

LINHA DE CUIDADO PARA A ATENÇÃO INTEGRAL À PESSOA COM SÍFILIS



SECRETÁRIA DA SAÚDE

Tânia Maria Eberhardt

DIRETORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Jocelita Cardozo Colagrande

DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Marlene Bonow Oliveira

DIRETORIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE

Douglas Calheiros Machado

DIRETORIA TÉCNICA

Amanda Bertolo Merki

GERÊNCIAS DE DISTRITOS SANITÁRIOS

Ana Pereira – Distrito Norte

Bruna Daniela Dumont Ladeira Landmann – Distrito Centro

Jaqueline Fornari – Distrito Sul

GERÊNCIA DE ENFERMAGEM E NÚCLEO DE GESTÃO ASSISTENCIAL

Vanessa Cardoso Pacheco

GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E LABORATÓRIO MUNICIPAL

Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre

GERÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIAIS

Flávia Schwinden Müller

GERÊNCIA TÉCNICA DE ODONTOLOGIA

Cristiane Böhn da Costa

GERÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Thiago Ramos dos Santos

GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Aline Gabrielle de Souza Berkenbrock

GERÊNCIA DE REGULAÇÃO

Franci Maiara Machado

COORDENAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Dariza Caroline Neermann

COORDENAÇÃO DO NÚCLEO DE GESTÃO ASSISTENCIAL

Maristela Mello de Aguiar

ELABORAÇÃO/COLABORAÇÃO

Fernanda Cristina Spiller

Janaína Pravato Vicente Banin

Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre

Manuelle Hölscher Belz

Maria Simone Pan

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Rastreio da Sífilis	09
Quadro 2 - Interpretação dos Testes Imunológicos de Sífilis Adquirida e Sífilis em Gestantes	18
Quadro 3 - Critérios para Definição de Casos de Sífilis em Gestantes	20
Quadro 4 - Tratamento e Controle de Cura em Adultos e Gestantes	21
Quadro 5 - Tratamento das Parcerias Sexuais de Gestantes com Sífilis	22
Quadro 6 - Critérios para Definição de Casos de Criança Exposta à Sífilis para Notificação	22
Quadro 7 - Testagem para Sífilis e Monitoramento da Criança Exposta à Sífilis Materna	23
Quadro 8 - Critérios para Definição de Casos de Sífilis Congênita para Notificação	25
Quadro 9 - Acompanhamento da Sífilis Congênita com Especialistas	26
Quadro 10 - Esquema Terapêutico para a Sífilis Congênita no Período Neonatal, Pós-Neonatal e para Crianças com Sífilis Adquirida	26
Quadro 11 - Monitoramento Pós Tratamento de Sífilis, para determinar se ocorreu resposta imunológica adequada.	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS: Atenção Primária à Saúde

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD: Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas

CAPS IJ: Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil

CCIH: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

CTA: Centro de Testagem e Aconselhamento

Ex.: Exemplo

H: Horas

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana

HIJAF: Hospital Infantil Dr. Jesser Amarante Faria

HRHDS: Hospital Regional Hans Dieter Schmidt

HSH: Homens que fazem sexo com homens

IM: Intramuscular

IST: Infecção Sexualmente Transmissível

Kg: Quilograma

LCR: Líquido cefalorraquidiano

LGPD: Lei Geral de Proteção de Dados

Mg: Miligrama

NAIPE: Núcleo de Atenção Integral à Pessoa com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo

PA: Pronto Atendimento

PEP: Profilaxia Pós-Exposição

PN: Pré-natal

POP: Procedimento Operacional Padrão

PrEP: Profilaxia Pré-Exposição

PVHIV: Pessoas Vivendo com Vírus de Imunodeficiência Adquirida (HIV)

RN: Recém-Nascido

SEI: Sistema Eletrônico de Informação

SIG - SaúdeTech: Sistema Integrado de Gestão

SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SMS: Secretaria Municipal da Saúde

TR: Teste Rápido

UAE: Unidade de Atendimento Especializado

UBSF: Unidade Básica Saúde da Família

UI: Unidade Internacional

UPA: Unidade de Pronto Atendimento

VDRL: Estudo Laboratorial de Doenças Venéreas - Teste Não Treponêmico

VE: Vigilância Epidemiológica

VO: Via Oral

SUMÁRIO

1. CONDIÇÃO DE SAÚDE: ABRANGÊNCIA DA LINHA DE CUIDADO	08
2. ESFERAS DE ATENDIMENTO E SERVIÇOS	09
2.1. UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – UBSF	09
2.2. AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES E SERVIÇOS ESPECIAIS	10
2.2.1. Adulto e Gestante	11
2.2.2. Criança Exposta ou com Sífilis Congênita	11
2.3. UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO E PRONTO ATENDIMENTO (UPAS/PA)	12
2.4. REDE HOSPITALAR	12
2.4.1. Diagnóstico Intra-hospitalar de Sífilis	12
2.4.2. Dessaensibilização à Benzilpenicilina Benzatina em Gestante com Sífilis	12
2.4.3. Punção Lombar na Suspeita de Neurosífilis	13
2.5. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	13
3. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	14
3.1. EQUIPE	15
3.2. AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	15
3.3. TÉCNICO DE ENFERMAGEM	16
3.4. ENFERMEIRO	16
3.5. MÉDICO	16
3.6. CIRURGIÃO-DENTISTA	17
3.7. FARMACÊUTICO	17
4. MANEJO INTEGRAL DAS PESSOAS COM SÍFILIS	17
4.1. ADULTOS E GESTANTES	18
4.1.1. Diagnóstico e Critérios de Definição da Sífilis em Adultos e Gestantes	18
4.2. TRATAMENTO DA SÍFILIS EM ADULTOS E GESTANTES	20
4.3. CRIANÇA EXPOSTA À SÍFILIS MATERNA	22
4.4. SÍFILIS CONGÊNITA	24
4.4.1. Diagnóstico E Critérios De Definição Da Sífilis Congênita	24
4.4.2. Manejo Da Criança Com Sífilis Congênita	25
4.4.3. Tratamento da Sífilis Congênita	26
4.5. NEUROSSÍFILIS	27
4.5.1. Diagnóstico de Neurosífilis	28
4.5.2. Tratamento da Neurosífilis	28
4.6. MONITORAMENTO PÓS TRATAMENTO DE SÍFILIS E NEUROSSÍFILIS	28
4.7. CRITÉRIOS PARA RETRATAMENTO DE SÍFILIS – REATIVAÇÃO OU REINFECÇÃO	29

5. INDICADORES E CONTROLE	30
5.1. INDICADORES	30
5.2. CONTROLE	30
5.2.1. Planilha Local De Monitoramento Da Sífilis	30
REFERÊNCIAS TÉCNICAS E PROTOCOLOS MUNICIPAIS	32
DIRETRIZES CLÍNICAS E CONSULTAS PARA O PROFISSIONAL	33
ANEXOS	34
Anexo 1. Ficha de Notificação	34
Anexo 2. Fluxograma 1. Dessensibilização da Benzilpenicilina Benzatina na Gestante com Sífilis	35
Anexo 3. Fluxograma 2. Punção Lombar na Suspeita de Neurossífilis	36
Anexo 4. Termo de Recusa Livre e Esclarecido	37
Anexo 5. Controle de Dispensação e aplicação de Benzilpenicilina Benzatina para Tratamento da Sífilis (uso interno da farmácia e dispensação)	39
Anexo 6. Fluxograma 3. Acompanhamento da Sífilis no Pré-natal	40
Anexo 7. Fluxograma 4. Acompanhamento da Sífilis no Pré-natal da Parceria Sexual	41

1. CONDIÇÃO DE SAÚDE: ABRANGÊNCIA DA LINHA DE CUIDADO

Serão contemplados nesta linha, todos os usuários com diagnóstico confirmado de sífilis adquirida, sífilis gestacional, sífilis congênita, criança exposta a sífilis e ainda neurosífilis, mediante resultado positivo de testes diagnósticos específicos e história clínica compatível.

O cuidado de todos os usuários com diagnóstico de sífilis, é de responsabilidade da equipe da Atenção Primária à Saúde (APS) à qual o usuário é vinculado, e todos os diagnósticos realizados fora deste nível de atenção, deverão ser contrarreferenciados à Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) para assim da continuidade da assistência, como a rotina do tratamento, monitoramento e controle da cura, que devem ser estabelecidas imediatamente na UBSF.

A sífilis é um agravo de notificação compulsória, e este, deve ser realizado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) assim que ocorrer o diagnóstico (independentemente do método diagnóstico utilizado – teste rápido (TR) ou exame não treponêmico (VDRL) em qualquer ponto de atenção, tanto para a população adulta (sífilis adquirida), quanto para gestantes e bebês com sífilis congênita. Caso o indivíduo tenha nova infecção, deve ser notificado novamente. As unidades de atendimento que tiverem acesso ao SINAN, deverão realizar a notificação diretamente no site (www.saude.gov.br/sinan), e as unidades que não tiverem este acesso, deverão notificar manualmente conforme Anexo 1 - Ficha de Notificação específica do SINAN e enviá-la por malote para a Vigilância Epidemiológica (VE) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

2. ESFERAS DE ATENDIMENTO E SERVIÇOS

As ações de controle da sífilis devem abarcar o diagnóstico precoce e tratamento oportuno dos indivíduos e parcerias sexuais, interrompendo o processo de adoecimento e a cadeia de transmissão da doença, desde o seu acesso na APS, podendo permear os serviços da atenção secundária e terciária.

2.1. UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – UBSF

Dentro das UBSF's, a primeira rotina específica deverá ser o rastreio de todos os usuários com vida sexual ativa ou considerados grupos de risco, conforme Quadro 1 – Rastreio da Sífilis, mediante oferta de testagem rápida oportuna na rotina do cuidado (POP nº 18 - *Teste Rápido (TR) para Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) - SEI 20.0.183593-5*).

Quadro 1 - Rastreio da Sífilis

QUEM	QUANDO
Adolescentes e jovens ≤ 30 anos	Anual
Gestantes	1ª consulta de Pré Natal (PN) - ideal no 1º trimestre de gestação No início do 2º trimestre No início do 3º trimestre No momento do parto Em caso de aborto/natimorto
Gays e homens que fazem sexo com homens (HSH)	Semestral
Profissionais do sexo	Semestral
Travestis/transexuais	Semestral
Pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas	Semestral
Pessoas com diagnóstico de IST	No momento do diagnóstico e 4 à 6 semanas após
Pessoas com diagnóstico de hepatites virais e tuberculose	No momento do diagnóstico
Pessoas Vivendo com Vírus da Imunodeficiência Humana (PVHIV)	Semestral
Pessoa com prática sexual anal receptiva (passiva) sem uso de preservativo	Semestral
Pessoa privada de liberdade	Semestral
Violência Sexual	No atendimento inicial e 4 à 6 semanas após
Pessoa em uso de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)	Trimestral
Pessoa com indicação de Profilaxia Pós-Exposição (PEP)	No atendimento inicial e 4 à 6 semanas após

Fonte: Adaptado do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST, 2022 e Guia prático para a execução de Testes Rápidos (BRASIL, 2022).

O rastreio das ISTs é fundamental para o controle da epidemia de sífilis, já que o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno das pessoas infectadas e de suas parcerias sexuais contribuem para interromper a cadeia de transmissão.

Quando o diagnóstico for realizado em outros níveis de atenção, o usuário deve ser encaminhado posteriormente para a UBSF por contrarreferência e a equipe à qual o usuário está vinculado, deve realizar busca ativa para iniciar as rotinas de cuidado que são de sua responsabilidade.

Com o resultado do TR reagente, para confirmação do diagnóstico, é necessário realizar na sequência o exame de VDRL, bem como, elaboração de plano de cuidado específico para cada grupo de usuário. A rotina do tratamento, monitoramento, controle da cura e notificação, deverá ser estabelecida imediatamente, conforme descrito no Quadro 4 desta linha.

Quando o diagnóstico de sífilis for confirmado, é indicado que as parcerias sexuais sejam avaliadas, testadas e tratadas, com o intuito de identificar a possível rede de transmissão, porém, cabe ao usuário com resultado positivo, concordar com a identificação da(s) parceria(s). A Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD e o código de ética dos profissionais da saúde, restringem a identificação e busca ativa de usuário quando houver quebra do sigilo paciente x profissional, sendo permitida a quebra de sigilo, somente em casos de violência sexual, abuso de menores ou outros tipos de violências que possam expor o usuário ao risco de contaminação.

É importante ressaltar que todas as ações deverão ser evoluídas em prontuário para controle e condutas posteriores. Este registro deverá conter informação sobre a realização do TR e o resultado (reagente ou não regante), e a realização da coleta do exame de VDRL e o resultado, para fins de monitoramento. Neste momento, reforça-se a necessidade de notificação.

O usuário tem o direito de receber o laudo do TR assinado por profissional de nível superior qualificado e o resultado de todos os exames de VDRL. Se gestante, todas as informações deverão constar também na caderneta da gestante (SEI 23.0.172670-8 e Memorando 0010251230).

2.2. AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES E SERVIÇOS ESPECIAIS

Neste nível de atenção especializada, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS AD, CAPS IJ, CAPS II e CAPS III), Núcleo de Atenção Integral à Pessoa com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo (NAIPE), Policlínica Boa

Vista, Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e qualquer outro serviço que perceba a necessidade da realização desta rotina, deverão realizar o TR para sífilis dos usuários com suspeita por quadro clínico ou anamnese, mediante oferta de testagem rápida oportuna na rotina do cuidado.

NOTA: A unidade da atenção especializada que realizar o diagnóstico via TR, deverá obrigatoriamente contrarreferenciar para a UBSF à qual o usuário é vinculado, com as informações sobre diagnóstico e o manejo realizado, para que a unidade possa dar continuidade ao cuidado.

A contrarreferência deverá ser feita por meio da ferramenta Notificação de Contrarreferência no Sistema Integrado de Gestão - SIG Saúde Tech, conforme Processo *SEI nº 20.0.081161-7, memorando SEI nº 6867766*, e deverá ser realizada a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e se possível, na rotina do serviço, iniciar o tratamento imediatamente após o diagnóstico via TR, com a opção de manter o tratamento até a finalização das doses conforme o estadiamento, descrito no Quadro 4 – Tratamento e Controle de Cura em Adultos e Gestantes.

2.2.1. Adulto e gestante

O acesso dos adultos e gestantes aos serviços especiais da SMS e ambulatórios de especialidades dos hospitais ou universidades, se dará apenas quando houver a necessidade de um encaminhamento devido à falha terapêutica não explicada, com ausência de resposta mesmo com tratamento e seguimento adequado, com a parceria tratada ou negativa, com ausência de reexposição ou, ainda, diagnóstico concomitante de HIV. Este encaminhamento deverá ser realizado via SIG - Saúde Tech mediante encaminhamento para Consulta em Infectologia Adulto (Procedimento 99000782).

2.2.2. Criança exposta ou sífilis congênita

A criança exposta e a criança com sífilis congênita, deverão ser acompanhadas pela APS, mas obrigatoriamente, encaminhadas aos serviços especiais da SMS e ambulatórios de especialidades dos hospitais ou universidades. Este encaminhamento é realizado via SIG - Saúde Tech mediante encaminhamento para Consulta em Infectologia Sífilis/Toxoplasmose Pediátrica (Procedimento 99002879).

2.3 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)/PRONTO ATENDIMENTO (PA)

A realização de TR nas UPAs e PA deverá ser feita por suspeita clínica durante atendimento médico ou pelo protocolo de atendimento da PEP. Na ocorrência de resultado reagente, o serviço deverá iniciar imediatamente o tratamento com a primeira dose, conforme Quadro 04. Se o usuário tiver comprovante de tratamento recente, deverá ser contrarreferenciado com esta informação e anamnese/relato do atendimento, para que a investigação seja continuada na unidade.

NOTA: A UPA e/ou PA que realizar o diagnóstico via TR, deverá obrigatoriamente contrarreferenciar para a UBSF à qual o usuário é vinculado, com as informações sobre diagnóstico e o manejo realizado, para que a unidade possa dar continuidade ao cuidado.

A contrarreferência deverá ser feita por meio da ferramenta Notificação de Contrarreferência no Sistema Integrado de Gestão - SIG Saúde Tech, conforme Processo *SEI nº 20.0.081161-7, memorando SEI nº 6867766*, e deverá ser realizada a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

2.4 REDE HOSPITALAR

2.4.1 Diagnóstico intra-hospitalar de sífilis

No caso de diagnóstico intra-hospitalar de sífilis, o tratamento deverá ser iniciado ainda dentro do hospital e, na alta, o usuário deverá ser contrarreferenciado para UBSF de origem do usuário com informações sobre diagnóstico e manejo.

Todos os hospitais que tiverem acesso ao SINAN, deverão realizar a notificação diretamente no mesmo (SINAN - www.saude.gov.br/sinan) e na sequência, enviar uma cópia por malote para a Vigilância Epidemiológica da SMS. Os hospitais que não tiverem o acesso, deverão notificar manualmente conforme Anexo 1 - Ficha de Notificação específica do SINAN e também enviar a mesma por malote para a Vigilância Epidemiológica da SMS.

2.4.2 Dessaensibilização à benzilpenicilina benzatina em gestante com sífilis

Usuárias gestantes com suspeita ou alergia comprovada a Benzilpenicilina Benzatina, após realização de investigação médica, serão encaminhadas ao Hospital

Regional Hans Dieter Schmidt para realização da dessensibilização conforme *POP nº 28 – Processo SEI 23.0.229066-0* e o Anexo 2 - Fluxograma 1 - Dessensibilização à Benzilpenicilina Benzatina na gestação com sífilis desta linha.

2.4.3. Punção Lombar na Suspeita de Neurossífilis

Usuários adultos com suspeita de neurossífilis, conforme parâmetros definidos na Nota Técnica DAS nº 01/2023 - Fluxo de encaminhamento para realização de Punção Lombar no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt na suspeita de neurossífilis, disponível no Processo *SEI 23.0.229082-2 - Anexo 0018464537*, serão encaminhadas ao HRHDS para realização da punção lombar conforme *POP nº 29 - Encaminhamento para realização de Punção Lombar* no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt na suspeita de neurossífilis (*SEI 23.0.229082-2, Anexo 0018464580*) e conforme Anexo 3 - Fluxograma 2 - Punção Lombar na Suspeita de Neurossífilis, desta linha.

Crianças com suspeita de neurossífilis, conforme Nota Técnica DAPS/GVS/VE/ESF nº 01/2020 - Acompanhamento da Criança Exposta à Sífilis Materna e Criança diagnosticada com Sífilis Congênita, deverão ser encaminhados ao pronto-socorro do Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria - HIJAF com formulário preenchido, conforme Processo *SEI 20.0.150005-4 - Anexo 7318216*.

NOTA: No resultado positivo para neurossífilis, assegurar a realização de nova punção lombar em 6 meses para monitoramento. O fluxo de solicitação da nova punção lombar deverá seguir o mesmo fluxo, sem a necessidade da realização prévia dos exames, apenas a informação de monitoramento para neurossífilis com diagnóstico prévio.

2.5 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Entende-se por vigilância epidemiológica, um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos, fornecendo orientação técnica permanente para os profissionais de saúde.

Conforme o Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, são objetivos da vigilância epidemiológica:

- Identificar os casos de sífilis adquirida e em gestantes para subsidiar as ações de prevenção e de controle da sífilis e da sífilis congênita;

- Monitorar o perfil epidemiológico da sífilis adquirida e em gestante e suas tendências;
- Monitorar os casos de sífilis adquirida em mulheres em idade fértil, intensificando-as no pré-natal;
- Monitorar a sífilis adquirida de acordo com seu estadiamento;
- Desencadear a investigação das fontes de infecção e transmissão comuns.

Para atender a estes objetivos, a mesma fará o controle de todas as notificações recebidas, via ferramenta de monitoramento interna estabelecida pelo referido serviço e realizará avaliações e investigações via prontuário eletrônico e/ou contato com serviços de saúde (público e privado) que realizaram o atendimento do usuário.

Na identificação de falha no cuidado de algum usuário, em qualquer ponto da rede de atenção, durante o processo de análise e investigação, a vigilância epidemiológica periodicamente deverá informar as referidas falhas por e-mail à gerência do serviço envolvido:

- UBSF: atenciacaprimary.saude@joinville.sc.gov.br;
- Unidades dos serviços especiais: ses.use.ase@joinville.sc.gov.br;
- UPAs e PA: ses.uue@joinville.sc.gov.br;
- Unidades do serviço de Vigilância em Saúde: ses.uvs@joinville.sc.gov.br;
- Hospitais: enviar aos e-mails cadastrados das referidas Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

As gerências de serviço deverão encaminhar aos gestores locais envolvidos no atendimento, as informações e falhas identificadas na investigação recebidas pela Vigilância Epidemiológica, e estes, assim como as CCIHs, deverão:

- Comunicar ao gestor local e/ou profissional, para ciência do ocorrido;
- Informar e orientar a equipe e/ou envolvidos, para ajuste e correção de rotina;
- Continuar o manejo, caso necessário;
- Dar devolutiva pelo mesmo e-mail das condutas e encaminhamentos realizados para desfecho do caso.

3. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

É importante que toda a equipe se reconheça parte do processo e garanta ações que qualifiquem este atendimento, entendendo que a rotina do tratamento, monitoramento e controle da cura deverá ser estabelecido imediatamente, além da notificação de todos os casos via prontuário eletrônico, para qualquer grupo de usuários com testagem positiva e tratamento na rede de atenção, em qualquer esfera. Para isso, são ações essenciais:

3.1 EQUIPE

- Se apropriar de todas as informações contidas nesta linha de cuidado e segui-la para o cuidado integral do usuário;
- Facilitar o acesso a todos os testes rápidos por meio de escuta inicial qualificada;
- Notificar via SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação, assim que ocorrer o diagnóstico;
- Orientar o usuário sobre a importância do tratamento e retorno para demais doses, quando indicado, em tempo oportuno;
- Agendar consulta de acompanhamento e monitoramento após diagnósticos de sífilis, acompanhando possíveis faltas e acionando o usuário por meio telefônico ou presencial (domicílio) para entender o motivo;
- Convocar a parceria sexual para testagem, desde que em acordo com o usuário com diagnóstico, e no caso de a mesma não comparecer, evoluir em prontuário;
- Incentivar que a parceria acompanhe a gestante no pré-natal e seja incluído na agenda da UBSF para os cuidados com a sua saúde (Pré-natal do parceiro), desde que em acordo com a gestante;
- Incluir a informação em Dados Permanentes no Sistema Integrado de Gestão SIG - Saúde Tech, evoluir todas as informações em prontuário e alimentar a informação em planilha local de monitoramento da sífilis específica da APS;
- Registrar no prontuário todas as informações pertinentes ao procedimento (medicação, lote, validade, via e local de administração), inclusive da parceria sexual, desde que em acordo com o usuário com diagnóstico e utilizando o código correto de administração de Benzilpenicilina Benzatina. Se gestante, registrar na Caderneta da Gestante, conforme Processo SEI 23.0.172670-8 e Memorando 0010251230;

Na negativa de uma gestante em realizar o tratamento indicado, após esgotadas as tentativas interdisciplinares da equipe, algumas condutas deverão ser tomadas, como:

- Informar a negativa de tratamento para o Conselho Tutelar por malote e/ou via e-mails oficiais: sas.ctu1@joinville.sc.gov.br, sas.ctu2@joinville.sc.gov.br, sas.ctu3@joinville.sc.gov.br (verificar Carta de Serviço explicando o funcionamento do Conselho Tutelar em <https://www.joinville.sc.gov.br/institucional/sas/ctu/>);
- Solicitar assinatura da gestante no Anexo 4 - Termo de Recusa Esclarecida.

3.2 AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

- Realizar visitas domiciliares/busca ativa para todos os usuários que estão em acompanhamento de sífilis, identificando problemas relacionados;
- Realizar busca ativa de todos os usuários que não compareceram à unidade de saúde para aplicação do medicamento prescrito para o tratamento da sífilis e informar a equipe.

3.3 TÉCNICO DE ENFERMAGEM

- Realizar administração da medicação para tratamento de sífilis mediante prescrição.
- Realizar controle e monitoramento do tratamento de sífilis por meio de contato telefônico, além de realizar busca ativa quando necessário, e informar ao enfermeiro e ao médico da equipe sobre possíveis dificuldades na adesão ao tratamento adequado.

3.4 ENFERMEIRO

- Acompanhar todo o processo de cuidado e as ferramentas de monitoramento e controle dos usuários após o diagnóstico de sífilis;
- Prescrever tratamento imediato ou conforme orientações desta linha, independentemente do método diagnóstico utilizado (TR ou VDRL). A prescrição poderá ser realizada pelo enfermeiro conforme protocolo municipal, com base na *Nota Técnica 0019539971*, publicada no *SEI 23.0.299742-0*.
- Realizar busca ativa quando necessário.

3.5 MÉDICO

- Acompanhar todo o processo de cuidado integral do usuário;

- Prescrever tratamento imediato ou conforme orientações desta linha, independentemente do método diagnóstico utilizado (TR ou VDRL).

3.6 CIRURGIÃO-DENTISTA

- Identificar, durante o atendimento odontológico, usuários que tenham sinais e sintomas de sífilis, e encaminhar para realização de TR, preferencialmente no mesmo dia e local do atendimento odontológico;
- Preencher encaminhamento no Sistema Integrado de Gestão SIG - Saúde Tech e evoluir em prontuário.

3.7 FARMACÊUTICO

- Utilizar como rotina de controle de dispensação, o formulário disponível no anexo 5 - Controle de Dispensação e Aplicação de Benzilpenicilina Benzatina para Tratamento da Sífilis (uso interno das farmácias e dispensários);
- Treinar e supervisionar os profissionais que atuam nos dispensários para a mesma rotina de controle de dispensação da Benzilpenicilina Benzatina para sífilis, por meio de formulário citado no item anterior;
- Solicitar busca ativa quando usuário não retornar no tempo oportuno para administração das doses do tratamento prescrito.

4. MANEJO INTEGRAL DAS PESSOAS COM SÍFILIS

No resultado de um TR reagente para sífilis, a continuidade do manejo deverá seguir com a equipe da UBSF que o usuário é vinculado, desde o tratamento, monitoramento até o controle de cura.

Quando o diagnóstico for fora da APS, a Unidade de Saúde receberá por meio da ferramenta da Notificação de Contrarreferência no SIG - Saúde Tech, conforme memorando disponibilizado no processo *SEI nº 20.0.081161-7 - Memorando nº 6867766*, a informação da pessoa com sífilis, criança expostas à sífilis materna e criança diagnosticada com sífilis congênita pertencente a sua área de abrangência.

A equipe deverá atentar-se quanto à informação de diagnóstico inicial: criança exposta à sífilis ou com sífilis congênita, para definir o seguimento correto. Esta informação deverá aparecer no SIG - Saúde Tech, no início dos dados da criança.

4.1 ADULTOS E GESTANTES

4.1.1 Diagnóstico e critérios de definição da sífilis em adultos e gestantes

O diagnóstico de sífilis exige correlação entre dados clínicos, resultados de testes laboratoriais, histórico de infecções passadas e investigação de exposição recente.

Se o TR apresentar resultado reagente para sífilis, o VDRL deverá ser solicitado e a interpretação deverá seguir conforme o Quadro 2 – Interpretação dos Testes Imunológicos de Sífilis Adquirida e Sífilis em Gestantes.

O resultado do TR reagente indica que o usuário foi exposto ao agente causador da sífilis pelo menos uma vez na vida, mas não necessariamente que esteja com sífilis no momento da realização do teste. Portanto, o profissional executor do teste informará que se trata de um teste inicial e que é necessária a realização de testes complementares para definir o diagnóstico.

Para confirmação diagnóstica, é obrigatório a realização do exame VDRL. No âmbito da Secretaria Municipal da Saúde de Joinville, médicos e enfermeiros podem solicitá-lo, seguindo orientações do processo *SEI 22.0.337102-6 “Orientações para solicitação de exames laboratoriais para Sífilis”*.

Para gestantes, parceria sexual da gestante e crianças, na ocasião de indisponibilidade de vagas para coleta do exame de VDRL no laboratório, deverá ser agendado o exame para data mais próxima, e encaminhar e-mail para:

olos.laboratorios@gmail.com, com o número do pedido do exame gerado via SIG – Saúde Tech, justificando o motivo da urgência, conforme *SEI 21.0.036816-2, Anexo 8372917*, POP nº 04 – Solicitação de exames laboratoriais de urgência.

Quadro 2 - Interpretação dos Testes Imunológicos de Sífilis Adquirida e Sífilis em Gestantes.

1º TESTE	2º TESTE	INTERPRETAÇÃO	CONDUTA
TR Não Reagente	Não realizar (Se não houver suspeita de sífilis)	Não é sífilis Ou Está no Período de Incubação	Repetir trimestral se gestante e anual para pessoas sexualmente ativas
1º TESTE	2º TESTE	INTERPRETAÇÃO	CONDUTA
TR Reagente	VDRL reagente (Qualquer Título)	É sífilis	Tratar conforme estadiamento, notificar e monitorar. (Buscar parcerias respeitando a LGPD)
		Cicatriz Sorológica*	Evoluir em prontuário e orientar cuidados gerais
	VDRL Não Reagente	Fazer um terceiro teste treponêmico com metodologia diferente do primeiro	
	Se terceiro teste treponêmico for reagente	Sífilis	Tratar conforme estadiamento, notificar e monitorar; (Buscar parcerias respeitando a LGPD)
		Cicatriz Sorológica*	Evoluir em prontuário e orientar cuidados gerais
	Se terceiro teste não treponêmico for não reagente	TR Falso Positivo (Excluir diagnóstico de sífilis e verificar a necessidade de investigar doenças autoimunes)	

NOTA: No município de Joinville, conforme *SEI 22.0.337102-6, Memorando 0014518184*, todas as unidades de saúde devem iniciar o fluxograma para investigação diagnóstica de sífilis em crianças acima de 18 meses, adultos e gestantes, através do Teste Rápido (TR) para sífilis.

*Cicatriz sorológica: é o termo utilizado para as situações nas quais o indivíduo, comprovadamente tratado, mas ainda apresenta reatividade nos testes. Nestes casos, os testes treponêmicos tendem a ser reagentes, e os testes não treponêmicos quantitativos apresentam baixos títulos.

Fonte: Adaptado do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST, 2022.

NOTA: A solicitação dos exames laboratoriais para diagnóstico da sífilis deverá seguir rotinas específicas, conforme orientação contida no Memorando nº 024/2022/SMS/DPS/GAFL/LMJ - Processo *SEI 22.0.337102-6 - Orientações para solicitação de exames laboratoriais para sífilis*.

Quando se tratar de gestante, deverão ser definidas medidas de controle imediato para evitarmos também, neste caso, a ocorrência da sífilis congênita ofertando e garantindo:

- Assistência a um pré-natal adequado, com captação precoce e vinculação nos serviços de assistência, conforme Protocolo de Pré-natal do município (SEI 17.0.080615-4);
- Testagem para sífilis no primeiro trimestre e nos subsequentes;
- Priorização de exames laboratoriais, conforme SEI 21.0.036816-2 - Solicitação de Exames Laboratoriais Ambulatoriais de Urgência;
- Tratamento oportuno e adequado para as gestantes e identificação e tratamento das suas parcerias sexuais, desde que em acordo com a gestante;
- As usuárias gestantes com suspeita ou alergia comprovada a Benzilpenicilina Benzatina, após realização de investigação médica, deverão ser encaminhadas para realização da dessensibilização conforme item 2.4.2 desta linha.
- Acompanhamento e monitoramento após o tratamento;
- Controle de tratamento rigoroso e busca ativa de usuárias faltantes;
- Registrar os resultados das sorologias e do tratamento da sífilis na Caderneta da Gestante (SEI 23.0.172670-8 e Memorando 0010251230) e planilha local de monitoramento da sífilis específica da APS.

IMPORTANTE: sempre que houver falha, negativa ou abandono de tratamento, deverá ser solicitada a assinatura do Termo de Recusa Esclarecida (Anexa 4), a informação deverá ainda ser enviada ao Conselho Tutelar via e-mails oficiais: sas.ctu1@joinville.sc.gov.br, sas.ctu2@joinville.sc.gov.br e sas.ctu3@joinville.sc.gov.br (verificar Carta de Serviço explicando o funcionamento do Conselho Tutelar em <https://www.joinville.sc.gov.br/institucional/sas/ctu/>).

Os critérios para definição de casos de sífilis em gestantes, estão descritos no Quadro 03 – Critérios para Definição de Casos de Sífilis em Gestantes, sendo que em qualquer dos critérios elencados, deverá ser iniciado imediatamente o tratamento com Benzilpenicilina Benzatina e solicitado o exame de VDRL para seguimento sorológico e mediante concordância da usuária positiva, realizando busca ativa e tratamento da parceria sexual, conforme Anexo 6 - Fluxograma 3 - Acompanhamento da Sífilis no Pré-Natal.

Quadro 3 - Critérios para Definição de Casos de Sífilis em Gestantes

Situação 1	Mulher assintomática para sífilis, que durante o pré-natal, parto e/ou puerpério apresenta pelo menos um teste reagente – treponêmico (TR) e/ou não treponêmico (VDRL) com qualquer titulação – e sem registro de tratamento prévio.
Situação 2	Mulher sintomática para sífilis, que durante o pré-natal, parto e/ou puerpério apresenta pelo menos um teste reagente – treponêmico (TR) e/ou não treponêmico (VDRL) com qualquer titulação.
Situação 3	Mulher que durante o pré-natal, parto e/ou puerpério apresenta teste não treponêmico (VDRL) reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente (TR), independentemente de sintomatologia de sífilis e sem registro de tratamento prévio.

Fonte: Nota Técnica Conjunta nº 001/2021 – DAPS/DIVE/SES/SC.

4.2 TRATAMENTO DA SÍFILIS EM ADULTOS E GESTANTES

NOTA: Devido ao cenário epidemiológico atual, recomenda-se tratamento imediato com Benzilpenicilina Benzatina após apenas um teste reagente para sífilis independentemente da presença de sinais e sintomas de sífilis.

O Quadro 04 – Tratamento e Controle de Cura orienta os esquemas terapêuticos específicos conforme o estadiamento.

O Anexo 6 - Fluxograma 3 - Acompanhamento da Sífilis no Pré-natal, descreve o acompanhamento e o manejo das gestantes com sífilis e com histórico prévio de sífilis.

Neste cenário, também é fundamental, mediante anuência da gestante com sífilis, realizar busca ativa para que todas as parcerias sexuais sejam chamadas para consultas e realização de todos os procedimentos para garantir a quebra da cadeia de transmissão, incluindo testagem e tratamento.

O Anexo 7 - Fluxograma 4 - Acompanhamento da Sífilis no Pré-Natal da Parceria Sexual, descreve o manejo da parceria sexual no pré-natal da gestante com sífilis.

É necessário que a parceria seja tratada conforme Quadro 5 – Tratamento das Parcerias Sexuais de Gestantes com Sífilis, para o sucesso do tratamento terapêutico da gestante. O tratamento de ambos deverá ser concomitante, sendo que o tratamento da parceria deve ocorrer entre a data de início do tratamento da gestante até a aplicação da última dose do tratamento da gestante.

A prescrição poderá ser realizada tanto pelo médico quanto pelo enfermeiro conforme protocolo municipal, com base na *Nota Técnica 0019539971*, publicada no *SEI/23.0.299742-0*.

Quadro 4 - Tratamento e Controle de Cura em Adultos e Gestantes

ESTADIAMENTO	ESQUEMA TERAPÊUTICO	ALTERNATIVA (Exceto para gestante)	CONTROLE DE CURA
Sífilis Recente: Sífilis primária, secundária e latente recente (com até 1 ano de evolução)	Benzilpenicilina Benzatina 2,4 milhões UI, via IM, dose única (1,2 milhão em cada glúteo)	Doxiciclina 100mg***, 12/12 horas, VO, por 15 dias	VDRL trimestral por 12 meses
Sífilis Tardia: Sífilis latente tardia (com mais de 1 ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária	Benzilpenicilina Benzatina 2,4 milhões UI, via IM, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas com intervalo de 7 dias*. Dose total: 7,2 milhões UI, via IM	Doxiciclina 100mg***, 12/12 horas, VO, por 30 dias	VDRL trimestral por 12 meses
Sífilis em Gestante	Benzilpenicilina Benzatina 2,4 milhões UI, via IM, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas** com intervalo de 7 dias*. Dose total: 7,2 milhões UI, via IM	NÃO há esquema terapêutico alternativo para gestante**	VDRL mensal até o final da gestação, e depois a cada 3 meses até completar 1 ano de seguimento após o diagnóstico.

*O intervalo entre doses deve ocorrer, idealmente, a cada 7 dias, não podendo ultrapassar 9 dias. Caso alguma das doses seja perdida ou o intervalo entre elas ultrapasse 9 dias, o esquema deve ser reiniciado (Nota Técnica nº 14/2023-DATHI/SVSA/MS).

**A Benzilpenicilina Benzatina é a única opção segura e eficaz para tratamento adequado das gestantes.

***Disponibilizado na Farmácia da Unidade de Atendimento Especializado – UAE.

Fonte: adaptado do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST, 2022.

Em casos extremos nos quais a parceria não consiga realizar o tratamento concomitante (ex.: trabalha em outro município ou viaja), deve-se recomendar o uso de preservativo em todas as relações sexuais, até o término do tratamento de ambos. O acompanhamento da infecção deverá ser através do exame de VDRL para avaliação da necessidade de retratamento.

Quadro 5 - Tratamento das Parcerias Sexuais de Gestantes com Sífilis

ESTÁGIO CLÍNICO	ESQUEMA TERAPÊUTICO
Parceria com Teste Rápido (TR) não reagente	Benzilpenicilina Benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única
Parceria com Teste Rápido (TR) reagente	Tratamento conforme estadiamento (Quadro 4)
Parceria não testado	Benzilpenicilina Benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal por três semanas consecutivas (dose total 7,2 milhões UI)

Fonte: Adaptado do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST, 2022.

4.3 CRIANÇA EXPOSTA À SÍFILIS MATERNA

São crianças filhas de mães com sífilis, adequadamente tratadas, e que não se enquadram no diagnóstico de sífilis congênita, no momento do nascimento, conforme Quadro 6 abaixo.

Quadro 6 - Critérios para Definição de Casos de Criança Exposta à Sífilis para Notificação

DIAGNÓSTICO	CASO CLÍNICO	CONDUTA
Criança exposta à sífilis	RN com exame físico normal, de mulher diagnosticada com sífilis durante o pré-natal, ADEQUADAMENTE TRATADA* e que no nascimento o RN com VDRL coletado simultaneamente no pós-parto, tenha resultado da titulação menor, igual ou até uma diluição maior que a materna.	Não notificar; Realizar avaliação e manejo clínico

*Tratamento adequado: tratamento completo para o respectivo estágio clínico da sífilis, com Penicilina benzatina, iniciado até 30 dias antes do parto. As gestantes que não se enquadram neste critério serão consideradas como tratadas de forma não adequada.

Fonte: Adaptado do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST, 2022; adaptado da Nota Técnica Conjunta nº 001/2021 – DAPS/DIVE.

No diagnóstico da criança exposta à sífilis, a Maternidade Darcy Vargas encaminhará semanalmente para a Vigilância Epidemiológica as fichas das notificações por e-mail, com todas as informações da mãe e do recém-nascido. Toda criança exposta deverá obrigatoriamente ser encaminhada à APS de sua área de abrangência, para seguimento de rotina e monitoramento laboratorial. A APS é o nível de atenção à saúde responsável pela puericultura e coordenação do cuidado dos usuários do SUS.

A criança exposta pode apresentar sinais e sintomas compatíveis com a doença ao longo do seu desenvolvimento, diante disso, deverá ser realizada busca de sinais e sintomas a cada consulta de puericultura, além da testagem e monitoramento conforme Quadro 7 - Testagem para Sífilis e Monitoramento da Criança Exposta à Sífilis Materna, a seguir.

Quadro 7 - Testagem para Sífilis e Monitoramento da Criança Exposta à Sífilis Materna

TESTE	O QUE AVALIAR?
NA MATERNIDADE	
Coletar amostra de sangue periférico do RN e da mãe pareados para comparação. Não realizar coleta de cordão umbilical	
SEGUIMENTO NA APS	
Teste Não Treponêmico – VDRL Solicitar no 1º, 3º, 6º, 12º e 18º mês de vida da criança	<ul style="list-style-type: none"> Espera-se que a titulação do VDRL decline aos 3 meses de idade, devendo ser não reagente aos 6 meses nos casos em que a criança não tiver sido infectada; Se não houver esse declínio, encaminhar para consulta com infectologista pediatra, conforme Memorando SEI nº 0017546212 para ser investigada sífilis congênita; Se houver aumento de duas titulações ou mais durante o seguimento, deverá ser encaminhado ao Pronto-socorro do HIJAF com formulário preenchido (Anexo incluso no processo SEI 20.0.150005-4 referente a Nota Técnica DAPS/GVS/VE/ESF nº 01/2020); O monitoramento laboratorial da criança exposta a sífilis materna após alta hospitalar, será interrompido após dois VDRL consecutivos não reagentes durante 3 meses de acompanhamento.
Teste Treponêmico - TR Pode ser realizado <u>somente a partir dos 18 meses</u> de idade.	<ul style="list-style-type: none"> Um TR reagente após os 18 meses de idade (quando desaparecem os anticorpos maternos transferidos passivamente no período intrauterino) confirma o diagnóstico de sífilis congênita; Mas um resultado não reagente não exclui a sífilis congênita nos casos em que a criança foi tratada precocemente; Crianças com TR reagente após os 18 meses de idade e que não tenham histórico de tratamento prévio deverão passar por uma avaliação completa, receber tratamento e ser notificadas como caso de Sífilis Congênita.

Fonte: adaptado do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST, 2022.

Se durante o monitoramento de exame laboratorial for observado:

- Persistência de titulação reagente do VDRL aos seis meses de idade; e/ou
- Aumento nos títulos do VDRL em duas diluições ao longo do seguimento (ex.: 1:2 ao nascimento e 1:8 após); e/ou
- Presença de sinais e/ou sintomas de sífilis congênita:
 - Em todos estes casos deverá ser realizada a Notificação Compulsória para sífilis congênita e a criança deverá ser encaminhada para avaliações com especialistas, conforme Quadro 9, via Sistema Integrado de Gestão (SIG-Saúde Tech), pois é necessária nova investigação e tratamento e a Unidade de Saúde de vínculo passa a seguir rotina de manejo, monitoramento e tratamento específicos para sífilis congênita, conforme item 4.4 - Sífilis Congênita.

4.4 SÍFILIS CONGÊNITA

É uma doença transmitida para a criança, da mãe com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada durante a gestação (transmissão vertical).

As medidas de controle da sífilis congênita nas UBSFs consistem basicamente em ofertar o diagnóstico precoce e o tratamento adequado das gestantes e suas parcerias sexuais, prevenindo desfechos desfavoráveis à criança.

A presença de sinais e/ou sintomas no nascimento depende do momento da infecção intrauterina e do tratamento durante a gestação. A sífilis congênita precoce pode surgir até o segundo ano de vida. A sífilis congênita tardia é definida como aquela em que os sinais e/ou sintomas surgem após os dois anos de idade da criança.

4.4.1 Diagnóstico e critérios de definição da sífilis congênita

No Quadro 8 são definidos os critérios para identificação dos casos de sífilis congênita e definição das condutas. A rotina do tratamento, monitoramento e controle da cura deverão ser estabelecidas imediatamente. Os casos deverão ser notificados via prontuário eletrônico (dados da criança) e os dados inclusos na planilha local de monitoramento da sífilis específica da APS.

Quadro 8 - Critérios para Definição de Casos de Sífilis Congênita para Notificação

Diagnóstico	Caso Clínico	Conduta
Sífilis Congênita	<p>Situação 1</p> <p>RN, aborto ou natimorto de mulher diagnosticada com sífilis no pré-natal, parto ou puerpério, NÃO TRATADA ou TRATADA DE FORMA NÃO ADEQUADA</p> <p>Situação 2*</p> <p>Criança até 13 anos com pelo menos uma das situações:</p> <ul style="list-style-type: none"> Manifestação clínica, alteração de liquor ou radiológica para Sífilis Congênita e VDRL reagentes; Títulos de VDRL do RN maiores que o da mãe em pelo menos duas diluições de amostra de sangue periférico colhidos simultaneamente (ex.: mãe 1:4 e recém-nascido \geq1:16); Títulos de VDRL ascendente em pelo menos duas diluições no seguimento da criança exposta***. Títulos de VDRL reagentes após 6 meses de idade, exceto em situação de seguimento terapêutico; TR reagente após 18 meses de idade sem diagnóstico e/ou tratamento prévio de Sífilis Congênita. 	<p>Notificar;</p> <p>Realizar avaliação e manejo clínico.</p>

* Tratamento adequado: tratamento completo para o respectivo estágio clínico da sífilis, com Penicilina benzatina, iniciado até 30 dias antes do parto. As gestantes que não se enquadram neste critério serão consideradas como tratadas de forma não adequada.

**Nessa situação, deve ser sempre afastada a possibilidade de sífilis adquirida em situação de violência sexual.

***Seguimento da criança exposta: 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade.

Fonte: Adaptado do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST, 2022; adaptado da Nota Técnica Conjunta nº 001/2021 – DAPS/DIVE.

4.4.2 Manejo da criança com sífilis congênita

NOTA: A criança diagnosticada na maternidade com sífilis congênita deverá ser acompanhada e priorizada pela equipe da UBSF, sendo que a primeira consulta deverá ser agendada, preferencialmente em até 5 dias após a alta hospitalar ou junto a realização do Teste do Pezinho, para início precoce do cuidado.

Nesta consulta, deverá ser agendado o exame de VDRL para ser coletado com 30 dias de vida. O seguimento com médico e enfermeiro deve seguir o fluxo de consulta de puericultura da Carinha Vermelha (SEI 21.0.211798-1).

Todas as crianças diagnosticadas com sífilis congênita deverão ser encaminhadas pelo médico da UBSF para realizar acompanhamento com especialista conforme Quadro 9, via Sistema Integrado de Gestão (SIG - SaúdeTech) - Nota Técnica DAPS/GVS/VE/ESF nº 01/2020, incluso no processo SEI 20.0.150005-4.

Já a solicitação de consulta para especialidade de Infectologia Sífilis-Pediatra será feita pela Maternidade Darcy Vargas, via Sistema Integrado de Gestão (SIG-SaúdeTech), imediatamente ao processo da alta. A continuidade deste acompanhamento deverá ocorrer conforme *memorando nº 0017546212*, incluso no mesmo processo *SEI 20.0.150005-4*, e poderá ser realizado pelos médicos e enfermeiros da rede.

Quadro 9 - Acompanhamento da Sífilis Congênita com Especialistas

PROCEDIMENTO	FREQUÊNCIA E DURAÇÃO
Consulta em Infectologia pediátrica	Imediatamente na alta da maternidade*, aos 3 meses com exames de VDRL e a partir dos 18 meses com TR
Consulta Oftalmológica	Semestrais por 2 anos ou até 2 VDRL consecutivos não reagentes
Consulta Neurológica	Semestrais por 2 anos ou até 2 VDRL consecutivos não reagentes
Consulta com Otorrinolaringologista para Exame Audiológico	Semestrais por 2 anos ou até 2 VDRL consecutivos não reagentes

*A primeira consulta deverá ser solicitada ainda na maternidade, previamente a alta.

Fonte: DCCI/SVS/MS, 2020.

4.4.3 Tratamento da sífilis congênita

A criança diagnosticada na maternidade com sífilis congênita iniciará o tratamento antes da alta hospitalar.

A resolução dos sinais e sintomas após o tratamento, caso estes tenham estado previamente presentes, é indicativa de resposta. O monitoramento pós-tratamento com VDRL é recomendado a todos os pacientes até 18 meses, conforme definido no Item 4.6 no Quadro 11 – Monitoramento Pós Tratamento de Sífilis, para determinar se ocorreu resposta imunológica adequada.

O Quadro 10 descreve os esquemas terapêuticos conforme o período.

Quadro 10 - Esquema Terapêutico para a Sífilis Congênita no Período Neonatal, Pós-Neonatal e para Crianças com Sífilis Adquirida

QUEM PODE RECEBER O ESQUEMA	ESQUEMA TERAPÊUTICO	SEGUIMENTO
TRATAMENTO NO PERÍODO NEONATAL (Até 28 dias de vida)		
Criança com ou sem neurossífilis	Benzilpenicilina potássica (cristalina) 50.000 UI/kg, intravenosa, de 12/12h na primeira semana de vida e de 8/8h após a primeira semana de vida, por 10 dias	Referenciar para seguimento clínico e laboratorial na puericultura.
TRATAMENTO NO PERÍODO NEONATAL (Até 28 dias de vida)		
Criança sem neurossífilis	Benzilpenicilina Procaína 50.000 UI/kg, intramuscular, uma vez ao dia, por 10 dias É necessário reiniciar o tratamento se houver atraso de mais de 24 horas na dose	Referenciar para seguimento clínico e laboratorial na puericultura.
Crianças nascidas de mães não tratadas ou tratadas de forma não adequada, com exame físico normal, exames complementares normais e teste não treponêmico (VDRL) não reagente ao nascimento	Benzilpenicilina Benzatina 50.000 UI/kg, intramuscular, dose única	Referenciar para seguimento clínico e laboratorial na puericultura.
TRATAMENTO NO PERÍODO PÓS-NEONATAL E NA CRIANÇA COM SÍFILIS ADQUIRIDA		
Crianças diagnosticadas com sífilis congênita após um mês de idade e aquelas com sífilis adquirida*	Benzilpenicilina potássica (cristalina) 50.000 UI/kg, intravenosa, de 4/4h a 6/6h, por 10 dias	Referenciar para seguimento clínico e laboratorial na APS.

*Nesta situação é importante investigar violência sexual (Protocolo Aconchegar SEI 23.0.213387-5, e Nota Orientativa Conjunta disponível no SEI 23.0.121309-3) e discutir o tratamento adequado com especialista.

Fonte: Adaptado do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST, 2022.

4.5 NEUROSSÍFILIS

A neurossífilis acomete o sistema nervoso central, o que pode ocorrer já nas fases iniciais da infecção.

O envolvimento do sistema nervoso central – SNC pode ocorrer durante qualquer estágio da sífilis, sendo comuns anormalidades laboratoriais do líquido cefalorraquidiano-LCR em pessoas infectadas já nos estágios iniciais da doença, pois o *T. pallidum* invade precocemente o SNC dentro de horas a dias após a inoculação.

As manifestações clínicas da neurossífilis são:

- Envolvimento ocular (uveíte, paralisia de nervos cranianos);
- Envolvimento auditivo;

- Paresia geral Deficiência cognitiva;
- Mudanças de comportamento;
- Demência;
- Depressão;
- Mania;
- Psicose com alucinações visuais ou auditivas;
- Dificuldades de memória;
- Confusão mental;
- Meningite sifilítica;
- Lesão meningovascular: acometimento isquêmico principalmente da cápsula interna, artéria cerebral média, carótida, artéria basilar, artéria cerebral posterior e vasos cerebelares;
- Tabes dorsalis;
- Goma sifilítica Epilepsia;

4.5.1 Diagnóstico de neurosífilis

O diagnóstico de neurosífilis continua a ser um desafio, pois não há teste padrão ouro. Consequentemente, o diagnóstico é baseado em uma combinação de achados clínicos, alterações do líquido cefalorraquidiano - LCR e resultado do VDRL no LCR.

As indicações para punção lombar estão informadas na Nota Orientativa SEI 23.0.229082-2, Anexo 0018464537, descritas no item 2.4.3 - Punção Lombar na Suspeita de Neurosífilis e no Anexo 3 - Fluxograma 2 – Punção Lombar na suspeita de neurosífilis, a ser realizada no HRHDS.

4.5.2 Tratamento da neurosífilis

O tratamento para neurosífilis será intra hospitalar, realizado pela equipe do HRHDS, e definido no momento do diagnóstico via punção lombar.

4.6 MONITORAMENTO PÓS TRATAMENTO DE SÍFILIS E NEUROSSÍFILIS

O monitoramento se dará sempre com VDRL com variações de periodicidade na realização, conforme Quadro 11 a seguir.

Quadro 11 - Monitoramento Pós Tratamento de Sífilis, para determinar se ocorreu resposta imunológica adequada.

MONITORAMENTO	
PÚBLICO	PERÍODO
Gestantes	VDRL mensal até o final da gestação, e depois a cada 3 meses até completar 1 ano de seguimento após o diagnóstico.
População não gestante, incluindo PVHIV (Pessoas vivendo com HIV)	VDRL a cada 3 meses até o 12º mês (3, 6, 9 e 12 meses)
Criança exposta à sífilis e criança com sífilis congênita	VDRL com 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade
Neurossífilis	A nova Punção Lombar deverá ser garantida a cada 6 meses para monitoramento, até a normalização da celularidade e VDRL não reagente. O fluxo de solicitação da nova Punção Lombar deverá seguir o mesmo fluxo descrito no item 2.4.3 - Punção Lombar na Suspeita de Neurossífilis, mas sem a necessidade da realização prévia dos exames, apenas a informação de monitoramento para neurossífilis com diagnóstico prévio.

Fonte: Adaptado do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST, 2022.

4.7 CRITÉRIOS PARA RETRATAMENTO DE SÍFILIS – REATIVAÇÃO OU REINFECÇÃO

São critérios de investigação e retratamento, e necessitam de conduta ativa do profissional de saúde as seguintes situações:

- Ausência de redução da titulação em duas diluições no intervalo de seis meses (sífilis recente, primária e secundária) ou 12 meses (sífilis tardia) após o tratamento adequado (ex.: de 1:32 para >1:8; ou de 1:128 para >1:32);
- Aumento da titulação em duas diluições ou mais (ex.: de 1:16 para 1:64; ou de 1:4 para 1:16);
- Persistência ou recorrência de sinais e sintomas clínicos.

O monitoramento mensal das gestantes e da população em geral a cada 3 meses não tem o intuito de avaliar a queda da titulação, mas, principalmente, descartar aumento da titulação em duas diluições, o que configura reinfecção/reativação e necessidade de retratamento da pessoa e das parcerias sexuais.

NOTA:

As respostas imunológicas esperadas ao tratamento da sífilis sempre serão:

- VDRL não reagente ou
- Uma queda na titulação em duas diluições em até 6 meses para sífilis recente e em duas diluições em até 12 meses para sífilis tardia.

OBS: Pessoas com sífilis tardia e diagnosticadas com baixos títulos, podem não evoluir para negativação, mantendo baixos títulos por toda a vida.

5. INDICADORES E CONTROLE

5.1 INDICADORES

A Secretaria Municipal da Saúde possui indicadores específicos relacionados à sífilis e cada um deles baseia-se em uma ficha de qualificação que define os objetivos, o método de cálculo e os responsáveis pelo monitoramento dos processos. Estes indicadores podem ser redefinidos periodicamente, conforme alterações no Plano Municipal de Saúde e avaliação da gestão. É de responsabilidade de cada serviço, se apropriar destes dados de indicadores e suas responsabilidades no processo.

O Previne Brasil também considera a sífilis em um dos indicadores para fazer o pagamento por desempenho, com base nos resultados alcançados por cada município brasileiro. Esse é um dos componentes do programa de financiamento da APS (Previne Brasil), que determina o valor que as gestões municipais devem receber em repasses federais.

A sífilis está integrada no indicador 2 do Previne Brasil, que avalia a proporção de gestantes com realização de exames para HIV e sífilis durante o pré-Natal, utilizando como base de cálculo os exames no decorrer do período avaliado (janeiro à dezembro), com meta de 60%, e o pagamento é realizado aos municípios pela avaliação do indicador em cada quadrimestre.

5.2 CONTROLE

5.2.1 Planilha local de monitoramento da sífilis

Além dos indicadores, outra importante estratégia de controle e monitoramento é a geração e formatação de planilha local de monitoramento da sífilis da APS, que deverá ser implementada e atualizada do momento do diagnóstico até a alta do usuário, de acordo com rotinas e agenda interna de cada unidade. O preenchimento e monitoramento da planilha é de responsabilidade da Unidade de Saúde a qual o usuário é vinculado.

É importante a compreensão de que o monitoramento do usuário com sífilis é de todos os profissionais da equipe de saúde, independentemente do método de monitoramento utilizado ou ferramenta de controle aplicada na rede.

REFERÊNCIAS TÉCNICAS E PROTOCOLOS MUNICIPAIS

1. BRASIL. Presidência da República Casa Civil. **Lei nº 7498/86**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília - DF, 1986.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais**. – Brasília - DF, 2021.
3. 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] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília - DF, 2022.
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE – **Portaria nº 3.161, de 27 de dezembro de 2011** – Dispõe sobre a administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília - DF, 2011.
5. PREFEITURA DE JOINVILLE. Secretaria Municipal da Saúde. Diretoria de Assistência à Saúde. Gerência de Enfermagem e Gestão Assistencial. Núcleo de Gestão Assistencial. Joinville, 2023.
6. PREFEITURA DE JOINVILLE. Secretaria Municipal da Saúde. DAPS/GVS/VE/ESF – **Nota Técnica nº 01/2020**. Acompanhamento da Criança Exposta à Sífilis Materna e Criança diagnosticada com sífilis congênita. SEI 20.0.150005-4. Joinville - SC, 2020.
7. SANTA CATARINA. Diretoria de Atenção Primária à Saúde - DAPS/Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVE - **Nota técnica conjunta nº 001/2020**. Orientações sobre diagnóstico, tratamento, monitoramento e notificação da sífilis adquirida, gestacional e congênita e o seguimento da criança exposta no contexto da atenção primária e hospitalar. Santa Catarina - SC, 2020.

DIRETRIZES CLÍNICAS E CONSULTAS PARA O PROFISSIONAL

1. BRASIL. **Lei nº 8.080 de, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em:
https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarIntegra?codteor=208299.
Brasília - DF, 1990.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Manual para Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis.** 4^a ed. Brasília - DF, 2005.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Diretrizes para o controle da sífilis congênita:** manual de bolso. 2^a ed. Brasília - DF, 2006.
4. 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 Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).** Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/infeccoes_sexualmente_transmissiveis.pdf/view - Brasília - DF, 2018.
5. MINAS GERAIS. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. **Linha de cuidado para atenção integral à pessoa com Sífilis adquirida.** Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2021/linha-de-cuidado-para-atencao-integral-a-pessoa-com-sifilis-adquirida-04-02-2021-1.pdf> - Belo Horizonte - MG, 2021.

ANEXOS

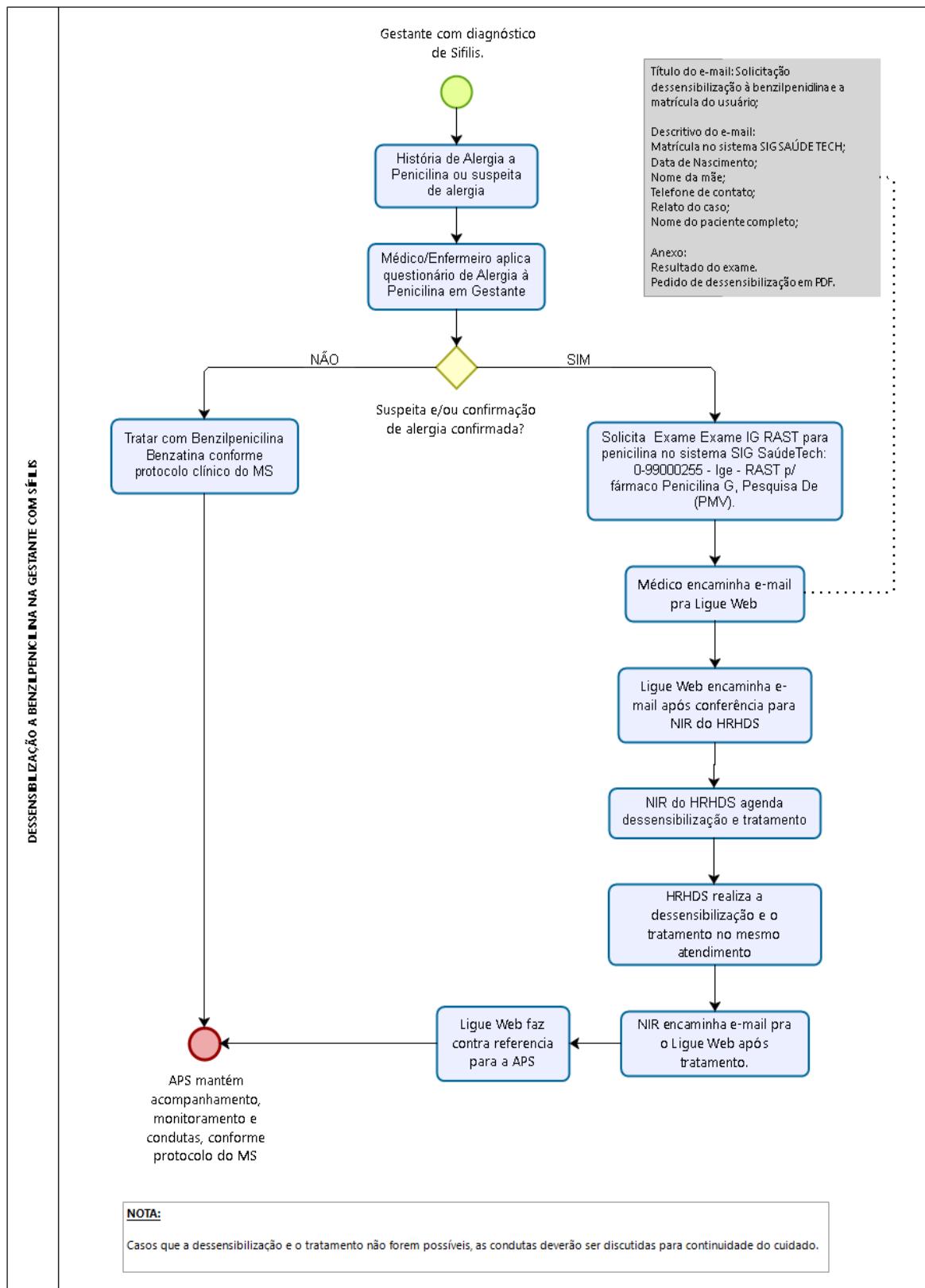
Anexo 1. Ficha de Notificação

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

DADOS COMPLEMENTARES (ANOTAR TODOS OS DADOS DISPONÍVEIS NO MOMENTO DA NOTIFICAÇÃO)				
01 Data da coleta da 1ª amostra da sorologia		02 Data da coleta da 1ª amostra de outra amostra		03 Especificar tipo de exame :
04 Óbito ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		05 Contato com caso semelhante ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
06 Presença de exantema ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		07 Data do início do exantema		08 Presença de petéquias ou sufusões hemorrágicas ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
09 Foi realizado líquor ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		10 Resultado da bacterioscopia :		
11 O paciente tomou vacina contra agravo notificado neste impresso? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		12 Data da última dose tomada		13 Ocorreu hospitalização ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
15 UF		16 Município do hospital Código (IBGE)		17 Nome do hospital Código
18 Hipóteses diagnósticas no momento da notificação 1ª Hipótese Diagnóstica - CID 10: _____ 2ª Hipótese Diagnóstica - CID 10: _____				
19 Local provável de infecção (classificação provisória) País: _____		UF: _____	Município: _____	
Distrito: _____		Bairro: _____		
Dados Complementares/ Notificação		SVS 17/07/2006		

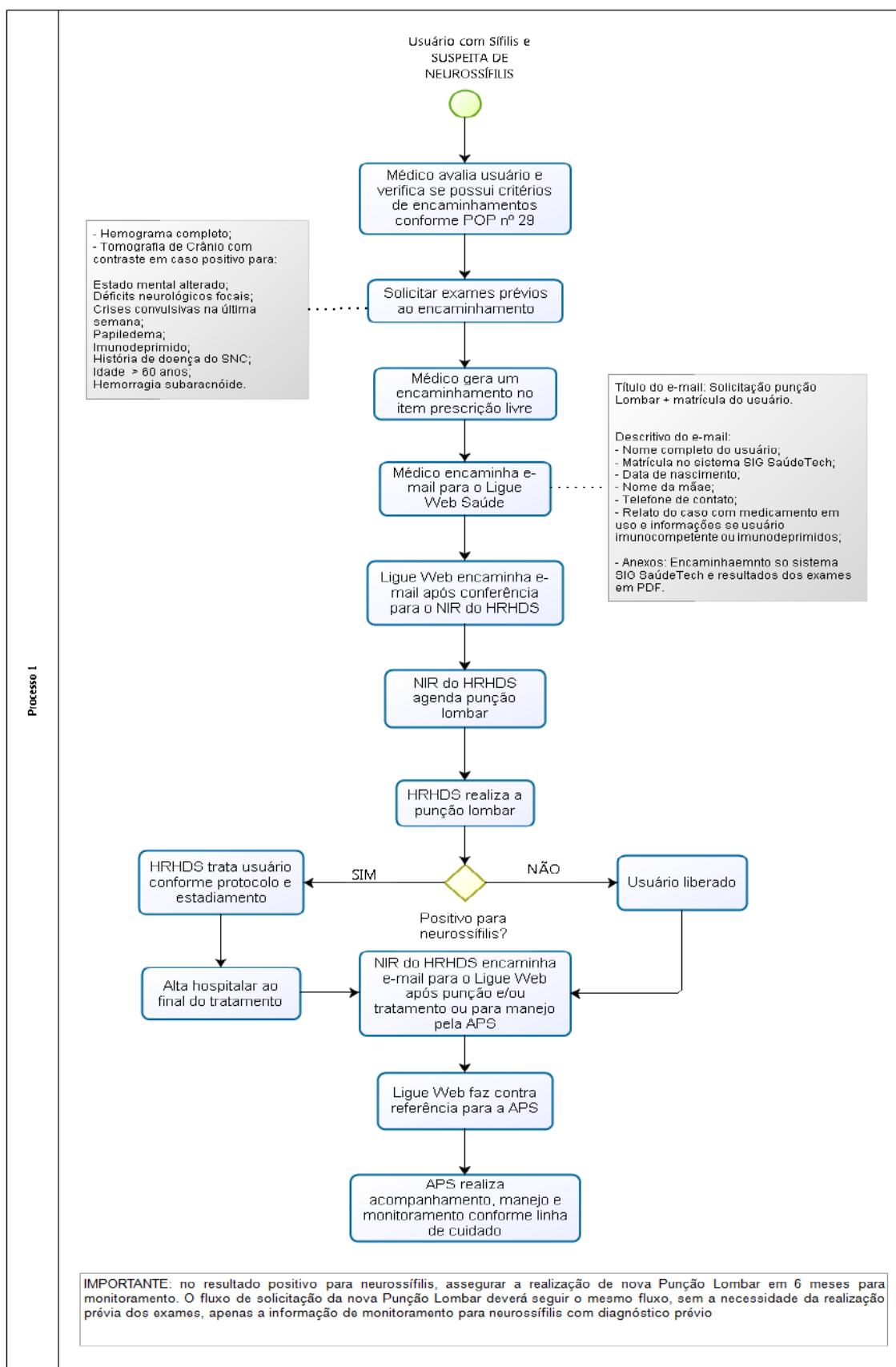
Fonte: Ministério da Saúde, 2023

Anexo 2. Fluxograma 1. Dessensibilização da Benzilpenicilina Benzatina na Gestante com Sífilis



Fonte: NGA, SMS, 2023.

Anexo 3 - Fluxograma 2. Punção Lombar na Suspeita de Neurossífilis



Fonte: NGA, SMS, 2023.

Anexo 4 - Termo de Recusa Livre e Esclarecido

TERMO DE RECUSA LIVRE E ESCLARECIDO
TRATAMENTO ANTIMICROBIANO PARA SÍFILIS COM USO DE BENZILPENICILINA
BENZATINA INJETÁVEL

Por este instrumento particular, eu _____, ou seu responsável _____, declaro, para todos os fins legais, que fui devidamente esclarecido pelo profissional de saúde _____, categoria profissional _____, inscrito no conselho de classe sob o número _____, sobre o **"TRATAMENTO ANTIMICROBIANO PARA SÍFILIS COM USO DE BENZILPENICILINA BENZATINA INJETÁVEL"** a que devo ser submetido, seus benefícios, bem como os riscos e complicações potenciais da não realização do mesmo.

Este termo de recusa foi-me explicado de forma clara e objetiva, inclusive em relação à doença em questão, e quanto aos benefícios do tratamento e todos os riscos à minha saúde, ou do meu familiar, em relação a negativa da realização do tratamento. Declaro que tive a oportunidade de fazer perguntas, e quando as fiz, obtive respostas de maneira satisfatória e estou devidamente ciente dos riscos à minha saúde, e/ou ao bebê (se gestante) e a todos, em virtude da possibilidade de disseminação da doença.

Optei por não realizar o procedimento/tratamento acima mencionado, podendo a qualquer momento autorizar a realização do tratamento que ora recuso, desde que presentes as condições clínicas indicadas.

Declaro ainda ter sido orientado e alertado sobre os riscos à minha saúde, como: feridas na pele, cegueira, doença cardíaca, transtornos mentais, doenças ósseas, paralisia, morte entre outros, e/ou para a saúde do meu bebê (nos casos de gestantes), podendo ocasionar: parto prematuro, morte fetal, baixo peso ao nascer, manchas na pele, alterações nos ossos, fissura perto da boca, síndrome nefrótica, edema, convulsões, meningite, deformação do nariz, nos dentes, na mandíbula, céu da boca, surdez, dificuldade de aprendizado, morte, entre outros.

Estou ciente de que as sequelas a que eu e/ou o bebê estamos sujeitos são irreversíveis, e portanto, usando dos direitos a que a lei me garante, não autorizo o tratamento indicado, assumindo pessoal e individualmente todas as consequências e responsabilidades da minha recusa, isentando plenamente a equipe de saúde, de qualquer esfera, pela minha decisão e arcando pessoalmente com as consequências deste ato.

Fui orientado ainda que, em caso de negativa ao tratamento, quando gestante, estou expondo o bebê a riscos, e o outro progenitor poderá ser comunicado, e que, portanto, as autoridades responsáveis pelo bem estar da criança serão notificadas de forma compulsória: Ministério Públíco, Polícia Civil e Conselho Tutelar.

Fica instituído que o presente termo tem validade indeterminada. Fica também



estabelecido que diante do procedimento proposto, o paciente e/ou representante legal pode revogar este consentimento a qualquer momento de maneira formal, e aceitar a realização do tratamento a qualquer momento, sem prejuízo legal ou restrição ao acesso do tratamento.

Salienta-se que é obrigatório a coleta de termo de consentimento ou recusa do paciente ou seu responsável legal, após esclarecimento sobre as práticas diagnósticas e/ou terapêuticas, sendo garantido o direito de livre escolha ao paciente ou seu responsável sobre realizar ou não o tratamento proposto, sendo ainda vedado ao profissional desrespeitar este direito, ou deixar de informar claramente ao paciente e/ou responsável sobre o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo em caso de iminente risco de morte.

Para que produza os efeitos legais, assino o presente termo em duas vias com igual teor e validade, recebendo uma das cópias.

CONCORDÂNCIA DOS ENVOLVIDOS

Assinatura do (a) Paciente	Assinatura do (a) Paciente
Nome:	Nome:
RG:	RG:
CPF	CPF

Joinville (SC): ____ de ____ de ____ Hora: ____ : ____

Deve ser preenchida pelo profissional de saúde responsável pela aplicação do termo

Expliquei todo o tratamento a que o paciente acima referido deverá ser submetido, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre benefícios e riscos, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado, e o mesmo nega-se a em realizá-lo.

Nome do profissional: _____ Conselho de classe e número: _____

Assinatura é Carimbo do profissional de saúde responsável pela aplicação do termo

Joinville (SC): ____ de ____ de ____ Hora: ____ : ____



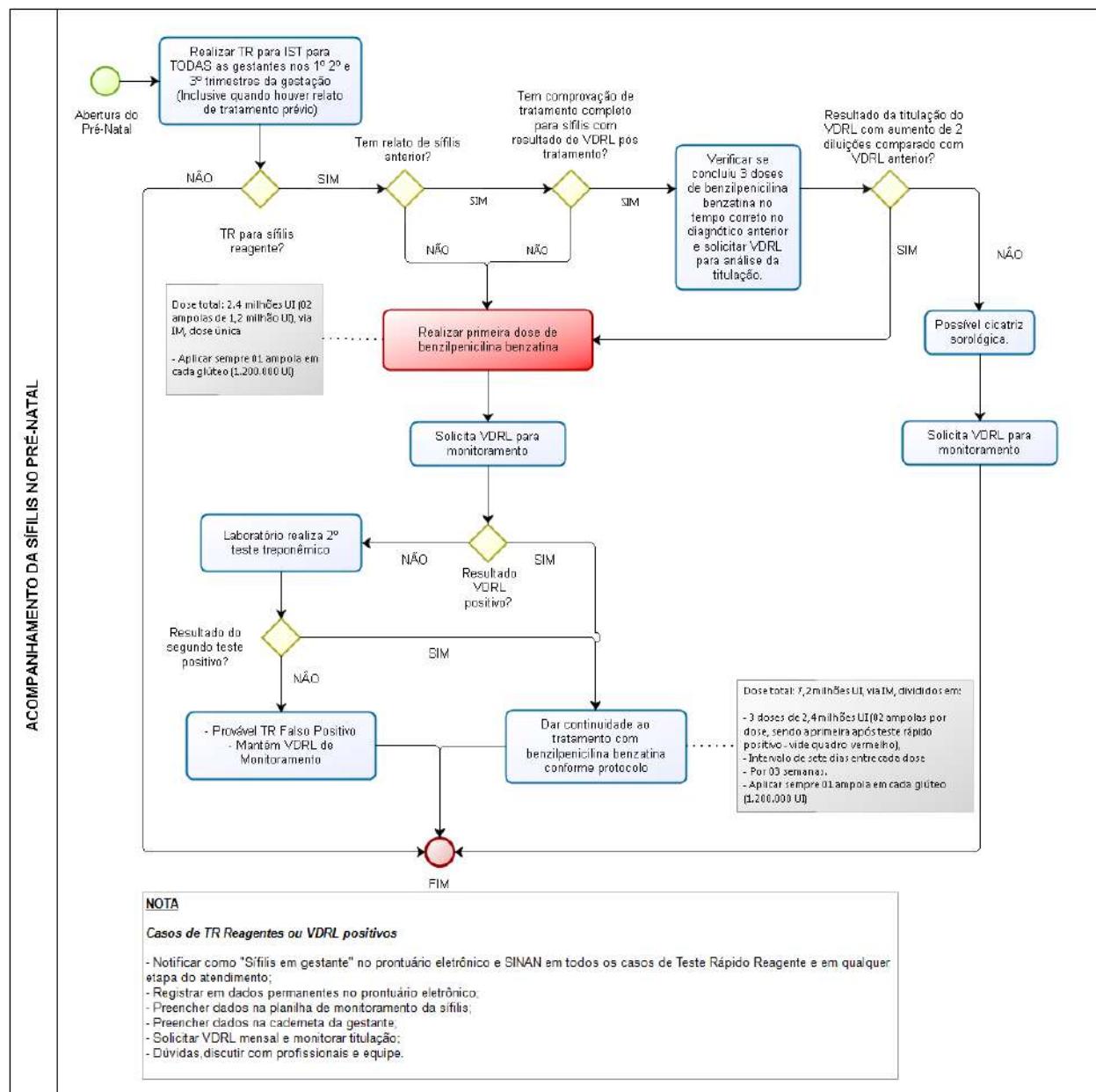
Fonte: NGA, SMS, 2023.

Anexo 5 - Controle de Dispensação e aplicação de Benzilpenicilina Benzatina para Tratamento da Sífilis (uso interno da farmácia e dispensação)

FICHA DE CONTROLE DE DISPENSAÇÃO E APLICAÇÃO DE BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI PARA TRATAMENTO DA SÍFILIS		
NOME DO USUÁRIO (A):		
MATRÍCULA DO USUÁRIO (A):		
EQUIPE DE SAÚDE:		
GESTANTE: (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO		
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI		Responsável pela aplicação (nome, COREN, assinatura)
Data da 1^a aplicação: _____/_____/_____		
Previsão da 2^a aplicação: _____/_____/_____	Data da 2^a aplicação: _____/_____/_____	
Previsão da 3^a aplicação: _____/_____/_____	Data da 3^a aplicação: _____/_____/_____	
<p>Observações: (orientações ao paciente, orientações à equipe, necessidade de busca ativa, outras).</p>		
<ul style="list-style-type: none"> Para gestantes, o intervalo ideal entre as doses de Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000 UI é de 7 (sete) dias, não ultrapassando 9 (nove) dias. Qualquer esquema com intervalos superiores a 9 (nove) dias ou inferiores a sete dias deve ser considerado como tratamento inadequado; Para demais usuários, orienta-se que o intervalo entre as doses também não seja superior a 9 (nove) dias; Caso a (o) paciente não retorne à UBSF para receber as doses subsequentes, o farmacêutico e/ou a equipe da farmácia/dispensário deve comunicar o não comparecimento ao Enfermeiro da equipe que assiste a (o) usuária (o), para que seja realizada imediatamente a busca ativa. 		

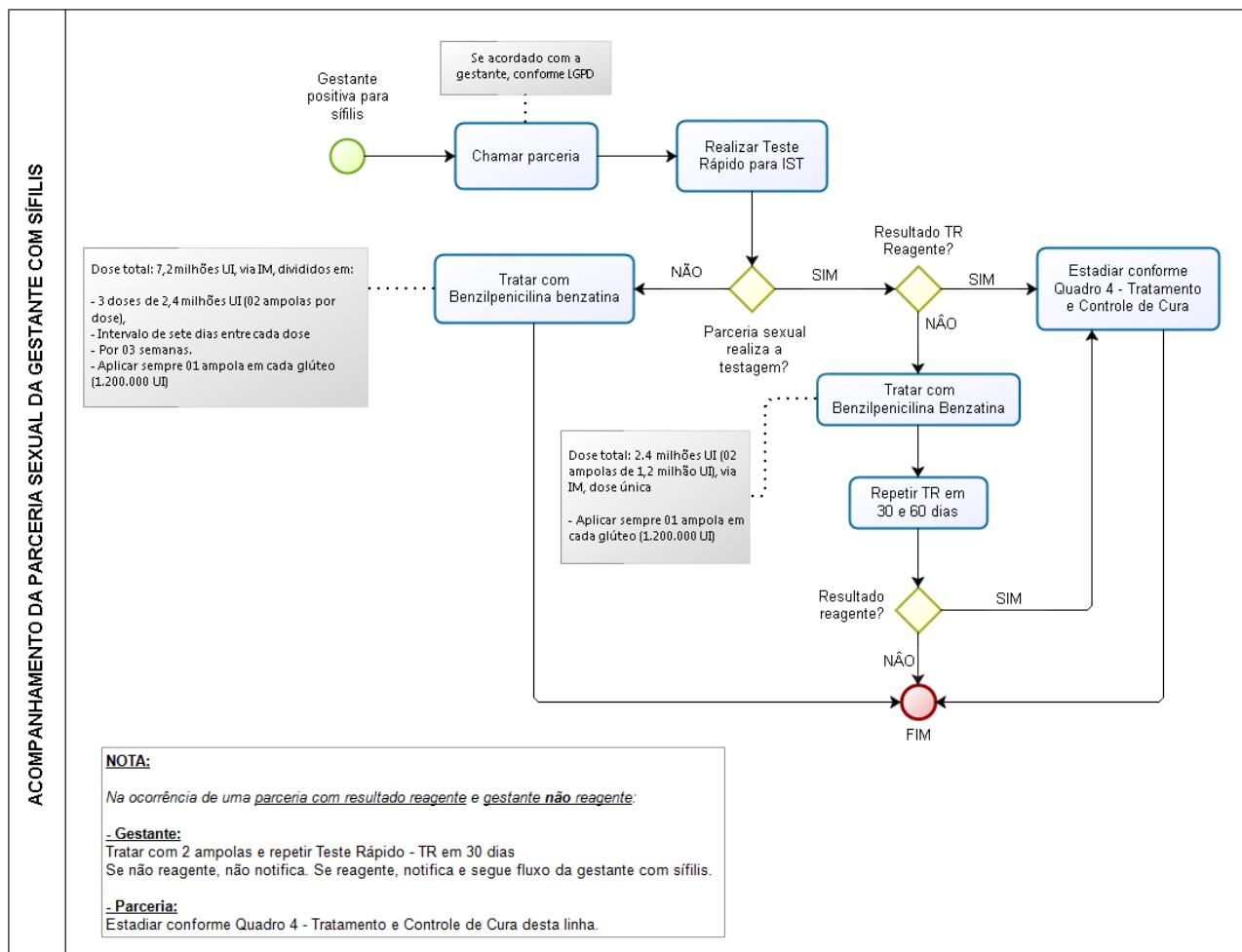
Fonte: NGA, SMS, 2023.

Anexo 6 - Fluxograma 3. Acompanhamento da Sífilis no Pré-natal



Fonte: NGA, SMS, 2023.

Anexo 7 - Fluxograma 4. Acompanhamento da Sífilis no Pré-natal da Parceria Sexual



Fonte: NGA, SMS, 2023.