

SUGESTÃO DE FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO EM DROGARIA RELACIONADO ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

THÁVIA DE OLIVEIRA COSTA¹

CHRISTIANE PEREIRA CURI²

RESUMO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST's) estão cada vez mais crescentes entre o público jovem, assim, os profissionais de saúde têm um papel fundamental na prevenção e triagem dessas doenças, sendo o farmacêutico, em muitos casos, o primeiro profissional a ter contato com pacientes com possíveis IST's, pois em determinadas localidades onde a saúde é precária ou o serviço é burocrático o farmacêutico é quem faz a primeira assistência utilizando algumas ferramentas como o Método Dáder e em alguns casos o teste rápido para IST. Assim, este estudo teve como objetivo relatar as principais infecções sexualmente transmissíveis e ressaltar a atuação do farmacêutico na prevenção, triagem e tratamento dessas doenças. Foi feita uma busca por artigos focados em atenção farmacêutica voltada para Sífilis e construiu-se de um fluxograma para Assistência Farmacêutica em farmácias voltada para IST's de maneira geral. Também foi elaborada uma tabela com 6 (seis) artigos para que fossem discutidas possíveis estratégias de atuação do farmacêutico no tratamento e triagem para diagnóstico de IST's, visando a saúde e o bem está do paciente, e em alguns casos até mesmo a curar de tais infecções.

ABSTRACT

Sexually transmitted infections (STIs) are increasing among young people, thus, health professionals have a fundamental role in the prevention and screening of these diseases, being the pharmacist, in many cases, the first professional to have contact with patients, because in certain locations where health is precarious or the service is bureaucratic the pharmacist is the one who makes the first assistance using some tools such as the Dáder Method and in some cases he does the rapid test for STIs. Thus, this study aimed to report the main sexually transmitted infections and to highlight the role of the pharmacist in the prevention, screening and treatment of these diseases. A search was made for articles about pharmaceutical care focused on Syphilis, leading to the discussion of possible strategies for the pharmacist to act in the treatment and screening for diagnosis of STIs. A flowchart for Pharmaceutical Assistance in pharmacies was also built, aimed at STIs in general, so that the pharmaceutical service in a pharmacy can be improved, aiming at the health and well-being of the patient, in addition to promoting the rational use of drugs and disease prevention.

¹Graduando do Curso de Farmácia da Católica de Vitória Centro Universitário. E-mail: thavinha22k@hotmail.com

² Professora e coordenadora do curso de Farmácia da Católica de Vitória Centro Universitário. E-mail: cpereira@unisales.br

1. INTRODUÇÃO

A sistematização de uma assistência farmacêutica bem executada é um dos maiores desafios para a assistência à saúde em geral, assim, como para doenças sexualmente transmissíveis. Por outro lado, a demanda por cuidados médicos e de profissionais farmacêuticos têm crescido nos últimos anos, inclusive pelo uso de medicamentos antirretrovirais e outros medicamentos (OLIVEIRA. et.al., 2002).

No âmbito de Atenção Farmacêutica, para Vieira (2010) a assistência farmacêutica se demonstra por não ser um simples atendimento de demanda, que não se deve limitar apenas a compra e distribuição de medicamentos, mas sim, um componente essencial que abrange atividades multiprofissionais, buscando aperfeiçoamento e novas estratégias, com a finalidade de promover tratamento medicamentoso eficiente, de qualidade e responsável a todos, além do uso racional de medicamentos.

A assistência farmacêutica se concretiza no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, podemos usar este como exemplo no qual a atividade do ciclo assistencial farmacêutica ocorre de forma ordenada, em que cada esfera governamental tem suas responsabilidades que “abrangem a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, além do acompanhamento, da avaliação e da supervisão das ações” (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2007).

A principal preocupação do profissional farmacêutico está relacionada ao bem-estar do paciente, ainda mais quando está correlato a uma infecção sexualmente transmissível, de forma que a atividade de atenção ou orientação deve ser de excelência para o paciente, visando adesão ao tratamento até que se estabilize ou obtenha a cura, também como, o uso racional de medicamentos (SCHOSTACK, 2004).

A atenção e orientação farmacêutica devem ser de forma clara e relevante para o indivíduo. O farmacêutico é o último profissional a entrar em contato com o paciente, todavia, o profissional poderá cooperar com o médico na educação do paciente para o uso correto dos medicamentos e adesão ao tratamento. Esse trabalho em equipe possivelmente gerará melhor resultado ao tratamento clínico e a conscientização ao uso de preservativo para a população (SCHOSTACK, 2004).

O farmacêutico assume um papel fundamental somando seus trabalhos com os demais profissionais da saúde. É preciso estar atento com cada caso clínico, pois cada paciente requer um plano de orientação específica de acordo com a fase da doença ou tratamento, visando contribuir com a adesão ao tratamento medicamentoso (SCHOSTACK, 2004).

O presente estudo teve como objetivo relatar as principais infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e ressaltar a atuação do farmacêutico na prevenção, diagnóstico e tratamento dessas doenças. Realizou-se uma busca por artigos focados em atenção farmacêutica voltada para Sífilis, visto ser esta a doença que inicialmente desejava-se pesquisar. Posteriormente, após percepção de que qualquer proposta de atendimento em farmácias montado para Sífilis se aplicaria às demais ISTs, construiu-se um fluxograma para Assistência Farmacêutica em farmácias voltada para IST's de maneira geral.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 SÍFILIS

Sífilis é uma doença sexualmente transmissível, com tratamento adequado se torna curável, e é exclusiva dos humanos, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A bactéria apresenta várias manifestações clínicas e de diferentes estágios, sendo eles classificados como sífilis primária, secundária, latente, terciária. (BRASIL, 2017).

O *Treponema pallidum* é o agente etiológico da sífilis, que foi descoberto em 1905 pelo zoologista Fritz Schaudin e pelo dermatologista Paul Erich Hoffman. Schaudin examinou a amostra, coletada por Hoffman existente na vulva de uma mulher com sífilis secundária. Ambos observaram ao microscópio os microrganismos espiralados, finos, que giravam em torno de seu comprimento e que se movimentavam para frente e para trás, denominaram inicialmente de *Spirochaeta pallida*; no ano seguinte mudaram para *Treponema pallidum* (BRASIL, 2017).

Sendo assim, os sinais e sintomas podem ser confundidos com outras doenças sexualmente transmissíveis e o diagnóstico confirmatório deve ser realizado buscando em amostras de sangue a presença de anticorpos analisado (DISTRITO FEDERAL, 2016).

A Sífilis é uma doença sistêmica, uma vez que a bactéria entra na corrente sanguínea logo em seguida ocorre à infecção, a grande maioria dos pacientes com sífilis não têm conhecimento que está infectado. Isso ocorre devido à escassez de sintomas dependendo do estágio da infecção (BRASILIA, 2015, DISTRITO FEDERAL, 2017).

Entretanto, alguns aspectos clínicos- epidemiológicos sua via de transmissão é o contato direto com a pele, mucosa ou tecidos íntegros ou lesados que permita a penetração da bactéria assim, se representa uma IST. A transmissão via sanguínea (transfusões e hemoderivados objetos perfuro cortantes contaminados) é mais eficiente se o portador transmissor está na fase de disseminação sistêmica com elevada bacteremia. A infecção perinatal por contato com o sangue infectado durante o parto é e menos provavelmente que ocorra com o leite na amamentação, também é possível (VAZ; TAKEI; BUENO).

Ressalta-se, que em relação à faixa etária identifica-se o maior número de casos detectados na população de 20 a 39 anos e é em grande maioria no sexo masculino, porém, não se exclui a população feminina. Observa-se, o crescimento em adolescentes e jovens entre 15 a 19 anos de idade. A primeira manifestação da sífilis em adultos se dá com um pequeno ferimento que aos poucos se torna uma úlcera, diagnosticada como cancro primário em homens, a lesão ocorre no sulco coronal na glândula, já nas mulheres normalmente na vulva nas paredes vaginais ou no colo do útero (DISTRITO FEDERAL, 2017, BRASILIA, 2015).

Vale destacar, que quando se refere à sífilis primária é uma lesão de cancro duro e rosa indolores, em 90% dos casos surge na região genital, mas também pode se formar no ânus, boca e língua até na região mamária surge no local em dia de três a duas semanas após a infecção (VAZ; TAKEI; BUENO, 2007).

A cicatrização acontece de forma espontânea e leva entre 4 a 6 semanas. Neste período o *T. pallidum* já atingiu a corrente sanguínea e está em larga disseminação, os anticorpos são detectados em 10 dias após o início da lesão dependendo do

período de incubação que varia um pouco em cada paciente (VAZ; TAKEI; BUENO, 2007).

No que tange a sífilis secundária neste estágio, assim que *T. pallidum* invade a corrente sanguínea e linfática corre uma disseminação para todo o corpo, a lesão surgirá, mas de maneira generalizada onde são evidenciados o processo da lesão em pele, mucosa, fígado, baço, rim, coração, ossos e articulações. Também são clinicamente diagnosticadas lesões cutâneas e não pruriginosas, do tipo papulares, (uma pequena elevação vermelha mais ou menos endurecida) também, dores musculares, febre dores de garganta e dificuldade para deglutir. O diagnóstico clínica e dermatológico pode confirma sífilis, as lesões cicatrizam espontaneamente e podem reaparecer novamente na fase latente (VAZ; TAKEI; BUENO, 2007).

Outras revelações clínicas inespecíficas do secundaríssimo na sífilis são: mal-estar, anorexia, cefaleia, artralgia, febre e linfadenopatia. Nesta fase acredita-se que já possa ocorrer disseminação até o sistema nervoso central. É a fase altamente infectante, e o *T. pallidum* pode ser isolado de lesões cutâneas, sangue, LCR e leite materno. Os anticorpos IgM e IgG estão presentes em elevadas concentrações e, no vigor do tratamento, vão gradativamente e lentamente reduzindo, sem tratamento essa queda ocorre de forma mais lenta (VAZ; TAKEI; BUENO, 2007).

Sendo assim, na fase latente acontece de forma precoce caracterizada pela presença de anticorpos em elevada concentração e assintomática e por intercalar as fases da doença, tal fase é muito infectante e em alguns pacientes podem aparecer novamente às lesões mucocutâneas. A transmissão vertical é altamente provável e sem tratamento a fase latente segue para a etapa tardia. De duração variável, a sífilis latente termina quando os sintomas da fase terciária aparecem (VAZ; TAKEI; BUENO, 2007).

O teste imunológico demonstra que a maioria dos pacientes é diagnosticada na fase latente tardia. Indivíduos com deficiência da célula T, por exemplo, aqueles em quadro de AIDS e uso de imunossupressão e pacientes transplantados, mostram que a fase latente é mais curta, possivelmente porque a resposta imune não consegue conter parte do processo infeccioso, os treponemas invadem mais rapidamente e em maior quantidade de tecidos, e não se tem processo cicatricial necessário (VAZ; TAKEI; BUENO, 2007).

Entretanto, na sífilis terciária aparece em pacientes que não conseguiram combater a fase secundária da doença, esta é pouco infectante devido ao menor número de treponema circulante. Porém, as lesões no tecido nervoso e vascular comprometem todos os órgãos. Esta fase também é chamada de fase tardia, é conhecida como destrutiva, sendo decorrente ao processo crônico imunoinflamatório (VAZ; TAKEI; BUENO, 2007).

A sífilis terciária é chamada de gomosa que ocorre precocemente em pacientes não tratados que apresentam lesões granulomatosas em ossos, vísceras cardiovasculares, fígado e sistema nervoso central (SNC) e pele lesões que aparecem de formas localizadas solitárias e de pequenas quantidades. A forma cardiovascular aparece mais tardiamente, em até 30 anos após a infecção, sinais e sintomas surgem de formas mais graves como demência, psicoses, distúrbios neurológicos periféricos, acidentes vasculares cerebrais e meningites (VAZ; TAKEI; BUENO, 2007).

Portanto, ao se tratar de sífilis na fase congênita, a infecção no feto acontece em decorrência da passagem do treponema pela placenta de forma vertical durante a

gestação, com a ação transplacentária que acontece a qualquer momento da gestação (VAZ; TAKEI; BUENO, 2007; ANDRADE et al., 2018).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), este é um problema de saúde pública. O diagnóstico ocorre por meio de exame de sangue e deve ser solicitado no primeiro trimestre da gestação e deve ser repetido logo após o parto. Gestantes que não realizaram pré-natais devem fazer o exame antes do parto assim o feto corre menos risco de ser infectado (ANDREDE, et al. 2018; SÃO PAULO, 2017).

A sífilis congênita se expressa com abortos de RN nascimentos prematuros ou nascimentos seguidos de óbito. Ao nascer a criança com sífilis congênita pode apresentar lesões bolhosas, ricas em treponemas, na palma das mãos, planta dos pés, ao redor da boca e do ânus, além de comprometimento renal e do SNC (VAZ, TAKEI, BUENO, 2007).

Portando, mesmo quando não se manifesta com essas características a infecção congênita pode permanecer latente, vindo a se expressar durante a infância ou mesmo na vida adulta. A definição da sífilis congênita deve ser feita pelo médico levando em consideração a comparação dos resultados dos testes não treponêmicos da mãe e da criança, os resultados dos exames de imagem e dos sinais clínicos presentes na criança (BRASIL, 2017).

Dados no Ministério da saúde apontam que, mais de 100.000 mil habitantes foram detectados com sífilis através de relação sexual desprotegida, e a taxa incidência de sífilis congênita são em 1000 mil nascidos vivos, entre o ano de 2010 á 2019 (BRASILIA, 2019).

2.2 PREVENÇÕES, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

A forma de prevenção é o uso de preservativo que é disponibilizado em todos os postos de saúde da região tanto o masculino quanto o feminino, o uso correto do preservativo é uma medida de segurança importante (BRASIL, 2018). Orientar quanto aos cuidados quanto ao sexo seguro e uso de preservativos para que durante e após o tratamento para evitar reinfeção (SÃO PAULO, 2008).

A prevenção da transmissão da sífilis é uma prioridade do Ministério da Saúde (MS), alinhada com a Organização Mundial de Saúde, e representa um desafio para a saúde pública, quando se observa o aumento da detecção de sífilis em gestantes e da incidência de sífilis congênita nos últimos anos (DISTRITO FEDERAL, 2017).

Ressalta-se, que é de suma importância procurar um especialista nos casos de relações sexuais sem proteção com algum portador de sífilis, é importante ficar atento aos sintomas, pois alguns são idênticos ou muito similares aos sintomas de outras doenças. Portanto, será sempre necessário à averiguação da doença com o médico, para que assim seja feito os exames necessários para obtenção de um diagnóstico correto (BRASIL, 2018).

As Gestantes devem ser acompanhadas pelo médico durante o pré-natal para controle da sífilis congênita para que o feto não seja infectado pela bactéria e assim não tenha ocorrência de sífilis congênita. Também é importante que os parceiros das gestantes façam os testes rápidos que são disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o resultado é imediato cerca de 30 minutos. O teste rápido é um teste

treponêmico e é indicado para o tratamento inicial em gestantes, e repetido no segundo e terceiro trimestre da gestação e logo após o parto (BRASIL, 2018).

A prevenção da transmissão da sífilis é uma prioridade do Ministério da Saúde (MS), alinhada com a Organização Mundial de Saúde, e representa um desafio para a saúde pública, quando se observa o aumento da detecção de sífilis em gestantes e da incidência de sífilis congênita nos últimos anos (DISTRITO FEDERAL, 2017).

Segundo o Ministério da Saúde do Distrito Federal, existem três modelos diagnósticos no Brasil 1- sífilis adquirida, sífilis em gestantes e a sífilis congênita (DISTRITO FEDERAL, 2017). O paciente diagnosticado com o vírus deve realizar a coleta de amostra venosa para realização do VDRL muito simples, mas seus resultados podem apresentar de forma variada caso não sigam rigorosamente sua padronização, é uma titulação que será feita em laboratório, essa conduta se aplica a gestantes e seus parceiros (BRASIL, 2017).

O exame de VDRL significa Veneral Disease Research Laboratory, exame de sangue feito para diagnosticar a sífilis também é utilizado para acompanhamento da evolução ou melhora do quadro clínico do paciente infectado, em alguns casos o resultado poderá dar falso positivo o que significa que a pessoa não tem sífilis, mas pode ter outra doença como tuberculose ou hepatite (BRASILIA, 2015).

O VDRL é um simples exame de sangue recolhido para análise em laboratório, não é necessário que esteja em jejum, o resultado é liberado dentro de 24 horas ou em sete dias dependendo do laboratório. No teste VDRL o antígeno não é estabilizado e uma suspensão fresca deve ser preparada no dia em que for usada. O teste é realizado em um soro aquecido (56°C) e os resultados deve ser lido com um microscópio, o VDRL continua sendo o teste escolhido para a detecção de reagina nos espécimes no líquido (LCR) obtidos de pacientes com neurosífilis (BRASIL, 2015).

O teste de VDRL se dá por títulos, quanto maior o título mais positivo será o resultado, serão descritos da seguinte maneira: Positivo ou Reagente, Negativo ou não reagente, se o resultado for negativo isso significa que o paciente nunca teve contato com o vírus ou que está curado (BRASILIA, 2015).

O tratamento é garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no momento em que o indivíduo descobre a doença (BRASIL, 2018).

O tratamento normalmente é feito com penicilina, como a Benzatril, a concentração são avaliados de acordo com o tempo em que a doença está instalada no paciente, Ceftriaxona também se mostra eficiente no tratamento de gestantes com a sífilis congênita, a terceira droga de escolha é a Azitromicina. As gestantes devem ter um cuidado mais rigoroso quanto ao tratamento, ou seja, indo as consultas regulares com seus médicos, para as gestantes com gravidez de risco o cronograma de consultas deve ser adequado de acordo com a gravidade do seu quadro clínico (ANDRADE et al., 2018, SÃO PAULO, 2008).

2.3 HERPES GENITAL

A herpes genital é uma infecção sexualmente transmissível IST, que atinge milhares de pessoas, e pode ser classificado em 2 subtipos, HSV-1 e HSV-2. De cepas diferentes, a HSV-1 é causadora das herpes labial mas, pode migrar para outros órgãos através do sexo oral e se tornando e o HSV-2 é o causador da herpes genital,

e tem semelhanças em seu DNA Seu período de incubação ocorre entre 1 a 26 dias aproximadamente após contato, a grande maioria dos pacientes não sabe que estão infectados, pois seus sinais sintomas em alguns pacientes é assintomáticos (PENELLO et al., 2010; BATISTA, 2014).

A transmissão ocorre no contato sexual (oral, anal e vaginal) principalmente no HSV-2, podendo também ocorrer de forma congênita, à proximidade com as lesões ulceradas ou vesiculadas é a via mais comum, mas as transmissões também podem ocorrer por HSV-1 de forma cruzada através do sexo oral (PENELLO et al., 2010; MINISTERIO DA SAÚDE 2013/2020).

Comum em vários países, segundo a OMS a HSV-2 foi responsável em 2003 por cerca de 536 milhões de casos, onde a infecção prevalece no sexo feminino em mulheres jovens. Pacientes com herpes estão mais propícios a serem contaminados pelo HIV também e estudos mostram que pacientes soropositivos para HIV em sua grande maioria possuem HSV-2 (PENELLO et al., 2010).

Portanto, são várias as condições de risco para HSV-2, sendo elas: iniciação da vida sexual precoce, história prévia de DST, como sífilis, história prévia de abortos e número de abortos provocados pela grande variação de parceiros sexuais. A infecção prévia pelo HSV-1 atua como fator protetor, provavelmente devido à imunidade, reduzindo a incidência de HSV-2, bem como aumentando em três vezes a taxa de infecção assintomática (PENELLO et al., 2010).

As manifestações clínicas podem variar de acordo com cada paciente, dependendo da sua imunidade, e podem ser latentes durante meses, ou anos, geralmente é de forma assintomática, e podem ser primárias e recorrentes. Na maioria dos casos as infecções primárias acontecem por HSV-1, e as recorrentes por HSV-2. Não é comum que ocorra manifestações recorrentes por HSV-1 (PENELLO et al., 2010; FERRAZ, MARTINS, 2014).

O diagnóstico é constatado pelas características que o paciente apresenta, e de acordo com que as lesões aparecem no indivíduo, ou por meio de cultura do tecido lesionado isolando o HSV. As vesículas agrupadas, inicialmente de conteúdo claro, nem sempre estarão íntegras, podendo haver infecção bacteriana associada, que é a principal complicação local do herpes genital. A extensão e a gravidade das lesões estão diretamente relacionadas a inóculo viral e à imunidade do paciente. O diagnóstico laboratorial sucede pela técnica de PCR, que é o mais sensível para este caso (PENELLO et al., 2010; FERRAZ, MARTINS, 2014).

Até o presente momento o tratamento não tem capacidade de curar, pois os medicamentos antivirais só são capazes de prolongar o tempo de aparecimento da doença e prevenir erupções. O fármaco mais utilizado de primeira escolha é o Aciclovir e seus derivados, por sua segurança e bons resultados (PENELLO et al., 2010).

2.4 HIV

O HIV é transmitido sexualmente, de maneira congênita e em contato com sangue contaminado ou entre outros fluidos corporais. Ele é um dos maiores problemas mundiais de saúde pública, pois por ano morrem milhões de pessoas infectadas com o vírus. 36,7 milhões de pessoas viviam com HIV até o fim de 2016, com 1,8 milhões novos casos de infecção pelo vírus em todo o mundo, o que é preocupante. O vírus

da imunodeficiência humana destrói as células linfócitos TCD4 que tem função de reconhecer macrófagos ativados, e por sua vez alvos do HIV, enfraquecendo gradativamente o sistema imunológico do indivíduo, levando, em estágio avançado, o paciente à imunodeficiência adquirida (AIDS) (OPAS BRASIL, OMS. 2017; RODRIGUES et al, 2015).

Seus sinais e sintomas podem variar de acordo com o estágio da infecção, no início do contágio as pessoas podem não manifestar sintomas, porém outros indivíduos podem ter cefaleia, dores na garganta e gripe. De outro modo pacientes podem ter perda de peso severa por conta de diarreias constantes está suscetível a ter outras IST's (OPAS BRASIL, OMS. 2017; RODRIGUES et al, 2015).

O diagnóstico é feito através de testes sorológicos, como os testes rápidos e os testes imunoenzimáticos, detectam a presença ou ausência de anticorpos contra o HIV-1/2 e/ou antígeno p24 do vírus, o anticorpo é produzido dentro de 28 dias após contato (OPAS BRASIL, OMS. 2017).

Contudo, mediante ao esboço o tratamento é realizado através de antirretrovirais que são disponibilizados pelo sistema único de saúde SUS. O Brasil é exemplo para outros países no tratamento de HIV e AIDS. Não há cura, o tratamento controla a replicação do vírus no paciente reduzindo a carga viral, o que permite que o sistema imunológico seja fortalecido e ele tenha capacidade de combater outras infecções, e alcançar o objetivo de aumentar a sobrevida do paciente e diminuir a mortalidade. De acordo com a OMS o tratamento se mostra eficaz, os fármacos utilizados são: dolutegravir e efavirenz para terapia de primeira linha, e raltegravir e darunavir/ritonavir, para terapia de segunda linha. Tais medicamentos se mostram eficazes para o tratamento de HIV, para a não transmissão vertical do vírus que é de importante para a saúde do feto (OPAS BRASIL, OMS. 2017; RODRIGUES et al, 2015; MIRANDA et al, 2016).

2.5 GONORREIA

Uma das doenças mais antiga da história da humanidade, a gonorréia é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causa pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae*, uma bactéria Gram-negativa de transmissão principalmente sexual ou congênita, afeta a mucosa do trato genital feminino e masculino em alguns casos o reto. Em casos graves pode afetar na fertilidade do paciente principalmente me mulheres (PENNA, HAJJAR, BRAZ. 2000).

A gonorreia no homem ocorre período de incubação de 2 a 5 dias, mas pode variar para cada paciente depende do quadro clínico do mesmo, seus sinais e sintomas são corrimento uretral e a disúria, o corrimento com 1 ou 2 dias torna-se purulento. Quando não tratado evolui para cura espontânea, em alguns casos são assintomáticos, porem podem ocorrer complicações. Em mulheres a infecção se encontra na endocérvice, seu período de incubação é variável ou indefinido, em casos assintomáticos em 10 dias, seus sinais e sintomas ocorrerão por cervicite, corrimento vaginal, sangramento, dor abdominal ou pélvica. O diagnóstico laboratorial será realizado por cultura de material da uretra por meio seletivo o que se mostrar mais sensível para detecção da bactéria, causadora da doença (PENNA, HAJJAR, BRAZ. 2000).

Logo, o diagnóstico laboratorial procederá por coloração de Gram e cultura de material da uretra por meio seletivo o que se mostrar mais sensível para detecção da bactéria, causadora da doença (OLIVEIRA, apud MACSEEN, RIDWAY, 2005).

Sendo assim, o tratamento medicamentoso para esse tipo de IST são antimicrobianos que variam de acordo com cada estado e seus protocolos de atendimento. Indica-se o uso de Ceftriaxona que se mostra na maioria dos casos muito eficiente no tratamento, em gestantes o mais recomendado é o Ciprofloxacino a dosagem pode variar de acordo com cada caso clínico e a peculiaridades de cada paciente (PENNA, HAJJAR, BRAZ. 2000).

Deste modo, a gonorréia é de difícil controle na maioria da população, mediante as falhas na oferta de saúde. O que pode ser controlado com a melhora com a educação a saúde sexual de um todo, conscientizando sobre a importância no uso de preservativos (PENNA, HAJJAR, BRAZ. 2000).

2.6 CLAMÍDIA

Clamídia é uma IST adquirida de sexual e congênita que afeta mais de um milhão de pessoas por ano, de impacto preocupante para saúde pública senão forem tratadas, pois o risco é grande o que levaria a problemas irreversíveis na saúde do indivíduo. Em grande maioria são assintomáticos, os sintomas mais comuns nas mulheres são: corrimento amarelado, sangramento nas relações sexuais, dor ou ardência na urina. A bactéria responsável pela transmissão é a *Chlamydia*, não é uma doença de notificação obrigatória por não ser uma doença de alta incidência no Brasil, porém nos EUA os número de casos são relevantes, além da faixa etária entre jovens de 15 a 24 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003/2020; OPAS BRASIL, OMS, 2019).

Sendo assim, o diagnóstico se dá por PCR que é o mais utilizado para detectar a bactéria. O tratamento é feito com Azitromicina e Doxiciclina de acordo com a orientação médica, em gestantes o tratamento deve ser assistido de perto pela equipe de saúde responsável no pré-natal com exames regulares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003/2020).

2.7 HPV

Os papilomavírus humanos, conhecidos por HPV, possuem mais de 150 tipos, e podem ser classificados de baixo e alto risco, dentre eles 12 são cancerígenos e de alto risco, sendo eles os 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 e 59, são os mais perigosos, e considerados de alto risco. São transmitidos principalmente de forma sexual, há casos de HPV no ânus, vagina, pênis e orofaringe, é o câncer que mais atinge mulheres que vivem em regiões desenvolvidas no mundo. Os tipos de HPV que não são cancerígenos são os 6 e 11, porém podem causar verrugas genitais e papilomatose respiratória (doença caracterizada pelo aparecimento de tumores nas vias respiratórias, que vão do nariz e da boca até os pulmões) não é muito comum pois as verrugas genitais são mais frequentes (OPAS BRASIL, OMS. 2019; BRASILIA, 2014).

De tal maneira, outros sintomas do HPV inicialmente são: manchas de sangue irregulares ou sangramento leve entre períodos em mulheres em idade reprodutiva; mancha ou sangramento pós-menopausa; sangramento após a relação sexual;

aumento do corrimento vaginal, às vezes com mau cheiro. Nos casos graves conforme o câncer avança podem ocorrer, dores persistentes nas costas, pernas e vulvas, perda de peso por falta de apetite, fadiga e inchaços. (OPAS BRASIL, OMS. 2019).

Segundo o Ministério da Saúde as lesões são classificadas de duas maneiras como lesões clínicas: aparecimento de verrugas nas regiões genitais e no ânus, denominadas de forma técnica como condilomas, ou em uma linguagem mais popular por “crista de galo”. A segunda classificação é procedida por lesões subclínica: não são visíveis a olho nu varia com o tipo de HPV (MINISTERIO DA SAÚDE, 2013/2020).

O diagnóstico é procedido por exame histológico, classificando o estágio de desenvolvimento do tumor ou verrugas. Através desta classificação será procedido o tratamento que varia para cada paciente. Não há cura, mas o que ocorre é a eliminação da verruga com Ácido Glicirrínico ou com cirúrgica para remoção do câncer em casos mais avançados. Em alguns casos o HPV se cura sozinho, mas não dispensa cuidados, as lesões em grande maioria são cancerosas, em mulheres com sua imunidade normal o câncer pode aparecer em até 15 a 20 anos depois do contato, mulheres imunossuprimidas varia entre 5 a 10 anos, se as mesmas não fizerem os devidos diagnósticos e tratamento (OPAS BRASIL, OMS. 2019).

Segundo a OPAS e OMS:

A recomendação da OPA e OMS para exames de prevenção contra o câncer de colo do útero na faixa etária de 30 a 49 anos vale para todos os países do mundo. Alguns países têm sistemas de saúde capazes de ofertar esses exames para uma parcela mais ampla da população. É o caso do Brasil, que orienta o exame preventivo para mulheres de 25 a 64 anos que já tiveram algum tipo de atividade sexual. Ou seja, o país vai além das recomendações da OPA e da OMS. Isso ocorre também com a vacinação. A OMS recomenda vacinar contra HPV meninas com idade entre 9 e 13 anos. O Brasil vacina meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos, além de pessoas que vivem com HIV e pessoas transplantadas na faixa etária de 9 a 26 anos.

Atualmente, existem duas vacinas para a prevenção do HPV os 16 tipos que são considerados de alto risco, como citado anteriormente, e que são em grande maioria os maiores causadores de câncer do color do útero. Essas vacinas também previnem contra o HPV 6 e 11 os causadores de verrugas, ambas as vacinas são eficazes e devem ser administradas antes da exposição ao vírus, ou seja, preferencialmente antes da idade sexual dos adolescentes. A prevenção para o HPV ocorrerá por: vacinação, educação sexual em escolas e USB, não dispensa o uso de preservativo no início da idade sexual (OPAS BRASIL, OMS. 2019).

2.8 TRICOMONÍASE

Tricomoníase é infecção causada pelo parasita *Trichomonas vaginalis*, de acordo com a OMS é uma IST de frequente transmissão. Apresenta diversas manifestações clínicas, seus sinais e sintomas variam para cada paciente, dependendo do quadro imune do mesmo. Podendo haver grave inflamação e irritação da mucosa genital

com aparição de corrimento, neste caso, o paciente necessita de ajuda de um profissional da saúde (MORRIS, 2018).

Nas mulheres se manifesta no epitélio escamoso na vagina, de forma grave ou assintomática, o sintoma mais comum é o corrimento amarelado em abundância. Em alguns casos pode haver dor abdominal e vaginal, quando a infecção se torna crônica os sintomas são leves o que é preocupante, pois este paciente é maior fonte de infecção do parasito. Nos homens se mostra de forma assintomática. Porém, em alguns pacientes demonstram corrimento espumosa e purulenta, as complicações são pouco frequentes (MORRIS, 2018).

O diagnóstico por exame microscópico direto da secreção vaginal método simples e que se mostra sensível. Também são utilizadas cultura da urina e testes rápidos de fluxo imunocromográfico ou Teste de Amplificação de ácidos nucleicos NAAT, tais testes se mostram eficazes para outras IST's como clamídia e gonorreia (MORRIS, 2018).

Sendo assim o tratamento medicamentoso é feito com Metronidazol ou Tinidazol oral que tem se mostrado eficiente, para mulheres e seus parceiros em doses únicas. Se a infecção persistir, o que é mais comum em mulheres, o tratamento deve ser repetido por mais 5 ou 7 dias dependendo do quadro clínico da paciente (MORRIS, 2018).

2.9 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO TRATAMENTO DE IST

As atividades da fase assistência farmacêutica precisam ocorrer de forma ordenada, pois uma ação de forma incorreta pode prejudicar todas as outras etapas do processo. Neste sentido, o acompanhamento pelo profissional farmacêutico é de grande importância perante a complexidade das atuais terapias e a variedade de fármacos, sendo ele qualificado para todas as etapas do processo, além do acompanhamento farmacoterapêutico, onde ocorre a identificação, prevenção e melhoramentos que possam ser aplicados a terapia individual de cada paciente aplicando o Método Dáder, evitando PRMs (problemas relacionados a medicamentos), avaliando e acompanhando a prescrição, assim como a utilização de medicamentos (BARKER et al, apud REGO, COMERELLA, 2015; CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2007).

Segundo CFF:

Serviços farmacêuticos compreendem um conjunto de atividades organizadas em um processo de trabalho, que visa a contribuir para prevenção de doenças, promoção, a proteção e recuperação da saúde, e para a melhoria da qualidade de vida das pessoas (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016/2017).

O método Dáder por um mecanismo utilizado pelos profissionais farmacêuticos para diagnosticar a necessidade dos doentes atribuídas aos medicamentos. Por meio de identificação de PRMs, esta atividade é contínua, sistemática e de forma a ser documentada, com a colaboração do paciente e de outros profissionais da saúde, e tem como objetivo atingir melhoras no tratamento medicamentoso do paciente (YKOYAMA et al., 2010).

Segundo Sousa e seus colaboradores, em seu estudo onde 20 pacientes foram selecionados, o farmacêutico realizou atenção farmacêutica em pacientes com HIV, onde foram realizadas orientações aos pacientes sobre a replicação do vírus, requisitado exames para avaliação de carga viral e aplicado questionário para possíveis PRMs. Visto que, o profissional farmacêutico é o mais apto para auxiliar no tratamento medicamentoso do paciente com HIV e demais IST's, o que demonstra melhora clínica dos pacientes.

3. METODOLOGIA DA PESQUISA

A metodologia do trabalho foi composta de duas etapas: uma de revisão bibliográfica sistematizada e outra de produção de um fluxograma como sugestão para farmacêuticos que trabalham em farmácias, que é o primeiro estabelecimento de saúde onde os pacientes com possíveis IST's procuram por uma primeira orientação, principalmente em comunidades onde o acesso à saúde é burocrático e demorado.

Na parte da revisão, as informações foram pesquisadas na base de dados Google Acadêmico, web sites especializados em sífilis e diagnóstico e tratamento e os artigos foram selecionados do ano de 2010 a 2019. Durante a pesquisa foram utilizadas as palavras: Farmacêutico, prevenção e sífilis. No período do dia 27 à 31 de Março do ano de 2020 e no, dia 1 de Maio do ano de 2020 foi realizada uma nova busca utilizando as mesmas palavras chaves para que houvesse melhorias na tabela de resultados. Primariamente, o foco do trabalho era em Sífilis.

Ao todo foram selecionados 57 (cinquenta e sete) artigos, mas após seleção mais criteriosa mantendo-se somente artigos do assunto específico deste trabalho, que inicialmente era Sífilis, restaram seis artigos.

Como se entendeu que a assistência farmacêutica em drogarias voltada para IST's seria mais abrangente do que se fosse somente para Sífilis, o segundo objetivo deste trabalho foi alcançado com a construção de um fluxograma como sugestão de orientação para Assistência Farmacêutica de IST's em Farmácia, utilizando-se o programa Lucidchart.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao examinar alguns artigos onde se trata de sífilis, foi elaborada uma tabela com intuito de sugerir a atuação do profissional farmacêutico perante essa doença.

Sendo assim, o primeiro artigo citado na tabela visou avaliar implementação para que não haja contágio de sífilis de forma congênita em pacientes recém-nascidos (RN) na cidade de Santa Catarina, visando melhorias no acompanhamento pré-natal. Foi questionada a qualidade no atendimento tanto da gestante com sífilis, quanto RN, pois, podem gerar vários riscos para criança. O estudo avaliou a vigilância epidemiológica da cidade SC, com busca de prontuários nas unidades básicas de saúde (UBS), e relatos de abortos em hospitais da cidade. Também buscou informações quanto à atenção a gestante com sífilis e seu recém-nascido, verificando a solicitação de exames de VDRL no primeiro trimestre da gestação.

Avaliou quanto ao diagnóstico na gestação e no RN baseando-se na história clínica do paciente, com a identificação de sinais e sintomas e na saúde do parceiro sexual da gestante. O estudo observou também falhas em outros projetos como no controle

do HIV. Observou-se quanto ao tratamento da gestante e de seu recém-nascido, segue um protocolo padrão com penicilina para ambos nas dosagens adequadas (LOPES, 2010).

Segundo Lopes foi inserido um modelo da intervenção, considerando a priorização de insumos e atividades para a dimensão estratégica evitar o caso de sífilis congênita com ações no pré-natal, o artigo mostra um modelo de fluxograma para este procedimento.

De tal maneira, o farmacêutico é o profissional que pode auxiliar para que não haja falha tanto no diagnóstico e tratamento medicamentoso do paciente, e para que não venha faltar matérias para coleta de exames.

O terceiro e o quarto artigos voltam a tratar da saúde da gestante, visto a fragilidade e a seriedade desta doença, também visando atenção na saúde primária dos parceiros dessas pacientes, o que também é de suma importância no tratamento, e não reinfecção de ambos.

A sífilis gestacional é um problema grave de saúde tanto para mulher quanto para o feto, a tabela 1 mostra que o farmacêutico é o profissional apto para auxiliar no tratamento desses pacientes, mantendo as UBS sempre abastecidas com os medicamentos necessários para o tratamento de IST's. Os estudos também relatam a falta de informação que as gestantes não recebem antes da gravidez, pois em grande maioria são adolescentes que não obtiveram conclusão em seus estudos gerando a falha na saúde sexual que é prestada em algumas escolas por meio de palestras.

Portanto, o farmacêutico também deverá estar envolvido na promoção de educação sexual nas UBS ou até mesmo em farmácias, que é o local de saúde mais procurado pela população e onde os adolescentes procuram por uma orientação a respeito de pílulas de emergência e na compra de preservativos.

A RDC 586/2013. Art. 3- Relata sobre a competência do farmacêutico em prescrever, quanto para intervir no tratamento medicamentoso do paciente, visando na promoção da saúde e bem estar do mesmo.

O segundo artigo trata da importância dos estabelecimentos farmacêuticos na prevenção de IST's, o estudo relata uma pesquisa em consultórios farmacêuticos na cidade de Tubarão em Santa Catarina. Visto que, a farmácia tem um papel de extrema importância para população, existem muitas falhas no sistema único de saúde o SUS, pois em grande maioria a demanda é grande e o sistema não atende a todos. A solução para alguns pacientes é buscar ajuda em farmácias para compra de medicamentos para possíveis IST's, onde o profissional farmacêutico deve avaliar o caso clínico e encaminha pra UBS. Sendo também, uma via de acesso para compra de preservativos e pílulas de emergência e de anticoncepcionais. A farmácia é o local mais procurado para resolver problemas relacionados a IST's. Portanto, o farmacêutico, deve se especializar para prestar serviço de consulta farmacêutica, pois é cada vez maior a procura por este serviço.

No quinto artigo Santana trás estratégias para aumento de nas perspectivas de políticas farmacêutica para populações vulneráveis a doenças relacionadas à pobreza, que é um problema global, onde as IST's se enquadram. O farmacêutico é o profissional que está alinhado para amparar nas melhorias do SUS, garantido assistência farmacêutica para a população. A necessidade de assistência farmacêutica integral em diversas áreas, para que diversas doenças possam ser controladas, assim como as IST's.

Quadro1- Artigos relacionados ao papel do Farmacêutico perante as doenças sexualmente transmissíveis.

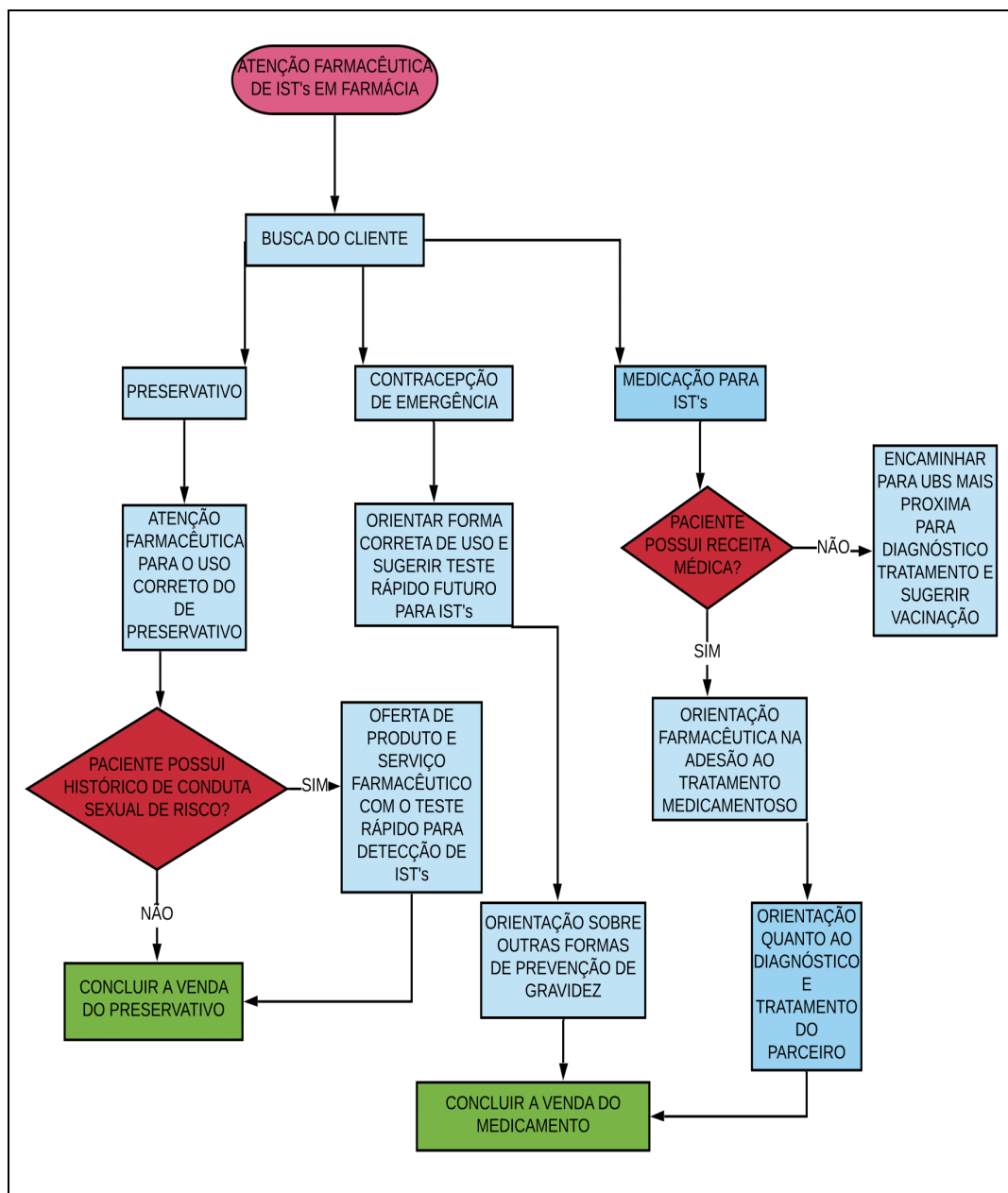
TÍTULO	ANO	OBJETIVOS	RESULTADOS	SUGESTÃO DE ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO PERANTE A SÍFILIS
“Avaliação da implementação das ações de Prevenção da Transmissão Vertical de Sífilis no Pré-Natal em Unidades de Saúde da Família de Cuiabá”	2010	Avaliar ações preventivas de transmissão de sífilis vertical no pré-natal	Implementação de ações para evitar as transmissões, através da investigação dos prontuários das gestantes.	Sugere-se melhoria nos recursos, tais como: logística de entrega de medicamento e matérias para exames, atenção farmacêutica no uso de preservativos durante e após o tratamento, frisar sobre a importância do sexo seguro, melhora o registro dos prontuários dos pacientes.
A Contribuição dos Estabelecimentos Farmacêuticos na Prevenção e no Manejo das DST: um Estudo Qualitativo em uma Cidade do Sul do Brasil	2011	Relatar a contribuição do estabelecimento farmacêutico, em uma cidade do sul do Brasil, na prevenção e manejo de IST	As farmácia e Drogarias são os primeiros locais procurados, por pacientes a procura de contraceptivo de emergência e, com suspeitas ou diagnósticos de IST'S	Sugere-se o uso de preservativo para a não disseminação das IST'S, procurar um UBS para fazer exames mais específicos, e retorna a farmácia para adesão ao tratamento, o farmacêutico tem um papel muito importante nesse quesito onde, o uso correto desses, medicamentos pode levar o paciente a cura.
Sífilis em gestantes: investigação da fragilidade do tratamento na estratégia saúde da família	2016	Á promoção e recuperação da saúde dos pacientes através, de um pré-natal com qualidade.	Fatores que estão associados à fragilidade do tratamento das gestantes com sífilis.	O farmacêutico é o profissional responsável e apto por manter as UBS abastecidas com os medicamentos para o tratamento das doenças
Estratégias de prevenção da sífilis congênita: a atenção a parceiros sexuais	2017	Detectar estratégias de atenção aos parceiros sexuais na assistência pré-natal	Inserir estratégias educativas na prevenção e tratamento da saúde do parceiro sexual	Atenção farmacêutica na saúde sexual das mulheres e de seus parceiros quanto a sua reprodução assim gerando uma gravidez indesejada por sua parceira, uso de preservativos para controle de IST'S.
SUS para todos? Avanços e desafios nas políticas farmacêuticas para doenças da pobreza	2017	Avaliar as políticas farmacêuticas brasileiras para escassez de medicamentos	Levantar principais estratégias adotadas para garantir acesso as doenças relacionadas a pobreza	Verificar os avanços e pontos de melhoria da política de assistência farmacêutica no SUS, visando pacientes que não tem condições mínimas de saúde.
A importância da implementação de testes rápidos para diagnóstico de doenças com impacto na saúde pública: Revisão	2018	Os benefícios dos testes rápidos para diagnóstico precoce de IST's	Importância da detecção precoce de infecções sexualmente transmissíveis na População geral	O farmacêutico é o profissional apto para manusear tais testes rápidos, ajudando na não propagação de IST'S e promovendo saúde e qualidade de para população.

O sexto artigo traz uma abordagem sobre testes rápidos, e a importância de sua efetivação, para facilitar no diagnóstico e tratamento de paciente com possíveis IST's, estando essa proposta de acordo com a sugestão desse trabalho de conclusão de curso, em sua sugestão de fluxograma. A sensibilidade desses testes mostra que são eficazes para que seja feito um diagnóstico precoce de diversas doenças, pode colaborar para que o paciente com possível infecção tome os devidos cuidados. O farmacêutico que é o profissional mais requisitado nas farmácias está apto a manusear tais testes rápidos e orientar a população quanto aos riscos que as IST's, pois podem trazer para saúde do indivíduo que em grande parte dos casos são irreversíveis.

Sendo assim a Lei 13.21/2014 traz no Art.2 e 3 que a farmácia é o estabelecimento destinado a prestar assistência farmacêutica e orientação sanitária e saúde, para a população, tendo seu foco principal em medicamento como insumo principal, visando seu acesso e o uso racional.

Através do estudo dos artigos citados na tabela 1 e após entender que esse serviço ainda é mínimo em farmácias, foi elaborado o fluxograma 1, para Assistência Farmacêutica de IST's em Farmácias. Isso poderia contribuir para saúde da população, em regiões onde o acesso à saúde é escasso ou burocrático, sendo o farmacêutico o profissional mais procurado.

Fluxograma 1- Atenção Farmacêutica de IST's em Farmácia



Elaboração própria, 2020

Através do estudo dos artigos citados na tabela 1 e após entender que esse serviço ainda é mínimo em farmácias, foi elaborado o fluxograma 1, para Assistência Farmacêutica de IST's em Farmácias. Isso poderia contribuir para saúde da população, em regiões onde o acesso à saúde é escasso ou burocrático, sendo o farmacêutico o profissional mais procurado.

O fluxograma apresentado, trás de forma clara e objetiva, um possível padrão de atendimento para IST's para farmácias. O seguinte modelo de fluxograma, foi feito analisando outros padrões de atendimento e diagnóstico utilizado por outros profissionais da saúde e modelos do ministério da saúde. Visando o melhor atendimento para pacientes com possíveis infecções que procuram uma farmácia. Então se viu necessidade de se programar um fluxograma para atendimento nas mesmas.

O fluxograma traz também, a prática do uso de preservativos, o farmacêutico pode ressaltar com seus pacientes a importância do uso de preservativos e os benefícios que os eles trazem, frisando que o mesmo não só previne a gravidez indesejada, mas também possíveis IST's.

Portanto é necessário se ressaltar, que a prática de uso de pílulas de emergência consumidas por mulheres jovens é grande, e o profissional farmacêutico, está apto a auxiliar quanto ao uso racional de medicamentos e aos danos, que o uso desses medicamentos de forma abusiva podem trazer danos para sua saúde.

O presente fluxograma também trás a aplicação dos testes rápidos, para diagnóstico precoce de IST's, facilitando tanto no tratamento medicamentoso, quanto na possível curar de algumas infecções, se forem diagnosticadas antecipadamente. No caso de resultados positivos, o farmacêutico deve orientar o paciente a procurar por uma ajuda médica e ou CTAS mais próximo, e retornar até a farmácia para ser esclarecidas dúvidas quanto ao tratamento medicamentoso, pois fazendo o uso de forma correta, a saúde e qualidade de vida serão rapidamente retomadas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado demonstra que assim como a sífilis as demais IST's citadas, estão cada vez mais afetando a população como um todo, e são tratadas como problemas de saúde pública. Aliado a isso, os profissionais farmacêuticos são requisitados para tirar dúvidas, tanto sobre medicações quanto sobre as doenças em si.

Com as dificuldades para se adquirir acesso ao tratamento de qualidade, as farmácias são os primeiros locais de saúde onde os pacientes solicitam ajuda para o diagnóstico e tratamento dessas doenças. Com finalidade de proporcionar qualidade de vida para a população, uma primeira assistência feita com qualidade pode resultar em melhorias tanto na prevenção quanto no diagnóstico e tratamento de IST's.

Para que isso ocorra é necessário que em todas as farmácias tenha sempre um farmacêutico de plantão, assim sendo possível prestar uma assistência farmacêutica de excelência, visando sempre a saúde e o bem-estar do paciente. Com a utilização do Método Dáder e de outras ferramentas assim como a proposta de fluxograma apresentado neste estudo, o farmacêutico poderá colaborar para saúde da população, prestando orientações que muitas vezes não são dadas, apesar de necessárias.

Dessa forma, entende-se que os objetivos do trabalho foram alcançados e espera-se que este possa ser uma referência para farmacêuticos atuantes em farmácias comerciais, no que se refere ao diagnóstico, tratamento e prevenção das ISTs.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. L. M. B. et al. Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. **Revista paulista de pediatria**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 376- 381, 2018. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v36n3/0103-0582-rpp-2018-36-3-00011.pdf>>. Acesso em: 15 de outubro de 2018.

AVILLERA, J.C.R., BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Educação médica continuada**, Rio de Janeiro, v. 81, n.2, p.111-126, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n2/v81n02a02.pdf>>. Acesso em: 15 de outubro de 2018

BOLETIM EPIDEMIOLOGICO DE SÍFILIS, Espírito Santo, v. 48, p.1-45, 2017. Disponível em:< <http://www.aids.gov.br/pt-br/tags/publicacoes/boletim-de-sifilis>>. Acesso em: 15 de outubro de 2018

BARTH, Patricia .O; Beck, Sandra.T. Importância da implantação de testes rápidos para o diagnóstico de doenças com impacto na saúde pública: revisão. **Revista Ciência em Saúde**. Santa Maria, v. 19, n. 3, p. 537-548, 2018. Disponível em < <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2710>> acesso em: 31 de março 2020

BRASIL. Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:<<http://portalms.saude.com.br>>. Acesso em: 5 de dezembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde, 2018. Disponível em<http://sifilisnao.com.br/index_desktop.html#prevenir>. Acesso em: 5 de dezembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde, 2017, Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/sifilis-2>>. Acesso em: 15 de outubro de 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde, DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS COORDENAÇÃO GERAL DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES: Guia Prático sobre o HPV, Brasília, 2014. Disponível em <<http://www.saude.gov.br/images/pdf/2014/marco/07/guia-perguntas-repostas-MS-HPV-profissionais-saude2.pdf>> . Acesso em: 07 de março de 2020

BOLETIM EPIDEMIOLOGICO AIDS E SÍFILIS, Distrito Federal, v.1, p. 1-22, março de 2017. Disponível em:< <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/Boletim-epidemiol%C3%B3gico-S%C3%ADfilis-2017-DF.pdf>>. Acesso em: 10 de dezembro de 2018.

BOLETIM EPIDEMIOLOGICO SÍFILIS 2019, Brasília, v1, p. 1-40, outubro de 2019. Disponível em:< <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>>. Acesso em: 11 de julho de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica: **Caderno de Atenção à Saúde: HPV o que é?**. Brasília, 2013/2020. Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/hpv>>. Acesso em: 07 de março de 2020.

BRASIL A. Lei Nº 13.21 de Agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e fiscalização das atividades farmacêuticas. **A PRESIDENTA DA REPÚBLICA**. Brasília, 8 de

agosto de 2014; 193º da Independência e 126º da República: Disponível em < <http://www.planalto.gov.br/>> acesso em : 10 de julho de 2020.

BRASILIA, Conselho Federal de Farmácia. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade contextualização e arcabouço conceitual, v1, p. 1-103, 2016/2017. Disponível em:< <https://www.cff.org.br/>>. Acesso em 10 de julho de 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Coleção progestores:** Para entender a gestão do SUS. Brasília, v. 7, 2007. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro7.pdf >. Acesso em: 8 de maio de 2020.

BRASILIA. Conselho federal de farmácia. **RESOLUÇÃO Nº 586 DE 29 DE AGOSTO DE 2013:** Ementa: Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Disponível em: < <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586>>. Acesso em: 10 de julho de 2020.

LEIDILEI FERRAZ, Ana Claudia Martin. Atuação do enfermeiro no diagnóstico e no tratamento do herpes genital, na atenção primária à saúde. **Revista de atenção primária a saúde**, Rio de Janeiro, v17, n2, p 143-149. Abril/Junho de 2014. Disponível em: < <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15285>>. Acesso em: 15 de maio de 2020.

LOPES, M. Avaliação da implementação das ações de Prevenção da Transmissão Vertical de Sífilis no Pré-Natal em unidade de Saúde da Família de Cuiabá. **Ministério da saúde Fundação Fiocruz**. Rio de Janeiro ,v1,p .1-118. Dezembro de 2010. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=596742&indexSearch=ID>> Acesso em: 27 de março de 2020.

MARCIEL. Estratégias de prevenção da sífilis congênita: atenção a parceiros sexuais. **Fundação Oswaldo Cruz Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira**. Rio de Janeiro. Abril 2017. Disponível em: < https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/26361/2/carla_maciel_iff_mest_2017.pdf>. Acesso em: 28 de maio de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Clamídia: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. p.1, Brasília, 2013/2020. Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/clamidia>>. Acesso em: 16 de maio de 2020.

MORRIS, Sheldon. Tricomoníase. **Manual MSD versão para profissionais da saúde**, EUA, p.1, 2020. Disponível em: < <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/doencas-infecciosas/doencas-sexualmente-transmissiveis/dts/infeccoes-entricas-sexualmente-transmissiveis>. Acesso em: 15 de maio de 2020.

NETO, Davani Galato. A contribuição dos estabelecimentos farmacêuticos na prevenção e no manejo das DST: um estudo qualitativo em uma cidade do sul do Brasil. **DST - J bras Doenças Sex Transm**. Santa Catarina. v.,p. 120-125. Outubro 2011. Disponível em:< <http://www.dst.uff.br/revista23-3-2011/3.%20A%20Contribuicao%20dos%20Estabelecimentos%20Farmaceuticos.pdf>. Acesso em: 27 de março de 2020.

OLIVEIRA, E.S.C.L.B. Avaliação de assistência farmacêutica às pessoas vivendo com hiv/aids no município do Rio de Janeiro . Rio de Janeiro. 26 de abril de 2002. Disponível em:< https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2002000500036&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 11 de dezembro de 2018.

ORGANIZAÇÃO pan americanas de saúde opas Brasil/OMS. **Folha informativa de HIV- AIDS**, p.1, Brasília, novembro. 2017. Disponível em:<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5666:folha-informativa-hiv-aids&Itemid=812> . Acesso em: 15 de maio de 2020.

ORGANIZAÇÃO pan americanas de saude opas Brasil /OMS Brasil. **A cada dia, há 1 milhão de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis curáveis**,p.1, Brasília, 6 de junho. 2019. Disponível em:<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5958:a-cada-dia-ha-1-milhao-de-novos-casos-de-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-curavei>. Acesso em 15 de maio de 2020.

ORGANIZAÇÃO pan americanas de saúde opas Brasil/ OMS. **Folha informativa - HPV e câncer do colo do útero**, p.1, Brasília , fevereiro. 2019. Disponível em:<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5634:folha-informativa-hpv-e-cancer-do-colo-do-utero&Itemid=839>. Acesso em: 16 de maio de 2020.

PENNA et al. Gonorréia. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Brasília vol.33, n.5, p.451-464, 20000: Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v33n5/3125.pdf>> acesso em: 15 maio 2020

PENELLO, ANGELO.M et al. Herpes Genital. Faculdade de Medicina de Campos, Mestre em Dermatologia pela Universidade Federal Fluminense,Rio de Janeiro, V. 22 n. 2 p. 64-72, 2010: Disponível em: <<http://ole.uff.br/wp-content/uploads/sites/236/2018/03/Penello-et-al.-2010-HERPES-SIMPLEX-2.pdf>> acesso em : 15 maio 2020.

REGO, M. M do; COMARELLA, L. O papel da análise farmacêutica da prescrição médica hospitalar. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**. v. 7, n. 4, p. 17-31, jan./jun. 2015. Disponível em: < <https://www.uninter.com/cadernosuninter/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/419/353> >. Acesso em : 8 de maio de 2020.

SANTANA. SUS para todos? Avanços e Desafios nas políticas farmacêuticas para doenças da pobreza. **Universidade de Brasília faculdade de saúde**. Brasília. 2017.Disponívelem:<https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/23594/1/2017_RafaelSantosSantana.pdf>. Acesso em: 31 de março de 2020

SÃO PAULO. **Ministério da Saúde, 2008**. Disponível em: < <http://www.saude.sp.gov.br/c>>.Acesso em 17de Novembro de 2018.

SÃO PAULO.**MinistériodaSaúde,2015**.Disponíveem:<<http://www.saude.sp.gov.br/re-sources/crt/publicacoes/arquivos-de-eventos/semana-de-mobilizacao-contra-a-sifilis/apresentacoes/sifiliscongenita2804-3.pdf>>. Acesso em: 7 de Dezembro de 2018.

SOUZA, Larissa Rocha. et al. Avaliação da adesão e qualidade de vida portadores de HIV sob seguimento fármaco terapêutico. **Revista Ciência em Saúde**,Minas

Geraisv.7n.2mar.2017.Disponívelem:<http://186.225.220.186:7474/ojs/index.php/rcsfmit_zero/article/view/657 > acesso em:18 maio 2020.

VAZ,A.J., TAKEI,K., BUENO,E.C. **Imunoensaios Fundamentos e Aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2007.

SCHOSTACK, Josué. **Atenção Farmacêutica**. Rio de janeiro: Biomédicas Ltda, 2004.

VERAS, Nazle. Diagnóstico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o vírus da imunodeficiência humana. Brasília, Ministério da Saúde,2015. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br>>. Acesso em: 8 de dezembro de 2018.

VIEIRA, F. S. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. **Revista Pan-americana Salud Publica**. v. 27, p. 149–56, 2010. Disponível em: < https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892010000200010&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 08 de maio de 2020.

YOKOYAMA, C.S. et al. Proposta de Sistema de informação para atenção farmacêutica baseado no Método Dáder. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**. Curitiba, v. 3 n.1 p.19-26,2010: Disponível em <<https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/373/371>> acesso em: 5 maio 2020.