



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA - UNIFAEMA

BRUNA MARCELA DA SILVA DOS SANTOS

**A PRÁTICA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ATENDIMENTO DE
ENFERMAGEM AO PACIENTE COM PRÉ-TESTAGEM PARA SÍFILIS**

**ARIQUEMES – RO
2022**

BRUNA MARCELA DA SILVA DOS SANTOS

**A PRÁTICA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ATENDIMENTO DE
ENFERMAGEM AO PACIENTE COM PRE-TESTAGEM PARA SÍFILIS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de
Enfermagem do Centro Universitario
FAEMA – UNIFAEMA como pré
requisito para obtenção do título de
bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Ms. Sonia
Carvalho de Santana

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S237p Santos, Bruna Marcela da Silva dos.

A prática da educação em saúde no atendimento de enfermagem ao paciente com pré-testagem para sífilis. / Bruna Marcela da Silva dos Santos. Ariquemes, RO: Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, 2022.

42 f. ; il.

Orientador: Prof. Ms. Sonia Carvalho de Santana.

Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Enfermagem – Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2022.

1. Sífilis. 2. Enfermeiro. 3. Diagnóstico. 4. Prevenção. 5. Humanização. I. Título. II. Santana, Sonia Carvalho de.

CDD 610.73

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

BRUNA MARCELA DA SILVA DOS SANTOS

**A PRÁTICA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ATENDIMENTO DE
ENFERMAGEM AO PACIENTE COM PRÉ-TESTAGEM PARA SÍFILIS.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de
Enfermagem do Centro Universitario
FAEMA – UNIFAEMA como pré
requisito para obtenção do título de
bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Ms. Sonia
Carvalho de Santana

Banca examinadora

Prof. Ms. Sonia Carvalho de Santana

Centro Universitário Faema - UNIFAEMA

Prof. Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos

Centro Universitário Faema - UNIFAEMA

Prof. Esp. Katiúscia Carvalho de Santana

Centro Universitário Faema – UNIFAEMA

**ARIQUEMES – RO
2022**

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus por guiar meu caminho, mostrando-me sempre o melhor a escolher.

A minha mãe Marilza e meu pai Agnaldo e pelo apoio e amor incondicional, por sempre estar ao meu lado e por não me deixar desistir nunca dos meus sonhos.

Ao meu irmão Jhonatan pelo carinho, apoio e amizade.

Ao meu esposo Cristiano Willian pelo carinho, parceria, amor e apoio aos meus estudos.

A minha professora orientadora Sonia Carvalho de Santana por me incentivar sempre em algo que talvez não enxergasse tão grandioso, pela atenção e orientação, permitindo-me fazer esse trabalho e receber os devidos resultados.

Aos profissionais que me deram a oportunidade de engrandecer meu conhecimento científico por meio da realização de estágio nas suas empresas.

E, finalmente, agradeço a todas as pessoas que estiveram ao meu lado durante toda essa jornada e que sei que torcem pelo meu sucesso, incentivando-me a seguir em frente.

RESUMO

A sífilis, que teve sua primeira aparição registradas no século XV, segue até os dias atuais, apresentando-se como grave problema de saúde pública no Brasil, sendo um dos métodos para a redução da sífilis, a atuação resolutiva do profissional enfermeiro, onde pode-se fazer presente desde o acolhimento, passando pela testagem, diagnóstico e tratamento desta infecção, sendo importante destacar a necessidade da educação em saúde como um projeto a ser desenvolvido de forma continua frente as diversas demandas apresentadas. Portanto este trabalho teve como objetivo apresentar a atuação do enfermeiro como profissional educador e resolutivo frente apacientes com diagnóstico de sífilis. Esse trabalhotem por base um estudo bibliográfico de revisão integrativa, em que foram selecionados artigos que contemplem o tema escolhido entre o período de 2006 a 2022. Observou-se a necessidade de enfatizar a importância da atuação e educaçãoem saúde com a intenção de incentivar os profissionais de saúde ao acolhimento, correto entendimento, orientação e resolutividade da problemática em que o pacientecom testagem positiva para sífilis se encontra. Por isso o presente trabalho avaliou que os baixos índices de um atendimento humanizado e correta propedêutica do problema ainda persiste no cenário atual.

Palavras Chave: Sífilis, Enfermeiro, Diagnóstico, Prevenção, Humanização.

ABSTRACT

Syphilis, which had its first registered appearance in the 15th century, continues to the present day, presenting itself as a serious public health problem in Brazil, being one of the methods for reducing syphilis, the resolving action of the professional nurse, where it can -to be present from the reception, through the testing, diagnosis and treatment of this infection, it is important to highlight the need for health education as a project to be developed continuously in the face of the various demands developed. Therefore, this work aimed to present the nurse's performance as an educator and problem-solving professional in the face of patients diagnosed with syphilis. This work is based on a bibliographical study of integrative review, in which articles were selected that contemplate the theme chosen between the period of 2006 to 2022. It is observed the need to emphasize the importance of performance and education in health with the intention of encouraging health professionals to welcome, correct understanding, orientation and resolution of the problem in which the patient with a positive test for syphilis is found. For this reason, the present work evaluated that the low rates of humanized care and correct propaedeutic of the problem still persist in the current scenario.

Keywords: Syphilis, Nurse, Diagnosis, Prevention, Humanization.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome Da Imunodeficiência Adquirida
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
IST's	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial Da Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PSE	Programa de Saúde na Escola
RN	Recém-Nascido
SUS	Sistema Único De Saúde
UF	Unidade da Federação
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS.....	12
2.1. OBJETIVO GERAL.....	12
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3. METODOLOGIA	13
4. DESENVOLVIMENTO	14
4.1. HISTORICIDADE E EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS	14
4.2 FISIOPATOGENIA DA SÍFILIS.....	17
4.3 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE ...	20
4.4 PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SÍFILIS	21
4.4.1 A HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO E SUA RELEVÂNCIA AO CONTEXTO ABORDADO	23
5. CONCLUSÃO	25
REFERENCIAS	26
ANEXOS.....	32
ANEXO I - FICHAS DE NOTIFICAÇÕES INDIVIDUAIS	32
ANEXO II - PARECER DO COFEN SOBRE ENFERMEIRO E O BENZETACIL EM UNIDADES	38
ANEXO III - RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO	42

1. INTRODUÇÃO

A sífilis tem sua origem através de bactérias do tipo espiroqueta, denominadas de *Treponema pallidum*, da subespécie *pallidum*, esta infecção é curável e exclusiva do ser humano. A Sífilis é uma doença com atuação sistêmica pelo corpo humano, sua transmissão ocorre principalmente pelo contato sexual, porém existem outras possibilidades do ser humano se infectar, como além do contato sexual já mencionado, a transmissão pode ocorrer também de forma vertical, que se dá quando uma mulher gestante transmite a bactéria para seu feto, esta infecção se não for corretamente diagnosticada e tratada pode evoluir para estágios variados, podendo acometer órgãos e sistemas do corpo humano (BRASIL, 2018).

A origem da palavra sífilis se deu no ano de 1494, através de um poema de aproximadamente 1.300 versos, que foi escrito e publicado pelo médico e também poeta Girolamo Fracastoro, que publicou seu livro em Verona, Itália, com o nome de *Syphilis Sive Morbus Gallicus*, podendo ser traduzida em português para “A Sífilis ou Mal Gálico”, Onde o poema narrava a história de um homem chamado Syphilis, um pastor que em um determinado momento amaldiçoou Apolo, um deus da mitologia grega, e este deus teria punido Syphilis com a doença que faria referência ao seu nome, sífilis (BRASIL, 2014).

A sífilis é atualmente considerada um problema de saúde pública. Embora tenham exibido uma diminuição no número de casos na maior parte do país ao longo do ano passado, os números ainda são preocupantes. Só em 2019, foram registrados 152.915 casos da doença no Brasil. Em 2018, foram 158.966 casos. Estima-se que essa redução possa estar intrinsecamente ligada ao atraso, subnotificações das notificações compulsórias, o que gera um atraso e baixa no banco de dados dos casos da doença no Brasil, estima-se também que este fator esteja relacionado ao desvio de profissionais de saúde para atuação frente a pandemia de COVID-19 (BRASIL, 2020b).

Visando o atendimento humanizado a fim de acolher, orientar e propiciar aos pacientes um atendimento mais resolutivo e humanizado, foi criado em 2003 a Política Nacional de Humanização, que tem como uma de suas diretrizes, o acolhimento, que pode ser definido como um processo de reconhecimento do outro apresentar uma singular e legítima necessidade de saúde, o acolhimento

ainda deve sustentar a comunicação e relação entre a população necessitante e os serviços de saúde, tendo como base e objetivo a estruturação de relações de compromisso, vínculo e confiança entre o usuário e o serviço de saúde (BRASIL, 2013).

Tendo, portanto, como um dos pilares do acolhimento no serviço de saúde, o profissional enfermeiro, que em se tratando do contexto da infecção pela sífilis, tem papel fundamental na democratização, oportunização e realização de orientações, a fim de conhecer a demanda e priorizar ações para a captação do usuário para a testagem de IST's, visando a identificação e posteriormente correto diagnóstico e tratamento deste usuário (BEZERRA et al, 2016).

Sabendo disto encontra-se a problemática da importância de manter profissionais da saúde atualizados e capacitados e relevância da prática da educação em saúde no atendimento de enfermagem ao paciente com pré testagem para sífilis e ao perceber que durante a prática da atuação em campo, diante de uma testagem positiva para sífilis, ficou evidenciado a importância do acolhimento e correto propedêutica frente a estes pacientes

Nesse contexto, o trabalho mostrou como o estudo do tema pode ser relevante para que seja aplicado na área a fim de que a problemática da epidemia de sífilis possa ser corretamente diagnosticada, visando a oportunização do tratamento pelo profissional enfermeiro, valorizando assim a humanização do atendimento e apresentando a atuação do enfermeiro como profissional educador e resolutivo frente a pacientes com diagnóstico de sífilis.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

- Apresentar a atuação do enfermeiro como profissional educador e resolutivo frente aos pacientes com diagnóstico de sífilis.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar aspectos históricos, conceituais, fisiopatogênico e epidemiológica da Sífilis.
- Enfatizar o papel do enfermeiro frente ao protocolo de sífilis.
- Enfatizar protocolos de atendimento.
- Demonstrar a relação da educação continuada no contexto da sífilis.
- Destacar a consulta de enfermagem, a humanização das atividades e a Integralidade da Atenção em situações frente da problemática da Sífilis.

3. METODOLOGIA

Esse trabalho tem por base um estudo bibliográfico de revisão sistemática, que segundo Solino *et al* (2020) trata-se de ferramenta relevante para comunicar resultados de pesquisas e promover seu uso na prática clínica, pois fornece uma síntese do conhecimento gerado e contribui para a melhoria da saúde. Esse modelo de pesquisa exige um alto grau de rigor metodológico para que seu produto possa dar uma contribuição significativa aos profissionais e usuários, onde terá o objetivo de avaliar a prática da atuação de enfermagem frente ao paciente com sífilis por meio da identificação de fatores como acolhimento, visando uma propedêutica correta frente aos pacientes, objetivando uma atenção humanizada e acolhedora ao paciente com sífilis, focando nos direitos do paciente e na valorização do profissional com a finalidade de minimizar erros e evidenciar a formação do profissional de enfermagem frente ao caso.

Para a construção deste trabalho, realizou-se inicialmente, um levantamento bibliográfico no mês de agosto de 2021, com a finalidade de investigar um pouco do conhecimento publicado acerca dessa temática. A pesquisa elaborada especialmente para este estudo compreende conceito, etiologia e contexto histórico da sífilis. A prática da educação em saúde e acolhimento humanizado durante o atendimento de enfermagem em relação ao paciente com pré-testagem para Sífilis. As pesquisas foram realizadas entre os meses de agosto de 2021 a novembro de 2022. Para isso, foram necessários artigos científicos como o Universo Literário nas bases da Scientific Electronic Library (SCIELO), Google acadêmico, cadernos, protocolos, revistas e livros. Foram utilizados como Critérios de inclusão: Usuários com diagnósticos de sífilis, gestantes em acompanhamento de pré-natal. Critério de exclusão: Pacientes do qual não se relacionam com o contexto da sífilis.

Durante a pesquisa foram selecionadas palavras-chave com base nos Descritores de Saúde, sendo utilizado cerca de 42 obras das quais se obteve grande conhecimento, elas variam de 2006 a 2022, as obras selecionadas foram lidas e conseqüentemente absorvidas informações que atendiam ao tema escolhido, sendo, portanto, apresentadas em formato de texto no decorrer do referencial teórico.

4. DESENVOLVIMENTO

4.1. HISTORICIDADE E EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS

A sífilis é uma doença conhecida há muito tempo, seu agente etiológico, inicialmente descoberto no ano de 1905, é o *Treponema Pallidum*, seu meio de transmissão mais comum é através do contato sexual desprotegido, podendo ser pelavia vaginal, anal ou oral, contudo, não é o único meio, podendo ser transmitido verticalmente de mãe para filho, durante a gestação, onde a gestante, com a presença da infecção, seja ela adquirida durante a gestação, ou fora dela, não realizou tratamento em tempo oportuno (BRASIL, 2018).

Inicialmente ficou evidenciado sua aparição no final do século XV na Europa, sendo rapidamente disseminado por todo o continente, transformando-se em umas das maiores infecções mundiais, sua manifestação inicialmente na pele ficou fortemente associado ao campo da dermatologia. (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Entre os pesquisadores existe um certo consenso que a origem da sífilis era desconhecida no velho mundo, período este que compreende aproximadamente até o século XV, porém no tocante de origem geográfica ainda há contradições. A sífilis teve grande evidência em 1495, no decorrer em que o cerco a cidade de Nápoles era realizado pelos franceses. Durante o confronto, acredita-se que soldados espanhóis enviados como reforço ao rei Fernando de Nápoles estavam contaminados com sífilis assim transmitindo para demais soldados, em decorrência a este evento ficou conhecida como mal de Nápoles, ou mal italiano, sendo que outros países também deram nomes, entre eles o mal alemão, mal polonês e mal francês a depender de sua localidade (BRASIL, 2014).

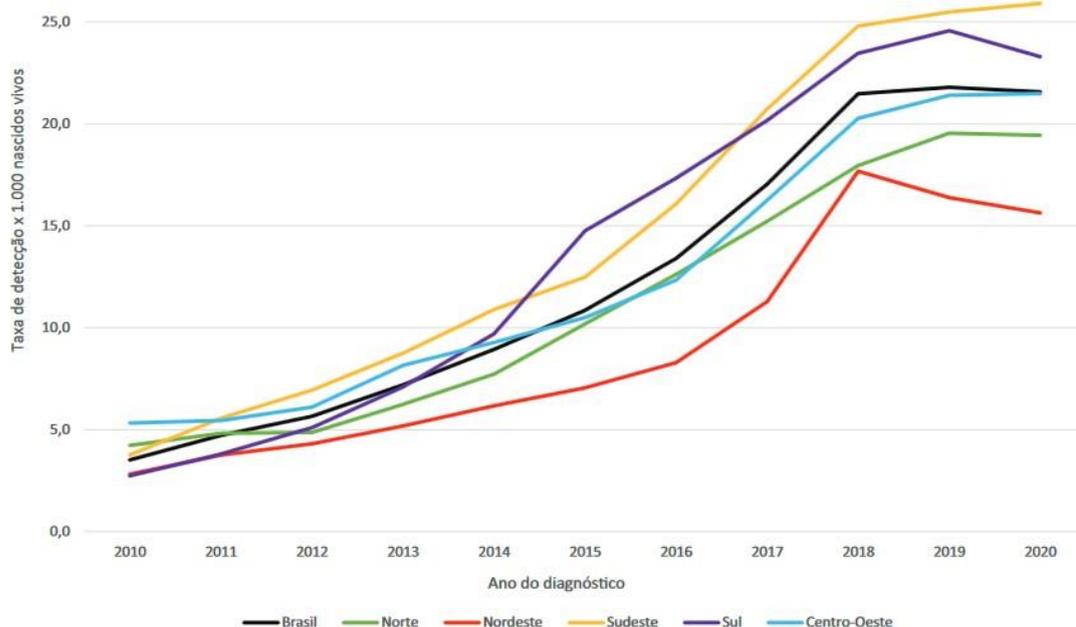
A teoria que a sífilis poderia ser sexualmente transmissível foi abordada por Fracastoro no ano de 1546, que acreditava que era transmitida por pequenas sementes, no qual ele deu o nome de *Seminaria contagionum*, entretanto a mesma não foi considerada durante aquele período. Posteriormente Louis Pasteur ao findar do século XIX teve notabilidade em relação ao tema (BRASIL, 2014).

No Brasil, desde 2010 os casos de sífilis congênita, sífilis adquirida e sífilis em gestantes tornou-se uma doença de notificação compulsória, devendo ser notificada através de ficha específica (Anexo I), sendo obrigatório o preenchimento desta ficha pelos profissionais, sejam eles enfermeiros, médicos ou outros

profissionais da saúde seja de instituições privadas ou públicas de prestação de saúde e assistência ao paciente de acordo com o artigo 8º da Lei 6.259, de 30 de outubro de 1975; Portaria GM/MS nº1.061, de 18 de maio de 2020, desde então notou-se um aumento significativo no número de casos, seja ele pelo aumento no número de notificação enviadas ou pelo próprio aumento de casos da doença.(BRASIL, 2020b; FIOCRUZ, 2020)

Durante os anos de 2010 a 2020 pode-se observar que a sífilis congênita chegou a alcançar seu pico no ano de 2018, chegando a 9,0 casos para cada 1.000 nascidos vivos, tendo uma regressão nos anos seguintes, chegando no ano de 2020 com 7,7 casos para cada 1.000 nascidos vivos, já a sífilis em gestante alcançou a marca 21,8 casos para cada 1.000 nascidos vivos em 2019, reduzindo no ano seguinte(2020) para 21,6 casos para cada 1.000 nascidos vivos, conforme apresentado na Figura 1, a região sudeste apresenta a maior taxa de detecção de sífilis em gestante, onde até o ano de 2020, conforme boletim epidemiológico, apresentou-se ao lado da região centro oeste como as únicas regiões do Brasil a apresentar aumento na detecção de casos em relação ao ano anterior (BRASIL, 2021).

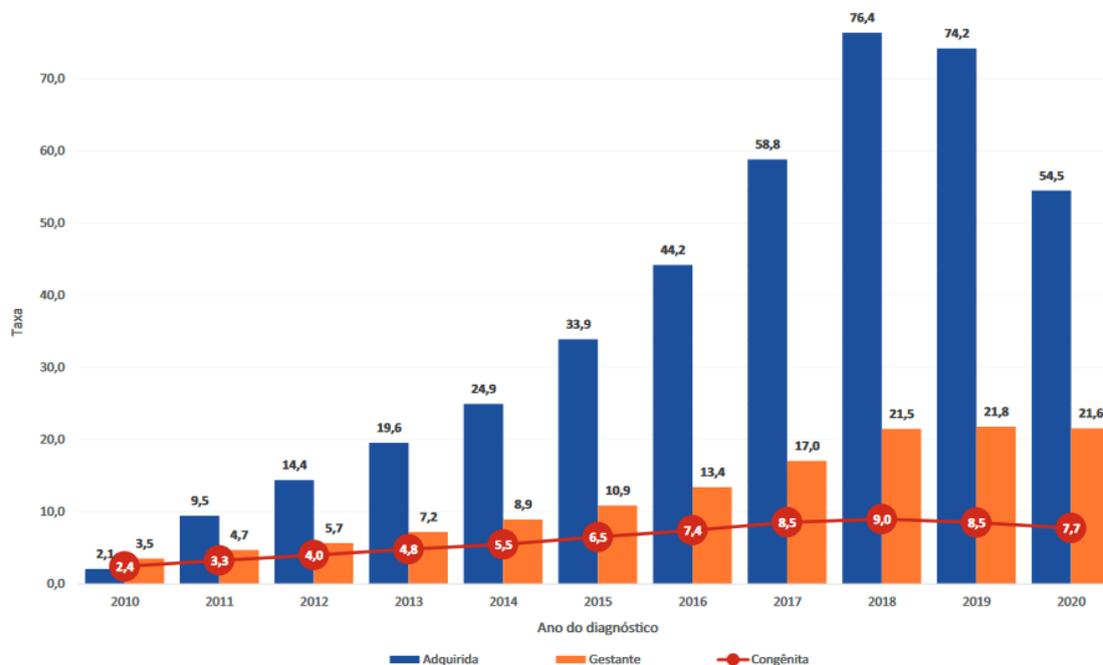
Figura 1: Taxa de detecção de sífilis em gestantes (por 1.000 nascidos vivos) por região e ano de diagnóstico.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2021.

A sífilis adquirida, responsável pelo maior número das notificações compulsórias, apresentou no ano de 2020, redução de 26,6% se comparado com o ano de 2019, sendo apresentado na Figura 2, passando de 152915 casos para 115371 no ano de 2020. No entanto deve-se atentar que a redução dos casos pode estar relacionada ao redirecionamento de profissionais causada pelo agravamento de saúde pública ocasionado pela pandemia de Covid-19 (BRASIL, 2020b; BRASIL, 2021).

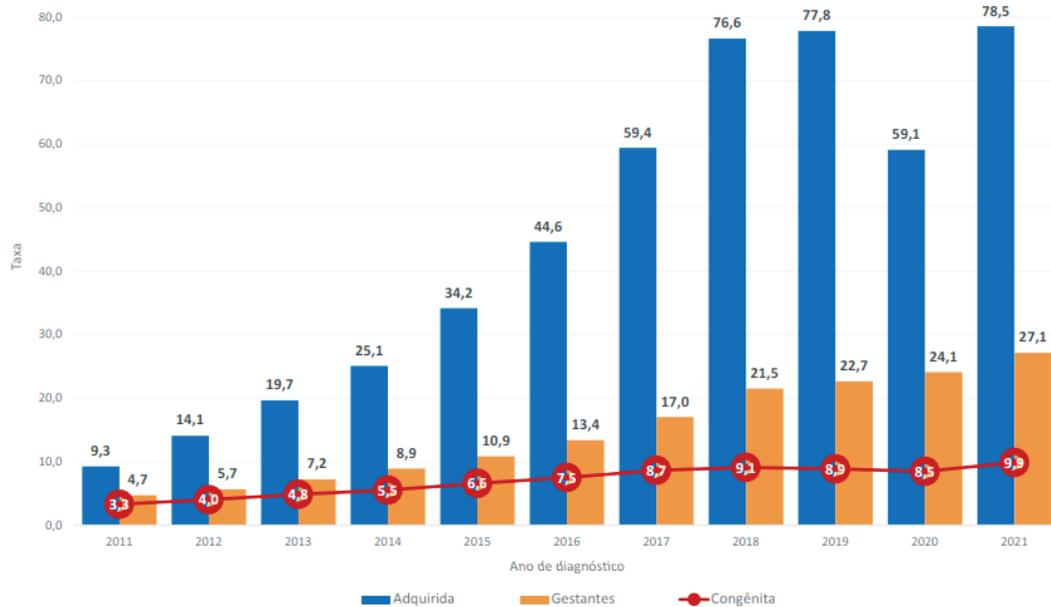
Figura 2: Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2010 a 2020.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2021

Figura 3: Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2011 a 2021.

No quadro seguinte nota-se a evolução dos casos de sífilis adquirida, gestacional e congênita do ano de 2020 para 2021, alcançando as maiores taxas registradas desde o início das notificações compulsórias.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2022

4.2 FISIOPATOGENIA DA SÍFILIS

Conforme Silva & Bonafé, 2013, a sífilis é uma bactéria gram-negativa, do tipo espiroqueta, onde sua transmissão pode ocorrer de duas formas, a vertical que é transmitida de mãe para filho e a adquirida, que se dá através das relações sexuais desprotegidas, o agente etiológico, *treponema pallidum* (Figura 3) foi descoberto oficialmente no ano de 1905 pelo zoologista Fritz Schaudin e seu colega dermatologista Paul Erich Hoffman, onde segundo o próprio autor a descoberta se deu através de amostra a fresco de pápula coletada momento antes de uma mulher com sífilis secundária, e então os dois analisaram a amostra no microscópio, e então podese observar o agente etiológico desta doença (BRASIL, 2014).

A entrada do *treponema pallidum* no organismo humano acontece pela penetração em pequenas abrasões durante a relação sexual, onde a bactéria alcança o sistema linfático regional, onde parte para outras partes do corpo, quando o sistema de defesa local entra em ação acontece a erosão e ulceração no ponto de entrada da bactéria, no qual a produção de agentes de defesa se depositam em qualquer órgão do corpo humano, porém esta imunidade humoral não tem poder de

provocar a defesa e proteção, pois a imunidade celular acontece de forma tardia, permitindo a bactéria multiplicar e permanecer viva por longos períodos (AVELLEIRA, *et al*, 2006 *apud* SILVA, BONAFÉ, 2013).

O alto poder de se locomover devido a sua forma, a fácil aderência as células do organismo e a quimiotaxia colaboram para a alta propagação e disseminação deste patógeno, ocasionando elevada invasão, fixação de forma acelerada nas células e introdução do mesmo nos tecidos e junções endoteliais. Esta bactéria resseca-se de forma acelerada no meio ambiente, podendo permanecer vivo por aproximadamente dez horas em ambiente úmido, porém possui baixa resistência e sensibilidade a ação do sabão e desinfetantes em gerais (EDMONDSON; HU; NORRIS, 2018 *apud* BRASIL, 2018).



Figura 4: Fotomicrografia da bactéria *Treponema pallidum*
Fonte: CDC/Bill Schwartz, Courtesy: Public Health Image Library. Disponível em:
http://www.publicdomainfiles.com/show_file.php?id=13530410417890

Normalmente, quando a doença não é tratada, a mesma é classificada em estágios, sendo eles, a primária; secundária; latente e terciária (BRASIL, 2020).

Sífilis primária: Neste estágio o tempo médio para a incubação da bactéria é de 10 a 90 dias, onde o primeiro sintoma é a ulceração no local de entrada do patógeno, geralmente única, porém pode ocorrer de formas múltiplas, sem provocação de dor, com bordas regulares e bem definidas, fundo limpo e bem endurecido, sendo esta lesão denominada de cancro duro, sua duração pode variar entre 3 a 8 semanas, e seu desaparecimento, que ocorre independente da realização do tratamento ou não, pode não ser observada pelo paciente (BELO HORIZONTE, 2021).

Sífilis secundária: Neste estágio, que ocorre geralmente entre 6 semanas a 6 meses após o desaparecimento do cancro, surge uma erupção pouco visível, geralmente nas partes distais dos membros e em tronco, logo após estas lesões pouco visíveis progridem e se tornam mais evidente e papulosas de cor acastanhada, que podem invadir os tegumentos, sendo mais comum nos órgãos genitais e em áreas como a região palmar das mãos e região plantar dos pés (ARAÚJO, 2017; BRASIL, 2018).

Posteriormente é de fácil identificação em regiões de dobras mucosas, principalmente na região anogenital a presença de condilomas planos, que são lesões que geralmente são confundidas com a do HPV ao olhar clínico de maneira rápida. A sífilis pode provocar de modo eventual a alopecia em clareiras e madarose, já as lesões úmidas e vegetantes são achados comum a este período. Neste estágio é frequente o surgimento de sintomas como febre baixa, cefaleia, adinamia e mal-estar, porém estes sintomas desaparecem em poucas semanas, realizando ou não o tratamento, provocando no paciente a falsa sensação de estar curado da doença (BRASIL, 2014).

Sífilis latente: Neste estágio não é passível de observação sinais e sintomas, sendo identificado este estágio da doença através de testes treponêmicos e não treponêmicos, sendo nesta fase, onde ocorre a maior taxa de identificação dos casos de sífilis. Este estágio é dividido em duas fases, latente recente e latente tardia, onde são classificadas quanto a infecção com menos de dois anos e infecção há mais de dois anos, respectivamente (MINAS GERAIS, 2022).

Sífilis terciária: Neste estágio da doença, que corresponde de 15% a 25% das infecções não tratadas, pode ocorrer entre um (01) a quarenta (40) anos após a entrada da bactéria no organismo humano, onde acarreta no paciente a destruição de tecidos, acometimento do sistema cardiovascular, sistema nervoso, e surgimento de tumorações em qualquer tecido, entre eles a pele e ossos, neste estágio, considerado mais grave, a infecção pode causar desfiguração corporal, provocar baixa estima, incapacidade e ocasionar até morte do paciente (COREN-CE, 2016).

4.3 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Os testes rápidos, disponíveis pelo SUS, implantado pelo Ministério da Saúde na Atenção Primária de todo o país, são estratégias do Governo Federal que visam a qualificação, ampliação e detecção precoce do patógeno na população brasileira (GOIAS, 2020).

Para redução da transmissão vertical é necessário o diagnóstico e tratamento da sífilis em tempo oportuno durante a realização de pré-natal, nas gestantes e suas parcerias sexuais, e foi através desta necessidade que o ministério da saúde recomendou que os ministérios municipais e estaduais reforçassem medidas que facilitam o acesso e realização dos testes rápidos na Atenção Básica de saúde, visando assim o acesso da população e melhoria dos pré-natais realizados (UBIRATÃ, 2017; BRASIL, 2022).

A redução dos casos visando a completa eliminação das transmissões verticais e mortes por sífilis congênita é tarefa e dever de toda a população, através da cooperação, conscientização, educação, trabalho de profissionais de saúde, gestores e usuários do Sistema Único de Saúde (CONASEMS, 2013).

Sabendo disso o Ministério da Saúde publicou em 12 de janeiro de 2012 a portaria nº77 que diz sobre a realização de testes rápidos na Atenção Primária de Saúde durante a realização de pré natal para a gestantes e suas parcerias sexuais, que tem por objetivo a detecção precoce e consequentemente o tratamento oportuno dos casos identificados de sífilis e de outras infecções sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2012)

4.4 PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SÍFILIS

O profissional enfermeiro possui função importante e estratégica no combate à sífilis dentro da atenção primária de saúde, sendo ele responsável pelas ações de promoção de saúde, visando a prevenção, diagnóstico e tratamento desta infecção (SOLINO *et al*, 2020)

No combate à sífilis congênita o enfermeiro reforça seu papel primordial na atenção primária de saúde, pois, além da demanda dos usuários do cotidiano, eles estão envolvidos também na captação precoce da gestante, desde seu atendimento em sua primeira consulta, e em consultas subsequentes, oferecimentos de exames durante o pré natal, acompanhamento do diagnóstico até o tratamento e realizam também as ações de prevenção individual e coletiva, conscientização, palestras educativas nas unidades de saúde e em escolas através do Programa de Saúde na Escola – PSE, reuniões e em visitas domiciliares sobre temas como educação sexual e reprodutiva, além de outros temas, como a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (SOUSA *et al*, 2017; NESI; GRAFT; MORAES, 2020).

Os profissionais de enfermagem precisam estar seguros quanto ao conhecimento técnico e científico, pois, são instrumentos-chave. O treinamento, a instrução correta e conhecimento teórico é a garantia de um atendimento seguro para o profissional e paciente (BRASIL, 2022).

Os testes sorológicos e o olhar clínico possuem valor importante no diagnóstico e conduta, pois sabe-se que seus resultados modificam a conduta do tratamento de sífilis (BRASIL, 2021). Em um estudo realizado por Santos *et al* (2017) foi identificado que na população alvo do estudo (médicos e enfermeiros) pouco mais de 75% dos profissionais entrevistados souberam responder que o VDRL é um teste não treponêmico e 50% dos mesmos disseram que o teste rápido é um teste treponêmico, podendo se observar uma baixa concordância entre os profissionais sobre o método de diagnóstico da sífilis em gestantes e sobre o processo de dessensibilização de pessoas alérgicas a penicilina (BRASIL, 2019; DALLÉ, *et al*, 2018). E já em relação à escolha do antibiótico alternativo para tratamento em pessoas alérgicas pode-se observar que em duas regiões do Brasil a questão foi respondida erroneamente (COSTA, *et al*, 2018).

A atividade de educação continuada possui relação positiva, visto que gestores e profissionais da saúde apresentaram em um estudo realizado, onde foram aplicados testes afins de verificar a importância e real melhoria na educação continuada, no teste aplicado os mesmos apresentaram uma progressão de 53% para 74,3% em novos testes, reduzindo assim, a taxa de transmissão vertical de sífilis de 75% para 40,2% após avaliação (LAZARINI; BARBOSA, 2017).

Levando em consideração o pouco conhecimento que os usuários, profissionais e gestores possuem, faz necessário a elaboração e construção do plano de Educação Permanente a educação continuada, pois esta forma de melhoria intelectual apresenta conforme estudos realizados uma alternativa viável para a prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis (BRASIL, 2018).

Nas unidades básicas de saúde de algumas regiões do Brasil é observável o receio dos profissionais de saúde em relação a administração da penicilina, tendo em vista a possível reação anafilática que este medicamento pode causar, porém estudos nacionais e internacionais revelam que as reações vaso-vagais que provocam ansiedade, sudorese, medo, provocados pela dor ou pela possível sensação de dor quando apresenta-se diante da administração de medicamentos (PENHA, *et al*, 2020).

Sabendo que, o tratamento de primeira linha para a sífilis conforme o Ministério da Saúde é a Penicilina Benzatina e que conforme a Nota Técnica emitida pelo COFEN (anexo II) detalha e ampara o profissional enfermeiro na prescrição e administração de Penicilina benzatina, visando o tratamento da Sífilis, é afirmada em seu penúltimo parágrafo:

Os Enfermeiros poderão prescrever a Penicilina Benzatina, desde que estabelecido em protocolos pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais, Secretarias Municipais, Distrito Federal ou em rotina aprovada pela instituição de saúde, quando vigentes e em concordância com o COFEN. (COFEN, 2017)

Diante desta demanda, encontra-se a necessidade da educação continuada aos profissionais de enfermagem, visando a constante melhoria, aperfeiçoamento, qualidade do atendimento e atualização profissional, favorecendo uma efetiva resolutividade perante a abordagem da sífilis, ocasionando com isso o

fortalecimento da educação continuada, domínio e autonomia sobre o assunto (SOUSA, *et al*, 2017), pois apesar do assunto ser tratado durante sua formação acadêmica, um estudo realizado sobre a sífilis com 55 enfermeiros evidenciou que embora estes responderem que sabe o que é sífilis, a maioria apresentou dificuldades para responder sobre as características da doença e a conduta correta diante de um resultado reagente, em um exame VDRL e até mesmo sobre a propedêutica com a parceria sexual do paciente infectado (SILVA, *et al*, 2015).

Em outro estudo realizado no ano de 2021, com gestantes na cidade de Belém, no estado do Pará, evidenciou que em um grupo de gestantes, que compareciam de forma regular nas consultas de pré-natais, a maioria soube dizer sucintamente o que era a sífilis, porém poucas sabiam sobre o método de prevenção e se esta doença possui ou não tratamento (CUNHA, *et al*, 2021).

Compreendendo o exposto, é importante ressaltar a prática da educação em saúde com a população é fundamental para a prevenção de doenças e realizar a promoção de saúde, sabendo que a educação em saúde é uma ferramenta eficaz e estratégica para a prevenção de IST's e que o enfermeiro tem função central neste contexto, pois é ele o principal condutor de ações educativas em saúde na atenção primária de saúde (RODRIGUES, *et al*, 2015).

4.4.1 A HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO E SUA RELEVÂNCIA AO CONTEXTO ABORDADO

A humanização do atendimento de saúde é vista como uma ação integradora das relações de saúde, tendo como propósito a melhoria do acolhimento e atendimento frente aos serviços assistenciais, procurando desenvolver um ambiente adequado, acolhedor e com foco no paciente e suas particularidades (MONGIOVI, *etal*, 2012; SOLINO *et al*, 2020).

Em 2003, foi elaborado a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde – PNH, pelo Ministério da Saúde, que posteriormente ficou conhecida como Humaniza SUS, esta política veio readequar os conceitos e abordagem as práticas assistenciais em saúde (MONGIOVI, *et al*, 2012). A ideia de humanização do atendimento veio corroborar com os princípios doutrinários do SUS, pois enfatiza a necessidade da prestação de cuidado de

forma integral e com qualidade, propiciando ações e estratégias, visando a garantia dos direitos e cidadania dos usuários (RADAELLI; COSTA; PISSAIA, 2019).

Levando em consideração que o SUS é um projeto social em constante construção, e sabendo que os profissionais de saúde são pilares deste processo, cabe destacar a importância e necessidade da garantia da educação permanente como um projeto também a ser desenvolvido de forma constante (AZEREDO; SCHRAIBER, 2021).

O respeito aos usuários do serviço de Saúde é um objetivo a ser reforçado constantemente e sabendo que esta é uma luta também pelas condições e demanda do atendimento, faz-se necessário enfatizar que o acolhimento e atendimento humanizado além de um projeto mental, deve ser também um projeto de administração, pois é necessário que haja condições de trabalho compatíveis com a demanda e qualidade da prestação de serviço, sendo assim, é necessário que seja alocado tempo necessário para a realização da consulta e criação de vínculo profissional/usuário a fim de efetivar laços e promover a humanização do SUS. (RADAELLI; COSTA; PISSAIA, 2019; AZEREDO; SCHRAIBER, 2021).

5. CONCLUSÃO

Pode-se observar através deste estudo que a sífilis é considerada por muito tempo um agravo de saúde pública, percebe-se que no território brasileiro ainda há um surto epidemiológico observado através da notificação compulsória obrigatória, portanto sabendo que a sífilis possui diferentes estágios, tratamento e cuidados visando a sua prevenção e disseminação, faz necessário que os profissionais de saúde envolvidos tenham conhecimento técnico e científico suficiente para o controle deste agravo de saúde pública.

Sabendo que entre os profissionais de saúde, o profissional enfermeiro participa e realiza o acolhimento e atendimento à população alvo deste estudo, fica evidenciado a necessidade da constante atualização, para a manutenção do correto atendimento e correção de vícios de rotina visto que

O estudo também demonstra o papel fundamental do profissional enfermeiro no controle e prevenção da sífilis, por meio da prestação de cuidados privativos no âmbito da enfermagem, como consultas de enfermagem, bem como atividades assistenciais de natureza comum entre os profissionais de saúde e atividades educativas de saúde, a partir do qual é possível conhecer os estágios e prevenções da doença.

Os enfermeiros têm um papel importante a desempenhar na melhoria da qualidade da assistência à gestante, considerando as aplicações de suas intervenções, incluindo gerenciamento, monitoramento e atendimento precoce no início da gravidez. Entende-se também que o atendimento clínico adequado à gestante e seu (s) parceiro(s) sexual (is), incluindo aconselhamento sobre a doença e métodos de prevenção, pode ajudar a melhorar a integração no tratamento e reduzir a vulnerabilidade da mulher e de seus parceiros às doenças sexualmente transmissíveis.

Desta forma, é necessário sensibilizar e educar regularmente todos os profissionais de saúde envolvidos no apoio a população usuária em geral.

Para que assim, possa aprimorar a formação do enfermeiro e da população em geral por meio da educação continuada, proporcionando uma ajuda especializada e resolutiva, contribuindo também para a detecção precoce da sífilis, promovendo a redução da transmissão e a cura das infecções proporcionando o controle e a prevenção desta doença no país.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Liney Maria; *et al.* Prefeitura Municipal. **GUIA PRÁTICO EM ABORDAGEM SINDRÔMICA**, Vigilância Epidemiológica, 2017. Disponível em: <<http://www.telessaude.mt.gov.br/Arquivo/Download/4216>> Acesso em 29/04/2022

AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. **Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle**, 2006, Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abd/a/tSqK6nzB8v5zJJSQCfWSkPL/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em 01/03/2022

AZEREDO, Yuri Nishijima; SCHRAIBER, Lilia Blima. **Autoridade, poder e violência: um estudo sobre humanização em saúde**, 2021. Acesso em 15/08/2022, Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/icse/v25/1807-5762-icse-25-e190838.pdf>> Acesso em 15/08/2022

BEZERRA, Valeria Peixoto; *et al.* **Ações de prevenção do HIV e de promoção à saúde no contexto da Aids pela estratégia saúde da família em João Pessoa-PB**. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 15, n. 2, p. 343-349, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/28900>> Acesso em 01/03/2022

BITTENCOURT, Rudinei Robson de; PEDRON, Cecília Drebes. **Sífilis: abordagem dos profissionais de saúde da família durante o pré-natal**. Revistade Enfermagem, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3450>> Acesso em 10/07/2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária em Saúde. **Testes rápidos de HIV e Sífilis na Atenção Básica**, 2022. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/cegonha/testerapido>> Acesso em 26/04/2022

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: Sífilis**, 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/68209/boletim_sifilis_2021_internet.pdf?file=1&type=node&id=68209&force=1> Acesso em 23/11/2021

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, Brasília. 2018. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/Diretrizes/PCDT_Atencao_Integral_IST_22-10-18.pdf> Acesso em: 26/04/2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, **Diagnóstico da Sífilis**, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, Universidade Federal de Santa Catarina. 2014. Disponível em:
<https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/22192/mod_resource/content/2/S%C3%ADfilis%20-%20Manual%20Aula%201_SEM.pdf> Acesso em: 28/02/2022.

_____. Ministério da Saúde. Esplanada dos Ministérios, **Política nacional de humanização - PNH**, 1º Edição, Brasília. 2013. Disponível em:
<https://bvsms.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf> Acesso em: 28/02/2022.

_____. Ministério da Saúde. Saúde Brasil. **O que significa ter saúde?** 2020. Disponível em: <<https://saudebrasil.saude.gov.br/eu-quero-me-exercitar-mais/o-que-significa-ter-saude>> Acesso em 20/11/2022

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**, 2020b. Disponível em:
<http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/67373/boletim_sifilis_2020.pdf?file=1&type=node&id=67373&force=1> Acesso em 27/04/2022

_____. Ministério da Saúde. **Brasil avança no enfrentamento à sífilis**. Departamento de doenças e condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis, 2020c. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/brasil-avanca-no-enfrentamento-sifilis>> Acesso em 01/03/2022

_____. Ministério da Saúde. Protocolos da atenção Básica. **Protocolo de Saúde das Mulheres**, 2016. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf> Acesso em 23/11/2021

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação Nacional de Saúde do Homem. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**, 2016b. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_parceiro_profissionais_saude.pdf> Acesso em 23/11/2021

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Prevenção da transmissão vertical de hiv, sífilis e hepatites virais**, 2019. Disponível em:
<http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/57801/miolo_pcdt_tv_08_2019.pdf?file=1&type=node&id=57801&force=1> Acesso em 28/02/2022

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)** Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília, 2018. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/Diretrizes/PCDT_Atencao_Integral_IST_22-10-18.pdf> Acesso em 28/02/2022

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **PORTARIA Nº 77, DE 12 DE JANEIRO DE 2012**, Gabinete do Ministro. Brasília, 2012. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0077_12_01_2012.html> Acesso em 29/04/2022

BELO HORIZONTE, Prefeitura Municipal. **SÍFILIS**, Vigilância Epidemiológica, 2021. Disponível em: <<https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/vigilancia/vigilancia-epidemiologica/doencas-transmissiveis/sifilis>> Acesso em 30/04/2022

CONASEMS. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Teste Rápido de Sífilis**, 2013. Disponível em: <<https://www.conasems.org.br/teste-rapido-de-sifilis/>> Acesso em 29/04/2022

COREN-CE, Conselho Regional De Enfermagem Do Ceará. **Cuidado à Saúde Da Mulher Na Atenção Primária Em Saúde (Aps): Protocolo De Enfermagem**, FORTALEZA- CEARÁ, 2020. Disponível em: <<http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2020/08/PROTOCOLO-DE-SAUDE-DAMULHER-finalizado-para-publica%C3%A7%C3%A3o.pdf>> Acesso em 30/04/2022

COSTA, Lediane Dalla; *et al.* **Conhecimento dos profissionais que realizam pré-natal na atenção básica sobre o manejo da sífilis**. Ciênc. cuid. Saúde, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/40666/pdf>> Acesso em 11/06/2022

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Nota Técnica 03/2017**, 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 30/05/2022

CUNHA, Amanda Guimarães; *et al.* **A educação em saúde como uma estratégia na prevenção da sífilis na Atenção Primária a Saúde**, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/21525/19307/261361>> Acesso em 30/05/2022

DALLÉ, Jéssica; *et al.* **Dessensibilização oral à penicilina para o tratamento da sífilis na gestação: um exemplo de experiência bem-sucedida.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2018. Disponível em: <http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032018000100043&script=sci_abstr act&tlng=pt> Acesso em 28/03/2022

FIOCRUZ. Fundação Osvaldo Cruz. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. **Principais Questões sobre Sífilis: teste rápido e tratamento na gestação,** 2020. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-sifilis-teste-rapido-e-tratamento-na-gestacao/>> Acesso em 28/03/2022

GOIAS. Secretaria de Saúde. **Plano Estadual de Saúde,** Governo Do Estado De Goiás, 2020. Disponível em: <<https://www.saude.go.gov.br/files/instrumentos-de-planejamento/PES2020-2023.pdf>> Acesso em 28/03/2022

LAZARINI, Flaviane Mello; BARBOSA, Dulce Aparecida. **Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita.** Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/gjqXpt8vnSRY8cKFtgKMDbq/?format=pdf&lang=pt>> acesso em 11/06/2022

MELO, Ana Fátima. **ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE À SÍFILIS GESTACIONAL EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO,** Revista Saúde e Meio Ambiente, UFMS, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/11967>> Acesso em 16/08/2022

MINAS GERAIS, Governo do Estado. **SÍFILIS 2022,** Secretaria do Estado de Saúde, 2022. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/sifilis>> Acesso em 30/04/2022

MONGIOVI, Vita Guimarães; DOS ANJOS, Rita de Cássia Cordeiro Bastos leite; SOARES, Suellem Beatriz Holanda; LAGO-FALCÃO, tânia maria. **Reflexões conceituais sobre humanização da saúde: concepção de enfermeiros de Unidades de terapia Intensiva.** Revista Brasileira de Enfermagem. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/sbcLLDjgByW9g3BRpgYKkyCy/?format=pdf&lang=pt>> acesso em 15/08/2022

NESI, Adriana Nunes; GRAFT, Magali Maria Tagliari; MORAES, Nayara Alano. **ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO A GESTANTES COM SÍFILIS,** Unifacvest,

2020. Disponível em:

<https://www.unifacvest.edu.br/assets/uploads/files/arquivos/9ca5f-nesi,-adriana-nunes.-assistencia-do-enfermeiro-a-gestantes-com-sifilis.-enfermagem.-lages_-unifacvest,-2020-01_.pdf>. Acesso em 30/04/2022

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)** – 1946. Acesso em: Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>> Acesso em 02/03/2022

PENHA, Jaiza Sousa; *et al.* **Reações adversas e anafiláticas após o uso de penicilina benzatina em gestantes com sífilis: revisão integrativa.** Revista UNINGÁ, 2020. Disponível em: <<https://revista.uninga.br/uninga/article/view/3421/2204>> Acesso em 11/06/2022

RADAELLI, Carla; COSTA, Arlete Eli Kunz da; PISSAIA, Luís Felipe. **O cuidado humanizado no ambiente de urgência e emergência: Uma revisão integrativa.** Universidade Federal de Itajubá, 2019. Disponível em: <<https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/475/365>> Acesso em 14/08/2022

RIVITTI, E. A. **Doenças infecciosas com manifestações dermatológicas.** Rio de Janeiro: Medsi; 1994.

RODRIGUES, Diogo Alves; *et al.* **Práticas Educativas em Saúde: O Lúdico Ensinando Saúde Para a Vida.** Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, 2015. Disponível em: <<https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/475/365>> Acesso em 30/05/2022

SILVA, Ana Carolina Zschornak; BONAFÉ, Simone Martins. **SÍFILIS: UMA ABORDAGEM GERAL**, Editora CESUMAR, Maringá – Paraná, 2013. Disponível em: <http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2013/oit_mostra/ana_carolina_zschornak_da_silva.pdf> Acesso em 28/04/2022

SILVA, Tereza Cristina Araújo da; *et al.* **Prevenção da sífilis congênita pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família.** R. Interd. v. 8, n. 1, p. 174-182. 2015. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/10/Prevencao-da-sifilis-congenita-pelo-enfermeiro-na-Estrategia-Saude-da-Familia.pdf>>. Acesso em 30/04/2022

SOLINO, Mariana dos Santos Silva; *et al.* **Desafios do enfermeiro na assistência de enfermagem aos usuários com diagnóstico de sífilis**, Brazilian Journal of health Review, V3, Nº 5, Curitiba, 2020. Disponível em:
<<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/17753/14397/>> Acesso em 02/03/2022

SOUSA, Welligton Barbosa de; *et al.* **Cuidados de enfermagem diante do controle da sífilis adquirida e congênita: uma revisão de literatura**. Conbracis, Campina Grande, 2017. Disponível em:
<https://editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO_EV071_MD1_SA4_ID1417_01052017111741.pdf>, Acesso em 27/05/2022

UBIRATÃ, Prefeitura Municipal. **Enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde e CAPS são capacitados para realizarem testes rápidos na população**, Assessoria de Comunicação Social, 2017. Disponível em:
<<http://ubirata.pr.gov.br/index.php?sessao=b054603368vfb0&id=1340411>>
Acesso em 29/04/2022

ANEXOS

ANEXO I - FICHAS DE NOTIFICAÇÕES INDIVIDUAIS

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº					
		FICHA DE INVESTIGAÇÃO		SÍFILIS ADQUIRIDA					
CASO SUSPEITO DE SÍFILIS ADQUIRIDA: indivíduo com evidência clínica de sífilis e/ou sorologia não treponêmica reagente.									
CASO CONFIRMADO DE SÍFILIS ADQUIRIDA: indivíduo com sorologia treponêmica reagente.									
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação			2 - Individual				
	2	Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação				
	SÍFILIS ADQUIRIDA		A53.9						
	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)				
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7	Data do Diagnóstico			
	8	Nome do Paciente			9	Data de Nascimento			
	Notificação Individual	10	(ou) Idade	11	Sexo	12	Gestante		
1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	6 - Não se aplica		13	Raça/Cor			
				1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado					
14		Escolaridade							
15		Número do Cartão SUS			16		Nome da mãe		
Dados de Residência	17	UF	18	Município de Residência	Código (IBGE)	19	Distrito		
	20	Bairro		21	Logradouro (rua, avenida,...)		Código		
	22	Número	23	Complemento (apto., casa, ...)		24	Geo campo 1		
	25	Geo campo 2		26	Ponto de Referência		27	CEP	
	28	(DDD) Telefone		29	Zona		30	Pais (se residente fora do Brasil)	
					1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado				
	Dados Complementares do Caso								
	Dados clínicos e epidemiológicos	31	Ocupação						
32		Antecedente de sífilis			33	Se sim, o tratamento foi realizado?			
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado					
Dados clínicos e laboratoriais	34	Comportamento Sexual							
	1 - Relações sexuais com homens		2 - Relações sexuais com mulheres						
	3 - Relações sexuais com homens e mulheres		9 - Ignorado						
Resultados dos Exames	35	Teste não treponêmico			36	Título		37	Data
	1-Reagente 2-Não Reagente 3-Não Realizado 9-Ignorado				1:				
	38	Teste treponêmico							
1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado									
Tratamento	39	Classificação Clínica							
	1 - Primária 2 - Secundária 3 - Terciária 4 - Latente 9 - Ignorado								
Conclusão	40	Esquema de tratamento realizado			41	Data do início do tratamento			
	1 - Penicilina G benzantina 2.400.000 UI		4 - Outro esquema		5 - Não realizado				
2 - Penicilina G benzantina 4.800.000 UI		9 - Ignorado							
3 - Penicilina G benzantina 7.200.000 UI									
42	Classificação Final do caso								
1 - Confirmado 2 - Descartado									

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO SÍFILIS EM GESTANTE

Nº

Definição de caso:

Situação 1 - Mulher assintomática para sífilis que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente pelo menos um teste reagente – treponêmico E/OU não treponêmico, com qualquer titulação –, sem registro de tratamento prévio.

Situação 2 - Mulher sintomática^a para sífilis que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente pelo menos um teste reagente – treponêmico E/OU não treponêmico –, com qualquer titulação.

Situação 3 - Mulher que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação E teste treponêmico reagente, independentemente de sintomatologia da sífilis e de tratamento prévio.

* Casos confirmados de cicatriz sorológica não devem ser notificados.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2	Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação	
	SÍFILIS EM GESTANTE		O98.1			
	4	5	Município de Notificação		Código (IBGE)	
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data do Diagnóstico	
	Notificação Individual	8	Nome do Paciente			9 Data de Nascimento
10		(ou) Idade	11	Sexo	12 Gestante	
1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		F - Feminino	F	1 - 1º Trimestre 2 - 2º Trimestre 3 - 3º Trimestre 4 - Idade gestacional ignorada 9 - Ignorado		
14 Escolaridade		13 Raça/Cor				
3 - Analfabeto 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica		1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado				
15		Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe		
Dados de Residência	17	18	Município de Residência		Código (IBGE)	
	19		Distrito			
	20	21		Logradouro (rua, avenida,...)		
	22		23		Complemento (apto., casa,...)	
	24		25		Geo campo 1	
	26		27		Ponto de Referência	
	28		29		Zona	
	30		31		Pais (se residente fora do Brasil)	
1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		32		33		
34		35		36		
37		38		39		
40		41		42		
43		44		45		

Dados Complementares do Caso

Aut. epid. gestante	31	Ocupação	
	32	33	Município de realização do Pré-Natal
Dados laboratoriais	34		Unidade de realização do pré-natal: Código
	35	36	
Tratamento/encerramento	37		38
	39		40
Aut. epidemiológicos da parceria sexual	41		42
	43		44

Ant. epidemiológicos da parceria sexual	44 Motivo para o não tratamento do Parceiro <input type="checkbox"/>
	1 - Parceiro não teve mais contato com a gestante.
	2 - Parceiro não foi comunicado/convocado à US para tratamento.
	3 - Parceiro foi comunicado/convocado à US para tratamento, mas não compareceu.
	4 - Parceiro foi comunicado/convocado à US mas recusou o tratamento.
	5 - Parceiro com sorologia não reagente.
6 - Outro motivo: _____	

Investigador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde
	Nome	Função

Sífilis em gestante

Sinan NET

SVS 29/09/2008

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO SÍFILIS CONGÊNITA		Nº				
Definição de caso:								
Situação 1: Todo recém-nascido, natimorto ou aborto de mulher com sífilis ^a não tratada ou tratada de forma não adequada ^{b,c} .								
a Ver definição de sífilis em gestante (situações 1, 2 ou 3).								
b Tratamento adequado: tratamento completo para estágio clínico da sífilis com penicilina benzatina, INICIADO até 30 dias antes do parto. Gestantes que não se enquadrem nesses critérios serão consideradas como tratadas de forma não adequada.								
c Para fins de notificação de caso de sífilis congênita, não se considera o tratamento da parceria sexual da mãe.								
Situação 2^d: Toda criança com menos de 13 anos de idade com pelo menos uma das seguintes situações:								
- Manifestação clínica, líquórica ou radiológica de sífilis congênita E teste não treponêmico reagente;								
- Títulos de teste não treponêmicos do lactente maiores do que os da mãe, em pelo menos duas diluições de amostras de sangue periférico, coletadas simultaneamente no momento do parto;								
- Títulos de testes não treponêmicos ascendentes em pelo menos duas diluições no seguimento da criança exposta ^e ;								
- Títulos de testes não treponêmicos ainda reagentes após seis meses de idade, em criança adequadamente tratada no período neonatal;								
- Testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade, sem diagnóstico prévio de sífilis congênita.								
d Nessa situação, deve ser sempre afastada a possibilidade de sífilis adquirida.								
e Seguimento da criança exposta: 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade								
Situação 3: Evidência microbiológica ^f de infecção pelo <i>Treponema pallidum</i> em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necrópsia de criança, aborto ou natimorto.								
f Detecção do <i>Treponema pallidum</i> por meio de exames diretos por microscopia (de campo escuro ou com material corado).								
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual				
	2	Agravado/doença		SÍFILIS CONGÊNITA				
		Código (CID10)	3	Data da Notificação				
		A 5 0.9						
	4	UF	5	Município de Notificação				
			Código (IBGE)					
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7	Data do Diagnóstico			
Notificação Individual	8	Nome do Paciente		9	Data de Nascimento			
	10	(ou) Idade	11	Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 1 - Ignorado	12	Gestante		
		1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano			6 - Não se aplica			
	13	Raça/Cor		10				
		1 - Branca 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado						
	14	Escolaridade		10				
		10 - Não se aplica						
	15	Número do Cartão SUS		16	Nome da mãe			
Dados de Residência	17	UF	18	Município de Residência	Código (IBGE)	19	Distrito	
	20	Bairro		21	Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	22	Número	23	Complemento (apto., casa, ...)		24	Geo campo 1	
	25	Geo campo 2		26	Ponto de Referência		27	CEP
28	(DDD) Telefone	29	Zona 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30	País (se residente fora do Brasil)			
Dados Complementares								
Antecedentes Epiol. da gestante / mãe	31	Idade da mãe		32	Raça/cor da mãe		33	Ocupação da mãe
		Anos		1 - Branca 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado				
	34	Escolaridade						
		0 - Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica						
	35	Realizou Pré-Natal nesta gestação		36	UF	37	Município de Realização do Pré-Natal	
	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado						Código (IBGE)	
	38	Unidade de Saúde de realização do pré-natal					Código	
	39	Diagnóstico de sífilis materna						
		1 - Durante o pré-natal 2 - No momento do parto/curetagem 3 - Após o parto 4 - Não realizado 9 - Ignorado						
Dados do Lab. da gestante / mãe	40	Teste não treponêmico no parto/curetagem		41	Título		42	Data
		1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado		1:				
	43	Teste treponêmico no parto/curetagem						
		1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado						
Trat. da gestante / mãe	44	Esquema de tratamento		45	Data do Início do Tratamento		46	Parceiro(s) tratado(s) concomitantemente a gestante
		1- Adequado 2- Inadequado 3- Não realizado 9- Ignorado					1-Sim 2-Não 9-Ignorado	
Sífilis Congênita Sinan NET SVS 04/08/2008								

Ant. Epidem. da Criança	47 UF	48 Município de nascimento / aborto / natimorto	Código (IBGE)	49 Local de Nascimento (Maternidade/Hospital)	Código
Dados do Laboratório da Criança	50 Teste não treponêmico - Sangue Periférico 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado			51 Título 1:	52 Data
	53 Teste treponêmico (após 18 meses) 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 4 - Não se aplica 9-Ignorado			54 Data	
	55 Teste não treponêmico - Líquor 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado			56 Título 1:	57 Data
	58 Titulação ascendente 1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-Ignorado			59 Evidência de <i>Treponema pallidum</i> 1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-Ignorado	
	60 Alteração Líquórica 1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-Ignorado			61 Diagnóstico Radiológico da Criança: Alteração do Exame dos Ossos Longos 1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-Ignorado	
Dados Clínicos da Criança	62 Diagnóstico Clínico 1 - Assintomático 3 - Não se aplica 2 - Sintomático 9 - Ignorado		63 Presença de sinais e sintomas 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado		
	<input type="checkbox"/> Icterícia <input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Esplenomegalia <input type="checkbox"/> Osteocondrite <input type="checkbox"/> Outro _____ <input type="checkbox"/> Rinite muco-sanguinolenta <input type="checkbox"/> Hepatomegalia <input type="checkbox"/> Lesões Cutâneas <input type="checkbox"/> Pseudoparalisia				
Tratamento	64 Esquema de tratamento 1 - Penicilina G cristalina 100.000 a 150.000 UI/Kg/dia - 10 dias 4 - Outro esquema _____ 2 - Penicilina G procaína 50.000 UI/Kg/dia - 10 dias 5 - Não realizado 3 - Penicilina G benzatina 50.000 UI/Kg/dia 9 - Ignorado				
Evolução	65 Evolução do Caso 1 - Vivo 2 - Óbito por sífilis congênita 3 - Óbito por outras causas 4 - Aborto 5 - Natimorto 9 - Ignorado				66 Data do Óbito
Observações Adicionais:					
Investigador	Município / Unidade de Saúde				Código da Unid. de Saúde
	Nome	Função		Assinatura	

OBSERVAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO

7 - Anotar a data do diagnóstico ou da evidência laboratorial e/ou clínica da doença de acordo com a definição de caso vigente no momento da notificação.

10 - Idade: anotar a idade somente se a data de nascimento for desconhecida. Em caso de Aborto será colocado 00 e 1-Hora.

43 e 53 - FTA-Abs (Teste de anticorpos treponêmicos fluorescentes com absorção), MHA-TP (Ensaio de microhemaglutinação), TPHA (Ensaio de hemaglutinação para *Treponema pallidum*), ELISA (Ensaio imunossorvente ligado à enzima), teste imunológico com revelação quimioluminescente e suas derivações, TPPA (Ensaio de a glutinação passiva de partículas par a *Treponema pallidum*), e testes rápidos treponêmicos: indicados para o diagnóstico da sífilis em gestantes e crianças maiores de 18 meses. O teste rápido, especialmente no momento do parto, é indicado como preferencial, de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.

44 - Esquema de Tratamento da mãe:

Esquema de Tratamento Adequado:

É todo tratamento completo para estágio clínico da sífilis com penicilina benzatina, INICIADO até 30 dias antes do parto. Gestantes que não se enquadrem nesses critérios serão consideradas como tratadas de forma não adequada.

Esquema de Tratamento Inadequado:

É todo tratamento feito com qualquer medicamento que não a penicilina; ou: tratamento incompleto, mesmo tendo sido feito com penicilina; ou tratamento não adequado ao estágio clínico da sífilis; ou tratamento iniciado com menos de 30 dias antes do parto.

53 - Refere-se ao resultado do teste treponêmico realizado após os 18 meses de idade da criança. Informar - Não se aplica - quando a idade da criança for menor que 18 meses. Resultados reagentes em testes realizados em amostras de criança com idade inferior a 18 meses devem ser sempre analisados juntamente com os resultados dos testes executados em amostra da mãe, pois é necessário considerar a possibilidade de transferência de anticorpos IgG maternos ao feto.

58 - Titulação ascendente - Refere-se à comparação dos títulos da sorologia não treponêmica da criança após cada teste realizado durante o esquema de seguimento (VDRL com 1 mês, 3, 6, 12 e 18 meses).

59 - Evidência de *T. pallidum* - Detecção do *Treponema pallidum* por meio de exames diretos por microscopia (de campo escuro ou com material corado) em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necrópsia de criança, aborto ou natimorto.

60 - Alteração líquórica - Informar detecção de alterações na celularidade e/ou proteínas ou outra alteração específica no líquido da criança;

63 - Em relação ao tratamento da criança com sífilis congênita consultar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.

65 - Informar a evolução do caso de sífilis congênita:

Considera-se **óbito por sífilis congênita** - o caso de morte do recém-nato, após o nascimento com vida, filho de mãe com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente.

Considera-se **Aborto** - toda perda gestacional, até 20 semanas de gestação ou com peso menor ou igual a 500 gramas.

Considera-se **Natimorto** - todo feto morto, após 20 semanas de gestação ou com peso maior que 500 gramas.

ANEXO II - PARECER DO COFEN SOBRE ENFERMEIRO E O BENZETACIL EMUNIDADES



NOTA TÉCNICA COFEN/CTLN Nº 03/2017

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

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

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



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

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

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

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

³Portaria nº 3.161, de 27 de dezembro de 2011, disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3161_27_12_2011.html



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

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

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

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

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

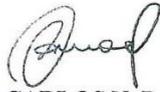
⁵Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, disponível em http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/rt2488_21_10_2011.html

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



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

Brasília, 14 de junho de 2017.



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



VENCELAU J. DA C. PANTOJA
COREN-AP Nº 75956
Segundo-Secretário

ANEXO III – RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO



RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Bruna Marcela da Silva dos Santos

CURSO: Enfermagem

DATA DE ANÁLISE: 19.08.2022

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **2,33%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet ⚠

Suspeitas confirmadas: **1,67%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados ⚠

Texto analisado: **95,08%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.5
sexta-feira, 19 de agosto de 2022 12:55

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **BRUNA MARCELA DA SILVA DOS SANTOS**, n. de matrícula **32454**, do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 2,33%. Devendo a aluna fazer as correções necessárias.

(assinado eletronicamente)

HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO

Bibliotecária CRB 1114/11

Biblioteca Central Júlio Bordignon

Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Assinado digitalmente por: Herta Maria de Açucena do Nascimento Soeiro
Razão: Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA