



MUNICIPIO DE GUARATUBA – PARANÁ

ATOS DO PODER EXECUTIVO

Diário Oficial em conformidade com a Lei 1.722 de 5 de dezembro de 2.017

Edição Digital nº 1295 IV Páginas 27

Guaratuba, 11 de fevereiro de 2.026

Procedimento Operacional Padrão (POP)

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Data da Emissão: 08/2025

Data da Implantação: 08/2025

Revisão: 01

Próxima revisão em: 08/2026

Criado e Revisado:

- **Edilson Rodrigues da Silva Junior – Médico Vigilância Epidemiológica HIV/DSTs**
- **Fernando da Rosa Cardoso – Enfermeiro/Diretor Vigilância Epidemiológica**
- **Marilane da Silva Santos – Enfermeira da Imunização**

Protocolo de Enfermagem: Prescrição de PEP, PrEP e Tratamento da Sífilis pelo Enfermeiro

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes para a prescrição e acompanhamento da Profilaxia Pós-Exposição (PEP), Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e tratamento da sífilis pelo enfermeiro, assegurando a prevenção e tratamento eficazes conforme normas legais e institucionais.

2. Fundamentação Legal

- Lei nº 7.498/1986 – Define as competências dos profissionais de enfermagem, incluindo a prescrição de medicamentos em programas de saúde pública.
- Decreto nº 94.406/1987 – Regulamenta a Lei nº 7.498/1986, reforçando a atribuição do enfermeiro para prescrever medicamentos em rotinas aprovadas.
- Portaria MS/GM nº 2.436/2017 – Política Nacional de Atenção Básica, que autoriza a prescrição por enfermeiros conforme protocolos clínicos estabelecidos.

- Parecer Cofen nº 12/2020/CTAS – Autoriza explicitamente a prescrição de PEP, PrEP e tratamento da sífilis pelo enfermeiro dentro dos programas de saúde pública e protocolos institucionais.
- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Ministério da Saúde (2020) – Permite prescrição do tratamento da sífilis pelo enfermeiro em níveis básicos.
- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Sífilis – 2022.
- Manual Técnico de Sífilis na Gestação e Sífilis Congênita – MS, 2023.
- Organização Mundial da Saúde (OMS) – Diretrizes sobre a PrEP.
- Ministério da Saúde – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) PrEP 2022.
- Resolução COFEN nº 358/2009 – Sistematização da Assistência de Enfermagem.
- Nota técnica do COFEN/CTLN Nº03/2017.

3. Profissional Enfermeiro

Atuante 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;
- 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 á 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).

4. Público-alvo

Pessoas com risco recente ou contínuo de infecção pelo HIV, e pacientes diagnosticados com sífilis, atendidos em unidades de saúde com protocolos aprovados para essa prática.

5. Critérios para Prescrição

5.1 PEP

- Exposição ao HIV nas últimas 72 horas.
- Teste rápido para HIV negativo na avaliação inicial.
- Ausência de contraindicações clínicas.

5.2 PrEP

- HIV negativo confirmado.
- Risco contínuo para infecção pelo HIV.
- Avaliação laboratorial adequada.

5.3 Tratamento da Sífilis

- Diagnóstico confirmado por testes rápidos ou sorologia.
- Classificação clínica da sífilis para definir esquema terapêutico conforme protocolos.
- Ausência de contraindicações para o uso dos medicamentos prescritos.

6. Procedimentos

6.1 Avaliação Inicial

- Coleta de história clínica e exame físico.
- Realização de testes rápidos e sorologias para HIV, sífilis e outras ISTs.
- Avaliação laboratorial complementar conforme protocolo.

6.2 Prescrição

- PEP: Antirretrovirais conforme protocolos, 28 dias.
- PrEP: Antirretrovirais para uso diário conforme diretrizes.
- Sífilis: Penicilina benzatina ou outro medicamento conforme protocolo e classificação clínica.

6.3 Orientações ao Paciente

- Explicar importância da adesão correta ao tratamento.
- Informar sobre possíveis efeitos adversos.
- Reforçar uso de preservativos e medidas preventivas.
- Orientar sobre a necessidade de retorno para acompanhamento e reavaliação.

6.4 Acompanhamento

- PEP: Consultas nos dias 7, 14 e 28.
- PrEP: Avaliações quadrimestral.
- Sífilis: Retorno conforme protocolo para controle sorológico e avaliação clínica.

7. Registro

Registrar detalhadamente no prontuário: avaliação, prescrição, orientações e acompanhamento, com identificação do enfermeiro.

ATENDIMENTO PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV (PREP)

Objetivo:

Estabelecer os procedimentos para a administração e acompanhamento da medicação de Pré-Exposição ao HIV (PrEP), garantindo a prevenção eficaz do HIV em indivíduos em risco de exposição.

1. Definição do Público-Alvo:

A PrEP é indicada para:

- Pessoas que têm parceiros HIV positivos, sem supressão viral indetectável.
- Pessoas que não tiveram uma exposição recente de risco (últimas 72 horas). Se tiver dentro da janela iniciar PEP.
- Pessoas que praticam sexo sem preservativo com parceiros de risco desconhecido.
- Trabalhadores do sexo.
- Pessoas que utilizam substâncias ilícitas por via injetável.

2. Critérios de Inclusão:

- Teste negativo para HIV.
- Função renal normal (ClCr \geq 60 mL/min).
- a partir de 15 anos; - não necessita da presença dos pais mantendo o sigilo – salvo em casos de risco de vida conforme estatuto;
- + 35 quilos
- Sexualmente ativas com presença de critérios de riscos;
- Comprometimento com o seguimento clínico.

3. Exames:

Antes de iniciar a PrEP, os seguintes exames devem ser realizados:

- Testagem rápida para HIV, Hepatite B, Hepatite C e Sífilis. (confirmando resultado negativo). Repetir em toda renovação de receita. Tratar se necessário ISTs.
- Testagens e vacinação Hepatite B - O perfil sorológico para as hepatites virais B (HBsAg” teste rápido”, anti-HBs e anti-HBc – total e IgM) e C (anti-HCV” teste rápido”) deve ser documentado em todas as pessoas com indicação de PrEP, com exames solicitados e coletados na consulta inicial. Repetição Anual;
- Testagens Hepatite C – Testagens a cada 3 meses do acompanhamento da PrEP – (pacientes com Hepatite C - dosagem semestral de alanina aminotransferase (ALT) e coleta de HCV-RNA, este último nas seguintes situações: i) no caso de alteração

de ALT; ii) a cada 12 meses mesmo que não haja alteração de ALT; iii) em situações de exposição de risco à infecção pelo HCV.)

- Função Renal – exames dosagem de creatinina sérica e cálculo de clearance de creatinina. Avaliar histórico de doença renal e comorbidade HAS/DM. Pessoas sem histórica a cada 12 meses, pessoas com histórico a cada 06 meses.

Fórmula CKD-EPI (2021) – Creatinina:

A fórmula varia dependendo do sexo, idade e nível de creatinina sérica. Uma forma geral da equação pode ser expressa como:

$$eGFR = 141 * \min(creatinina/\kappa, 1)^{\alpha} * \max(creatinina/\kappa, 1)^{-1.209} * 0.993^{\text{idade}} * [1.018 \text{ se mulher}] * [1.159 \text{ se negro}]$$

Onde:

- eGFR é a taxa de filtração glomerular estimada (em mL/min/1.73m²).
- min(x, 1) e max(x, 1) indicam o mínimo ou máximo entre x e 1.
- creatinina é o nível de creatinina sérica (em mg/dL).
- κ é 0.7 para mulheres e 0.9 para homens.
- α é -0.411 para creatinina < 0.9 mg/dL e -1.209 para creatinina \geq 0.9 mg/dL para mulheres. Para homens, α é -0.329 para creatinina < 0.7 mg/dL e -1.209 para creatinina \geq 0.7 mg/dL.
- idade é a idade do paciente em anos.

Sugere-se utilizar a Calculadora Virtual de ClCr, disponível em:

<https://sbn.org.br/medicos/utilidades/calculadoras-nefrologicas/ckd-epi-2021/>

A PrEP não está indicada para indivíduos com ClCr abaixo de 60 mL/min

- Exames laboratoriais para 1º mês: Hemograma, creatinina, anti-hav, anti-hbs, anti-hbc.

4. Administração da PrEP:

› Fumarato de tenofovir desoproxila + entricitabina (TDF/FTC): comprimidos de 300 mg + 200 mg.

- Dose de ataque dois comprimidos no primeiro dia, após 01 comprimido ao dia, preferencialmente no mesmo horário.
- Correto uso de preservativo 7 dias sexo anal e 20 dias sexo vaginal.

Podem prescrever a PrEP médicos, enfermeiros e farmacêuticos habilitados.

5. Acompanhamento Clínico:

- **1ª consulta (inicial):**
 - Explicar sobre os benefícios, riscos e adesão ao tratamento.
 - Orientar sobre a importância do uso diário da medicação.
 - Fornecer materiais educativos sobre o HIV e prevenção.
 - Agendar após primeira consulta um retorno para 3 meses. Após retorno de 4/4 meses.
 - Prescrever vacina HPV na UBS e Hepatite A pelo Crie, caso anti-HAV não reagente.
-

6. Acompanhamento (a cada 4 meses):

- **Exames:** de acordo com item 3.
 - **Testagem rápida:** em toda consulta de retorno.
 - **Avaliação de adesão:** Avaliar se o paciente está seguindo a medicação corretamente.
 - **Exame de gravidez** (para mulheres em idade fértil).
-

7. Monitoramento de Efeitos Adversos:

- O profissional de saúde deve informar ao usuário que os eventos adversos esperados (náusea, cefaleia, flatulência, amolecimento das fezes/diarreia e edemas) são transitórios e que há possibilidade de uso de medicamentos sintomáticos para a resolução dos sintomas.
- Permanecendo sintomas, deve ser orientado a procurar imediatamente o serviço de saúde.

- **Interrupção da medicação:** Caso haja suspeita de efeitos adversos graves (como alterações renais), a medicação deve ser suspensa e o paciente reavaliado.
-

8. Descontinuação da PrEP:

A PrEP pode ser descontinuada nas seguintes situações:

- Quando o paciente desejar interromper o tratamento.
 - Quando não houver mais risco de exposição ao HIV.
 - Se houver efeitos adversos graves ou interações com outras medicações.
 - HIV +;
 - Clearance de creatinina abaixo de 60 mL/min;
-

9. Comunicação com Paciente:

O paciente deve ser informado sobre:

- A importância de realizar o acompanhamento regular.
 - O uso contínuo do preservativo como medida adicional de prevenção.
 - A necessidade de realizar testes de HIV regulares, mesmo durante o uso da PrEP.
-

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PARA PEP – HIV

(Baseado no PCDT - Ministério da Saúde, atualizado)

1. Definição e Indicação da PEP

A PEP consiste na administração de antirretrovirais por um período de 28 dias após uma possível exposição ao HIV, com o objetivo de impedir a infecção.

Indicações principais:

- Exposição ocupacional (profissionais da saúde): acidente com material biológico potencialmente contaminado.

- Exposição sexual desprotegida (vaginal, anal ou oral com fonte suspeita).
 - Violência sexual.
 - Exposição percutânea ou contato mucocutâneo com sangue ou fluidos corporais potencialmente infectantes.
-

2. Critérios para iniciar PEP

- Exposição a risco nos últimos **72 horas** (o ideal é iniciar o quanto antes).
 - Risco significativo de transmissão conforme tipo de exposição.
 - Fonte com HIV positivo conhecido ou com alto risco epidemiológico.
 - Teste inicial de HIV negativo.
-

3. Fluxo do Atendimento

- **a) Avaliação Inicial**
- **Coleta de história clínica detalhada:**
 - Tipo de exposição, tempo decorrido, natureza do material.
- **Orientação e esclarecimento** sobre PEP, riscos, benefícios e necessidade de adesão.
- **Consentimento informado** para tratamento.
- **Testagem rápida para HIV** antes de iniciar a PEP.
- Avaliação para gestantes e crianças conforme protocolo específico.
- **b) Exames Complementares**
- Teste rápido para HIV.
- Sorologias para hepatites B e C.
- Testes para outras ISTs (se indicado).
- Função renal e hepática (ideal para monitoramento).

- **c) Início do esquema terapêutico adulto**
- Iniciar o esquema **com 3 antirretrovirais**, conforme orientação nacional:
 - Esquema preferencial para adultos:
 - Tenofovir 300 mg + Lamivudina 300 mg (1 comprimido fixo)
 - Dolutegravir 50 mg (1 comprimido)
 - Duração: 28 dias.
- Orientar sobre possíveis efeitos adversos e importância da adesão completa.
- **d) Tratamento em gestantes**
- Tenofovir (TDF) 300 mg + Lamivudina (3TC) 300 mg 1 comprimido 1x/dia
- Raltegravir (RAL) 400 mg 1 comprimido 2x/dia
- Duração do esquema: 28 dias
- **e) Tratamento para crianças até 12 anos (ajustado por peso corporal), conforme PCDT**

• Medicamento	• Dose pediátrica (ajustada por peso)	• Frequência
• Zidovudina (AZT)	• 120 mg/m ² /dia em 2 a 3 doses	• 2-3 vezes ao dia
• Lamivudina (3TC)	• 60 mg/m ² /dia em 2 doses	• 2 vezes ao dia
• Lopinavir/ritonavir (LPV/r)	• 230 mg/m ² /dia em 2 doses	• 2 vezes ao dia

- Duração: **28 dias**

- *Obs: Para crianças < 4 semanas ou muito pequenas, ajuste especial e acompanhamento rigoroso.*
 - Reavaliação clínica e laboratorial aos 7, 15 e 28 dias
 - Monitoramento de efeitos adversos (anemia, hepatotoxicidade)
 - Teste de HIV na criança com 30 dias e 90 dias após a exposição
 - Orientar responsáveis sobre importância da adesão ao tratamento
 - Explicar possíveis efeitos colaterais
 - Apoiar emocionalmente a criança e familiares
 - Informar sobre prevenção combinada para futuras situações
 - Notificar violência sexual para os órgãos competentes
 - Encaminhar para acompanhamento pediátrico especializado e suporte psicossocial
-

4. Acompanhamento e Monitoramento

- Retorno clínico entre 3 e 7 dias para avaliação de adesão, efeitos colaterais e suporte.
 - Testagem para HIV deve ser repetida:
 - Na baseline (inicial)
 - 30 dias após a exposição
 - 60 dias após a exposição
 - 90 dias após a exposição
 - Monitorar sinais clínicos de outras ISTs e oferecer tratamento se necessário.
 - Encaminhamento para aconselhamento psicológico e prevenção contínua.
-

5. Contraindicações e Cuidados

- Não iniciar PEP em pacientes com diagnóstico prévio de HIV positivo (encaminhar para tratamento antirretroviral).
- Monitorar toxicidade dos medicamentos.
- Em caso de intolerância, consultar especialista para ajuste do esquema.

6. Orientações Gerais

- A PEP não substitui o uso regular de métodos preventivos (camisinha, PrEP, etc.).
- Informação, sigilo e acolhimento são fundamentais durante todo o processo.
- Em casos de violência sexual, garantir atendimento integral e multidisciplinar.

PRESCRIÇÃO DE PENICILINA BENZATINA NA SÍFILIS – ENFERMAGEM

(Inclui abordagem da sífilis em gestantes e sífilis congênita)

Aplicável no SUS

1. Finalidade

Estabelecer diretrizes seguras e padronizadas para o diagnóstico, prescrição e administração de penicilina benzatina no tratamento da sífilis adquirida, em gestantes e na prevenção da sífilis congênita, por profissionais de enfermagem conforme protocolos e legislação vigente.

No Brasil, em 2023, foram registrados 242.826 casos de sífilis adquirida, resultando em uma taxa de detecção de 113,8 casos por 100.000 habitantes. No mesmo ano, registraram-se 86.111 casos de sífilis em gestantes, com uma taxa de 34,0 casos por 1.000 nascidos vivos. Embora tenha havido avanços, a sífilis congênita permanece como um desafio importante, com 25.002 casos notificados em 2023, além de uma taxa de incidência de 9,9 casos por 1.000 nascidos vivos (NV) e de 196 óbitos infantis, com

coeficiente de mortalidade infantil específica por sífilis congênita de 7,7 por 100.000 NV.
(FONTE MINISTÉRIO DA SAÚDE – Boletim epidemiológico 2024).

2. Definições

- 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 transmitidas durante a gestação, a transmissão vertical da sífilis é a que tem as maiores taxas de transmissibilidade.
- Diagnóstico de Sífilis Adquirida 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. 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. E 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. 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 ou 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.

- Sífilis Congênita 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 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 o parênquima cerebral e a medula

espinal. Em pacientes imunocompetentes, ocorre principalmente no estágio terciário da sífilis (embora suceda em outros estágios), acometendo apenas 10% dos pacientes com infecção primária não tratada.

3. Testes

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:

- ✓ 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 antifosfolipídica e outras colagenoses; malária; usuários de drogas ilícitas injetáveis; hanseníase e em idosos. Fonte: BRASIL, 2016b.

4. População-Alvo

- Pessoas com sífilis adquirida (primária, secundária, latente recente ou tardia).
- Gestantes com diagnóstico de sífilis em qualquer fase da gestação.
- Recém-nascidos expostos à sífilis (prevenção da sífilis congênita).

5. Critérios Para Tratamento

- **Diagnóstico presuntivo ou confirmado de sífilis**, baseado em testes rápidos ou laboratoriais (VDRL, FTA-Abs).
- Prescrição deve ocorrer imediatamente após o resultado **reagente do teste rápido**, iniciar esquema e já solicitar VDRL, especialmente em gestantes.

6. Classificação Da Sífilis E Esquema Terapêutico

Tipo de Sífilis	Definição	Esquema com Penicilina Benzatina
Sífilis recente	Primária, secundária ou latente recente (<1 ano)	2.400.000 UI, IM, dose única (dividida em 2 glúteos)
Sífilis tardia/latente de tempo ignorado	Infeção >1 ano ou sem data conhecida	2.400.000 UI, IM, 1 dose por semana por 3 semanas consecutivas
Gestante com sífilis	Qualquer fase da gestação	Mesmo esquema da sífilis adquirida, com início imediato
Parceiro(a) de gestante	Exposição <90 dias ou reagente para sífilis	Tratar como sífilis recente (mesmo sem sintomas)

7. Sífilis Na Gestação: Conduta E Importância

Diagnóstico:

- **Testagem obrigatória** no 1º, 3º trimestre e no momento do parto.
- Repetir o teste em caso de aborto ou parto prematuro.

Conduta:

- **Tratar imediatamente após resultado reagente.**
- **Notificar no SINAN** e registrar em prontuário.
- **Tratar os parceiros simultaneamente**, mesmo sem confirmação laboratorial.
- Realizar seguimento com VDRL mensal.

Importante:

- O tratamento **adequado e oportuno da gestante previne a sífilis congênita.**
- A infecção pode causar **aborto, natimortalidade, prematuridade, malformações, surdez, cegueira e morte neonatal.**

8. Prevenção Da Sífilis Congênita

Condições para considerar o tratamento materno como adequado:

- Esquema correto com penicilina benzatina.
- Início do tratamento **≥30 dias antes do parto.**
- Adesão completa (todas as doses no intervalo certo).
- Tratamento simultâneo dos parceiros.

Se **qualquer um desses critérios não for cumprido**, o recém-nascido será considerado **exposto à sífilis congênita** e precisa de investigação e possível tratamento.

9. Administração Da Penicilina Benzatina

Técnica:

- Via: Intramuscular profunda (IM).

- Local: Glúteos (ventroglúteo ou dorsoglúteo).
- Agulha recomendada: 30x8 ou 40x12.

Preparo:

- Diluir cada frasco (1.200.000 UI) com 4 mL de água estéril.
 - Dividir dose total entre os glúteos (ex: 2.400.000 UI = 1.200.000 UI por glúteo).
 - Observar o paciente por **30 minutos** após a aplicação.
-

10. Alternativa Para Alérgicos

- **Contraindicação:** alergia grave à penicilina (anafilaxia, angioedema, urticária grave).
 - Alternativa em **não gestantes**:
 - Doxiciclina 100 mg VO, 12/12h por 15 dias (sífilis recente) ou 30 dias (tardia).
 - **Gestantes alérgicas à penicilina:**
 - Encaminhar para **dessensibilização hospitalar** – não há substituto seguro.
-

11. Acompanhamento

Para todos os casos:

- Controle de cura com VDRL em 3, 6, 12 e 24 meses.
- Observação de reações adversas, como a **reação de Jarisch-Herxheimer** (febre, cefaleia, calafrios), que pode ocorrer nas primeiras 24h.

Em gestantes:

- VDRL mensal.
- Avaliar evolução dos títulos.
- Planejar parto em maternidade com condições de assistência ao recém-nascido exposto.

12. Documentação E Notificação

- Registro em prontuário:
 - Diagnóstico clínico e laboratorial;
 - Esquema e datas de aplicação;
 - Lote e validade do medicamento;
 - Observações clínicas;
 - Acompanhamento sorológico.
 - **Notificação obrigatória no SINAN** (inclusive casos em gestantes e congênitos).
-

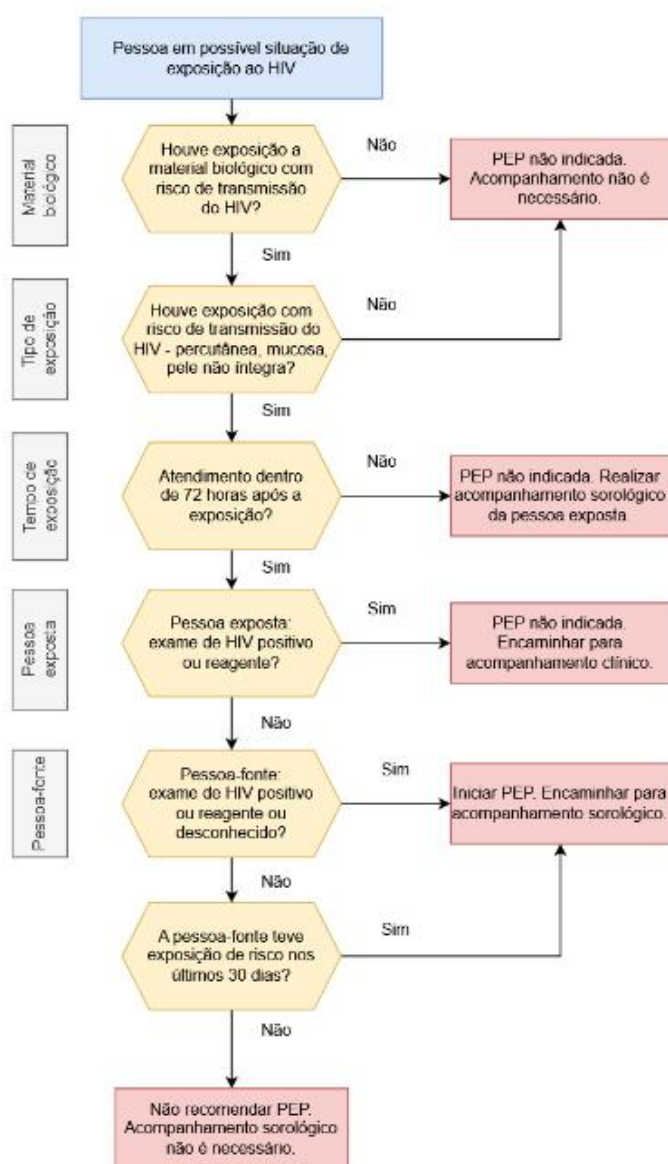
13. Anexos

13.1 – Fluxograma do PCDT PEP – indicação

PROTÓCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA
PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO DE RISCO (PEP) À INFECÇÃO PELO
HIV, ISTIS E HEPATITES VIRAIS

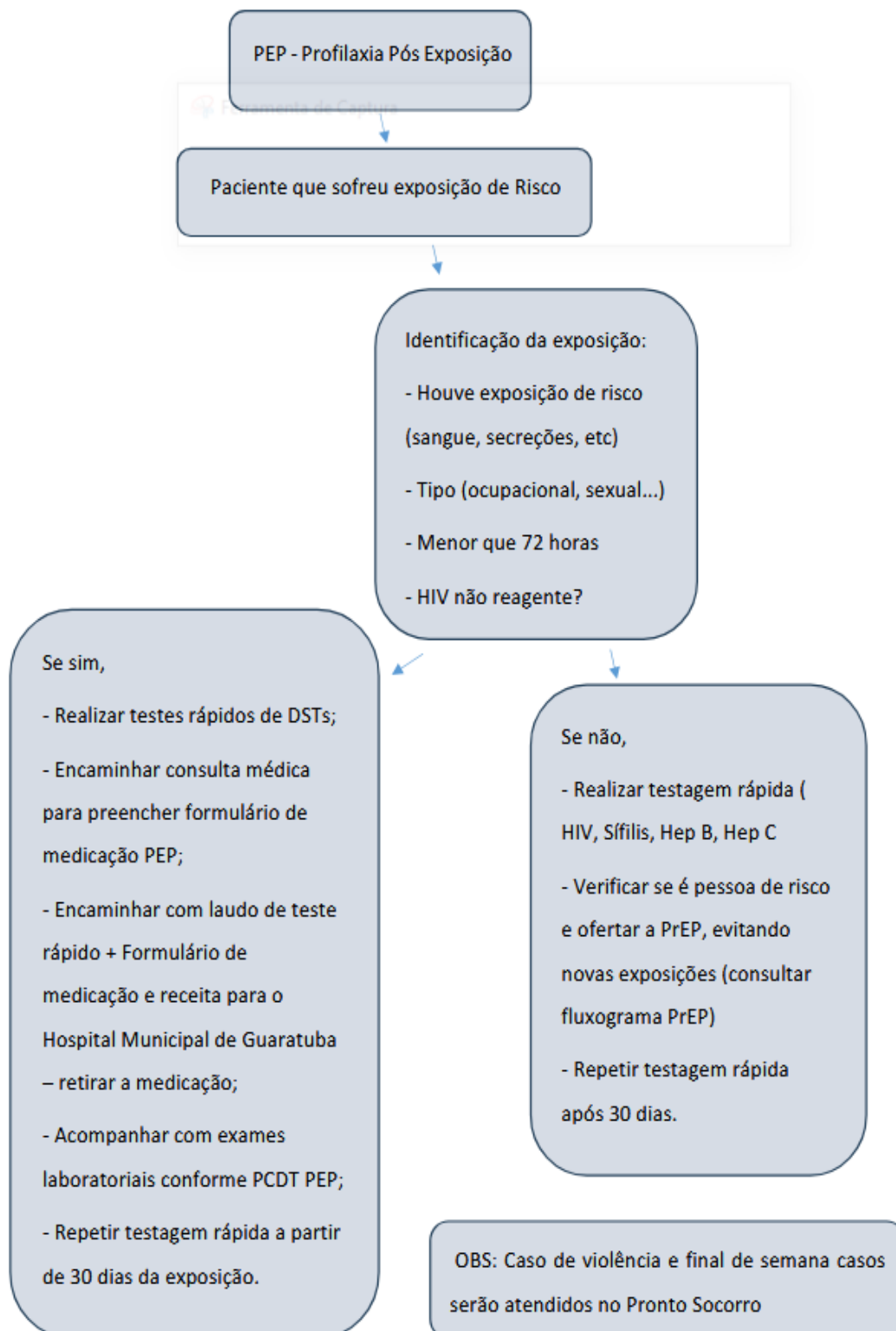
A Figura 2 descreve o fluxograma de investigação diagnóstica.

Figura 2 – Fluxograma para indicação de PEP ao HIV



Fonte: Dathi/SVSA/MS.

13.2 – Fluxograma PEP





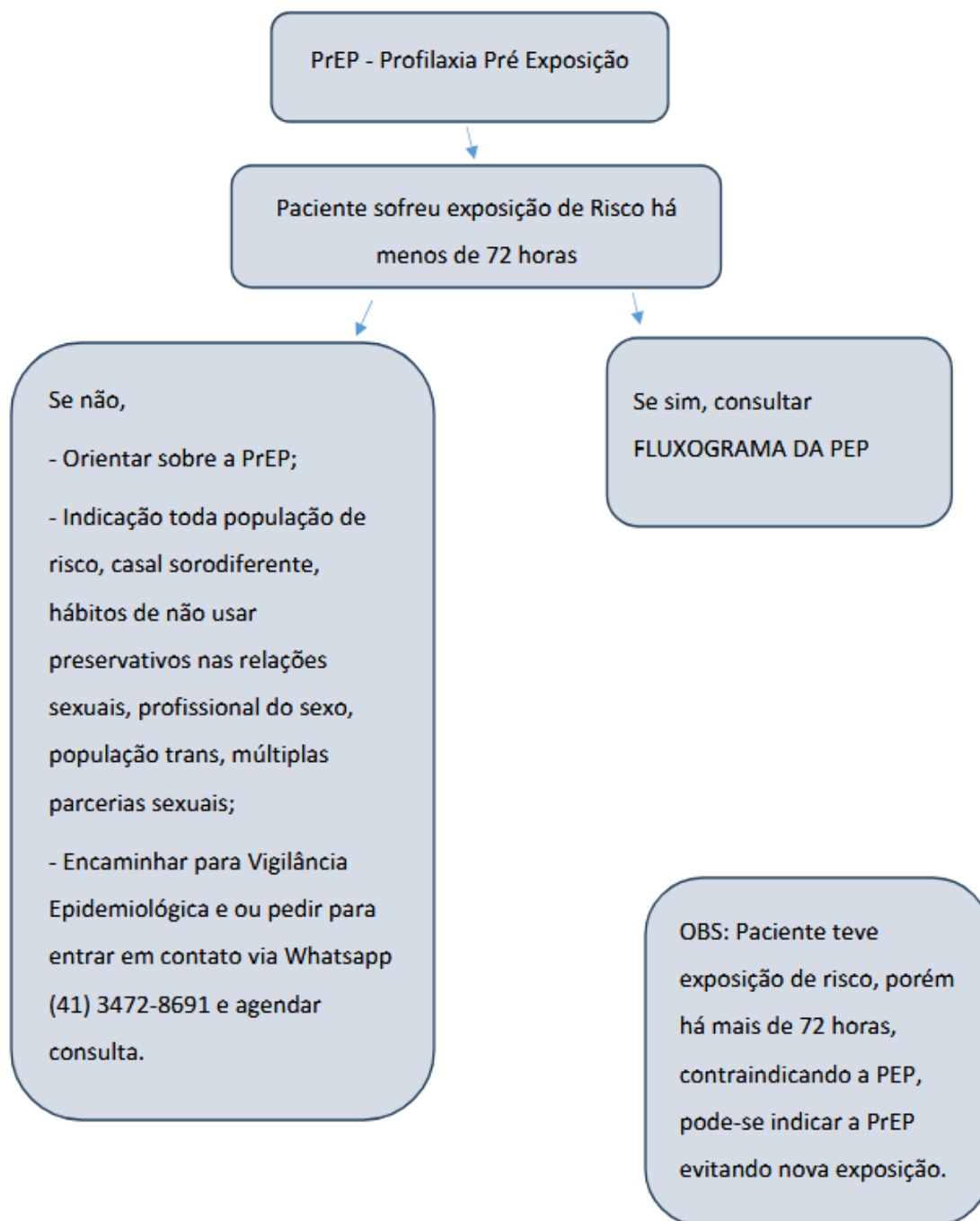
Secretaria Municipal da
Saúde

Avenida Ponta Grossa, 330 – Centro
Guaratuba – Paraná | CEP 83.280-000
Fone (41) 3472 – 8784

13.3 – Formulário PEP

Formulário de Solicitação de Medicamentos - Profilaxia			
1 - Nome Social do usuário			
2 - Nome Civil do usuário (se Recém-Nascido colocar o nome do RN. Caso não tenha registro, informe o nome da mãe)			
3 - CPF	4 - Data de Nascimento	5 - Órgão genital de nascimento <input type="radio"/> Vagina <input type="radio"/> Pênis <input type="radio"/> Vagina e Pênis	6 - Orientação Sexual <input type="radio"/> Heterossexual <input type="radio"/> Homossexual/Gay/Lésbica <input type="radio"/> Bissexual
7 - Identidade de Gênero <input type="radio"/> Homem <input type="radio"/> Mulher <input type="radio"/> Mulher Transsexual <input type="radio"/> Travesti/Mulher Travesti <input type="radio"/> Homem Transsexual	8 - Circunstância de exposição <input type="radio"/> Acidente Ocupacional <input type="radio"/> Exposição Sexual Consentida <input type="radio"/> Violência Sexual Transmissão Vertical: <input type="radio"/> Parturiente <input type="radio"/> RN de mãe infectada pelo HIV	9 - Pessoa-fonte multixperimentada <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Desconhecido	10 - Gestante <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO 11 - Contraindicação ao esquema preferencial: <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
12 - Uso de álcool e outras drogas nos últimos 3 meses: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	13 - Nos últimos 6 meses, você aceitou dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia ou serviços em troca de sexo? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		14 - Data da exposição
15 - Esquema preferencial para PEP para 12 anos ou mais		<input type="checkbox"/> Tenofovir / Lamivudina (TDF/3TC) 300mg/300mg + Dolutegravir (DTG) 50mg (DTG) (1 comp. coformulado/dia) (1 comp./dia)	
16 - Esquemas Preferencial para PEP em Gestantes		<input type="checkbox"/> Tenofovir / Lamivudina (TDF/3TC) 300mg/300mg + Raltegravir (RAL) 400mg (1 comp. coformulado/dia) (1 comp. de 12/12h)	
17 - Esquemas Preferencial para menores de 12 anos A dose é definida de acordo com a faixa etária e peso. Preenchê-la no item 13		<input type="checkbox"/> 0 - 14 dias - Zidovudina (AZT) Sol. Oral + Lamivudina (3TC) Sol. Oral + Nevirapina (NVP) Sol. Oral <input type="checkbox"/> 14 dias - 2 anos - Zidovudina (AZT) Sol. Oral + Lamivudina (3TC) Sol. Oral + Lopinavir/r (LPV/r) Sol. Oral <input type="checkbox"/> 2 anos - 12 anos - Zidovudina (AZT) + Lamivudina (3TC) + Raltegravir (RAL)	
18 - Medicamentos ARV (Preencher na quadriculada a QUANTIDADE de comp/caps/mL que deve ser usada diariamente)			
ANTIRRETROVIRAL	Inibidores da Transcriptase Reversa Análogos de Nucleosídeos/Nucleotídeos (ITRN/ITRNN)		
	Tenofovir / Lamivudina	<input type="text"/> comp. de 300mg/300mg/dia	
	Zidovudina / Lamivudina	<input type="text"/> comp. de 300mg/150mg/dia	
	Lamivudina - 3TC	<input type="text"/> comp. de 150mg/dia	<input type="text"/> mL de sol. oral 10mg/mL/dia
	Tenofovir - TDF	<input type="text"/> comp. de 300 mg/dia	
	Zidovudina - AZT	<input type="text"/> caps. de 100mg/dia	<input type="text"/> Solução injetável 10 mg/mL/dia <input type="text"/> mL de Xarope 10mg/mL/dia
	Inibidores da Transcriptase Reversa Não Análogos Nucleosídeos (ITRNN)		
	Nevirapina - NVP	<input type="text"/> comp. de 200mg/dia	<input type="text"/> mL de suspensão oral 10mg/mL/dia
	Inibidores da Protease (IP)		
	Atazanavir - ATV	<input type="text"/> caps. de 200mg/dia	<input type="text"/> caps. de 300 mg/dia
	Darunavir - DRV	<input type="text"/> comp. de 150mg/dia	<input type="text"/> comp. de 75mg/dia <input type="text"/> comp. de 800mg/dia
	Lopinavir / ritonavir - LPV/r	<input type="text"/> comp. de 100mg/25mg/dia	<input type="text"/> mL de sol. oral 80mg/mL / 20mg/mL/dia
	Ritonavir - RTV	<input type="text"/> comp. de 100mg/dia	<input type="text"/> mL de sol. oral 80mg/mL/dia
	Inibidores da Integrase (INI)		
	Raltegravir - RAL	<input type="text"/> comp. de 400 mg/dia	<input type="text"/> comp. de 100 mg/dia
	Dolutegravir - DTG	<input type="text"/> comp. de 60 mg/dia	
	ARV de Uso Restrito		
	Darunavir - DRV	<input type="text"/> comp. de 150mg/dia	<input type="text"/> comp. de 75mg/dia <input type="text"/> comp. de 800mg/dia
	Dolutegravir - DTG	<input type="text"/> comp. de 60 mg/dia	
	Enfuvirtida - T-20	<input type="text"/> frascos-amp. de 90 mg/mL/dia	
Etravirina - ETR	<input type="text"/> comp. de 100mg/dia	<input type="text"/> comp. de 200mg/dia	
Maraviroque - MVO	<input type="text"/> comp. de 150mg/dia		
Raltegravir - RAL	<input type="text"/> comp. de 400 mg/dia	<input type="text"/> comp. de 100 mg/dia	
Tipranavir - TPV	<input type="text"/> caps. de 250mg/dia	<input type="text"/> mL de sol. oral 100mg/mL/dia	
19 - Médico Data ____/____/____ CRM: ____ (carimbo e assinatura)		20 - Farmacêutico responsável Data ____/____/____ CRF: ____ (carimbo e assinatura)	
		21 - Recebi em ____/____/____ (assinatura do usuário)	

13.4 - Fluxograma PrEP





Secretaria Municipal da
Saúde

Avenida Ponta Grossa, 330 – Centro
Guaratuba – Paraná | CEP 83.280-000
Fone (41) 3472 – 8784

13.5 - Formulário PrEP

02 - Ficha de Atendimento para PrEP			
Novembro/2024			
1 - CPF*	2 - CNS – Cartão Nacional de Saúde	3 - Prontuário	4 - Identificação Preferencial do Usuário* <input type="radio"/> Nome Civil <input type="radio"/> Nome Social
5 - Nome Completo do Usuário - Civil*			
6 - Nome Social			
7 - Nome Completo da Mãe*			
8 - Data de Nascimento*			
CONDUTA			
9 - Você é ou foi participante de estudo de vacina contra o HIV?*		9a - Carga Viral do HIV Data do resultado: __/__/__	
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		Resultado: <input type="radio"/> Reagente <input type="radio"/> Não reagente	
10 - Exame para HIV* Tipo: <input type="radio"/> Autoteste ¹ <input type="radio"/> Teste rápido <input type="radio"/> Sorologia		Data do resultado do exame não reagente ¹ : __/__/__ ¹ Se reagente, a PrEP não está recomendada – Encaminhar para início de TARV	
11 - O uso de PrEP está relacionado a:*			
<input type="radio"/> Planejamento reprodutivo <input type="radio"/> Gestação <input type="radio"/> Amamentação <input type="radio"/> Não se aplica			
12 - Nos últimos 3 meses, o usuário(a) tem ou teve algum sinal/sintoma ou foi diagnosticado(a) com Infecção Sexualmente Transmissível (IST)?* (Marcar as opções aplicáveis) <input type="checkbox"/> Feridas/úlceras na vagina/ no pênis <input type="checkbox"/> Feridas no ânus <input type="checkbox"/> Verrugas na vagina/ no pênis <input type="checkbox"/> Verrugas no ânus <input type="checkbox"/> Pequenas bolhas na vagina/ no pênis <input type="checkbox"/> Pequenas bolhas no ânus <input type="checkbox"/> Comimento uretral ou anal de cor diferente, com mau cheiro ou coceira <input type="checkbox"/> Suspeita de Mpx <input type="checkbox"/> Fui diagnosticado com Mpx <input type="checkbox"/> Fui diagnosticado com Sífilis <input type="checkbox"/> Fui diagnosticado com Gonorréia/Clamídia <input type="checkbox"/> Não			
13 - Nos últimos 3 meses, você trocou sexo por dinheiro, objetos de valor, droga, moradia ou serviços?*		14 - Nos últimos 3 meses, você fez uso de droga injetável ou "slam"?*	
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
15 - Nos últimos 3 meses, você fez uso de substâncias psicoativas antes ou durante o sexo para possibilitar, potencializar ou prolongar as interações sexuais?*			
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			
16 - Desde a última dispensa, em média, como você tomou a PrEP?*			
<input type="radio"/> Esquema diário <input type="radio"/> Esquema sob demanda <input type="radio"/> Ambos <input type="radio"/> Eu não tomei			
17 - Quantos comprimidos você tomou nos últimos 7 dias?*		18 - Serviço de atendimento*	
(preencher número de 0 a 7)		<input type="radio"/> Atenção Primária <input type="radio"/> CTA <input type="radio"/> Serviço Especializado <input type="radio"/> Consultório Privado <input type="radio"/> Extramuros <input type="radio"/> Teleatendimento	
PRESCRIÇÃO			
19 - Origem da prescrição:*		20 - Essa prescrição é para a modalidade de:*	
<input type="radio"/> Público <input type="radio"/> Privado		<input type="radio"/> PrEP diária <input type="radio"/> PrEP sob demanda	
21 - Este formulário é para o fornecimento de:*			
<input type="radio"/> 30 comprimidos <input type="radio"/> 60 comprimidos <input type="radio"/> 90 comprimidos <input type="radio"/> 120 comprimidos <input type="radio"/> 180 ² comprimidos			
22 - Número de autoteste de HIV para entregar para pares/parceiras sexuais			
<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5			
² Para usuários em uso regular de PrEP, há um ano ou mais e sem riscos na dispensa			
23 - Prescritor*			
Tipo de conselho: _____			
UF do conselho: _____			
Data: __/__/__ N° do conselho: _____			
(Carimbo e assinatura)			
DISPENSA DE TDF/FTC			
24 - Retirada do medicamento			
Fumarato de tenofovir desoproxila + entricitabina (TDF/FTC - 300 mg + 200 mg)			
1ª dispensação			
Data: __/__/__			
Dispensação de _____ comprimidos			
(Assinatura do farmacêutico) _____ (Assinatura do usuário) _____			
2ª dispensação			
Data: __/__/__			
Dispensação de _____ comprimidos			
(Assinatura do farmacêutico) _____ (Assinatura do usuário) _____			
3ª dispensação			
Data: __/__/__			
Dispensação de _____ comprimidos			
(Assinatura do farmacêutico) _____ (Assinatura do usuário) _____			
4ª dispensação			
Data: __/__/__			
Dispensação de _____ comprimidos			
(Assinatura do farmacêutico) _____ (Assinatura do usuário) _____			
5ª dispensação			
Data: __/__/__			
Dispensação de _____ comprimidos			
(Assinatura do farmacêutico) _____ (Assinatura do usuário) _____			

Assinado por:

Adonis Nabor Furuushi

19/09/2025 - 13:48

WL41IAYNRZWIDEORCCFEUG