



CONTROLE DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST)

Abordagem Sindrômica nas Unidades de Saúde
do Município de São Paulo





DST / AIDS

CIDADE DE SÃO PAULO
SMS - PMSP

Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Rua General Jardim, 36 - 4º andar
Vila Buarque - CEP 01223-010
Fone 11 3397.2207
dstaids@prefeitura.sp.gov.br
www.dstaids.prefeitura.sp.gov.br



**PREFEITURA DA CIDADE DE
SÃO PAULO**

SECRETARIA DA SAÚDE



Organização
das Nações Unidas
para a Educação,
a Ciência e a Cultura

Créditos

Programa Municipal de DST/AIDS de São Paulo - SMS - PMSP

Maria Cristina Abbate - Coordenadora

ELABORAÇÃO

Elcio Nogueira Gagizi – Farmacêutico-Bioquímico – Núcleo de DST – Setor de Assistência – Programa Municipal de DST/Aids – SMS/SP.

COLABORAÇÃO

Dra. Elizabete T. Onaga – Médica Especialista em DST – Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids – SES/SP

Dr. Roberto José Carvalho Silva – Médico Especialista em DST – Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids – SES/SP

Dr. Rubens Y. Matsuo – Médico Especialista em DST – Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids – SES/SP e SAE Cidade Dutra - SMS/SP

Dr. Alexandre César de Araújo – Médico Infectologista – Setor de Assistência – Programa Municipal de DST/Aids – SMS/SP

Marina Aragão Wahlbuhl Gonçalves – Psicóloga – Setor de Assistência – Programa Municipal de DST/Aids – SMS/SP

Elza Ferreira – Psicóloga – Setor de Prevenção – Programa Municipal de DST/Aids – SMS/SP

Luciana de Abreu – Relações Públicas – Setor de Comunicação – Programa Municipal de DST/Aids – SMS/SP

Profª. Kátia Cristina Bassichetto – Nutricionista – Setor de Informação e Desenvolvimento Científico – Programa Municipal de DST/Aids – SMS/SP

Dra. Anna Luíza Lins Gryscek – Enfermeira – Setor de Assistência – Programa Municipal de DST/Aids – SMS/SP

PRODUÇÃO

Olho de Boi Comunicações – www.olhodeboi.com

DATA

Agosto / 2008

2ª edição revista e ampliada - Agosto/2008

Esta material inclui CDROM contendo:

- Orientações para o controle das DST Abordagem Síndromica
- Instrução Técnica para Prescrição e a Utilização de Penicilinas e Prevenção da Sífilis Congênita
- Diretrizes para o Diagnóstico e Tratamento do HPV na Rede Municipal Especializada em DST/Aids - SMS/SP

Este material poderá ser copiado ou reproduzido desde que citada a fonte



Introdução



Na cidade de São Paulo, assim como no Brasil, as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) são um grave problema de Saúde Pública.

Muitas delas, quando não tratadas em tempo e de forma adequada, podem evoluir para complicações mais graves e até o óbito. Além disso, as DST:

- São o principal fator facilitador da transmissão do HIV;
- Durante a gestação, algumas podem ser transmitidas ao feto, gerando importantes lesões e até mesmo a interrupção da gravidez (Manual de Controle das DST – MS – 1999).



Atualmente muitas dificuldades se apresentam para o efetivo controle das DST, como:

- O acesso ao tratamento: na maioria das vezes, o paciente procura o serviço de saúde e, não recebendo o tratamento imediato, fica no aguardo do agendamento ou é referenciado para um Serviço Especializado em DST/Aids. Assim, desiste do tratamento, seja pela demora, pelo desaparecimento dos sintomas ou pela solução da “farmácia”.
- O acolhimento e o aconselhamento, voltados para prevenção e interrupção da cadeia de transmissão, são práticas ainda pouco incorporadas na rotina da atenção primária e pelos profissionais de saúde;
- Os dados epidemiológicos relativos às DST não são coletados de forma sistemática na maior parte dos Serviços de Saúde, com exceção da aids, sífilis congênita e sífilis na gestante, que são de notificação compulsória. No entanto, há indícios da magnitude das DST através de indicadores indiretos (aumento dos casos de sífilis congênita e aumento dos casos de câncer de colo uterino relacionados ao HPV) e de pesquisas realizadas pelo Ministério da Saúde.

Portanto, devido à sua magnitude, vulnerabilidade e factibilidade de controle, o Programa Municipal de DST/Aids da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, elaborou um Plano de Ação para controle das DST, envolvendo Áreas Técnicas e Atenção Básica, bem como os Serviços de Assistência Especializada em DST/Aids e os diferentes setores administrativos e gerenciais locais – Coordenadorias de Saúde, Supervisões Técnicas de Saúde, Supervisões de Vigilância em Saúde, Conselhos Gestores e outros – ciente de que a atenção a esses agravos deve ser feita de forma integrada entre os diversos níveis.

Entre as estratégias adotadas, inclui-se o atendimento imediato das DST por Abordagem Sindrômica nas Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família e outros equipamentos de saúde, quando houver queixa ou suspeita.

Abordagem Sindrômica

O tratamento imediato e eficiente das DST é fundamental para o seu controle. Deve ter como princípios: a cura da doença, a prevenção das complicações e seqüelas e impedir a cadeia de transmissão.

Para as DST sintomáticas mais comuns (como, por exemplo: sífilis, herpes genital, uretrites gonocócicas ou não, corrimentos vaginais e desconfortos pélvicos), a Abordagem Sindrômica constitui o método mais rápido de identificação de um agravo e, como não necessita de grandes recursos laboratoriais, os indivíduos poderão ser tratados no momento da consulta.

A Abordagem Sindrômica baseia-se na identificação de sinais e sintomas verificados no momento da avaliação clínica. Para as DST, esta forma de abordagem é bastante resolutiva, pois, independentemente de serem causadas por um grande número de microorganismos, estes apenas determinam um número limitado de síndromes.





As principais características da Abordagem Sindrômica são¹:

- Classificar os principais agentes etiológicos, segundo as síndromes clínicas por eles causadas;
- Utilizar fluxogramas que ajudam o profissional a identificar as causas de uma determinada síndrome;
- Indicar o tratamento para os agentes etiológicos mais freqüentes na síndrome;
- Incluir a atenção dos parceiros, o aconselhamento e a educação sobre a redução de risco, a adesão ao tratamento e o fornecimento e orientação para a utilização adequada de preservativos;
- Incluir a oferta da sorologia para sífilis, hepatites e para o HIV.

Os fluxogramas apresentados têm o intuito de conduzir o profissional a tomar decisões e ações para as condições a serem tratadas, utilizando-se para isso, na maior parte dos casos, de medicamentos de dose única.

Estes facilitam a adesão ao tratamento e promovem resolutividade para os desconfortos apresentados, além de barrar a cadeia de transmissão, prevenindo novas ocorrências.

1 – Manual de Bolso – Controle das DST – MS – 2006 – pág 31.

Acolhimento e Aconselhamento

Acolhimento é uma ação que os serviços de saúde necessitam e que envolve todos os funcionários, desde o porteiro, passando pela recepção, triagem e sala de espera. Consiste na capacidade de atenção e disponibilidade para receber bem o usuário, ouvir o motivo que o levou ao serviço e dar respostas às suas demandas¹.

O Aconselhamento consiste em um processo educativo e pode se desenvolver através de um diálogo interativo, baseado em uma relação de confiança. Tem um papel importante na promoção da saúde, pois visa proporcionar à pessoa condições para que avalie seus próprios riscos e tome decisões realistas quanto a sua prevenção e aos problemas que possam estar relacionados às DST/HIV/Aids e às Hepatites Virais (MS, 2003).

1 – Manual de Aconselhamento em DST/HIV/Aids para Atenção Básica – Fique Sabendo – MS.

O Aconselhamento pode representar a porta de entrada para o cuidado preventivo.

No contexto das DST/Aids, o Aconselhamento tem por objetivos promover:

- Redução do nível de estresse;
- Reflexão que possibilite a percepção dos próprios riscos e adoção de práticas mais seguras;
- Adesão ao tratamento;
- Comunicação e tratamento de parceiros sexuais.

Pode ocorrer de forma coletiva e/ou individual e em momentos antes e depois do teste. Neste contexto, o profissional que o desenvolve tem um papel diferenciado e deve possuir algumas habilidades e características, que, entre outras, se destacam:

- Capacidade de escuta, sensibilidade às demandas do indivíduo;
- Conhecimento técnico;
- Compromisso ético.

O processo de aconselhamento deve estimular o indivíduo a reconhecer-se como sujeito na prevenção das DST/Aids, para manutenção de sua saúde. Deve levar em consideração o contexto de vida e os aspectos socioculturais nos quais este indivíduo está inserido.



Durante o processo de aconselhamento individual, caberá ao profissional de saúde os seguintes procedimentos gerais:

- Reafirmar o caráter confidencial e o sigilo das informações prestadas;
- Identificar com clareza a demanda do usuário;
- Prestar apoio emocional ao usuário;
- Facilitar ao usuário a expressão de sentimentos;
- Identificar as crenças e valores do usuário acerca das DST;
- Utilizar linguagem compatível com a cultura do usuário;
- Explicar os benefícios do uso correto do preservativo masculino e/ou feminino e fazer a demonstração;
- Estimular a auto-estima e a autoconfiança do usuário;
- Favorecer o fim de estigmas, mitos e preconceitos relacionados às DST.

Atribuições das diferentes instâncias para o controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis

Para um efetivo controle de qualquer patologia há que se desenvolver ações integradas em diferentes níveis de atuação. Isto não é diferente com as Doenças Sexualmente Transmissíveis.

As equipes administrativas, os técnicos dos Serviços de Saúde, as instâncias de controle social, todos têm papéis fundamentais e decisivos na organização de estratégias que atendam às necessidades de saúde de suas populações.

A seguir apontamos algumas ações que podem ser seguidas para a organização dessas estratégias, por níveis de complexidade.

Atribuições das Equipes Administrativas Regionais

- Estabelecer fóruns de discussão com os Serviços de Saúde para verificar as estratégias mais adequadas para o atendimento dos casos de DST;
- Estabelecer as Referências e Contra-referências regionais para o atendimento dos casos de DST, envolvendo os níveis primários, secundários e terciários de atenção;
- Estimular a utilização do Protocolo de Abordagem Sindrômica para o tratamento das DST nos níveis de Atenção Ambulatorial, como ferramenta simples e eficaz;
- Estabelecer com a Coordenação de Vigilância em Saúde (COVISA) e as Supervisões de Vigilância em Saúde (SUVIS) a qualificação do exercício da Vigilância Epidemiológica nos níveis regional e local;

Atribuições das Unidades Básicas de Saúde, ESF e AMA

- Realizar o atendimento imediato, baseado no Protocolo de Abordagem Sindrômica, a todos os usuários sem tratamento prévio;
- Utilizar os Agentes Comunitários como disseminadores de informações para a população sem acesso aos Serviços de Saúde;
- Estimular a Prevenção Primária para o controle das DST, através de constante orientação à população, priorizando a percepção de vulnerabilidade, mudanças no comportamento sexual e adoção de medidas preventivas, com ênfase na utilização adequada de preservativos;
- Facilitar a distribuição e acesso aos preservativos;
- Estabelecer sistema de controle logístico eficiente para o adequado abastecimento dos medicamentos utilizados no Protocolo de Abordagem Sindrômica;
- Sempre que possível, realizar o tratamento supervisionado para as DST, já que a maioria utiliza esquemas terapêuticos em dose única;
- Estabelecer metodologias de comunicação e tratamento dos parceiros sexuais para uma efetiva quebra da cadeia de transmissão.

Atribuições das Unidades Especializadas em DST/Aids

- Compor pólos de educação permanente regionais para a equipe multiprofissional envolvida no atendimento às DST;
- Realizar o atendimento imediato, baseado no Protocolo de Abordagem Sindrômica, a todos os usuários sem tratamento prévio;
- Atuar como referência para os casos de falência terapêutica (Abordagem Etiológica) e atendimento específico das Lesões Verrucosas (condilomas);

- 
- 
- Utilizar os Agentes de Prevenção como disseminadores de informações para a população sem acesso aos Serviços de Saúde;
 - Estimular a Prevenção Primária para o controle das DST, através de constante orientação à população, priorizando a percepção de vulnerabilidade, mudanças no comportamento sexual e adoção de medidas preventivas, com ênfase na utilização adequada de preservativos;
 - Facilitar a distribuição e acesso aos preservativos;
 - Sempre que possível, realizar o tratamento supervisionado para as DST já que a maioria utiliza esquemas terapêuticos em dose única;
 - Estabelecer metodologias de comunicação e tratamento dos parceiros sexuais para uma efetiva quebra da cadeia de transmissão;
 - Articular com as Organizações Não-Governamentais e outras Organizações da Sociedade Civil ações que contribuam para a prevenção e disseminação de informações sobre DST na região.



Fluxogramas

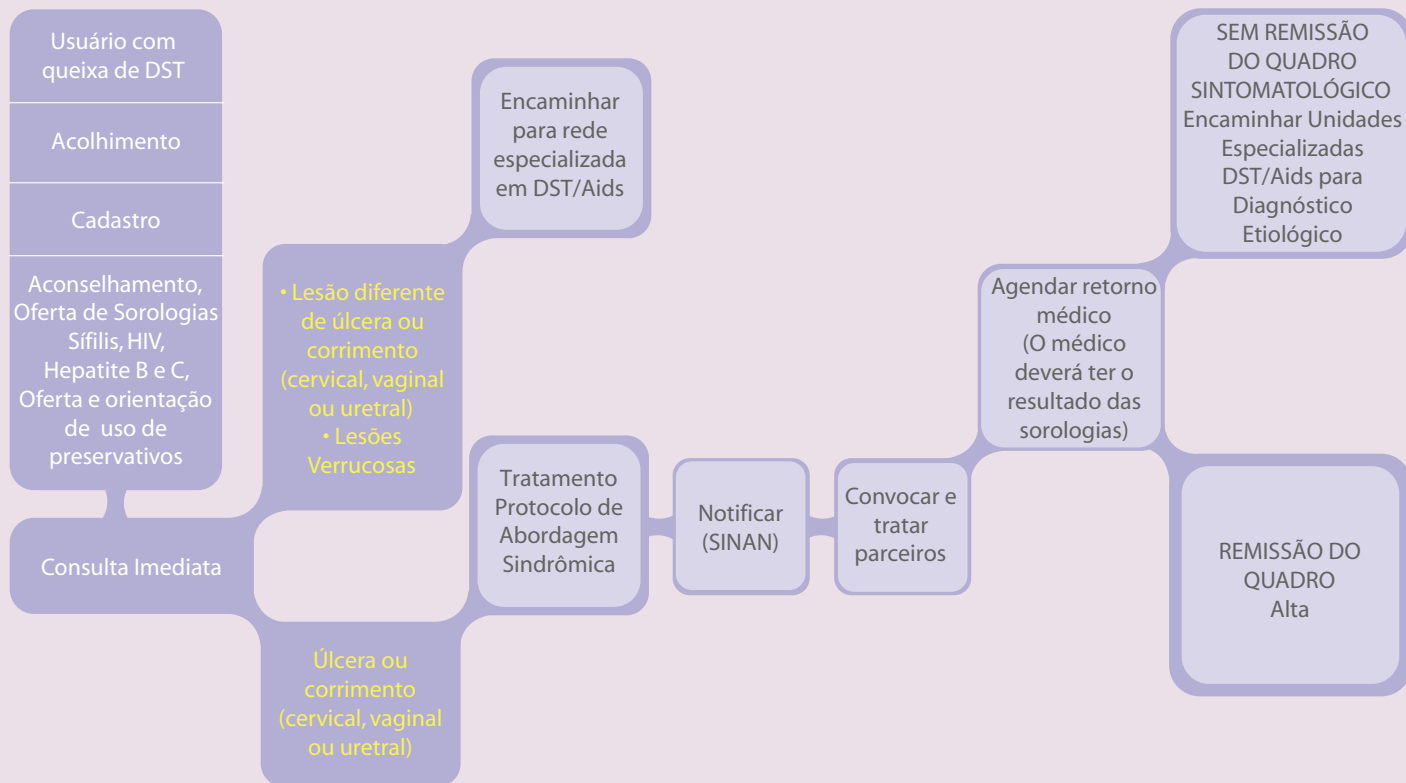


Fluxogramas

Fluxogramas

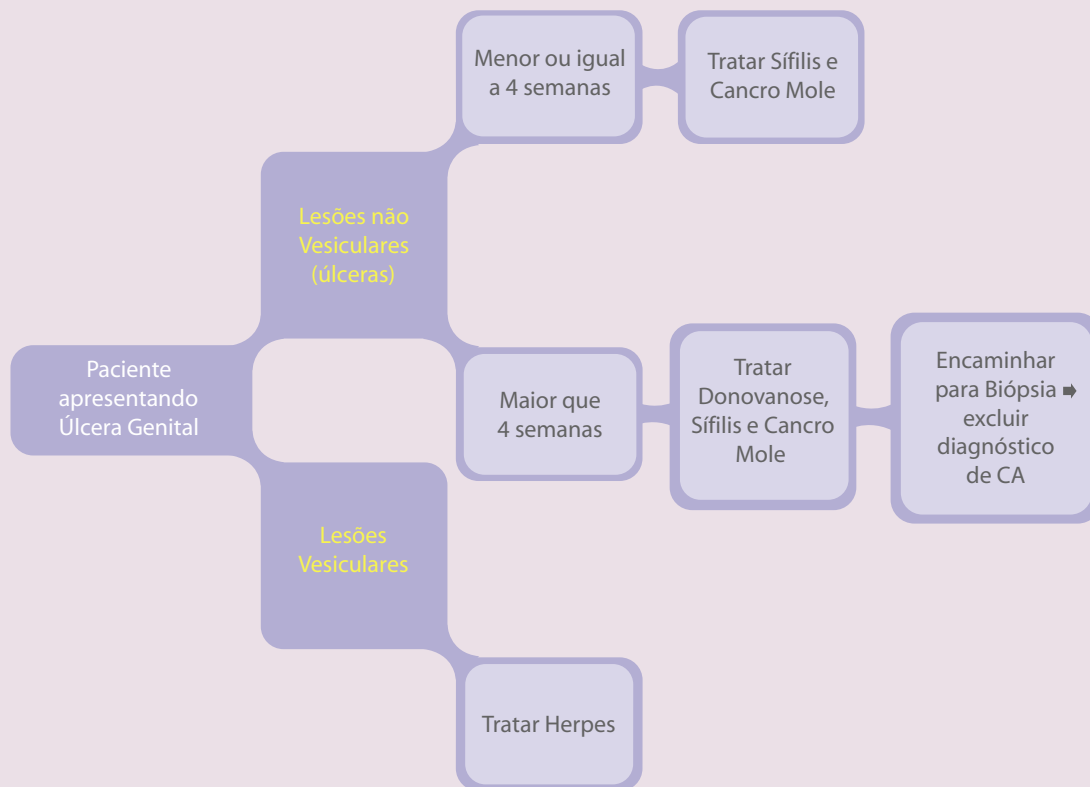
01

Atendimento imediato das DST por Abordagem Sindrômica nas Unidades de Saúde



Fluxogramas

02 Úlcera Genital



TRATAMENTO

Úlcera Genital

1. Herpes

Aciclovir 200 mg/cp – 2 cp VO - 8/8 h

Primeira infecção – 7 a 10 dias \ Recorrências – 5 a 7 dias

Tratamento tópico – Aciclovir 5% creme (coadjuvante)

2. Sífilis e Cancro Mole

1º Opção: Penicilina Benzatina 1.200.000 UI – 2 amp. IM (uma em cada glúteo) – Dose Única e Azitromicina 500 mg/cp – 2 cp VO – Dose Única

2º Opção: Penicilina Benzatina 1.200.000 UI – 2 amp. IM (uma em cada glúteo) Dose Única e Ciprofloxacina 500 mg/cp – 1 cp VO 12/12 h – por 3 dias (contra-indicado em gestantes, nutrízes e menores de 12 anos)

Em caso de alergia às Penicilinas:

Eritromicina (estearato) 500 mg/cp – 1 cp VO – 6/6 h – por 15 dias

OBSERVAÇÕES:

1 – Esquemas Terapêuticos para os diferentes estágios de Sífilis:

Sífilis primária: penicilina benzatina 1.200.000 UI – 2 amp. IM (uma em cada glúteo) – Dose Única

Sífilis recente secundária e latente: penicilina benzatina 1.200.000 UI – 2 amp. IM (uma em cada glúteo), repetida após 1 semana. Dose total de 4,8 milhões U.I.

Sífilis tardia (latente e terciária): penicilina benzatina 1.200.000 UI - 2 amp. IM (uma em cada glúteo), semanal, por 3 semanas. Dose total de 7,2 milhões U.I.



2 – Gestantes

Na sífilis na gestação a penicilina benzatina é a única droga que trata concomitante a mãe e o bebê.

*** Para mais informações, acesse a Instrução Técnica para prescrição e utilização de Penicilinas e prevenção de Sífilis Congênita (CD ROM)**

3 – Pessoas vivendo com HIV/Aids

a) Encaminhar para coleta de líquido

b) Na Co-infecção Sífilis/Aids, quando o CD4 menor ou igual a 200 cel/mm³, há uma possibilidade 2,5 vezes maior da ocorrência de VDRL falso negativo.

Portanto, se a clínica estiver compatível, tratar sífilis. As sorologias devem ser repetidas em: 3, 6, 9, 12 e 24 meses, até negatificação.

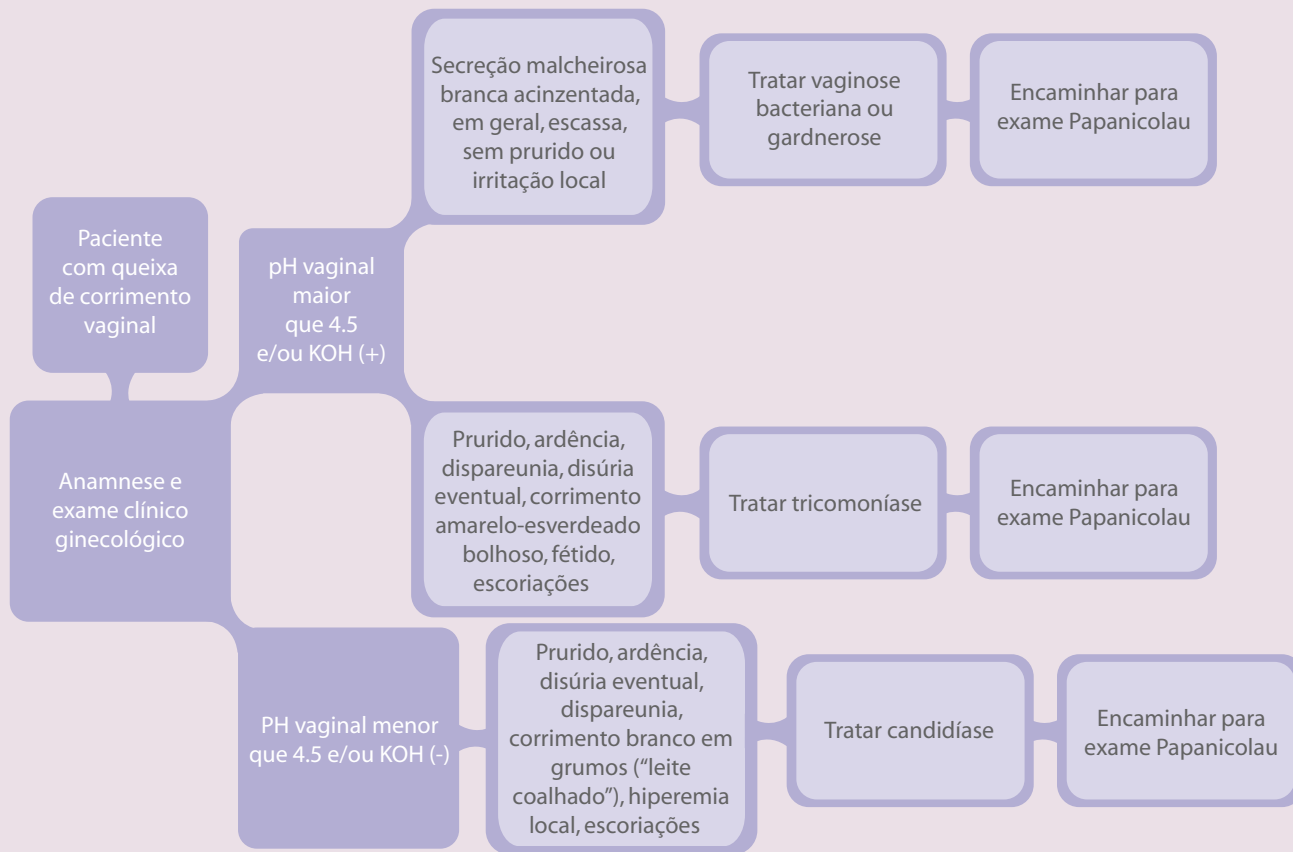
3. Donovanose

1ª Opção: Doxiciclina 100 mg/cp – 1 cp VO – 12/12 h até cura clínica (no mínimo por 3 semanas)

2ª Opção: Sulfametoxazol / trimetoprim (800 mg + 160 mg) – 1 cp VO – 12/12 h até cura clínica (no mínimo por 3 semanas)

OBS.: Lembrar de incluir os tratamentos para Sífilis e Cancro Mole.

03 Corrimento Vaginal



TRATAMENTO

Corrimento Vaginal



1. Vaginose bacteriana ou Gardnerose ou Tricomoníase

1ª Opção: Metronidazol 500 mg/cp - 4 cp VO - dose única.

2ª Opção: Tinidazol 500 mg/cp – 4 cp VO - dose única.

Gestantes

Metronidazol 500 mg/cp - 4 cp VO - dose única (somente após completar o primeiro trimestre).

2. Candidíase

1ª Opção: Miconazol creme 2%, via vaginal, 1 aplicação (à noite) por 7 dias.

2ª Opção: Fluconazol 150mg/cp, 1 cp VO - dose única.

* Em casos de infecções recorrentes usar a 2ª opção.

Gestantes

Miconazol creme 2%, via vaginal, 1 aplicação (à noite) por 7 dias.

* Não deve ser usado tratamento sistêmico.

04 Corrimento Uretral





1. Gonorréia e Clamídia

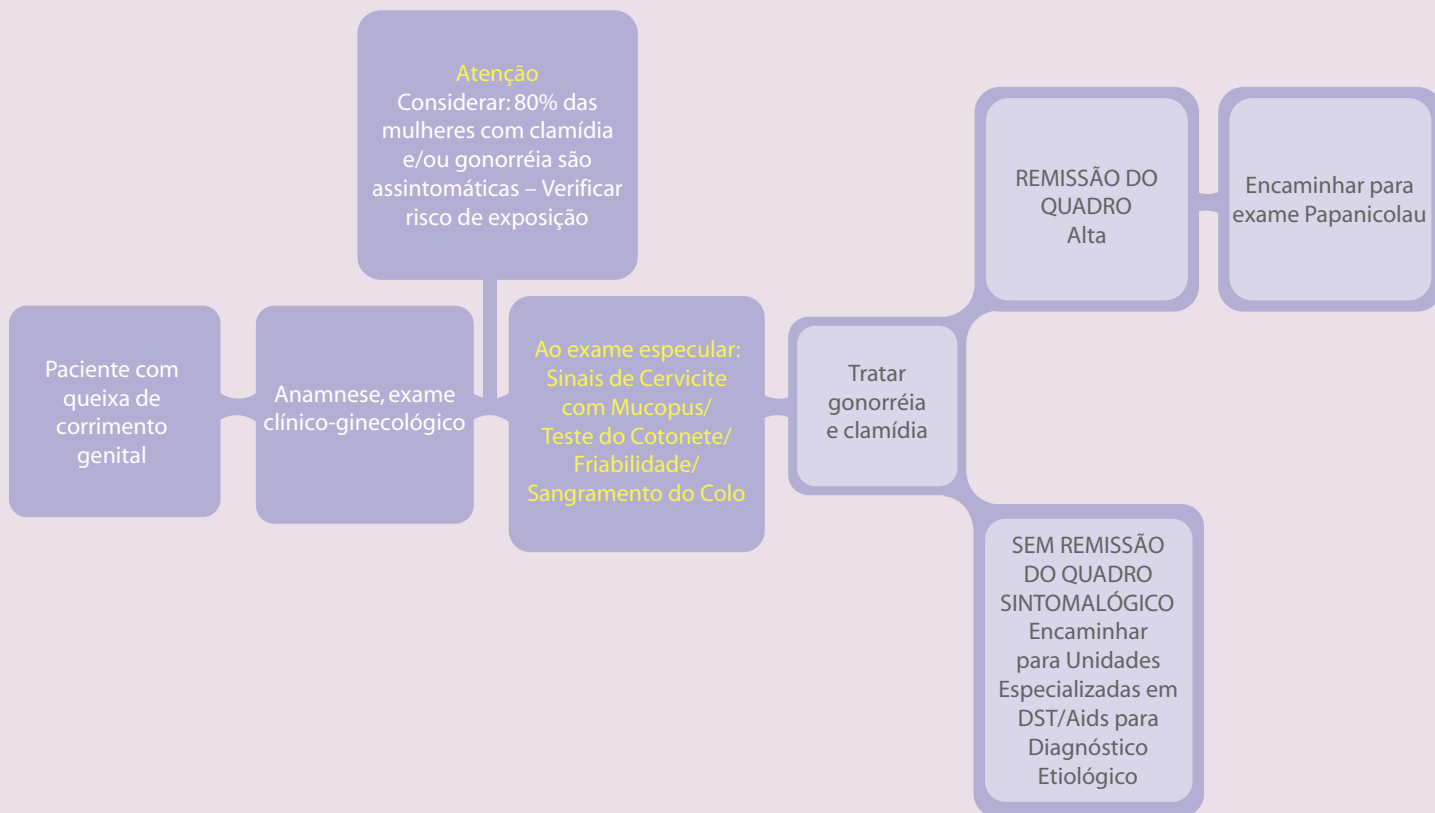
1ª Opção: Ciprofloxacina 500 mg/cp – 1 cp VO – dose única
(contra-indicado em gestantes, nutrízes e menores de 12 anos)
e Azitromicina 500 mg/cp – 2 cp VO – dose única.

2ª Opção: Ciprofloxacina 500 mg/cp – 1 cp VO – dose única
(contra-indicado em gestantes, nutrízes e menores de 12 anos)
e Doxiciclina 100 mg/cp – 1 cp VO 12/12 h – 7 dias.

Gestantes, nutrízes e menores de 12 anos

Ceftriaxona 250 mg – IM – dose única e
Eritromicina (estearato) 500 mg/cp – 1 cp VO 6/6h – 7 dias.

05 Corrimento Cervical



Corrimento Cervical



1. Gonorréia e Clamídia

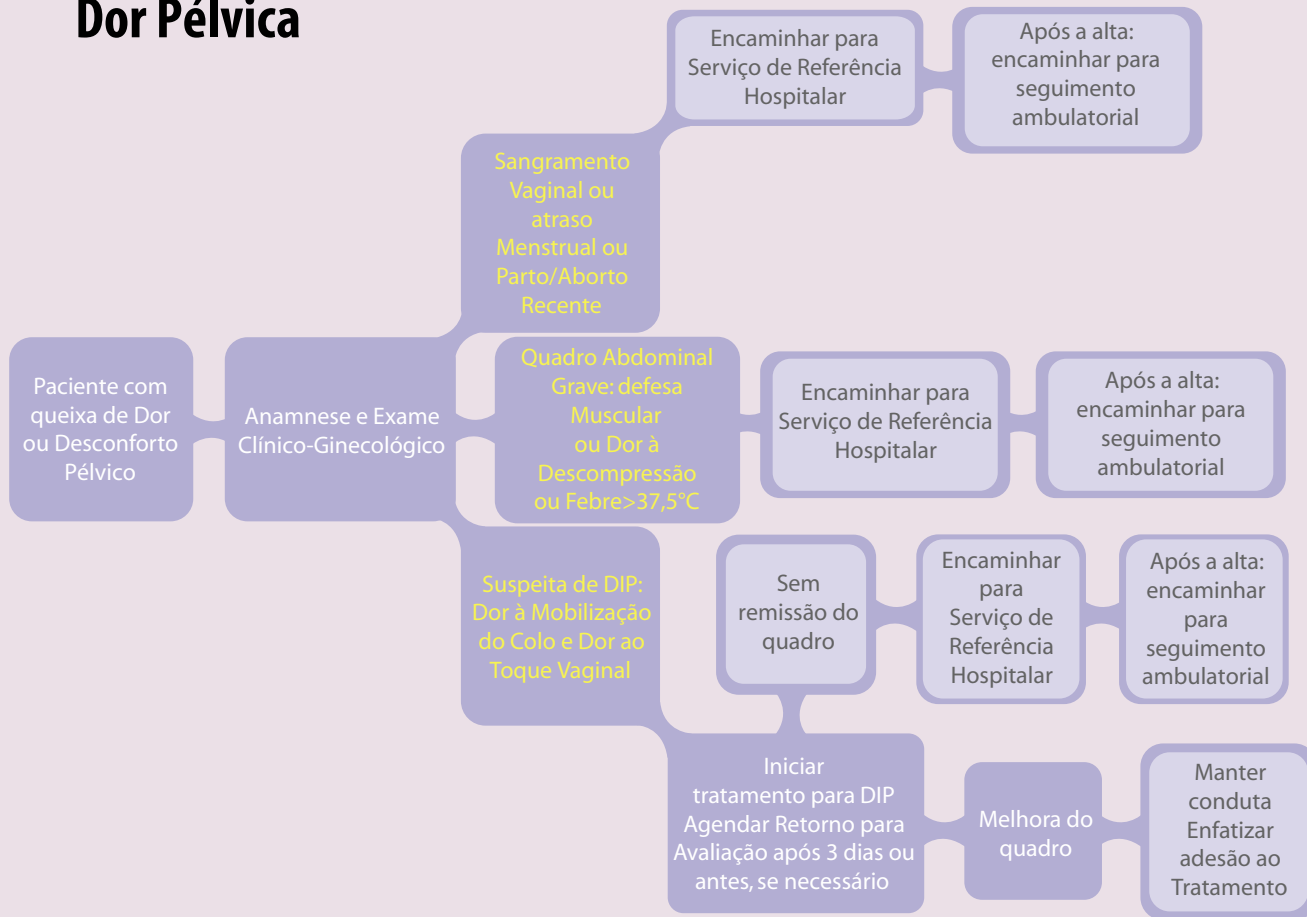
1ª Opção: Ciprofloxacina 500 mg/cp – 1 cp VO – dose única
(contra-indicado em gestantes, nutrizes e menores de 12 anos)
e Azitromicina 500 mg/cp – 2 cp VO – dose única.

2ª Opção: Ciprofloxacina 500 mg/cp – 1 cp VO – dose única
(contra-indicado em gestantes, nutrizes e menores de 12 anos)
e Doxiciclina 100 mg/cp – 1 cp VO 12/12 h – 7 dias.

Gestante, nutrizes e menores de 12 anos

Ceftriaxona 250 mg – IM – dose única
e Eritromicina (estearato) 500 mg/cp – 1 cp VO 6/6 h – 7 dias.

06 Desconforto ou Dor Pélvica



Desconforto ou Dor Pélvica

1. DIP leve, sem sinais de peritonismo ou febre

1ª Opção: Ceftriaxona 250 mg – IM – dose única e
Doxiclina 100 mg/cp – 1 cp VO 12/12 h – 14 dias e
Metronizadol 500 mg/cp – 1cp VO 12/12 h – 14 dias.

2ª Opção: Ciprofloxacina 500 mg/cp – 1cp VO 12/12 h – 14 dias
(contra-indicado em gestantes, nutrizes e menores de 12 anos) e
Doxiclina 100 mg/cp – 1 cp VO 12/12 h – 14 dias e
Metronizadol 500 mg/cp – 1cp VO 12/12 h – 14 dias.

07 Parceiro (a)

Parceiro de pessoa com DST (procura espontânea ou por convocação)

Acolhimento

Cadastro

Aconselhamento;
Oferta de Sorologias (Sífilis, HIV, Hepatites B e C);
Oferta e orientação de uso de preservativos

Consulta Imediata

Avaliar quadro clínico;
Tratar conforme evidências clínicas e/ou das parcerias sexuais

REMISSÃO DO QUADRO Alta

SEM REMISSÃO DO QUADRO SINTOMATOLÓGICO
Encaminhar para Unidades Especializadas em DST/Aids para Diagnóstico Etiológico

Serviços Municipais Especializados em DST/Aids

CENTRO-OESTE

CTA HENRIQUE DE SOUZA FILHO - CTA HENFIL

R. Libero Badaró, 144
Sé
3241.2224

SAE CAMPOS ELÍSEOS

R. Albuquerque Lins, 40*
Santa Cecília
3825.3766

SAE PAULO CÉSAR BONFIM (LAPA)

R. Tomé de Souza, 30
Lapa
3832.8618

SAE BUTANTÃ

Av. Corifeu de Azevedo Marques, 3596
Butantã
3765.1692

LESTE

CTA SÃO MIGUEL

R. Engº Manoel Osório, 151
São Miguel Paulista
6297.6052**

CTA CIDADE TIRADENTES

R. Luis Bordese, 96
Cidade Tiradentes
6282.7055**

CTA DR. SÉRGIO AROUCA

R. Valente de Novaes, 09
Itaim Paulista
6561.3052**

CTA SÃO MATEUS

Av. Mateo Bei, 838
São Mateus
6919.0697**

CTA VILA CHABILÂNDIA

Estrada do Lajeado Velho, 76
Vila Chabilândia - Guaianases
6557.9571**

SAE CIDADE LÍDER II

R. Médio Iguaçu, 86
Cidade Líder
2748.0255

SAE FIDÉLIS RIBEIRO

R. Peixoto, 100
Vila Fidélis Ribeiro
2621.4753

NORTE

CTA PIRITUBA

Av. Dr. Felipe Pinel, 12
Pirituba
3974.8569

SAE MARCOS LOTTEMBERG (SANTANA)

R. Dr. Luiz Lustosa da Silva, 339
Mandaqui
2950.9217

CR NOSSA SENHORA DO Ó

Av. Itaberaba, 1377
Freguesia do Ó
3975.9473

SUDESTE

SAE JOSÉ FRANCISCO DE ARAÚJO (IPIRANGA)

R. Gonçalves Ledo, 606
Ipiranga
2273.5073

SAE HERBERT DE SOUZA (BETINHO)

Av. Arquiteto Vilanova Artigas, 515
Teotônio Vilela - Sapopemba
2704.0833

CR PENHA

Praça Nossa Senhora da Penha, 55
Penha
2092.4020

AE VILA PRUDENTE

Praça Centenário de Vila Prudente, 108
Vila Prudente
2273.1665

AE DR. ALEXANDRE KALIL YAZBEK (CECI)

Av. Ceci, 2235
Jabaquara
5581.2828

SUL

CTA PARQUE IPÊ

R. Francisco Antunes Meira, 255
Parque Ipê
5842.8962

CTA SANTO AMARO

R. Promotor Gabriel Netuzzi Perez, 159
Santo Amaro
5686.9960

SAE CIDADE DUTRA

R. Cristina de Vasconcelos Ceccato, 109
Cidade Dutra
5666.8301

SAE JARDIM MITSUTANI

R. Frei Xisto Teuber, 50
Jardim Mitsutani
5841.9020

CR SANTO AMARO

R. Carlos Gomes, 695
Santo Amaro
5524.3032

*O SAE Campos Eliseos voltará a funcionar na Alameda Cleveland, 374, a partir do segundo semestre de 2008.

**Até o final do ano, todos os prefixos 6 serão substituídos pelo número 2.

