

Competências de treinamento em esquistossomose genital feminina

Resultados da Oficina de Desenvolvimento de Competências em Esquistossomose Genital Feminina realizado em 20 de julho e 13 agosto de 2020

1. Competências para profissionais de saúde em ambiente clínico

1.1 Diagnosticar esquistossomose genital feminina (EGF) em ambiente clínico

#	Quem	O que fazer	A quem	Para quê	Quando	Conhecimentos Necessários
1.1a	Profissional de Saúde	Perguntar sobre a história / fatores de risco de vida ¹ de mulheres e meninas que vivem, viveram ou viajaram para uma área endêmica.	Mulheres e meninas que procuram centros de saúde.	Determinar a exposição potencial à esquistossomose e risco de EGF.	Em todas as visitas clínicas de mulheres e meninas, quando apropriado.	Compreender e relembrar os fatores de risco para EGF e saber como perguntar à família ou aos acompanhantes de meninas mais novas, conforme apropriado, para melhor compreensão do histórico e investigação de risco potencial.
1.1b	Profissional de Saúde	Fazer perguntas apropriadas sobre os sintomas ² da EGF (corrimento vaginal, incontinência urinária, sangue na urina, sangramento vaginal irregular, sangramento pós-coito, dor abdominal inferior, infertilidade), histórico de tratamento anterior e seus resultados na prática clínica de rotina.	Mulheres e meninas com risco potencial de esquistossomose que procuram unidades de saúde	Determinar se mulheres e meninas estão apresentando sintomas consistentes com EGF ou esquistossomose urinária (bilharzia)	Em todas as visitas clínicas de mulheres e meninas, quando apropriado.	Compreender e relembrar os sintomas de EGF, conforme descrito no Atlas de EGF da OMS, e reconhecer que o tratamento falhado para IST aumenta a suspeita de EGF.
1.1c	Profissional de Saúde	Perguntar sobre histórico e sintomas de acordo com 1.1a e 1.1b acima	Mulheres e meninas encaminhadas com sinais radiológicos ou histopatológicos.	Determinar onde esquistossomose foi adquirida e quem mais pode estar em risco e que possa requerer acompanhamento	Quando os forem pacientes encaminhados.	Compreender os fatores de risco e sintomas e sinais radiográficos e histopatológicos de EGF.
1.1 d	Profissional de Saúde	Obter histórico do paciente sobre tratamento anterior para infecções sexualmente transmissíveis, infertilidade, rastreamento de cancro cervical e vacinação anterior para HPV.	Mulheres que apresentam sangue na urina, sintomas clínicos de EGF ou são de uma comunidade de risco ou estão em risco de exposição.	Diagnóstico diferencial de doenças que podem ter sinais e / ou sintomas semelhantes.	Mulheres comparecerem à clínica com sangue na urina, sintomas clínicos de EGF, ou são de uma comunidade de risco ou estão em risco de exposição.	Estar ciente de que o tratamento falhado para DSTs ou cancro cervical pode ser um sinal de EGF.
1.1 e	Profissional de Saúde	Solicitar teste de diagnóstico laboratorial para esquistossomos e	Mulheres e meninas em risco de EGF com urina com sangue,	Diagnóstico de infecção parasitária	Na visita clínica por mulheres e meninas quando o profissional de	Compreender que um teste UGS negativo não exclui o diagnóstico de EGF e o tratamento com

		DSTs de acordo com as diretrizes locais.	sintomas clínicos de EGF e / ou suspeita de DST que não respondem ao tratamento.	ativa e diferenciação de DST.	saúde considerar adequado.	praziquantel ainda é necessário. Conhecer e seguir as diretrizes locais para diagnóstico e tratamento de DST.
1.1 f	Profissional de Saúde	Registrar casos suspeitos e confirmados de EGF e encaminhar para cuidados e assistência necessária.	Qualquer mulher ou menina com diagnóstico presumido, suspeito ou confirmado de EGF.	Garantir a documentação, encaminhamento e notificação do EGF.	Em qualquer visita clínica.	Compreender as definições de caso EGF, registro e processo de notificação.
1.1g	Profissional de Saúde	Encaminhar ou consultar com um colega experiente local quando em dúvida de achados clínicos, ou quando incapaz de realizar exame pélvico ou de obter uma visualização cervical adequada ou quando não tiver clareza sobre o tratamento, ou quando apresentados com um paciente sintomático, mas exame pélvico não é sensato ou condizente com as normas locais e padrões.	Mulheres e meninas (incluindo mulheres / meninas jovens ou pré-sexualmente ativas) em risco ou com sintomas consistentes com anormalidade pélvica, mas diagnóstico pouco claro após inspeção visual.	Garantir um diagnóstico preciso.	Durante a visita clínica ou seguinte a inspeção visual, no qual o diagnóstico não é claro.	Compreender as limitações de conhecimento e compreensão e os recursos disponíveis para utilizar no auxílio ao diagnóstico e gerenciamento. Ter conhecimento para administrar a dose apropriada de praziquantel.

1.2 Realizar exame pélvico para diagnosticar clinicamente EGF

#	Quem	O que fazer	A quem	Para quê	Quando	Conhecimentos Necessários
1.2a	Profissional de Saúde que realiza exames pélvicos com inspeção visual com ou sem colposcópio.	Usar um espéculo com iluminação adequada para inspecionar a superfície vaginal (girar o espéculo noventa graus para inspecionar as superfícies vaginais laterais) e o colo do útero para identificar quaisquer lesões, avaliar a cor, tamanho e forma.	Mulheres sexualmente ativas e meninas em risco ou com sintomas consistentes com anormalidade pélvica.	Identificar sinais de EGF: manchas arenosas granuladas, manchas amarelas homogêneas, pápulas, vasos sanguíneos anormais	Na visita clínica de mulheres e meninas quando o profissional de saúde considerar apropriado.	Reconhecer os sinais de EGF conforme descritos no Atlas da OMS durante o exame pélvico, ao usar colposcópio ou espéculo.
1. 2b	Profissional de Saúde que realiza exames pélvicos com inspeção visual com ou sem colposcópio.	Realizar inspeção visual com ácido acético e iodo de lugol e relatar as mudanças locais de aparência das lesões e biópsia, se indicado.	Mulheres sexualmente ativas e meninas em risco ou com sintomas consistentes com anormalidade pélvica	Diferenciar lesões de cancro cervical de outras lesões, como lesões EGF	Durante a visita clínica de mulheres e meninas com lesão suspeita na inspeção visual ou durante o rastreamento do cancro cervical.	Saber realizar visual com ácido acético e iodo de lugol e reconhecer lesões de risco para cancro de colo uterino. Observar se as lesões que não são brancas brilhantes (apresentação de cancro cervical) e fora da zona de transformação, elas aumentam a suspeita de EGF.
1. 2c	Profissional de saúde que realiza exames pélvicos com inspeção visual com ou sem colposcópio.	Identificar a presença de corrimento / histórico de corrimento - cheiro e cor - e tratamento para DSTs de acordo com algoritmos / gerenciamento locais.	Mulheres que apresentam sangue na urina, sintoma clínico de EGF ou que são de uma comunidade de risco ou estão em risco de exposição.	Diferenciar as DSTs que podem ter sinais e / ou sintomas semelhantes e garantir o tratamento adequado	Mulheres presentes na clínica com sangue na urina, sintoma clínico de EGF ou que são de uma comunidade de risco ou estão em risco de exposição.	Ter experiência com o tratamento atual de DSTs.

1. 3 Tratar esquistossomose e EGF

#	Quem	O que fazer	A quem	Para quê	Quando	Conhecimentos Necessários
1. 3a	Profissional de Saúde	Prescrever ou administrar 40mg / kg de praziquantel em dose única com base na altura ou peso, dosagem deve ser de acordo com as diretrizes locais. Repetir o tratamento se os fatores de risco persistirem.	Uma paciente com diagnóstico de EGF ou apresentando sinais e sintomas indicativos de EGF (caso suspeito) ou morando ou tendo viajado para área endêmica.	Para tratar esquistossomose.	Sempre que houver uma mulher ou menina confirmada, suspeita ou exposta.	Compreender o tratamento adequado para esquistossomose e EGF, a necessidade de repetir o tratamento se os fatores de risco persistirem e seguir os protocolos vigentes.
1. 3b	Profissional de Saúde	Gerenciar ou encaminhar para complicações de tratamento de EGF de acordo com o Atlas de EGF da OMS.	Uma paciente com suspeita ou diagnóstico de EGF com complicações identificadas.	Para tratar complicações.	Sempre que houver uma mulher ou menina confirmada, suspeita ou exposta.	Estar familiarizado com as possíveis complicações da EGF e tratamento adequado ou encaminhamento para tratamento posterior.
1. 3c	Profissional de Saúde	Realizar ou encaminhar a paciente para biópsia ou tratar conforme as diretrizes de tratamento caso haja alterações de aceto-branco ou qualquer suspeita de cancro.	Uma paciente com suspeita ou diagnóstico de EGF em paciente com lesões suspeitas de cancro cervical.	Para prevenir ou tratar o cancro cervical.	Sempre que houver uma mulher ou menina confirmada, suspeita ou exposta.	Estar familiarizado com o diagnóstico e tratamento do cancro cervical.
1. 3 d	Profissional de Saúde	Informar e orientar a paciente sobre a cronicidade das lesões estabelecidas e o maior risco de aquisição do HIV se exposto ao HIV.	Uma paciente com suspeita ou diagnóstico de EGF.	Para prevenir o HIV e outras DSTs.	Sempre que houver uma mulher ou menina confirmada, suspeita ou exposta.	Compreender o tratamento adequado para esquistossomose de acordo com o algoritmo local e seguir os protocolos atuais para a prevenção do HIV, incluindo aconselhamento pré / pós-teste.
1.3e	Profissional de Saúde	Informar e orientar a paciente que familiares e membros da comunidade também podem estar sob risco de esquistossomose e que eles devem procurar tratamento.	Uma paciente com suspeita ou diagnóstico de esquistossomose ou EGF.	Para prevenir e tratar a esquistossomose.	Sempre que houver uma mulher ou menina confirmada, suspeita ou exposta.	Compreender os fatores de risco e epidemiologia da esquistossomose e suas complicações clínicas.
1.3f	Profissional de Saúde	Tratar profilaticamente a paciente com 40mg / kg de praziquantel com uma dose única, com base na altura ou peso de acordo com as diretrizes locais	Mulheres que apresentam infertilidade ou subfertilidade de uma área de risco.	Para tratar esquistossomose.	Sempre que houver uma mulher ou menina confirmada, suspeita ou exposta.	Compreender o tratamento adequado para esquistossomose e EGF. Compreender que o tratamento pode precisar ser repetido ou administrado regularmente para indivíduos que vivem em áreas endêmicas com falta de água e saneamento básico.

2. Competências para profissionais de saúde em ambientes comunitários

2.1 Identificar Mulheres em Risco na Comunidade

#	Quem	O que fazer	A quem	Para quê	Quando	Conhecimentos Necessários
2.1a	Agente de saúde comunitário	Identificar comunidades que são endêmicas para esquistossomose ou próximas a fontes de água doce em áreas endêmicas com as quais os membros da comunidade podem ter contato.	Comunidades.	Identificar comunidades em risco de esquistossomose.	Antes de implementar intervenções / ações dentro da comunidade ou durante exercícios de micro-planeamento.	Capacidade de aceder e usar dados da unidade de saúde local, ter conhecimento da doença na área e dados (epidemiológicos) do programa de DTN ao nível nacional e subnacional.
2.1b	Agente de saúde comunitário / educador	Avaliar o risco de infecção por esquistossomose, incluindo perguntas sobre atividades de rotina que levam ao contato com água doce em áreas endêmicas de esquistossomose e outros comportamentos de risco ¹	Mulheres ou meninas que vivem ou viveram em ou perto de áreas endêmicas de esquistossomose.	Para identificar mulheres ou meninas em risco de EGF.	Durante visitas domiciliares de rotina ou em eventos comunitários de saúde.	Conhecimento dos fatores de risco EGF (ou seja, comportamento de contato com água doce).
2.1c	Agente de saúde comunitário / educador	Fazer perguntas de maneira sensível ao gênero e à cultura sobre a presença de sintomas ² típicos de EGF, como corrimento vaginal, sangramento de contato, histórico de DSTs que não respondem ao tratamento e infertilidade.	Mulheres ou meninas que vivem ou viveram em ou perto de áreas endêmicas de esquistossomose.	Para identificar mulheres ou meninas em risco de EGF.	Durante visitas domiciliares de rotina ou em eventos comunitários de saúde que visam especificamente as mulheres ou realizam atividades de evangelismo onde as mulheres normalmente se reúnem na comunidade.	Conhecimento dos sintomas e capacidade de lidar com questões de privacidade e confidencialidade.
2.1d	Agente de saúde comunitário / educador	Fazer perguntas de maneira sensível ao gênero e à cultura sobre qualquer história anterior de esquistossomose urinária ou história de DSTs que não respondem ao tratamento.	Mulheres ou meninas que vivem ou viveram em ou perto de áreas endêmicas de esquistossomose.	Para identificar mulheres ou meninas em risco de EGF.	Durante visitas domiciliares de rotina ou em eventos comunitários de saúde que visam especificamente as mulheres ou realizam atividades de evangelismo onde as mulheres normalmente se reúnem na comunidade.	Conhecimento dos fatores de risco EGF, sintomas e conhecimento do diagnóstico incorreto de DSTs.

2.1e	Agente de saúde comunitário / educador	Identificar comunidades ou membros da comunidade que não têm acesso ou não se beneficiam da administração de medicamentos em massa (se o AMM estiver em andamento), como crianças em idade escolar que não estão na escola, adultos em risco e indivíduos marginalizados (por exemplo, pessoas com deficiência, migrantes, grupos indígenas, etc.).	Líderes comunitários ou líderes de opinião locais e mulheres ou meninas que vivem ou viveram em ou perto de áreas endêmicas de esquistossomose.	Para identificar mulheres ou meninas em risco de EGF.	Durante visitas domiciliares de rotina, em eventos de extensão de saúde da comunidade ou registros de AMM (quando disponíveis).	Conscientização das lacunas de equidade na própria comunidade e conhecimento de como obter praziquantel para esquistossomose e prevenção de EGF.
2.1f	Agente de saúde comunitário / educador	Reconhecer os sintomas da EGF, fornecer aconselhamento e encaminhar-se a uma clínica local para tratamento e possível exame pélvico ou colposcopia depois que as mulheres reportarem sintomas de EGF / DSTs	Mulheres reportando sintomas de esquistossomose urinária ou EGF / DSTs	Encaminhar para a clínica comunitária para tratar as mulheres de forma confiável na unidade de saúde	Interagindo no nível da comunidade durante visitas domiciliares de rotina ou em campanhas de saúde da comunidade	Conhecimento dos fatores de risco e sintomas da EGF. Conhecimento das opções de encaminhamento de pacientes para tratamento e diagnóstico adicional. Conhecimento do estigma associado ao EGF e do contexto sócio-cultural local.

2. 2 Prevenir esquistossomose e EGF

#	Quem	O que fazer	A quem	Para quê	Quando	Conhecimentos Necessários
2. 2 a	Agente de saúde comunitário / educador	Oferecer educação em saúde sobre a prevenção da esquistossomose e EGF, incluindo a prevenção do contato com fontes de água doce em áreas endêmicas de esquistossomose e outros fatores de risco ¹ e participação na administração em massa de medicamentos (AMM) na região.	Comunidades em risco (de acordo com as diretrizes), incluindo mulheres e meninas.	Para prevenir esquistossomose e EGF.	Durante visitas domiciliares de rotina ou em eventos comunitários de saúde na esquistossomose - endêmica e comunidades vizinhas.	Treinamento para fornecer informações de educação em saúde e conhecimento dos fatores de risco e prevenção da esquistossomose e EGF.
2. 2 b	Agente de saúde comunitário	Administrar corretamente o praziquantel (PZQ) usando a escala de dosagem como tratamento único durante o AMM comunitário	Comunidades em risco (de acordo com as diretrizes), incluindo mulheres e meninas.	Para prevenir e tratar a esquistossomose.	Durante as atividades da comunidade de AMM	Treinado para fornecer AMM contra a esquistossomose.

2.2 c	Agente de saúde comunitário / educador	Oferecer tratamento ou informações sobre onde acessar o praziquantel fora do AMM.	Qualquer pessoa, especialmente mulheres ou meninas, que não tenham se beneficiado do AMM com ou sem sintomas.	Para prevenir e tratar a esquistossomose.	Durante visitas domiciliares de rotina ou em eventos comunitários de saúde em comunidades endêmicas e vizinhas à esquistossomose.	Conhecimento dos fatores de risco e prevenção da esquistossomose e EGF e opções de encaminhamento para acessar o PZQ . Conhecimento da necessidade de tratamento repetido com PZQ ou administração regular de AMM para indivíduos que vivem em áreas endêmicas com instalações precárias de água e saneamento.
2.2 d	Agente de saúde comunitário / educador	Informar e orientar mulheres e meninas que a EGF confere a elas um risco maior de contaminação pelo HIV se expostas ao HIV. Informar e orientar sobre quaisquer outras complicações crônicas de EGF, como infertilidade e subfertilidade	Mulheres e meninas em comunidades endêmicas de esquistossomose	Para prevenir a esquistossomose e o HIV.	Durante visitas domiciliares de rotina ou em eventos comunitários de saúde em comunidades endêmicas e vizinhas à esquistossomose.	Conhecimento sobre esquistossomose / EGF e ligação entre EGF e aquisição de HIV e consciência e sensibilidade em torno do potencial estigma desta associação.
2.2 e	Agente de saúde comunitário / educador	Fornecer educação em saúde e orientar sobre sintomas de EGF e a sobreposição com sintomas de DSTs e cancro cervical.	Mulheres em comunidades endêmicas de esquistossomose e seus parceiros.	Para prevenir EGF e tratamento adequado para EGF, DSTs e cancro cervical.	Durante visitas domiciliares de rotina ou em eventos comunitários de saúde em comunidades endêmicas e vizinhas à esquistossomose.	Conhecimento dos sintomas de EGF, DSTs e cancro cervical.

¹ Consulte o [folheto informativo da OMS](#) sobre esquistossomose para obter uma lista de fatores de risco e comportamentos para esquistossomose

² Consulte o [Atlas da OMS](#) para obter uma lista de sintomas

³ Recomendação para fornecer um questionário ou algoritmo para permitir aos Agentes Comunitários de Saúde e Educadores conhecimento sobre os sintomas de EGF