

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Estratégia da Saúde da Família – ESF

**Protocolo para Prescrição de Penicilina Benzatina para
Enfermeiros no Tratamento de Sífilis do Município de Paranaguá**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Estratégia da Saúde da Família – ESF

O PROFISSIONAL ENFERMEIRO

O profissional de enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais. Participa, como integrante da equipe de saúde, das ações que visem a satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde. (Fonte Biblioteca Virtual em Saúde).

A Lei nº 7.498/86, que regulamenta sobre o exercício profissional de enfermagem, estabelece em seu artigo 11: O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;
- d) [\(VETADO\)](#);
- e) [\(VETADO\)](#);
- f) [\(VETADO\)](#);
- g) [\(VETADO\)](#);
- h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- i) consulta de enfermagem;
- j) prescrição da assistência de enfermagem;
- l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Estratégia da Saúde da Família – ESF

m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

II - como integrante da equipe de saúde:

a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;

b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;

c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; [..]

O profissional de Enfermeiro, atua com autonomia, competência, tem capacidade técnica e respaldo legal para realizar prescrições de medicamentos desde que seja aprovada pela instituição de Saúde em qual exerce suas atividades, através de protocolos vigentes. O Ministério da Saúde, por meio da portaria Ministerial nº 3.161/20211, dispõe sobre a administração da penicilina nas Unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde. A Câmara Técnica de Legislação e Norma (CTLN), do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) emitiu a nota técnica nº 03/2017, onde concluiu que a penicilina benzatina pode ser administrada por profissionais de enfermagem no âmbito das Unidades Básicas de Saúde (UBS), mediante prescrição médica ou de enfermeiro, conforme protocolos estabelecidos pelo Ministério de Saúde, observa -se também nesta nota técnica que, a ausência do médico na UBS , não configura motivo para não administrar oportunamente a penicilina benzatina por profissional de enfermagem (COFEN, 2007).

O Atual Cenário da Sífilis no Brasil

Em 2021, foram registrados no Brasil mais de 167 mil novos casos de sífilis adquirida e 74 mil casos em gestantes. No mesmo ano, outras 27 mil ocorrências de sífilis congênita foram diagnosticadas, além de 192 óbitos por esse tipo de sífilis. Até junho de 2022, já haviam sido constatados 79,5 mil casos de sífilis adquirida, 31 mil registros de sífilis em gestantes e 12 mil ocorrências de sífilis congênita no país, totalizando mais de 122 mil novos casos da doença. (FONTE MINISTÉRIO DA SAÚDE).

A sífilis é uma doença que apresenta sinais e sintomas variáveis e complexos, se manifestando de acordo com o estágio da doença. O teste rápido da sífilis, disponibilizado nos Serviços de Saúde, é uma ferramenta acessível em busca do seu diagnóstico, sendo realizado dentro das UBS, de maneira prática, fácil execução com resultado rápido. O principal tratamento da Sífilis é realizado com penicilina benzatina, também disponível no SUS.

Quando não realizado o tratamento, o período dessa doença se altera em sintomático e não sintomático, sendo divididas em fases: sífilis primária, sífilis secundária, sífilis latente e sífilis terciária, podendo levar a morte. A sífilis adquirida, a sífilis na gestação e a transmissão vertical, caracteriza um grave problema de saúde pública no Brasil, desafiando as equipes de saúde em realizar estratégias para diagnóstico e tratamento. Das várias doenças que podem ser

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Estratégia da Saúde da Família – ESF

transmitidas durante a gestação, a transmissão vertical da sífilis é a que tem as maiores taxas de transmissibilidade.

Diagnóstico de Sífilis Aquirida e Sífilis em Gestante

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível que tem cura. Pelo fato de muitas vezes não apresentar sinais e sintomas, principalmente nas fases iniciais, é muito importante a testagem e o tratamento de forma correta. As Unidades Básicas de Saúde disponibilizam o teste rápido de sífilis, com resultado em até 30 minutos. Em caso de resultado positivo (reagente), o paciente deverá ser encaminhado para a realização de exames complementares para confirmação do diagnóstico, e assim iniciar o tratamento. No caso das gestantes, basta o resultado do teste rápido positivo para iniciar o tratamento. O tratamento é disponibilizado e realizado através de medicamentos na própria Unidade Básica de Saúde

ATENÇÃO PROFISSIONAIS DE SAÚDE ÀS GESTANTES: Quando a sífilis é detectada na gestante, o tratamento deve ser iniciado o mais rápido possível, a fim de prevenir a transmissão vertical. A parceria sexual também deverá ser testada e tratada para evitar a reinfecção da gestante. No caso de gestantes, o indicado é realizar o teste com frequência para diagnosticar a infecção em pelo menos em 3 momentos: no primeiro trimestre de gestação, no terceiro trimestre de gestação, e no momento do parto ou em casos de aborto e situações de exposições de risco. É importante no pré natal o engajamento do homem ou das parcerias sexuais, a fim de evitar a retransmissão durante o tratamento da gestante e responsabilizar o parceiro, desde o início da gestação, pela saúde do bebê.

A adesão ao pré-natal em mulheres com alto nível de vulnerabilidade (mulheres cada vez mais jovens, mulheres em situação de rua, mulheres que usam drogas, mulheres de homens em conflito com a lei, mulheres migrantes entre outras), desafiam as equipes de saúde e devem ser garantidas mediante estratégias específicas de atendimento a esses grupos, com apoio das Redes de Atenção disponíveis em cada território e acompanhamento do serviço social. (Fonte caderno de boas práticas uso de penicilina).

São critérios de tratamento adequado à gestante:

- Administração de penicilina benzatina;
- Início do tratamento até 30 dias antes do parto;
- Esquema terapêutico de acordo com o estágio clínico da sífilis;
- Respeito ao intervalo recomendado das doses.

É importante que o profissional de saúde, seja ele médico ou enfermeiro, reconheça situação onde se identifica a “cicatriz sorológica”, que é uma expressão utilizada para pessoas que apresentam testes treponêmicos reagentes e testes não treponêmicos não reagentes (ou com títulos baixos, menores do que 1:2 ou 1:4), para a eficácia do diagnóstico e definição do tratamento. Para confirmar a cicatriz sorológica é obrigatório:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Estratégia da Saúde da Família – ESF

- a) registro de tratamento prévio adequado e documentado;
- b) investigação de novas exposições para descartar reinfecção.

É considerado casos de sífilis durante a gestação, mulheres que durante o pré-natal, parto ou puerpério apresente:

- Assintomática para Sífilis, com pelo menos um teste reagente, treponêmico E/OU não treponêmico com qualquer titulação e sem registro de tratamento prévio.
- Sintomática para Sífilis com pelo menos um teste reagente, treponêmico ou não treponêmico com qualquer titulação. Teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente, independente da sintomatologia da Sífilis e de tratamento prévio.

Além das gestantes recomenda-se tratamento imediato com Benzilpenicilina após apenas 1 (um) teste reagente para sífilis nas seguintes situações (independentemente da presença de sinais e sintomas de sífilis):

- Vítimas de violência sexual;
- Pessoas com chance de perda de seguimento;
- Pessoas com sinais/sintomas de sífilis primária ou secundária;
- Pessoas sem diagnóstico prévio de sífilis.

Os testes imunológicos para diagnóstico da sífilis podem ser:

- Testes treponêmicos: são testes que empregam como antígeno *Treponema pallidum* e detectam anticorpos antitreponêmicos. Em aproximadamente 85% das pessoas que contraem sífilis, os resultados permanecem reagentes por toda a vida, independentemente do tratamento. Portanto, não são testes úteis para o monitoramento da resposta à terapia. Exemplos: Teste Rápido (TR), FTA-Abs, CMIA-quimiluminescência, entre outros;

- Testes não treponêmicos: são utilizados para determinar o título dos anticorpos presentes nas amostras que tiveram resultado reagente no teste qualitativo e para o monitoramento da resposta ao tratamento. Exemplos: VDRL, RPR, entre outros. Situações que podem gerar resultados falsos positivos:

- ✓ o Transitórias: algumas infecções; após vacinações; uso concomitante de medicamentos; após transfusões de hemoderivados; gravidez; em idosos;
- ✓ Permanentes: portadores de lúpus eritematoso sistêmico; hepatites virais; síndrome antifosfolípídica e outras colagenoses; malária; usuários de drogas ilícitas injetáveis; hanseníase e em idosos. Fonte: BRASIL, 2016b.

Sífilis Congênita

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Estratégia da Saúde da Família – ESF

É uma doença transmitida da mãe com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada para criança durante a gestação (transmissão vertical). Por isso, é importante fazer o teste para detectar a sífilis durante o pré-natal e, quando o resultado for positivo (reagente), tratar corretamente a mulher e sua parceria sexual, para evitar a retransmissão.

A maior parte dos bebês com sífilis congênita não apresentam sintomas ao nascimento. No entanto, as manifestações clínicas podem surgir nos primeiros três meses, durante ou após os dois anos de vida da criança. São complicações da doença: abortamento espontâneo, parto prematuro, malformação do feto, surdez, cegueira, alterações ósseas, deficiência mental e/ou morte ao nascer. Todas as crianças expostas à sífilis de mães que não foram tratadas, ou que receberam tratamento não adequado, são submetidas a diversas intervenções, que incluem: coleta de amostras de sangue, avaliação neurológica (incluindo punção lombar), raio-X de ossos longos, avaliação oftalmológica e audiológica. Muitas vezes há necessidade de internação hospitalar prolongada.

As crianças expostas à sífilis de mães que foram adequadamente tratadas durante a gestação também devem ser cuidadosamente avaliadas, para descartar a possibilidade de sífilis congênita. A investigação de sífilis congênita deve acontecer na hora do parto, mas também no acompanhamento dessas crianças nas consultas, com realização de testes. O tratamento da sífilis congênita é realizado com penicilina cristalina ou procaína, durante 10 dias. A prevenção é realizada por meio de pré-natal adequado e com qualidade. (Fonte Ministério da Saúde, Sífilis Congênita).

Neurosífilis

A neurosífilis designa todas as formas de comprometimento do sistema nervoso central (SNC) causadas pela bactéria *Treponema pallidum*. A neurosífilis pode ocorrer a qualquer momento após a infecção inicial, mas, caracteristicamente, com aparecimento tardio. Na fase aguda, as formas mais comuns de neurosífilis envolvem líquido cefalorraquidiano (LCR), meninges e vasculatura (meningite assintomática, meningite sintomática e doença meningovascular). Na fase tardia da doença, as formas mais comuns envolvem parênquimacerebral e a medula espinal. Em pacientes imunocompetentes, ocorre principalmente no estágio terciário da sífilis (embora suceda em outros estádios), acometendo apenas 10% dos pacientes com infecção primária não tratada.

Prevenção

O uso correto e regular da camisinha feminina e/ou masculina é a medida mais importante de prevenção da sífilis, por se tratar de uma Infecção Sexualmente Transmissível. Como uma das principais via de transmissão é o contato sexual, métodos de prevenção devem ser implementados, pois adquirir sífilis expõe as pessoas a um risco aumentado para outras IST, inclusive a Aids.

Introdução

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Estratégia da Saúde da Família – ESF

O papel do enfermeiro na prescrição de medicamentos vem se ampliando cada vez mais na Atenção Primária à Saúde (APS) mediante a necessidade de implementação dos cuidados aos pacientes; extensão do atendimento às comunidades rurais; maior racionalidade custo-benefício na gestão dos sistemas de saúde; legitimação e valorização profissional; melhora das relações de trabalho entre profissionais de saúde; e a necessidade de reduzir as cargas de trabalho do pessoal médico. Protocolos do Ministério da Saúde, Cadernos de Atenção e amplitude da cobertura das Unidades de Saúde da Família possibilitam essa realidade fortalecendo através de práticas interdisciplinares desenvolvidas por equipes afins de melhorar a acessibilidade ao tratamento de doenças, promovendo avanços, tendo vista a qualidade dos cuidados prestados nas APS.

A prescrição de medicamentos pelo enfermeiro está amparada pela lei, sendo estabelecida como atividade do enfermeiro integrante da equipe de saúde em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde. Nos últimos anos mediante a publicação de protocolos assistenciais instituídos pelo Ministério da Saúde, **com a implantação dos Protocolos de DST/ AIDS, Hepatites e outras DST onde o diagnóstico pode ser dado pelo enfermeiro**, permite se então que este profissional de Saúde então prescreva tanto o tratamento da sífilis quanto também a solicitação dos exames laboratoriais referentes a esta doença.

Tratamento da Sífilis com Penicilina Benzatina Nas Unidades Básica de Saúde

A reação anafilática por muitos anos foi muito temida pelos profissionais de Saúde, principalmente na atenção primária dentro das Unidades Básica de Saúde. O fato se deu a uma série de portarias que alertavam sobre esses riscos dificultando a aplicação do medicamento em farmácias e fizeram com que o temor da anafilaxia se instaurasse nos sistemas de saúde. Ações e estratégias buscam contornar o problema, entre estas, destacam-se a aplicação de questionário para detecção de alergias durante a anamnese, fluxo de atendimento de emergência através do apoio técnico do SAMU, estabelecimento de fluxos de referência para dessensibilização à penicilina, realização de treinamentos sistemáticos de equipes da atenção básica com ênfase no uso da penicilina para a prevenção da transmissão vertical da sífilis e a distribuição de materiais de instrução técnica para a prescrição e utilização de penicilinas, levando em consideração as precauções necessárias, como a dessensibilização, em caso de alergia à penicilina. (Fonte caderno para uso de penicilina de boas práticas)

Uma série de estudos nacionais e internacionais demonstram que na grande maioria das vezes, as reação a adversas referem-se a distúrbios neurovegetativos e reações vasovagais, a frequência de reações de hipersensibilidade varia de 0,7% a 10%, dos pacientes tratados por penicilina e as reações anafiláticas, ocorrem em um número muito reduzido, com uma frequência estimada de 0,04% a 0,2% e taxa de letalidade ao redor de 0,001%, (1 em casa 50.000 a 100.000 tratamentos), (fonte: Nota Técnica COFEN/CTLN n°03/2017). Perante a este dilema procura se desmitificar e apresentar os verdadeiros riscos da administração de penicilina

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Estratégia da Saúde da Família – ESF

benzatina, uma vez que não se justifica não realizar o tratamento nas Unidades básicas de Saúde, frente aos males desta doença.

A portaria nº3.161, de 27 de dezembro de 2011, onde estabelece que os profissionais de saúde devem administrar a penicilina benzatina nas UBS, desde que garantam sua segurança, seguindo os protocolos estabelecidos, identificação de casos suspeitos de anafilaxia, de tratamento imediato e de encaminhamento para referência, nos casos de reação anafilática. O caderno de Atenção Básica nº 28 – volume II, do Ministério da Saúde, publicado em 2013, aborda diagnóstico e tratamento das reações anafiláticas para as equipes de atenção primária. (Brasil,2013).

A penicilina benzatina é o único medicamento comprovadamente capaz de atravessar a barreira placentária e prevenir a sífilis congênita, é o medicamento de primeira escolha para o tratamento da sífilis na gestação e na prevenção da transmissão vertical da doença para o feto, apresentando 98% de taxa de sucesso nessa prevenção anafilaxia prévia. Esquemas alternativos não são recomendados durante a gestação. Qualquer outro tratamento realizado durante a gestação, para fins de definição de caso e abordagem terapêutica da sífilis congênita, é considerado tratamento não adequado da mãe e o RN será submetido à avaliação clínica e laboratorial. Como, diferentemente de outras infecções, a sífilis não confere imunidade, pode ser readquirida na mesma gestação se parceiros estiverem contaminados e não tratados. BRASIL, 2022c.

Justificativa

A sífilis é uma doença infectocontagiosa, causada pela bactéria espiroqueta *Treponema pallidum*; o tratamento é eficaz e de baixo custo, o município de Paranaguá está entre os municípios do Paraná com maior prevalência nos casos de sífilis. Em busca de facilitar o acesso a diagnóstico e tratamento deste agravo em saúde do município, a equipe de Atenção Primária pensou em realizar um Protocolo para que o profissional enfermeiro pudesse realizar prescrição rastreamento da doença em busca de maior índice de eficácia para o sucesso do tratamento, aumentando a acessibilidade do paciente dentro da UBS. Foi visto que muitos municípios buscaram esta mesma ferramenta de atendimento para o tratamento da sífilis, em várias regiões do Brasil.

Objetivo

Tendo em vista o aumento dos casos de sífilis adquirida, sífilis na gestação e sífilis congênita, a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Paranaguá, busca através deste protocolo para atenção primária, diminuir os índices de casos de sífilis no município, facilitando acesso ao tratamento, uma vez que o enfermeiro poderá prescrever penicilina benzatina para tratamento de sífilis no Município de Paranaguá, facilitando a acessibilidade para o tratamento da doença.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Estratégia da Saúde da Família – ESF

Notificação

A notificação é obrigatória nos casos de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita, conforme portaria vigente do Ministério da Saúde, devendo ser realizada exclusivamente pelos serviços de saúde, para possibilitar o controle epidemiológico. Quanto maior o número de detecções de sífilis, tratamento e notificação, maiores são as chances de reduzir as taxas de sífilis. Portarias do Ministério da Saúde foram criadas para que a Sífilis tornasse notificação compulsória.

Enfermeiro da Atenção Básica de Saúde do Município de Paranaguá

Após confirmação do diagnóstico de sífilis, através de exames, troponêmicos e não troponêmicos, respeitando os protocolos instituídos pelo Ministério da Saúde, para o fechamento do diagnóstico, o enfermeiro do Município de Paranaguá, da Atenção Primária, tem autonomia, vistos em sua legalidade para prescrever o tratamento com Penicilina Benzatina, com posologia de acordo com o estágio da doença para o tratamento de sífilis, dentro do Município, com ou não a presença do médico na unidade de saúde.

As prescrições de penicilina benzatina, assim como as solicitações de VDRL E FTA - Abs (estes exames estão disponíveis no Município de Paranaguá) devem ser feitas e estão autorizados a serem realizadas pelo ENFERMEIRO a partir da publicação/autorização deste protocolo. Assim como a administração da prescrição pelos profissionais de enfermagem, que deverão responder à não adesão deste protocolo e que pode consequente prejudicar a atenção à saúde populacional. A administração de penicilina benzatina pode ser feita com segurança na Atenção Primária. A probabilidade de reação adversa às penicilinas, em especial as reações graves, é muito rara, 0,002% (BRASIL, 2020). A ausência do médico na unidade de saúde não configura motivo para não realização da administração oportuna da penicilina benzantina por profissionais de enfermagem. Portanto, o receio de ocorrência de reações adversas não é impeditivo para a administração de penicilina benzatina na Atenção Primária, desde que haja o suporte para o atendimento de urgência para eventuais situações que podem ocorrer com quaisquer medicações e/ou vacinas.

Em anexo a esse protocolo, está o fluxograma para Manejo Clínico para Sífilis do Ministério da Saúde de 2021, para auxiliar este profissional enfermeiro, também poderá contar com a rede de apoio da Secretaria Municipal de Saúde do Município, em horário comercial, com auxílio do médico (responsável técnico em exercício), enfermeiros (diretora de enfermagem e apoiador técnico enfermeiro em exercício) afim de sanar dúvidas e dar suporte a este profissional.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Estratégia da Saúde da Família – ESF

Quando o Profissional de Saúde Deverá Solicitar o Exame de Rastreamento da Sífilis em Pessoas Assintomáticas

- ADOLESCENTES E JOVENS (menores de 30 anos), COM VIDA SEXUALMETE ATIVA, realizar anualmente.
- GESTANTES, realizar o rastreamento na primeira consulta do pré-natal (idealmente no 1º trimestre da gestação); no início do 3º trimestre (28 semanas); no momento do parto ou aborto independentemente de exames anteriores e após exposição de risco / violência sexual.
- GAYS, HSH, PROFISSIONAIS DO SEXO, TRAVESTIS/ TRANSEXUAIS, PESSOAS QUE USAM ALCOOL E DROGAS E OUTRAS DROGAS, COM VIDA SEXUALMENTE ATIVA, PVHIV COM VIDA SEXUALMENTE ATIVA , realizar o rastreamento semestral.
- PESSOAS COM USO DE PREP , realizar o rastreamento trimestral.

Os rastreamentos deverão ser preferencialmente com Teste Rápido para Sífilis, disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde, para pessoas com história de sífilis, iniciar rastreamento com testes não treponêmicos (VDRL, RPR, TRUST).

Monitoramento

Fundamental para classificar a resposta ao tratamento, identificar reinfecção e definir a conduta correta. E importante o profissional de saúde saiba definir quando houve resposta imunológica e conhecer os critérios quando for necessário o retratamento: reativação e/ou reinfecção.

Registro em Prontuário Eletrônico e Carteira da Gestante

É imprescindível que o profissional de saúde seja ele médico ou enfermeiro, realize os registros de diagnóstico, tratamento, monitoramento, em prontuário eletrônico, através do sistema IPM do Município de Paranaguá e para gestantes, além desse registro eletrônico, estas informações deverão estar descritas na Carteira da gestante, para que esta possa apresentar nas Unidades de Saúde onde ira realizar o parto, informações precisas para estas instituições.

Gestante com Diagnóstico de Sífilis

Propõe-se que todas as gestantes diagnosticadas com sífilis realizem por pelo menos duas consultas com infectologista (uma ao diagnóstico e uma pelo menos 45 dias antes da data prevista do parto) com o intuito de auxiliar no manejo e cumprimento dos critérios para sífilis adequadamente tratada, bem como notificação e posterior seguimento do RN. O município de Paranaguá disponibiliza este profissional para estes acompanhamentos no Centro de Diagnóstico Municipal.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Estratégia da Saúde da Família – ESF**

O ENFERMEIRO PODERÁ PRESCREVER O TRATAMENTO COM PENICILINA BENZATINA CONFORME PROTOCOLO ABAIXO:

Resumo de esquemas terapêuticos para a Sífilis em não gestantes ou não nutrízes, em parceiros sexuais e controle de cura.

Estadiamento	Esquema Terapêutico	Intervalo entre as séries	Controle laboratorial (sorologia)	Critério de cura
Sífilis primária	Penicilina G Benzatina - 1 série* Dose total: 2.400.000 UI Intramuscular	Dose única	VDRL trimestral	VDRL não reagente dentro de 12 meses
Sífilis secundária ou latente com menos de 1 ano de evolução	Penicilina G Benzatina - 1 série* Dose total: 2.400.000 UI Intramuscular	Dose única	VDRL trimestral	VDRL não reagente dentro de 12 a 18 meses
Sífilis com duração ignorada ou com mais de 1 ano de evolução ou terciária	Penicilina G Benzatina - 3 séries* Dose total: 7.200.000 UI Intramuscular	1 semana	VDRL trimestral	VDRL pode cair, permanecer estável ou até negativar
Neurosífilis	Penicilina G Cristalina aquosa 18 a 24 milhões de UI por dia, durante 10 a 14 dias Intravenosa	4/4h diariamente por 10 dias	Exame de líquor semestral até normalização	

*1 série (2.400.000 UI) de Penicilina G Benzatina = 1 ampola de 1.200.000 UI aplicada intramuscular (IM) em cada glúteo.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Estratégia da Saúde da Família – ESF

O ENFERMEIRO PODERÁ PRESCREVER O TRATAMENTO COM PENICILINA BENZATINA CONFORME PROTOCOLO ABAIXO Em GESTANTES:

Esquemas terapêuticos para Sífilis em gestantes e controle de cura.

ESTADIAMENTO	ESQUEMA TERAPÊUTICO	SEGUIMENTO	OBSERVAÇÃO
Sífilis recente: sífilis primária, secundária e latente recente (até um ano de evolução).	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 2 semanas. Dose total: 4,8 milhões UI, IM	Mensal (teste não treponêmico) VDRL	Para gestantes o intervalo ideal entre as doses é de 7 dias. Se uma mulher grávida não retornar para a próxima dose no 7º dia, todos os esforços devem ser feitos para contatá-la e vinculá-la imediatamente ao tratamento.
Sífilis tardia: sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas. Dose total: 7,2 milhões UI, IM	Mensal (teste não treponêmico)	Gestantes com atraso entre as doses > 9 dias, em qualquer dose da terapia, devem repetir o esquema terapêutico completo.

*Tratamento materno adequado: Tratamento completo e finalizado antes do parto, realizado com benzilpenicilina benzatina (penicilina G benzatina), de acordo com a classificação clínica da sífilis materna e iniciado até 30 dias antes do parto.

Fonte: NOTA INFORMATIVA Nº 002/2022/CRT-PE-DST/AIDS/SES-SP

- ✓ A sífilis adquirida, diferente da gestante, quando teste rápido positivo, aguardar chegar o VDRL.
- ✓ Caso seja sintomático, colher VDRL e iniciar o tratamento.
- ✓ A atenção Primária notifica (após resultado de VDRL), encaminha à Vigilância Epidemiológica (VE).
- ✓ Em não gestantes, o intervalo entre doses não deve ultrapassar 14 dias. (Ideal: intervalo de 7 dias). Caso isso ocorra o esquema deve ser reiniciado. (WHO,2016). Considerar a última dose recebida como a primeira do tratamento e aprazar os novos intervalos de doses a cada 7 dias até completar 3 doses.
- ✓ Fica decidido que o intervalo para gestantes pode ser de até 9 dias, e reiniciar se ultrapassar esse intervalo; O profissional de saúde não deve informar este espaço de tempo, uma vez que o esquema ideal é de 7 dias, porem poderá abrir estes dois dias de intervalo se caso for necessário.
- ✓ Caso a aplicação da dose deva ser feita no final de semana ou feriado, o(a)paciente deverá ser orientado(a) a procurar a rede municipal de urgência para receber a dose. Nestes casos, combinar entre os serviços e encaminhar receita (lembrar-se de datar, rubricar e carimbar, além de registrar no prontuário do(a) paciente).

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Estratégia da Saúde da Família – ESF

- ✓ O registro da aplicação deverá ser realizado com o procedimento. Na anotação o profissional deve registrar o medicamento administrado (Penicilina Benzatina 1.200.000 UI, diluição (3ml de água destilada) via de administração (intramuscular); **Adultos com Suspeita de Alergia ou Relatada à Penicilina**

No caso de pessoas que referem ser alérgicas a penicilina deve-se realizar anamnese minuciosa, através de questionário de Avaliação de Risco de Anafilaxia – Penicilina Benzatina (em Anexo) para avaliar o tipo de reação descrita e evidenciar alergia. Se não houver contraindicação, realizar a terapia. Em caso de anafilaxia, acessar o fluxograma de atendimento por classificação de risco/vulnerabilidade aos casos de reação anafilática (Anexo), o enfermeiro deverá também:

- ✓ Chamar o médico;
- ✓ Puncionar acesso venoso periférico;
- ✓ Manter vias aéreas (oxigenioterapia);
- ✓ Monitorar SSVV;
- ✓ Acionar SAMU (192);

Para pacientes com alergia confirmada à penicilina, recomendam-se os tratamentos alternativos, conforme orientação do Ministério da Saúde, com Doxaciclina ou Ceftriaxona, estes pacientes deverão ser encaminhados para o médico da Unidade de Saúde para consulta com acesso rápido, com antecipação do agendamento ou encaixe no dia. O enfermeiro deverá conduzir da melhor forma o atendimento aos pacientes alérgicos que necessitem iniciar o tratamento de maneira rápida e eficaz afim de facilitar o acesso. Vale salientar que apesar de o Ministério da Saúde recomendar o uso de Doxiciiclina, este medicamento não consta no REMUME e devem ser usados em casos de contraindicação absoluta ou alergia confirmada. A PENICILINA BENZATINA é o medicamento mais eficaz no tratamento da Sífilis.

Recomenda se também a articulação com o Samu, visando à orientação dos profissionais de saúde da atenção básica quanto ao suporte básico de vida e a negociação do apoio técnico do Samu às unidades de saúde das respectivas áreas de adstrição, facilitando e garantindo a referência em caso de anafilaxia.

Gestantes com Alergia a Penicilina

As pacientes gestantes com sífilis e alergias suspeitas a penicilina benzatina devem ser encaminhadas a um serviço terciário, para que sejam dessensibilizadas e posteriormente tratadas com penicilina, em ambiente hospitalar (BRASIL, 2013; SES/SP, 2016).

As gestantes alérgicas a Penicilina poderá realizar a dessensibilização através de encaminhamento para o ambulatório de Alto Risco, localizado na Secretária Municipal de Saúde, localizada na Rua João Eugênio n°959, Bairro: Costeira, onde estas gestantes serão encaminhadas para o Hospital Regional do Litoral do Paraná. Caso seja uma situação emergencial, onde a gestante precise realizar o tratamento para sífilis, está na reta final da gestação, é alérgica a penicilina e não tem tempo hábil para aguardar o agendamento, o médico

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Estratégia da Saúde da Família – ESF

da Unidade Básica de Saúde, após avaliação precisa, poderá encaminhar através de Referência e Contra Referência para o Pronto Atendimento do Hospital Regional do Litoral do Litoral, juntamente com a carteirinha da gestante, exame comprobatório do resultado para diagnóstico de sífilis e demais documentos pessoais. É importante ressaltar que a gestante deverá ser encaminhada com o máximo de informações coletadas para que tenha acesso ao atendimento e tratamento adequado.

Para orientar a anamnese, visando obter informações mais específicas sobre o passado de alergia à penicilina, podem-se dirigir às gestantes algumas perguntas com maior potencial de assertividade, dentre elas: 1) você se lembra dos detalhes da reação? 2) há quantos anos a reação ocorreu? 3) como foi o tratamento? 4) qual foi o resultado? 5) por que você recebeu penicilina? 6) você já fez algum tratamento com antibióticos depois desse evento? 7) quais foram esses medicamentos (lembrar que medicamentos como a ampicilina, a amoxicilina e as cefalosporinas são exemplos de drogas derivadas da penicilina) 8) você já fez uso de penicilina ou de seus derivados após esse evento que você acha que foi alergia à penicilina. Anamnese efetiva com informações precisas é de grande valia para que a gestante possa ser avaliada de forma adequada devido a necessidade do tratamento efetivo para Sífilis.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Estratégia da Saúde da Família – ESF

ANEXO 01

Questionário de Avaliação de Risco de Anafilaxia – Penicilina Benzatina

NOME:

Prontuário:

CNS :

Data: ___/___/___

Telefone:

1. ANAMNESE

IG: _____ DPP ___/___/___ G ___ P ___ A ___ Alguma gestação com desfecho negativo: () NÃO () SIM : _____

Histórico de Saúde/ Comorbidades:

() Sífilis () Asma () Fibrose Cística () Doença Autoimune : _____

() Leucemia Linfóide aguda () Atopia () Diabetes () HAS

() Outras: _____

2- HISTÓRICO DE ALERGIA A PENICILINA

Relato e/ou relatório médico de alergia a penicilina () SIM () NÃO

Já usou Penicilina () SIM () NÃO Qual o nome/tipo de Penicilina : _____

Qual foi a via de administração () Via Oral () Intramuscular () Endovenoso () Não sabe Quando foi usada (informar data ou idade que foi usada) () _____

Qual o motivo? _____

Já usou amoxicilina () SIM () NÃO

3- OCORRENCIA DE REAÇÃO ALÉRGICA

Relato e/ou relatório médico de reação alérgica? () SIM () NÃO

QUAIS OS SINAIS/SINTOMAS: () A- Urticária – reação dermatológica () B- Angioedema ()

C- Hipotensão () 4D Edema de laringe () E- Broncoespasmo () F- Choque ()

G- Outros : _____

Para essas patologias é CONTRAINDICADO realizar dessensibilização

() Doença do soro () Steven Johnson () Necrólise Epidérmica tóxica

Foi necessário uso de medicação para tratar reação alérgica?

() SIM () NÃO () Anti-histamínico () Descongestionante () Adrenalina e/ou Epinefrina

() Corticóides () Broncodilatador

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Estratégia da Saúde da Família – ESF

Uso de medicação contínua para doenças crônicas () NÃO () SIM Descrever:

DOENÇAS ALÉRGICAS:

() Dermatite atópica () Alergia alimentar : _____ () Alergia a
picada/veneno de inseto () Alergia a látex
Outras _____

OUTRAS REAÇÕES ALÉRGICAS

Reação medicamentosa durante cirurgia prévia () NÃO () SIM.

Descreva: _____

Reação à imunobiológico/vacina: () NÃO () SIM história de anafilaxia grave:

Realizou teste intradérmico de sensibilidade à Penicilina anteriormente? () NÃO () SIM.
Resultado _____

CONCLUSAO (AVALIAR RISCO DE ALERGIA A PENICILINA)

() Risco habitual: relato de reação alérgica leve sem necessidade de intervenção hospitalar

() Alto risco: reação grave (mais de um item marcado no quadro 3) ou outro histórico de anafilaxia encaminhar para dessensibilização em ambiente hospitalar.

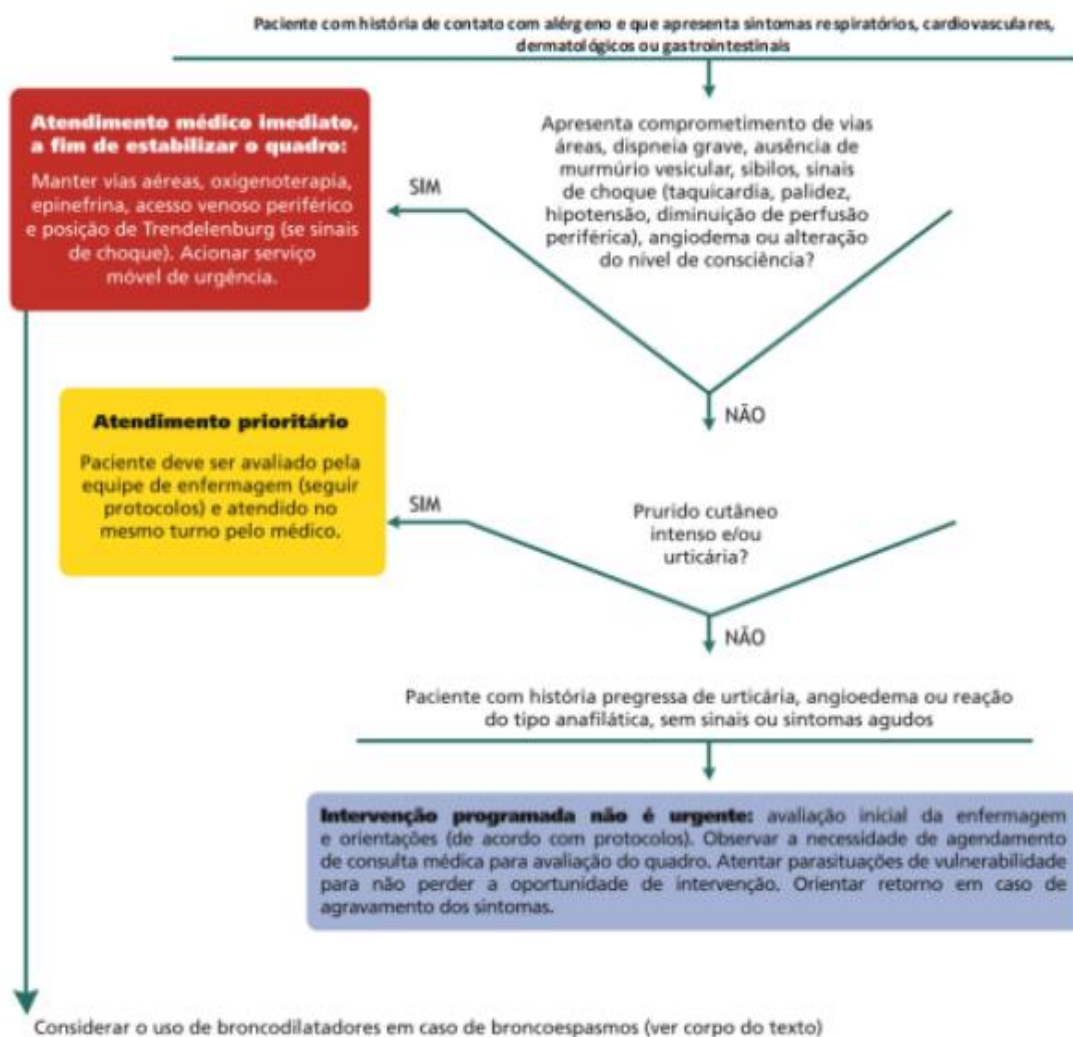
Descrever avaliação: _____

Responsável pelo preenchimento: (CARIMBO E ASS):

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Estratégia da Saúde da Família – ESF

ANEXO 02

Fluxograma de Atendimento por Classificação de Risco/Vulnerabilidade aos Casos de Reação Anafiláticas Anafilaxia



Fonte: Brasil, 2015.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Estratégia da Saúde da Família – ESF**

ANEXO 03

Lista de Medicamentos Utilizados em Casos de Anafilaxia

Droga	Dose criança	Dose adultos
Epinefrina 1:1.000 (1mg/ml)	0,01mg/kg/dia IM	0,3ml-0,5ml IM ou SC até 3 doses a cada 15 minutos
Prometazina injetável 25mg/ml (pode ser repetida em 2 horas, se necessário)	Não deve ser usado em menores de 2 anos 5 a 10 anos: 6,25mg a 12,5mg IM Dose máxima 0,5mg/kg/dose	25mg IM
Loratadina (10mg/cp ou xarope com 1mg/ml)	Não deve ser usado em menores de 2 anos 2 a 6 anos 5mg Maiores de 6 anos 10mg/dia	10mg/dia
Prednisona 05mg/cp e 20mg/cp	0,1mg a 2mg/dia VO	0,5mg/kg (máximo de 60mg/dia) VO

Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2011.

Fluxograma para Manejo Clínico das Infecções Sexualmente Transmissíveis

CLASSIFICAÇÃO DE SÍFILIS ADQUIRIDA E SÍFILIS EM GESTANTE

Estágios da sífilis		Tempo após a exposição	Manifestações clínicas
Recente	Primária	10 a 90 dias (média de 3 semanas)	Cancro duro (úlceras genitais) Linfonodos regionais
	Secundária	6 semanas a 6 meses após cicatrização do cancro duro*	Lesões cutâneo-mucosas (roséola, placas mucosas, sífilides papulosas, sífilides palmoplantares, condiloma plano, alopecia em clareira, madarose, rouquidão) Micropoliadenopatia Linfadenopatia generalizada Sinais constitucionais Quadros neurológicos, oculares, hepáticos
	Latente recente	Até 1 (um) ano de duração	Assintomática
Tardia	Latente tardia	Mais de 1 (um) ano de duração ^b	Assintomática
	Terciária	Entre 1 (um) e 40 anos	Cutâneas: lesões gomosas e nodulares, de caráter destrutivo Ósseas: periostite, osteíte gomosa ou esclerosante, artrites, sinovites e nódulos justarticulares Cardiovasculares: estenose de coronárias, aortite e aneurisma da aorta, especialmente da porção torácica Neurológicas: meningite, gomas do cérebro ou da medula, atrofia do nervo óptico, lesão do sétimo par craniano, manifestações psiquiátricas, <i>tabes dorsalis</i> e quadros demenciais, como o da paralisia geral

*Manifestações iniciais, recorrentes ou subterantes do secundarismo podem ocorrer em um período de até um ano. Excepcionalmente, as lesões podem surgir em concomitância com a manifestação primária. Aproximadamente 25% dos pacientes não tratados intercalam lesões de secundarismo com períodos de latência.

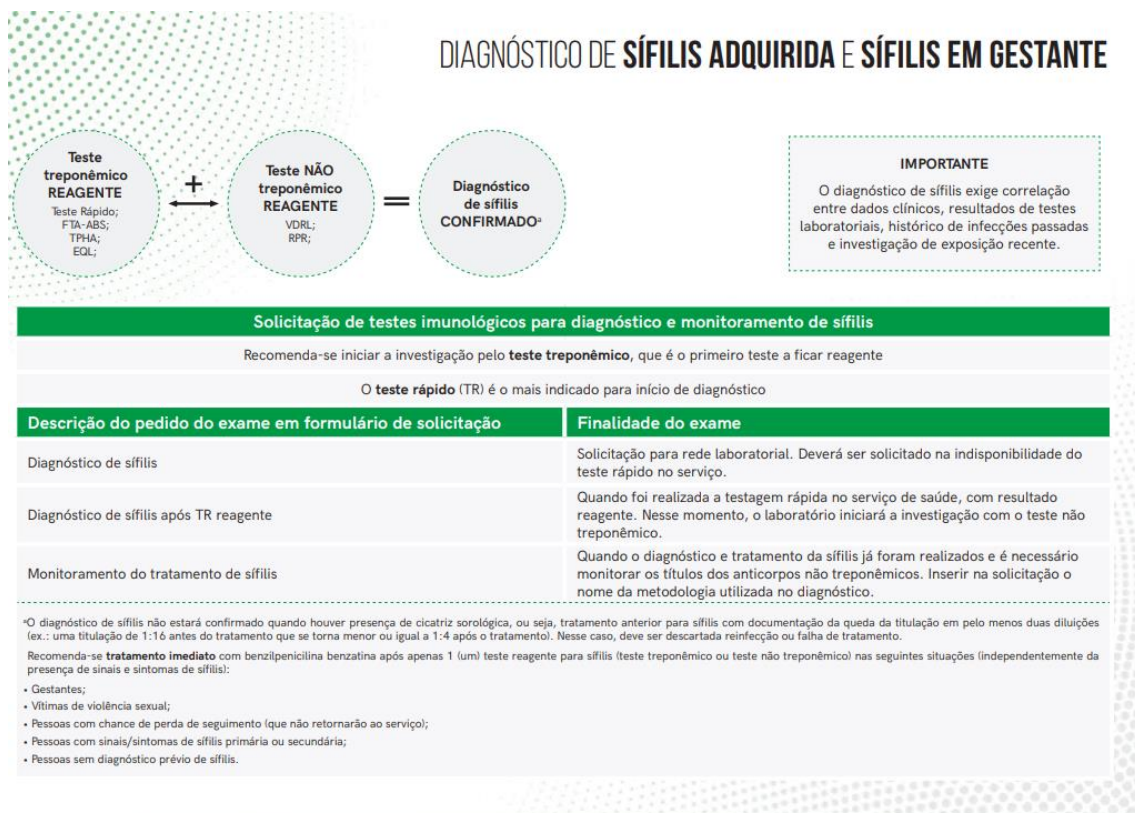
^bEm caso de ausência de sinais e sintomas e tempo de infecção desconhecido, classificar como sífilis latente tardia.

Toda pessoa com quadro de erupção cutânea sem causa determinada deve ser investigada com testes para sífilis.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Estratégia da Saúde da Família – ESF

ANEXO 04

Fluxograma para Manejo Clínico das Infecções Sexualmente Transmissíveis



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Estratégia da Saúde da Família – ESF

ANEXO 05

Fluxograma para Manejo Clínico das Infecções Sexualmente Transmissíveis



INTERPRETAÇÃO DOS TESTES IMUNOLÓGICOS DE
SÍFILIS ADQUIRIDA E SÍFILIS EM GESTANTE

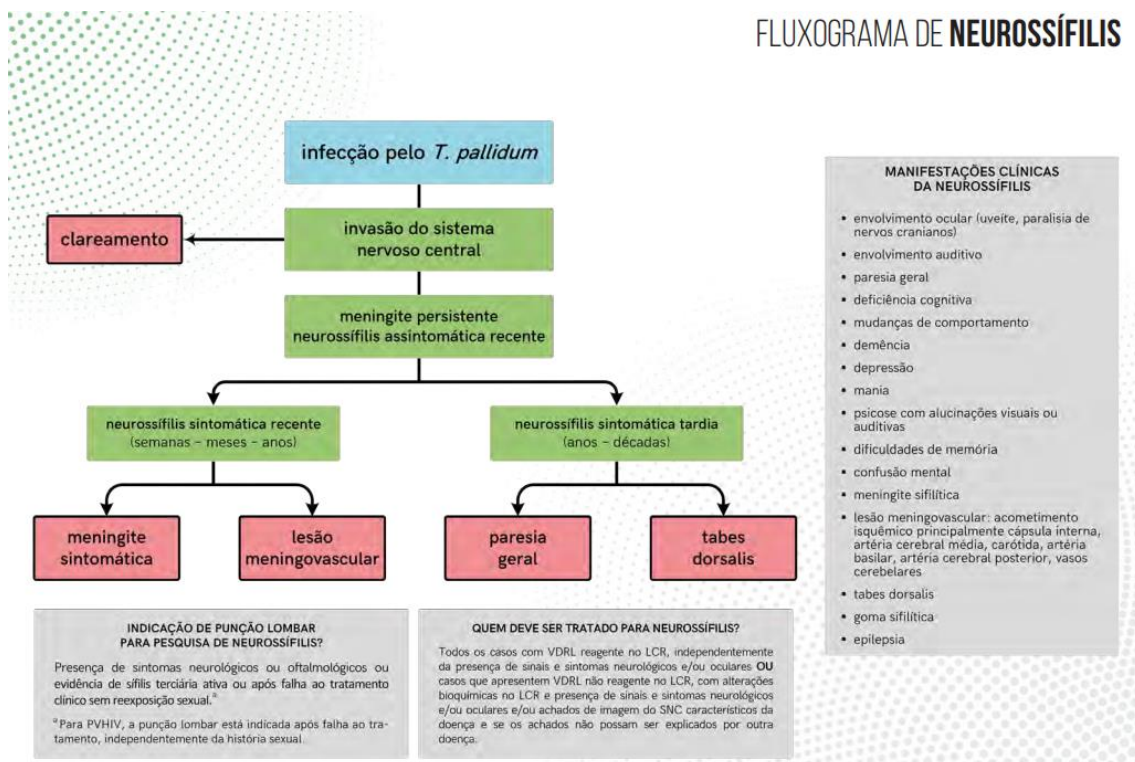
Primeiro teste	+	Teste complementar	Possíveis interpretações	Conduta
Teste treponêmico: reagente	+	Teste não treponêmico: reagente	- Diagnóstico de sífilis: classificação do estágio clínico a ser definida de acordo com o tempo de infecção e o histórico de tratamento. - Cicatriz sorológica ^a .	Quando sífilis, tratar, realizar monitoramento com teste não treponêmico e notificar o caso de sífilis. Quando confirmado caso de cicatriz sorológica, apenas orientar.
Teste treponêmico: reagente	+	Teste não treponêmico: não reagente	Realiza-se um terceiro teste treponêmico ^b com metodologia diferente do primeiro. - Se reagente : diagnóstico de sífilis ou cicatriz sorológica ^a . - Se não reagente : considera-se resultado falso reagente para o primeiro teste, sendo excluído o diagnóstico de sífilis.	Quando sífilis, tratar, realizar monitoramento com teste não treponêmico e notificar o caso de sífilis. Quando confirmado caso de cicatriz sorológica, apenas orientar. Para os casos concluídos como ausência de sífilis, apenas orientar.
Teste não treponêmico: reagente	+	Teste treponêmico: reagente	- Diagnóstico de sífilis: classificação do estágio clínico a ser definida de acordo com o tempo de infecção e o histórico de tratamento. - Cicatriz sorológica ^a .	Quando sífilis, tratar, realizar monitoramento com teste não treponêmico e notificar o caso de sífilis. Quando confirmado caso de cicatriz sorológica, apenas orientar.
Teste não treponêmico: reagente	+	Teste treponêmico: não reagente	Realiza-se um terceiro teste treponêmico ^b com metodologia diferente do primeiro. O resultado final do fluxograma será definido pelo resultado desse terceiro teste . - Se reagente : diagnóstico de sífilis ou cicatriz sorológica ^a . - Se não reagente : considera-se resultado falso reagente para o primeiro teste, sendo excluído o diagnóstico de sífilis.	Quando sífilis, tratar, realizar monitoramento com teste não treponêmico e notificar o caso de sífilis. Quando confirmado caso de cicatriz sorológica, apenas orientar. Para os casos concluídos como ausência de sífilis, apenas orientar.
Teste não treponêmico: não reagente ou Teste treponêmico: não reagente	+	Não realizar teste complementar se o primeiro teste for não reagente e se não houver suspeita clínica de sífilis primária	Ausência de infecção ou período de janela imunológica de sífilis recente, que consiste no intervalo de tempo entre a infecção e a produção de anticorpos suficientes para serem detectados por testes imunológicos.	Em caso de suspeita clínica e/ou epidemiológica, solicitar nova coleta de amostra em 30 dias. Isso não deve, no entanto, retardar a instituição do tratamento, caso o diagnóstico de sífilis seja o mais provável (ex.: visualização de úlcera anogenital) ou o retorno da pessoa ao serviço de saúde não possa ser garantido.

^a Cicatriz sorológica: tratamento anterior documentado com queda da titulação em pelo menos duas diluições. Nesse caso, deve ser descartada reinfeção ou falha de tratamento.
^b Se o terceiro teste treponêmico não estiver disponível, avaliar exposição de risco, sinais e sintomas e histórico de tratamento para definição de conduta.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Estratégia da Saúde da Família – ESF

ANEXO 06

Fluxograma para Manejo Clínico das Infecções Sexualmente Transmissíveis



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Estratégia da Saúde da Família – ESF

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Depto Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Nota Informativa Nº 2- SEIAHV/SVS/MS - Altera os Casos para Notificação de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita. SEI-0882971- Nota Informativa. Anexo 1: 5-9 – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/SifilisGes/Nota_Informativa_Sifilis.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Primária. Atenção ao pré-natal de baixo risco. – 1. ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, Cadernos de Atenção Primária, nº32. 2013. 318 p.: il. – Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Bolso das Doenças Sexualmente Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2006.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 211 p.: il. Acesso em 10/01/24: Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atecao_integral_ist.pdf

Sífilis Congênita, Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis-congenita#>. Acesso em 22/01/2024.

Caracterização da Prescrição de Medicamentos por Enfermeiros nos Protocolos de Atenção Primária à Saúde, Revista Enfermagem UERJ. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.13923>. Acesso em 22/01/2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Fluxogramas para Manejo Clínico das Infecções Sexualmente Transmissíveis 1.ed. 2021. 68p. Acesso em: 22/12/2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2021/fluxogramas-para-manejo-clinicodas-ist/view>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde – Coordenação Nacional de DST e Aids. Manual: Testes de Sensibilidade à Penicilina. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. 32p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico –v. 47, n. 35 – Sífilis V, 2016.

CAIXETA, L.; DIAS SOARES, V. L.; REIS, G. D.; LIMA COSTA, J. N.; MARQUES VILELA, A. C. NEUROSSÍFILIS: UMA BREVE REVISÃO. **Revista de Patologia Tropical / Journal of Tropical**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Estratégia da Saúde da Família – ESF

Pathology, Goiânia, v. 43, n. 2, p. 121–129, 2014. DOI: 10.5216/rpt.v43i2.31108. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/iptsp/article/view/31108>. Acesso em: 22 jan. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, Brasília/DF. Disponível em site: www.aids.gov.br. Acesso em 22/12/2023

Biblioteca Virtual em Saúde <https://bvsmms.saude.gov.br/enfermeiro/>, Acesso em 08/01/2024).

LEI Nº 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em 08/01/2024.

Brasil. MINISTÉRIO DA SAÚDE, ACESSO EM 12/01/2024. Disponível em :
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/sifilis-entre-janeiro-e-junho-de-2022-brasil-registrou-mais-de-122-mil-novos-casos-da-doenca>.

Plano Municipal de Enfrentamento da Sífilis. Bauru, 2018. Disponível em:
https://www2.bauru.sp.gov.br/arquivos/arquivos_site/sec_saude/protocolos_saude/S%C3%ADfilis/Protocolo_S%C3%ADfilis_Adquirida.pdf. Acesso em 12/01/2024.

Centro De Referência E Treinamento DST/AIDS - PROGRAMA ESTADUAL DE DST/AIDS – CCD – SESP NOTA INFORMATIVA Nº 002/2022/CRT-PE-DST/AIDS/SES-SP.

Brasil. Ministério da Saúde. Depto Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente transmissíveis do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Nota Informativa Nº 2-SEIAHV/SVS/MS - Altera os Casos Notificação para de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita. SEI-0882971- Nota Informativa. Anexo 1: 5-9 – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Sifilis-Ges/Nota_Informativa_Sifilis.pdf. Acesso em: 12/01/2024.

Fluxograma para o Manejo Clínico das INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS 2021. MINISTÉRIO DA SAÚDE. ACESSO EM 12/01/2024. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/fluxograma_manejo_clinico_ists.pdf .

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea : queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 290 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II). Acesso em 12/01/2024. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIwNA>.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Estratégia da Saúde da Família – ESF**

Equipe versão 01/2024

Prefeito Municipal

Marcelo Elias Roque

Secretária de Saúde

Ligia Regina de Campos Cordeiro

Superintendente da Assistência à Saúde

Ghislaine Cristina Correa

Diretor Clínico

Dr Adão Justino Rodrigues

Diretora de Enfermagem

Suellen Comunello Lacerda

Elaboração:

Enfermeira

Andriely Cardoso Pinheiro

Enfermeira

Edeluce N. Padovani

Técnica de Enfermagem

Maristela da Sila Peres

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Estratégia da Saúde da Família – ESF

Ficha de Aprovação

**Protocolo para Prescrição de Penicilina Benzatina para
Enfermeiros no Tratamento de Sífilis do Município de Paranaguá**

Lígia Regina de Campos Cordeiro
Secretária de Saúde

Ghislaine Cristina Correa
Superintendente de Assistência à Saúde

Dr. Adão Justino Rodrigues
Diretor técnico

Suellen Lacerda Comunello
Diretora de enfermagem

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Estratégia da Saúde da Família – ESF