

Efetividade da abordagem sindrômica das cervico vaginites em
pacientes da USF de São Jorge, em Hortolândia

Arellys Pérez Carralero

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Regina
Ramalho da Silva Bardauil

SÃO PAULO
2014

SUMÁRIO

1. Introdução

1.1 Identificar e apresentar o problema

1.2 Justificar a intervenção

2. Objetivos

2.1 Geral

2.2 Específicos

3. Metodologia

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

3.2 Cenários da intervenção

3.3 Estratégias e ações

3.4. Avaliação e Monitoramento

4. Resultados Esperados

5. Cronograma

6. Referências

7. Anexo

1. INTRODUÇÃO

O corrimento vaginal é uma importante causa pela qual as mulheres procuram atendimento médico. Estima-se que aproximadamente 10 milhões de consultas por ano estejam relacionadas a esta queixa.^{1,2}

A vagina e o colo estão inseridos em um ecossistema complexo, contendo numerosas espécies bacterianas aeróbias e anaeróbias, de modo a manter o PH ácido.² O ecossistema vaginal normal é reconhecido como um importante mecanismo de defesa do hospedeiro contra essas infecções, seja por exclusão competitiva de microorganismos, produção de ácido láctico por lactobacilos presentes, ou pela produção de bacteriocinas e / ou peróxido hidrogênio.³

Afeções que causam desequilíbrio da flora vaginal normal devido à alta incidência e sintomatologia, destacam-se, a vaginose bacteriana, cujo principal agente etiológico, a *Gardnerella vaginalis*, causa sintomas como corrimento vaginal tipicamente leitoso, bolhoso e com odor fétido. A *Candida albicans*, responsável por infecções da vulva e da vagina, causando prurido intenso e corrimento branco, grumoso e inodoro.⁴

As mulheres com corrimento vaginal, com ou sem evidência de vaginite, devem ser cuidadosamente avaliadas para cervicite. Clinicamente, dois tipos de cervicites podem ser distinguidos com base na localização da inflamação do colo do útero e do exsudado: endocervicite (também conhecido como cervicite mucopurulenta ou MPC) e ectocervicitis. Os dois principais agentes sexualmente transmissíveis classicamente responsáveis pela endocervicite clinicamente aparente são: *Chlamydia Trachomatis* (clamídia) e *Neisseria Gonorrhoeae* (gonorréia). *Trichomonas Vaginalis* (*T. vaginalis*), Vaginose Bacteriana (BV) e *C. Albicans* pode produzir ectocervicitis.⁵

Todas as infecções do trato genital inferior das mulheres apresentam sintomas que podem ser comuns, como corrimento vaginal, polaquiúria, prurido vulvar, dispareunia e disúria. É muito difícil distinguir estas infecções somente baseado

em sintomas, sendo absolutamente necessário a exploração clínica e o estudo microbiológico.⁶

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 92 milhões de novos casos de infecção por *Chlamydia trachomatis* (CT) ocorrem anualmente em todo o mundo, sendo 4 milhões nos Estados Unidos e 10 milhões na Europa. No Brasil, existem poucos dados sobre sua prevalência. De acordo com o Ministério da Saúde, em 2001 ocorreram aproximadamente 2 milhões de casos. Grande parte deste montante é representada por adolescentes. Cerca de três quartos das mulheres e metade dos homens infectados, aproximadamente 70% de todos os casos, são assintomáticos, o que remete a uma verdadeira epidemia silenciosa.⁷

Infecções por clamídia não tratadas, podem levar à doença inflamatória pélvica (DIP), infertilidade tubária e dor pélvica crônica. A maioria das infecções em mulheres é assintomática e normalmente não causam sinais visíveis de cervicite.⁸

O interesse no diagnóstico e tratamento dessas DST não reside apenas no fato de serem agentes patológicos de doença pélvica feminina, mas está também na sua possível correlação com o aumento da transmissão do vírus da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).⁸

Estudo multicêntrico envolvendo 607 mulheres e 348 homens, do PNDST/MS, nos casos de descarga vaginal, a cervicite era detectada em 17%, vaginites em 74% e ambas, cervicocolpites em 9%. Ao se usar a abordagem sindrômica os valores de cervicite, inicialmente em 16% (clínico-etiológico) atingiam 54%.⁹

O diagnóstico clínico para as DST nem sempre é coerente e a confirmação laboratorial geralmente é dispendiosa e nem sempre possível, dessa forma, o tempo para encontrar o diagnóstico pode levar o doente a não retomar o tratamento, permitindo que a doença seja disseminada.¹⁰

Muitas unidades de saúde nos países em desenvolvimento carecem de equipamentos e pessoal treinado para o diagnóstico etiológico das DSTs. Para

superar este problema, em muitos países em desenvolvimento tem sido estabelecido e promovido a abordagem sindrômica para o tratamento de pacientes com DSTs. Abordagem sindrômica é baseado na identificação de grupos consistentes de sintomas e sinais facilmente reconhecidos (síndromes) e administração de um tratamento contra a maioria dos microrganismos, ou contra o mais perigoso, responsável pelo desenvolvimento da síndrome. OMS criou uma ferramenta para orientar os profissionais de saúde na implementação da abordagem sindrômica das DSTs.¹¹

A abordagem sindrômica tem como vantagem a agilidade no atendimento, o tratamento imediato, a relação custo-benefício, favorece a quebra da cadeia de transmissão com redução das complicações e garante a solução de mais do 95 % dos casos.¹²

A estratégia recomendada no caso de um corrimento vaginal com cervicites engloba os tratamentos da Gonorreia, infecção por Clamídia, por Tricomoníase, vaginose bacteriana e da Candidíase.

As medicações recomendadas para cada uma dessas infecções são:

- Gonorreia: Ciprofloxacina 500mg por via oral, em dose única ou Ceftriaxona 250 mg IM, em dose única IM.

- Clamídia: Azitromicina 1g doses única ou Doxiciclina 100mg por via oral, 2 vezes por dia durante 7 dias ou Eritromicina 500mg por via oral, 4 vezes por dia durante 7 dias.

- Tricomoníase e a vaginose bacteriana: Metronidazol, 2g por via oral, em dose única ou Tinidazol, 2 g por via oral, em dose única ou Sednidazol 2g doses única.

- Candidíase: Clotrimazol, óvulos ou creme, 2 vezes por dia durante 6 dias, ou 1 vez por dia durante 12 dias ou Miconazol ou econazole, óvulos 200mg, 1 vez / dia durante 3 dias, ou Nistatina óvulos 100 000 UI, um óvulo 1 vez / dia durante 14

dias.

No entanto, muitos dos tratamentos acabam por englobar as doenças e trata-las de uma maneira geral associando as diferentes medicações para contaminação de Tricomoníase, vaginose bacteriana e Candidíase.^{13,14}

Assim, o objetivo do presente estudo é avaliar a efetividade da abordagem sindrômica das cervico vaginites em pacientes da USF de São Jorge, em Hortolândia, contribuindo assim para a prevenção de suas complicações e também orientar as mulheres observarem o corrimento para que procurem ajuda profissional.

2. Objetivos

2.1 Objetivos gerais

* Diminuir as infecções cervico-vaginites em pacientes da USF de São Jorge, em Hortolândia.

2.2 Objetivos específicos

* Melhorar as informações da população relacionadas a importância do exame ginecológico para avaliar a presença das infecções cervico vaginais.

* Avaliar a efetividade da abordagem sindrômica das cervico vaginites em pacientes da USF de São Jorge, em Hortolândia.”

3. Metodologia

3.1 Cenários do estudo

O Projeto de intervenção será desenvolvido no PSF São Jorge do município Hortolândia.

3.2. Sujeitos da intervenção

A intervenção envolve as mulheres não virgens cadastradas no PSF São Jorge, em Hortolândia, São Paulo. Além disso, estarão envolvidos os profissionais da equipe da Saúde da Família que trabalham no atendimento dessas mulheres.

3.3. Estratégias e ações

Etapa 1

Identificação da população de mulheres por meio de uma ficha onde os dados necessários serão colhidos em entrevista e exame ginecológico.

Etapa 2

As pacientes serão convocadas à unidade com consentimento prévio informado para descrição rápida e objetiva da importância do projeto de intervenção

Etapa 3

Serão realizadas reuniões quinzenais, na unidade de saúde, com a médica, a enfermagem, as técnicas de enfermagem e as mulheres, nas quais será discutida a importância do exame ginecológico para o diagnóstico das infecções cervico vaginais.

Implementação do abordagem simdromica nas pacientes identificadas com infecção cervico vaginal a traves do examen ginecologico.

Etapa 4

Reavaliar em novo exame ginecologico as pacientes diagnosticadas com infecção cervico vaginais

3.4 Avaliação e Monitoramento

O desenvolvimento do projeto é dinâmico e estará sujeito a intervenções, durante as reuniões, as mulheres serão estimuladas para participarem ativamente, indagando aspectos positivos e negativos, que permitirá também a avaliação constante assim como outras propostas que podem ser feitas por elas para enriquecer o projeto.

Estimular as mulheres e os companheiros que venham tirar suas dúvidas nas reuniões e consultas na unidade de saúde.

Através das consultas medicas, realizaremos nossas avaliações com o exame ginecológico para o diagnostico das infecções cervico vaginais e da efetividade da abordagem sindrômica.

4. Resultados esperados

Através deste projeto de intervenção e as atividades educativas realizadas, a equipe de São Jorge espera melhorar o nível de conhecimento sobre a importância do exame ginecológico no diagnóstico das infecções cervico vaginais e diminuir esta doença, assim como suas complicações nesta unidade.

5. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
Elaboração do Projeto	x						
Aprovação do Projeto		x					
Estudo da Literatura	x	x	x	x	x	x	
Coleta de dados		x	x				
Discussão e Análise dos Resultados				x			
Revisão final e digitalização					x		
Entrega do trabalho final						x	
Socialização do trabalho							x

6. Referências

1. Ribeiro FB, Salcedo MMBP. Manual de Infectologia da UFCSPA: Vulvovaginites e Cervicites. Porto Alegre: UFCSPA, Departamento de Clínica Médica, 2010.
Disponível em:
<http://sites.google.com/site/manualdeinfectologia/vulvovaginitesecervicites>.
2. Acevedo LST, Romero EG, Martínez MIL. Vaginosis bacteriana, candidiasis y tricomoniasis por citología vaginal en mujeres del régimen subsidiado. Medellín – Colombia. Rev Salud Pública de Medellín 2010;4(2):87-100
3. Simoes JA, Discacciati MG, Brolazo EM, Portugal PM, Dini DV, Dantas MC. Clinical diagnosis of bacterial vaginosis. Int J Gynaecol Obstet. 2006;94(1):28-32.
4. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis – DST [Internet]. Brasília; 2006 [citado 2011 jun.15].
Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_controle_das_dst.pdf
5. The Practitioner Handbook for the Management of Sexually Transmitted Diseases. Universidade de Washington. 2013. Chapter 7.
Disponível em: <http://www.STDHandbook.org>
6. Perea EJ. Infecciones del aparato genital femenino: vaginitis, vaginosis y cervicitis. Sevilla. España. Medicine 2010;10(57):3910-4
Disponível em:
http://www.Facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/pdf/Vaginitis_vaginosis_cervicitis_Medicine2010.pdf
7. Gonçalves AKS, Silva MJPMA, Andrade CF, Pontes AC, Dantas GL, Eleutério Junior J, Giraldo PC. Rastreamento universal para cervicite clamidiana: uma revisão sistemática. Revista Bras Febrasgo. FEMINA. Outubro 2009; 37(10):535-41.
8. Barcelos MRB, Vargas PRM, Baroni C, Miranda A.E. Infecções genitais em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde: prevalência e fatores de risco. Rev Bras Ginecol Obstet. 2008;30(7):349-54.
9. Renato de Souza Bravo. Desafio em patologias do trato genital inferior. Cervicitis: Facilitando o Diagnostico. Universidade Federal Fluminense. Brasil. 2009.

Disponível em:

http://www.abgrj.org.br/sys/images/stories/pdf/renato_bravo_cervicites_tixiv_ago09.pdf

10. Nadal SR, Carvalho JJM. Abordagem Sindrômica das Doenças Sexualmente Transmitidas. Revista Brasileira de Coloproctologia. 2004; 24(1): 70-72.
11. Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. OMS. 2003
<http://www.who.int/hiv/pub/sti/STIguidelines2003-es.pdf>.
12. Pujol MC, Santiesteban EF, Silva L, Herrera LS, Vergara E, Cutie E, Ortega M, et al. Guía para la práctica clínica de las infecciones vaginales. Rev Cubana Farm. 2003;37(1):38-52
13. Oliveira RMW, Ferracin I. Corrimento vaginal: Causa, Diagnóstico e Tratamento Farmacológico. Rev Infarma. 2005;17(5/6):82-3
14. Debord T, Beytout J, Cavallo JD, Fournier S, Gallay A, Janier M. Mise au point Traitement antibiotique probabiliste des urétrites et cervicites non compliquées. Actualisation – Octobre 2008. France
Disponível em: www.afssaps.fr

7. Anexo

1. Idade:

15-19---	40-49---
20-29---	50-59---
30-39---	60 e +---

2. Estado civil:

Solteira---
Casada---
Acompanhada---

3. Escolaridade:

Ensino fundamental:	incompleto---	completo---
Ensino meio:	incompleto---	completo---
Ensino superior:	incompleto---	completo---

4. Ocupação:

Trabalhadora---
Estudante ---
Dona de casa----

5. Uso de preservativo:

Nunca ---	As vezes ---
Raramente ---	Sempre ---

6. Queixa de fluxo vaginal patológico.

Com queixa ---	Sem queixa ---
----------------	----------------

7. Exame ginecológico inicial:

A. Com corrimento---	Sem corrimento---	
B. Vaginites ---	Cervicites ---	Cervico-vaginites ---

8. Tratamento indicado:

Metronidazol ---

Metronidazol + Azitromicina ---

Metronidazol + Azitromicina + Ciprofloxacino ---

Metronidazol + Azitromicina + Ciprofloxacino + Cotrimazol ---

Outro---

9. Exame ginecológico após tratamento:

A. Com corrimento ---

Sem Corrimento ---

B. Normal ---

Vaginites ---

Cervicites ---

Cervico-vaginites ---