



unifaema

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

BIANCA CARDOSO BARROSO

**O ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA FRENTE AO DIAGNÓSTICO E
TRATAMENTO DE SÍFILIS ADQUIRIDA**

**ARIQUEMES - RO
2023**

BIANCA CARDOSO BARROSO

**O ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA FRENTE AO DIAGNÓSTICO E
TRATAMENTO DE SÍFILIS ADQUIRIDA**

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

Orientadora: Prof^a M^a. Sonia Carvalho de
Santana.

**ARIQUEMES - RO
2023**

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

B277e Barroso, Bianca Cardoso.

O enfermeiro da atenção básica frente ao diagnóstico e tratamento de sífilis adquirida. / Bianca Cardoso Barroso. Ariquemes, RO: Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, 2023. 34 f.

Orientador: Prof. Ms. Sonia Carvalho de Santana.

Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado em Enfermagem – Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2023.

1. Infecção Sexualmente Transmissível (IST). 2. Treponema pallidum. 3. Enfermeiro. 4. Cuidados de Enfermagem. I. Título. II. Santana, Sonia Carvalho de.

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

BIANCA CARDOSO BARROSO

**O ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA FRENTE AO DIAGNÓSTICO E
TRATAMENTO DE SÍFILIS ADQUIRIDA.**

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

Orientadora: Prof^a M^a. Sonia Carvalho de
Santana.

BANCA EXAMINADORA

Prof^aMa.Sonia Carvalho de Santana
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Prof. Ma. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Prof. Esp. Jaqueline Cordeiro Brandt
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

**ARIQUEMES – RO
2023**

A Enfermagem é uma profissão com foco no indivíduo. Seu produto é a arte de cuidar.

Anna Valéria

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado força e sabedoria para sempre correr atrás dos meus sonhos.

A minha família em geral, mas especialmente aos meus pais e meu padrasto. Minha mãe Sônia Cardoso da Cruz, meu pai Domingos Viana Barroso e meu padrasto José Dorvalino Duarte, por sempre acreditarem em mim, estarem ao meu lado e por não me deixar desistir dos meus sonhos. Foram essenciais nesse processo. Essa conquista é nossa.

A minha irmã Sara Cardoso pelo carinho e apoio.

Aos meus tios, Aline Miranda e Relrymar Miranda por serem meus fiadores. Apoiaram-me nessa etapa, e se disponibilizaram a financiar meus estudos pelo tempo que precisei.

Agradeço a minha orientadora, Profa. Ma. Sonia Carvalho de Santana por sempre estar ao meu lado me ajudando a melhorar e me motivando a não desistir, agradeço por todo conhecimento transmitido, e por sempre me fazer buscar mais e mais conhecimento para que esse trabalho tenha os devidos resultados.

Minha eterna gratidão à coordenação do curso e a todos os professores que passaram por mim nessa jornada acadêmica, cada um de vocês foram de extrema importância, agradeço por todo conhecimento adquirido, e por sempre me incentivarem a buscar conhecimento para me tornar uma boa profissional.

Enfim, a todos aqueles que contribuíram direta ou indiretamente para a realização desse sonho.

RESUMO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa, que é conhecida desde o século XV, e segue até os dias atuais como grave problema de saúde pública no Brasil. O enfermeiro tem um papel de suma importância na redução dos casos de sífilis no Brasil, ele é responsável desde o acolhimento do paciente, testagem, diagnóstico, tratamento e acompanhamento. O objetivo deste trabalho foi ressaltar a importância do profissional Enfermeiro frente à prevenção da Sífilis no âmbito da atenção primária em saúde. Este trabalho trata de um estudo bibliográfico de revisão, na qual se utilizou o método de levantamento da literatura, a coleta de dados foi feita em fontes nas quais estavam disponíveis no banco de dados a partir da Biblioteca Virtual em Saúde, BDENF, SCIELO e LILACS, utilizando como critério de inclusão artigos que tratassem de produções científicas desenvolvidas pela enfermagem brasileira, as tendências quanto ao cuidado do enfermeiro à pessoa com sífilis adquirida. Percebeu-se com a pesquisa a importância do profissional enfermeiro frente ao enfrentamento da sífilis. A importância da educação em saúde, trazendo como resultado acolhimento, testagem, diagnóstico e tratamento eficaz, pois atualmente a problemática de atendimento não humanizado ainda persiste.

Palavras-chaves: Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Diagnósticos; Prevenção; Sífilis.

ABSTRACT

Syphilis is an infectious disease, which has been known since the 15th century, and remains a serious public health problem in Brazil to this day. Nurses play an extremely important role in reducing syphilis cases in Brazil, they are responsible for welcoming the patient, testing, diagnosing, treating and monitoring. The objective of this work was to highlight the importance of the Nurse professional in the prevention of Syphilis within the scope of primary health care. This work deals with a bibliographic review study, in which the literature survey method was used, data collection was done from sources that were available in the database from the Virtual Health Library, BDNF, SCIELO and LILACS, using as inclusion criteria articles that dealt with scientific productions developed by Brazilian nursing, trends regarding nurses' care for people with acquired syphilis. The research revealed the importance of professional nurses in dealing with syphilis. The importance of health education, resulting in reception, testing, diagnosis and effective treatment, as currently the problem of non-humanized care still persists.

Keywords: Nursing; Nursing care; Diagnostics; Prevention; Syphilis.

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
IST's	Infecções Sexualmente Transmissíveis
OMS	Organização Mundial da Saúde
PSE	Programa de Saúde na Escola
RN	Recém-Nascido
SUS	Sistema Único de Saúde
VDRL	VenerealDiseaseResearchLaboratory

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 JUSTIFICATIVA	11
1.2 OBJETIVOS	12
1.2.1 Geral	12
1.2.2 Específicos	12
1.2.3 Hipótese	12
2 METODOLOGIA	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 HISTÓRICO E EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS	14
3.2 FISIOPATOGENIA DA SÍFILIS	16
3.3 PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	20
3.4 ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA FRENTE AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍFILIS	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26
ANEXOS	28
ANEXO I - FICHAS DE NOTIFICAÇÕES INDIVIDUAIS	28
ANEXO II - PARECER DO COFEN SOBRE ENFERMEIRO E O BENZETACIL EMUNIDADES	31

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa, seu agente etiológico é o *Treponema pallidum*, um micro-organismo aeróbio do tipo espiroqueta. A sífilis é transmitida por via sexual, que é conhecida como sífilis adquirida, e verticalmente, conhecida como sífilis congênita, que é transmitida pela placenta da gestante para o feto. Esta infecção se não for diagnosticada e tratada corretamente pode evoluir para estágios variados, podendo acometer órgãos e sistemas do corpo humano (Brasil, 2018).

A palavra sífilis deu origem no ano de 1930, através de um poema que foi escrito por um médico e poeta chamado Girolamo Fracastoro, o poema tinha o nome de *Syphilis Sive Morbus Gallicus*, que traduzido para o português significa “A Sífilis ou Mal Gálico”, o poema continha aproximadamente 1.300 versos. O poema contava a história de Syphilis, um pastor que em um determinado momento amaldiçoou Apolo, um deus da mitologia grega, e Apolo teria punido Syphilis com a doença que faria referência ao seu nome, sífilis (Telelab, 2014).

Atualmente a sífilis é considerada um problema de saúde pública. Dentre os principais fatores estão os socioeconômicos, sexuais, culturais, comportamentais e estruturais da população. A população tem um baixo conhecimento sobre prática sexual seguras; poucas campanhas educacionais para as classes menos favorecidas; falta de uso de métodos contraceptivos e negligência. Com isso tende a aumentar o número de pessoas contaminadas por infecções sexualmente transmissíveis (Brasil, 2020).

Conforme o Sistema de informação de Agravos de Notificação (SINAN) foram notificadas até 2017, o total de 342.400 casos de sífilis adquirida, sendo ressaltada a importância do combate à doença através do diagnóstico e tratamento adequado e precoce, além do aumento da prevenção (Brasil, 2017).

No decorrer dos anos é possível notar a importância de os profissionais da área da saúde estar capacitados para um diagnóstico e tratamento precoce. O Enfermeiro deve estar sempre preparado para fazer o acolhimento adequado do paciente, e se necessário iniciar o tratamento, se caso der positivo para sífilis na testagem rápida. Além do diagnóstico, tratamento e acolhimento do paciente, o profissional enfermeiro também é responsável pela notificação desse caso e o acompanhamento.

1.1 JUSTIFICATIVA

A escolha desse tema foi através do interesse de ressaltar a importância do enfermeiro frente à prevenção da Sífilis no setor da atenção primária em saúde, desde o acolhimento, testagem, diagnóstico, tratamento, notificação e acompanhamento do caso. O desconhecimento por parte da população de que o Enfermeiro com seu conhecimento e capacitação fica à frente de todo esse processo. Conhecer sobre a importância do cuidado de enfermagem, e quais dificuldades que o enfermeiro enfrenta. Esse estudo mostra que é necessário o enfermeiro ter capacitação e conhecimentos amplos frente ao tema, para prestar um melhor atendimento ao indivíduo. Surgindo ao decorrer das pesquisas uma grande dificuldade do enfermeiro quanto ao acolhimento dos pacientes com sífilis.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral

Ressaltar a importância do profissional Enfermeiro frente à prevenção da Sífilis no âmbito da atenção primária em saúde.

1.2.2 Específicos

- Apresentar aspectos conceituais, epidemiologia e fisiopatogênica da sífilis;
- Destacar a atuação do enfermeiro frente à sífilis na atenção primária em saúde.
- Destacar as políticas públicas para o enfrentamento da sífilis disponibilizadas para o profissional enfermeiro.

1.2.3 Hipótese

- A falta de ações com a população, principalmente a menos favorecida.
- Fator econômico.
- Fator social.
- Fatores relacionados ao conhecimento da atuação do enfermeiro.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo realizado por meio das bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), ScientificElectronicLibrari (SciELO), e Ministério da Saúde (MS), National Library of Medicine (PubMed). O presente trabalho utilizou como referências artigos científicos e manuais.

A busca dos dados foi realizada por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) utilizando os operadores booleano “AND” e “OR”, sendo descrito na versão português da seguinte forma: ‘Enfermagem’, ‘Cuidados de enfermagem’, ‘Diagnósticos’, ‘Prevenção’, ‘Sífilis’, na versão inglês: ‘Nursing’, ‘Nursingcare’, ‘Diagnostics’, ‘Prevention’, ‘Syphilis’.

Para os critérios de elegibilidade foram utilizados estudos da Importância do enfermeiro frente a sífilis na atenção primaria.

Os critérios de inclusão foram: Data de publicação entre 2008 e 2023, tipo de estudo metanálise, revisões sistemáticas, revisão de literatura, prospectivos e randomizados; estudo de caso. Idiomas: português e inglês. Para os critérios de exclusão foram: artigos publicados anteriores a 2008, artigos sem acesso livre, fuga do tema.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 HISTÓRICO E EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS

A sífilis é uma doença infectocontagiosa, seu agente etiológico é o *Treponema pallidum*, um micro-organismo aeróbio do tipo espiroqueta. É uma doença exclusiva do ser humano, e é transmitida na maioria dos casos através de contato sexual desprotegido, podendo ser por via vaginal, anal ou oral, sendo conhecida como sífilis adquirida, no entanto, também pode ser transmitida verticalmente, conhecida como sífilis congênita, que é transmitida de mãe para filho durante a gestação. Esta infecção se não for diagnosticada e tratada corretamente pode evoluir para estágios variados, podendo acometer órgãos e sistemas do corpo humano (Brasil, 2018).

Ainda não se há certeza do surgimento da Sífilis. Sua aparição ficou evidenciada na Europa no final do século XV, período que ficou marcado pelas grandes navegações. Foram aproximadamente 500 anos de pesquisas científicas, até a descoberta da penicilina, medicamento utilizado para o tratamento da sífilis. Com a descoberta da penicilina e, com ela, a cura para a doença. Embora seja uma doença antiga, ela se faz presente ainda atualmente, se tornando um grave problema de saúde pública. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), são registrados mais de 7 milhões de novos casos da sífilis em todo o mundo (Brasil, 2022).

O agente etiológico da Sífilis foi descoberto inicialmente no ano de 1905, pelo Fritz Schaudin, um zoologista e pelo Paul Erich Hoffman, um dermatologista. Hoffmann coletou uma amostra de pápula existente na vulva de uma senhora com sífilis secundária. Fritz Schaudin examinou o preparado a fresco, da amostra coletada. Observando o microscópio, os microrganismos espiralados, finos, que giravam em torno do seu maior comprimento e que se movia para frente e para trás. Chamaram, inicialmente, de *Spirochaetapallida* e, depois de um ano, mudaram o nome para *Treponema pallidum*, como é conhecido até hoje (Telelab, 2010).

A teoria de que a sífilis teria transmissão por meio de contato sexual foi abordada por Fracastoro no ano de 1546, que acreditava que era transmitida por pequenas sementes, no qual ele deu o nome de *seminariacontagionum* (Brasil, 2014).

No Brasil, no ano de 2010 os casos de sífilis congênita, sífilis adquirida e sífilis em gestante tornaram-se uma doença de notificação compulsória, por intermédio da Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010, sendo obrigatório o preenchimento da ficha de notificação por profissionais de saúde ou responsáveis por serviços públicos e privados que prestam assistência à saúde dos indivíduos. Tendo instrumento de

notificação e investigação específica para isso, conhecida como ficha de notificação (Anexo 1), que são instrumentos de notificação dos casos, investigação epidemiológica (Brasil, 2018).

Conforme a Lei nº 6.259, de 30 de outubro do ano de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Através da lei tornou-se obrigatório as notificações, tanto instituições públicas como privadas (Brasil, 2020). No ano de 2016, a Sífilis foi declarada como um grave problema de saúde pública no Brasil (Brasil, 2018).

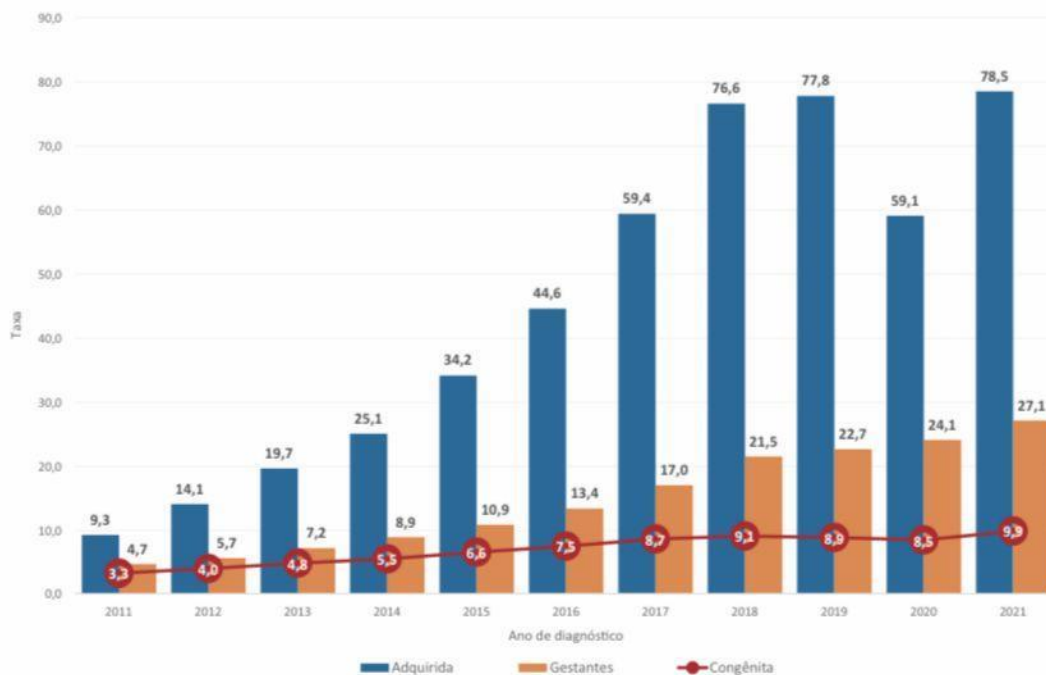
A Sífilis é classificada em sífilis adquirida ou sífilis congênita, dependendo da sua via de transmissão. Quando é transmitida pela via sexual é sífilis adquirida, e verticalmente é a sífilis congênita, que é transmitida pela placenta da gestante para o feto (Brasil, 2018).

Em 2020, foram registrados no Brasil, 115 mil casos de sífilis adquirida, sendo 61.441 sífilis em gestantes. 38,8% desses casos foram em indivíduos entre 20 e 29 anos de idade (Brasil, 2022). No ano de 2021, foram registrados mais de 167 mil novos casos de sífilis adquirida no Brasil, sendo 74 mil casos em gestantes, com taxa de 27,1 para cada 1 mil nascidos vivos; 27 mil ocorrências de sífilis congênita e 192 óbitos por sífilis congênita (Brasil, 2022).

Até o mês de junho de 2022, foram registrados 79.587 casos de sífilis adquirida no país, sendo 31.090 sífilis em gestante e 12.014 sífilis congênitas. Ainda que tenha tratamento e cura para a sífilis, ela pode levar o paciente a graves complicações, até mesmo a óbito. A sífilis mais perigosa é a congênita transmitida da mãe para o bebê durante a gestação ou parto (Brasil, 2022).

A sífilis adquirida apresentou no ano de 2021 um aumento de 19,4% em relação ao ano de 2020. Já a sífilis em gestante teve aumento de 3% em relação ao ano de 2020. Conforme mostrado na figura 1.

Figura 1 - 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



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) (2022).

3.2 FISIOPATOGENIA DA SÍFILIS

A sífilis é uma bactéria gram-negativa, do tipo espiroqueta, sua transmissão pode ocorrer de duas formas, vertical que é a transmissão de mãe para filho durante a gestação, e a adquirida que ocorre através de relações sexuais desprotegidas. Seu agente etiológico é o *Treponema pallidum* (Figura 2) que foi descoberto no ano de 1905 pelo zoologista Fritz Schaudin e dermatologista Paul Erich Hoffman (Brasil, 2014).

A penetração do *Treponema pallidum* no organismo humano ocorre através de pequenas abrasões durante a relação sexual. O treponema alcança o sistema linfático regional, logo mais parte para outras partes do corpo. O sistema de defesa local responde resultando em erosão e ulceração no local onde ocorreu a entrada da bactéria, enquanto a produção de complexos imunes circulantes se deposita em qualquer órgão do corpo humano, porém a imunidade acontece de forma tardia, permitindo que a bactéria se multiplica e permaneça viva por longos períodos (Silva; Bonafé, 2013).

O *Treponema pallidum* tem grande facilidade em se locomover devido a sua forma, a fácil aderência as células do organismo e a quimiotaxia ajudam para a alta

propagação e disseminação deste patógeno, ocasionando elevada invasão, fixação de forma acelerada nas células e introdução dele 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 geral (Brasil, 2018).

Figura 2 - Fotomicrografia da bactéria *Treponema pallidum*



Fonte: CDC/Bill Schwartz, Courtesy: Public Health Image Library

Sífilis Primária: tem o seu aparecimento após um período de incubação da bactéria de 10 a 90 dias, onde é caracterizada por uma ulceração no local da penetração do treponema, sem provocação de dor. Esta lesão é denominada cancro duro, onde uma pápula que sofreu ruptura forma uma úlcera endurecida. Sua duração pode variar entre 3 e 8 semanas, e pode regredir espontaneamente sem o paciente usar medicação, entre 25 e 40 dias a lesão pode sumir fazendo com que o paciente tenha uma falsa sensação de cura (Belo Horizonte, 2021).

Sífilis Secundária: Aparece entre 6 semanas a 6 meses após o desaparecimento do cancro e apresenta-se aparecimento por todo o corpo e mucosas, as lesões são pouco visíveis e acomete principalmente a região da palma das mãos e região plantar dos pés. Logoelas progridem e se tornam mais evidentes.

Nesse estágio é comum o aparecimento de sintomas como febre baixa, cefaléia, 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. Ambas as sífilis primárias (cancro duro + adenite) e secundárias (fase exantemática- papulosa) são altamente infecciosas, pois é rico em espiroquetas, nas fases latente e tardia o encontro do treponema é muito raro (Brasil, 2014).

Sífilis latente: Neste estágio da doença, não é possível observar sinais e sintomas, sendo possível a identificação da doença somente através de testes treponêmicos e não treponêmicos. Nessa fase ocorre a maior taxa de identificação dos casos de sífilis. Esse estágio é dividido em duas fases. A latente recente que é classificada quando a infecção tem menos de dois anos, e a latente tardia que é classificada quando a infecção tem mais de dois anos (Brasil, 2014).

Sífilis terciária: Essa etapa pode ocorrer entre 1 e 40 anos após a entrada da bactéria no organismo humano. Este estágio é o mais grave, pois nele ocorre lesão similar a tumores, que podem causar modificação em diversas partes do corpo como pele, ossos e no fígado por causa das alterações no sistema nervoso central (sífilis meningo vascular, paresia, tabes); ou por lesões cardiovasculares (aortite, aneurisma aórtico, insuficiência valvular aórtica). Esse estágio pode ocasionar a morte do paciente (Brasil, 2014).

3.3 PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela constituição Federal Brasileira em 1988. O Ministério da Saúde implantou na atenção primária de todo o país, testes rápidos, disponibilizados pelo SUS, testes de detecção de infecções como HIV, Sífilis, Hepatite B e C. Esses testes são realizados com uma amostra de sangue obtido por punção venosa, da polpa digital. O exame dura no máximo, 30 minutos, ele é de fácil execução e tem uma leitura de resultado rápida, o que contribui para um tratamento precoce se necessário (Brasil, 2016).

O diagnóstico da sífilis é feito primeiramente através de testes rápidos em unidades básicas de saúde, o teste é realizado pelo Enfermeiro ou médico da unidade. Após o aparecimento de um resultado reagente, sendo quando há o aparecimento de duas linhas. Ademais o resultado positivo do teste rápido, é encaminhado o paciente a realizar os exames sorológicos, sendo que o primeiro teste sorológico se tornou

disponível no ano de 1906. A partir dessa data outros testes também foram desenvolvidos. É necessário que inicie o tratamento, para que não ocorra transmissão vertical (Brasil, 2022).

Hoje temos em utilização dois testes, o *Rapid Plasma Reagin* (RPR) e o *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), sendo o mais utilizado atualmente o VDRL, que tem como antígeno a cardioplipina, nesse teste é possível a verificação qualitativa que mostra se o resultado é reagente ou não reagente, além de também ser quantitativo, contendo no exame a titulação. A titulação é de suma importância, pois é através dela que será realizado o controle da cura no paciente. O exame é realizado periodicamente, para que ocorra a comparação dos títulos (Brasil, 2016).

3.4 ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA FRENTE AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍFILIS

Atribuições do profissional de enfermagem frente à Sífilis:

- Acolhimento;

O profissional Enfermeiro deve primeiramente se apresentar ao paciente. Também é de sua responsabilidade garantir um ambiente confortável para o mesmo, criar um laço com o paciente, para que o mesmo venha sentir confiança no profissional, é dever do enfermeiro que a consulta seja sigilosa.

- Assistência de enfermagem;

O Enfermeiro deve ter um olhar amplo

- Testagem;

Sempre que necessário o enfermeiro deve estar solicitando um teste rápido, podendo ser durante um preventivo, quando verificar um sinal de uma possível IST, ou durante uma consulta de Enfermagem, quando o profissional notar sinais e sintomas que possa indica uma Sífilis.

Na primeira consulta de pré-natal, o profissional enfermeiro deve aconselha à gestante, explicar para a mesma a necessidade da realização dos testes rápidos e que conforme protocolo é obrigatório que o profissional Enfermeiro solicite o exame 2 vezes durante a gestação. O teste rápido deve ser solicitado no 1º e 3º trimestre da gestação, para assim investigar se há presença da sífilis, tentando assim evitar uma sífilis congênita. Quando o RN nasce, também é realizado um exame sorológico nele, o VDRL, o primeiro é realizado com 30 dias de nascido, o segundo no 3º mês, o

terceiro no 6º mês, o quarto no 12º mês e por último com 18º meses de nascido, para verificação se o RN contraiu a IST (Brasil, 2022).

Os anticorpos antitreponêmicos poderão ser detectados a partir de dez dias do aparecimento da lesão primária da sífilis (cancro duro). Existem dois tipos de testes imunológicos: os não treponêmicos e os treponêmicos. O teste não treponêmico ele pode ser qualitativo e quantitativo, o qualitativo mostra se foram encontrados os anticorpos ou não na amostra fornecida. O quantitativo mostra a quantidade desses anticorpos. Esse teste é de suma importância, pois é através dele que será possível verificar a fase da infecção, e realizar o acompanhamento da resposta do tratamento, verificando se a titulação está diminuindo. Temos em utilização dois testes, o *Rapid Plasma Reagin* (RPR) e o *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), sendo o mais utilizado atualmente o VDRL (Brasil, 2016)

O teste treponêmico é o teste rápido, sendo realizado através de uma amostra de sangue obtido por meio de punção venosa, da polpa digital. Esse teste é realizado para detecção de infecções como HIV, Sífilis, Hepatite B e C. Esse exame leva no máximo 30 minutos para execução, leitura e interpretação do resultado. Porém em aproximadamente 85% dos pacientes que já foram infectados, o teste treponêmico irá permanecer reagente durante toda a vida, dessa maneira é importante que o profissional enfermeiro ao realizar o teste, ele converse com o paciente, explicando para o mesmo que o positivo pode ser somente uma cicatriz sorológica, e solicitar um teste não treponêmico para realizar a verificação (Brasil, 2016).

➤ Diagnóstico

O profissional enfermeiro antes de passar o resultado do exame, deve acolher o paciente, tirar todas as dúvidas necessárias, explicando para o paciente o que é a Sífilis, como ela é transmitida, como é realizado o tratamento. Após fornecer todas as informações possíveis, o Enfermeiro deve passar o resultado, de forma clara para que o paciente entenda (Brasil, 2018).

No teste treponêmico o resultado sai em no máximo 30 minutos e no teste não treponêmico o resultado sai em até 24 horas.

Tendo um resultado positivo é necessário realizar tratamento das pessoas com IST e suas parcerias sexuais, conforme protocolo. O enfermeiro deve fornecer o acolhimento necessário. Quando se tem o resultado reagente de uma das partes,

devesse solicitar que sua parceria sexual vá até a unidade básica de saúde para realizar o teste rápido também, e ademais o tratamento adequado. Tentando assim prevenir transmissão.

➤ Prescrição de penicilina;

A Penicilina Benzatina, conhecido popularmente no Brasil como Benzetacil, é o medicamento utilizado para o tratamento da Sífilis em homens, mulheres, gestantes e bebês que tenha sífilis congênita (Brasil, 2022). O profissional Enfermeiro pode estar prescrevendo essa medicação quando necessário.

Conforme o Ministério da Saúde a Penicilina Benzatina é o medicamento indicado para o tratamento da sífilis, conforme a nota técnica emitida pelo COFEN (anexo II) detalha e ampara o profissional enfermeiro na prescrição e administração de Penicilina benzatina, para o tratamento da Sífilis. Conforme protocolo toda gestante deve realizar o teste rápido duas vezes durante o pré-natal, a primeira no primeiro trimestre de gravidez e o segundo no terceiro trimestre. O parceiro sexual também tem que realizar o teste, conforme indicação do pré-natal do parceiro. O uso dos testes rápidos para investigação de sífilis no pré-natal, e em maternidades, tem a vantagem de um tratamento precoce. Todos os recém-nascidos que tenham mãe com diagnóstico de sífilis durante a gestação necessitarão realizar um teste não treponêmico (Brasil, 2020).

➤ Vigilância Epidemiológica;

Quando um (a) paciente tem o resultado reagente é obrigatório que o profissional realize a notificação do caso, podendo ser sífilis adquirida, sífilis em gestante, sífilis congênita, hepatites virais B e C e HIV. A sífilis congênita é de notificação compulsória nacional desde o ano de 1986; a sífilis em gestante, se tornou obrigatória no ano de 2005; e a sífilis adquirida, em 2010. Nota-se através das notificações compulsória obrigatória, que ainda presenciamos um surto epidemiológico no território brasileiro. Após o Enfermeiro realizar a notificação, preenchendo todos os dados que se pede, o profissional deve estar encaminhando-a
Vigilância Epidemiológica
(Brasil, 2018).

É de responsabilidade de o enfermeiro fazer a notificação compulsória de sífilis. A notificação de sífilis adquirida deve ocorrer de acordo com a Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010, e as notificações compulsórias de sífilis em gestante e sífilis congênita, conforme a Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005 ou demais normativas que venham a substituí-las (Brasil, 2019).

- Realizar busca ativa;

O profissional enfermeiro também tem o papel de desenvolver a busca ativa daqueles pacientes que não realizaram o tratamento adequado, ou aqueles pacientes que não voltaram à unidade para o acompanhamento do caso, ou seja, para a realização dos testes não treponêmicos.

- Promove ações educativas com a população;

O enfermeiro da atenção básica exerce um papel de suma importância. Ele é responsável por realizar atividades de informação/educação em saúde. Como ações de promoção de saúde, que visam à prevenção, diagnóstico e tratamento da doença (Solinoet *al.*, 2020). O profissional fica responsável por ações de promoção, prevenção e atenção à saúde. Sendo ações realizadas na unidade básica de saúde ou nas escolas que a sua área abrange. As ações são realizadas nas escolas através do Programa Saúde na Escola (PSE), programa que visa proporcionar melhoria na qualidade de vida dos brasileiros (Brasil, 2018).

É de suma importância aprimorar a formação do enfermeiro e da população por meio da educação continuada em saúde, contribuindo assim para uma detecção precoce da sífilis, trazendo a redução da transmissão no país.

É necessário que o enfermeiro, tenha conhecimento técnico e científico sobre o tema a ser abordado nas palestras realizadas nas ações, nos PSE, visitas domiciliares, entre outros. O profissional enfermeiro desenvolve um papel fundamental no controle e prevenção da sífilis, através da prestação de cuidados privativos, como consultas de enfermagem, atividades educativas, sendo possível conhecer os estágios da doença e como prevenir (Brasil, 2022).

A prevenção se dá através das ações realizadas pelo profissional Enfermeiro e sua equipe, visando à importância do uso do preservativo, para que não se contamine com uma IST. O controle da doença é realizado através de uma investigação da sua

existência. É realizado através dos testes rápidos, com confirmação no exame sorológico. Se ele for positivo, já é realizado o tratamento (Brasil, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da revisão bibliográfica, observou-se que mesmo a sífilis sendo uma doença antiga e bastante conhecida no mundo, ela ainda é muito presente em nosso meio. Através das notificações compulsórias podemos notar que ainda há um surto epidemiológico. O profissional enfermeiro desenvolve um papel de suma importância no combate da sífilis no âmbito da atenção primária em saúde, sendo ele responsável pelo tratamento e cuidados ao paciente, visando à prevenção e disseminação da doença.

O enfermeiro precisa ter conhecimento técnico e científico aprimorados. É necessária a constante atualização, para prestar um atendimento adequado. O profissional enfermeiro é quem realiza o acolhimento do paciente, ele tem o papel fundamental no controle e prevenção da sífilis, por meio de consultas de enfermagem.

Dessa maneira é necessário que o profissional esteja sempre aprimorando seus conhecimentos. Para prestar um bom atendimento à população, é necessário que estejam atentos aos protocolos atualizados. O enfermeiro é responsável pelo acolhimento do paciente, testagem, tratamento e acompanhamento do caso.

REFERÊNCIAS

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. **Sífilis, Vigilância Epidemiológica**. Belo Horizonte: Prefeitura Municipal, 2021. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/vigilancia/vigilanciaepidemiologica/doencas-transmissiveis/sifilis>. Acesso em: 30 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil avança no enfrentamento à sífilis. Departamento de doenças e condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília: MS, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/ptbr/noticias/brasil-avanca-no-enfrentamento-sifilis>. Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária em Saúde. **Testes rápidos de HIV e Sífilis na Atenção Básica**. Brasília: MS, 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/cegonha/testerapido>. Acesso em: 28 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Brasil avança no enfrentamento à sífilis**. Brasília: MS, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/sifilis-entenda-como-acontece-a-transmissao-e-prevencao>. Acesso em: 10 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico sífilis**. Brasília: MS, 2022. Disponível em: <https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgzGsnBXcwbjDLLJWjkqpbNnKpZdJ?projector=1&messagePartId=0.2>. Acesso em: 10 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico da sífilis**. Brasília: MS, 2020. Disponível em: http://www.aids.gov.br/system/tdf/public/2016/67373/boletim_sifilis_2020.pdf?file=1&type=node&id=67373&force=1. Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diagnóstico de Sífilis**. Brasília: 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 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Ministério da Saúde lança Campanha Nacional de Combate às Sífilis Adquirida e Congênita em 2021**. Brasília: MS, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/outubro/ministerio-da-saude-lanca-campanha-nacional-de-combate-as-sifilis-adquirida-e-congenita-em-2021>. Acesso em: 25 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Profissionais são capacitados para atuar em locais prioritários contra a sífilis**. Brasília: MS, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2018/novembro/profissionais-sao-capacitados-para-atuar-em-locais-prioritarios-contra-a-sifilis>. Acesso em: 10 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2018. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/Diretrizes/PCDT_Atencao_Integral_IST_22-10-18.pdf. Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sífilis: entenda como acontece a transmissão e prevenção**. Brasília: MS, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/sifilis-entenda-como-acontece-a-transmissao-e-prevencao>. Acesso em: 10 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sífilis: entenda o que é, qual a prevenção e o tratamento disponível no SUS**. Brasília: MS, 2022.

Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/sifilis-entenda-o-que-e-qual-a-prevencao-e-o-tratamento-disponivel-no-sus>. Acesso em: 10 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sífilis Ciclo de debates na Semana Nacional de Enfrentamento às Sífilis**. Brasília: MS, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/outubro/ciclo-de-debates-na-semana-nacional-de-enfrentamento-as-sifilis>. Acesso em 10/04/2023 Acesso em: 10 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sífilis: entre janeiro e junho de 2022, Brasil registrou mais de 122 mil novos casos da doença. Brasília: MS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/sifilis-entre-janeiro-e-junho-de-2022-brasil-registrou-mais-de-122-mil-novos-casos-da-doenca>. Acesso em: 10 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: Sífilis**. Brasília: MS, 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: 28 ago. 2023.

LIMA. Katiúscia Nogueira. **Sífilis adquirida: histórico e manifestação em adultos**. Brasil Escola, 2021. Disponível em: <https://monografias.brasilecola.uol.com.br/saude/sifilis-adquirida-historico-e-manifestacao-em-adultos.htm>. Acesso em: 30 jun. 2023

SILVA, Ana Carolina Zschornak; BONAFÉ, Simone Martins. Sífilis: uma abordagem geral. Maringá: Editora CESUMAR, 2013. Disponível em: http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2013/oit_mostra/ana_carolina_zschornak_da_silva.pdf. Acesso em: 30 jun. 2023.

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**, v. 3, nº 5, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/17753/14397/>. Acesso em: 2 ago. 2023.

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 NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO						
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual			
	2 Agravo/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação		
	4 UF	5 Município de Notificação		Código (IBGE)		
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)			Código	7 Data dos Primeiros Sintomas	
Notificação Individual	8 Nome do Paciente			9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/>	12 Gestante	13 Raça/Cor		
	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 País (se residente fora do Brasil)		
	31 Data da Investigação					
	32 Classificação Final					
33 Critério de Confirmação/Descarte						
Conclusão	Local Provável da Fonte de Infecção					
	34 O caso é autóctone do município de residência?					
	37 Município			Código (IBGE)	38 Distrito	39 Bairro
	40 Doença Relacionada ao Trabalho		41 Evolução do Caso			
	42 Data do Óbito		43 Data do Encerramento			
	Informações complementares e observações					
Observações adicionais						
Investigador	Município/Unidade de Saúde			Cód. da Unid. de Saúde		
	Nome		Função	Assinatura		
	Notificação/conclusão		Sinan NET	SVS 27/09/2005		

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 enquadram 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 atendida 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 necropsia 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	2 - Individual			
	2	Agravado/doença SÍFILIS CONGÊNITA		Código (CID10) A50.9	
	3	Data da Notificação			
	4	5	Município de Notificação	Código (IBGE)	
Notificação Individual	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	
	7	Data do Diagnóstico			
	8	Nome do Paciente		9	
	9	Data de Nascimento			
Dados de Residência	10	(ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11	Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	
	12	Gestante 6 - Não se aplica		13	
	13	Raça/Cor		10	
	14	Escolaridade 10 - Não se aplica			
Dados de Residência	15	Número do Cartão SUS		16	
	16	Nome da mãe			
	17	18	Município de Residência	Código (IBGE)	
	19	Distrito			
	20	Bairro		21	
	21	Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	22	Número		23	
	23	Complemento (apto., casa, ...)		24	
24	Geo campo 1				
Dados Complementares	25	Geo campo 2		26	
	26	Ponto de Referência		27	
	27	CEP			
	28	(DDD) Telefone		29	
Antecedentes Epit. da gestante / mãe	29	Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30	
	30	País (se residente fora do Brasil)			
	31	Idade da mãe Anos	32	Raça/Cor da mãe	
	32	Raça/Cor da mãe		33	
Dados do Lab. da gestante / mãe	33	Ocupação da mãe			
	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 ginsial ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginsial 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 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		36	
	36	Município de Realização do Pré-Natal		Código (IBGE)	
Trat. da gestante / mãe	37	Unidade de Saúde de realização do pré-natal		Código	
	38	Diagnóstico de sífilis materna 1 - Durante o pré-natal 2 - No momento do parto/curetagem 3 - Após o parto 4 - Não realizado 9 - Ignorado			
	39	Teste não treponêmico no parto/curetagem 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado		40	
	40	Título		41	
Trat. da gestante / mãe	41	Data		42	
	42	Teste treponêmico no parto/curetagem 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado			
	43	Esquema de tratamento 1- Adequado 2- Inadequado 3- Não realizado 9- Ignorado		44	
	44	Data do Início do Tratamento		45	
	Parceiro(s) tratado(s) concomitantemente a gestante 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		46		

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.
^a Para mais informações sobre a sintomatologia da sífilis, consultar o Guia de Vigilância em Saúde e/ou Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), disponível respectivamente em www.saude.gov.br/svs e www.aids.gov.br/poct.
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/enferma		3	Data da Notificação		
	3		Código (CID-10)		4	Data da Notificação	
	SÍFILIS EM GESTANTE		O98.1				
Dados Gerais	4	UF	5	Município de Notificação	6	Código (IBGE)	
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		7	Código	8	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 - Mãe 4 - Ano		F - Feminino E - Masculino	1 - 1º trimestre 4 - Atividade gestacional ignorada	2 - 2º trimestre 3 - 3º trimestre 9 - Ignorado		
	14	Escolaridade		13	Raça/Cor		
	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 colégio ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (antigo colégio ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica		1 - Branca 4 - Preta 5 - Amarela 9 - Ignorado				
15	Número do Cartão SUS		16	Nome da mãe			
Dados de Residência	17	UF	18	Município de Residência	19	Código (IBGE)	
	20	21		Distrito			
	20		Balço		21		Logradouro (rua, avenida,...)
	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 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado
30		País (se residente fora do Brasil)					
Dados Complementares do Caso							
Ant. epid. gestante	31	Ocupação					
	32	UF	33	Município de realização do Pré-Natal	34	Unidade de realização do pré-natal: Código	
	35		Nº da Gestante no SISPRENATAL		36		Classificação Clínica 1 - Primária 2 - Secundária 3 - Terciária 4 - Latente 9 - Ignorado
Dados laboratoriais	Resultado dos Exames						
	37	Teste não treponêmico no pré-natal		38	Título		
Tratamento / encerramento	37		1-Reagente 2-Não Reagente 3-Não Realizado 9-Ignorado		38		1: Data
	40	Teste treponêmico no pré-natal		39			1: Data
Ant. epidemiológicas da parceria sexual	41		Esquema de tratamento prescrito à gestante		42		Parcela tratado concomitantemente à gestante
	41		1 - Penicilina G benzatina 2.400.000 UI 2 - Penicilina G benzatina 4.800.000 UI 3 - Penicilina G benzatina 7.200.000 UI 4 - Outro esquema 5 - Não realizado 9 - Ignorado		42		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
Ant. epidemiológicas da parceria sexual	43		Esquema de tratamento prescrito ao parceiro		44		Parcela tratado concomitantemente à gestante
	43		1 - Penicilina G benzatina 2.400.000 UI 2 - Penicilina G benzatina 4.800.000 UI 3 - Penicilina G benzatina 7.200.000 UI 4 - Outro esquema 5 - Não realizado 9 - Ignorado		44		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

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

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

³Portaria nº 3.161, de 27 de dezembro de 2011, disponível em: http://bvsm.sau.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://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea.pdf

⁵Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, disponível em http://bvsmis.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

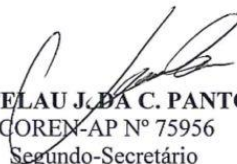


3 – A ausência do médico na Unidade Básica de Saúde não configura motivo para não realização da administração oportuna da Penicilina Bezantina por profissionais de enfermagem.

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 N.º 75956
Segundo-Secretário



DISCENTE: Bianca Cardoso Barroso

CURSO: Enfermagem

DATA DE ANÁLISE: 07.11.2023

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **6,38%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [▲](#)

Suspeitas confirmadas: **6,05%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [▲](#)

Texto analisado: **93,41%**

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
terça-feira, 7 de novembro de 2023 08:16

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **BIANCA CARDOSO BARROSO**, n. de matrícula **41766** do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 6,38%. Devendo a aluna realizar as correções necessárias.

Documento assinado digitalmente
HERTA MARIA DE AÇUCENA DO NASCIMENTO S:
Data: 07/11/2023 15:56:25-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

(assinado eletronicamente)
HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Bibliotecária CRB 1114/11
Biblioteca Central Júlio Bordignon
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA