



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPECÓ
SECRETARIA DE SAÚDE - SESAU

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA O MANEJO DA SÍFILIS EM ADULTOS

CHAPECÓ/SC
NOVEMBRO/2019

Elaboração

Saionara Vitória Barimacker – Mestranda
Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC
Centro de Educação Superior do Oeste – CEO
Curso de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado

Colaboradores

Arnildo Korb
Bianca de Souza
Denise Azambuja Zocche
Diego Pozzer
Fabiela Fiabani
Fátima Piovesan
Flávio Henrique Gonçalves
Karina Giachinni
Jucieli Bianchi
Lidiana Pauletto Piovesan
Ligia Schacht
Maira Scaratti
Michela Leticia da Silva Pertille
Micheli Bordignon
Sandra Mara Scaranto
Vanise Putzel

Validação

Bianca de Souza
Diego Pozzer
Fabiela Fiabani
Flávio Henrique Gonçalves
Jucieli Bianchi
Maira Scaratti
Michela Leticia da Silva Pertille
Sandra Mara Scaranto

Para efeitos legais, este documento está em acordo com as seguintes legislações: Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86 – Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências; Resolução do Cofen nº 195/1997 - Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro; Resolução do Cofen nº 311/2007 - Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem; e Resolução do Cofen nº 358/2009 - Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências; Nota técnica COFEN nº 03/2017. O qual foi validado pelo Conselho municipal de Saúde de Chapecó, constando na Ata nº 146, de 18 de fevereiro de 2019 sendo validado como protocolo institucional da Secretaria de Saúde de Chapecó e aderido pela gestão como protocolo institucional.

Maristela Bisognin Santi Rocha
Secretária Municipal de Saúde de Chapecó

LISTA DE SIGLAS

ACIC	Associação Comercial e Industrial de Chapecó
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
CASE	Centro de Atendimento Socioeducativo
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CRAS	Centros de Referência da Assistência Social
DIAHV	Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/aids e das Hepatites Virais
DIVE	Diretoria de Vigilância Epidemiológica
ESF	Estratégia Saúde da Família
FECOMÉRCIO	Federação do Comércio de Bens, Serviços e Turismo de Santa Catarina
FTA-Abs	<i>Fluorescent treponemal antibody Absorption</i>
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IM	Intramuscular
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LCR	Líquido Cefalorraquidiano
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
PA	Pronto Atendimento
PSE	Programa Saúde na Escola
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SEI	Sistema Eletrônico de Informações
SES	Secretaria de Estado em Saúde
SIPAT	Semana Interna de Prevenção de Acidentes no Trabalho
SUS	Sistema Único de Saúde
SUV	Superintendência de Vigilância em Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TR	Testes Rápidos
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UI	Unidades Internacionais
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VDRL	<i>Veneral Disease Research Laboratory</i>
VE	Vigilância Epidemiológica

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Possíveis associações VDRL X FTA-Abs.....	20
Quadro 2 – Diagnóstico de Enfermagem e prescrição conforme CIPE para casos confirmados de sífilis.....	21
Quadro 3 - Resumo do esquema de tratamento para sífilis.....	27

Manejo da Sífilis

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM	9
2.1. Auxiliar e técnico de enfermagem	9
2.2. Enfermeiro.....	10
3. SÍFILIS	13
4. O QUE ABORDAR NA CONSULTA DE ENFERMAGEM	15
4.1. Questionamento sobre a história clínica	15
4.2. Aconselhamento pré-teste.....	15
4.3. Realização do exame físico:	15
4.4. Avaliação de exames	16
4.5. Aconselhamento pós-teste	16
4.6. Prescrição de tratamento e/ou cuidados de enfermagem.....	16
5. O QUE AVALIAR EM EXAMES LABORATORIAIS	17
5.1. VDRL – <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>	17
5.2. FTA-Abs: <i>Fluorescent treponemal antibody absorption</i> (Absorção de anticorpo treponêmico fluorescente).....	18
5.3. Teste rápido	19
6. TRATAMENTO	23
7. SEGUIMENTO PÓS-TRATAMENTO	26
8. O QUE DEVE SER ORIENTADO AO USUÁRIO?	27
8.1. Rotina para busca ativa	28
8.2. Rotina de referência e contra referência a outros profissionais e aos serviços especializados.....	28
8.3. Rotina para notificação	29
8.4. Investigação.....	29
8.5. Prevenção	30
9. PROPOSTAS PARA RASTREIO DE CASOS NOVOS	31
9.1. Trabalho intersetorial para fortalecer as ações de enfrentamento da sífilis.....	31
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
APÊNDICES	35

Fluxograma de atendimento para usuários expostos e/ou vulneráveis à sífilis.....	35
Rotinas para controle de doses aplicadas	36
Modelo para Busca Ativa de faltosos em exames e tratamento	37
Rotina para VDRL de controle	38
Cartão de comunicação das parcerias	39
Instrumento para validação de conteúdo (Escala Likert).....	40
ANEXOS	41
Nota técnica COFEN nº 03/2017	41
Fichas de notificação SINAN.....	45

Manejo da Sífilis

1. INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) se tornaram novamente um problema para a saúde pública no Brasil, dentre elas a sífilis, considerando que os casos vêm aumentando em todas as faixas populacionais, sem distinção de região do país, classe social ou faixa etária. Apesar de existirem diretrizes para o enfrentamento da doença no Brasil, na prática os profissionais da enfermagem ainda enfrentam dificuldades em controlá-la, observado o elevado número de casos novos anualmente entre adultos no país.

Com base nas vivências cotidianas das equipes de saúde, alguns fatores contribuem no entendimento dessas dificuldades, seja na promoção da saúde, seja no controle dessa doença. Podendo ser citada a inconsistência de informações em literaturas para o adequado manejo pelos profissionais, bem como as ações incipientes de vigilância desalinhadas com os objetivos da Atenção Primária em Saúde (APS) e desestruturação do processo de trabalho em rede.

Foi realizada uma pesquisa com enfermeiros da rede de atenção primária do município de Chapecó, oportunidade em que foram identificadas inúmeras dificuldades, as quais perpassam as fases de diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos usuários portadores de sífilis, como também várias situações que envolvem a articulação de fluxos entre os atores da rede de saúde.

Durante a pesquisa foram investigadas, a partir das melhores práticas dos enfermeiros participantes, possíveis formas de sanar essas dificuldades. A partir disso, foi elaborado o fluxograma de atendimento para usuários expostos e/ou vulneráveis à sífilis para orientar o manejo adequado dessa população, como também diretrizes para nortear a construção do presente protocolo. Posteriormente, o documento foi encaminhado para os enfermeiros via e-mail, para validação, através de instrumento científico denominado escala Likert.

Ao longo do documento, além da descrição da doença, estão descritas as atribuições dos profissionais de enfermagem, orientações de como avaliar exames laboratoriais associando com os sinais e sintomas, a prescrição de Enfermagem a partir da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE),

tratamento, seguimento, busca ativa, trabalho intersetorial, prevenção, dentre outros assuntos relacionados. Muitos deles não descritos em nenhum outro documento orientador da prática profissional. São incluídas também sugestões de instrumentos de processo de trabalho para o controle dos casos diagnosticados.

Desse modo, considera-se que o protocolo possa contribuir no acolhimento a essa demanda de forma eficiente, somando esforços para aperfeiçoar os conhecimentos e melhorar a qualidade do atendimento, não somente para a população do município, como também para as populações da regional, tendo em vista que a proposta será levada para outras instâncias de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), para aplicação nas demais esferas de governo.

2. ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Seguem descritas as atribuições referentes à equipe de enfermagem conforme a legislação vigente.

2.1. Auxiliar e técnico de enfermagem

- Atender os usuários de maneira integral objetivando diminuir a incidência de complicações por sífilis;
- Realizar o acolhimento, recepção e agendamento dos usuários que procuram o serviço;
- Avaliar, identificar, descrever e registrar sinais e sintomas, levando em consideração as atribuições e competências de acordo com seu código de ética;
- Realizar orientações individuais sobre a doença;
- Realizar a coleta de teste rápido, quando solicitado pelo enfermeiro (laudo realizado pelo enfermeiro);
- Realizar procedimentos de enfermagem pertinentes a sua função, tais como: administração de medicamentos, coleta de material de exames laboratoriais e verificação de sinais vitais;
- Monitorização dos sinais do usuário enquanto está em tempo de observação, após a aplicação de penicilina;
- Monitoramento de aplicação de medicações, observando se o esquema medicamentoso está sendo aplicado nos dias corretos. Avisar ao enfermeiro para que ele faça busca ativa em caso de interrupção no tratamento ou atraso na aplicação das doses;
- Realizar notificação dos casos confirmados de sífilis e encaminhar à vigilância epidemiológica diariamente. Em caso de se tratar de um serviço de urgência ou atenção especializada, além da notificação, avisar a unidade de referência da atenção básica, informada no cadastro do usuário via e-mail diariamente, informando o nome e número do prontuário minimamente;

- Realizar registro no prontuário do usuário dos sinais vitais e código de procedimento;
- Realizar registro em planilhas ou outra forma de controle dos usuários portadores da doença;
- Informar ao enfermeiro as ausências na coleta de exames e/ou acompanhamento de sorologias, quando os controles ficarem sob a responsabilidade dos mesmos;
- Organizar, limpar, desinfetar e esterilizar materiais e/ou equipamentos a serem utilizados pela equipe de saúde no atendimento ao usuário;
- Solicitar, conferir e armazenar material de consumo e medicamentos (inclusive da maleta de emergência);
- Manter estoques de teste rápido, cuidando para que não falte, e comunicar à coordenadora quando o estoque estiver em quantidade insuficiente para os próximos 15 dias. Atentando-se para atividades externas e campanhas no período;
- Participar das atividades de vigilância em saúde, atividades comunitárias, grupos educativos e ações do Programa Saúde na Escola - PSE;
- Participar da execução de programas, campanhas e outras atividades assumidas pelo SESAU e interinstitucionais;
- Realizar capacitação promovida pelo enfermeiro da unidade ou de setor específico para a aplicação dos testes rápidos;
- Participar do planejamento das ações de saúde que envolvem a temática da sífilis;
- Participar das atividades de educação permanente para qualificação do trabalho profissional e da melhoria do cuidado ao usuário.

2.2. Enfermeiro

- Atender os usuários de maneira integral objetivando diminuir a incidência de complicações por sífilis;

- Realizar consulta de enfermagem, a qual contempla a identificação de exposição e vulnerabilidade, o aconselhamento pré e pós testagem rápida;
- Realizar testagem rápida;
- Realizar notificação dos casos confirmados de sífilis e encaminhar à vigilância epidemiológica diariamente. Em caso de se tratar de um serviço de urgência ou atenção especializada, além da notificação, avisar a unidade de referência da atenção básica, informada no cadastro do usuário via e-mail diariamente, informando o nome e número do prontuário minimamente;
- Realizar tratamento conforme autorizado pela nota técnica Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 03/2017;
- Orientar o usuário sobre a prescrição e possíveis efeitos colaterais;
- Fornecer “Cartão de comunicação das parcerias”, orientando sobre a importância que o mesmo seja comunicado independentemente de não existir mais contato íntimo. Arquivar cópia em prontuário físico do usuário fonte;
- Referenciar ao serviço especializado de acordo com protocolos, quando necessário;
- Solicitar exames de controle de titulações pré e pós-tratamento;
- Realizar acompanhamento e monitorização dos usuários em seguimento, solicitando busca ativa pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), quando necessário;
- Registrar a busca ativa em prontuário;
- Monitorar se a busca ativa foi realizada pelo ACS;
- Realizar rastreamento para outras IST;
- Encaminhar mensalmente planilhas de produção para o setor de Vigilância Epidemiológica do Município;
- Solicitação de testes rápidos (TR) e insumos;
- Capacitar o técnico/auxiliar para a realização da coleta do teste rápido e acompanhar durante as primeiras coletas de TR;
- Agendar com setor específico a capacitação prática para testes rápidos para todos os membros da equipe de enfermagem (enfermeiro coordenador do serviço);

- Avaliar tabela/planilha de controle de titulações;
- Avaliar indicadores que norteiem ações de promoção e prevenção com relação à doença para propor medidas de promoção e prevenção;
- Organizar, orientar, treinar e supervisionar tarefas relativas à equipe de enfermagem;
- Conferir se há material e medicamentos (inclusive da maleta de emergência) em quantidade suficiente na unidade de saúde;
- Realizar e/ou auxiliar nas ações educativas permanentes com a equipe de sua responsabilidade;
- Organizar e participar das atividades de vigilância a saúde, atividades comunitárias, grupos educativos e ações do Programa Saúde na Escola - PSE;
- Participar da execução de programas, campanhas e outras atividades assumidas pela secretaria de saúde do município e demais ações interinstitucionais;
- Participar de educação permanente para qualificação do trabalho profissional;
- Solicitar e avaliar exames necessários ao acompanhamento das condições de saúde (Resolução COFEN nº 195/1997);
- Estimular a equipe multiprofissional para que tenha um olhar ampliado sobre a doença e pensar juntos em alternativas para o controle e prevenção da doença;
- Realizar registros dos resultados de laudos em prontuários e outros instrumentos institucionais para facilitar seu monitoramento.

3. SÍFILIS

A sífilis é doença de caráter sistêmico, curável e exclusiva do ser humano (ARAÚJO et al, 2017). É causada pela bactéria *Treponema Pallidum*, tem maior infectividade por meio da transmissão sexual, girando em torno de 60% nos estágios iniciais, sendo eles: primária, secundária e latente recente, e vai diminuindo gradativamente conforme a doença evolui para latente tardia e sífilis terciária. Isso acontece pela intensa multiplicação do patógeno e elevado número de treponemas nas lesões, comuns na sífilis primária e secundária. Lesões essas geralmente inexistentes nas fases mais avançadas (BRASIL, 2015; ARAÚJO et al, 2017).

Com relação à forma de transmissão, pode ocorrer: pelo ato sexual, por transfusão de sangue contaminado, pelo contato com as lesões muco-cutâneas (ricas em treponemas), como também por via transplacentária para o feto ou pelo canal do parto (sífilis congênita) (FURTADO, 2014).

A doença apresenta quatro estágios:

a) Sífilis primária: ocorre após o período de incubação, entre 10 a 90 dias, tendo uma média de 21 dias. A principal característica é uma erosão ou úlcera no local de contato da bactéria, denominada “cancro duro”. Podendo acometer pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, como outros tecidos que apresentam mucosas (BRASIL, 2015);

b) Sífilis secundária: a sintomatologia surge em média de seis semanas a seis meses após a infecção, durando em torno de quatro e 12 semanas. As lesões podem ter vários surtos de reaparecimento por até dois anos (SILVA, BONAFÉ, 2013). Manifesta-se através de erupções cutâneas, não pruriginosas, em forma de máculas (roséola), especialmente no tronco, também podem ocorrer “lesões eritemato-escamosas palmo-plantares e placas eritematosas branco-acinzentadas nas mucosas, condiloma plano nas mucosas ou pregas cutâneas, alopecia em clareira e perda da sobrancelha” (BRASIL 2015) (principalmente no terço distal), febre, mal-estar, cefaléia, redução da força muscular e linfadenopatia generalizada (BRASIL 2015; SILVA, BONAFÉ, 2013);

c) Sífilis latente: não há sinais e/ou sintomas clínicos. Esse estágio é dividido em latente recente, com menos de um ano de evolução, e latente tardia, a partir de um ano de infecção (BRASIL 2015; SILVA, BONAFÉ, 2013);

d) Sífilis terciária: considerada a cronificação da doença, ocorre em cerca de 30% das infecções sem tratamento prévio. Surge entre dois a 40 anos após o início da infecção (SILVA, BONAFÉ, 2013). Os sintomas podem incluir: doença neurológica (neurossífilis), doença cardiovascular e goma sífilítica (que consiste em tumefação dos tecidos) (OMS, 2016). Outros sintomas menos comuns também podem acometer o portador da doença, são eles: “demência; doença cardiovascular sob a forma de aneurisma aórtico; manifestações ósseas e articulares, como periostite, osteíte gomosa ou esclerosante, artrites, sinovites, nódulos justarticulares, artropatia de Charcot” (BRASIL, 2016).

A neurossífilis pode acontecer em qualquer estágio da doença e as manifestações incluem “alterações agudas no estado mental, meningite, acidente vascular cerebral, disfunção do nervo craniano e anormalidades auditivas ou oftálmicas e oculares” (OMS, 2016).

4. O QUE ABORDAR NA CONSULTA DE ENFERMAGEM

4.1. Questionamento sobre a história clínica

- Perguntar sobre data do possível contato;
- Se já realizou tratamento para sífilis ou outra IST em algum momento. Se positivo questionar para qual tipo de IST e como foi feito o tratamento;
- Se houve aparecimento de lesão primária e há quanto tempo;
- Se houve aparecimento de lesões secundárias e há quanto tempo;
- Se já realizou teste rápido para sífilis alguma vez; se afirmativo, qual foi o resultado;
- Se já realizou exames laboratoriais para sífilis alguma vez; se afirmativo, qual foi o resultado;
- Se já utilizou alguma vez penicilina;
- Se possui alergia a alguma classe de antibiótico.

4.2. Aconselhamento pré-teste

- Questionar sobre o que o fez procurar o exame: comportamento de risco? Autocuidado? Situação de violência sexual?;
- Quantas parcerias podem ter sido expostas (em caso de diagnóstico da doença);
- Se utiliza preservativo nas relações, com que frequência;
- Orientação sexual;
- Questionar sobre moradia, pesquisando situações de vulnerabilidade;
- Questionar sobre o uso de drogas e álcool.

4.3. Realização do exame físico

- Examinar genitália: presença de lesão primária (por vezes pode estar no canal vaginal e região do ânus, boca e outros tecidos com mucosa);

- Palpar regiões de linfonodos: linfadenopatia generalizada;
- Avaliar pés e mãos: descamação indica sinais de secundarismo;
- Examinar tronco: presença de roséolas não pruriginosas;
- Pregas: condiloma plano nas mucosas ou pregas cutâneas;
- Cabeça: alopecia em clareira e perda da sobrancelha;
- Questionar sobre: febre, mal-estar, cefaleia;
- Avaliar: redução da força muscular.

4.4. Avaliação de exames

- Teste rápido ou laboratorial (conforme capítulo 5 deste protocolo).

4.5. Aconselhamento pós-teste

- Fornecer resultado de exames;
- Realizar orientações;
- Recrutar parcerias (se necessário);
- Oferecer apoio psicológico (se necessário);
- Dar demais encaminhamentos, conforme necessário.

4.6. Prescrição de tratamento e/ou cuidados de enfermagem

- Prescrever tratamento conforme o protocolo;
- Prescrever cuidados de enfermagem conforme CIPE;
- Acordar com o usuário questões relativas ao tratamento e acompanhamento;
- Orientar sobre o retorno periódico por até dois anos.

5. O QUE AVALIAR EM EXAMES LABORATORIAIS

De acordo com Chebabo e Pierrotti (2018), “apesar de ser uma doença antiga, o diagnóstico ainda se baseia na realização de testes em etapas múltiplas [...] com realização de testes treponêmicos e não treponêmicos, dependendo da fase evolutiva da doença”. A nota informativa nº 2-SEI/2017-DIAHV/SVS/MS define como sífilis adquirida “Indivíduo assintomático, com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente” e “Indivíduo sintomático para sífilis, com pelo menos um teste reagente – treponêmico ou não treponêmico com qualquer titulação”.

Classicamente, o primeiro teste indicado é o VDRL, e quando positivo, utiliza-se a confirmação através do FTA-ABS para afastar a possibilidade de resultados falso-positivos.

A seguir serão descritos os exames disponíveis na rede pública de saúde, que podem ser solicitados pelo enfermeiro, além da descrição de como deverão ser utilizados e quando solicitar cada um deles.

5.1. VDRL – *Veneral Disease Research Laboratory*

Faz parte da classificação de testes não treponêmicos, amplamente utilizado por possibilitar o monitoramento da resposta ao tratamento, e por possuir baixo custo. É um exame muito eficaz no diagnóstico da sífilis secundária e latente precoce, a grande maioria dos casos é feito o diagnóstico nessa etapa. Como desvantagem possui baixa sensibilidade na sífilis primária e também na sífilis latente tardia, sendo que, para essa última, títulos baixos (< 1:4) podem persistir por meses ou anos, sendo necessário exame de FTA-Abs IgG adicional (BRASIL, 2016).

Pode produzir resultados falso-positivos nas seguintes situações: drogas injetáveis, pessoas com hanseníase, nas colagenoses e em pessoas com HIV/Aids. Tornando-se reagente em média de três semanas após o aparecimento do cancro duro e o resultado expresso em títulos (1:2, 1:4, 1:8, 1:16...). A coleta do exame anterior ao início do tratamento é importante para o monitoramento da resposta ao tratamento, como também as quedas na titulação irão indicar o sucesso terapêutico.

Nos casos de infecção com titulação baixa (< que 1:8), sem registro de tratamento e sem data de infecção conhecida, a pessoa deverá ser considerada portadora de sífilis latente tardia, sendo necessário o tratamento. Isso ocorre porque os títulos do treponema tendem a diminuir naturalmente independente de tratamento, entrando na fase de latência da doença.

5.2. FTA-Abs: *Fluorescent treponemal antibody absorption* (Absorção de anticorpo treponêmico fluorescente)

Esse exame é considerado padrão ouro dentre os testes treponêmicos. De alta sensibilidade, é o primeiro teste a se tornar reagente após a infecção (BRASIL, 2016). Classificado como teste não treponêmico, detecta a produção de anticorpos IgG e IgM contra a cardiolipina, sendo esta liberada pelos treponemas (CHEBABO; PIERROTTI, 2018).

Muito útil para diagnóstico da sífilis primária, latente recente ou tardia. Deve ser associado ao VDRL em usuários que apresentam o cancro duro com mais de 10 dias de evolução. Serve também para descartar suspeição de falso-positivo ou falso-negativo quando a história clínica não condiz com o apresentado no VDRL (BRASIL, 2016).

Levando em consideração que a maioria dos casos tem identificação na fase secundária, o FTA-Abs (IgG) também deve ser solicitado como exame complementar ao VDRL quando os títulos treponêmicos forem inferiores a 1:8 sem tratamento prévio. Sendo o VDRL necessário ao controle pós-tratamento, por isso não deve ser descartado como exame de primeira escolha. O FTA-Abs serve para a mensuração do tempo de contágio, auxiliando na definição de conduta adequada (BRASIL, 2016).

É utilizado como teste confirmatório nos fluxogramas diagnósticos de sífilis. E pelo fato de que os testes não treponêmicos mantêm-se positivos por toda a vida em 85% dos casos já tratados (CHEBABO; PIERROTTI, 2018).

O FTA-ABS IgM identifica infecção aguda, e no caso de sífilis primária não tem muita validade, pois há lesão ativa. Além disso, devido à baixa sensibilidade (\leq 50%), só deve ser indicado pelo profissional assistente nos casos de busca por sífilis

terciária e neurosífilis em amostras de Líquido Cefalorraquidiano (LCR), como também na investigação da sífilis congênita em recém-nascidos (BRASIL, 2016).

Quadro 1 - Possíveis associações VDRL X FTA-Abs.

POSSÍVEIS ASSOCIAÇÕES	RESULTADO
VDRL positivo + FTA-ABS positivo	Diagnóstico de sífilis.
VDRL positivo + FTA-ABS negativo	Falso positivo. Indica outra doença que não sífilis.
VDRL negativo + FTA-ABS positivo	Sífilis em fase inicial, sífilis já curada (investigar a clínica) ou sífilis terciária.
VDRL negativo + FTA-ABS negativo	Descartado diagnóstico de sífilis.

Fonte: Adaptado Ministério da Saúde, 2015.

5.3. Teste rápido

O teste rápido para a sífilis é de fácil execução, leitura e interpretação do resultado. A análise pode ser realizada em, no máximo, 30 minutos, e é amplamente utilizado em lugares em que a estrutura para o atendimento não atende à necessidade de saúde. Pode ser feito em amostras de sangue total, soro ou plasma.

Muito utilizado como rastreio inicial para a doença em campanhas e gestantes. Porém, para usuários que referem já terem realizado tratamento para a doença, a utilização desse exame deve ser descartada, tendo em vista que confere cicatriz imunológica. Nesses casos, deve-se optar por solicitar o VDRL e o FTA-ABS como exames de rastreio.

A nota técnica nº 12/DIVE/SUV/SES/2014 permite ao auxiliar e ao técnico de enfermagem realizarem a aplicação da técnica do teste rápido, desde que previamente capacitados. Porém, o aconselhamento pré e resultado pós-testagem é atribuição do enfermeiro e de outros profissionais de nível superior, como também, as condutas frente a um resultado positivo.

Quadro 2 - Diagnóstico de Enfermagem e prescrição conforme CIPE para casos confirmados de sífilis

DIAGNÓSTICO – CIPE*	INTERVENÇÕES	RESULTADOS
Resposta à medicação atrasada	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar o uso correto do tratamento; - Orientar o uso de preservativo em todas as relações sexuais; - Prescrever tratamento com penicilina conforme orientado neste protocolo; - Encaminhar ao médico clínico geral, em caso de uso correto da medicação até o momento; - Avaliar exames laboratoriais; - Supervisionar o uso correto da medicação por meio da avaliação de retirada de medicamentos ou outras formas de registro da equipe de saúde; - Requisitar o comparecimento da(s) parceria(s); - Aplicar medicação injetável - penicilina. 	<ul style="list-style-type: none"> - Resposta melhorada; - Redução na titulação de VDRL; - Evitar abandono do tratamento;
Risco de comportamento sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar o uso de preservativo em todas as relações sexuais; - Identificar o uso excessivo de álcool e outras drogas; - Requisitar o comparecimento da(s) parceria(s); 	<ul style="list-style-type: none"> - Redução de riscos; - Comportamento melhorado.
Risco de abandono pelos familiares	<ul style="list-style-type: none"> - Encaminhar ao psicólogo; - Encorajar o diálogo com os familiares; - Encorajar o diálogo com os profissionais da saúde; - Orientar o tratamento de todas as parcerias; 	<ul style="list-style-type: none"> - Redução de riscos; - Diminuir ansiedade;
Não adesão ao regime de teste diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar testagem rápida; - Requisitar exames de VDRL e/ou FTA-abs; - Orientar quanto à importância do exame confirmatório; - Orientar quanto à importância de titulações posteriores; - Executar busca ativa; 	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmar diagnóstico;
Não adesão ao regime	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar sobre o regime terapêutico; - Manter controle de usuários em tratamento por meio da 	<ul style="list-style-type: none"> - Manter usuário em tratamento;

medicamentoso	avaliação de retirada de medicamentos ou outras formas de registro da equipe de saúde;	
Integridade da pele prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar o uso correto do tratamento com penicilina; - Orientar o uso de preservativo em todas as relações sexuais; - Prescrever tratamento com penicilina conforme orientado neste protocolo; - Avaliar exames laboratoriais; - Supervisionar o uso correto da medicação por meio da avaliação de retirada de medicamentos ou outras formas de registro da equipe de saúde; - Requisitar o comparecimento da(s) parceria(s); - Aplicar medicação injetável - penicilina. - Aplicar testagem rápida; - Orientar quanto à importância do exame inicial para controle de titulações; - Orientar quanto à importância da realização de titulações posteriores; - Oferecer testagem para as demais IST; 	- Obter melhora nas lesões de pele;
Aceitação da condição de saúde prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar sobre as complicações em não realizar o tratamento em longo prazo; - Registrar em prontuário a recusa aos exames e tratamento; - Preencher notificação e instrumentos de controle da unidade. 	- Promover a aceitação do estado de saúde;
Choro	<ul style="list-style-type: none"> - Encorajar usuário para realização de tratamento; - Aconselhar realização de diálogo com parceria; - Encaminhar para apoio psicológico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar abandono do tratamento; - Promover a aceitação do estado de saúde;
Exposição à contaminação	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar o uso de preservativo em todas as relações sexuais; - Avaliar exames laboratoriais; - Requisitar o comparecimento da(s) parceria(s); - Aplicar testagem rápida; - Orientar quanto à importância do exame inicial para controle de titulações 	- Confirmar ou descartar contaminação;

	- Oferecer testagem para as demais IST;	
Infecção	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar o uso correto do tratamento com penicilina; - Orientar o uso de preservativo em todas as relações sexuais; - Prescrever tratamento com penicilina conforme orientado neste protocolo; - Avaliar exames laboratoriais; - Supervisionar o uso correto da medicação; - Requisitar o comparecimento da(s) parceria(s); - Aplicar medicação injetável - penicilina. - Aplicar testagem rápida; - Orientar quanto à importância do exame inicial para controle de titulações - Requisitar exames de controle em 0, 3, 6, 9, 12, 18 e 24 meses após o término do tratamento; - Oferecer testagem para as demais IST; 	- Controlar contaminação;
Úlcera na genitália	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar o uso correto do tratamento com penicilina; - Orientar o uso de preservativo em todas as relações sexuais; - Prescrever tratamento com penicilina conforme orientado neste protocolo; - Avaliar exames laboratoriais; - Supervisionar o uso correto da medicação; - Requisitar o comparecimento da(s) parceria(s); - Aplicar medicação injetável - penicilina. - Aplicar testagem rápida; - Orientar quanto à importância do exame inicial para controle de titulações - Requisitar exames de controle em 0, 3, 6, 9, 12, 18 e 24 meses após o término do tratamento; - Oferecer testagem para as demais IST; 	<ul style="list-style-type: none"> - Controlar contaminação; - Obter melhora na lesão por meio de tratamento;

*Relacionamento com vários parceiros sexuais.

6. TRATAMENTO

De acordo com o Ministério da Saúde, o tratamento para a sífilis na população em geral deve ser realizado por meio de esquemas terapêuticos de primeira escolha: Penicilina G benzatina e alternativo: Doxiciclina 100mg ou Ceftriaxona 1 g (BRASIL, 2015).

O tratamento consiste na aplicação prioritária de penicilina G benzatina, o qual possui efeito treponemicida (ARAÚJO et al., 2017). O tratamento da sífilis primária, sífilis secundária e latente recente passa a ser com Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo). A sífilis latente tardia ou latente com duração ignorada e sífilis terciária com Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, IM, (1,2 milhão UI em cada glúteo), semanal, por três semanas, sendo a dose total de 7,2 milhões UI (BRASIL, 2017).

Logo após a aplicação da primeira dose de penicilina pode ocorrer a Reação de Jarisch-Herxheimer, que consiste na exacerbação das lesões cutâneas com eritema, dor ou prurido, que também podem estar acompanhadas ou não por mialgia, artralgia, mal-estar e febre. Esses sintomas regredem espontaneamente entre 12 e 24 horas, sem precisar descontinuar o tratamento (BRASIL, 2015; BRASIL, 2017).

Tal reação não se configura como alergia à penicilina, mas em uma resposta imunológica devido à grande quantidade de proteínas liberadas na corrente sanguínea pelas espiroquetas mortas no tratamento com a penicilina (BRASIL, 2017).

O enfermeiro poderá prescrever o tratamento com Penicilina G benzatina conforme descrito na nota técnica COFEN nº 03/2017, de 14 de julho de 2017, inclusive para as gestantes, conforme “Protocolo de assistência ao pré-natal de baixo risco” do município.

Quadro 3 - Resumo do esquema de tratamento para sífilis.

Classificação	Esquema
Sífilis primária, secundária e latente recente (até dois anos de evolução).	Penicilina G Benzatina, 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada nádega).
Sífilis latente tardia (após dois anos de evolução) ou terciária.	Penicilina G Benzatina 7,2 milhões UI, IM em 3 doses (2,4 milhões de UI por semana).
Sífilis em Gestante	Penicilina G Benzatina 7,2 milhões UI, IM em 3 doses (2,4 milhões de UI por semana).

Fonte: Ministério da Saúde, 2019; OMS, 2016.

Em situações de reação alérgica à penicilina, apresentando prurido intenso ou urticária, o usuário deve ser encaminhado para atendimento médico, durante o turno que procurou a unidade de saúde, conforme a Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 3161, de 27/12/2011, que “dispõe sobre a administração da Penicilina nas unidades de atenção básica à saúde, no âmbito do SUS”.

Nos casos em que a reação alérgica envolver anafilaxia, a equipe de enfermagem deve tomar por conduta:

- Acionar o médico disponível na unidade de saúde imediatamente;
- Preservar a permeabilidade das vias aéreas;
- Colocar o paciente em decúbito dorsal e elevar membros inferiores;
- Avaliar oximetria de pulso, ritmo cardíaco e sinais vitais;
- Instalar acesso venoso periférico;
- Aplicar medicamento conforme prescrição médica;
- Manter atenção para a ocorrência de parada cardiorrespiratória;
- Em caso de necessidade, realizar contato com Bombeiros ou Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para transporte ao serviço de emergência.

Se não houver médico na unidade de saúde, todas as medidas deverão ser tomadas, com exceção da aplicação de medicação, até que serviço de socorro chegue.

Manejo da Sífilis

7. SEGUIMENTO PÓS-TRATAMENTO

Após o tratamento concluído, o controle e a definição do sucesso do tratamento se dá pela segunda titulação, a qual deverá ser colhida três meses após a aplicação da última dose de penicilina.

- Gestantes: realizar titulação mensal, sendo que após o parto segue o esquema para a população em geral;
- População geral: solicitar titulações a cada três meses no primeiro ano e a cada seis meses no segundo ano.

A avaliação se dá da seguinte maneira:

- Quanto mais precoce o diagnóstico, maior a probabilidade de haver a completa negativação do VDRL;
- Novo VDRL é $\leq 1:4$ ou “não reagente”, indica cura da doença, porém o esquema de acompanhamento segue por dois anos;
- Novo VDRL está acima de 1:4, porém pelo menos 4 vezes menor que o anterior dentro de 3 meses (ex. era 1:32 e passa a ser 1:8), indica o sucesso do tratamento. Novo VDRL dentro de 3 meses deverá apresentar titulações mais baixas ou negativas;
- A persistência de títulos baixos indica cicatriz imunológica, podendo durar anos ou a vida toda;
- A elevação de títulos em duas titulações ou mais (ex., 1:16 para 1:64) pode indicar a possibilidade de reinfecção ou reativação da infecção. Deve-se tratar novamente e recrutar as parcerias sexuais concomitantemente;
- Considerar a necessidade de oferta de testagem periódica em pessoas com vulnerabilidade aumentada.

8. O QUE DEVE SER ORIENTADO AO USUÁRIO?

Levando em consideração que o usuário é o principal objeto da ação em que trata o documento, é importante orienta-lo acerca das etapas do tratamento e fazer com que este tome ciência do que acontece durante o processo de tratamento e acompanhamento.

É importante esclarecer:

- De que se trata a doença e suas etapas;
- Da possibilidade de cura;
- Da importância de tratamento correto, aplicando todas as doses recomendadas sem atrasos¹;
- Que deve aguardar, por pelo menos 40 minutos após todas as aplicações da medicação, apenas como medida de segurança (ou conforme preconizado no município);
- Da importância em tratar as parcerias ao mesmo tempo em que a fonte;
- Da importância em usar preservativo em todas as relações. Minimamente até que as titulações do casal baixem;
- Das consequências a longo prazo no caso de não adesão ao tratamento;
- Sobre a possível reação de Jarisch-Herxheimer durante o tratamento. O que pode parecer alergia à medicação, porém consiste na exacerbação das lesões cutâneas com eritema e outros sintomas associados;
- Da importância em retornar para realizar os exames de controle de titulação, como também demais sorologias para outras IST;
- Da realização do teste rápido, o qual só é útil para rastreio inicial. Que nos casos em que a pessoa já sabe que teve contato, o exame aconselhado é o de sangue (exceto gestante);
- Sobre o significado de cada exame realizado e da eventual necessidade de repetição.

¹ Até algum tempo atrás não se permitia dar continuidade na aplicação da penicilina em caso de atrasos. Hoje é permitido pela Organização Mundial da Saúde (2016), que seja dispensado o recomeço do tratamento se o intervalo entre doses não tenha ultrapassado 14 dias. Se isso ocorreu o esquema deve ser reiniciado, tendo em vista que a concentração sérica da medicação cai em mais de 33% (NEELY et al, 2014).

8.1. Rotina para busca ativa

- a) Usar o cartão de comunicação das parcerias do município para Atenção Básica (**Apêndice 17.5**) e arquivar cópia em prontuário físico na UBS;
- b) Busca ativa ACS – registrar no sistema usando modelo estabelecido pelo município (**Apêndice 17.3**);
- c) Não comparecimento para aplicação da medicação – auxiliar/técnico de enfermagem irá informar ao enfermeiro, o qual registrará no prontuário do usuário e solicitará busca ativa através da ACS;
- d) Não comparecimento para o controle de titulações - o enfermeiro registrará no prontuário do usuário e solicitará busca ativa através da ACS;
- e) Não comparecimento para coleta de exames confirmatórios – auxiliar/técnico de enfermagem irá informar o enfermeiro, o qual registrará no prontuário do usuário e solicitará busca ativa através da ACS;
- f) Não comparecimento da parceria para investigação e tratamento.

8.2. Rotina de referência e contra referência a outros profissionais e aos serviços especializados

Referência ao:

- a) Serviço de psicologia (Enfermeiro ou Médico encaminham): avaliação inicial pelo profissional do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e encaminhado ao serviço de referência, se necessário;
- b) Médico (encaminhado pelo Enfermeiro): nos casos em que o usuário referir alergia à penicilina ou o profissional entender que há resistência à penicilina; nos casos de contaminações frequentes ou insucesso do tratamento;
- c) Infectologista (encaminhado pelo clínico geral): nos casos mais complexos, com outras IST associadas (a exemplo do Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV) e quando houver a existência dos seguintes critérios:
 - Frequentes contaminações;
 - Resistência à penicilina;

- Permanência de valores altos de VDRL mesmo após tratamento completo.

Contra referência a:

- a) HOSPITAIS e Hemocentro - Preencher notificação e encaminhar à Vigilância Epidemiológica (VE), que irá informar às Unidades Básicas de Saúde (UBS), e disponibilizará a cópia do exame;
- b) Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Pronto Atendimento (PA) – notifica e informa ao UBS através de:
 - E-mail institucional (informar diariamente, nome, número do prontuário e endereço);
 - Preencher notificação e encaminha para a VE.

8.3. Rotina para notificação

- a) As notificações da doença devem ser encaminhadas diariamente dos serviços para a VE;
- b) A VE encaminha relatório quantitativo semestral de casos notificados pela Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- c) A VE encaminha para as unidades de saúde cópia das notificações externas à rede municipal de saúde (encaminhar cópia do exame quando disponível).

8.4. Investigação

A investigação do caso é necessária, pois também é uma forma de controle dos retornos do usuário. Pode ser realizada a partir da planilha de acompanhamento no Excel, a qual tem a opção formatada para sinalizar quando o usuário não retorna à unidade (interativa) ou então o serviço pode implementar a ficha de investigação proposta pelo Ministério, mantendo uma cópia na unidade.

8.5. Prevenção

Sugere-se que as equipes de saúde invistam nas seguintes ações, na busca de prevenção de novos casos:

- Fortalecer a ação do PSE sobre a temática da Sífilis dentro das IST;
- Formar alunos multiplicadores;
- Realizar orientação nas empresas, associando à testagem rápida;
- Capacitar os gestores de empresas, utilizando também o espaço na Semana Interna de Prevenção de Acidentes no Trabalho – SIPAT;
- Capacitação com professores, em conjunto com as universidades – matriciamento.

9. PROPOSTAS PARA RASTREIO DE CASOS NOVOS

Além de incrementar a descrição de oferta da testagem rápida na carta de serviços fixadas na entrada das Unidades de Saúde, como proposta para a divulgação dos testes rápidos entre a população jovem em geral, sugere-se ampliar a testagem rápida nos seguintes espaços e serviços:

- Empresas de construção civil;
- Profissionais do sexo;
- Locais com grandes aglomerações de população jovem (estádio/ feiras);
- Instituir como rotina a consulta de pré-natal do parceiro nos casos de gestantes negativas em testagem inicial;
- Oferecer como rotina a testagem rápida para usuários que procurem a unidade por motivos diversos (15 a 40 anos, especialmente, e sexo masculino);
- Instituir no município o sábado D de testes rápidos (3º sábado de outubro), em alusão à sífilis;
- Instituir ação de testagem e orientação no primeiro sábado de abril em alusão ao mês do trabalhador.

9.1. Trabalho intersetorial para fortalecer as ações de enfrentamento da sífilis

O trabalho intersetorial no fortalecimento das ações de rastreamento e controle da doença é de extrema importância, para isso pode-se instituir e/ou fortalecer um Grupo de Trabalho interinstitucional que aborde a temática da sífilis, recrutando profissionais de outros setores, resultando ao mesmo tempo em uma maneira de fortalecer a RAS. Deve-se pensar em articulação de atividades em parceria com os seguintes segmentos da sociedade:

- Centros de Referência da Assistência Social (CRAS);
- Secretaria de educação (escolas);
- Setor privado (sindicatos);
- Transportadores;

- Construtoras;
- Hospitais;
- Associação Comercial e Industrial de Chapecó (ACIC);
- Federação do Comércio de Bens, Serviços e Turismo de Santa Catarina (Fecomércio);
- Realização de TR em professores;
- Universidades;
- Feiras;
- Encontro de agricultores;
- Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE);
- Comunidades de imigrantes.

Manejo da Sífilis

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Liney Maria et al. **Guia Prático em Abordagem Sindrômica: Prática Baseada em Evidências - Sífilis**. Cuiabá: [S.n.], 2017.

BONAFÉ, Simone Martins; SILVA, Ana Carolina Zschornak. **Sífilis: uma abordagem geral**. VIII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar. Maringá, 25 out. 2013. Disponível em: <http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2013/oit_mostra/ana_carolina_zschornak_da_silva.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Relatório de recomendação. Brasília: Ministério da Saúde, 2017-2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CHEBABO, Alberto; PIERROTTI, Ligia Camera. **Diagnóstico de sífilis**. Álvaro Apoio, [S.l.], 16 abr. 2018. Disponível em: <<https://alvaroapoiio.com.br/medicina-diagnostica/diagnostico-de-sifilis>>.

FURTADO, Tânia Roberta Pereira. **Sífilis congênita um desafio à saúde pública**. Florianópolis: 2014.

NEELY, M. et al. A Population Pharmacokinetic modeling approach shows that serum penicillin G concentrations are below inhibitory concentrations by two weeks after benzathine penicillin G injection in the majority of young adults. **Antimicrobial Agents and Chemotherapy**. Washington, n. 11, v. 58, p. 6735–6741, 2014.

Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4249386/>>. Acesso em: 04 jun. 2019.

Organização Mundial de Saúde. **Diretrizes da OMS para o tratamento do *Treponema pallidum* (Sífilis)**. Organização Mundial da Saúde, Genebra: 2016.

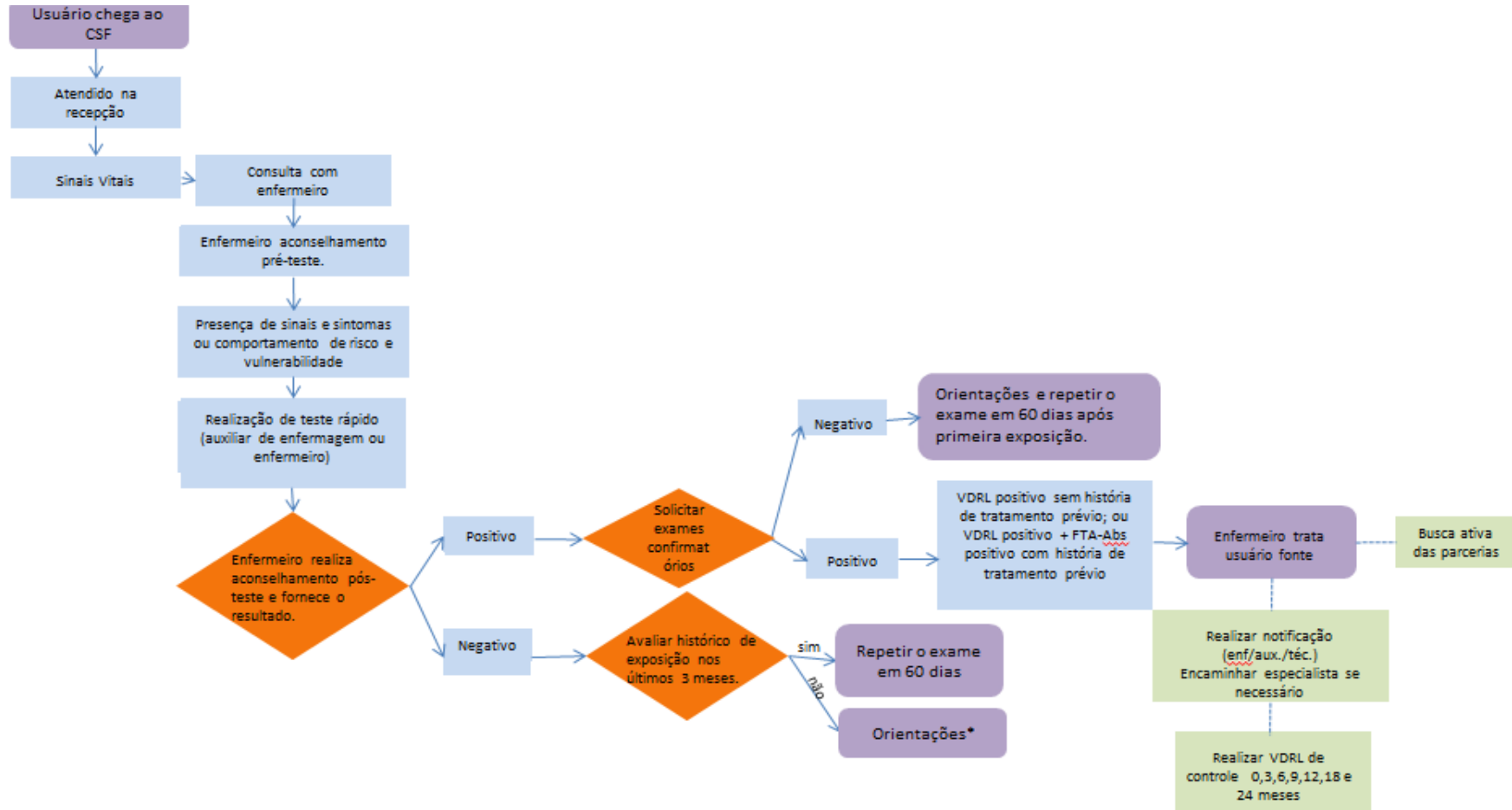
PROMISCUIDADE. In: DICIONÁRIO DO Aurélio. [S.l.]: Dicionário versão online, abr. 2018. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/promiscuidade>>. Acesso em: 12 jan. 2018.

RODRIGUES, A. R. M. et al. **Atuação de Enfermeiros no acompanhamento da Sífilis na Atenção Primária**. *Jornal de Enfermagem UFPE online*, Recife, n. 10, v. 4, p. 1247-1255, abr. 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/316716885_ATUACAO_DE_ENFERMEIROS_NO_ACOMPANHAMENTO_DA_SIFILIS_NA_ATENCAO_PRIMARIA_PRACTICE_OF_NURSES_IN_THE_MONITORING_OF_SYPHILIS_IN_PRIMARY_CARE_ARTIGO_ORIGINAL>. Acesso em: 14 jan. 2019.

Manejo da Sífilis

APÊNDICES

Fluxograma de atendimento para usuários expostos e/ou vulneráveis à sífilis



Rotinas para controle de doses aplicadas

NOME	Nº PRONTUÁRIO	CLASSIFICAÇÃO	DATA DE APLICAÇÃO*	TELEFONE
		Sífilis primária ou secundária.	___/___/___	
		Sífilis latente recente, latente tardia, terciária ou em Gestante.	___/___/___ ___/___/___ ___/___/___	
		Sífilis primária ou secundária.	___/___/___	
		Sífilis latente recente, latente tardia, terciária ou em Gestante.	___/___/___ ___/___/___ ___/___/___	
		Sífilis primária ou secundária.	___/___/___	
		Sífilis latente recente, latente tardia, terciária ou em Gestante.	___/___/___ ___/___/___ ___/___/___	
		Sífilis primária ou secundária.	___/___/___	
		Sífilis latente recente, latente tardia, terciária ou em Gestante.	___/___/___ ___/___/___ ___/___/___	

Modelo para Busca Ativa de faltosos em exames e tratamento

SOLICITAÇÃO DE COMPERECIMENTO	
NOME:	SUS:
ENDEREÇO:	ACS:
<p>Venho por meio deste solicitar que o(a) Sr/Sra venha pessoalmente até a unidade de saúde _____ conversar comigo sobre exames laboratoriais solicitados. Favor trazer consigo o cartão do posto e este comunicado.</p> <p>Atenciosamente.</p> <p>Enfermeiro(a): _____ Assinatura do usuário: _____ Data: _____ ____/____/____</p>	
SOLICITAÇÃO DE COMPERECIMENTO	
NOME:	SUS:
ENDEREÇO:	ACS:
<p>Venho por meio deste solicitar que o(a) Sr/Sra venha pessoalmente até a unidade de saúde _____ conversar comigo sobre exames laboratoriais solicitados. Favor trazer consigo o cartão do posto e este comunicado.</p> <p>Atenciosamente.</p> <p>Enfermeiro(a): _____ Assinatura do usuário: _____ Data: _____ ____/____/____</p>	
<p>OBS: O documento será redigido em duas vias, uma fica com o usuário e outra a ACS traz para ser arquivada na unidade de saúde.</p>	

Rotina para VDRL de controle

1	ROTINA PARA CONTROLE DE VDRL										
2	NOME	SUS	ENDEREÇO	VDRL INICIAL	TÉRMINO DO TRATAMENTO	VDRL 3 MESES	VDRL 6 MESES	VDRL 9 MESES	VDRL 12 MESES	VDRL 18 MESES	VDRL 24 MESES
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											

Mane

Cartão de comunicação das parcerias

CARTÃO DE COMUNICAÇÃO DE PARCERIAS SEXUAIS		
Caso-índice:	SUS:	DN: ____/____/____
Nome do(a) parceiro(a) :	SUS:	DN: ____/____/____
Endereço:	N ^o	Telefone:
<p>Solicito o seu comparecimento urgente à Unidade de Saúde _____ para tratar de assunto do seu interesse (favor trazer esse cartão). Horário de atendimento: 7:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00. De segunda a sexta-feira.</p> <p>Atenciosamente.</p> <p>_____ Assinatura do profissional. Assinatura do Caso-índice Data: ____/____/____</p>		
CARTÃO DE COMUNICAÇÃO DE PARCERIAS SEXUAIS		
Caso-índice:	SUS:	DN: ____/____/____
Nome do(a) parceiro(a) :	SUS:	DN: ____/____/____
Endereço:	N ^o	Telefone:
<p>Solicito o seu comparecimento urgente à Unidade de Saúde _____ para tratar de assunto do seu interesse (favor trazer esse cartão). Horário de atendimento: 7:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00. De segunda a sexta-feira.</p> <p>Atenciosamente.</p> <p>_____ Assinatura do profissional. Assinatura do Caso-índice Data: ____/____/____</p>		

OBS: O documento será redigido em duas vias, uma fica com o usuário para ser entregue a parceria, e a outra fica arquivada na unidade de saúde.

Instrumento para validação de conteúdo (Escala Likert)

Constructo	Critérios para avaliação	Scores			
		1	2	3	4
Atribuições de enfermagem	Apresenta coerência na descrição de quais as atribuições a serem desenvolvidas pelos profissionais da enfermagem no atendimento ao usuário com sífilis.				8
Diretrizes	Apresenta concordância com o preconizado pela nota técnica COFEN nº 03/2017.				8
Esquema de tratamento	O esquema construído é de fácil entendimento e consegue contemplar as necessidades de melhorias no tratamento.			1	7
Fluxo de trabalho	O fluxograma construído consegue contemplar as necessidades de melhorias no processo de trabalho apontadas pelo grupo.				8
Prescrições de cuidados de enfermagem aos usuários com sífilis.	A partir das conversas foi elaborada prescrição de cuidados de enfermagem para conseguir de forma integral sanar todas as necessidades (diagnóstico/tratamento/acolhimento) do usuário portador da doença.			1	7

Fonte: elaborada pelo autor, 2018.

Grau de concordância do critério:

1 - Inadequado.

2 - Parcialmente adequado.

3 - Adequado.

4 - Totalmente adequado.

OBS: A validação alcançou 100% de concordância entre as *expertises*, dentre os escores 3 e 4 já em um primeiro envio.

ANEXOS

Nota técnica COFEN nº 03/2017



NOTA TÉCNICA COFEN/CTLN Nº 03/2017

A presente nota técnica surge da necessidade de esclarecimento aos profissionais de enfermagem, sobre a importância da administração da Penicilina Benzatina nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente para o tratamento da sífilis adquirida e sífilis na gestação, que é um grave problema de Saúde Pública no Brasil, especialmente nas gestantes, devido à transmissão vertical, que pode causar aborto, natimorto, parto prematuro, morte perinatal e a sífilis congênita que ocasiona lesões cutâneas, alterações ósseas, surdez neurológica, dificuldade no aprendizado, retardo do desenvolvimento neuropsicomotor e malformações.

O grande desafio para a administração da Penicilina Benzatina nas UBS é o receio dos profissionais de saúde da ocorrência de eventos adversos, principalmente a reação anafilática, sem que haja recursos adequados para a reversão destes quadros. No entanto, uma série de estudos nacionais e internacionais demonstram que, na grande maioria das vezes, as reações adversas referem-se a distúrbios neurovegetativos ou reações vasovagais, caracterizados por ansiedade, medo, sudorese, associados à dor ou à possibilidade de sensação dolorosa frente à administração de quaisquer medicamentos parenterais ou de outros procedimentos. Na literatura, a frequência de reações de hipersensibilidade observada varia de 0,7% a 10% dos pacientes tratados com penicilina. De uma forma geral, aproximadamente 10% dos pacientes hospitalizados referem história de alergia a estes medicamentos, no entanto, quando é feita análise desses casos, a maioria foi incorretamente diagnosticada.

Esse grupo de medicamentos é capaz de determinar todos os tipos de reações de hipersensibilidade, mas é importante destacar que as reações anafiláticas, as mais graves, ocorrem em um número muito reduzido de pessoas, com frequência estimada de 0,04% a 0,2% e taxa de letalidade ao redor de 0,001% (1 em cada 50.000 a 100.000 tratamentos), o que de forma alguma justifica deixar de realizar a administração da penicilina nas UBS, frente às consequências de uma sífilis não tratada ou tratada de forma incorreta.



Destaca-se que o Ministério da Saúde no ano de 2015, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC), publicou o relatório de recomendações nº150/2015¹, que analisou as evidências científicas disponíveis sobre a eficácia e segurança do uso da Penicilina Benzatina em gestantes, para prevenção da sífilis congênita, concluindo que a Penicilina Benzatina é o tratamento de primeira escolha para sífilis e é amplamente utilizada na prática clínica. A ocorrência de reações alérgicas é estimada em 2% por curso de tratamento e as reações anafiláticas ocorrem em apenas 0,01% a 0,05% dos pacientes tratados com penicilina, com aproximadamente 2 óbitos por 100.000 tratamentos^{4,5}. Nenhum outro tratamento, além da Penicilina Benzatina, provou ser efetivo no tratamento da sífilis na gravidez e na prevenção da sífilis congênita. Desta forma, reforça e recomenda a manutenção da Penicilina Benzatina para prevenção da sífilis congênita durante a gravidez e o seu uso nas Unidades de Atenção Primária. Como exemplo de experiências exitosas do uso da penicilina observa-se o documento Caderno de Boas Práticas: o uso da penicilina na Atenção Básica para a prevenção da sífilis congênita no Brasil², publicado pelo MS no ano de 2015.

Considerando que a Portaria nº 3.161, de 27 de dezembro de 2011³, que dispõe sobre a administração da Penicilina Benzatina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), diz que: “Art. 1º Fica determinado que a penicilina seja administrada em todas as unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nas situações em que seu uso é indicado”. Essa portaria ratifica que os profissionais de saúde (auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem, enfermeiro, médico e farmacêutico) devem administrar a Penicilina Benzatina nas UBS, estando legitimados. Portanto, a administração da penicilina nas UBS é segura, desde que estes sigam protocolos de identificação precoce de casos suspeitos de anafilaxia, de tratamento imediato e de encaminhamento para unidades de

¹Relatório de Recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) nº 150/2015: Penicilina benzatina para prevenção da Sífilis Congênita durante gravidez, disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_Penicilina_SifilisCongenita_CP.pdf

² Caderno de Boas Práticas: o uso da penicilina na Atenção Básica para a prevenção da sífilis congênita no Brasil, disponível em: http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea.pdf

³Portaria nº 3.161, de 27 de dezembro de 2011, disponível em: http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau.delegis/gm/2011/pr3161_27_12_2011.html



referência, como tal temos o Caderno de Atenção Básica nº28⁴ do Ministério da Saúde, que apresenta um fluxograma de atendimento para os casos de reações anafiláticas.

Considerando também o papel do enfermeiro no manejo das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), em consonância com a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011⁵, que aprova a Política Nacional da Atenção Básica e estabelece, entre outras atribuições específicas do enfermeiro, a realização de consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, a solicitação de exames complementares, a prescrição de medicações e o encaminhamento, quando necessário, de usuários a outros serviços. Além disso, a Lei nº 7.498, de 25 junho de 1986⁶, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem, estabelece que cabe ao enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.

O Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, reafirmando seu compromisso com o cuidado à saúde prestado pelos profissionais de enfermagem, deixa claro através desta nota técnica os seguintes pontos:

- 1 – A Penicilina Benzatina pode ser administrada por profissionais de enfermagem no âmbito das Unidades Básicas de Saúde, mediante prescrição médica ou de enfermagem;
- 2 – Os Enfermeiros podem prescrever a Penicilina Benzatina, conforme protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais, Secretarias Municipais, Distrito Federal ou em rotina aprovada pela instituição de saúde.

⁴O Caderno de Atenção Básica nº28, disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea.pdf

⁵Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/rt2488_21_10_2011.html

⁶Lei nº 7.498, de 25 junho de 1986, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm



3 – A ausência do médico na Unidade Básica de Saúde não configura motivo para não realização da administração oportuna da Penicilina Bezantina por profissionais de enfermagem.

Brasília, 14 de junho de 2017.



MANOEL CARLOS N. DA SILVA
COREN-RO n.º 63.652
Presidente



VENCELAU J. DA C. PANTOJA
COREN-AP N.º 75956
Segundo-Secretário

Fichas de notificação SINAN

A sífilis é um agravo de notificação compulsória conforme a “Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública”. A investigação da doença faz parte do processo de trabalho da equipe de estratégia Saúde da Família (eSF), porém a portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, desobriga a investigação para a sífilis adquirida na população em geral, permanecendo obrigatória a investigação de sífilis em gestante e sífilis congênita.

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº	
FICHA DE NOTIFICAÇÃO					
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 1 - Negativa 2 - Individual 3 - Surto 4 - Inquérito Tracoma				<input type="checkbox"/>
	2 Agravo/doença	3 Data da Notificação			
	4 UF 5 Município de Notificação	Código (IBGE)			
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data dos Primeiros Sintomas		
Notificação Individual	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4 - Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado	
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10-Não se aplica		15 Número do Cartão SUS		
	16 Nome da mãe				
Notificação de Surto	17 Data dos 1ºs Sintomas do 1º Caso Suspeito	19 Local Inicial de Ocorrência do Surto 1 - Residência 2 - Hospital / Unidade de Saúde 3 - Creche / Escola 4 - Asilo 5 - Outras Instituições (alojamento, trabalho) 6 - Restaurante/ Padaria 7 - Eventos 8 - Casos Dispersos no Bairro 9 - Casos Dispersos Pelo Município 10 - Casos Dispersos em mais de um Município 11 - Outros Especificar			
	18 Nº de Casos Suspeitos/ Expostos				
Dados de Residência	20 UF 21 Município de Residência	Código (IBGE)	22 Distrito		
	23 Bairro	24 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	25 Número 26 Complemento (apto., casa, ...)	27 Geo campo 1			
	28 Geo campo 2	29 Ponto de Referência		30 CEP	
	31 (DDD) Telefone	32 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	33 País (se residente fora do Brasil)		
	Município/Unidade de Saúde				
Notificante	Nome		Função	Assinatura	
	Notificação		Sinan NET	SVS 17/07/2006	