e sintomas que não buscam os serviços de saúde por desconhecer os locais que poderiam ir ou por não terem recebido atendimento satisfatório em outro momento que precisaram.

Um estudo para avaliar a assistência à saúde das doenças sexualmente transmissíveis em Ilhéus/Bahia identificou dificuldades na organização dos serviços e falta de estrutura da rede básica, no que diz respeito à oferta de medicamentos e preservativos em quantidade adequada, além do número reduzido de profissionais capacitados adotando o manejo sindrômico e o aconselhamento durante o atendimento (CORDEIRO, 2008).

O atendimento imediato de uma DST não é apenas uma ação curativa, pois envolve a prevenção de complicações a saúde dos indivíduos e o rompimento de possíveis cadeias de transmissão aos parceiros sexuais.

Neste contexto, propõe-se a abordagem sindrômica para o diagnóstico precoce e o tratamento imediato das DST, baseado em fluxogramas de conduta terapêutica. O principal objetivo é prover em uma única consulta o tratamento imediato, evitando situações de risco e criando uma relação de confiança com o usuário, a fim de promover a realização de um conjunto de ações essenciais complementares explicitados nos fluxogramas. Sua aplicação é indicada especialmente nos países ou regiões com poucos recursos, no entanto, como todo protocolo requer monitoração e avaliação constante, e capacitação do pessoal envolvido (WHO, 2007).

A abordagem sindrômica será realizada a princípio no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) do município, pois este serviço já recebe clientela com sinais

e sintomas ou vulnerabilidade para DST buscando aconselhamento e testes rápidos para HIV. Soma-se a esta indicação a garantia de neutralidade e sigilo que o serviço pode oferecer por se tratar de um serviço de referência para o programa de doenças sexualmente transmissíveis, localiza-se em um ponto estratégico em termos, de acesso facilitado e densidade demográfica.

Posteriormente à criação do serviço de referência para abordagem sindrômica no CTA, pretende-se realizar capacitações com os enfermeiros, farmacêuticos e médicos das demais unidades de saúde. Ressalta-se a importância de capacitar os profissionais de saúde no manejo adequado dos casos, e promovendo o acesso facilitado dos pacientes para o diagnóstico e tratamento precoce na rede de atenção primária (CAVALCANTE, 2011).

Devido a sua gravidade, as políticas de combate e prevenção as DST envolvem as três esferas de gestão da saúde. No entanto, destaca-se a responsabilidade municípios pela provisão integral de medicamentos para DST, estando sob responsabilidade do nível federal o provimento dos medicamentos antiretrovirais (BRASIL, 2006). Portanto as medicações utilizadas para o tratamento das doenças sexualmente transmissíveis podem ser selecionadas de acordo com a lista de medicamentos básicos do município (anexo H), pois cabe a este a compra dos medicamentos essenciais para o tratamento dos agravos.

1.2 OBJETIVO GERAL

Criar serviço de referência para a abordagem sindrômica das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) para os serviços de atenção básica do município de Almirante Tamandaré/Paraná.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Criar protocolo com fluxos de atendimento para abordagem sindrômica das DST's no município.
2. Capacitar a equipe de saúde para a abordagem sindrômica das DST's na rede básica de atenção à saúde do município de Almirante Tamandaré/PR.

1.3 JUSTIFICATIVA DO OBJETIVO

Com a utilização da abordagem sindrômica em um serviço de referência, o município poderá oferecer resposta aos usuários com suspeita de DST, de forma rápida e segura, prevenindo as possíveis complicações destas doenças, e reconhecer os números analisados da população que realmente apresenta estes agravos e elaborar medidas de prevenção.

É possível estabelecer um relacionamento de confiança entre usuários e o CTA, tendo em vista que as pessoas que apresentam queixas de alguma síndrome poderão ser atendidas e terem seus problemas resolvidos no momento em que procuram o serviço, fortalecendo desta forma ações de prevenção e promoção da saúde.

A organização e experiência gerada em um serviço de referência para o tratamento das DST's poderá facilitar a ampliação da estratégia de abordagem sindrômica no município, além de delinear os fluxos e a rede de serviços necessária para isto.

2. REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) estão entre os problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo, e alarmam pelas consequências que podem trazer a saúde das pessoas, entre elas estão a infertilidade feminina e masculina, a transmissão de infecção da mãe para o filho, perdas gestacionais ou doença congênita e o aumento do risco para a infecção pelo HIV (BRASIL, 2006).

A presença de uma DST serve como fator facilitador para a transmissão sexual do vírus da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), pois estas constituem uma porta de entrada para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (GOES et. al, 2010).

AS DST eram vistas como doenças incuráveis e motivo de segregação social. Na atualidade a maioria delas são curáveis, com recurso a tratamentos relativamente simples. No entanto, ainda representam um problema de Saúde Pública, não só no Brasil, mas, também, em todo o mundo (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde reconhece que as diretrizes para diagnóstico e tratamento precoces, incluindo as parcerias sexuais, são pouco conhecidas ou implementadas pelo sistema de saúde. Não existe disponibilidade contínua de medicamentos padronizados para portadores de DST, bem como de preservativos (BRASIL, 2006).

Devido a sua gravidade, as políticas de combate e prevenção as DST envolvem as três esferas de gestão da saúde, sendo a responsabilidade dos estados e municípios pela provisão integral de medicamentos para DST, estando sob responsabilidade do nível federal o provimento dos medicamentos antirretrovirais (BRASIL, 2006).

As DST de notificação compulsória são AIDS, HIV na gestante e criança, sífilis na gestação e sífilis congênita. Para as outras DST, não há sistema de notificação compulsória, e a ausência de estudos de base populacional dificulta a visibilidade do problema e a implantação de intervenções prioritárias e avaliação de

sua efetividade (JUNIOR, SHIRATSU, PINTO, 2009). Um estudo no Brasil evidenciou, em ordem decrescente, Clamídia, Gonorréia e Sífilis, na proporção de: 4.4%; 3.4%; 2.1, respectivamente (GOES et.al, 2010).

Um estudo realizado em seis capitais brasileiras mostrou a prevalência global de DST bacterianas acima dos padrões internacionais (OPS, 2004), reforçando a importância de fortalecer habilidades dos profissionais de saúde no manejo adequado dos casos, e promovendo o acesso facilitado dos pacientes para o diagnóstico e tratamento precoce na rede de atenção primária. Pois estas ações constituem-se ferramentas essenciais para a prevenção efetiva e controle dessas doenças (CAVALCANTE, 2011).

Um dos fatores que pode contribuir para estes índices elevados é a dificuldade das pessoas com DST terem acesso aos serviços de saúde, fazendo com que estas busquem o tratamento em farmácias com atendentes de balcão (NAVES, 2006). Outra grande dificuldade no controle das DST é a prática de automedicação para tratamento das DST, o que pode resultar numa infecção não curada, ou ainda na resistência dos micro-organismos aos antibióticos comuns, com gastos adicionais com as complicações das doenças (WHO, 2005).

A maioria das pessoas com DST buscam a automedicação devido à facilidade em obter o medicamento e não precisar se identificar. Ademais, consideram que alguns serviços de saúde ainda estão condicionados a um longo tempo de espera, número restrito de consultas, falta de medicamentos, a ausência de privacidade e a discriminação por alguns profissionais de saúde são fatores que induzem à busca de resolução fora do sistema formal de saúde (WHO, 2005). Outros estudos identificam que entre os motivos para não buscarem o atendimento nos serviços de saúde estão o medo ou vergonha, e a falta de preparo e estrutura dos serviços de saúde para intervir nestas situações (ARAÚJO; SILVEIRA, 2007; NAVES *et al.*, 2010).

Os profissionais de saúde podem tratar as doenças sexualmente transmissíveis pela abordagem clínica avaliando sinais e sintomas que de acordo com a experiência do profissional identificam uma doença; pelo diagnóstico etiológico buscando nos exames laboratoriais a fim de identificar o agente etiológico; e ainda pela abordagem sindrômica na qual os profissionais habilitados, tais como

médico enfermeiros e farmacêuticos podem traduzir síndromes com base em protocolos que reúnem sinais e sintomas, anamnese e exame físico (BRASIL, 2006; JUNIOR, SHIRATSU, PINTO, 2009).

Observa-se que a abordagem da maioria dos profissionais segue o diagnóstico etiológico, e o manejo sindrômico com intervenção mais rápida é pouco conhecido pelos profissionais de saúde (SILVA; SANCHO, 2013).

O atendimento imediato de uma DST não é apenas uma ação curativa, pois envolve a prevenção de complicações a saúde dos indivíduos e o rompimento de possíveis cadeias de transmissão aos parceiros sexuais. Quando as pessoas não conseguem acesso facilitado aos serviços de saúde, e agendam consulta para outro dia, pode ocorrer o desaparecimento dos sintomas, e a falsa impressão de cura espontânea, desestimulando a busca por tratamento e orientações. Em decorrência disto, a infecção pode evoluir para formas crônicas graves e perpetuar a transmissão (BRASIL, 2006).

O atendimento do paciente com DST visa curar as infecções possíveis, cessar os sintomas, colaborando para evitar as complicações advindas da(s) DST e interromper a cadeia de transmissão. Portanto, uma única consulta deve prover diagnóstico, tratamento e aconselhamento, além do acesso aos insumos de prevenção, quando necessários. Os exames laboratoriais devem ser colhidos na mesma oportunidade, sempre que possível, mas a conduta não deve ser postergada aguardando seus resultados (BRASIL, 2006).

Para o atendimento de uma DST (com exceção dos corrimentos vaginais por vaginose bacteriana e candidíase), deve ser oferecido um conjunto de ações essenciais complementares. Entre as ações destacam-se a anamnese do paciente, a identificação das diferentes vulnerabilidades e o exame físico devem se constituir nos principais elementos diagnósticos das DST.

Neste contexto, a abordagem sindrômica propõe o diagnóstico precoce e o tratamento imediato das DST, baseado em fluxogramas de conduta terapêutica. O principal objetivo é prover em uma única consulta o tratamento imediato, evitando situações de risco e criando uma relação de confiança com o usuário, a fim de promover a realização de um conjunto de ações essenciais complementares

explicitados nos fluxogramas. Sua aplicação é indicada especialmente nos países ou regiões com poucos recursos, no entanto, como todo protocolo requer monitoração e avaliação constante, e capacitação do pessoal envolvido (WHO, 2007).

No Brasil, a abordagem sindrômica é amplamente recomendada desde 1993, no entanto, existem poucos estudos sobre sua aplicabilidade, potencialidades e limitações (ZAMPIER, 2008; CORDEIRO, 2008).

O método consiste no tratamento dos casos de DST sintomáticos, classificada de acordo com um conjunto de sinais e sintomas clínicos, como pode ser observado no quadro do anexo B. Isto permite que seja utilizado até mesmo em locais onde há escassez de recursos laboratoriais (WHO, 2007). O objetivo é a interrupção da cadeia de transmissão das DST por meio do tratamento imediato das possíveis infecções causadoras da síndrome e também favorecer a troca de informações em relação à adesão ao tratamento e adoção de medidas preventivas, incluindo os parceiros sexuais. (CAVALCANTE, 2011).

Os fluxogramas visam tratar os principais patógenos associados às seguintes síndromes: úlcera genital, corrimento uretral, corrimento vaginal e cervicite, desconforto e dor pélvica (BRASIL, 2006), conforme podem ser visualizados em anexo (anexos C a G).

A literatura mostra que os fluxogramas para úlceras genitais e corrimentos uretrais são bastante eficientes. Entretanto, não se observa o mesmo desempenho para corrimentos vaginal e cervical (BRASIL, 2006; JUNIOR, SHIRATSU, PINTO, 2009). No entanto, nos corrimentos vaginais pode ser incluso o manejo de fitas de PH vaginal e hidróxido de potássio (KOH) na diferenciação das causas de corrimento e a utilização de critérios de risco para endocervicite como forma de aumentar a capacidade preditiva dos verdadeiros casos de infecção (WHO, 2005; BRASIL, 2006).

Os exames laboratoriais, quando realizados, vão confirmar a adequação dos tratamentos prescritos, contribuir na vigilância do perfil etiológico das diferentes síndromes clínicas e da sensibilidade aos medicamentos preconizados (BRASIL, 2006).

O tratamento das DST pode contribuir para a prevenção do HIV, pois o risco em contrair este vírus aumenta em uma pessoa com doença venérea. Ademais representa economia de custos, e quando seu uso se dá na atenção primária proporciona agilidade no processo de resolução do problema do paciente. Todavia, ressalta-se que o controle das DST pode ser complexo, requerendo atenção e preparo, pois a eficácia da abordagem sindrômica está relacionada a diferentes fatores, dentre eles, a própria prevalência das DST em locais ou populações específicas, a magnitude do efeito cofator da transmissão do HIV e a eficácia de qualquer programa específico de controle de prevenção (CORBETTE *et al.*, 2002).

Na prática, há dificuldades na sua incorporação da abordagem sindrômica na rede de atendimento, seja pela falta de qualificação técnica específica dos profissionais ou de condições operacionais e organizacionais nos serviços de saúde, que inclui a disponibilidade de insumos e medicamentos (ZAMPIER, 2008; CORDEIRO, 2008).

Assim, é essencial garantir investimentos para infraestrutura dos sistemas de saúde, com insumos necessários e economicamente viáveis, a melhoria da qualidade de acesso aos cuidados das DST e HIV, sendo recomendado o atendimento de casos de DST pela abordagem sindrômica, especialmente em países em desenvolvimento, e maior ampliação de testes para a triagem para identificação de outras DST assintomáticas, além da sífilis e HIV (WHO, 2007).

Ao considerarmos que a captação precoce dos casos de HIV resultou do atendimento pela abordagem sindrômica, esse achado se torna ainda mais relevante, pois em geral no Brasil, o acesso das pessoas ao exame anti-HIV encontra-se limitado aos serviços de pré-natal, aos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) ou aos bancos de sangue (FRANÇA JUNIOR, *et al.*, 2008).

A atenção primária é a porta de entrada para os demais níveis de complexidade para o Sistema Único de Saúde. Pode haver constrangimento dos funcionários em procurar a unidade mais próxima de sua residência e se deparar com pessoas conhecidas. O que sugere que o portador de DST deve possuir outras opções de estabelecimentos para ser atendido (SILVA; SANCHO, 2013).

Apesar dos avanços na Atenção Básica nos últimos quinze anos, muitas Unidades Básicas ainda têm restrita capacidade resolutive e trabalham com agendamento de consultas, destinando pouco ou nenhum espaço para atender a demanda espontânea, não reconhecendo as DST sintomáticas como uma emergência, limitando a acessibilidade a esta população (RODRIGUES et.al., 2011).

O Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), local onde será implantado o serviço de referencia para abordagem sindrômica do município de Almirante Tamandaré é um serviço de saúde que, articulados aos demais serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), configura-se uma estratégia importante na promoção da equidade de acesso ao aconselhamento e ao diagnóstico do HIV, sífilis e hepatites B e C. Possui um grande campo de atuação na prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (IST), especialmente nos grupos populacionais em situação de maior vulnerabilidade, visa o respeito aos direitos humanos, à voluntariedade e à integralidade da atenção, sem restrições territoriais (BRASIL, 2009).

A abordagem sindrômica também pode ser realizada no CTA, pois suas atribuições propiciam um conjunto amplo de ações de combate às DST, que envolvem além do tratamento, o aconselhamento aos portadores de sintomas e seus parceiros, a oferta de sorologia anti-HIV, VDRL, hepatite B e C, entrega de preservativos e a adoção de medidas para o sexo seguro, notificação das síndromes, agendamento de retornos para avaliação da evolução clínica e entrega de resultados (BRASIL, 2006). No entanto, é preciso pensar em expandir o atendimento da abordagem sindrômica em toda a rede básica do município, a fim de ampliar as ações terapêuticas e preventivas no combate das DST's, e facilitar o acesso dos usuários aos serviços de saúde. Para isto é preciso pensar em estratégias de capacitação dos profissionais de saúde e educação continuada.

3. METODOLOGIA

Para compreensão da abordagem sindrômica das DST foi realizada pesquisa para aprofundar o conhecimento sobre o tema, adotando os fluxogramas sugeridos pelo Ministério da Saúde.

Para criar um serviço de referência para a abordagem sindrômica será realizada uma reunião com os gestores da secretaria municipal de saúde do município para explicar os objetivos do projeto e as mudanças na estrutura necessárias para a estratégia. Nesta ocasião a lista de Medicamentos Básicos para a abordagem sindrômica será apresentada.

Para disseminar a abordagem nas demais unidades de saúde é preciso pensar no processo de educação continuada, que tem o objetivo de preparar os profissionais da área da saúde para realizar ações de prevenção e tratamento das DST/HIV, com eficácia e eficiência. Neste contexto, a capacitação é uma demanda efetiva para os profissionais de saúde para o atendimento na área (ARAÚJO, 2008).

4. A ORGANIZAÇÃO

4.1 DESCRIÇÃO GERAL:

Almirante Tamandaré é um município brasileiro do estado do Paraná, com população estimada em 2010 de 103.245 habitantes (IBGE), com área territorial de 191,114 km² a uma distância de 15 km da capital Curitiba. O número de domicílios estimados é 103.204, sendo 98.892 na área urbana e 4.312 na área rural.

O município foi desmembrado de Colombo com o nome de Timoneira em 28 de outubro de 1947. Entre seus potenciais, encontra-se a atividade extrativa mineradora, com cerca de 20 indústrias de cal e calcário, situadas próximo à Rodovia dos Minérios (PR-092). Possui, também, quatro fontes produtoras de água mineral que são engarrafadas e comercializadas.

O município conta com 12 unidades de saúde, sendo que 2 possuem a Estratégia Saúde da Família, e uma unidade de caráter emergencial com pronto atendimento.

O Índice de Desenvolvimento Humano em 2010 foi de 0,69. O PIB per capita é 7,02. A renda média domiciliar PER CAPITA (R\$ 1,00) é de 629,58. E, o índice de GINI em 2010 foi de 0,4402 (IPARDES, 2013).

As despesas municipais com saúde em 2012 foram de Saúde 15.191.133,89, de um total de 94.795.174,89 despesas intraorçamentárias (IPARDES, 2013).

A seguir apresenta-se quadro de contagem da população segundo faixa etária e sexo (Quadro1):

FAIXA ETÁRIA (anos)	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
Menores de 1 ano	815	763	1.578
De 1 a 4	3.383	3.271	6.654
De 5 a 9	4.295	4.675	9.600
De 10 a 14	5.050	4.960	10.010
De 15 a 19	4.425	4.297	8.922
De 20 a 24	4.239	4.295	8.534
De 25 a 29	4.015	4.085	8.100
De 30 a 34	3.881	3.957	7.838
De 35 a 39	3.612	3.711	7.323
De 40 a 44	3.127	3.266	6.393
De 45 a 49	2.404	2.638	5.042
De 50 a 54	2.041	2.056	4.097
De 55 a 59	1.509	1.468	2.977
De 60 a 64	1.049	1.089	2.138
De 65 a 69	713	801	1.514
De 70 a 74	442	489	931
De 75 a 79	253	344	597
De 80 anos e mais	206	287	493
Total	46.103	46.656	93.055

Quadro 1- CONTAGEM DA POPULAÇÃO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO - 2007

FONTE: IBGE 2013 - Contagem da População

NOTA: A soma das parcelas não corresponde ao total porque está incluído no mesmo, a população estimada nos domicílios fechados.

4.2 – DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Nota-se um aumento dos casos de portadores de HIV, sífilis e preventivos com tipos diferentes de agentes etiológicos. Ademais, outras doenças não são notificadas, o que pode acarretar uma demanda reprimida com necessidades de saúde que são suprimidas.

No entanto, o município de Almirante Tamandaré não possui um serviço de referência para a abordagem sindrômica. Entretanto, possui o CTA que é um serviço que realiza atividades de aconselhamento e teste rápido, sendo referência para o encaminhamento de portadores de HIV e hepatites virais, e poderá ser referência para a abordagem sindrômica.

5. PROPOSTA

5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA

Será realizada uma reunião técnica com os gestores da Secretaria Municipal de Saúde de Almirante Tamandaré para apresentar o objetivo do projeto, público alvo, a lista de medicamentos e materiais necessários para o atendimento.

O CTA definirá o fluxo de atendimento e um protocolo para atender a procura direta e os casos encaminhados pelas unidades de saúde.

A enfermeira do CTA será capacitada para atender de acordo com os fluxogramas do Ministério da Saúde (apêndices 3 a 7).

O CTA precisará de um consultório com maca e biombo para exame físico dos pacientes. Não será necessário instalar a farmácia no local, pois fica próximo ao pronto atendimento do município e este dispõe de uma farmácia na qual os usuários poderão retirar os medicamentos. O serviço também já dispõe de estrutura para realizar os testes rápidos para HIV, Hepatite B, Hepatite C e sífilis.

Por último será organizado um curso de capacitação para enfermeiros, médicos e farmacêuticos do município para aprofundar as questões da abordagem sindrômica e condutas padronizadas de acordo com os fluxogramas. Materiais de divulgação do atendimento serão disponibilizados para as unidades de saúde, informando o endereço e horário de atendimento do serviço.

Um questionário sobre o treinamento poderá ser aplicado aos funcionários, deve ser mantido meios de comunicação por telefone e malote para sanar dúvidas e estabelecer uma educação permanente.

5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO

O plano de implantação seguirá como lógica a estruturação da abordagem sindrômica no CTA, e posteriormente treinamentos para a implantação em todas as unidades de saúde do município de Almirante Tamandaré.

A seguir o quadro 2 aponta a ação e atribuição dos atores para a implantação do projeto técnico:

Ação	Ator Responsável
Reunião técnica para apresentação do trabalho	Pesquisadora (Enfermeira CTA)
Capacitação sobre abordagem síndrômica	2º Regional de Saúde do Paraná
Elaboração de fluxos e protocolo de abordagem síndrômica	Equipe Técnica CTA Farmacêutica SMS
Adequação da estrutura física do CTA,	Equipe Técnica CTA e SMS
Início dos atendimentos de abordagem síndrômica	Equipe CTA
Capacitação de abordagem síndrômica para enfermeiros, médicos e farmacêuticos do município.	Equipe CTA
Monitoramento da estratégia	Equipe CTA

Quadro 2- QUADRO DE COMPETÊNCIA DOS ATORES PELAS AÇÕES DO PROJETO TÉCNICO
FONTE: O autor (2014)

5.3 RECURSOS

O município conta com um repasse do Ministério da Saúde no valor de R\$ 53.270,40 para o Programa Municipal de Doenças Sexualmente Transmissíveis. Este valor poderá contribuir com o treinamento das equipes de saúde e a compra de maca e biombo para o consultório no CTA. As unidades de saúde já possuem consultórios adequados para o atendimento da clientela.

O espaço físico do CTA pode ser reorganizado de modo a dispor de um consultório para atendimento dos usuários. Os funcionários do CTA são 1 aconselhadora, 1 assistente social e 1 enfermeira. A enfermeira realizará o atendimento, tratamento e avaliação conforme os fluxogramas. A contratação de um médico infectologista está em negociação, este poderá atender os casos mais complexos e que não haja resolução dos casos.

Posteriormente as 12 Unidades de Saúde poderão efetuar o atendimento dos usuários com apoio do CTA.

Com relação aos medicamentos, estes serão priorizados de acordo com a lista de medicamentos já padronizados pelo município, tendo seu número estimado com base em pesquisa de outros locais inicialmente, e depois a média dos três meses de abordagem.

Recomenda-se a compra de fitas de PH vaginal e hidróxido de potássio (KOH) para auxiliar na diferenciação das causas de corrimento e melhor conduta terapêutica.

5.4 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que após a implantação do projeto técnico o número de pacientes com DST seja reconhecido no município e posteriormente reduzido. A princípio as taxas de doenças sexualmente transmissíveis poderão ser reconhecidas no município com a utilização da ficha de notificação das DST no anexo A. Posteriormente com este quantitativo poderão ser traçadas metas com o quantitativo visando à prevenção dos agravos.

5.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS

Os riscos que podem ocorrer com este projeto é ter um planejamento inicial financeiro para um número estimado de pessoas que pode ser subestimado e deve ser revisto com o tempo, pois com a ficha de atendimento em DST's (Anexo A), o município poderá reconhecer os números reais desta doença. Como ponto de partida para este problema, os gestores podem fazer um planejamento com avaliações a curto prazo.

Inicialmente o número estimado da população a ser atendida será baseado no levantamento de preventivos alterados e nos índices estimados de DST que municípios com semelhantes características têm atendido.

Pode haver dificuldades dos profissionais em abordar o tema DST/Sexualidade, com dúvidas de conduta, e, portanto, o CTA funcionará como serviço de consultoria e também realizará capacitações para temas específicos, incluindo novos funcionários inseridos na rede de saúde. E também é necessário o apoio de um protocolo com os fluxos e ações.

6. CONCLUSÃO

O projeto técnico para a criação de um serviço de referência para a abordagem sindrômica das doenças sexualmente transmissíveis no município de Almirante Tamandaré visa reduzir as possíveis complicações que estas doenças podem gerar. A abordagem sindrômica constitui um método confiável e rápido de enfrentar o problema.

É preciso apresentar aos gestores uma lista com os possíveis gastos para o primeiro ano de implantação da proposta.

Com o início dos atendimentos da abordagem no CTA um cronograma para a capacitação das demais unidades de saúde deve ser elaborado para ampliar o acesso dos usuários ao serviço.

7. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M.A.L.; SILVEIRA C.B. Vivências de mulheres com diagnóstico de doença sexualmente transmissível – DST. **Esc Anna Nery R Enferm**, v.11, n.3, p. 479 – 86, set. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2006. 140p.

BRASIL. Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids, Coordenação do Programa Estadual DST/Aids-SP. **Recomendações para o funcionamento dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) do estado de São Paulo**. Rev Saúde Pública, v. 43, n. 2, p.383-86, 2009.

CAVALCANTE, E. G. F. **Análise do atendimento pela abordagem sindrômica das doenças sexualmente transmissíveis em Fortaleza, Ceará, Brasil**.64 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) da Universidade de Fortaleza, 2011.

CORBETT, E.L. et. al. HIV-1/AIDS and the control of other infectious diseases in Africa. **Lancet**, v. 359, p. 2177- 218, jun., 2002.

CORDEIRO, T. M.O. **Avaliação da assistência às Doenças Sexualmente Transmissíveis na rede básica de saúde do município de Ilhéus/Ba**. 111 f. Dissertação (Mestrado em Vigilância em Saúde e Avaliação de Programas de Controle de Processos Endêmicos) - Escola Nacional de Saúde Publica Sergio Arouca, 2008.

FRANÇA JUNIOR, I. et al. Mudanças no âmbito da testagem anti-HIV no Brasil entre 1998 e 2005. **Rev. Saúde Pública**, n.42, Supl 1 p.84-97, 2008.

GOES, J. T. et.al. Doenças sexualmente transmissíveis: incidência em mulheres de um Centro de Especialidade em 2009. **Revista científica Maternidade, Infância e Ginecologia** v. 19 , n.1-, p. 21-36,Jan/Jun 2010.

IPARDES- Instiuto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Caderno estatístico do município de Almirante Tamandaré**. 2013. Disponível em:

<http://www.ipardes.gov.br/cadernos/Montapdf.php?Municipio=83500>. Acesso em: 15/12/2013.

JUNIOR, W. B.; SHIRATSU, R.; PINTO, V. Abordagem nas doenças sexualmente transmissíveis. **An Bras Dermatol**.v. 84, n. 2, p. 151-59, 2009.

NAVES, J.O.S. **Orientação farmacêutica para DST nas farmácias do DF: um estudo de intervenção**. 124 f. Tese (doutorado em ciências da Saúde) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, 2006.

NAVES, J.O.S. et al Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, Suplemento 1, p.751 -1761, 2010.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual**. Ginebra, 2005.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Infecciones de transmisión sexual: marco de referencia para la prevención, atención y control de las ITS y herramientas para su implementación**.Washington, D.C, 2004.120 p.

RODRIGUES, L.M.C. et.al. Abordagem às doenças sexualmente transmissíveis em unidades básicas de saúde da família. **Cogitare Enferm**, v. 16, n. 1, p. 63- 9, Jan/Mar 2011.

SANTOS ,N. J. S. et al. Contexto de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25,Suplemento 2, p. S321- S333, 2009.

SILVA, N.E.K.; SANCHO, L.G. O acesso de homens a diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis na perspectiva multidimensional e relacional da vulnerabilidade. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v.17, n. 45 p.463-71, abr./jun. 2013

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Sexually transmitted and other reproductive tract infections**.Genebra, 2005. 186p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006–2015: breaking the chain of transmission.**, Geneva, 2007.

ZAMPIER, V. S. B. **Abordagem das DST: consulta de enfermagem em pré-natal: consulta de enfermagem em pré-natal estratégia saúde da família Juiz de Fora**. 112 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2008.

ANEXOS

ANEXO A

FICHA DE ATENDIMENTO EM DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Ficha de atendimento em DST

CECAD - Projeto HIV/DST
Fone: 261.0299 Fax:261.6440
email: hivdst@secret.com.br

Nº

Dados Gerais

1 Unidade de Saúde 2 Nº do Prontuário 3 Iniciais do Paciente 4 Data de Nascimento 5 (ou) Idade
 _____ _____ _____ __/__/____ _____

6 Sexo 7 Anos de escolaridade 8 Município de residência do paciente 9 Bairro ou localidade de residência
 1-Homem 2-Mulher _____ _____ _____ _____

Anamnese/Exame Físico

10 Data do atendimento 11 Origem do Paciente (encaminhado por) 12 Nº de parceiros sexuais nos últimos 3 meses
 __/__/____ 1- Parceiro com DST 2- Parceiro com DST consultado na unidade 3- Demanda Espontânea 4- Outro serviço de Saúde 5- Profissionais da Unidade 6- Farmácia 9- Ignorado _____ 0 - nenhum parceiro

13 Marque com um "X" os sintomas, lesões ou motivo da consulta do paciente

<input type="checkbox"/> Verrugas genitais	<input type="checkbox"/> Cervicite	<input type="checkbox"/> Vesícula genital	<input type="checkbox"/> Colpo-citológico sugestivo de DST:
<input type="checkbox"/> Lesão acetobranca	<input type="checkbox"/> Dor pélvica	<input type="checkbox"/> Sorologia reativa p/sífilis	_____
<input type="checkbox"/> Corrimento vaginal	<input type="checkbox"/> Corrimento uretral (homem)	<input type="checkbox"/> Rash Cutâneo (susp. de sífilis)	<input type="checkbox"/> Contactante de DST:
<input type="checkbox"/> Corrimento cervical	<input type="checkbox"/> Úlcera genital	<input type="checkbox"/> Bulcão inguinal	<input type="checkbox"/> Outros _____

14 Data do início dos sintomas 15 Uso de antimicrobiano(s) para tratamento da doença atual 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
 __/__/____ Se sim, especifique quais e a data de utilização _____

Laboratório

16 Microscopia:

Exame direto a fresco 1 - Leveduras em brotamento ou hifas (micélios) 2 - Trichomonas sp
 3 - Exame realizado (não detectada anormalidade) 4 - Exame não realizado

Gram 1 - Diplococos gram negativos intracelulares 2 - Coco bacilos gram negativos (Sugest. H. Dúcreyi)
 3 - Exame realizado (não detectada anormalidade) 4 - Exame não realizado
 5 - Polimorfonucleares (PMN) > 5 por campo 6 - Trichomonas sp
 7 - Células-alvo (clue cells) 8 - Bacilos curvos móveis (sugest. de Mobiluncus sp)

Giemsa 1 - Células gigantes multinucleadas (Tzanck) 2 - Corpúsculos de Donovan
 3 - Exame realizado (não detectada anormalidade) 4 - Exame não realizado

Campo Escuro 1 - Espiroquetas (Treponema Pallidum)
 3 - Exame realizado (não detectada anormalidade) 4 - Exame não realizado

17 Cultura 1 - Positiva 2 - Negativa 3 - Não realizada 9 - Ignorado
 Gonococo (Thayer Martin) Beta Lactamase Outros _____

18 Exames sorológicos 1 - Reativo 2 - Não reativo 3 - Não realizado 9 - Ignorado

VDRL Título 1 _____ RPR Título 1 _____ FTA - ABS
 Anti-HIV ELISA Anti-HIV W Biot Anti-HIV IFI Outro _____

19 Outros Exames 1 - Reativo 2 - Não reativo 3 - Não realizado 9 - Ignorado

Elisa p/ Clamídia IFD p/ Clamídia PCR ou LCR p/ Clamídia PCR ou LCR p/ Gonococo

20 Resultados de outros testes de laboratório

Diagnóstico

21 Conclusão diagnóstica (Marque com um "X" cada diagnóstico confirmado por laboratório)

<input type="checkbox"/> Sífilis Recente	<input type="checkbox"/> Outra etiologia de uretrite	<input type="checkbox"/> Candidíase	<input type="checkbox"/> Cicatriz sorológica de sífilis
<input type="checkbox"/> Outras formas de sífilis	<input type="checkbox"/> Cervicite Gonocócica	<input type="checkbox"/> Tricomoníase	<input type="checkbox"/> Linfogranuloma Venéreo
<input type="checkbox"/> Cancro Mole	<input type="checkbox"/> Cervicite por Clamídia	<input type="checkbox"/> Vaginose Bacteriana	<input type="checkbox"/> DIP
<input type="checkbox"/> Uretrite Gonocócica	<input type="checkbox"/> Outra etiologia de Cervicite	<input type="checkbox"/> Herpes Genital	<input type="checkbox"/> Outro(s) _____
<input type="checkbox"/> Uretrite por Clamídia	<input type="checkbox"/> Infecção por HPV	<input type="checkbox"/> Donovanose	

22 Responsável pelo preenchimento (carimbo e assinatura) 23 Consulta de retorno? 24 Data do fechamento da ficha
 _____ Sim Não __/__/____

ANEXO B

QUADRO DOS SINAIS E SINTOMAS DAS PRINCIPAIS SINDROMES EM DST

Principais Síndromes em DST

Síndrome	Sintomas mais comuns	Sinais mais comuns	Etiologias mais comuns
Corrimento vaginal	Corrimento vaginal Prurido Dor à micção Dor durante a relação sexual Odor fétido	Edema de vulva Hiperemia de vulva corrimento vaginal e/ou cervical	Vulvovaginite infecciosa: <ul style="list-style-type: none"> • Tricomoníase • Vaginose bacteriana • Candidíase Cervicite: <ul style="list-style-type: none"> • Gonorréia • Infecção por Clamídia
Corrimento uretral	Corrimento uretral Prurido Estrangúria Polaciúria Odor fétido	Corrimento uretral (se necessário, peça para o paciente ordenhar a uretra)	Gonorréia Infecção por Clamídia Tricomoníase Mycoplasma Ureoplasma
Úlcera genital	Úlcera genital	Úlcera genital Aumento de linfonodos inguinais	Sífilis Cancro mole Herpes genital Donovanose
Desconforto ou dor pélvica na mulher	Dor ou desconforto pélvico Dor durante a relação sexual	Corrimento cervical Dor à palpação abdominal Dor à mobilização do colo Temperatura >37,5°C	Gonorréia Infecção por Clamídia Infecção por germes anaeróbios

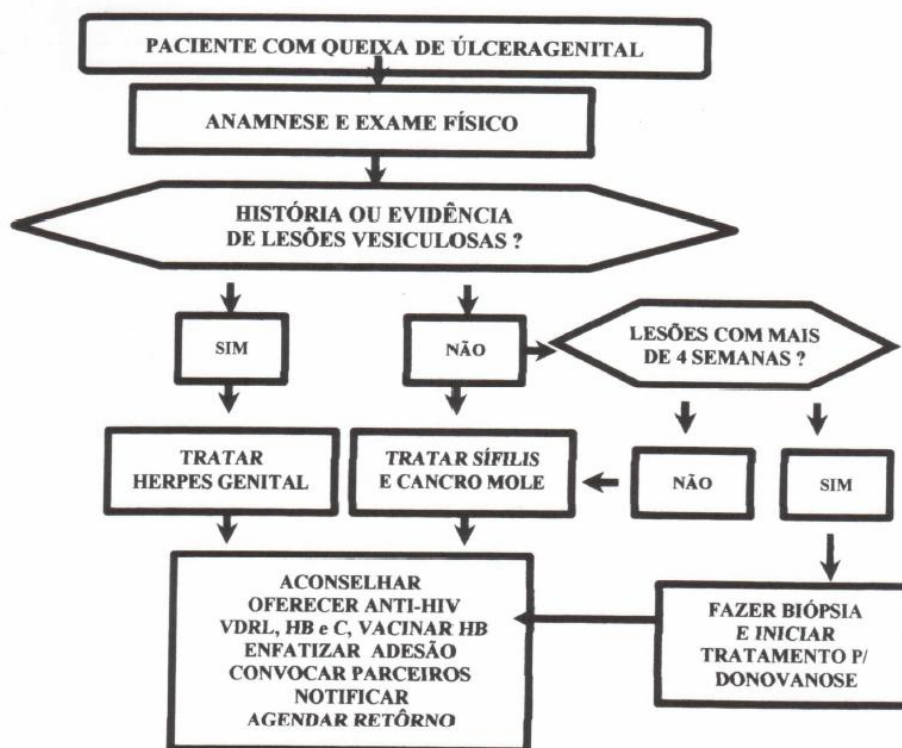
Fonte : BRASIL, 2006

ANEXO C

FLUXOGRAMA DE ÚLCERAS GENITAIS
FLUXOGRAMA DE ÚLCERA GENITAL

Úlceras genitais - Abordagem sindrômica

Figura 1:- Fluxogram de úlceras genitais



*Em caso de herpes, tratar sífilis se VDRL ou RPR forem reagentes, o que será visto no retorno. Se o quadro não é sugestivo de herpes, tratar sífilis e cancro mole.

**Se forem lesões ulcerosas múltiplas e soroprevalência de herpes for igual ou maior que 30% na região, deve-se tratar herpes concomitantemente à sífilis e cancro mole.

Fonte: BRASI, 2006

ESQUEMA DE TRATAMENTO

- Herpes genital:

Primoinfecção: aciclovir 200mg, 4/4h, 5x dia, 7 dias ou 400mg VO, 8/8h, 7 dias;

Recorrência: aciclovir 200mg, 4/4h, 5x dia, 5 dias ou 400mg VO, 8/8h, 5 dias;

Herpes e HIV: Aciclovir 5 a 10mg/kg, EV, 8/8h, 5 a 7 dias ou até resolução clínica;

Casos recidivantes: aciclovir 400mg, 12/12h, por até 6 anos

- Sífilis

1ª. opção: Penicilina G benzatina, 2,4milhões U, IM, DU (1,2 milhão em cada nádega). Obsevar estágio da sífilis e classificar em primária, secundária e terciária.

2ª. Opção: doxiciclina 100mg, VO, 12/12h, 14 dias ou até cura clínica
Alergia à penicilina: estearato de eritromicina 500mg, VO 6/6h, 15 dias

- Cancro mole

1ª. Opção: azitromicina 1g, VO, dose única ou ciprofloxacina 500mg, VO, 12/12h, 3 dias (contra-indicado para gestantes, nutrizes e menores de 18 anos) ou eritromicina (Estearato) 500mg, VO, 6/6h, 7 dias

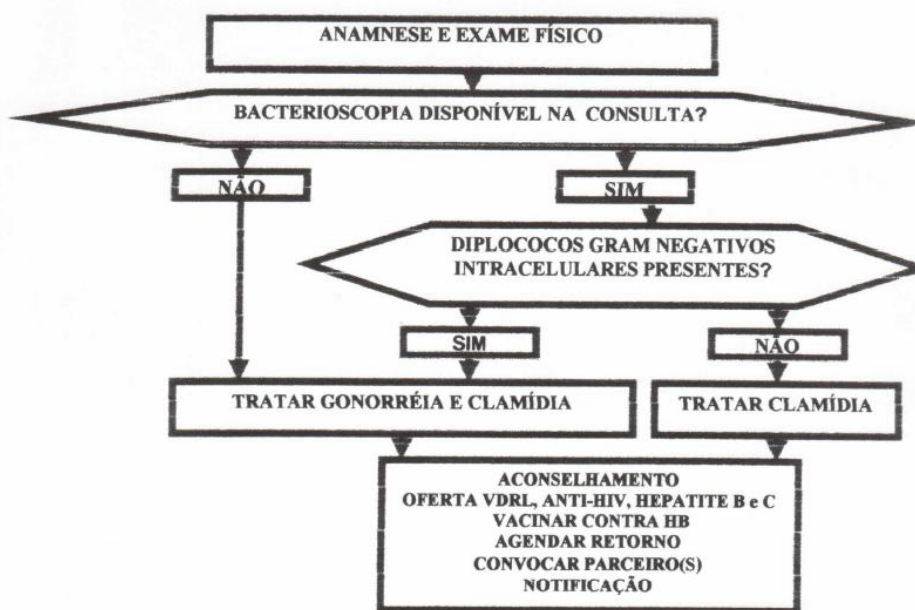
2ª. Opção: ceftriaxona 250mg, IM, dose única

ANEXO D

FLUXOGRAMA DE CORRIMENTO URETRAL
FLUXOGRAMA DE CORRIMENTO URETRAL

Corrimento Uretral - Abordagem Sindrômica

Figura 2: Fluxograma de corrimentos uretrais



Fonte: BRASIL, 2006

ESQUEMA DE TRATAMENTO

- Clamídia

1ª. Opção: azitromicina 1g, VO, dose única ou doxiciclina 100mg, VO, 12/12h, 7 dias

2ª. Opção: eritromicina (Estearato) 500mg, VO, 6/6h, 7 dias ou tetraciclina 500mg, oral, 6/6h, 7 dias ou ofloxacina 400mg, oral, 12/12h, 7 dias (contra-indicada em menores de 18 anos, grávidas e nutrízes)

-Clamídia e Gonorréia

1ª. Opção: Ciprofloxacina 500mg, VO, dose única ou ceftriaxona 250mg, IM, dose Única

2ª. Opção: cefixima 400mg, VO, dose única ou ofloxacina 400mg, VO, dose única ou espectinomicina 2g, IM, dose única

No retorno, em caso de persistência do corrimento ou recidiva, tratar com eritromicina (Estearato) 500mg, VO, 6/6h, 7 dias + metronidazol 2g, VO, dose única

ANEXO E

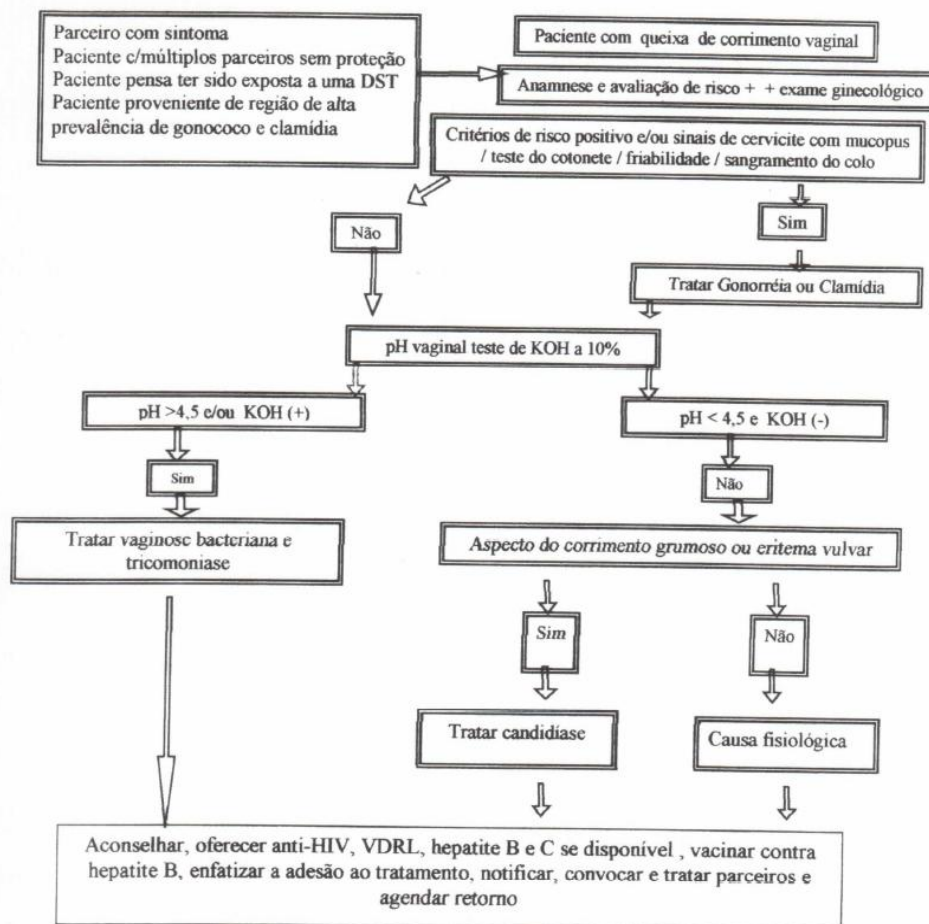
**FLUXOGRAMA DE CORRIMENTO VAGINAL E CERVICITE
SEM O USO DE MICROSCOPIA**

01

FLUXOGRAMA DE CORRIMENTO VAGINAL E CERVICITE
SEM MICROSCOPIA

Corrimento vaginal e cervicite – Abordagem sindrômica

Figura 4: Fluxograma de corrimento vaginal *sem microscopia*

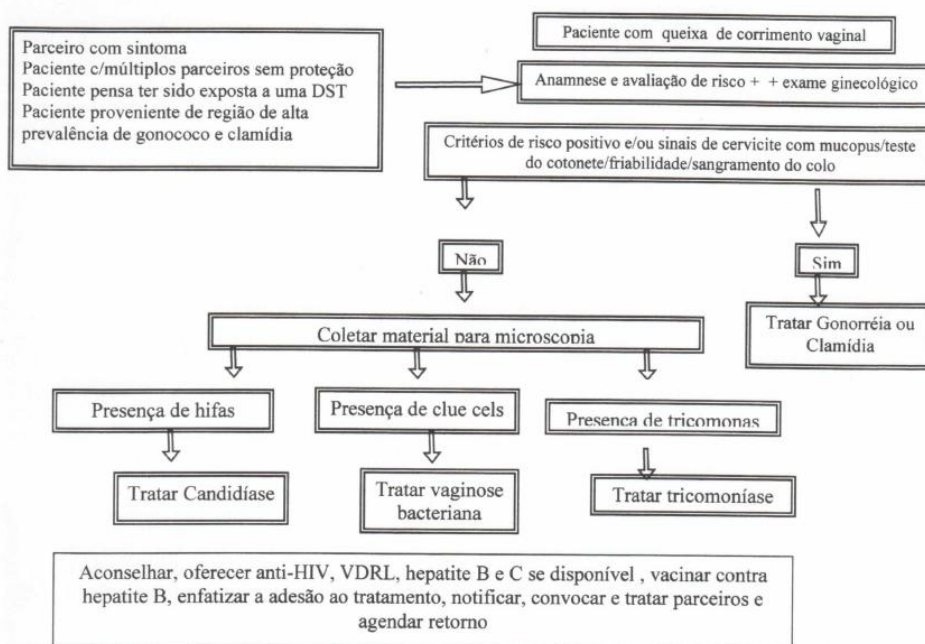


ANEXO F

FLUXOGRAMA DE CORRIMENTO VAGINAL E CERVICITE COM O USO DE MICROSCOPIA

FLUXOGRAMA DE CORRIMENTO VAGINAL E CERVICITE COM MICROSCOPIA

Figura 5: Fluxograma de corrimento vaginal *com microscopia*



ESQUEMA DE TRATAMENTO

- Clamídia:

1ª. Opção: azitromicina 1g, VO, dose única ou doxiciclina 100mg, VO, 12/12h, 7 dias

2ª. Opção: eritromicina (Estearato) 500mg, VO, 6/6h, 7 dias ou tetraciclina 500mg, oral, 6/6h, 7 dias ou ofloxacina 400mg, oral, 12/12h, 7 dias (contra-indicada em menores de 18 anos, grávidas e nutrízes)

- Gonorréia:

1ª. Opção: Ciprofloxacina 500mg, VO, dose única ou ceftriaxona 250mg, IM, dose Única

2ª. Opção: cefixima 400mg, VO, dose única ou ofloxacina 400mg, VO, dose única ou espectinomicina 2g, IM, dose única

- Tricomoniase:

1ª. Opção: Metronidazol 2g, VO, DU ou Metronidazol 400-500mg, 12/12hs, 7 dias

2ª. Opção: Secnidazol 2g, VO, DU ou Tinidazol 2g VO, DU

Gestantes após o 1º. Trimestre ou nutrízes: Metronidazol 400mg, 12/12hs, 7 dias ou Metronidazol 250mg, 8/8, 7 dias ou Metronidazol 2g, VO, DU

- Vaginose bacteriana:

1ª. Opção: Metronidazol 400-500mg, 12/12hs, 7 dias

2ª. Opção: Metronidazol 2g, VO, DU ou metronidazol gel 0,75% uma aplicação vaginal, 2x dia, 5 dias; ou clindamicina creme 2%, uma aplicação à noite, 7 dias ou clindamicina 300mg, VO, 12/12h, 7 dias

- Candidíase

1ª. Opção: Miconazol, creme a 2%, via vaginal, uma aplicação à noite ao deitar, por 7 dias; ou Clotrimazol, creme vaginal a 1%, uma aplicação via vaginal, à noite ao deitar-se, durante 6 a 12 dias; ou Clotrimazol, óvulos de 100 mg, uma aplicação via vaginal, à noite ao deitar-se, por 7 dias; ou Tioconazol creme a 6,5%, ou óvulos de 300mg, uma aplicação única, via vaginal ao deitar-se; ou Nistatina 100.000 UI, uma aplicação, via vaginal, à noite ao deitarse, por 14 dias

2ª. Opção: Fluconazol- 150mg VO em dose única ou Itraconazol 200 mg VO 12/12 h em 24 horas ou Cetoconazol 400 mg VO/dia por 5 dias. Os parceiros não precisam ser tratados, exceto os sintomáticos ou em caso de recidiva; Portadores de HIV devem ser tratados com os mesmos esquemas.

Observação: candidíase e vaginose bacteriana não são sexualmente transmissíveis, devendo-se orientar os pacientes.

Atenção: Paciente com queixa de corrimento vaginal realizar Anamnese e avaliação de risco + exame ginecológico e aplicar as seguintes perguntas:

- Parceiro com sintoma?
- Paciente com múltiplos parceiros?
- Paciente pensa ter sido exposta a uma DST?
- Paciente proveniente de região de alta prevalência de gonococo e clamídia?

Caso o paciente tenha pelo menos um sim destas perguntas, possui critério de risco positivo para cervicite, realizar o tratamento para clamídia e gonorréia. Ou ainda se no exame ginecológico apresentar sinais de cervicite com mucopus/ teste do cotonete/friabilidade, sangramento do colo tratar gonorréia e clamídia.

O teste de pH vaginal e teste do KOH a 10% podem auxiliar o diagnóstico. O Ph vaginal fisiológico varia de 3,8 a 4,2 e normalmente o teste de K OH é negativo. Caso o pH seja maior ou igual a 4,5 e/ou o teste de KOH for positivo deve-se tratar vaginose bacteriana e oferecer demais medidas para DST. Já se o ph for menor ou igual a 4,5 e/ou teste de KOH for negativo, ou seja mais próximo do valor fisiológico deve-se observar se o aspecto do corrimento é grumoso e se há eritema vulvar, caso tenha tratar candidíase, e se não houver considerar como causa fisiológica.

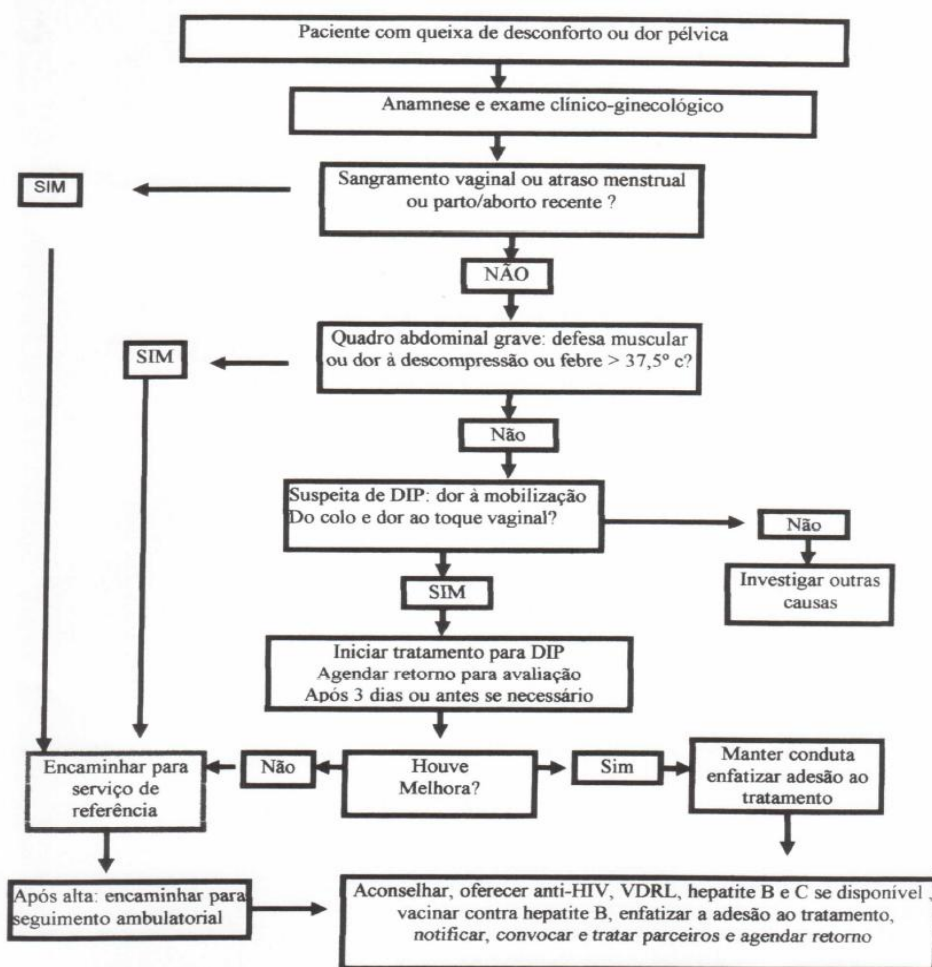
ANEXO G

FLUXOGRAMA DE DOR PÉLVICA

FLUXOGRAMA DE DOR PÉLVICA

Dor Pélvica - Abordagem sindrômica

Figura 3: Fluxograma para desconforto e dor pélvica



Fonte: BRASIL, 2006

ESQUEMA DE TRATAMENTO

Ceftriaxona 250mg, IM, dose única ou ofloxacina 400mg, VO, 12/12h, 14 dias ou ciprofloxacina 500mg, VO, 12/12h, 14 dias, associar Doxiciclina 100mg, VO, 12/12h, 14 dias, associar Metronidazol 500mg, VO, 12/12h, 14 dias. O esquema engloba três medicamentos de escolha.

ANEXO H

RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS PADRONIZADOS NO MUNICÍPIO DE ALMIRANTE TAMANDARÉ

Secretaria Municipal de Saúde Relação Municipal de Medicamentos - Disponíveis nas Unidades de Saúde								
Denominação	Concentração	Apresentação	Denominação	Concentração	Apresentação	Denominação	Concentração	Apresentação
Acidolol	20mg	Comprimido	Diclofenaco sódico *	75mg/5ml	Solução injetável	Metoprolol	10mg	Comprimido
Ácido Acetilsalicílico	300mg	Comprimido	Difenidramina	0,25mg	Comprimido	Metoprolol	40mg/ml	Solução oral
Ácido Fólico	5mg	Comprimido	Dimetilfenamita	75mg/ml	Suspensão oral (gota)	Metoprolol	5 mg/ml	Solução injetável*
Ácidos Graxos Essenciais (AGE) + Vitamina A e E - Lactina de soja*		Emulsão líquida	Difenidramina + piridoxina	50+50mg/ml	Solução injetável	Meloxicam	50mg	Comprimido
Albendazol	400mg	Comprimido	Dipirona (sódica)	500mg/ml	Solução injetável*	Metoprolol (perorato)	40 mg/ml	Suspensão oral
Albendazol	40mg/ml	Solução oral	Doxiciclina (cloridrato)	100mg	Comprimido	Metoprolol	100 mg/ml	Gotas vaginais
Alendronato de sódio	70mg	Comprimido	Enalapril (maleato)	10mg	Comprimido	Metoprolol	250 mg	Comprimido
Alprazolol	300mg	Comprimido	Enalapril (maleato)	20mg	Comprimido	Milbexina cloridrato Spray (gotas)	0,1 mg/ml	Xampu
Ambrastol	15mg / 5ml	Xampu	Epilepsina	1mg/ml	Solução injetável	Miconazol (bêlido)	200mg/g	Crema dermatológica
Ambrastol	30mg / 5ml	Xampu	Eritromicina (estérol)	50mg/ml	Suspensão oral	Miconazol (bêlido)	20mg/g	Crema vaginal
Amifostina*	24mg/ml	Solução injetável	Eritromicina (estérol)	500mg	Comprimido	Necoridol	400mg	Pomada dermatológica
Amiodarona (cloridrato)	200mg	Comprimido ou cápsula	Escopolamina butilbrometo + dipirona sódica*	4mg + 500mg/ml	Solução injetável	Necoridol	100.000 U/ml	Suspensão oral
Amoxicilina + Clavulato de potássio	50mg + 12,5mg/ml	Suspensão oral	Escopolamina (butilbrometo) *	20mg/ml	Solução injetável	Nesone	25.000,0mg	Crema vaginal
Amoxicilina + Clavulato de potássio	500mg + 125mg	Comprimido	Escopolamina (extrato de Myosotis officinalis) Escil + cloridrato	2mg + 20mg de 1000ml	Comprimido ou solução	Nesone	40 mg	Cápsula
Amoxicilina	250mg	PO para suspensão oral	Estrofinas conjugadas	0,2mg	Cápsula	Nicotinamida	6mg + 5mg/ml	Solução injetável
Amoxicilina	500mg	Comprimido ou cápsula	Estrofinas conjugadas	0,2mg	Cápsula	Nicotinamida	0,25 mg	Cápsula
Andrologina (sódica)	5mg	Unguento	Fluoreto de cálcio (microcristalino)	300mg	Cápsula	Óleo mineral	100% puro	Solução oral
Alendron	20mg	Comprimido	Fenacetil (paracetamol)	50mg	Solução para rehidratação	Ornaxolol	20mg	Comprimido
Atropina (sódica)	0,2mg/ml	Solução injetável	Fluoreto de cálcio	150mg	Cápsula	Óleo de sardinha com vitamina A + vitamina D	100.000 U/ml + 4000U/g	Pomada
Aztreonam	40mg/ml	PO para suspensão oral	Furosemida	40mg	Comprimido	Paracetamol	200mg/ml	Solução oral
Aztreonam	500mg	Comprimido	Furosemida	40mg	Comprimido	Paracetamol	600mg	Comprimido
Baclofenona	250mg/300mg	Aerossol oral	Germinado (infante)	5mg/ml	Solução oftálmica	Paracetamol	600mg	Comprimido
Baclofenona (dipropionato)	50mg/ml/300mg	Spray nasal/300mg	Glaxo*	0mg	Solução oftálmica	Paracetamol	600mg	Comprimido
Benzperidol benzololol	600 mg/ml	PO para suspensão injetável	Glaxo*	0mg	Solução injetável (PO)	Paracetamol	600mg	Comprimido
Benzperidol benzololol	1.000 mg/ml	PO para suspensão injetável	Hidocortisona	20mg	Comprimido	Paracetamol	600mg	Comprimido
Benzperidol benzololol	300.000,0mg/1000,0ml	PO para suspensão injetável	Hidocortisona (sustentada)	100mg	PO para suspensão injetável	Paracetamol	600mg	Comprimido
Bromoprida	10mg	Comprimido	Hidocortisona (sustentada)	300mg	PO para suspensão injetável	Paracetamol	600mg	Comprimido
Bromoprida	4mg/ml	Solução oral	Hidróxido de alumínio + hidróxido de magnésio	80+40mg/ml	Suspensão oral	Paracetamol	600mg	Comprimido
Bromopridol	8mg/ml	Solução injetável	Hidroxina	10mg	Comprimido	Paracetamol	600mg	Comprimido
Budesonide	32mg/300mg	Suspensão aquosa nasal	Indometacina	200mg	Comprimido	Paracetamol (cloridrato)	40mg	Comprimido
Captopril	25mg	Comprimido	Indometacina	100mg	Suspensão oral (gota)	Paracetamol	100mg	Comprimido
Carbonato de Cálcio 1,25mg	300mg de cápsula	Comprimido	Ibuprofeno	600 mg	Comprimido	Paracetamol	600mg	Comprimido
Carvedilol	31,125mg	Comprimido	Indometacina (sustentada)	0,310mg/ml	Solução para inalação	Paracetamol	600mg	Comprimido
Carvedilol	6,25mg	Comprimido	Indometacina (sustentada)	100 mg (tableta) e 40% (Glycylate)	Comprimido ou solução	Paracetamol	600mg	Comprimido
Carvedilol	12,5mg	Comprimido	Indometacina (sustentada)	0,3mg	Comprimido multigast	Paracetamol	600mg	Comprimido
Cefalotina	500mg/ml	Suspensão oral	Indometacina (sustentada)	40mg	Comprimido	Paracetamol	600mg	Comprimido
Cefalotina	500mg	Comprimido ou cápsula	Indometacina (sustentada)	10mg	Comprimido	Paracetamol	600mg	Comprimido
Cefazolin	20mg	Comprimido	Indometacina (sustentada)	100mg	Comprimido	Paracetamol	600mg	Comprimido
Chetolona	25mg	Comprimido	Indometacina (sustentada)	100mg	Comprimido	Paracetamol	600mg	Comprimido
Chetolona	75mg	Comprimido	Indometacina (sustentada)	100mg	Comprimido	Paracetamol	600mg	Comprimido
Quinoloxacina (cloridrato)	400mg	Comprimido	Indometacina (sustentada)	100mg	Comprimido	Paracetamol	600mg	Comprimido
Quinoloxacina	300mg	Comprimido	Indometacina (sustentada)	100mg	Comprimido	Paracetamol	600mg	Comprimido
Clonazepam	0,25mg	Solução oral	Indometacina (sustentada)	100mg	Comprimido	Paracetamol	600mg	Comprimido
Clonazepam*	12,00mg	Comprimido	Indometacina (sustentada)	100mg	Comprimido	Paracetamol	600mg	Comprimido
Docosanoico (infante doado)	1mg/ml	Solução injetável	Indometacina (sustentada)	100mg	Comprimido	Paracetamol	600mg	Comprimido
Docosanoico	0,1%	Solução Oftálmica	Indometacina (sustentada)	100mg	Comprimido	Paracetamol	600mg	Comprimido
Docosanoico	0,5mg / 5ml	Elar	Indometacina (sustentada)	100mg	Comprimido	Paracetamol	600mg	Comprimido
Docosanoico	1mg/g	Crema lipica	Indometacina (sustentada)	100mg	Comprimido	Paracetamol	600mg	Comprimido
Desofenbutina (maleato)	0,4mg/ml	Solução oral	Indometacina (sustentada)	100mg	Comprimido	Paracetamol	600mg	Comprimido
Desofenbutina (maleato)	2 mg	Comprimido	Indometacina (sustentada)	100mg	Comprimido	Paracetamol	600mg	Comprimido
Diazepam*	5mg/ml	Solução injetável	Indometacina (sustentada)	100mg	Comprimido	Paracetamol	600mg	Comprimido

* São medicamentos de uso exclusivo das Unidades de Saúde, não deverão ser fornecidos.
Ano de Elaboração: 2011
Elaborado por: Dalila Vlochen - Farmacêutica
Aprovado: Luciano Bugalicki - Sec. Mun. de Saúde
Data: 41 - 3657244 - SMS

FONTE: <http://tamandare.pr.gov.br/>