



Secretaria Municipal de Saúde

Rua Major Matheus, 07 Vila dos Lavradores
CEP: 186009-083 Fone/Fax (014) 3811.1100
saude@botucatu.sp.gov.br

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

**PREVENÇÃO, TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE INFECÇÕES
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST)**

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

BOTUCATU/SP

2023

Equipe de elaboração - 2023:

Enfermeiros: Ana Paula dos Santos Costa Roberto, Elisangela Cristina de Campos, Karyn Carregã Rodrigues, Letícia Nunes Coca dos Santos, Maria Julia Alves.

Coordenadora do Programa Municipal DST/HIV/Aids: Thaís Renata de Jesus Espernega Santos.

Organizadores:

Ana Lúcia Forti Luque
Daniela Cristina da Silva
Valéria Maria Lopes Manduca Ferreira

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Principais diagnósticos e intervenções de enfermagem no cuidado às ISTs.

Quadro 2 - Classificação clínica da sífilis, manifestações clínicas de sífilis adquirida.

Quadro 3 - Resultados de testes treponêmicos e não treponêmicos de sífilis, interpretação e conduta.

Quadro 4 - Tratamento de sífilis.

Quadro 5 - Ações de acompanhamento de gestantes com diagnóstico de sífilis.

Quadro 6 - Sistematização do acompanhamento dos bebês expostos à sífilis durante a gestação.

Quadro 7 - Condutas após testagem rápida de HIV.

Quadro 8 - Principais indicações e periodicidade de rastreio de Hepatite C.

Quadro 9 - Tratamentos ISTs.

Quadro 10 - Notificações de ISTs e orientações.

Quadro 11 - Quantidade de medicamentos para cada UBS/USF.

Quadro 12 - Medicamentos disponíveis na Farmácia Municipal para doenças oportunistas (HIV/Aids).

SUMÁRIO

1.0 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	5
1.1 Introdução	5
1.2 Estratégias e ações para o combate às ISTs	5
1.3 Atribuições de Enfermagem	6
1.4 Alguns diagnósticos e intervenções - CIPE	8
2.0 PRINCIPAIS IST's	8
2.1 Sífilis	8
2.1.1 Métodos diagnósticos de sífilis:	10
2.1.2 Tratamento:	13
2.1.3 Prescrição pelo enfermeiro e administração do tratamento pela equipe de enfermagem:	14
2.1.3 Monitoramento:	14
2.1.4 Seguimento clínico da criança com sífilis congênita:	17
2.2 HIV:	18
2.2.1 Testagem rápida:	18
2.2.2 Profilaxia Pré-Exposição (PrEP):	18
2.2.3 Profilaxia Pós-Exposição (PEP):	19
2.3 Hepatite B	20
2.3.1 Diagnóstico e condutas:	20
2.4 Hepatite C	21
2.4.1 Principais indicações de rastreio:	21
2.4.2 Diagnóstico e condutas:	22
2.5 HPV	22
2.6 Outras ISTs	22
3.0 PRINCIPAIS TRATAMENTOS	23
4.0 NOTIFICAÇÕES	25
5.0 PROGRAMA DST/AIDS	25
5.1 Matriciamento	25
5.2 Dispensação de medicações	25
5.3 Implanon	26
5.4 Testes rápidos	27
5.5 Planilha de sífilis	27
5.6 Ambulatório de ISTs para mulheres	27
REFERÊNCIAS	29
ANEXO 1	31
FICHA DE ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE SÍFILIS CONGÊNITA	31
ANEXO 2	33
ANEXO 3	34
ANEXO 4	35
ANEXO 5	36

ANEXO 6
ANEXO 7

37
38

1.0 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

1.1 Introdução

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) são consideradas como um agravo para a saúde pública com repercussão e danos sociais, econômicos e sanitários (MAGALHÃES, et al. 2013).

As ISTs são causadas por mais de 30 agentes etiológicos (vírus, bactérias, protozoários e fungos), sendo transmitidas principalmente pelo contato sexual e mais raramente pela corrente sanguínea. Vale salientar que a transmissão das ISTs pode acontecer da mãe para o feto durante a gravidez, parto ou amamentação (BRASIL, 2019).

A APS tem papel fundamental na prevenção, detecção e controle das ISTs, não somente o tratamento imediato, mas a interrupção da cadeia de transmissão e a prevenção de outras ISTs e complicações decorrentes das infecções (BRASIL, 2019).

1.2 Estratégias e ações para o combate às ISTs

A manutenção de uma IST, assim como sua disseminação e seu surgimento depende de um conjunto de fatores, como: a eficácia da transmissão; as taxas de variação de parceria sexual, aspectos socioeconômicos, culturais e comportamentais; duração da infecção, qualidade da rede de saúde e acesso aos serviços (BRASIL, 2019).

As estratégias e ações para o combate às ISTs são guiadas pelo conceito de prevenção combinada, a qual preconiza uma oferta conjugada e individualizada de diferentes intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais, centrada na necessidade e concordância de cada pessoa (cuidado centrado na pessoa) (BRASIL, 2018).



Fonte: DCI/SVS/MS

A prevenção combinada abrange o uso de preservativo masculino e feminino, uso de gel lubrificante, ações de prevenção, diagnóstico e tratamento das ISTs, testagem para HIV, sífilis e hepatites virais B e C, profilaxia pós-exposição (PEP) e pré-exposição (PrEP) ao HIV, imunização para HPV e hepatite B, prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatite B, tratamento antirretroviral para todas as PVHA (pessoas vivendo com HIV/AIDS), redução de danos, entre outros. (São Paulo, 2017).

Cabe ainda ressaltar a importância da prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual, que incluem a anticoncepção de emergência, a administração de medicações profiláticas às ISTs e a assistência psicossocial, entre outros (BRASIL, 2012).

Destaca-se, nesse contexto, o papel da equipe de enfermagem, que é imprescindível nesta área da APS, não somente na triagem através dos testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites virais (Cofen, 2016), mas também fundamental para a redução da transmissão vertical, durante a consulta de enfermagem realizada pelo enfermeiro (Brasil, 1986). A política nacional da Atenção Básica (PNAB) é clara quando estabelece que o enfermeiro tenha como atribuição:

“Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão (BRASIL, 2017).”

1.3 Atribuições de Enfermagem

Atribuições do enfermeiro

- Organizar, planejar e supervisionar ações para diagnóstico, tratamento, acompanhamento, monitoração e prevenção de IST na APS;
- Realizar aconselhamento para os testes diagnósticos e para adesão à terapia instituída e às recomendações da assistência;
- Participar do estabelecimento de parcerias com outros serviços da Rede de Atenção à Saúde para continuidade do cuidado;
- Oportunizar o diagnóstico precoce das ISTs na realização de testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites virais B e C e emissão de laudo dos testes realizados pelo mesmo e/ou por técnicos e auxiliares de enfermagem;

- Realizar aconselhamento pré-teste e pós-teste rápido para diagnóstico de HIV, sífilis e hepatites virais B e C;
- Realizar a solicitação de exame para confirmação de diagnóstico, encaminhamentos, agendamentos e eventos que necessitem de sua supervisão ou orientação;
- Realizar prescrição de tratamento adequado das IST aos usuários;
- Desencadear ações de aconselhamento/testagem e tratamento voltadas aos parceiros sexuais dos usuários com esses agravos;
- Utilizar a abordagem sindrômica na assistência ao usuário com IST, levando em conta o contexto pessoal, familiar e social em que a doença se desenvolve;
- Realizar encaminhamento dos casos que não competem à Atenção Primária à Saúde, realizando acompanhamento conjunto;
- Realizar no contexto da equipe ações de prevenção da sífilis congênita e da transmissão vertical do HIV;
- Promover ações para adesão das gestantes ao Pré-Natal e oferecer o teste para sífilis, para hepatite B e para o HIV, a todas as gestantes da área de abrangência da unidade, realizando aconselhamento pré e pós-teste;
- Garantir a observância das normas de precaução universal, a fim de evitar exposição ocupacional a material biológico.

Atribuições comuns dos técnicos e auxiliares de enfermagem

- Realizar a coleta de sangue para encaminhamento ao laboratório de referência na medida em que a unidade esteja organizada para essa atividade;
- Organizar e acondicionar o material coletado para envio ao laboratório de referência;
- Garantir a observância das normas de precaução universal, a fim de evitar exposição ocupacional a material biológico;
- Participar das ações de vigilância epidemiológica pertinentes a cada caso;
- Realizar testes rápidos de sífilis, HIV e hepatites virais sob a supervisão do enfermeiro, encaminhando prontamente os usuários com resultado reagente;
- Realizar vacinação contra hepatites B e A e HPV, seguindo normas do programa nacional de imunização e calendário vacinal;

- Participar da busca ativa de novos casos;
- Registrar o procedimento, as orientações e os cuidados realizados em prontuário finalizando com assinatura e carimbo;
- Contribuir e participar de atividades de educação permanente;
- Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas ao nível da sua qualificação;
- Orientar os usuários na pós-consulta, quanto ao cumprimento das prescrições de enfermagem ou médicas;
- Participar do gerenciamento dos insumos e materiais necessários para as ações propostas neste protocolo.

1.4 Alguns diagnósticos e intervenções - CIPE

Quadro 1 - Principais diagnósticos e intervenções de enfermagem no cuidado às ISTs.

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções
Ansiedade	- Esclarecer dúvidas do paciente em relação ao tratamento; - Estabelecer relação de confiança; - Estimular o paciente quanto ao relato de sua ansiedade.
Imagem corporal perturbada	- Orientar acerca das alterações e condutas frente a elas; - Apoiar imagem corporal positiva; - Apoiar processo familiar de enfrentamento.
Comportamento sexual problemático	- Orientar sobre o comportamento sexual.
Adesão ao teste de diagnóstico	- Ofertar e realizar aconselhamento e teste rápido para HIV, hepatites virais e sífilis; - Relatar resultado de teste; - Tratar e encaminhar, se necessário.

Fonte: CIPE, 2018.

2.0 PRINCIPAIS IST's

2.1 Sífilis

A sífilis é causada por infecção bacteriana cujo agente etiológico é o *Treponema pallidum*. É transmitida principalmente pelo contato sexual, sendo que muitos permanecem assintomáticos. Na ocorrência de sintomas, estes são pouco

percebidos e valorizados, dificultando o tratamento e aumentando o risco da transmissão aos parceiros sexuais.

A ausência do tratamento pode colaborar com formas mais graves desta infecção, comprometendo diversos órgãos e sistemas, sobretudo, o nervoso e o cardiovascular. Em gestantes, a transmissão transplacentária ao feto pode chegar a 80%, podendo ocorrer também durante o parto vaginal se existir lesão.

O acometimento fetal varia pelo tempo que ele foi exposto, podendo evoluir para parto prematuro, morte intrauterina ou neonatal. (Brasil, 2019)

Quadro 2 - Classificação clínica da sífilis, manifestações clínicas de sífilis adquirida.

Estágios da Sífilis		Tempo após a exposição	Manifestações Clínicas
Recente	Primária	10 a 90 dias (média de 3 semanas)	- Cancro duro - 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 e hepáticos.
	Latente recente	Até 1 ano de duração	Assintomática
Tardia	Latente tardia	Mais de 1 ano de duração**	Assintomática

	Terciária	Entre 1 e 40 anos	- Cutâneas: lesões gomosas e nodulares, de caráter destrutivo; - Ósseas: periostite, osteíte gomosa ou esclerosante, artrites, sinovites e nódulos justa-articulares; - 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, tabes dorsalis e quadros demenciais, como o da paralisia geral.
--	-----------	-------------------	--

*Manifestações iniciais, recorrentes ou subentrantes 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.

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

Fonte: Brasil, 2021.

2.1.1 Métodos diagnósticos de sífilis:

Os testes para sífilis podem ser utilizados para triagem de pessoas assintomáticas ou para diagnóstico em pessoas sintomáticas, nas quais a anamnese e o exame físico devem ser cuidadosos.

Testes diretos:

O diagnóstico é realizado por meio de exames diretos, pesquisa ou detecção do *T. pallidum* em amostras da lesão. Tendo em vista que o Brasil vive uma epidemia de sífilis, é recomendado que toda erupção cutânea sem causa determinada seja investigada com teste para sífilis, preferencialmente teste rápido (BRASIL, 2019).

Testes imunológicos:

Treponêmicos: São testes que detectam anticorpos específicos produzidos contra os antígenos de *T. pallidum*. São os primeiros a se tornar reagentes e em 85% dos casos permanecerão reagentes por toda a vida do indivíduo mesmo que este realize tratamento, por isso não são indicados para monitorar a resposta ao tratamento. São inúmeros tipos de testes:

Testes rápidos (fácil execução e podem ser realizados na consulta) que utilizam principalmente a metodologia de imunocromatografia de fluxo lateral ou de plataforma de duplo percurso (DPP); Hemaglutinação (TPHA); aglutinação de partículas (TPPA); micro-hemaglutinação (MHA); imunofluorescência indireta (FTA-Abs) e os ensaios imunoenzimáticos (ELISA e CMIA).

Não treponêmicos: Detectam anticorpos não específicos para o antígeno do *T. pallidum*, por meio da diluição em fator dois da amostra, até que não haja mais reatividade do teste. São expressos em títulos (1:2, 1:4, 1:8, etc.), utilizados como diagnóstico e também para monitorar a resposta ao tratamento e controle da cura. A queda dos títulos indica sucesso no tratamento. São utilizados o VDRL (do inglês Venereal Disease Research Laboratory), RPR (do inglês Rapid Plasma Reagin) eUSR (do inglês Unheated-Serum Reagin).

Quadro 3 - Resultados de testes treponêmicos e não treponêmicos de sífilis, interpretação e conduta.

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*.	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** com metodologia diferente do primeiro. - Se reagente: diagnóstico de sífilis ou cicatriz sorológica*. - 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*.	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** 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*. - Se não reagente: considera-se resultado falso	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

			reagente para o primeiro teste, sendo excluído o diagnóstico de sífilis.	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.

*Cicatriz sorológica: tratamento anterior documentado com queda da titulação em pelo menos duas diluições. Nesse caso, deve ser descartada reinfecção ou falha de tratamento.

**Se o terceiro teste treponêmico não estiver disponível, avaliar exposição de risco, sinais e sintomas e histórico de tratamento para definição de conduta.

Fonte: Brasil, 2021.

2.1.2 Tratamento:

Quadro 4 - Tratamento de sífilis.

Estadiamento	Esquema terapêutico ^a
Sífilis recente: sífilis primária, secundária e latente recente (com até um ano de evolução)	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo)
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 por semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas ^b . Dose total: 7,2 milhões UI, IM

^a A benzilpenicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado das gestantes.

^b Em não gestantes, o intervalo entre doses não deve ultrapassar 14 dias. Caso isso ocorra, o esquema deve ser reiniciado.

Em gestantes, o intervalo entre as doses não deve ultrapassar sete dias. Caso isso ocorra, o esquema deve ser reiniciado

Parceria(s) sexual(is): se houve exposição à pessoa com sífilis (até 90 dias), recomenda-se oferta de tratamento presuntivo (independentemente do estágio clínico ou sinais e sintomas), com dose única de benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões, UI, IM (1,2 milhão de UI em cada glúteo). Todas as parcerias devem ser testadas. Quando o teste de sífilis for reagente, recomenda-se tratamento de sífilis adquirida no adulto, de acordo com o estágio clínico. **Fonte:** Brasil, 2021; Brasil, 2023.

É considerado tratamento **adequado** da sífilis na gestante:

- Tratamento completo e documentado, adequado ao estágio da doença, feito com penicilina G benzatina;
- Instituição do tratamento anterior ao prazo de 30 dias do parto,
- Gestante ter apresentado queda de duas titulações ou 4 vezes do VDRL , ou títulos estáveis, se o título inicial era menor ou igual a 1/4.

2.1.3 Prescrição pelo enfermeiro e administração do tratamento pela equipe de enfermagem:

A administração de benzilpenicilina benzatina pode ser feita com segurança na Atenção Básica.

Em nota técnica (Cofen/CTLN Nº 03/2017), o Cofen deixa claro que:

“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.

3. A ausência do médico na unidade básica de saúde não configura motivo para não realização da administração oportuna da penicilina benzatina por profissionais de enfermagem.”

2.1.3 Monitoramento:

Para o seguimento do paciente, os testes não treponêmicos (ex.: VDRL) devem ser realizados mensalmente nas gestantes e, no restante da população (incluindo PVHIV), a cada três meses até o 12º mês de acompanhamento do paciente (3, 6, 9 e 12 meses).

No quadro XX, estão descritas ações de acompanhamento de gestantes com diagnóstico de sífilis no município.

Quadro 5 - Ações de acompanhamento de gestantes com diagnóstico de sífilis.

Ações	Responsáveis	Observações
Diagnóstico de sífilis em gestante	UBS/USF UNESP Outros serviços	
Notificação ao NUVE municipal e ao Programa DST/Aids		Os serviços devem notificar a gestante e também o parceiro, independente da sua sorologia.
Prescrição do tratamento para a gestante e parceiro		Deverão ser tratados todos os parceiros sexuais expostos nos últimos 90 dias precedentes ao diagnóstico. Os parceiros devem ser tratados concomitantemente à gestante com sífilis, ou seja, o tratamento dos parceiros deve ocorrer entre a data de início do tratamento da gestante até a data de aplicação da última dose de tratamento da gestante.
Visita de agente estratégico e preenchimento da Ficha de Acompanhamento Domiciliar de Sífilis Congênita (Anexo 1)	Programa DST/Aids em parceria com a UBS/USF	As unidades de saúde são sempre a referência para a discussão dos casos.
Anotação em prontuário de todas as intervenções com a gestante e parceiro(s) e preenchimento do Anexo 2	UBS/USF	O documento de acompanhamento (Anexo 2) deve ser arquivado na caderneta de gestante.
Preenchimento de Termo de Consentimento para contato com parceiro privado de liberdade (Anexo 3)	UBS/USF em parceria com o Programa DST/Aids	O contato será realizado pelo programa DST/Aids após envio da 1ª via do Termo.

Acompanhamento semanal até o fim do tratamento medicamentoso	UBS/USF	Após o nascimento: mãe, bebê e parceiro serão acompanhados até alta de cada um.
Acompanhamento mensal até o parto		
Coleta de VDRL mensal da gestante até o final da gestação		Objetivo: avaliação do tratamento e de possível reinfecção. Se verificado aumento de titulação do VDRL de pelo menos duas diluições (ou 4 vezes) após tratamento: paciente deverá ser retratado.
Coleta de VDRL trimestral do parceiro até o final da gestação		
Preenchimento de planilha mensal de sífilis	UBS/USF	O Programa DST/Aids envia mensalmente para todas as unidades, via rotina, uma planilha para facilitar a assistência às gestantes, parceiros e, após o parto, puérpera e bebê. Após o preenchimento com informações atualizadas, uma cópia da planilha deve ser enviada de volta ao Programa, seguindo a data limite informada na parte superior da planilha.
Envio para as unidades de ficha de acompanhamento das Agentes Estratégicas do Programa DST/Aids após a alta do binômio mãe-bebê	Programa DST/Aids	
Emissão de declaração de alta para a mãe, parceiro e bebê (Anexo 4)	UBS/USF	Uma cópia fica no prontuário e a outra é entregue ao paciente.

*O Programa DST/Aids fica à disposição para discussão de casos em todas as etapas do acompanhamento.

2.1.4 Seguimento clínico da criança com sífilis congênita:

No município de Botucatu serão acompanhados todos os bebês que foram expostos à sífilis durante a gestação, independente se notificado ou não.

Quadro 6 - Sistematização do acompanhamento dos bebês expostos à sífilis durante a gestação.

Seguimento	Periodicidade
Consultas	- Até o 6º mês: mensalmente - Do 6º ao 12º mês: bimensais.
VDRL	1, 3, 6, 12 e 18 meses. Interromper se 2 exames negativos. Se aumento de títulos ou não negatificação até os 18 meses, re-investigar o paciente e proceder tratamento, se necessário. Colher novo exame com 24 meses. Crianças que o treponêmico não negativar com 18 meses de idade, devem ser acompanhadas pelo ambulatório de infecções congênitas até os 5 anos de idade.
TPHA ou FTA-Abs	Após 18 meses para confirmação de caso.
LCR	Se o exame mostrar-se alterado, realizar reavaliação líquórica a cada 6 meses até a normalização do mesmo. Alterações persistentes indicam avaliação clínico-laboratorial completa e retratamento.
Acompanhamento oftalmológico, neurológico e audiológico	Semestral por 2 anos.

Caso o recém-nascido seja tratado de forma inadequada (na dose e/ou tempo preconizado) deve-se convocar a criança para reavaliação clínico-laboratorial e reiniciar tratamento, obedecendo aos esquemas descritos.

A prescrição do tratamento do RN deverá ocorrer na maternidade, sendo realizado na mesma ou se RN já obteve alta, será realizado no pronto socorro infantil ou na própria Unidade de Saúde.

2.2 HIV:

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana – HIV envolve diversas fases, com durações variáveis, que dependem da resposta imunológica e da carga viral do indivíduo. A primeira fase da infecção (infecção aguda) é o período do surgimento de sinais e sintomas inespecíficos da doença, que ocorrem entre a primeira e terceira semana após a infecção. A fase seguinte (infecção assintomática) pode durar anos, até o aparecimento de infecções oportunistas (tuberculose, neurotoxoplasmose, neurocriptococose) e algumas neoplasias (linfomas não Hodgkin e sarcoma de Kaposi). A presença desses eventos define a síndrome da imunodeficiência adquirida – aids.(Brasil, 2022)

A Atenção Básica é a porta de entrada preferencial da rede SUS, sendo responsável por acolher as PVHIV e promover a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.

2.2.1 Testagem rápida:

Quadro 7 - Condutas após testagem rápida de HIV.

Teste rápido 1	Teste rápido 2*	Condutas
Não reagente	-	- Avaliar janela imunológica; - Se houver exposição sexual de risco em até 72 horas, avaliar PEP.
Reagente	Não Reagente	- Solicitar sorologia
Reagente	Reagente	- Realizar notificação; - Encaminhar para serviço de referência (SAEi).

* Teste 2 deve utilizar metodologia diferente do teste 1.

2.2.2 Profilaxia Pré-Exposição (PrEP):

A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV é um método de prevenção à infecção pelo HIV. A PrEP consiste na tomada diária de um comprimido que impede que o vírus causador da aids infecte o organismo, antes de a pessoa ter contato com o vírus.

Indicação:

Fazer parte de uma dessas populações-chave:

- Gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH);
- Pessoas trans;
- Trabalhadores(as) do sexo.

E, além disso, se:

- Frequentemente deixa de usar camisinha em suas relações sexuais (anais ou vaginais);
- Tem relações sexuais, sem camisinha, com alguém que seja HIV positivo e que não esteja em tratamento;
- Faz uso repetido de PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV);
- Apresenta episódios frequentes de Infecções Sexualmente Transmissíveis;
- Quantidade e diversidade de parcerias sexuais;
- Contextos de troca de sexo por dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia, etc.

Critérios de Exclusão:

- HIV positivo;
- Investigar infecção viral aguda (exame CV);
- Histórico de fratura óssea não relacionada à trauma;
- Histórico de doença renal.

Triagem de PrEP em Botucatu:

Todas as terças-feiras das 7h30 às 9h no SAE de Infectologia - Dr Domingos Alves Meira, sem necessidade de agendamento.

2.2.3 Profilaxia Pós-Exposição (PEP):

A PEP é uma medida de prevenção de urgência para ser utilizada em situação de risco à infecção pelo HIV, existindo também profilaxia específica para o vírus da hepatite B e para outras infecções sexualmente transmissíveis (IST). Consiste no uso de medicamentos ou imunobiológicos para reduzir o risco de adquirir essas infecções.

Trata-se de uma urgência médica e deve ser iniciada o mais rápido possível - preferencialmente nas primeiras duas horas após a exposição de risco e no máximo em até 72 horas. A profilaxia deve ser realizada por 28 dias e a pessoa tem que ser acompanhada pela equipe de saúde, inclusive após esse período realizando os exames necessários.

Deve ser utilizada após qualquer situação em que exista risco de contágio, tais como:

- Violência sexual;
- Relação sexual desprotegida (sem o uso de camisinha ou com seu rompimento);
- Acidente ocupacional (com instrumentos perfurocortantes ou contato direto com material biológico).

PEP em Botucatu:

Todos os dias úteis das 7h às 17h no SAE de Infectologia Dr. Domingos Alves Meira.

Aos finais de semana e feriados no Pronto Socorro Referenciado da Unesp.

Para mais informações sobre estratégias de manejo ao HIV, encontram-se disponíveis em <http://www.aids.gov.br>, os seguintes materiais:

- Cinco Passos para Implementação do Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica - Manual para gestores
- Manual de Manejo do HIV na Atenção Básica - Manual para médicos
- Cuidado Integral às Pessoas que Vivem com HIV pela Atenção Básica - Manual para Equipe Multiprofissional
- Caderno de Boas Práticas em HIV/Aids na Atenção Básica

2.3 Hepatite B

A transmissão do vírus da hepatite B (VHB) se faz por via parenteral (compartilhamento de agulhas e seringas e utilização de material contaminado para realizar tatuagem, procedimentos odontológicos ou cirúrgicos, piercings, manicure e pedicure, etc), e, sobretudo, pela via sexual, sendo uma IST. A transmissão vertical (de mãe para filho) também é causa de disseminação do VHB.

A hepatite B pode ser prevenida a partir da vacinação, checar a situação vacinal de todos os indivíduos.

2.3.1 Diagnóstico e condutas:

Caso o teste rápido e/ou a sorologias apresentem-se reagentes, encaminhar o paciente para o SAEi. As gestantes devem ser encaminhadas ao pré-natal de alto risco.

A notificação será realizada pelo SAEi após confirmação do diagnóstico.

Em caso de janela imunológica, repetir o exame em 6 meses após exposição de risco.

2.4 Hepatite C

A principal via de transmissão do HCV é parenteral e são populações de risco: indivíduos que receberam transfusão de sangue e/ou hemoderivados antes de 1993, usuários de drogas injetáveis, inaláveis que compartilham os equipamentos de uso, pessoas com tatuagem, piercings ou que apresentem outras formas de exposição percutânea (consultórios odontológicos, manicures, etc; que não obedecem as normas de biossegurança).

A transmissão sexual é pouco frequente – menos de 1% em parceiros estáveis – e ocorre principalmente em pessoas com múltiplos parceiros e com prática sexual de risco (sem uso de preservativo). A transmissão vertical é rara quando comparada à hepatite B.

2.4.1 Principais indicações de rastreio:

Quadro 8 - Principais indicações e periodicidade de rastreio de Hepatite C.

Indicação	Periodicidade
Pessoas com idade igual ou superior a 40 anos	Ao menos uma vez na vida
Presença de algum dos fatores de risco a seguir, independente da idade: - Diabetes; - Doenças cardiovasculares e/ou hipertensão; - Antecedente de uso de álcool e outras drogas; - Transfusão de sangue ou hemoderivados antes de 1993; - Transplante de órgãos e tecidos; - Exposição percutânea/parenteral a materiais biológicos que não obedecem às normas de vigilância sanitária; - Crianças nascidas de mães que vivem com hepatite C; - Parcerias sexuais com pessoa que tem/teve hepatite C; - Coabitação com alguém que tem/teve hepatite C; - Privação de liberdade; - Antecedentes psiquiátricos, doença renal ou imunodepressão; - Doença hepática sem diagnóstico, elevação de ALT e/ou AST.	Ao menos uma vez na vida
- Profissionais da saúde; - Pessoas vivendo com HIV; - Pessoas com histórico de ISTs; - Pessoas com vida sexual ativa e uso irregular de	Anualmente

preservativo; - Pessoas trans, gays e HSH; - Trabalhadores do sexo; - Pessoas em situação de rua; - Pessoas que usam álcool e outras drogas.	
Pessoas em uso de PrEP	Trimestralmente
Pessoas em hemodiálise	Semestralmente

2.4.2 Diagnóstico e condutas:

Caso o teste rápido e/ou a sorologias apresentem-se reagentes, encaminhar o paciente para o SAEi. As gestantes devem ser encaminhadas ao pré-natal de alto risco.

A notificação será realizada pelo SAEi após confirmação do diagnóstico.

Em caso de janela imunológica, repetir o exame em 30 dias a 60 dias.

2.5 HPV

As verrugas anogenitais sugestivas de HPV, possuem características de lesões polimórficas, pontiagudas, únicas ou múltiplas, achatadas ou papulosas, semelhantes a couve-flor. O tratamento pode ser ambulatorial a partir da aplicação de ácido tricloroacético (ATA) 80-90%.

Esse tratamento pode ser realizado pelo enfermeiro, inclusive em gestantes, desde que capacitado para a execução.

Em mulheres com verrugas anogenitais deve ser realizado exame ginecológico completo, incluindo coleta de exame citopatológico.

Em caso de dúvidas, discutir com profissional médico e/ou ginecologista NASF.

2.6 Outras ISTs

Para mais informações sobre as ISTs citadas acima e para aprofundar o conhecimento para além do tratamento de outras ISTs, checar o Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Para Atenção Integral Às Pessoas Com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view

3.0 PRINCIPAIS TRATAMENTOS

Quadro 9 - Tratamentos ISTs.

Herpes Genital	Sífilis Adquirida e em Gestante	Cancróide (Cancro Mole)	Donovanose	Clamídia	Gonorreia
1º Episódio: Aciclovir 200mg - 2 cp VO de 8/8h por 7 dias. Recorrente: Aciclovir 200mg - 2 cp VO de 8/8h por 5 dias. Gestantes: Tratar o primeiro episódio em qualquer trimestre da gestação, conforme o tratamento para o primeiro episódio. Obs: Sem história ou evidências de lesões vesiculosas, tratar Sífilis e Cancróide, se lesões com mais de 4 semanas também tratar donovanose e realizar biópsia	Sífilis primária, secundária ou latente com menos de 1 ano de evolução – 2.400.000 penicilina G benzatina dose única (1.200.000 em cada nádega) Sífilis terciária / latente tardia – 7.200.000 penicilina G benzatina (3 doses de 2.400.000 com intervalo de 1 semana para cada aplicação) Obs: Em não gestantes, o intervalo entre doses não deve ultrapassar 14 dias. Caso isso ocorra, o esquema deve ser reiniciado. Em gestantes, o intervalo entre doses não deve ultrapassar 7 dias. Caso isso ocorra, o esquema deve ser reiniciado.	Primeira Opção: Azitromicina 500mg, VO, 2 comprimidos, dose única Ou Ceftriaxona 500mg - IM dose única Segunda opção: Ciprofloxacina 500mg, 1 comprimido, VO, de 12 em 12 horas, por 3 dias (contraindicado para gestantes, lactantes e crianças)	Primeira Opção Doxaciclina 100mg, VO, 12 em 12 horas, por pelo menos 21 dias ou até desaparecimento completo das lesões Segunda opção Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, 1x semana, por pelo menos três semanas, ou até a cicatrização das lesões Ou Ciprofloxacina 500mg, 1 e ½ comprimido, VO, 2X/dias, por pelo menos 21 dias ou até cicatrização das lesões (dose total 750mg) -(contraindicado para gestantes, lactantes e crianças) Ou Sulfametoxazol/ trimetopim (400mg/80mg), 2 comprimidos, VO, 12 em 12 horas por no mínimo 3	Corrimento Uretral Primeira opção Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única (Clamídia) + Ceftriaxona 500mg, IM, dose única (Gonorreia) Segunda opção Doxaciclina 100mg, VO, de 12 em 12 horas, por 7 dias (Clamídia) Cefotaxima 500mg, IM, dose única (para Gonorréia) As parcerias devem ser tratadas com o mesmo tratamento, mesmo que assintomáticas. Ideal é tratar para as duas patologias (Clamídia e	

			semanas ou até a cicatrização das lesões	Gonorréia), associando as medicações, exceto se confirmação laboratorial de uma delas.
	Síndrome da Úlcera Genital Na presença de lesão não vesicular, tratar para sífilis primária e cancro mole concomitantemente. Lesões com mais de 4 semanas para tratar donovanose, sífilis e cancro mole. Encaminhar para biópsia.			
Tricomoniase	DIP	Vaginose Bacteriana	Candidíase Vulvovaginal	
Primeira opção Metronidazol 250g, 8 comprimidos VO, dose única Ou Metronidazol 250mg, 2 comprimidos, VO, 12/12h por 7 dias Tricomoniase em gestantes Metronidazol 250mg, 1 comprimido, V.O, 3x/dia, por 7 dias (após 1º trimestre) Ou Metronidazol 250g, 8 comprimidos VO, dose única. Tratamento de parceiro: Secnidazol 1000mg - tomar 2 comprimidos dose única.	Doença Inflamatória Pélvica Primeira opção Ceftriaxona 500mg, IM dose única + Doxíciclina 100mg, VO, de 12 em 12 horas por 14 dias + metronidazol 250mg, 2 comprimidos, VO, de 12 em 12 horas por 14 dias. Segunda opção Cefotaxima 500mg, IM, dose única + Doxíciclina 100mg, VO, de 12 em 12 horas por 14 dias + metronidazol 250mg, 2 comprimidos, VO, de 12 em 12 horas por 14 dias. Tratamento das parcerias sexuais: Ceftriaxona 500mg, IM dose única + Azitromicina 500mg 2 cp dose única.	Vide protocolo de Saúde da Mulher do Município de Botucatu. Como segunda escolha de tratamento, o programa DST fornece: Clindamicina 300mg, VO de 12/12h por 7 dias.	Vide protocolo de Saúde da Mulher do Município de Botucatu.	

***Somente a prescrição do tratamento de Sífilis adquirida ou Sífilis em Gestante e Tricomoniase pode ser realizada pelo profissional enfermeiro, o tratamento das outras ISTs deve ser prescrito pelo profissional médico.**

4.0 NOTIFICAÇÕES

As unidades de saúde devem notificar as ISTs de interesse Nacional e Municipal.

Quadro 10 - Notificações de ISTs e orientações.

Notificações	ISTs	Observações
Notificações de Interesse Nacional	-Síndrome do Corrimento Uretral Masculino	Ficha de notificação deve ser encaminhada para o NUVE. Enviar receita com o número da FIN para o Programa DST/Aids e a notificação para o NUVE.
	-Sífilis não especificada -Sífilis em gestante	Ficha de notificação deve ser encaminhada para o NUVE.
Notificações de Interesse Municipal	-Síndrome do Corrimento Cervical -Condiloma acuminado Herpes genital -Úlcera genital	Ficha de notificação vai para o Programa Municipal de DST/HIV/Aids: Enviar no mesmo dia a notificação e a receita para o Programa.

5.0 PROGRAMA DST/AIDS

O Programa é referência para o município a partir da realização de ações de promoção, prevenção, diagnóstico, assistência e tratamento de IST/HIV/AIDS, além da promoção dos direitos humanos e combate a todos os tipos de preconceito.

Equipe constituída por 1 coordenadora, 1 médica e 5 agentes estratégicas de saúde.

5.1 Matriciamento

O Programa é sediado no Espaço Saúde com horário de funcionamento das 7:30 às 17:00h, e está à disposição para discussão de casos de ISTs.

5.2 Dispensação de medicações

Quadro 11 - Medicamentos fornecidos pelo programa para cada UBS/USF.

Medicamentos
Aciclovir 200mg
Doxaciclina 100mg

Ceftriaxona 500mg
Secnidazol 1000mg
Clindamicina 300mg
Fluconazol 150mg
Azitromicina 500mg
Ciprofloxacino 500mg

Quadro 12 - Medicamentos disponíveis na Farmácia Municipal para doenças oportunistas (HIV/Aids).

Medicamentos
Pirimetamina 25mg
Ácido Folínico 15mg
Sulfadiazina 500mg

A UBS/USF entrega a medicação na hora para o paciente na própria unidade e encaminha a receita para o Programa DST/HIV/Aids, para solicitar a reposição para o Kit da Unidade. Medicamentos vencidos serão repostos somente mediante envio da mesma, após o vencimento, ao Programa Municipal de DST/Aids.

Para solicitar reposição das medicações utilizar formulário modelo (Anexo 5). Caso seja realizada alguma prescrição médica diferente deste protocolo, preencher relatório de não conformidade, justificando a prescrição para que as medicações sejam repostas (Anexo 6).

As medicações de IST só serão repostas na Unidade após o recebimento da notificação e /ou receita. Em casos de urgência ou dúvida, ligar para o Programa para discutir caso a caso. (Contato 3811-1606/ 99723-2134).

5.3 Implanon

O implante liberador de Etonogestrel é indicado para mulheres em idade fértil e é dispensado pelo Programa para mulheres usuárias de drogas lícitas e/ou ilícitas, portadoras de problemas de saúde mental e/ou condições de vulnerabilidade extrema.

As unidades devem discutir os casos que considerarem pertinentes via email (programadst.botucatu@osspirangi.org.br) e agendar a inserção na sede do programa ou na própria unidade, a depender da disponibilidade dos profissionais capacitados para o procedimento.

Após a inserção, cópia de documento de autorização (Anexo 7), devidamente assinado pela paciente ou por responsável, precisa ser enviado ao Programa.

5.4 Testes rápidos

Todas as unidades devem ter disponíveis os testes rápidos de HIV, sífilis, hepatite B e C, a partir da solicitação em pedido extra para o almoxarifado realizada por email pelo farmacêutico de cada unidade ou no pedido mensal.

O acolhimento ao paciente que procura a unidade para testagem rápida deve ocorrer no momento da procura. Caso for necessário realizar o agendamento deste paciente, a unidade deverá fazer de forma responsável e realizar busca ativa em caso de falta.

Para que o município receba reposição dos testes do Estado, mensalmente (máximo até dia 20 de cada mês) é necessário que as unidades façam o inventário dos testes utilizados e dos que ainda estão em estoque, a partir do preenchimento da Planilha de Teste Rápido (Anexo 8 - modelo) que deve ser salva na pasta UBS (Local: Pasta UBS → DST → Teste rápido unidades → Ano vigente (Ex: 2023) → Mês vigente (Ex: Julho))

No município, somente profissionais capacitados podem realizar testes rápidos. Para mais informações sobre a capacitação entrar em contato com o Programa.

5.5 Planilha de sífilis

Vide **Quadro 5** - Ações de acompanhamento de gestantes com diagnóstico de sífilis.

5.6 Ambulatório de ISTs para mulheres

Serviço destinado a apoio às Unidades de Saúde da atenção primária do município e ampliação do acesso ao diagnóstico das DST / HIV /Aids.

Critérios para encaminhamento:

- IST recorrentes por reinfeção;
- Úlceras genitais de difícil diagnóstico;
- Condilomas maiores;

- Tratamento não eficaz com manutenção de sinais e sintomas;
- Populações prioritárias com dificuldade de adesão ao serviço de referência da área.

A unidade de saúde deverá entrar em contato com o Ambulatório para realizar o agendamento por telefone na recepção do Espaço Saúde. A paciente deverá ser encaminhada com carta de referência da unidade constando o motivo do encaminhamento, tratamentos anteriores e sorologias prévias (máximo de informações possíveis).

A paciente será devolvida para UBS/USF de referência para acompanhamento do caso após avaliação pelo Ambulatório, os casos serão diretamente discutidos com as UBS/USF de contrarreferência.

REFERÊNCIAS

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** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view> Acesso em: 30 de fev. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/64644/pcdt_hepatite_c_06_2019_isbn.pdf?file=1&type=node&id=64644&force=1> Acesso em: 8 de fev. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2016/hepatites-virais/pcdt_hepatite_b_270917.pdf/@@download/file> Acesso em: 8 de fev. de 2023.

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**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2021/fluxogramas-para-manejo-clinico-das-ist/@@download/file>> Acesso em: 7 de abr. de 2023.

COFEN. **Nota técnica COFEN/CTLN Nº 03/2017**. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/NOTA-T%C3%89CNICA-COFEN-CTLN-N%C2%B0-03-2017.pdf>> Acesso em: 8 de fev. de 2023.

COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde, módulo 1: saúde da mulher**. São Paulo, 2019. Disponível em: <<https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/01/protocolo-de-enfermagem-na-atencao-primaria-a-saude-modulo-1-saude-da-mulher.pdf>> Acesso em: 8 de fev. de 2023.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. **Guia de Bolso para o manejo da Sífilis em gestantes e sífilis congênita**. São Paulo: Secretaria de

Estado da Saúde, 2016. Disponível em:
<https://issuu.com/crtdstAidsspctAids/docs/guia_de_bolso_da_sifilis_-_2_edi>
Acesso em: 07 de mar. de 2023.

UNICEF BRASIL. Ministério da Saúde. **Como prevenir a transmissão vertical do HIV e da Sífilis no seu município (Guia para Gestores)**. Brasília: UNICEF, 2019. Disponível em:
<https://www.unicef.org/brazil/media/2796/file/Como_prevenir_a_transmissao_vertical_de_HIV_e_sifilis_no_seu_municipio%E2%80%93Guia_para_gestores.pdf>
Acesso em: 7 de mar. de 2023.

ANEXO 1

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE SÍFILIS CONGÊNITA

Nome da gestante/ puérpera: _____ Mat. _____

DUM: ____/____/____ Data Provável do Parto (DPP): ____/____/____ Profissional _____

Datas das visitas: _____

Datas das consultas de Pré-Natal e local: _____

Nº DE CONSULTAS: _____

Anexo de Carteirinha () SIM () NÃO

Observações: _____

Vacinação de HeP. B completa com 3 doses () sim () não Anti HBS () reagente () não reagente

Se não vacinada foi encaminhada para Unidade de Saúde () Sim () Não

Exames

HIV 1º tri: () reagente () não reagente

HIV 3º tri: Resultado () reagente () não reagente

Se HIV + foi encaminhada () sim () não () local: _____

Sífilis: Treponêmico() reagente () não reagente

Titulação do VDRL ____ data da coleta ____/____/____

Conferir realização de VDRL mensal até alta.

Data da coleta ____/____/____ Titulação do VDRL ____ Data da coleta ____/____/____ Titulação do VDRL ____

Data da coleta ____/____/____ Titulação do VDRL ____ Data da coleta ____/____/____ Titulação do VDRL ____

Data da coleta ____/____/____ Titulação do VDRL ____ Data da coleta ____/____/____ Titulação do VDRL ____

Data da coleta ____/____/____ Titulação do VDRL ____ Data da coleta ____/____/____ Titulação do VDRL ____

Data da coleta ____/____/____ Titulação do VDRL ____ Data da coleta ____/____/____ Titulação do VDRL ____

Data da coleta ____/____/____ Titulação do VDRL ____ Data da coleta ____/____/____ Titulação do VDRL ____

Data da coleta ____/____/____ Titulação do VDRL ____ Data da coleta ____/____/____ Titulação do VDRL ____

Notificação da gestante: () sim () não

Tratamento: IG: _____

Indicado por: () UBS/USF () Unesp () Particular () outro _____

Medicação _____ Posologia (dose) _____

Data das aplicações (1º dose) ____/____/____ (2º dose) ____/____/____ (3º dose) ____/____/____

Verificado receita () sim () não Verif. prontuário () sim () não

Retratamento: IG: _____

Indicado por: () UBS/USF () Unesp () Particular () outro _____

Medicação _____ Posologia (dose) _____

Data das aplicações (1º dose) ____/____/____ (2º dose) ____/____/____ (3º dose) ____/____/____

Verificado receita () sim () não Verif. prontuário () sim () não

Nome do Parceiro (s) _____ Mat.: _____

Realizado notificação do parceiro () sim () Não

Realizado tratamento do parceiro () sim () Não Tratamento: _____

Indicado por: () UBS/USF () Unesp () Particular () outro _____

Medicação _____ Posologia (dose) _____

Data das aplicações (1º dose) ____/____/____ (2º dose) ____/____/____ (3º dose) ____/____/____

Completo tratamento : () sim () Não **Verificado receita** () sim () não **Verif. prontuário** () sim () não

Retratamento:

Indicado por: () UBS/USF () Unesp () Particular () outro _____

Medicação _____ Posologia (dose) _____

Data das aplicações (1º dose) ____/____/____ (2º dose) ____/____/____ (3º dose) ____/____/____

Verificado receita () sim () não **Verif. prontuário** () sim () não

Teste Treponêmico () reagente () não reagente Data da coleta: ____/____/____

Data da coleta ____/____/____ Titulação do VDRL _____ Data da coleta ____/____/____ Titulação do VDRL _____

Data da coleta ____/____/____ Titulação do VDRL _____ Data da coleta ____/____/____ Titulação do VDRL _____

Data da coleta ____/____/____ Titulação do VDRL _____ Data da coleta ____/____/____ Titulação do VDRL _____

Tipo de parto: () normal () cesárea () Aborto _____ () outro _____

Nome do Bebê: _____ **MAT:** _____ **Data parto:** ____/____/____

Local do parto: _____ **notificado:** () sim () não

Exames no momento do parto:

VDRL: () Reagente () Não reagente () não realizado () Ignorado Título: _____

Alteração de RX: () sim () não () Não Realizado () Ignorado

Líquor: () Reagente () Não reagente () não realizado () Ignorado Título: _____

Alteração Liquórica: () sim () não () Não Realizado () Ignorado

Presença de sinais e sintomas: () sim () não () não se aplica () Ignorado

Se _____ sim, _____ quais?

Esquema de tratamento: _____

EXAMES DO RN

Ao nascer Data da coleta ____/____/____ Treponêmico _____ Titulação do VDRL _____ () Não colheu

1 mês Data da coleta ____/____/____ Treponêmico _____ Titulação do VDRL _____ () Não colheu

3 meses Data da coleta ____/____/____ Treponêmico _____ Titulação do VDRL _____ () Não colheu

6 meses Data da coleta ____/____/____ Treponêmico _____ Titulação do VDRL _____ () Não colheu

12 meses Data da coleta ____/____/____ Treponêmico _____ Titulação do VDRL _____ () Não colheu

18 meses Data da coleta ____/____/____ Treponêmico _____ Titulação do VDRL _____ () Não colheu

ANEXO 2

NOME: _____		MAT.: _____
Treponêmico: () Reagente () Não Reagente ____/____/____		
Titulação (VRDL MENSAL)		
VDRL ____ DATA ____/____/____		ass.: _____
VDRL ____ DATA ____/____/____		ass.: _____
VDRL ____ DATA ____/____/____		ass.: _____
VDRL ____ DATA ____/____/____		ass.: _____
VDRL ____ DATA ____/____/____		ass.: _____
VDRL ____ DATA ____/____/____		ass.: _____
VDRL ____ DATA ____/____/____		ass.: _____
VDRL ____ DATA ____/____/____		ass.: _____
TRATAMENTO () BENZETACIL IG: _____		
() OUTRO		
() 2400 ____/____/____		ass.: _____
() 4800 ____/____/____ ____/____/____		ass.: _____
() 7200 ____/____/____ ____/____/____ ____/____/____		ass.: _____
RETRATAMENTO () BENZETACIL IG: _____		
() 2400 ____/____/____		ass.: _____
() 4800 ____/____/____ ____/____/____		ass.: _____
() 7200 ____/____/____ ____/____/____ ____/____/____		ass.: _____
COLETA DE LÍQUOR DATA ____/____/____		
() REAGENTE () Não REAGENTE		ass.: _____
PARCEIRO TRATADO () SIM () NÃO		
SE NÃO, QUAL O MOTIVO? _____		
TREPÔNEMICO. ____/____/____		
() REAGENTE () NÃO REAGENTE		
VDRL ____ DATA ____/____/____		ass.: _____
VDRL ____ DATA ____/____/____		ass.: _____
VDRL ____ DATA ____/____/____		ass.: _____
TRATAMENTO () BENZETACIL		
() OUTRO		
() 2400 ____/____/____		ass.: _____
() 4800 ____/____/____ ____/____/____		ass.: _____
() 7200 ____/____/____ ____/____/____ ____/____/____		ass.: _____
RETRATAMENTO:		
() 2400 ____/____/____		ass.: _____
() 4800 ____/____/____ ____/____/____		ass.: _____
() 7200 ____/____/____ ____/____/____ ____/____/____		ass.: _____
OBS*: _____		
*Intercorrências, anotações importantes (ex.: tratamento e titulação anterior)		

ANEXO 3

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____, data de nascimento ____/____/____, matrícula:_____ estou ciente do resultado da minha sorologia para sífilis (Reagente) e da importância do tratamento do meu parceiro sexual (cônjuge, namorado,....) autorizando contato com o mesmo _____, data de nascimento:_____que encontra-se privado de liberdade na penitenciária_____.

1ª via: programa DST/Aids

2ª via: prontuário da paciente

3ª via: paciente

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____, data de nascimento ____/____/____, matrícula:_____ estou ciente do resultado da minha sorologia para sífilis (Reagente) e da importância do tratamento do meu parceiro sexual (cônjuge, namorado,....) autorizando contato com o mesmo _____, data de nascimento:_____que encontra-se privado de liberdade na penitenciária_____.

1ª via: programa DST/Aids

2ª via: prontuário da paciente

3ª via: paciente

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____, data de nascimento ____/____/____, matrícula:_____ estou ciente do resultado da minha sorologia para sífilis (Reagente) e da importância do tratamento do meu parceiro sexual (cônjuge, namorado,....) autorizando contato com o mesmo _____, data de nascimento:_____que encontra-se privado de liberdade na penitenciária_____.

1ª via: programa DST/Aids

2ª via: prontuário da paciente

3ª via: paciente

ANEXO 4**Cartão espelho:****COMPROVANTE DE TRATAMENTO, ACOMPANHAMENTO E ALTA**

NOME: _____ MATRÍCULA: _____ DN: ____/____/____

TRATAMENTO E EXAMES									
SÍFILIS 1º EXAME	Data	reponêmico 1			VDRL			Treponêmico 2	
Diagnóstico de: () Sífilis Primária () Sífilis Secundária () Sífilis terciária ou latente recente ou latente tardia									
TRATAMENTO BENZETACIL	() 2.400.000		() 2.400.000		() 2.400.000		Parceria tratada: () Sim () Não		
	Data:		Data:		Data:				
OUTRO TRATAMENTO (Qual e motivo)									
CONTROLE DE CURA	Data								
	VDRL								

Em ____/____/____, _____(nome do paciente), teve alta do acompanhamento de sífilis, por ter realizado tratamento adequado e apresentar queda de titulação. Vale ressaltar que se a titulação após esta data aumentar em quatro vezes, constitui uma nova infecção que requer novo tratamento e seguimento.

Responsável pelo preenchimento (assinatura e carimbo)

ANEXO 5

Modelo Formulário de Reposição das Medicações IST

MEDICAÇÃO		QUANTIDADE	NOTIFICAÇÃO	TRATAR PARCERIA	NOTIFICAR PARCERIA
ACICLOVIR 200 mg	Herpes 1º episódio	42cp	SIM	S/N	S/N
	Herpes recorrente	30cp	NÃO	S/N	S/N
CEFTRIAXONA 250mg	Cancro Mole	01 amp	SIM	SIM	SIM
	Gonorréia		SIM	SIM	SIM
	DIP-leve		NÃO	SIM	SIM
DOXACICLINA 100mg	Danovanose	mín. 63 cp	SIM	SIM	SIM
	Clamídia	14cp	SIM	SIM	SIM
	DIP-leve	28cp	NÃO	SIM	SIM
ERITROMICINA 500mg	Cancro Mole	28cp	SIM	SIM	SIM
	Danovanose	mín. 84 cp	SIM	SIM	SIM
	Clamídia	28cp	SIM	SIM	SIM
CLINDAMICINA 300mg	Vaginose Bacteriana	14cp	NÃO	*NÃO	NÃO
SECNIDAZOL 1000mg	Tricomoníase	2cp	NÃO	SIM	NÃO
FLUCONAZOL 150mg	Candidíase	1cp	NÃO	*NÃO	NÃO
*Parcerias não precisam ser tratados, exceto os sintomáticos ou em casos recidivantes.					
Segue protocolo ()sim ()não, se não enviar relatório.					

ANEXO 6

RELATÓRIO DE NÃO CONFORMIDADE DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAÇÃO

(Deve ser enviado junto com a receita somente quando o tratamento prescrito não segue a orientação para o tratamento previsto neste protocolos).

UNIDADE: _____	
Nome do paciente: _____	
Matrícula: _____	
PATOLOGIA TRATADA: _____	
TRATAMENTO PRESCRITO: _____	

Responsável pela prescrição: _____	
JUSTIFICATIVA DE PRESCRIÇÃO FORA DO PROTOCOLO:	

Observação:	

_____ Nome do responsável pelo relatório	_____ Carimbo e assinatura do responsável pelo relatório
Data: ____/____/____	

ANEXO 7

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PROCEDIMENTO DE INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBCUTÂNEO LIBERADOR DE ETONOGESTREL (IMPLANON)

O presente Termo de Consentimento Informado tem o objetivo de informar ao paciente e/ou responsável, quanto aos principais aspectos relacionados ao procedimento a qual será submetida, complementando as informações prestadas pelo seu médico e pela equipe de profissionais do Programa Municipal DST/Aids.

Nome do Paciente: _____

RG: _____

Data da colocação: ____/____/____

Local de colocação: _____

() Colocação na Maternidade

Data Prevista do Parto: ____/____/____

Declaro que recebi todas as informações necessárias quanto aos riscos, benefícios, eficácia e alternativas do procedimento proposto. Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas satisfatoriamente.

Declaro ainda que frente aos esclarecimentos, me foi concedida a oportunidade de decidir pelo uso deste método por minha livre e espontânea vontade.

Assinatura do paciente e/ou responsável:

Botucatu, ____ de _____ de _____

ANEXO 8

MODELO

PLANILHA DE TESTE RÁPIDO

UNIDADE:

Mês/Ano:

CONTROLE MENSAL DE TRD						
TESTE: Sífilis Laboratório: Bioclin Lote: 0052 Validade: 12/2023						
Estoque Atual	Teste (s) Realizado (s)	Reagente (s)	Teste (s) Realizado (s) em gestante	Reagente(s)	Perdidos*	Inválidos**
16	3	1	2	0	0	0
TESTE: Sífilis Laboratório: Bioclin Lote: 0055 Validade: 06/2024						
25	0	0	0	0	0	0
TESTE: HIV T1 Laboratório: Bioclin Lote: 0066 Validade: 07/2024						
Estoque Atual	Teste (s) Realizado (s)	Reagente (s)	Teste (s) Realizado (s) em gestante	Reagente(s)	Perdidos*	Inválidos**
1	1	0	1	0	0	0
TESTE: HIV Laboratório: ABON Lote: HIV1062033 Validade: 08/06/23						
Estoque Atual	Teste (s) Realizado (s)	Reagente (s)	Teste (s) Realizado (s) em gestante	Reagente(s)	Perdidos*	Inválidos**
18	2	0	1	0	0	0
TESTE: HIV Laboratório: ABON Lote: HIV2032020 Validade: 20/01/2024						
20	0	0	0	0	0	0
TESTE: Hep B Laboratório: Bioclin Lote: 0091 Validade: 08/2023						
Estoque Atual	Teste (s) Realizados	Reagente	Teste (s) Realizados em gestantes	Reagente (s)	Perdidos*	Inválidos **
7	1	0	0	0	0	0

O teste realizado em gestante= não é para ser somada junto com os "testes realizados", a somatória deste é a parte.

*Perdidos=Nos casos em que o teste "não correu", sangue coagulou, tampão colocado em "poço" equivocado, testes que ficaram sem "pipetas/ alça/capilar", entre outros.

**Inválido= Teste apresentar no momento da leitura do resultado uma única linha vermelha na letra T de teste (TESTE VALIDO: única linha vermelha visualizada na letra C de controle), no resultado Não Reagente.

Informar números de testes desprezados por (X) vencimento ou () alteração de temperatura				
TESTE	LABORATORIO	VENCIMENTO	LOTE	QUANTIDADE

Responsável pelo preenchimento:

Data de envio da planilha: