



*Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo*

**PROTOCOLO CLÍNICO DE ATUALIZAÇÃO PARA ATENÇÃO INTEGRAL
ÀS PESSOAS COM INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST)**



*Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo*

SUMÁRIO

1.	CONTEXTUALIZAÇÃO	4
2.	JUSTIFICATIVA.....	5
3.	OBJETIVO	6
4.	INTRODUÇÃO.....	7
5.	MANEJO CLÍNICO DE IST SINTOMÁTICA:.....	8
6.	PRINCIPAIS SÍNDROMES EM IST E OS RESPECTIVOS AGENTES ETIOLÓGICOS:.....	9
7.	SÍFILIS ADQUIRIDA	10
8.	TRATAMENTOS:	13
9.	PROTOCOLO PARA A PRESCRIÇÃO DE PENICILINA PELA ENFERMAGEM	21
2.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
10.	REFERÊNCIAS.....	26

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]



***Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo***

Prefeito

Claudinei Alves dos Santos

Vice - Prefeito

Hugo Prado

Secretária Municipal de Saúde

Thais de Almeida Miana

Secretária Adjunta Municipal de Saúde

Maria Fernanda Nóbrega

Vanessa Isabel Teodoro da Silva

Elaboração/Revisão equipe Técnica da Secretaria Municipal de Saúde:

Flávia Cristina Nunes Ferreira

Gleice Borges do Amaral

Vanessa Frasca Malerbi

Embu das Artes

06/2022



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

Respeitando os princípios básicos do SUS, bem como, o direito do usuário de saúde em acessar de forma ordenada e organizada os sistemas de saúde, a Secretaria Municipal de Saúde de Embu das Artes pretende através da publicação deste protocolo clínico de atualização para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST).



*Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo*

2. JUSTIFICATIVA

Esse protocolo visa nortear os profissionais de saúde do Município de Embu das Artes para a correta atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST).

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]



*Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo*

3. OBJETIVO

O objetivo deste protocolo é padronizar a atenção ao paciente com infecções sexualmente transmissíveis (IST) no município de Embu das Artes, buscando um cuidado adequado, otimizado e integrado.

O documento faz parte dos esforços da Secretaria Municipal de Saúde no sentido de reduzir as complicações e riscos decorrentes das ISTs.

Com o processo de melhoria da qualidade da assistência à saúde da população de Embu das Artes a ampliação do acesso aos serviços de saúde e a valorização dos profissionais, estamos normatizando e ampliando as atribuições das equipes multiprofissionais na rede municipal de saúde.

Tal ampliação visa dinamizar o atendimento do usuário nas unidades de saúde, favorecer o trabalho em equipe e racionalizar/valorizar as competências técnicas de cada profissional.

A bibliografia, exclusivamente baseada em manuais oficiais disponíveis gratuitamente na internet, poderá ser consultada no final deste documento e deve fazer parte do material de consulta dos profissionais envolvidos que desejarem maior aprofundamento no assunto.



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo

4. INTRODUÇÃO

Este protocolo de atualização para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) baseia-se no documento original, proveniente da Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS, proposta pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – (DCCI/SVS/MS). O documento foi elaborado pelo DCCI/SVS/MS.

Ressalta-se que as atualizações no PCDT-PT, em 2020 pela Portaria SCTIE/MS no 55, de 11 de novembro de 2020, pode ser consultado no seguinte endereço eletrônico: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/20201125_Relatorio_PCDTPTV_HIV_568_2020.pdf
Entre as atualizações estão:

O documento da CONITEC preconiza, que a escuta ativa e a promoção de um ambiente favorável ao diálogo sobre as práticas sexuais, devem estar presentes na rotina dos serviços de saúde. Essa abordagem possibilita vínculos e facilita a adesão às tecnologias disponíveis ofertadas pelos profissionais de saúde.

A escuta qualificada deve ser realizada com atenção e respeito, livre de preconceitos, possibilitando que a própria pessoa encontre soluções para suas questões. Considerando essa percepção e preceito, faz-se necessária a abordagem do cuidado sexual, em que a oferta exclusiva de preservativos não é suficiente para garantir os diversos aspectos da saúde sexual. Assim, torna-se fundamental a ampliação da perspectiva para avaliação e gestão de risco, além das possibilidades que compõem a Prevenção Combinada.

O termo “Prevenção Combinada” remete à conjugação de diferentes ações de prevenção às IST, ao HIV e às hepatites virais e seus fatores associados. Assim, sua definição está relacionada à combinação das três intervenções: biomédica, comportamental e estrutural (marcos legais), aplicadas ao âmbito individual e coletivo.

Geralmente, o termo “sexo seguro” é associado ao uso exclusivo de preservativos. Por mais que o uso de preservativos seja uma estratégia fundamental a ser sempre estimulada, ele possui limitações. Assim, outras medidas de prevenção são importantes e complementares para uma prática sexual segura, como as apresentadas a seguir:

- Usar preservativo;
- Imunizar para HAV, HBV e HPV;
- Conhecer o status sorológico para HIV da(s) parceria(s) sexual (is);
- Testar regularmente para HIV e outras IST;



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes Estado de São Paulo

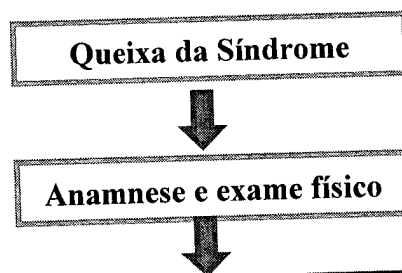
- Tratar todas as pessoas vivendo com HIV – PVHIV (Tratamento como Prevenção e I=I I);
- Realizar exame preventivo de câncer de colo do útero (colpocitologia oncológica);
- Realizar Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), quando indicado;
- Conhecer e ter acesso à anticoncepção e concepção;
- Realizar Profilaxia Pós-Exposição (PEP), quando indicado. Nesse sentido, é essencial ampliar as possibilidades de prevenção e tornar o cenário mais completo e efetivo.

Uma pessoa com IST nunca é só uma pessoa. É uma rede de parcerias sexuais que estão infectadas. A resistência da *Neisseria gonorrhoeae* é preocupação mundial e consta na lista de “patógenos prioritários” resistentes a antibióticos da Organização Mundial da Saúde – OMS.

A rede nacional de vigilância para monitorar a resistência antimicrobiana da *N. gonorrhoeae*, o Projeto SenGono, constatou alta resistência desse patógeno à penicilina, à tetraciclina e ao ciprofloxacino; emergência de resistência à azitromicina; e total sensibilidade (de acordo com os critérios do Clinical and Laboratory Standards Institute – CLSI) às cefalosporinas de terceira geração (ceftriaxona, cefixima). Diante disso, é fundamental melhorar nossa rede laboratorial para o diagnóstico da *Neisseria gonorrhoeae*, pois a correta identificação do patógeno proporciona o tratamento adequado. Diante disso, este PCDT-IST mantém a atual recomendação pela terapia dupla, baseada em ceftriaxona associada à azitromicina. (Azitromicina 1 g, vo, dose única + Ceftriaxone 500 mg IM, dose única).

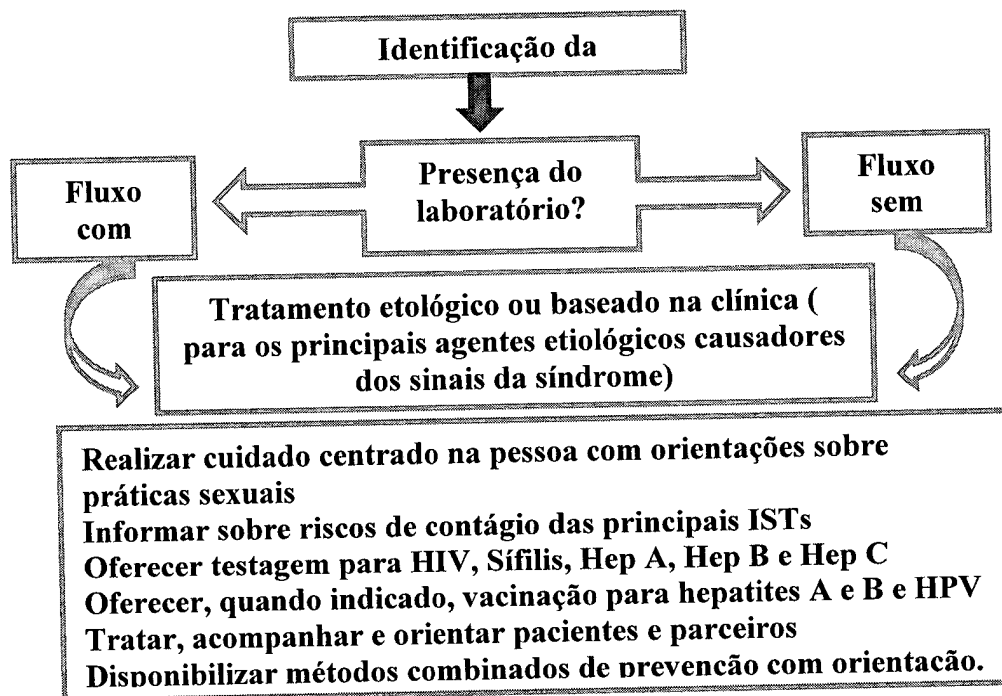
Outro ponto importante é o diagnóstico e tratamento da parceria sexual para a eliminação da bactéria em toda a rede sexual da pessoa, reduzindo assim, o risco de reinfecção. A infecção pelos diferentes agentes etiológicos causadores das manifestações clínicas também pode se apresentar de forma assintomática. Por essa razão, a atenção integral às pessoas com IST deve, idealmente, incluir também o rastreamento e o diagnóstico de infecções assintomáticas apesar da importância do uso de testes laboratoriais no manejo clínico das IST, caso os exames laboratoriais não estejam disponíveis, recomenda-se o tratamento baseado na clínica em todo caso de suspeita de IST.

5. MANEJO CLÍNICO DE IST SINTOMÁTICA:





Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo



6. PRINCIPAIS SÍNDROMES EM IST E OS RESPECTIVOS AGENTES ETIOLÓGICOS:

SÍNDROME - ÚLCERA UROGENITAL	
Possíveis agentes etiológicos sorovariantes L1, L2 e L3)	Infecção
Chlamydia trachomatis	Linfogranuloma venéreo (LGV)
Haemophilus ducreyi	Cancroide
Vírus do Herpes simplex (tipo 2)	Herpes genital
Klebsiela granulomatis	Donovanose
Treponema pallidum	Sífilis
SÍNDROME - CORRIMENTO URETRAL VAGINAL	
Possíveis agentes etiológicos	Infecção
Candida albicans	Candidíase vulvovaginal
Chlamydia trachomatis (sorovariantes D a K)	Clamídia
Neisseria gonorrhoeae	Gonorreia



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo

Trichomonas vaginalis	Tricomoníase
Mycoplasma genitalium	Infecção causada por micoplasma
Múltiplos agentes	Vaginose bacteriana
SÍNDROME – VERRUGA ANOGENITAL	
Possíveis agentes etiológicos	Infecção
Papilomavírus humano (HPV)	Condiloma acuminado

7. SÍFILIS ADQUIRIDA

Infecção bacteriana sistêmica, crônica, curável e exclusiva do ser humano. Quando não tratada, evolui para estágios de gravidade variada, podendo acometer diversos órgãos e sistemas do corpo. Seu agente etiológico, descoberto em 1905, é o *Treponema pallidum*.

Sua transmissão se dá principalmente por contato sexual; contudo, pode ser transmitida verticalmente para o feto durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada.

A maioria das pessoas com sífilis são assintomáticas; quando apresentam sinais e sintomas, muitas vezes não os percebem ou valorizam, e podem, sem saber, transmitir a infecção às suas parcerias sexuais. Quando não tratada, a sífilis pode evoluir para formas mais graves, comprometendo especialmente os sistemas nervoso e cardiovascular. Na gestação, a sífilis pode apresentar consequências severas, como abortamento, prematuridade, natimortalidade, manifestações congênitas precoces ou tardias e morte do recém-nascido (RN).

O Brasil, assim como muitos países, apresenta uma reemergência da doença. Diante disso, os profissionais de saúde devem estar aptos a reconhecer as manifestações clínicas, conhecer os testes diagnósticos disponíveis, e, principalmente, saber interpretar o resultado do exame para diagnóstico e controle de tratamento.

7.1 TRANSMISSÃO

A transmissibilidade da sífilis é maior nos estágios iniciais (sífilis primária e secundária), diminuindo gradualmente com o passar do tempo (sífilis latente recente ou tardia). Vale a pena ressaltar que, no primeiro ano de latência 25% dos pacientes apresentam recrudescimento do secundarismo e, portanto, pode haver a transmissão. Essa maior transmissibilidade explica-se pela riqueza de treponemas nas lesões, comuns na sífilis primária (cancro duro) e secundária (lesões mucocutâneas). As espiroquetas penetram



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes *Estado de São Paulo*

diretamente nas membranas mucosas ou entram por abrasões na pele. Essas lesões se tornam raras ou inexistentes a partir do segundo ano da doença. Em gestantes, a taxa de transmissão vertical de sífilis para o feto é de até 80% intraútero. Essa forma de transmissão ainda pode ocorrer durante o parto vaginal, se a mãe apresentar alguma lesão sifilítica. A infecção fetal é influenciada pelo estágio da doença na mãe (maior nos estágios primário e secundário) e pelo tempo em que o feto foi exposto. Tal acometimento fetal provoca entre 30% a 50% de morte in útero, parto pré-termo ou morte neonatal.

7.2 CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA DA SÍFILIS:

A sífilis é dividida em estágios que orientam o tratamento e monitoramento, conforme segue:

- Sífilis recente (primária, secundária e latente recente) - até um ano de evolução;
- Sífilis tardia (latente tardia e terciária) - mais de um ano de evolução.

Sífilis primária: o tempo de incubação é de dez a 90 dias (média de três semanas). A primeira manifestação é caracterizada por uma úlcera rica em treponemas, geralmente única e indolor, com borda bem definida e regular, base endurecida e fundo limpo, que ocorre no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, ou outros locais do tegumento), sendo denominado "cancro duro". A lesão primária é acompanhada de linfadenopatia regional (acometendo linfonodos localizados próximos ao cancro duro).

Sua duração pode variar muito, em geral de três a oito semanas, e seu desaparecimento independe de tratamento. Pode não ser notada ou não ser valorizada pelo paciente. Embora menos frequente, em alguns casos a lesão primária pode ser múltipla.

Sífilis secundária: ocorre em média entre seis semanas a seis meses após a cicatrização do cancro, ainda que manifestações iniciais, recorrentes ou subentrantes do secundarismo possam ocorrer em um período de até um ano. Excepcionalmente, as lesões podem ocorrer em concomitância com a manifestação primária. As manifestações são muito variáveis, mas tendem a seguir uma cronologia própria. Inicialmente, apresenta-se uma erupção macular eritematosa pouco visível (roséola), principalmente no tronco e raiz dos membros. Nessa fase, são comuns as placas mucosas, assim como lesões acinzentadas e pouco visíveis nas mucosas. As lesões cutâneas progridem para lesões mais evidentes, papulosas eritemato-acastanhadas, que podem atingir todo o tegumento, sendo frequentes nos genitais. Habitualmente, atingem a região plantar e palmar, com um colarinho de escamação característico, em geral não pruriginosa. Mais adiante, podem ser identificados condilomas planos nas dobras mucosas, especialmente na área anogenital. Estas são lesões úmidas e vegetantes que frequentemente são confundidas com as verrugas anogenitais causadas pelo HPV. Alopecia em clareiras e madarose são achados eventuais. O secundarismo é



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes Estado de São Paulo

acompanhado de micropoliadenopatia, sendo característica a identificação dos gânglios epitrocleares. São comuns sintomas inespecíficos como febre baixa, mal-estar, cefaleia e adinamia. A sintomatologia desaparece em algumas semanas, independentemente de tratamento, trazendo a falsa impressão de cura. Atualmente, têm-se tornado mais frequentes os quadros oculares, especialmente uveítes. A neurosífilis meningovascular, com acometimento dos pares cranianos, quadros meníngeos e isquêmicos, pode acompanhar essa fase, contrariando a ideia de que a doença neurológica é exclusiva de sífilis tardia. Há que se considerar esse diagnóstico especialmente, mas não exclusivamente, em pacientes com imunodepressão.

Sífilis latente: período em que não se observa nenhum sinal ou sintoma. O diagnóstico faz-se exclusivamente pela reatividade dos testes treponêmicos e não treponêmicos. A maioria dos diagnósticos ocorre nesse estágio. A sífilis latente é dividida em latente recente (até um ano de infecção) e latente tardia (mais de um ano de infecção). Aproximadamente 25% dos pacientes não tratados intercalam lesões de secundarismo com os períodos de latência.

Sífilis terciária: ocorre aproximadamente em 15% a 25% das infecções não tratadas, após um período variável de latência, podendo surgir entre 1 e 40 anos depois do início da infecção. A inflamação causada pela sífilis nesse estágio provoca destruição tecidual. É comum o acometimento do sistema nervoso e do sistema cardiovascular. Além disso, verifica-se a formação de gomas sífilíticas (tumorações com tendência a liquefação) na pele, mucosas, ossos ou qualquer tecido. As lesões podem causar desfiguração, incapacidade e até morte.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

TESTES IMUNOLÓGICOS	
Não treponêmicos	treponêmicos
VDRL RPR TRUST USR	FTA-Abs ELISA/EQL/CMIA TPHA/TPPA/MHA-TP Teste Rápido (TR)
Quantificáveis (ex.: 1:2, 1:4, 1:8). Importantes para o diagnóstico e monitoramento da resposta ao tratamento.	São os primeiros a se tornarem reagentes. Na maioria das vezes, permanecem reagentes por toda a vida, mesmo após o tratamento. São importantes para o diagnóstico, mas não estão indicados para monitoramento da resposta ao tratamento.



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo

8. TRATAMENTOS:

8.1 TRATAMENTO DA SÍFILIS

A benzilpenicilina benzatina é o medicamento de escolha para o tratamento de sífilis, sendo a única droga com eficácia documentada durante a gestação. Não há evidências de resistência de *T. pallidum* à penicilina no Brasil e no mundo. Outras opções para não gestantes, como a doxiciclina e a ceftriaxona, devem ser usadas somente em conjunto com um acompanhamento clínico e laboratorial rigoroso, para garantir resposta clínica e cura sorológica. Devido ao cenário epidemiológico atual, recomenda-se tratamento imediato, com benzilpenicilina benzatina, após apenas um teste reagente para sífilis (teste treponêmico ou teste não treponêmico) para as seguintes situações (independentemente da presença de sinais e sintomas de sífilis):

- Gestantes;
- Vítimas de violência sexual;
- Pessoas com chance de perda de seguimento (que não retornarão ao serviço);
- Pessoas com sinais/sintomas de sífilis primária ou secundária;
- Pessoas sem diagnóstico prévio de sífilis. O fato da realização do tratamento com apenas um teste reagente para sífilis não exclui a necessidade de realização do segundo teste (melhor análise diagnóstica), do monitoramento laboratorial (controle de cura) e do tratamento das parcerias sexuais (interrupção da cadeia de transmissão). Para pacientes sintomáticos com suspeita de sífilis primária e secundária e impossibilidade de realização de qualquer teste diagnóstico, recomenda-se tratamento empírico imediato para sífilis recente, assim como para as respectivas parcerias sexuais.

APLICAÇÃO DA PENICILINA BENZATINA

A benzilpenicilina benzatina deve ser administrada exclusivamente por via intramuscular (IM). A região ventro-glútea é a via preferencial, por ser livre de vasos e nervos importantes, sendo tecido subcutâneo de menor espessura, com poucos efeitos adversos e dor local. Outros locais alternativos para aplicação são a região do vasto lateral da coxa e o dorso glúteo. A presença de silicone (prótese ou silicone líquido industrial) nos locais recomendados pode impossibilitar a aplicação IM da medicação. Nesses casos, optar pela medicação alternativa.



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo

TRATAMENTO E MONITORAMENTO DA SÍFILIS

ESTADIAMENTO	ESQUEMA TERAPÊUTICO	ALTERNATIVAa (EXCETO PARA GESTANTES)	SEGUIMENTO (TESTE NÃO TREPONÊMICO)
Sífilis recente: sífilis primária, secundária e latente recente (com até um ano de evolução)	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo)	Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 15 dias	Teste não treponêmico trimestral (em gestantes, o controle deve ser mensal)
Sífilis tardia: sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas Dose total: 7,2 milhões UI, IM	Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 30 dias	Teste não treponêmico trimestral (em gestantes, o controle deve ser mensal)
Neurossífilis	Benzilpenicilina potássica/cristalina 18-24 milhões UI, 1x/dia, EV, administrada em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias	Ceftriaxona 2g IV, 1x/dia, por 10-14 dias	Exame de LCR de 6/6 meses até normalização

Fonte: DCCI/SVS/MS. a A benzilpenicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para tratamento adequado das gestantes. b No caso de sífilis recente em gestantes, alguns experts recomendam uma dose adicional de 2,4 milhões de unidades de penicilina G benzatina, IM, uma semana após a primeira dose⁴⁶. c Em não gestantes, o intervalo entre doses não deve ultrapassar 14 dias. Caso isso ocorra, o esquema deve ser reiniciado⁴⁷. Em gestantes, o intervalo entre doses não deve ultrapassar 7 dias. Caso isso ocorra, o esquema deve ser reiniciado



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes Estado de São Paulo

A benzilpenicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado das gestantes. Qualquer outro tratamento realizado durante a gestação, para fins de definição de caso e abordagem terapêutica de sífilis congênita, é considerado tratamento não adequado da mãe; por conseguinte, o RN será notificado como sífilis congênita e submetido à avaliação clínica e laboratorial. A resolução dos sinais e sintomas após o tratamento, caso estes tenham estado previamente presentes, é indicativa de resposta à terapia. No entanto, o monitoramento pós-tratamento com teste não treponêmico é recomendado a todos os pacientes para determinar se ocorreu resposta imunológica adequada.

Reação de Jarisch-Herxheimer

A reação de Jarisch-Herxheimer é um evento que pode ocorrer durante as 24 horas após a primeira dose de penicilina, em especial nas fases primária ou secundária.

Caracteriza-se por exacerbação das lesões cutâneas, mal-estar geral, febre, cefaleia e artralgia, que regredem espontaneamente após 12 a 24 horas. Pode ser controlada com o uso de analgésicos simples, conforme a necessidade, sem ser preciso descontinuar o tratamento. As pessoas com prescrição de tratamento devem ser alertadas quanto à possibilidade de ocorrência dessa reação, em especial para que se faça distinção em relação aos quadros de alergia à penicilina. Estes são muito raros com o uso da benzilpenicilina benzatina e, quando ocorrem, apresentam-se frequentemente na forma de urticária e exantema pruriginoso. Gestantes que apresentam essa reação podem ter risco de trabalho de parto prematuro, pela liberação de prostaglandinas em altas doses. Entretanto, caso a gestante não seja tratada adequadamente para sífilis, o risco de abortamento ou morte fetal é maior que os riscos potenciais da reação.

8.2 TRATAMENTO DO HERPES GENITAL

No primeiro episódio de herpes genital, o tratamento deve ser iniciado o mais precoce possível com:	Nas recorrências de herpes genital, o tratamento deve ser iniciado de preferência quando aparecerem os primeiros pródromos (dores articulares, aumento da sensibilidade, prurido), com:
Aciclovir 400 mg, vo 8/8 h por 7 dia, ou aciclovir 200mg, vo 4/4h por 7 dias;ou	Aciclovir 400 mg,vo 8/8 h por 5 dias
Valaciclovir 1 g vo 12/12h 7 ou 10 dias; ou	Valaciclovir 1 g vo 12/12h por 5 dias; ou
Famciclovir 250 mg, vo 8/8h 7 a 10 dias	Famciclovir 250 mg, vo 8/8h 5 dias



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo

NO CASO DE MANIFESTAÇÕES SEVERAS COM LESÕES EXTENSAS, O TRATAMENTO DEVE SER INJETÁVEL

Aciclovir 5 a 10 mg por Kg de peso, IV, de 8/8 h por 5 a 7 dias, ou até a resolução do caso.

GESTANTES, TRATAR O PRIMEIRO EPISÓDIO COM:

Aciclovir 400mg, vo, 8/8h por 7 a 10 dias.

8.3 TRATAMENTO DE DESCARGAS URETRAIS E CORRIMENTOS VAGINAIS POR CLAMÍDIA E GONORRÉIA

Azitromicina 1 g, vo, dose única + Ceftriaxone 500 mg IM, dose única

*sempre tratar parceiros, oferecer teste para outras ISTs.

Atenção: em caso de persistência do corrimento, descarga uretral ou recidiva, tratar com:

METRONIDAZOL 2G, VO, DOSE ÚNICA + ERITROMICINA 500 MG, VO 6/6H, POR 7 DIAS.

8.4 TRATAMENTO DE TRICOMONÍASE

Metronidazol 2g, vo, dose única, ou

Metronidazol 500 mg vo, de 12/12h por 7 dias ou

Secnidazol 2g, vo dose única, ou

Tinidazol 2g, vo, dose única

EM GESTANTES COM TRICOMONÍASE, TRATAMENTO

Metronidazol 400mg, vo de 12/12h ou 250 mg vo 3x/dia por 7 dias.

Importante: tratar somente após o fim do primeiro trimestre de gravidez.

EM NUTRIZES

Metronidazol gel a 0,75%, aplicador vaginal 5g, 12/12h, 5 dias ou Metronidazol 2 g, vo, dose única.

Observação: suspender o aleitamento por 24 horas. A nutriz deverá retirar o leite necessário para alimentar o bebê durante esse período, antes de iniciar o tratamento.

O parceiro deverá ser tratado ao mesmo tempo, dose única.



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo

8.5 TRATAMENTO DE CANCROIDE, LGV E DONOVANOSE

IST	PRIMEIRA OPÇÃO	ALTERNATIVA	COMENTÁRIOS
Cancroide	Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única	Ceftriaxona 250mg, IM, dose única OU Ciprofloxacino 500mg, 1 comprimido, VO, 2x/ dia, por 3 dias	O tratamento sistêmico deve ser acompanhado de medidas locais de higiene. O tratamento das parcerias sexuais é recomendado, mesmo quando assintomáticas.
Linfogranuloma venéreo (LGV)	Doxiciclina 100mg, VO, 1 comprimido, 2x/dia, por 21 dias	Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, 1x/semana, por 21 dias (preferencial nas gestantes)	As parcerias sexuais devem ser tratadas. Se a parceria for sintomática, o tratamento deve ser realizado com os mesmos medicamentos do caso índice. Se a parceria for assintomática, recomendase um dos tratamentos abaixo: Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única OU Doxiciclinab 100mg, 1 comprimido, VO, 2x/ dia, por 7 dias. O



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo

			prolongamento da terapia pode ser necessário até a resolução da sintomatologia. A antibioticoterapia não tem efeito expressivo na duração da linfadenopatia inguinal, mas os sintomas agudos são frequentemente erradicados de modo rápido. Os antibióticos não revertem sequelas como estenose retal ou elefantíase genital.
Donovanose	Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, 1x/ semana, por pelo menos três semanas, ou até a cicatrização das lesões	Doxiciclinab 100mg, 1 comprimido, VO, 2x/dia, por pelo menos 21 dias, ou até o desaparecimento completo das lesões OU Ciprofloxacino 500mg, 1 e ½ comprimido, VO, 2x/ dia, por pelo menos 21 dias, ou até a cicatrização das lesões (dose total: 750mg) OU Sulfametoxazoltrimetoprima	Não havendo resposta na aparência da lesão nos primeiros dias de tratamento com ciprofloxacino, recomenda-se adicionar um aminoglicosídeo, como a gentamicina, 1mg/kg/dia, EV,



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo

		(400/80mg), 2 comprimidos, VO, 2x/dia, por no mínimo 3 semanas, ou até a cicatrização das lesões	3x/dia, por pelo menos três semanas, ou até cicatrização das lesões. Em PVHIV, sugerem-se os mesmos esquemas terapêuticos; o uso de terapia parenteral com a gentamicina deve ser considerado nos casos mais graves. O critério de cura é o desaparecimento da lesão, não tendo sido relatada infecção congênita. As sequelas da destruição tecidual ou obstrução linfática podem exigir correção cirúrgica. Devido à baixa infectividade, não é necessário tratar as parcerias sexuais.
--	--	--	--

8.6 TRATAMENTO AMBULATORIAL DAS VERRUGAS VIRAIS

- a) Ácido tricloroacético (ATA) 80% a 90% em solução: agente cáustico que promove destruição das condilomas pela coagulação química de seu conteúdo proteico. Aplicar uma pequena quantidade

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]



***Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo***

com um aplicador de algodão, adequado ao tamanho das lesões. Deve-se evitar o contato com a mucosa normal e permitir que a solução seque – é observado um branqueamento semelhante à porcelana. A frequência e número de sessões devem variar conforme a resposta, sendo adequado iniciar com aplicações semanais. É um tratamento que pode ser utilizado durante a gestação. Não deve ser prescrito para uso domiciliar, frente ao potencial dano aos tecidos e suas complicações.

- b) Podofilina 10%-25% (solução): derivada de plantas (*Podophyllum peltatum* ou *Podophyllum emodi*) tem ação antimitótica, podendo trazer dano ao tecido lesado e ao tecido normal. Aplicar a podofilina sobre as verrugas e aguardar a secagem, evitando o contato com o tecido sã. A frequência e o número de sessões variam conforme a resposta ao tratamento, sendo adequado iniciar com aplicações semanais. Em cada sessão, limitar o volume utilizado a 0,5mL e a área tratada a 10cm². Além de irritação local, a absorção de grande quantidade da substância pode acarretar cardio, neuro e nefrotoxicidade. É contraindicada na gestação.
- c) Eletrocauterização: exige equipamento específico e anestesia local. É apropriada para o caso de lesões exofíticas, pedunculadas e volumosas. Como vantagem, permite a destruição de todas as lesões em uma sessão. Os resultados dependem da experiência do operador; o uso inadequado da técnica pode resultar em cicatrizes desfigurantes e, excepcionalmente, estenose ou fístulas em estruturas tubulares, como uretra, canal anal e vaginal.
- d) Exérese cirúrgica: requer anestesia local. A exérese tangencial (“shaving”) com tesoura delicada ou lâmina é um excelente método, vez que, além da remoção completa das lesões, permite o estudo histopatológico dos fragmentos. É adequada para lesões volumosas, especialmente as pedunculadas. Em geral, não é necessário realizar sutura ou procedimento para hemostasia, sendo suficiente a compressão do local operado.
- e) Crioterapia: o nitrogênio líquido é atualmente a substância mais usada no tratamento ambulatorial das verrugas. Tem seu ponto de ebulição a -192°C e promove citólise térmica. Pode ser utilizados por meio de sondas, aplicadores de algodão ou, em sua forma mais prática, em spray, mediante equipamento específico. A crioterapia é atóxica, podendo ser utilizada na gestação. É muito apropriada em caso de lesões isoladas e queratinizadas. Geralmente bem tolerada, pode, excepcionalmente, requerer anestesia. A frequência e o número de sessões variam conforme a resposta ao tratamento, sendo adequado iniciar com aplicações semanais.

HPV: seguimento



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes Estado de São Paulo

Sabendo-se que o tratamento das verrugas anogenitais não leva à erradicação viral, recorrências são frequentes. O paciente e sua(s) parceria(s) sexual (is) devem retornar ao serviço caso se identifiquem novas lesões. Testes de detecção viral não são indicados em nenhuma situação, por não trazerem qualquer benefício às pessoas acometidas.

9. PROTOCOLO PARA A PRESCRIÇÃO DE PENICILINA PELA ENFERMAGEM

Conforme resolução da CÂMARA TÉCNICA PARECER COREN-SP 012/2018, sobre a Ementa: Administração de penicilina benzatina por profissionais de Enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS):

1. Do fato

- Prescrição de penicilina benzatina pelo enfermeiro.
- Administração de penicilina benzatina em UBS sem a presença do médico.
- Realização e leitura do Teste de Sensibilidade à Penicilina.

2. Da fundamentação e análise

A Enfermagem segue regramento próprio, consubstanciado na Lei nº 7498/1986, do Exercício Profissional de Enfermagem, no Decreto regulamentador 94.406/1987 e na Resolução Cofen nº 564/2017 - Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Neste sentido, atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico; exerce suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética.

Dentre as suas competências legais, a Lei nº 7.498/1986 determina:

[...]

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

j) prescrição da assistência de enfermagem;

II - como integrante da equipe de saúde:

c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo

e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral; [...] (Brasil, 1986).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem estabelece: [...]:

CAPÍTULO II – DOS DEVERES

Art. 39 Esclarecer à pessoa, família e coletividade, a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de Enfermagem.

Art. 40 Orientar à pessoa e família sobre preparo, benefícios, riscos e consequências decorrentes de exames e de outros procedimentos, respeitando o direito de recusa da pessoa ou de seu representante legal.

CAPÍTULO III – DAS PROIBIÇÕES

Art. 78 Administrar medicamentos sem conhecer indicação, ação da droga, vias de administração e potenciais riscos, respeitados os graus de formação do profissional.

Art. 79 Prescrever medicamentos que não estejam estabelecidos em programas de saúde pública e/ou em rotina aprovada em instituição de saúde, exceto em situações de emergência. [...] (Cofen, 2017).

A aplicação da penicilina benzatina é o tratamento preconizado para doenças de relevante impacto em saúde pública, sendo essa uma atividade essencial para promoção da saúde e intrinsecamente compreendida como de responsabilidade dos profissionais de enfermagem. Neste sentido, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 3.161/2011, dispõe sobre a administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS):

[...]

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.

Art. 2º As indicações para administração da penicilina na Atenção Básica à Saúde devem estar em conformidade com a avaliação clínica, os protocolos vigentes e o Formulário Terapêutico Nacional/Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME);

Art. 3º A administração da penicilina deve ser realizada pela equipe de enfermagem (auxiliar, técnico ou enfermeiro), médico ou farmacêutico.

Art. 4º Em caso de reações anafiláticas deve-se proceder de acordo com os protocolos que abordam a atenção às urgências no âmbito da Atenção Básica à Saúde. [...] (BRASIL, 2011).



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes Estado de São Paulo

O Caderno de Atenção Básica nº 28 - volume II, do Ministério da Saúde, publicado em 2013, aborda o diagnóstico e o tratamento das reações anafiláticas para as equipes de atenção primária, onde se destaca o fluxograma de atendimento por classificação de risco/vulnerabilidade aos casos de reação anafilática (BRASIL, 2013).

Em 2015, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) emitiu o Relatório de Recomendação nº 150/2015, após estudo da eficácia e da segurança da administração da penicilina na atenção básica em gestantes com sífilis, onde conclui que:

Os estudos mostraram que a penicilina foi altamente eficaz na redução dos eventos adversos na gravidez, relacionados à sífilis materna, e na prevenção da sífilis congênita. A penicilina benzatina é utilizada na prática clínica e é considerado o único medicamento com eficácia documentada e com grande magnitude de efeito para o tratamento da sífilis em gestantes e na prevenção da sífilis congênita. Em relação à segurança da penicilina, os estudos que avaliaram a administração da penicilina em grávidas não mostraram ocorrências de reações anafiláticas. O risco de reações anafiláticas com o uso da penicilina na população geral é muito baixo. Portanto, existe um alto grau de recomendação do uso da penicilina para a prevenção da sífilis congênita. Portanto, a administração da penicilina nos centros de atenção primária é segura, desde que estes sigam protocolos de identificação precoce de casos suspeitos de anafilaxia, de tratamento imediato e de encaminhamento para unidades de referência (BRASIL, 2015, p. 19-20).

Segundo os autores Grumach et al. (2007):

A realização de testes cutâneos de hipersensibilidade imediata é o método mais conveniente e adequado para avaliar a alergia à penicilina. Os testes cutâneos não têm valor preditivo para a ocorrência de reações não imediatas, como exantema tardio, febre, anemia hemolítica, síndrome de Stevens-Johnson, doença do soro ou nefrite intersticial. Considerando-se que as reações imediatas ocorrem predominantemente pelos determinantes menores (95%), a realização dos testes alérgicos com estes produtos permitirá evitar as reações anafiláticas mais temidas em indivíduos sensibilizados.

Os mesmos autores citam que o teste de penicilina não é obrigatório para que ela seja administrada e deve ser utilizado antes da administração da penicilina em pacientes que relatam alergia. Nos casos de tratamento para a sífilis na gravidez, a penicilina é considerada como o único medicamento adequado e, em casos de alergia, recomenda-se a dessensibilização, em vez de sua substituição. Conforme Felix e Kuschnir (2011), os testes de sensibilidade à penicilina podem apresentar falsos positivos e falsos negativos, devendo ser realizados por especialistas em casos selecionados de pacientes que já apresentaram sensibilidade ao medicamento.



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes Estado de São Paulo

Face à necessidade de esclarecimentos aos profissionais de enfermagem sobre a importância da administração da penicilina benzatina para o tratamento da sífilis adquirida e sífilis na gestação, a Câmara Técnica de Legislação e Normas (CTLN) do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) emitiu a Nota Técnica nº 03/2017, em que concluiu que a penicilina benzatina pode ser administrada por profissionais de enfermagem no âmbito das Unidades Básicas de Saúde (UBS), mediante prescrição médica ou de enfermeiro, conforme protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais, Distrito Federal ou em rotina aprovada pela instituição de saúde. Destacou ainda que, a ausência do médico na unidade básica de saúde não configura motivo para não administrar oportunamente a penicilina benzatina por profissionais de enfermagem (COFEN, 2017).

A Nota Técnica ressaltou também que a administração da penicilina nas UBS é segura, desde que sejam seguidos os protocolos de identificação precoce de casos suspeitos de anafilaxia, de tratamento imediato e de encaminhamento para unidades de saúde de referência em caso de ocorrência de evento adverso.

Dentro do contexto do exercício da Enfermagem, a Resolução Cofen nº 358/2009 dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e que compete privativamente ao enfermeiro, a prescrição da assistência de enfermagem, a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, delegando ao Auxiliar e Técnico a execução, sob sua supervisão e orientação (COFEN, 2009).

Em 2017, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 2.436/2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, que estabelece a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a garantia de infraestrutura e ambiência apropriadas, equipamentos adequados, recursos humanos capacitados, e materiais e insumos suficientes à atenção à saúde prestada (BRASIL, 2017).

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]



*Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo*

2. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo do exposto, conclui-se que a ausência do médico na unidade básica de saúde não configura motivo para não administrar oportunamente a penicilina benzatina por profissionais de enfermagem, mediante prescrição médica ou de enfermeiro, em conformidade com os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estaduais e Municipais, Distrito Federal e em rotina aprovada pela instituição de saúde.



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo

10. REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em 12 nov. 2018. _____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.161, de 27 de dezembro de 2011. Dispõe sobre a administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3161_27_12_2011.html. Acesso em 07 nov. 2018. _____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica– 1. ed.; 1. reimp. – Brasília: 2013. 290 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II). Disponível em http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/documentosnorteadores/cadernos_de_atencao_basica_-_volume_ii.pdf. Acesso em 06 nov. 2018. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Relatório de Recomendação nº 150, de janeiro/2015. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_Penicilina_SifilisCongenita_CP.pdf. Acesso em 06 nov. 2018. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. NOTA TÉCNICA COFEN/CTLN Nº 03/2017. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/NOTATÉCNICA-COFEN-CTLN-Nº-03-2017.pdf>. Acesso em 08 nov. 2018. _____. NOTA TÉCNICA COFEN/CTLN Nº 03/2017. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/NOTA-TÉCNICA-COFENCTLN-Nº-03-2017.pdf>. Acesso em 08 nov. 2018. _____. Resolução Cofen 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen3582009_4384.html. Acesso em 12 nov. 2018. FELIX, M. M. R.; KUSCHNIR, F. C. Alergia à penicilina – aspectos atuais. *Adolesc.Saude*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p.43-53, jul/set 2011. GRUMACH, A. S., et al. A (des)informação relativa à aplicação da penicilina na rede do sistema de saúde do Brasil: O CASO DA SÍFILIS. *DST – J bras Doenças Sex Transm* 2007; 19(3-4): 120-127. Disponível em: http://www3.crt.saude.sp.gov.br/tvhivsifilis/artigos_manuais_textos/desinformacao_penicilina.pdf. Acesso em 8 nov. 2018.


Thais de Almeida Miana
Secretaria Municipal de Saúde



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Embu das Artes
Estado de São Paulo

Flávia

Flávia Cristina Nunes Ferreira

Coordenação da Assistência Farmacêutica

Gleice

Gleice Borges do Amaral

Coordenação de Enfermagem

Vanessa

Vanessa Frasca Malerbi

Médica