

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Bianca Silva Carneiro

**PROTOCOLO DE ENFERMAGEM: Assistência de Enfermagem aos casos  
de HIV/Aids, Sífilis e Hepatites Virais no município de Santa Maria**

Santa Maria, RS  
2024

Bianca Silva Carneiro

**PROTOCOLO DE ENFERMAGEM: Assistência de Enfermagem aos casos de HIV/Aids, Sífilis e Hepatites Virais no município de Santa Maria**

Monografia de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Saúde da Família.**

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marinel Mór Dall' Agnol

Santa Maria, RS

2024

Bianca Silva Carneiro

**PROTOCOLO DE ENFERMAGEM: Assistência de Enfermagem aos casos de HIV/Aids, Sífilis e Hepatites Virais no município de Santa Maria**

Monografia de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Saúde da Família.**

Aprovado em 06 de Março de 2024:

---

**Marinel Mór Dall' Agnol, Dra. (UFSM)**  
**(Presidente/Orientadora)**

---

**Márcia Gabriela Rodrigues de Lima Me. (SMS)**  
**(Coorientadora)**

---

**Julia Zancan Bresolin, Me. (SMS)**

---

**Jéssica Castro Terra dos Santos, Esp. (4ª CRS)**

Santa Maria, RS  
2024

## RESUMO

### **PROTOCOLO DE ENFERMAGEM: Assistência de Enfermagem aos casos de HIV/Aids, Sífilis e Hepatites Virais no município de Santa Maria**

AUTOR(A): Bianca Silva Carneiro

ORIENTADOR(A): Marinel Mór Dall’Agnol

COORIENTADOR(A): Márcia Gabriela Rodrigues de Lima

As infecções sexualmente transmissíveis (IST), são importantes causas de morbidades no Brasil e no mundo, sendo classificadas de acordo com a forma de transmissão em sexual ou vertical e em incuráveis, controláveis e curáveis, de acordo com a disponibilidade de tratamentos. Com o passar dos anos, percebeu-se que a abordagem do cuidado sexual precisa ser dinâmica e inclusiva, considerando os mais variados aspectos da sexualidade humana, surgindo assim, o conceito de Prevenção Combinada. Sexo e reprodução devem ser pautas recorrentes nos serviços de saúde e na construção de políticas públicas, onde podemos destacar a atuação do profissional enfermeiro(a) e sua autonomia no manejo das IST, mas para qualificar essa assistência, faz-se necessário a adoção de protocolos que padronizam e respaldam o processo de trabalho desses profissionais. Assim, o objetivo deste trabalho é sistematizar a assistência de enfermagem voltada para prevenção e tratamento do HIV/Aids, Sífilis e Hepatites Virais, através de um documento que reúne as informações e orientações mais atuais preconizadas pelo Ministério da Saúde e por outros protocolos municipais já construídos. Os dados estão dispostos contando com quadros, figuras e fluxogramas, que facilitam o manuseio e a visualização pelos profissionais. É possível considerar que este trabalho atingiu seu objetivo proposto e seguirá para as próximas etapas que fazem parte de um projeto maior, onde após ser validado pelo Coren-RS, ele será divulgado e servirá de base para a capacitação dos enfermeiros da rede municipal de saúde de Santa Maria.

**Palavras-chave:** IST; Prevenção Combinada; Enfermagem.

**ABSTRACT****NURSING PROTOCOL: Nursing Care for HIV/AIDS, Syphilis and Viral Hepatitis Cases in the Municipality of Santa Maria**

AUTHOR: Bianca Silva Carneiro

ADVISOR: Marinel Mór Dall’Agnol

CO-ADVISOR: Márcia Gabriela Rodrigues de Lima

Sexually transmitted infections (STIs) are significant causes of morbidity in Brazil and worldwide, classified according to transmission mode as sexual or vertical and as incurable, controllable, or curable, depending on treatment availability. Over the years, it has been realized that the approach to sexual care needs to be dynamic and inclusive, considering various aspects of human sexuality, thus giving rise to the concept of Combined Prevention. Sex and reproduction should be recurrent topics in healthcare services and in the construction of public policies, where we can highlight the role of the nurse and their autonomy in managing STIs. However, to qualify this assistance, it is necessary to adopt protocols that standardize and support the work processes of these professionals. Therefore, the objective of this work is to systematize nursing care focused on the prevention and treatment of HIV/AIDS, syphilis, and viral hepatitis, through a document that gathers the most current information and guidance recommended by the Ministry of Health and other municipal protocols already established. The data are organized and include tables, figures, and flowcharts, facilitating handling and visualization by professionals. It can be considered that this work has achieved its proposed objective and will proceed to the next stages, which are part of a larger project, where after validation by Coren-RS, it will be disseminated and serve as the basis for the training of nurses in the municipal health network of Santa Maria.

**Keywords:** STIs; Combined Prevention; Nursing.

## Sumário

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2 DESENVOLVIMENTO .....</b>	<b>10</b>
<b>2.1 Legislação .....</b>	<b>11</b>
<b>2.2 Assistência de Enfermagem na prevenção e tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis – HIV/Aids, Sífilis e Hepatites Virais .....</b>	<b>13</b>
2.2.1 História Sexual .....	13
2.2.2 Roteiro para Consulta de Enfermagem .....	15
<b>2.3 Prevenção Combinada.....</b>	<b>16</b>
<b>2.4 Rastreamento .....</b>	<b>18</b>
<b>2.5 Abordagem Síndrômica .....</b>	<b>20</b>
<b>2.6 HIV/Aids.....</b>	<b>22</b>
2.6.1 Definição .....	22
2.6.2 Fluxograma .....	24
2.6.3 Principais diagnósticos de Enfermagem (CIPE e CIAP) – HIV/Aids .....	25
2.6.4 Intervenções de Enfermagem – HIV/Aids .....	26
2.6.5 Acompanhamento de Pessoas que vivem com HIV (PVHIV).....	27
2.6.6 Profilaxia Pré-exposição (PrEP) ao HIV .....	29
2.6.7 Profilaxia Pós-exposição (PEP) ao HIV .....	31
<b>2.7 Sífilis.....</b>	<b>35</b>
2.7.1 Sífilis Adquirida.....	35
2.7.2 Fluxograma .....	38
2.7.3 Principais diagnósticos de Enfermagem (CIPE e CIAP) – Sífilis adquirida.....	39
2.7.4 Intervenções de enfermagem no atendimento ao indivíduo com sífilis adquirida .....	40
2.7.5 Sífilis em gestantes .....	43
2.7.6 Principais diagnósticos de Enfermagem (CIPE e CIAP) – Sífilis gestacional.....	45
2.7.7 Intervenções de Enfermagem – Sífilis gestacional .....	46
2.7.8 Sífilis congênita (SC).....	47
2.7.9 Principais diagnósticos de Enfermagem (CIPE e CIAP) – Sífilis congênita .....	49
2.7.10 Intervenções de Enfermagem – Sífilis congênita.....	50
<b>2.8 Hepatite B.....</b>	<b>51</b>
2.8.1 Definição .....	51
2.8.2 Fluxograma .....	52
<b>2.9 Hepatite C.....</b>	<b>53</b>
2.9.1 Definição .....	53
2.9.2 Fluxograma .....	55

2.9.3 Principais diagnósticos de Enfermagem (CIPE e CIAP) – Hepatites B e C .....	56
2.9.4 Intervenções de Enfermagem – Hepatites B e C.....	57
<b>3 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>58</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>59</b>
<b>ANEXO A – Formulários SICLOM.....</b>	<b>62</b>
<b>ANEXO B – Formulário de solicitação de medicamentos – PEP .....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXO C – Solicitação de exames laboratoriais na Consulfarma para acompanhamento da PEP .....</b>	<b>65</b>
<b>ANEXO D – Ficha de atendimento para PrEP .....</b>	<b>66</b>
<b>ANEXO E – Solicitação de exames laboratoriais na Consulfarma para acompanhamento da PrEP .....</b>	<b>68</b>
<b>ANEXO F – Controle de alterações .....</b>	<b>69</b>

# 1 INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são importantes causas de morbidades no Brasil e no mundo, sendo uma preocupação do ponto de vista da saúde pública há muitos séculos. Sua classificação varia de acordo com a forma de transmissão em sexual ou vertical (gestante para filho), e de acordo com a disponibilidade de tratamentos, em incuráveis, controláveis e curáveis. No Brasil, a estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), é de que a cada ano, aproximadamente 4,5 milhões de pessoas adquirem uma IST curável, seja gonorreia, clamídia, tricomoníase ou sífilis (FRIEDRICH *et al*, 2019).

Segundo publicação da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), as IST curáveis, apesar de possuírem tratamentos curativos disponíveis, impactam na saúde da população do mundo todo, pois o desconhecimento e a falta de informações levam ao atraso no diagnóstico, disseminação da doença aos parceiros e consequentemente culminam em efeitos graves e crônicos à saúde, como doenças neurológicas, cardiovasculares, infertilidade, mortalidade materna e infantil, entre outros (OPAS, 2019).

Através do Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2022, sabe-se que de 2007 até junho de 2022, foram realizadas 434.803 notificações no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) de infecções pelo HIV no Brasil, onde a região Sul, apresenta 9,9% destes, totalizando 42.957 casos. No ranking dos 100 municípios com mais de 100.000 habitantes, Belém, capital do Estado do Pará, ocupa a primeira posição, segundo índice composto de 2017 à 2023. Já Porto Alegre, capital do Estado do Rio Grande do Sul, aparece em 5º lugar e o município de Santa Maria em 60º (BRASIL, 2022A).

A Política Nacional de Atenção Básica destaca o papel do profissional enfermeiro e sua autonomia frente às ações de prevenção e manejo das IST, reforçando, a Lei Nº 7.498, de 25 de Junho de 1986 que regulamenta o exercício da enfermagem. Ao longo dos anos, outras legislações reiteraram o papel do profissional enfermeiro(a) e sua atuação em prestar uma assistência integral e resolutiva, por meio das consultas, solicitação de exames complementares e/ou prescrições de enfermagem. Para qualificar a assistência prestada, faz-se necessário a adoção de protocolos que além de reunirem informações atualizadas que norteiam diagnósticos, intervenções e estratégias, padronizam e respaldam o processo de trabalho desses profissionais.

“As ações realizadas pelos enfermeiros voltadas à atenção das IST, são feitas através da prevenção, tratamento e acompanhamento dos indivíduos e sua(s) parceria(s), seja nas visitas domiciliares, grupos ou na consulta de enfermagem” (HILDEBRAND, *et al.*, 2020).

A demanda da realização desse produto, surge a partir da necessidade de realização de um trabalho de conclusão de residência multiprofissional, que para além de um instrumento de avaliação para obtenção do título de especialista, possa agregar de forma concreta e útil para o campo e para a rede municipal de saúde de Santa Maria. Nesse contexto, a demanda surge da própria coordenadora da Política HIV/Aids, ISTs e Hepatites Virais, que sinaliza a carência de um protocolo de enfermagem que sistematize a assistência prestada pelos enfermeiros(as) nesta área.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

O desenvolvimento deste trabalho é composto pelo produto que foi desenvolvido no formato de um protocolo de enfermagem, atendendo a estrutura exigida pelo Coren-RS para validação.

O protocolo visa nortear o cotidiano dos enfermeiros(as) e otimizar a assistência de enfermagem na prevenção e tratamento de HIV/Aids, IST e Hepatites Virais na rede municipal de saúde de Santa Maria. Para isso, ele conta com quadros, figuras e fluxogramas que facilitam a visualização de condutas e encaminhamentos. Cabe destacar também, que ele está de acordo com a Lei Federal Nº 7.498/1986 e Decreto Regulamentador Nº 94.406/1987 (regulamentação do exercício da enfermagem) e com a Resolução do Cofen 195/1997 (solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro), sendo válido como protocolo institucional.

## 2.1 Legislação e Normatização

### Governmental

**LEI Nº 7.498/1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.

**DECRETO Nº 94.406/1987.** Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.

**NOTA TÉCNICA Nº 119/2011- D-DST-Aids e Hepatites Virais/SVS/MS.** Institui o dia 28 de Julho como o Dia Mundial de luta contra as Hepatites Virais.

**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).

**LEI Nº 13.430, DE 31 DE MARÇO DE 2017.** Institui o Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita.

**PORTARIA Nº 22, DE 25 DE MAIO DE 2017.** Torna pública a decisão de aprovar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da profilaxia pré-exposição de risco à infecção pelo HIV (PrEP), no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

**NOTA TÉCNICA Nº 369/2020-CGAHV/.DCCI/SVS/MS.** Orientações sobre a atuação da(o) enfermeira(o) para a ampliação estratégica do acesso da população brasileira ao diagnóstico das hepatites B e C e encaminhamento de casos detectados para tratamento.

**LEI Nº 14.289, DE 3 DE JANEIRO DE 2022.** Torna obrigatória a preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose, nos casos que estabelece; e altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

**Cofen**

**Resolução Cofen N° 195/1997.** Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro.

**Resolução Cofen N° 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.

**Parecer n. 17/2010/Cofen/CTLN:** Viabilidade dos enfermeiros realizarem procedimentos com medicamentos e insumos para planejamento familiar e reprodutivo.

**Resolução Cofen n° 429/2012.** Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico.

**Decisão Cofen n. 244/2016:** Competência do enfermeiro para realizar teste rápido para detecção de HIV, Sífilis e outros agravos.

**Parecer n. 10/2019/CTLN/Cofen:** Normatização do referenciamento de pacientes por enfermeiros.

## **2.2 Assistência de Enfermagem na prevenção e tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis – HIV/Aids, Sífilis e Hepatites Virais**

A Lei do Exercício Profissional nº 7.498 de 25 de junho de 1986 e regulamentada pelo Decreto nº 94.406 de 8 de junho de 1987, estabelece que os enfermeiros podem realizar a consulta de enfermagem, prescrever e administrar medicamentos de acordo com os protocolos pactuados e aprovados em programas de saúde pública. As orientações sobre o ato de prescrever medicamentos ou solicitar exames laboratoriais foram divulgadas na Resolução Cofen 317/2007 (COFEN, 2007), devendo ser realizado mediante a elaboração efetiva da sistematização da assistência de enfermagem prevista na Resolução Cofen 358/2009 (COFEN, 2009).

Na consulta de Enfermagem com foco em IST, o profissional deve sempre manter uma postura aberta ao diálogo e livre de preconceitos. A escuta qualificada, conduz à uma relação de vínculo entre o enfermeiro e o usuário, que ao se sentir confortável, poderá ser honesto em relatar suas práticas sexuais e de que formas tem se exposto. Facilitar o diálogo, possibilita também uma maior adesão aos métodos propostos pelo profissional para prevenção e manejo das IST (BRASIL, 2022B).

Durante a consulta, o enfermeiro deve orientar, esclarecer dúvidas e sensibilizar sobre práticas de sexo seguro, promovendo hábitos e comportamentos saudáveis de acordo com a realidade e individualidades dos sujeitos. É importante compreender o contexto em que o indivíduo está inserido para poder junto dele construir um plano de cuidado individual, utilizando as tecnologias e estratégias de prevenção disponíveis (HILDEBRAND, et al., 2020).

Para os tratamentos, a base utilizada é o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral as pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) do Ministério da Saúde (BRASIL, 2022B).

### **2.2.1 História Sexual**

Abordar a saúde sexual é parte da avaliação geral de saúde da pessoa no contexto de uma consulta de enfermagem. A investigação deve ser estruturada e contemplar questões específicas que podem ajudar a compreender se esse indivíduo possui ou não comportamentos de risco para

adquirir uma IST (BRASIL, 2022B).

Para conseguir falar abertamente sobre esse tema, o profissional pode desenvolver um roteiro que o auxilie a fazer a anamnese com adultos e adolescentes da forma mais completa possível, sempre tratando do tema com naturalidade, mas não deixando de enfatizar a sua importância. Ser mais direto pode funcionar para alguns, mas é necessário observar as reações causadas, para propiciar uma aproximação gradual que possa estabelecer uma relação de confiança mútua. Cabe sempre ressaltar que a pessoa deve ser informada que a abordagem deste tema é rotina à todos os adultos e adolescentes, independente de idade, estado civil, orientação sexual. Assim como, esclarecer que todas as informações colhidas são sigilosas e informá-lo sobre a ética profissional (BRASIL, 2022B).

É importante que o profissional desenvolva seu próprio método de abordagem do assunto, conhecendo suas próprias limitações, já que a saúde sexual possui impactos psicoemocionais em todos os sujeitos, incluindo profissionais da saúde.

#### Quadro 1 – História sexual: orientações gerais

Orientações gerais
Estabeleça uma rotina de perguntas a todos as pessoas sobre sexualidade (diálogo sobre sexo e práticas sexuais).
Desenvolva seu próprio estilo.
Evite julgamentos prévios. Não assuma conceitos prontos (a menos que você pergunte, não há como conhecer a orientação sexual, os comportamentos, práticas ou a identidade de gênero de uma pessoa).
Respeite os limites de cada pessoa (linguagem não verbal). Reformule sua pergunta ou explique brevemente por que você está fazendo o questionamento se a pessoa parecer ofendida ou relutante em responder.
Observe suas zonas de desconforto. Monitore e contenha as suas próprias reações (linguagem não verbal).
Avise que as mesmas perguntas são feitas a todas as pessoas (procedimento protocolar), independentemente de idade, estado civil ou orientação sexual.
Use termos neutros e inclusivos (por exemplo, “parceria” ao invés de “namorado”, “namorada”, “marido”, “esposa”) e faça as perguntas de forma não julgadora.
Quando estiver atendendo uma pessoa trans, pergunte como esta prefere ser chamada ou identificada. Dê suporte a sua identidade de gênero atual, mesmo que a anatomia não corresponda a essa identidade.

Fonte: adaptado de PCDT (Brasil, 2022B)

### 2.2.2 Roteiro para Consulta de Enfermagem

Para construir um roteiro de consulta de enfermagem pautada na saúde sexual, alguns tópicos são indispensáveis para uma anamnese completa e satisfatória, por meio destas informações, que se dará o planejamento dos cuidados individuais e a construção de estratégias em conjunto com o usuário.

Quadro 2 – Perguntas específicas

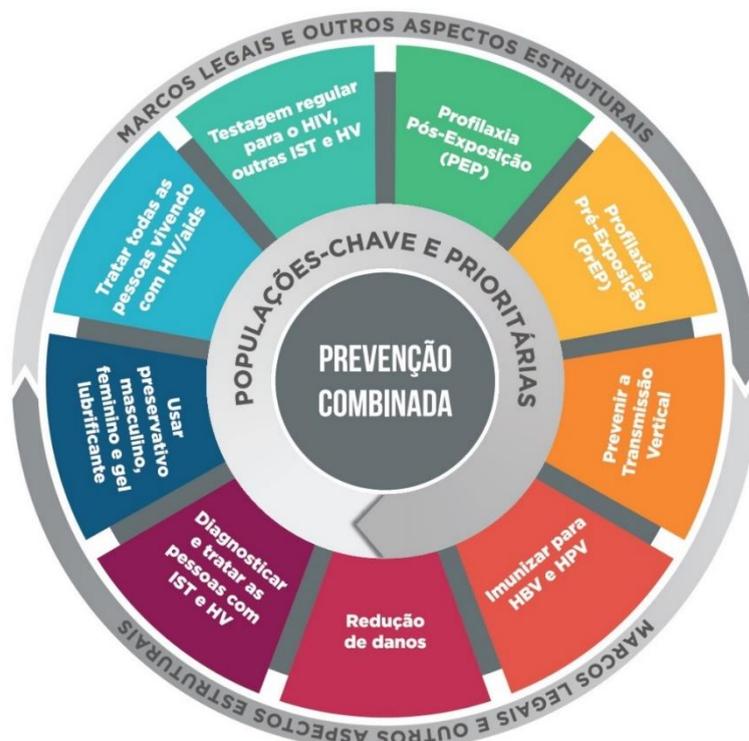
Perguntas específicas para avaliação de risco	
<b>Identificação</b>	Nome
	Idade
	Cor
	Quais seus pronomes?
	Com qual gênero você se identifica?
<b>Saúde sexual</b>	Possui vida sexual ativa?
	Tem alguma dúvida ou gostaria de esclarecer algo sobre práticas sexuais?
<b>Parcerias</b>	Possui parceria fixa?
	Nos últimos três meses, você teve relações sexuais com alguém que não conhecia ou que acabou de conhecer?
	Você já foi forçado(a) ou pressionado(a) a ter relações sexuais?
<b>Práticas sexuais</b>	Você ou sua parceria usou álcool ou drogas quando você fez sexo?
	Você já trocou sexo por drogas ou dinheiro?
<b>História de IST</b>	Você já teve uma IST? Qual? Quando foi? Você se tratou? Sua parceria se tratou?
	Você já foi testado(a) para HIV, sífilis, hepatite B e C? Ha quanto tempo foi esse teste? Qual foi o resultado?
<b>Proteção</b>	O que você faz para se proteger das IST?
	Você utiliza proteção com todas as suas parcerias?
	Você foi vacinado contra hepatite B? HPV?
<b>Planejamento familiar</b>	Você possui filhos?
	Deseja ter (mais) filhos?
	Quando você gostaria de ter um filho? Você e sua parceria estão utilizando algum método para evitar gravidez neste momento?
	Você está fazendo algo para evitar a gravidez? (Certifique-se de fazer as mesmas perguntas também a pessoas trans que ainda possuem órgãos reprodutivos femininos)

## 2.3 Prevenção Combinada

A sexualidade e todo seu espectro, como sexo, identidade de gênero, orientação sexual, prazer e reprodução, são influenciados por todos os fatores que perpassam o ser humano enquanto indivíduo dotado de crenças, valores, conceitos e experiências. Diante dessa perspectiva, para construir saúde sexual, é preciso considerar não somente o viés biológico, como também, o social, econômico, político e cultural (BRASIL, 2022B).

Considerando a complexidade do assunto, ao longo dos anos, percebeu-se que apesar de ser um método efetivo e indispensável, a oferta e o incentivo ao uso do preservativo, demonstrou ser insuficiente, levando à construção de novas estratégias que contemplem todos os aspectos envolvidos na vida sexual e reprodutiva, surgindo assim, o conceito de prevenção combinada (BRASIL, 2022B).

Figura 1 – Mandala da Prevenção Combinada



Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2022B).

Inicialmente, a mandala da prevenção combinada foi utilizada no manejo à infecção pelo HIV, em que a proposta era a combinação de diferentes intervenções sendo construídas

diversas possibilidades de acordo com a realidade individual e coletiva. Ao demonstrar sua efetividade, tornou-se guia para as outras IST. É importante ressaltar, que não há hierarquização entre as estratégias, todas são opções que devem ser consideradas de acordo com o contexto, realidade e experiências dos indivíduos e comunidades (BRASIL, 2022B).

A sexualidade ainda é um tabu na sociedade, por isso, é comum que as pessoas não se sintam à vontade para conversar abertamente sobre sexo e suas práticas sexuais. Logo, a primeira estratégia a ser adotada pelos profissionais da saúde para abordar o tema, deve ser a escuta ativa e qualificada, livre de qualquer tipo de preconceito, pois somente através da construção de vínculos, as pessoas poderão se sentir seguras para falar honestamente sobre seus conhecimentos, experiências e práticas, facilitando também, a adesão aos métodos e tecnologias de prevenção que serão ofertados pelo profissional (BRASIL, 2022B).

A partir disso, a mandala de prevenção se torna um instrumento realmente efetivo na construção de um plano de cuidados em conjunto com o indivíduo. “O melhor método de prevenção é aquele que o indivíduo escolhe, com auxílio do profissional de saúde, e que atende às suas necessidades sexuais e de proteção. Nenhuma intervenção de prevenção isolada se mostrou eficaz o suficiente para reduzir novas infecções” (BRASIL, 2022B).

## 2.4 Rastreamento

O rastreamento é uma abordagem de prevenção voltada para a realização de testes diagnósticos em pessoas assintomáticas, ou seja, na população geral. O objetivo é identificar indivíduos infectados e reduzir a evolução dos agravos relacionados às IST, assim como evitar a transmissão para parcerias (BRASIL, 2022B).

Nesta abordagem, ao diagnosticar uma IST, o profissional deve ter o olhar ampliado para toda a rede de transmissão envolvida no contexto, como identificar, abordar e tratar as parcerias envolvidas, visando a interrupção da cadeia de transmissão e de uma possível reinfeção pela mesma pessoa (BRASIL, 2022B).

O rastreamento é uma estratégia importante para indivíduos suscetíveis à hepatite B que são aqueles que possuem HbsAg (TR ou imunoensaio laboratoriais) não reagente e que não possuem registro de esquema vacinal completo com três doses aplicadas adequadamente, ou se indicada avaliação de soroconversão, não apresentou soroconversão para anti-HBs após dois esquemas vacinais completos (não respondedores). Recomenda-se vacinar toda pessoa suscetível (BRASIL, 2022B).

Quadro 3 – Rastreamento de IST

Quem	Quando			
	HIV	Sífilis	Hepatite B	Hepatite C
Adolescentes e jovens (≤30 anos)	Anual		Ver frequência conforme outros subgrupos populacionais ou práticas sexuais.	
Gestantes*	Pelo menos um teste em cada trimestre da gestação. No momento do parto, ou em caso de aborto/natimorto, independentemente de exames anteriores.		Pelo menos um teste em cada trimestre da gestação.	
Gays e HSH Profissionais do sexo Travestis/transsexuais Pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas	Semestral		Semestral a anual	
Pessoas com diagnóstico de IST	No momento do diagnóstico e 4 a 6 semanas após o diagnóstico de IST		No momento do diagnóstico	
Pessoas com diagnóstico de tuberculose	No momento do diagnóstico			
PVHIV	Não é recomendado realizar o TR.	Semestral	Semestral a anual	
Pessoas com prática sexual anal receptiva sem uso de preservativos	Semestral		Semestral a anual	
Pessoas privadas de liberdade	Anual	Semestral	Semestral a anual	
Violência sexual	No atendimento inicial; 4 a 6 semanas após exposição e 3 meses após a exposição	No atendimento inicial e 4 a 6 semanas após a exposição	No atendimento inicial e de acordo com a profilaxia pós-exposição instituída*	No atendimento inicial, 4 a 6 semanas e 4 a 6 meses
Pessoas em uso de PrEP	Em cada visita ao serviço	Trimestral		
Pessoas com indicação de PEP	No atendimento inicial; 4 a 6 semanas após exposição e 3 meses após a exposição	No atendimento inicial e 4 a 6 semanas após a exposição	No atendimento inicial e de acordo com a profilaxia pós-exposição instituída**	No atendimento inicial, 4 a 6 semanas e 4 a 6 meses

Fonte: Adaptado de PCDT (BRASIL, 2022B) - DCCI/SVS/MS.

\* A testagem de gestantes e seus parceiros foi adaptada à realidade do município, onde é consenso que todos os TR sejam realizados pelo menos uma vez a cada trimestre.

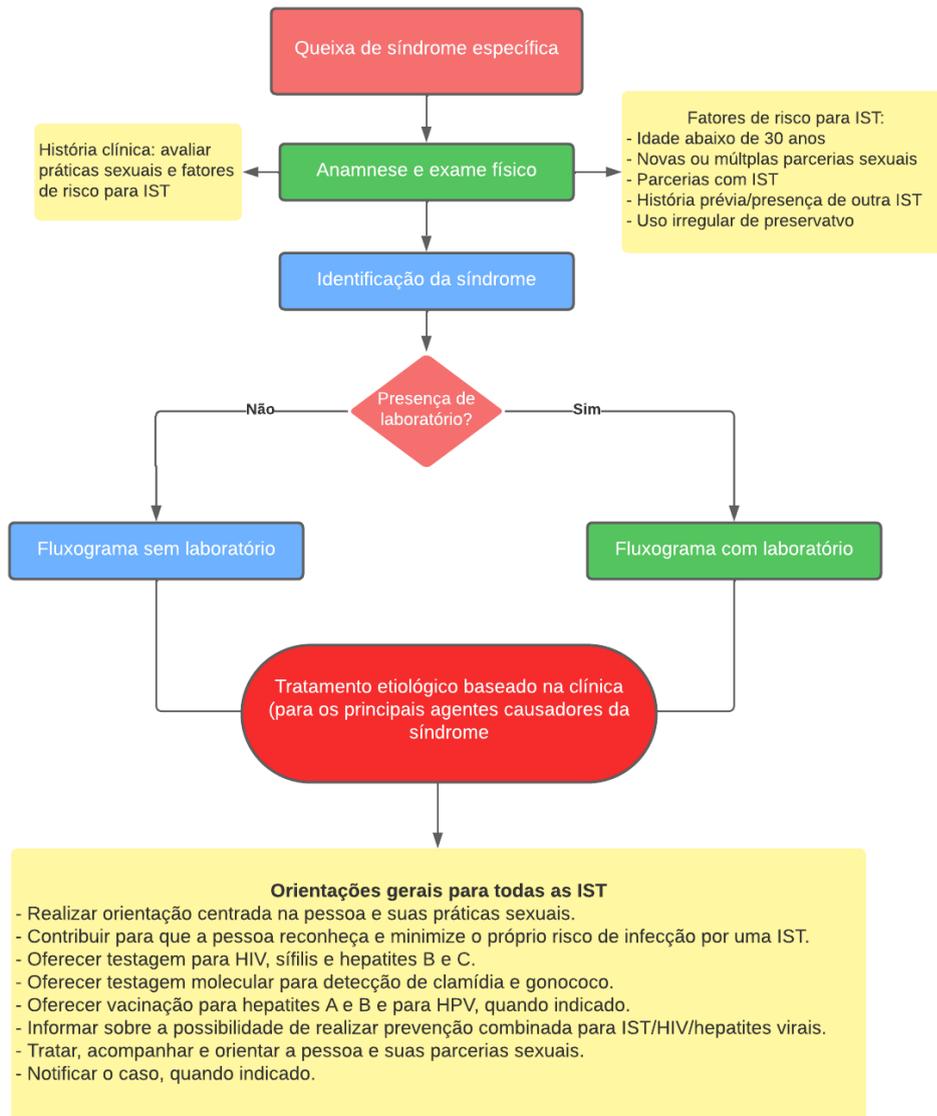
\*\* Em caso de HbsAg (TR ou imunoenensaio laboratorial) não reagente em indivíduos suscetíveis, iniciar ou completar o esquema vacinal para hepatite B e avaliar a indicação de IGHAHB. O anti-HBs deve ser realizado preferencialmente 1 a 2 meses após a última dose da vacina (ou em até 6 meses) e, nos casos em que a IGHAHB foi aplicada, pelo menos 6 meses após a última dose de IGHAHB. Resultados positivos para HbsAg devem ser conduzidos conforme orientações do PCDT para Hepatite B e Coinfecções.

## 2.5 Abordagem Sindrômica

É comum que as pessoas procurem os serviços de saúde somente quando apresentam manifestações clínicas das IST, dentre as mais comuns estão, o corrimento vaginal ou uretral, úlceras genitais e/ou verrugas na região anal. A partir destas manifestações, podemos direcionar a escolha de testes ou exames diagnósticos e os tratamentos mais adequados de acordo com a etiologia do agravo (BRASIL, 2022B).

Quaisquer lesões (ulceradas ou não, em baixo ou alto-relevo, hiperêmica, hipercrômica, circular, irregular, circinada, etc.) no abdômen, dorso, couro cabeludo e principalmente na região perineal, deverão ser observadas e correlacionadas com as queixas apresentadas. O diagnóstico de IST se baseia no conjunto de informações associadas ao estado clínico geral (GOTTARDI, et al., 2020).

## Fluxograma 1 – Manejo clínico de IST sintomáticas



Fonte: Adaptado de PCDT (BRASIL, 2022B) - DCCI/SVS/MS.

## 2.6 HIV/Aids

### 2.6.1 Definição

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) ocorre principalmente através do contato com as mucosas do trato genital ou retal durante a relação sexual. Nas primeiras horas após a infecção pela via sexual, o HIV e células infectadas atravessam a barreira da mucosa, permitindo que o vírus se estabeleça no local de entrada e continue infectando linfócitos T-CD4+ (BRASIL, 2018A apud MCMICHAEL et al.,2010; KAHN; WALKER, 1998).

A primeira fase da infecção chamada de fase aguda, é o período de surgimento de sinais e sintomas inespecíficos da doença, que ocorrem entre a primeira e terceira semana após a infecção quando o vírus é disseminado inicialmente para os linfonodos locais e depois sistematicamente, replicado nos tecidos linfoides, estabelecendo um reservatório viral latente, principalmente em linfócitos T-CD4+ de memória. A replicação viral ativa e a livre circulação do vírus na corrente sanguínea causam a formação de um pico de viremia por volta de 21 dias a 28 dias após a exposição ao HIV, neste período o indivíduo torna-se altamente infectante, pois a carga viral está elevada e há um declínio acentuado no número de linfócitos T-CD4+ (BRASIL, 2018A apud MCMICHAEL et al.,2010; KAHN; WALKER, 1998).

O conjunto das manifestações clínicas que acompanham a fase aguda da infecção pelo HIV é denominado Síndrome Retroviral Aguda (SRA), e inclui principalmente: febre alta, sudorese, cefaleia, astenia, adenopatia, faringite, exantema, mialgia e linfadenomegalia. Podendo apresentar ainda, esplenomegalia, letargia, astenia, anorexia e depressão. A maior parte dos sintomas desaparece em três a quatro semanas (BRASIL, 2018B).

Na fase seguinte chamada de infecção assintomática, há uma disseminação sistêmica e indução da resposta imunológica, porém, esta é tardia e insuficiente, pois a ativação imune, produz novos linfócitos T-CD4+ que quando ativados, tornam-se alvo para novas infecções. Nessa fase de latência clínica, o exame físico costuma ser normal, exceto pela linfadenopatia, que pode persistir após a infecção aguda. Podem ocorrer alterações nos exames laboratoriais, embora sem repercussão clínica na maioria dos casos (HILDEBRAND, 2020 apud Brasil, 2018A).

Em indivíduos não tratados, à medida que a infecção progride, sintomas constitucionais como febre baixa, perda ponderal, sudorese noturna, fadiga, diarreia crônica, cefaleia, alterações neurológicas, infecções bacterianas (pneumonia, sinusite, bronquite), lesões orais (leucoplasia oral pilosa) e herpes-zoster, tornam-se mais frequentes (BRASIL, 2018B).

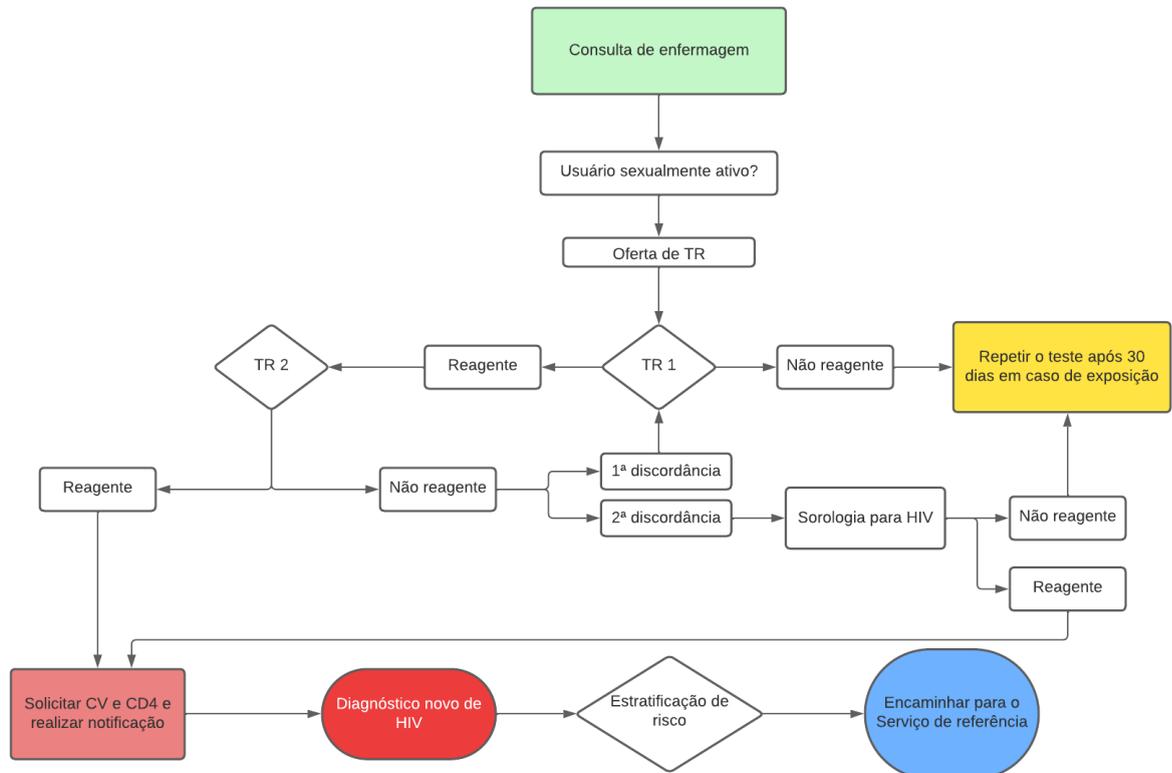
A lenta e progressiva depleção de linfócitos T-CD4+, pode levar anos, até o aparecimento de infecções oportunistas, como a pneumocistose, neurotoxoplasmose, tuberculose pulmonar atípica ou disseminada, meningite criptocócica e retinite por citomegalovírus. Dentre as neoplasias, temos sarcoma de Kaposi (SK), linfoma não Hodgkin e câncer de colo uterino, em mulheres jovens. A presença dessas doenças define a Síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) (BRASIL, 2018B).

Nos últimos anos uma das estratégias que ganhou maior notoriedade foi a realização de testes rápidos (TR) de rastreamento em adultos e adolescentes, seja em serviços de saúde especializados ou não, pois a ampliação do acesso ao diagnóstico permite que pessoas que vivem com HIV (PVHIV) e desconhecem sua condição sorológica, possam estar cientes para usufruírem da terapia antirretroviral (TARV) e interrompam a cadeia de transmissão (BRASIL, 2018A).

A oferta de TR pelos profissionais de saúde à população geral, deve ser uma rotina em todos os serviços de saúde, mesmo na ausência de sinais ou sintomas. Além dos TR de punção digital, que devem ser realizados em serviços de saúde por profissionais capacitados, existem ainda disponíveis os autotestes que podem ser realizados por punção digital ou com amostras de fluido oral, pelo próprio indivíduo em si mesmo. Porém, o autoteste é considerado uma triagem, não podendo ser reconhecido como suficiente para um diagnóstico. Em caso de autoteste reagente, a pessoa deve procurar uma unidade de saúde para realizar novos testes e ser devidamente acolhido e orientado (BRASIL, 2018A).

## 2.6.2 Fluxograma

Fluxograma 2 - Manejo clínico de casos novos de HIV



Fonte: Adaptado de Hildebrand, *et al.*, (2020).

Obs.: No caso do teste rápido de HIV o mesmo define o diagnóstico (BRASIL, 2013), sendo necessário a utilização de dois testes (T1 e T2) de laboratórios diferentes e atentar que o T2 sempre deverá ser um teste de capilaridade, ou seja, neste caso não pode ser utilizado teste de fluido oral.

Não é necessário o encaminhamento para coleta de sorologias em caso de dois TR de laboratórios diferentes apresentando resultados reagentes.

## 2.6.3 Principais diagnósticos de Enfermagem (CIPE e CIAP) – HIV/Aids

HIV/Aids	
CIPE	CIAP2
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Febre alta</li> <li>➤ Fraqueza</li> <li>➤ Dor de cabeça</li> <li>➤ Mialgia</li> <li>➤ Falta de apetite</li> <li>➤ Náusea</li> <li>➤ Edema linfático cervical anterior e posterior, submandibular, occipital, axilar</li> <li>➤ Exantema</li> <li>➤ Suor em nível aumentado</li> <li>➤ Sistema gastrointestinal prejudicado</li> <li>➤ Perda de peso</li> <li>➤ Úlceras em cavidade oral</li> <li>➤ Sistema Imunológico Prejudicado</li> <li>➤ Deficiência Imunológica</li> <li>➤ Presença de lesão cutânea por herpes-zoster</li> <li>➤ Presença de Infecções Bacterianas</li> <li>➤ Consciência prejudicada</li> </ul>	A03 - Febre
	A04 - Debilidade/cansaço geral/fadiga
	B25 Medo de VIH/ HIV/SIDA/ AIDS
	B29 Outros sinais/ sintomas do sangue/ sistema linfático/ baço NE
	<b>B90 Infecção por VIH/ HIV/SIDA/ AIDS</b>
	D09 Náusea
	D10 Vômito
	D11 Diarreia
	D83 Doença boca/língua/ lábios
	N01 Cefaleia
	S29 Sinais/sintomas pele, outros
	S70 Herpes zoster
	T03 Perda apetite
	T08 Perda peso

Fonte: adaptado de Hildebrand, *et al.*, (2020).

#### 2.6.4 Intervenções de Enfermagem – HIV/Aids

<b>Principais intervenções de Enfermagem</b>
Avaliar o conhecimento e as expectativas quanto às IST/HIV/HV;
Realizar orientação centrada na pessoa e suas práticas sexuais;
Orientar a importância de evitar o álcool;
Sensibilizar sobre os riscos de infecção por uma IST;
Informar sobre a possibilidade de realizar Prevenção Combinada para IST/HIV/Aids/HV;
Tratar, acompanhar e orientar a pessoa e sua (s) parceria (s) sexual (is);
Notificar o caso, quando indicado;
Encaminhar para avaliação médica e equipe multiprofissional, quando necessário;
Encaminhar para o serviço de referência (SAE/CTA) para dar seguimento aos casos de HIV/Aids.

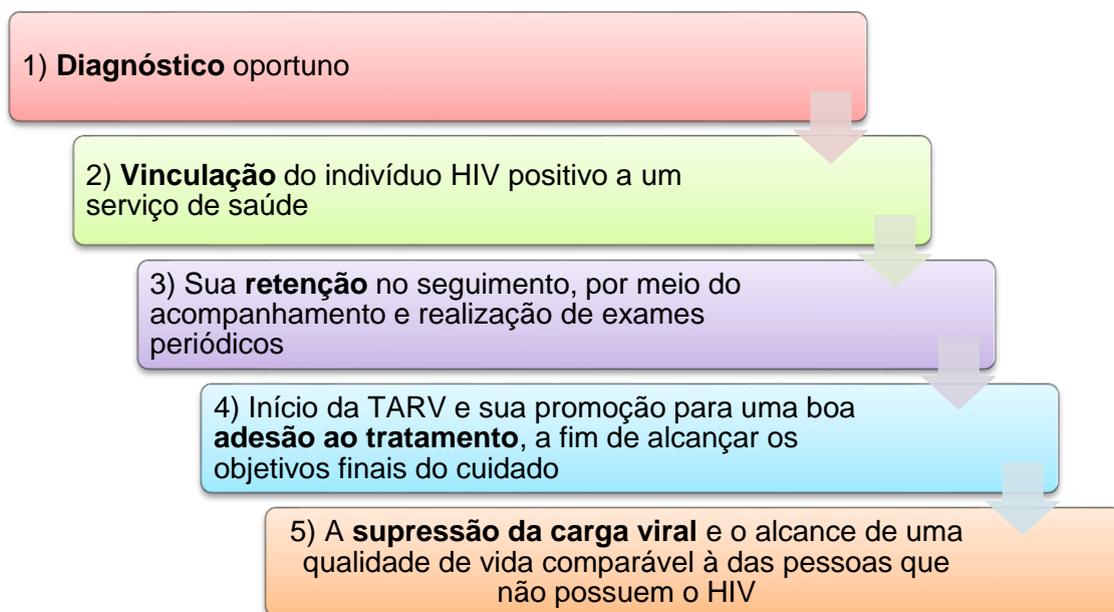
Fonte: adaptado de Hildebrand, et al., (2020).

### 2.6.5 Acompanhamento de Pessoas que vivem com HIV (PVHIV)

O uso da TARV e outros avanços tecnológicos permitiram o aumento da expectativa e qualidade de vida das PVHIV, no entanto, o estigma, o preconceito e o desconhecimento, seguem criando barreiras que impactam diretamente na saúde desses indivíduos. A adesão do tratamento antirretroviral está intrinsecamente associada ao vínculo que será construído entre profissional e a pessoa no momento do diagnóstico. É a abordagem inicial que definirá o seguimento e o sucesso do tratamento (BRASIL, 2023A).

O cuidado contínuo em HIV pode ser entendido como o processo de atenção as pessoas que vivem com HIV, passando pelos seguintes momentos:

Quadro 4 – Cascata de cuidado contínuo ao HIV



Fonte: Adaptado de Brasil (2018B)

A abordagem laboratorial no início do acompanhamento clínico auxilia a avaliação da condição geral de saúde, a pesquisa de comorbidades, a presença de coinfeções e a urgência no início da TARV. Também fornece informações laboratoriais basais pré-tratamento, bem como orienta sobre a necessidade de imunizações ou profilaxias. Mesmo que a pessoa seja encaminhada para o serviço especializado de referência, é importante que o profissional de saúde que realizou o diagnóstico, otimize o acompanhamento ao solicitar alguns exames laboratoriais que irão direcionar o tratamento (BRASIL, 2018B).

Quadro 5 – Periodicidade de solicitação de exames da PVHIV por enfermeiros(as)

Quando pedir	Exame laboratorial
<b>Diagnóstico</b>	T-CD4+ e CV <sup>(a)</sup>
	Genotipagem pré-tratamento <sup>(b)</sup>
	Hemograma completo
	Glicemia de jejum
	Dosagem de lipídios (colesterol total, HDL, LDL, triglicerídeos)
	Avaliação hepática e renal (AST, ALT, FA, BT e frações)
	Creatinina, exame básico de urina
	Teste imunológico para sífilis
	Testes para hepatites virais (anti-HAV, anti-HCV, HBsAg, anti-HBc total e anti-HBs para verificação de imunização)
	IgG para toxoplasmose
	Prova tuberculínica (PT) / PPD
	Radiografia de tórax
	Exame preventivo do colo uterino para mulheres
	<b>2 meses após o início da TARV</b>
<b>3 meses após o início da TARV</b>	Creatinina (TFGe), PU <sup>(c)</sup> CT <sup>(d)</sup> , HDL, TGC
<b>6 meses após o início da TARV</b>	T-CD4, CV
	TGO, TGP, BT/F
	HMG <sup>(e)</sup>
<b>1 ano após o início da TARV</b>	TDF: creatinina (TFGe), PU
	T-CD4, CV
	TGO, TGP, BT/F
	HMG
<b>Semestralmente</b>	TDF: creatinina (TFGe), PU
	Sífilis
	CV
	TGO, TGP, BT/F
<b>Anualmente</b>	HMG
	TDF: creatinina (TFGe), PU
	Anti-HCV (se não reagente)
	CT, HDL, TGC
	Glicose

Fonte: Adaptado de Brasil (2018B) e Florianópolis (2016).

<sup>(a)</sup> Carga Viral

<sup>(b)</sup> Indicada APENAS para gestantes, casos novos com coinfeção TB-HIV, pessoas que tenham se infectado com parceria em uso de TARV e crianças e adolescentes pré-tratamento com ARV

<sup>(c)</sup> Parcial de urina

<sup>(d)</sup> Colesterol total

<sup>(e)</sup> Hemograma

O.b.s.: alterações nos parâmetros dos exames devem ser interpretados pelo(a) médico(a) com consequente conduta.

### 2.6.6 Profilaxia Pré-exposição (PrEP) ao HIV

A Profilaxia Pré-exposição (PrEP) ao vírus do HIV é uma das tecnologias recentes de prevenção que vem ganhando destaque nos últimos anos devido sua eficácia. Consiste no uso de antirretrovirais orais de forma planejada antes de haver exposição ao vírus, podendo ser indicada para qualquer indivíduo sexualmente ativo, a partir de 15 anos de idade, com peso corporal igual ou superior a 35 kg, que apresente risco aumentado de adquirir uma infecção pelo HIV e que demonstre interesse em fazer o uso (BRASIL, 2022C).

A indicação do uso de PrEP deve ser baseada na exclusão clínica e laboratorial de uma infecção pelo HIV já instalada, logo, recomenda-se a realização de TR anti-HIV seguindo as recomendações já discutidas (ver fluxograma 2). Mesmo que a pessoa leve consigo o resultado de um exame anterior, um novo teste deve ser realizado antes de considerá-lo um candidato apto para o uso da PrEP. Em caso de TR não reagente, mas em que houve exposição a menos de 30 dias e há presença de sinais e sintomas sugestivos de infecção aguda pelo HIV, a coleta de CV deve ser encaminhada antes de iniciar a PrEP (BRASIL, 2022C).

Os efeitos adversos ao uso da PrEP costumam ser transitórios e facilmente manejados, os mais comuns são: náusea, cefaleia, flatulência, amolecimento das fezes/diarreia e edemas. É importante que o profissional de saúde oriente e tranquilize o usuário sobre esses efeitos que são esperados e enfatize que o uso da medicação não deve ser interrompido, sendo possível associar sintomáticos. Cabe também reforçar, que o uso de PrEP é uma estratégia segura e eficaz na prevenção ao HIV, porém, não previne das demais IST, por isso é importante que o enfermeiro esteja atento e realize as devidas orientações, lembrando sempre sobre a importância do uso do preservativo de forma concomitante (BRASIL, 2022C).

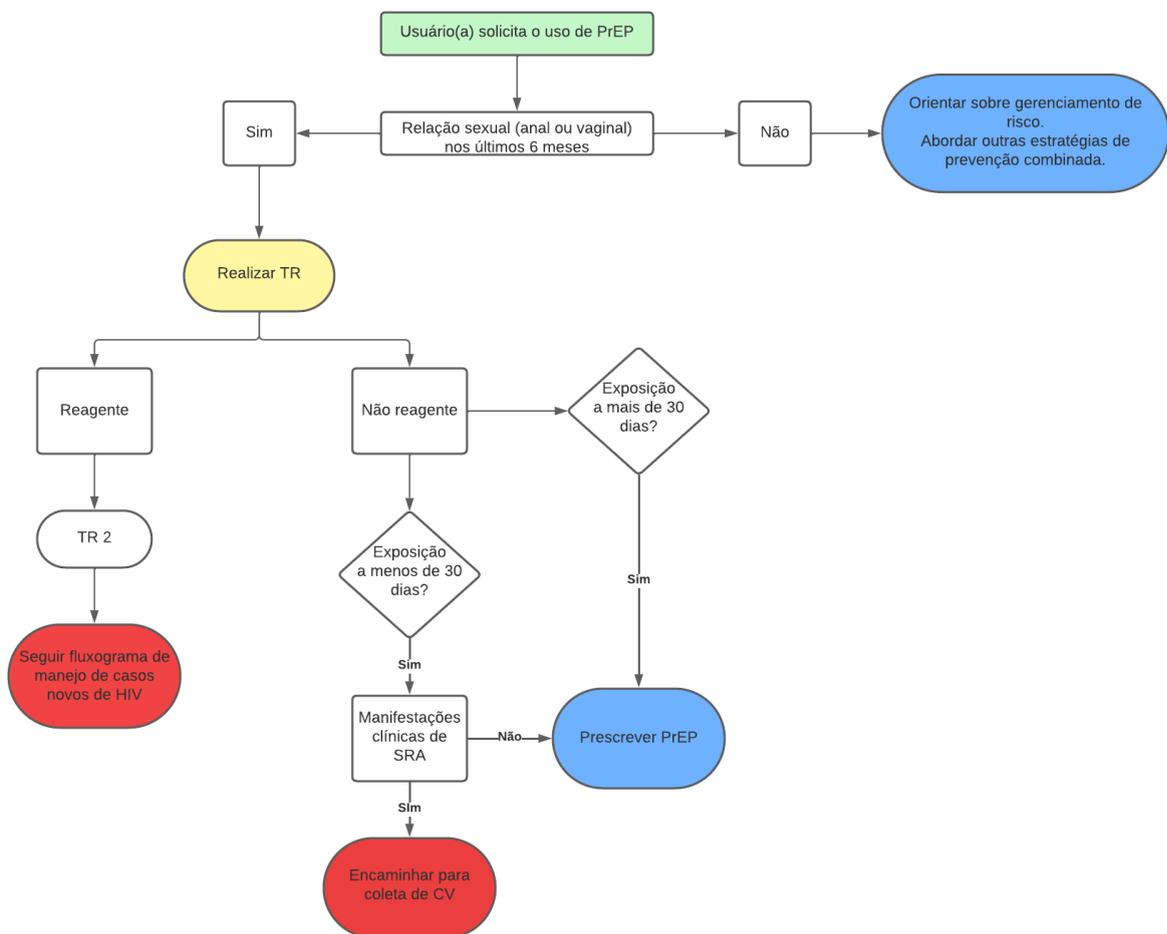
Adolescentes que desejam fazer uso da PrEP e que atendam aos critérios de elegibilidade baseados nas práticas sexuais, como o número de parcerias, uso irregular de preservativos ou qualquer outro contexto de risco à infecção, deve ser garantido seu direito de acesso aos serviços, orientações e consultas de saúde, com privacidade e sigilo e sem a necessidade de presença ou autorização dos pais ou responsáveis, salvo em situações de internação ou risco de vida conforme o ECA (BRASIL, 2022C).

Para viabilizar a ampliação do acesso a PrEP nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), foi

lançado pelo Ministério da Saúde o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV (2022), com o objetivo de respaldar a prescrição da PrEP por profissionais médicos e enfermeiros habilitados no âmbito do SUS (BRASIL, 2022C).

O esquema terapêutico da PrEP é a combinação dos ARV **furamato de tenofovir desoproxila (TDF e entricitabina (FTC))**, em um único comprimido que deve ser administrado uma vez ao dia, de forma contínua.

### Fluxograma 3 – Avaliação de indicação de PrEP



Fonte: Adaptado de PCDT PrEP (Brasil, 2022C): DCCI/SVS/MS.

Ao realizar a primeira dispensação de PrEP é recomendado que o profissional solicite a coleta de exame laboratorial para verificação da função renal. A indicação atual do PCDT-PrEP (2022), é de que o início da profilaxia seja com uma dose de ataque com dois (2) comprimidos

de TDF/FTC no primeiro dia de uso, seguido de um (1) comprimido diário nos próximos dias. Considerando essa alteração e seu impacto na quantidade de comprimidos dispensados para 30 dias, sugere-se que o primeiro retorno ocorra entre o 20º e o 25º dia após o início da medicação. O seguimento do acompanhamento deverá ser trimestral (BRASIL, 2022C).

Quadro 6 – Seguimento clínico e laboratorial de pessoas em uso de PrEP

<b>Seguimento de pessoas em uso de PrEP</b>	
<b>Trimestralmente</b>	Avaliar sinais e sintomas de infecção aguda
	Avaliar o peso
	Avaliar eventos adversos
	Avaliar adesão
	Avaliar exposições de risco
	Avaliar continuidade de PrEP
	TR para HIV (30 dias do início e após trimestralmente)
	TR para sífilis
	TR para Hepatite B
	TR para Hepatite C
	Avaliar presença de outras IST
	Teste de gravidez
<b>Semestral</b>	Monitoramento da função renal (semestral ou anual conforme comorbidades)

Fonte: Adaptado de PCDT PrEP (BRASIL, 2022C)

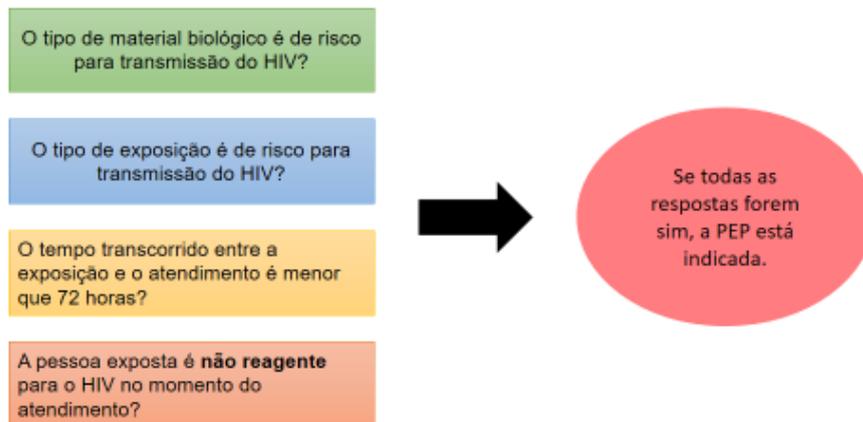
### 2.6.7 Profilaxia Pós-exposição (PEP) ao HIV

A Profilaxia Pós-exposição (PEP) ao HIV é um recurso que está disponível no SUS desde 1999, sendo atualmente uma das estratégias mais eficientes do conjunto de tecnologias disponíveis para evitar novas infecções pelo HIV da Prevenção combinada. Consiste na prescrição de TARV, com início em até 72 horas após exposição sexual ou ocupacional em casos de acidentes envolvendo materiais biológicos potencialmente contaminados, durante 28 dias (BRASIL, 2021).

Assim como a PrEP, o PCDT-PEP (2021), reforça a viabilização de ampliação do acesso à PEP na RAS, tendo como base o Parecer nº 12/2020/CTAS/Cofen que trata da prescrição de

PEP por profissionais enfermeiros, respaldando sua prática por considerar a lógica do cuidado integral e multidisciplinar (BRASIL, 2021).

Quadro 7 – Avaliação de indicação para PEP:



Fonte: Adaptado de PCDT PEP (BRASIL, 2021): DCCI/SVS/MS.

Quadro 8 – Tipo de material biológico

Materiais biológicos	
Com risco de transmissão do HIV	Sem risco de transmissão do HIV <sup>(a)</sup>
Sangue	Suor
Sêmen	Lágrimas
Flúidos vaginais	Urina e fezes
Líquidos de serosas (peritoneal, pleural, pericárdico)	Vômitos
Líquido amniótico	Saliva
Líquor	Secreções nasais

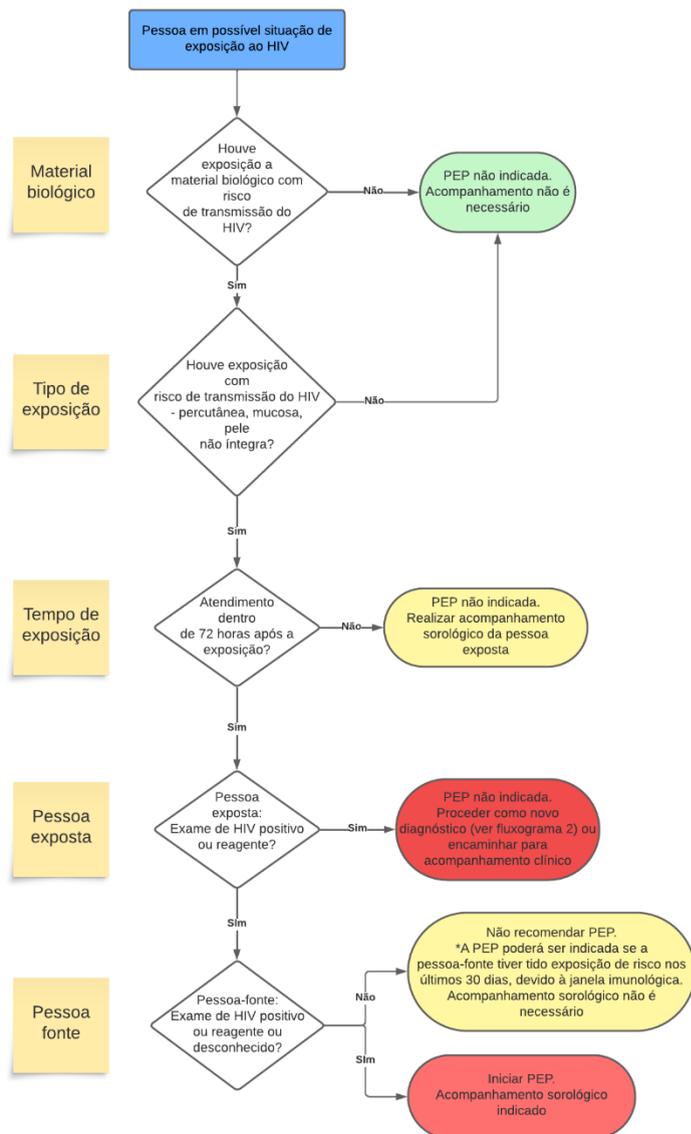
Fonte: Adaptado de PCDT PEP (BRASIL, 2021): DCCI/SVS/MS.

<sup>(a)</sup> A presença de sangue nessas secreções torna esses materiais potencialmente infectantes, caso em que o uso de PEP pode ser indicado.

A exposição ao HIV seja de forma sexual consentida, em casos de violência sexual ou através de contato com materiais contaminados, é caracterizada como atendimento de urgência devido a necessidade de iniciar o mais brevemente possível o uso da profilaxia para garantir a sua eficácia. Após 72 horas, o uso da PEP não é mais indicado, recomendando-se o acompanhamento sorológico (BRASIL, 2021 apud TSAI et al., 1995; TSAI et al., 1998; OTTEN et al., 2000).

O conhecimento da condição sorológica da pessoa-fonte (em caso de acidente com material contaminado), não deve ser critério para elegibilidade da prescrição de PEP, pois é preciso considerar que nem sempre a pessoa estará presente e mesmo que esteja, ela pode se negar a realizar os testes rápidos e ainda assim, um teste rápido não reagente, não exclui que a pessoa possa estar no período de janela imunológica (BRASIL, 2021).

Fluxograma 4 – Indicação de PEP ao HIV

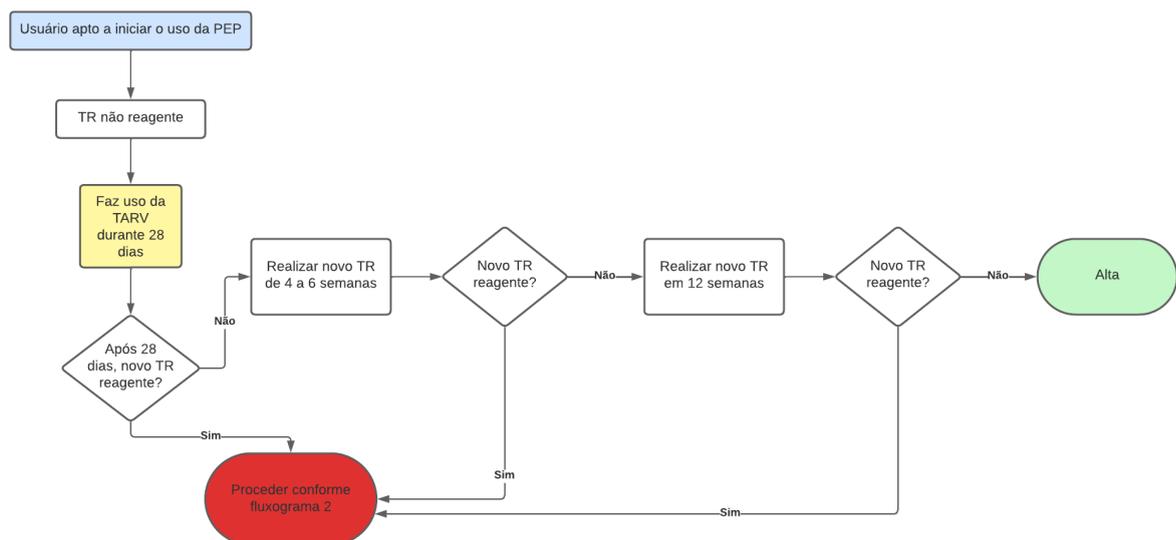


Fonte: Adaptado de PCDT PEP (BRASIL, 2021): DCCI/SVS/MS

O esquema terapêutico preferencial para a PEP é composto por dois comprimidos: **1 comprimido de coformulado de tenofovir/lamivudina (TDF/3TC) 300mg/300mg + 1 comprimido de dolutegravir (DTG) 50 mg ao dia. A duração do tratamento é de 28 dias.**

Para parcerias sorodiferentes a indicação de uso da PEP vai depender de uma série de fatores, sendo a principal delas, a adesão à TARV pela PVHIV, pois em caso de carga viral indetectável há pelo menos seis meses, essas pessoas não transmitem o HIV por meio das relações sexuais (indetectável = intransmissível) (BRASIL, 2021 apud COLLINS, 2016; RODGER et al., 2018). Dentre os fatores a se considerar, estão o perfil da PVHIV e sua adesão ao tratamento, a supressão da CV-HIV, a ausência de outras IST e a identificação de práticas sexuais com outras parcerias. É importante discutir sobre a autonomia de cada indivíduo em relação ao seu corpo e a sua saúde, pois a escolha de utilizar ou não a PEP é individual e intransferível (BRASIL, 2021).

Fluxograma 5 – Acompanhamento das pessoas em uso de PEP ao HIV



Fonte: Adaptado de PCDT PEP (BRASIL, 2021): DCCI/SVS/MS.

## 2.7 Sífilis

### 2.7.1 Sífilis Adquirida

A Sífilis é uma IST curável e causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Mesmo sendo conhecida há muitos séculos, é uma doença de difícil controle devido muitos infectados permanecerem assintomáticos, o que dificulta o diagnóstico e facilita a transmissão de pessoas infectadas para suas parcerias (BRASIL, 2022B).

Sua transmissão se dá pelo contato sexual quando as espiroquetas penetram diretamente nas membranas mucosas. A sífilis é mais transmissível nos estágios iniciais da doença (primária e secundária) pela presença de mais treponemas nas lesões (cancro duro), diminuindo gradualmente com o passar do tempo (latente recente ou tardia). No entanto, apesar da porta de entrada da bactéria no organismo ser por via sexual, é uma doença sistêmica, que se não tratada, atinge diversos órgãos e sistemas do corpo, podendo evoluir de gravidade se afetar o sistema neurológico ou cardiovascular (BRASIL, 2022B).

Atualmente, a sífilis tem sido um problema de saúde pública no Brasil, considerando que nos últimos anos, os diagnósticos tem crescido exponencialmente e isso se deve à fatores como a dificuldade de diagnósticos precoces em função de muitos infectados permanecerem assintomáticos, a não adesão ou abandono do tratamento e a não comunicação com as parcerias possivelmente infectadas.

Quadro 9 – Manifestações clínicas da sífilis adquirida, de acordo com o tempo de infecção, evolução e estágios da doença

Estágios da Sífilis Adquirida	Manifestações clínicas
Sífilis primária	Cancro duro
	Linfonodos regionais
Sífilis secundária	Lesões cutâneas-mucosas (roséola, placas mucosas, sífilides papulosas, sífilides palmoplantares, condiloma plano, alopecia em clareira, madarose, rouquidão)
	Micropoliadenopatia
	Linfadenopatia generalizada
	Sinais constitucionais
	Quadros neurológicos, oculares, hepáticos
Sífilis latente recente (até um ano de duração)	Assintomática
Sífilis latente tardia (mais de um ano de duração)	Assintomática
Sífilis terciária	Cutâneas: lesões gomosas e nodulares, de caráter destrutivo
	Ósseas: periostite, osteíte gomosa ou esclerosante, artrites, sinovites e nódulos justa-articulares
	Cardiovasculares: estenose de coronárias, aortite e aneurisma da aorta, especialmente da porção torácica
	Neurológicas: meningite, gomas do cérebro ou da medula, atrofia do nervo óptico, lesão do sétimo par craniano, manifestações psiquiátricas, <i>tabes dorsalis</i> e quadros demenciais como o da paralisia geral

Fonte: adaptado PCDT (BRASIL, 2022B).

Os sinais e sintomas da sífilis desaparecem em algumas semanas, independentemente de haver tratamento ou não, o que causa uma falsa impressão de cura levando as pessoas a não procurarem atendimento de saúde. Por isso, a importância de investigar toda e qualquer erupção cutânea sem causa determinada com testes para sífilis (BRASIL, 2022B).

Enquanto recursos diagnósticos, os testes para sífilis são divididos em duas categorias: exames diretos e testes imunológicos. Os exames diretos são aqueles em que se realiza pesquisa

ou detecção do *T. Pallidum* em amostras coletadas diretamente de lesões. Já os testes imunológicos realizam a detecção de anticorpos em amostras de sangue total, soro ou plasma, sendo subdivididos em treponêmicos e não treponêmicos (BRASIL, 2022B).

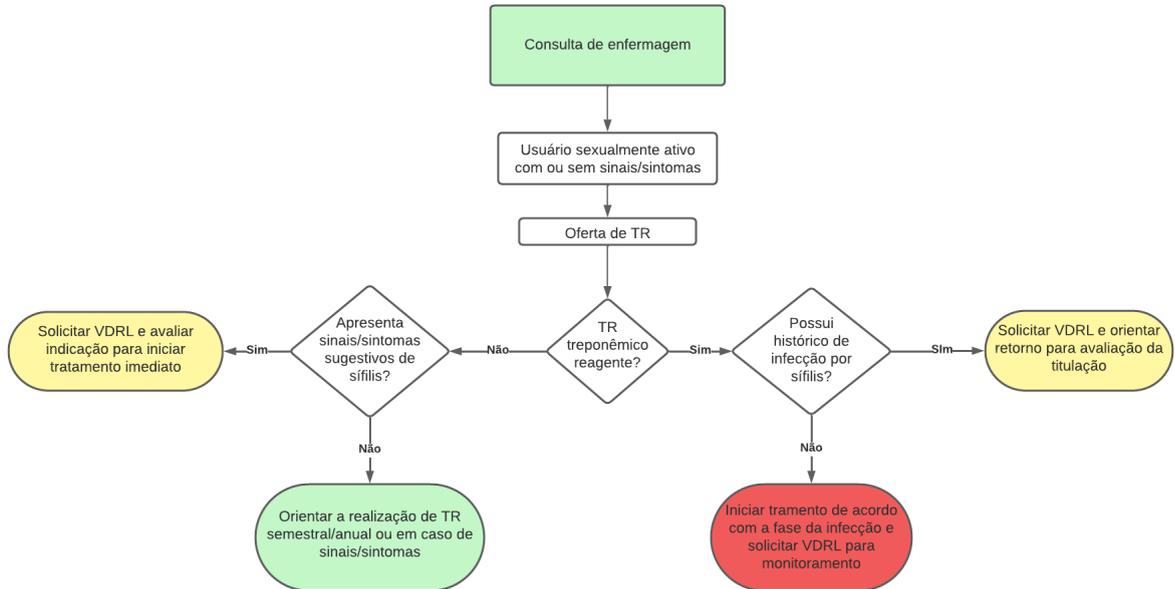
Os testes treponêmicos detectam anticorpos específicos produzidos contra os antígenos de *T. Pallidum* e são os primeiros a se tornarem reagentes. Em 85% dos casos permanecem reagentes por toda vida, mesmo após o tratamento, apresentando o que chamamos de cicatriz sorológica, por isso, são indicados como método para primeiro diagnóstico, mas não para monitoramento da resposta ao tratamento. Entre os testes treponêmicos, temos os TR, que são práticos e de fácil execução, com leitura do resultado em no máximo 30 minutos. As amostras de sangue são colhidas através de punção digital ou venosa e tem a vantagem de ser realizados no momento da consulta, possibilitando início imediato do tratamento (BRASIL, 2022B).

Já os testes não treponêmicos detectam anticorpos não específicos para os antígenos do *T. Pallidum* e permitem uma análise qualitativa e quantitativa. Nesse tipo de teste, a amostra deve ser diluída em um fator dois de diluição, até a última diluição em que não haja mais reatividade no teste, assim, o resultado final dos testes reagentes deve ser expresso em títulos (1:2, 1:4, 1:8). Testes não treponêmicos podem ser utilizados para o diagnóstico, para o monitoramento de resposta ao tratamento e para confirmação de cicatriz sorológica e descarte de reinfecção. O teste não treponêmico de primeira escolha tem sido o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) (BRASIL, 2022B).

No caso de pessoas sintomáticas com suspeita de sífilis primária e secundária, na impossibilidade de realização de qualquer testes diagnóstico, recomenda-se tratamento empírico imediato para sífilis recente, assim como para as respectivas parcerias sexuais (BRASIL, 2022B).

## 2.7.2 Fluxograma

## Fluxograma 6 – Diagnóstico e monitoramento da sífilis



## 2.7.3 Principais diagnósticos de Enfermagem (CIPE e CIAP) – Sífilis adquirida

Sífilis adquirida	
CIPE	CIAP2
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Presença de ferida em membrana mucosa</li> <li>➤ Integridade da pele prejudicada</li> <li>➤ Infecção presente</li> <li>➤ Ferida</li> </ul>	D01 – Dor anal/retal
	D05 – Irritação perianal
	D20 – Sinais/sintomas boca/língua/lábios
	D83 – Doença boca/língua/lábios
	X15 – Sinais/sintomas da vagina
	X16 – Sinais/sintomas da vulva
	X23 – Medo de doença de transmissão sexual
	X29 – Sinais/sintomas do aparelho genital feminino
	<b>X70 – Sífilis feminina</b>
	X99 – Doença genital feminina, outra
	Y01 – Dor no pênis
	Y04 – Sinais/sintomas do pênis, outros
	Y25 – Medo de doença sexualmente transmissível
	Y27 – Medo de doença genital masculina, outra
	Y29 – Sinais/sintomas, outros
	<b>Y70 – Sífilis masculina</b>
	Y99 – Doença genital masculina, outra

Fonte: adaptado de Hildebrand, *et al.*, (2020).

### 2.7.4 Intervenções de enfermagem no atendimento ao indivíduo com sífilis adquirida

A primeira escolha de tratamento da sífilis consiste na aplicação intramuscular da Benzilpenicilina benzatina, pois não há evidências de resistência de *T. Pallidum* à penicilina no Brasil e no mundo (BRASIL, 2022B).

Devido a emergente preocupação com a epidemia de sífilis, recomenda-se tratamento imediato com apenas um teste reagente (treponêmico ou não treponêmico), independente da presença de sinais e sintomas, nas seguintes situações:

- 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.

Quadro 10 – Tratamento e monitoramento da Sífilis

Estadiamento	Esquema terapêutico	Alternativa <sup>(a)</sup> (exceto para gestantes)	Seguimento
Sífilis recente Primária Secundária Latente recente (até 1 ano de evolução)	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo) <sup>(b)</sup>	Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 15 dias	Teste não treponêmico trimestral (em <b>gestantes</b> , o controle deve ser mensal)
Sífilis tardia Latente tardia (mais de 1 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 <b>gestantes</b> , o controle deve ser mensal)
Neurosífilis	Benzilpenicilina potássica/cristalina 18-24 milhões UI, 1x/dia, IV, 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: Adaptado de PCDT (BRASIL, 2022B): DCCI/SVS/MS.

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

b No caso de sífilis recente em gestantes, alguns especialistas recomendam uma dose adicional de 2,4 milhões de unidades de penicilina G benzatina, IM, uma semana após a primeira dose.

É importante observar que o intervalo entre as doses aplicadas de benzilpenicilina benzatina em casos onde seja prescrito o esquema terapêutico de 7,2 milhões de UI em três semanas, **não ultrapasse sete dias entre as doses. É tolerável o intervalo de até nove dias**, mais do que isso, o esquema deve ser reiniciado.

**O ideal é não informar ao usuário sobre a tolerância, reforçando que próxima dose seja aplicada dentro de 7 dias.**

\* O PCDT orienta que haja uma tolerância de 14 dias no intervalo de doses aplicadas de Benzilpenicilina para população geral. No entanto, devido à dificuldade de completar os tratamentos que foi observada no município, utiliza-se a estratégia destinada as gestantes de tolerar até 9 dias, ultrapassando este limite, o esquema deverá ser reiniciado.

A reação de Jarisch-Herxheimer é um evento adverso que pode ocorrer durante as primeiras 24 horas após a primeira dose de penicilina, especialmente nas fases primária ou secundária. Neste evento, há uma exacerbação das lesões cutâneas, seguido de mal-estar geral, febre, cefaleia e artralgia, que regridem espontaneamente de 12 a 24 horas. O profissional de saúde deve alertar sobre a possibilidade de ocorrer esse evento e tranquilizar quanto ao seu controle com o uso de analgésicos simples, reforçando que não há necessidade de interromper o tratamento. Também é importante realizar orientações para que a pessoa fique atenta as manifestações para poder distingui-las de um quadro de alergia à penicilina, que apresenta-se frequentemente na forma de urticária e exantema pruriginoso. A possibilidade de reação anafilática a administração de benzilpenicilina benzatina é de 0,002% (BRASIL, 2022B).

O monitoramento pós tratamento para sífilis deve ser realizado através de teste não treponêmico (VDRL) a cada três meses até o 12º mês de acompanhamento (3, 6, 9, 12), incluindo PVHIV, e a confirmação de tratamento realizado com sucesso, dispensa novas coletas após um ano. A definição de resposta imunológica adequada, considera a queda na titulação em duas diluições em até seis meses para sífilis recente e queda na titulação em duas diluições em até 12 meses para sífilis tardia. Reduzir 2 diluições, significa reduzir quatro vezes (ex.: 1:64 para 1:16; 1:16 para 1:4), sendo esse o parâmetro indicador de eficácia do tratamento (BRASIL, 2022B).

### Principais intervenções de Enfermagem

Esclarecer sobre os três estágios da doença e as implicações de cada uma para o organismo;

Realizar exame ginecológico e urológico conforme necessidade;

Na impossibilidade de realizar o estadiamento da sífilis (ausência de sintomas), realizar tratamento conforme protocolo para sífilis tardia;

Orientar uso de preservativo durante todo o tratamento;

Orientar a possibilidade dos testes treponêmicos realizados posteriormente apresentarem quase cicatriz sorológica mesmo o tratamento sendo realizado adequadamente;

Encaminhar, se necessário, ao serviço de referência (SAE/CTA), se não baixar dois títulos após 01 ano de tratamento;

Realizar notificação de todos os casos de sífilis adquirida;

Encaminhar para avaliação médica, se houver necessidade.

### 2.7.5 Sífilis em gestantes

Na gestação a sífilis pode apresentar consequências severas, como abortamento, prematuridade, natimortalidade, manifestações congênitas precoces ou tardias e morte do recém-nascido (BRASIL, 2022B).

A taxa de transmissão vertical de sífilis para o feto é de até 80% intraútero ou ainda durante o parto vaginal caso a gestante apresente lesão sífilítica, sendo a infecção fetal influenciada pelo estágio da doença na grávida, maior nos estágios primário e secundário e pelo tempo em que o feto foi exposto (BRASIL, 2022B).

O TR para detecção de sífilis deve ser realizado na gestante e no parceiro nos três trimestres da gestação, e em caso de gestante ou parceiro com histórico de infecção prévia por sífilis, solicitar VDRL para monitoramento também trimestralmente. A benzilpenicilina benzatina é a única opção segura e eficaz no tratamento de gestantes, por isso, qualquer outro tratamento realizado durante a gestação, não é considerado adequado e assim que RN nascer, deverá ser realizada notificação de sífilis congênita e avaliação clínica e laboratorial do neonato (BRASIL, 2022B).

De acordo com a Nota técnica N° 14/2023 – DATHI/SVSA/MS, uma nova atualização no tratamento da sífilis em gestantes, recomenda que as doses de benzilpenicilina benzatina sejam aplicadas idealmente, a cada 7 (sete) dias, não ultrapassando 9 (nove) dias. Caso alguma dose seja perdida ou o intervalo entre elas seja maior do que nove dias, o esquema terapêutico deve ser reiniciado (BRASIL, 2023B).

Figura 2 – Atualização sobre o intervalo das doses de Penicilina no tratamento de gestantes

Atualização sobre o intervalo das doses de Penicilina em tratamento de gestantes com Sífilis

De acordo com a Nota técnica Nº 14/2023 - DATHI/SVSA/MS, uma nova atualização no tratamento de sífilis em gestantes, recomenda que as doses sejam aplicadas, idealmente, **a cada 7 (sete) dias, não ultrapassando 9 (nove) dias**. Caso alguma dose seja perdida ou o intervalo entre elas seja maior que nove dias, o esquema terapêutico deve ser reiniciado.

Março 2023						
Domingo	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado
	1	2 1ª dose penicilina D0	3 D1	4 D2	5 D3	6 D4
7	8	9 2ª dose penicilina D7	10 D8	11 D9	12 D10	13
14	15	16 3ª dose penicilina D14	17 D15	18 D16	19 D17	20
21	22	23	24	25	26	27

Fonte: DATHI/SVSA/MS (2023B)

## 2.7.6 Principais diagnósticos de Enfermagem (CIPE e CIAP) – Sífilis gestacional

Sífilis gestacional	
CIPE	CIAP2
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Risco para abandono de tratamento terapêutico</li> <li>➤ Risco de não adesão ao tratamento</li> <li>➤ Risco de Abortamento/Natimorto</li> <li>➤ Risco de prematuridade</li> <li>➤ Risco de complicações durante a gravidez</li> <li>➤ Risco de infecção (reinfecção)</li> <li>➤ Aborto</li> </ul>	<b>X70 - Sífilis feminina</b>
	W71 - Infecções que complicam a gravidez
	W82 - Aborto espontâneo
	W91 - Parto sem complicação de nascido morto
	W93 - Parto com complicação de nascido morto
	W99 - Outros problemas da gravidez/parto

Fonte: adaptado de Hildebrand, *et al.*, (2020).

### 2.7.7 Intervenções de Enfermagem – Sífilis gestacional

Principais intervenções de Enfermagem
Monitorar para realização do tratamento adequado;
Promover adesão ao tratamento;
Promover adesão ao pré-natal;
Orientar gestante sobre desenvolvimento fetal;
Orientar/sensibilizar parceria (s) para tratamento;
Orientar planejamento familiar;
Solicitar VDRL mensalmente;
Encaminhar ao serviço de referência (SAE/CTA) se os títulos de VDRL não baixarem dois títulos após realização do segundo tratamento
Orientar sobre a possibilidade de reinfecção se não aderir aos métodos de prevenção (uso de preservativo);
Na impossibilidade de realizar o estadiamento da sífilis (ausência de sintomas), realizar tratamento conforme protocolo para sífilis tardia;
Registrar dose administrada da Penicilina Benzatina no prontuário e na carteira da gestante;
Convocar parceria (s) para testagem e tratamento;
Realizar notificação de todos os casos de gestante com sífilis.

Fonte: adaptado de Hildebrand, *et al.*, (2020).

### 2.7.8 Sífilis congênita (SC)

A sífilis congênita é o resultado da transmissão do *T. Pallidum* da gestante para o feto por via transplacentária ou por contato direto com lesão no momento do parto, resultando em aborto, natimortalidade, prematuridade ou um amplo espectro de manifestações clínicas no RN. Apenas os casos muito graves são clinicamente aparentes ao nascimento (BRASIL, 2022B).

É considerado um agravo evitável porque se detectado precocemente e realizado tratamento adequado para a gestante e sua parceria durante o pré-natal, resulta em um desfecho satisfatório para gestante e bebê (BRASIL, 2022B).

Considera-se tratamento adequado para sífilis durante a gestação o tratamento completo de acordo com o estágio clínico da doença com benzilpenicilina benzatina, iniciado até 30 dias antes do parto e já ter sido finalizado no momento do parto. Gestantes que não se enquadram nesses critérios serão consideradas inadequadamente tratadas e o RN com sífilis congênita.

Quadro 11 – Fatores considerados para o tratamento da gestante com sífilis

<b>Fatores que são considerados para o tratamento adequado da gestante com sífilis</b>
Administração de benzilpenicilina benzatina
Início do tratamento até 30 dias antes do parto
Tratamento finalizado antes do parto
Esquema terapêutico de acordo com o estágio clínico da infecção
Respeito ao intervalo recomendado entre as doses

Fonte: Adaptado de PCDT (BRASIL, 2022B)

Todo RN nascido de gestante com diagnóstico de sífilis durante a gestação, independentemente do histórico de tratamento materno, deverá realizar teste não treponêmico de sangue periférico, não podendo ser utilizado o sangue do cordão umbilical, por conter tanto o sangue da criança quanto o da pessoa que gesta e misturados, podem resultar em falso-reagente. Um título maior que o materno em pelo menos duas diluições (ex.: materno 1:4, RN maior ou igual a 1:16), é indicativo de infecção congênita. No entanto, a ausência desse achado laboratorial, não exclui a possibilidade do diagnóstico de SC (sífilis congênita) (BRASIL, 2022B).

O seguimento da crianças exposta à sífilis pode ser feito na APS através das consultas de puericultura, com especial atenção ao monitoramento de sinais e sintomas sugestivos de sífilis congênita, além do monitoramento laboratorial com teste não treponêmico em 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade. A partir dessa idade, se não houver achados clínicos e laboratoriais, exclui-se SC (BRASIL, 2022B).

Em crianças com sífilis congênita, aproximadamente 60% a 90% dos RN vivos são assintomáticos ao nascimento, apenas os casos mais graves são sintomáticos. A presença de sinais e sintomas ao nascimento depende do momento da infecção intrauterino e do tratamento durante a gestação (BRASIL, 2022B).

São sinais mais frequentes de SC precoce:

- Hepatomegalia;
- Esplenomegalia;
- Icterícia;
- Corrimento nasal (rinite sífilítica);
- Exantema macopapular;
- Linfadenopatia generalizada;
- Anormalidades esqueléticas.

Quadro 12 – Manifestações clínicas de sífilis congênita tardia

Características	Manifestações
<b>Faciais</b>	Fronte olímpica, nariz em sela, hipodesenvolvimento maxilar, palato em ogiva
<b>Oftalmológicas</b>	Ceratite intersticial, coriorretinite, glaucoma secundário, cicatriz córnea, atrofia ótica.
<b>Auditivas</b>	Perda auditiva sensorial
<b>Orofaringeas</b>	Dentes de Hutchinson: incisivos medianos deformados, molares em amora, perfuração do palato duro
<b>Cutâneas</b>	Ragades (fissuras periorais e perinasais), gomas
<b>Neurológicas</b>	Atraso no desenvolvimento, comprometimento intelectual, hidrocefalia, crises convulsivas, atrofia do nervo óptico, paresia juvenil
<b>Esqueléticas</b>	Tíbia em sabre, sinal de Higoumenakis (alargamento da porção esternoclavicular da clavícula), juntas de Clutton (artrite indolor), escápula escafoide

Fonte: Adaptado de PCDT (BRASIL, 2022B)

## 2.7.9 Principais diagnósticos de Enfermagem (CIPE e CIAP) – Sífilis congênita

Sífilis congênita	
CIPE	CIAP2
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Baixo peso ao nascer</li> <li>➤ Risco de óbito</li> <li>➤ Cardiopatia</li> <li>➤ Risco de complicações cardiológicas, oftalmológicas e neurológicas</li> <li>➤ Complicações sistêmicas</li> <li>➤ Lesão de pele</li> <li>➤ Atraso no desenvolvimento infantil</li> <li>➤ Padrão respiratório ineficaz</li> <li>➤ Anemia</li> <li>➤ Edema</li> <li>➤ Alterações musculoesqueléticas.</li> </ul>	A90 - Malformação congênita NE/múltiplas
	A93 - Recém-nascido prematuro
	F81 - Outras malformações congênitas do olho
	L82 - Malformações congênitas do aparelho musculoesquelético
	N85 - Malformações congênitas;
	R04 - Outros problemas respiratórios;

Fonte: adaptado de Hildebrand, *et al.*, (2020).

## 2.7.10 Intervenções de Enfermagem – Sífilis congênita

<b>Principais intervenções de Enfermagem</b>
Verificar histórico de tratamento hospitalar ou ambulatorial;
Verificar histórico de exames (testes treponêmicos e não treponêmicos, RX de osso longos, RX de tórax e líquido)
Realizar seguimento habitual na rotina da puericultura: na 1ª semana de vida e nos meses 1, 2, 4, 6, 9, 12 e 18, com retorno para checagem de exames complementares;
Realizar busca ativa de sinais e sintomas de sífilis a cada retorno da criança: febre, hepatomegalia, esplenomegalia, linfadenomegalia generalizada, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, anemia, edema, rinite sífilítica ou corrimento nasal, rash maculopapular, condiloma lata, icterícia, pneumonia/pneumonite/esforço respiratório, dentre outros;
Avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor;
Monitorar a realização de VDRL;
Encaminhar para avaliação/seguimento oftalmológico, neurológico e audiológico semestralmente até completar 2 anos;
Encaminhar para referência (SAE/CTA) se os títulos de VDRL não baixarem dois títulos após realização do segundo tratamento;
Investigar a criança para SC se não houver declínio do teste não treponêmico, com realização de exames complementares e tratamento conforme a classificação clínica. Observar que idealmente, o exame, deve ser feito pelo mesmo método e no mesmo laboratório;
Realizar notificação de todos os casos de SC;
Considerar falha no tratamento quando houver persistência da titulação reagente do teste não treponêmico aos seis meses de idade; e/ou aumento nos títulos não treponêmicos em duas diluições ao longo do seguimento (ex.: 1:2 ao nascimento e 1:8 após);
Aproveitar o momento da consulta para avaliar risco de outras IST maternas. O diagnóstico prévio de uma IST é fator de risco para outras, inclusive HIV, que pode ser transmitido pelo aleitamento materno;
Indagar sobre práticas sexuais e oferecer testagem para a mãe da criança e suas parcerias sexuais, na rotina, enquanto a mulher estiver amamentando (testagem para HIV pelo menos a cada 6 meses).

Fonte: adaptado de Hildebrand, *et al.*, (2020).

## 2.8 Hepatite B

### 2.8.1 Definição

A hepatite B é uma infecção causada pelo vírus HBV que afeta as células hepáticas. É considerada uma IST devido sua transmissão ocorrer principalmente por via sexual, porém, outras formas de infecção são por via parenteral, através do compartilhamento de materiais contaminados, como agulhas e seringas, ou pela prática de tatuagens, piercings ou procedimentos odontológicos, contato com fluidos corpóreos como sangue, sêmen, secreção vaginal e leite materno, ou ainda por transmissão vertical (BRASIL, 2018C).

Semelhante a outras hepatites, a infecção pelo HBV costuma ser anictérica, mas uma particularidade desse vírus é a possibilidade de evolução para câncer hepático independentemente da ocorrência de cirrose. A capacidade do vírus de sobreviver fora do organismo humano por período prolongado, facilita a transmissão por meio do contato direto ou por meio de fômites (BRASIL, 2018C; BRASIL, 2022B).

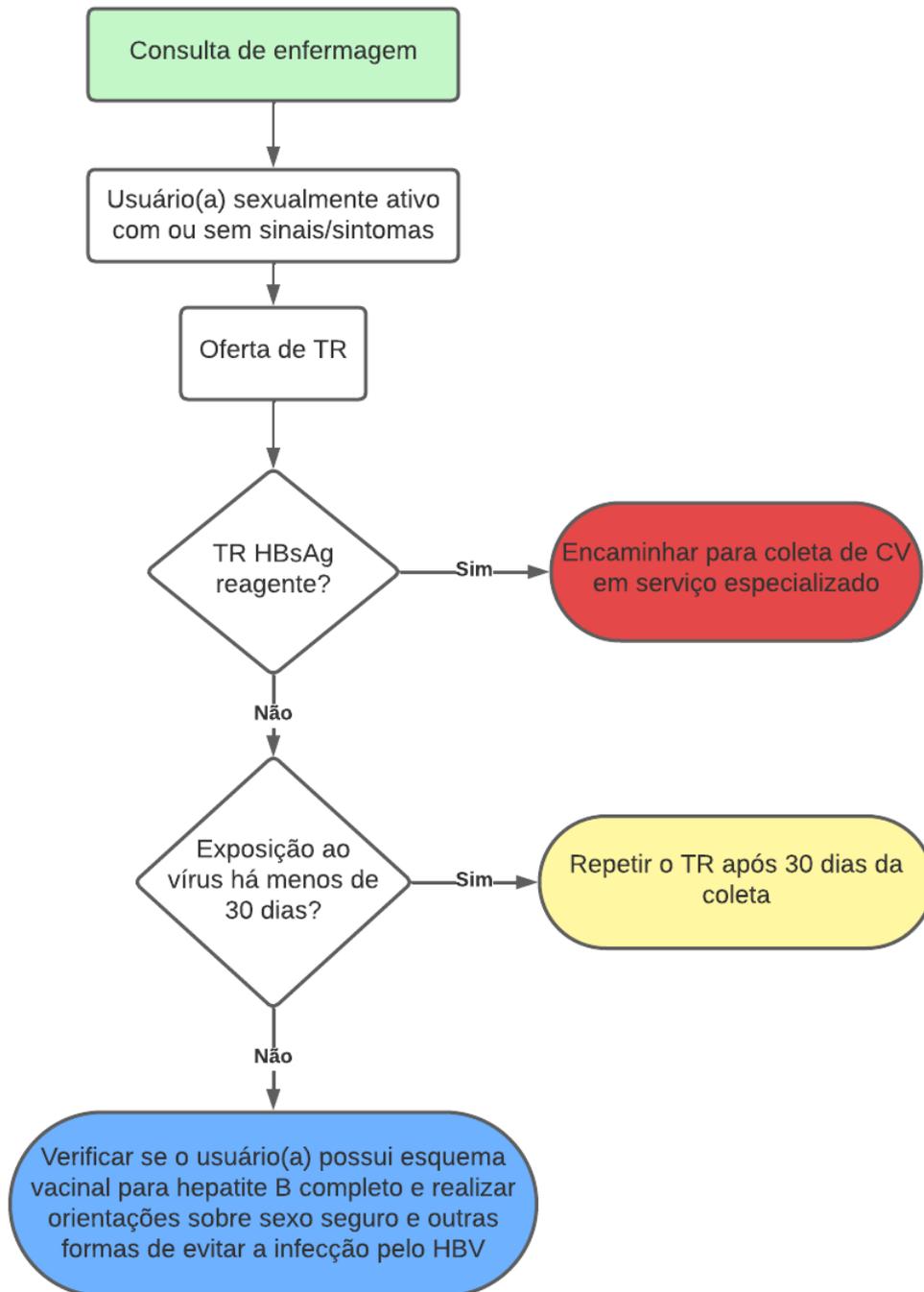
Se adquirida no período perinatal, a infecção pelo HBV resulta em 90% de cronicidade, índice que vai baixando conforme a idade. Ocorre entre 20% a 40% na primeira infância e em torno de 0 a 10% se adquirida na adolescência ou fase adulta. A infecção é na maioria das vezes assintomática (BRASIL, 2022B).

No Brasil, a hepatite B tem grande importância epidemiológica, com alta prevalência na região Norte, principalmente nas comunidades ribeirinhas e indígenas. É uma doença imunoprevenível e sua vacina altamente eficiente é disponibilizada pelo governo brasileiro sendo parte do calendário infantil de vacinação, mas recomenda-se a vacinação contra hepatite B para todas as pessoas, independentemente de faixa etária e desde que atendam os critérios estabelecidos. O esquema vacinal da hepatite B é composto por três doses (BRASIL, 2018C; BRASIL, 2022B).

Para o diagnóstico das hepatites B e C, desde 2011 o Ministério da Saúde, iniciou a inserção dos TR que tem auxiliado na ampliação do diagnóstico de ambas infecções. Os TR são testes de triagem e caso apresentem resultado reagente, devem ser confirmados através de coleta laboratorial de carga viral (BRASIL, 2022B).

## 2.8.2 Fluxograma

Fluxograma 7 – Diagnóstico da Hepatite B através de TR



Fonte: Adaptado de Brasil (2018C)

## 2.9 Hepatite C

### 2.9.1 Definição

A transmissão do vírus da hepatite C (HCV) ocorre por via sexual, pela exposição percutânea repetida ou através do recebimento de grandes volumes de sangue infectado. No Brasil, a transfusão de sangue e hemoderivados foi uma das principais formas de disseminação do vírus até 1993, quando ainda não havia padronização do processo de triagem pré-doação (BRASIL, 2022B).

Além destas formas de transmissão há ainda o risco de contaminação através de hemodiálise, procedimentos de manicure, pedicure, piercings e tatuagens, tratamentos odontológicos e procedimentos endoscópicos, caso estes não sigam as normas de desinfecção e esterilização dos materiais reutilizáveis (BRASIL, 2022B).

A transmissão sexual do HCV é pouco frequente e ocorre principalmente em pessoas com múltiplas parcerias e que apresentam comportamento de risco, como não fazer uso de preservativo nas relações, compartilhar materiais como agulhas e seringas, entre outros. A coexistência de outras IST, inclusive do HIV constitui fator facilitador de transmissão (BRASIL, 2018C).

A hepatite C, costuma apresentar uma evolução silenciosa, sendo diagnosticada décadas após a infecção, e os sinais e sintomas manifestam-se apenas em fases mais avançadas (BRASIL, 2022B).

Por isso, é importante realizar o rastreamento através da testagem em indivíduos que apresentam determinadas condições, tais como:

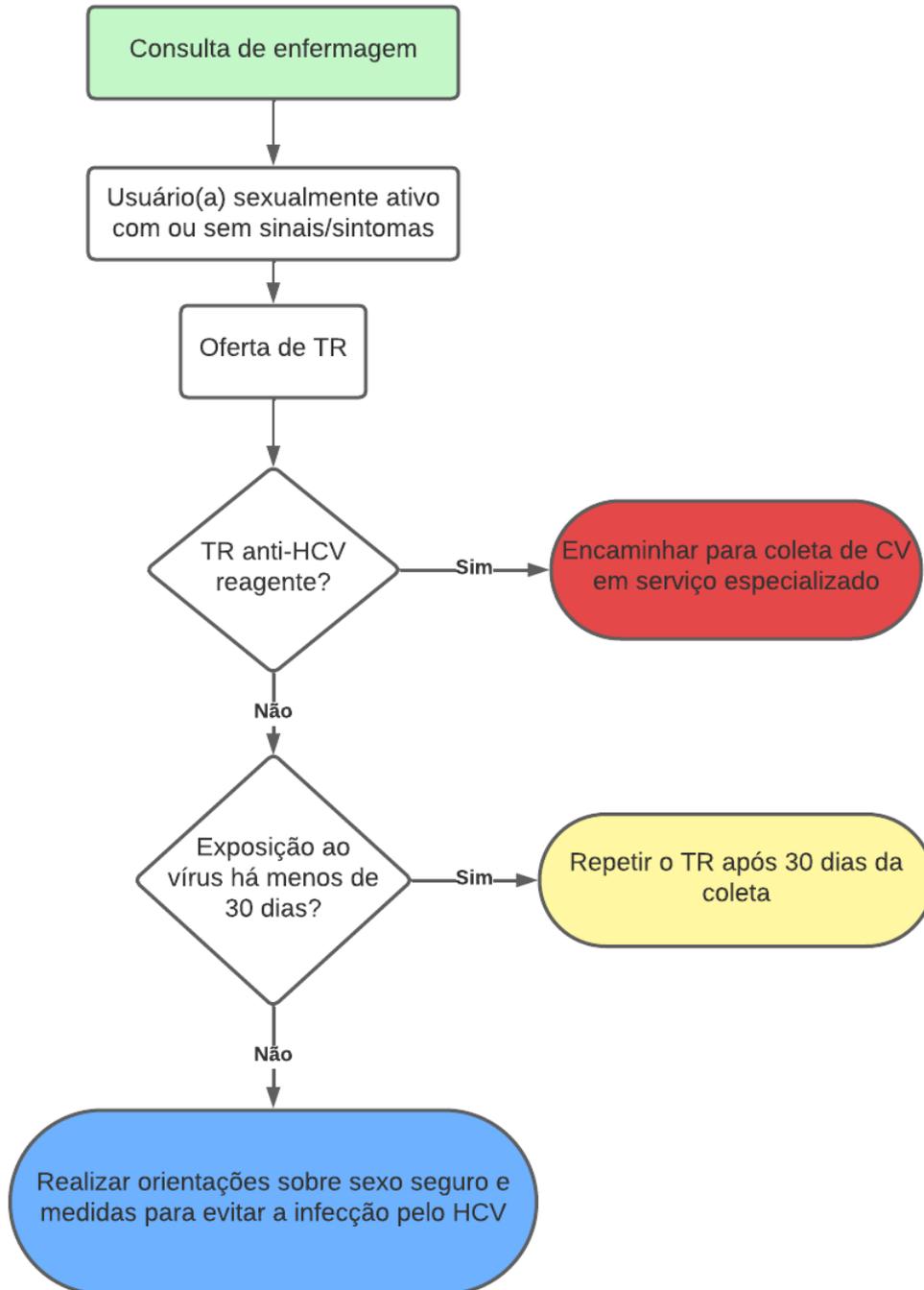
Quadro 13 – Condições para realizar o rastreamento do HCV

Rastreamento de HCV
Todas as pessoas com idade igual ou superior a 40 anos
PVHIV
Pessoas prestes a iniciar PrEP ou que façam uso frequente da PEP
Pessoas com múltiplas parcerias sexuais ou com múltiplas IST
Pessoas transexuais
Trabalhadores(as) do sexo
Pessoas com diagnóstico de diabetes, antecedentes psiquiátricos, histórico de patologia hepática sem diagnóstico, elevações de ALT e/ou AST e antecedente de doença renal ou de imunodepressão, a qualquer tempo
Pessoas em regime de diálise
Antecedente de transfusão de sangue, hemoderivados ou órgãos antes de 1993
Antecedente de uso de drogas ilícitas injetáveis, intranasais ou fumadas
Pessoas dependentes de álcool
Antecedente de tatuagem ou <i>piercing</i> em ambiente não regulamentado
Antecedente de exposição a material biológico contaminado
População privada de liberdade
Contactante íntimo ou parceiro sexual de pessoas com anti-HCV reagente
Crianças nascidas de gestantes que vivem com o HCV

Fonte: Adaptado de Brasil (2022a)

## 2.9.2 Fluxograma

Fluxograma 8 – Diagnóstico da Hepatite C através de TR



Fonte: Adaptado de Brasil (2018C)

## 2.9.3 Principais diagnósticos de Enfermagem (CIPE e CIAP) – Hepatites B e C

Hepatites B e C	
CIPE	CIAP2
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fadiga</li> <li>➤ Náuseas</li> <li>➤ Vômito</li> <li>➤ Febre</li> <li>➤ Dor abdominal</li> <li>➤ Perda de apetite</li> <li>➤ Perda de peso</li> </ul>	A03 - Febre
	A04 - Debilidade/cansaço geral/fadiga
	B82 - Outras anemias NE
	D01 - Dor abdominal generalizada/cólicas
	D09 - Náusea
	D10 - Vômito
	D11 - Diarreia
	D13 - Icterícia
	D18 - Alterações nas fezes/mov. Intestinais
	<b>D72 - Hepatite viral</b>
	T03 - Perda apetite
	T08 - Perda peso

Fonte: adaptado de Hildebrand, *et al.*, (2020).

#### 2.9.4 Intervenções de Enfermagem – Hepatites B e C

<b>Principais intervenções de Enfermagem</b>
Orientações quanto aos riscos de exposição à material biológico, agulhas, lâminas de barbear, escovas de dente, colocação de <i>piercings</i> e realização de tatuagens;
Orientar uso de preservativo nas relações sexuais;
Orientar a importância de evitar o álcool;
Realizar aconselhamento centrado na pessoa e suas práticas sexuais;
Sensibilizar sobre os riscos de infecção por uma IST;
Informar sobre a possibilidade de realizar Prevenção Combinada para IST/HIV/HV;
Tratar, acompanhar e orientar a pessoa e sua (s) parceria(s) sexual(is);
Notificar o caso, quando indicado;
Encaminhar para avaliação médica, quando necessário;
Encaminhar para o serviço de referência (SAE/CTA) para dar seguimento aos casos de hepatites virais.

Fonte: adaptado de Hildebrand, *et al.*, (2020).

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão de que a saúde sexual perpassa também pelo campo dos determinantes sociais em saúde, nos leva a compreender porque trabalhar apenas com a promoção do uso de preservativos para evitar IST, se mostrou insuficiente, já que desconsidera as pessoas em situações de vulnerabilidade que não podem exigir o uso em suas relações sexuais, seja por questões de gênero, culturais, religiosas ou políticas.

O profissional enfermeiro que está frequentemente na função de coordenador das equipes de saúde, se faz presente na rotina e media a dinâmica dos serviços e unidades. É fundamental que os enfermeiros(as) estejam atualizados e aptos para realizarem a escuta ativa e a promoção do cuidado sexual, sempre considerando as experiências individuais de cada indivíduo e incluindo-o nas escolhas de métodos e estratégias da Prevenção Combinada.

Considerando isso, é possível concluir que este trabalho atingiu o objetivo proposto de dar início a um projeto maior, que visa promover a autonomia e capacitar os enfermeiros(as) na prevenção, manejo e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis. A partir de agora, a Política HIV/Aids, IST e Hepatites Virais dará continuidade a este projeto, que após ser validado pelo Coren-RS, seguirá para capacitação dos enfermeiros da rede municipal de saúde de Santa Maria.

Recomenda-se, que após esta aprovação, a política anexe a este protocolo, orientações sobre as unidades de saúde de acesso e o fluxo entre os serviços dos usuários com estas patologias, junto com os endereços e contatos dos serviços de saúde e laboratórios, vigentes na época do parecer do Coren.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei Nº 7.498, de Junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1986. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17498.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm)>. Acesso em: 27 Ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde (SECTICS). Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS). Coordenação-Geral de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (CGPCDT). **Relatório de recomendação: Protocolos e diretrizes. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos Módulo 1: Tratamento.** Brasília: Ministério da Saúde, 2023A. 90p. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/aids/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos-modulo-1-tratamento/view>>. Acesso em: 23 Dez. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV.** - Brasília: Ministério da Saúde, 2022C. 49 p.: il. Disponível em: <[https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2017/hiv-aids/pcdt-prep-versao-eletronica-22\\_09\\_2022.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2017/hiv-aids/pcdt-prep-versao-eletronica-22_09_2022.pdf/view)>. Acesso em: 23 Dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim epidemiológico HIV/Aids 2022.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2022A. 78p. Disponível em: <[https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim\\_hiv\\_aids\\_-2022\\_internet\\_31-01-23.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim_hiv_aids_-2022_internet_31-01-23.pdf/view)>. Acesso em: 23 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais.** - Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 102 p.: il. Disponível em: <[https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2021/hiv-aids/prot\\_clinico\\_diretrizes\\_terap\\_peg\\_-risco\\_infeccao\\_hiv\\_ist\\_hv\\_2021.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2021/hiv-aids/prot_clinico_diretrizes_terap_peg_-risco_infeccao_hiv_ist_hv_2021.pdf/view)>. Acesso em: 23 Dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Adis e das Hepatites Virais. **Manual técnico para o diagnóstico da Infecção pelo HIV em adultos e crianças.** - Brasília: Ministério da Saúde, 2018A. 149 p.: il. Disponível em: <[https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/manual\\_tecnico\\_hiv\\_27\\_11\\_2018\\_web.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/manual_tecnico_hiv_27_11_2018_web.pdf/view)>. Acesso em: 23 dez. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2022B. 211 p.: il. Disponível em: <<http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infecoes>>. Acesso em: 07/08/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Adis e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos.** - Brasília: Ministério da Saúde, 2018B. 412 p.: il. Disponível em: <[https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2013/hiv-aids/pcdt\\_manejo\\_adulto\\_12\\_2018\\_web.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2013/hiv-aids/pcdt_manejo_adulto_12_2018_web.pdf/view)>. Acesso em: 23 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais.** - Brasília: Ministério da Saúde, 2018C. 121 p.: il. Disponível em: <[https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/manual\\_tecnico\\_hepatites\\_virais\\_web\\_3108181.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/manual_tecnico_hepatites_virais_web_3108181.pdf/view)>. Acesso em: 23 Dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Nota Técnica Nº 14/2023.** – DATHI/SVSA/MS. Dispõe sobre atualização da recomendação do intervalo entre doses de benzilpenicilina benzatina no tratamento de sífilis em gestantes. - Brasília: Ministério da Saúde, 2023B. Disponível em: <[https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2023/sei\\_ms\\_-\\_0034352557\\_-\\_nota\\_tecnica\\_penicilina.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2023/sei_ms_-_0034352557_-_nota_tecnica_penicilina.pdf/view)>. Acesso em: 23 Dez. 2023.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **PROTOCOLO DE ENFERMAGEM VOLUME 2 - Infecções Sexualmente Transmissíveis e outras doenças transmissíveis de interesse em Saúde Coletiva.** Florianópolis, 2016. Disponível em: <<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=protocolos+de+enfermagem&menu=11&submenuid=1478>>. Acesso em: 07/08/2023.

FRIEDRICH, *et al.* Instituto Municipal da Estratégia da Saúde da Família. **Protocolo de Enfermagem para Enfermeiras(os) do Município de Porto Alegre - Infecções Sexualmente Transmissíveis.** Porto Alegre, 2019. Disponível em: <<https://sites.google.com/view/bvsapscoa/aten%C3%A7%C3%A3o-prim%C3%A1ria-%C3%A0-sa%C3%BAde/%C3%A1reas-profissionais/enfermagem?authuser=0>>. Acesso em: 07/08/2023.

GOTTARDI, *et al.* Secretaria Municipal de Saúde. **PROTOCOLO DE ENFERMAGEM 2ª EDIÇÃO - Assistência de enfermagem às Infecções Sexualmente Transmissíveis.** Toledo,

2020. Disponível em:  
<[https://www.toledo.pr.gov.br/old/sites/default/files/protocolo\\_ist\\_2020\\_final\\_dezembro.pdf](https://www.toledo.pr.gov.br/old/sites/default/files/protocolo_ist_2020_final_dezembro.pdf)>  
. Acesso em: 07/08/2023.

HILDEBRAND, *et al.* **Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde: Atenção às infecções sexualmente transmissíveis (HIV, Hepatites B e C)**. Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS: Coren-MS, 2020. Disponível em:  
<[http://ms.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/12/COREN\\_MS\\_PROTOCOLO\\_IST-1.pdf](http://ms.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/12/COREN_MS_PROTOCOLO_IST-1.pdf)>. Acesso em: 08/08/2023.

## ANEXO A – Formulários SICLOM

**SICLOM OPERACIONAL**

**Manuals**

-  Ofício Circular 003-2017 - Disponibilidade DDLUTEGRAVIR 50mg
-  Manual de Dispensação 2018
-  Inativação do Usuário SUS
-  Entrando no SICLOM
-  Cadastramento de Usuário SUS - 2018
-  Estoque - 2018
-  Configurações - 2018
-  Guia de referência Rápida do SICLOM-
-  Guia de referência Rápida do SICLOM - Módulo GERENCIAL -
-  Manual PREP
-  Farmacovigilância do Dolutegravir

---

**Formulários**

-  Formulário de Dispensação de ARV - TRATAMENTO(Adolescente, Gestante e Adulto)
-  Formulário de Dispensação de ARV - TRATAMENTO(Adolescente, Gestante e Adulto) - **DIGITÁVEL**
-  Formulário de Dispensação de ARV - TRATAMENTO(Criança)
-  Formulário de Dispensação de ARV - TRATAMENTO(Criança) - **DIGITÁVEL**
-  Formulário de Dispensação de ARV - PROFILAXIA - PEP
-  Formulário de Dispensação de ARV - PROFILAXIA - PEP - **DIGITÁVEL**
-  Formulário de Dispensação de ARV - PROFILAXIA - TRANSMISSÃO VERTICAL HIV
-  Formulário de Dispensação de ARV - PROFILAXIA - TRANSMISSÃO VERTICAL HIV - **DIGITÁVEL**
-  Formulário de Solicitação de Medicamentos - ESTRANGEIRO - **DIGITÁVEL**
-  Formulário de Cadastro de Usuário SUS - JANEIRO/2023
-  Formulário de Cadastro de Usuário SUS - JANEIRO/2023 - **DIGITÁVEL**
-  Formulário de Transferência de Usuário SUS
-  Formulário de Óbito de Usuário SUS
-  Formulário de Solicitação e Autorização de Antirretrovirais de Uso Restrito
-  Formulário de Solicitação e Autorização de Antirretrovirais de Uso Restrito - **DIGITÁVEL**
-  Planilha de Acompanhamento de Autorizações de ARV de uso restrito (Para estados com análise descentralizada)
-  Formulário de Solicitação de Medicamentos AZT para HTLV - DEZ2018
-  SISCEL - Contagem de Linfócitos T CD4+ / CD8+ - Impressão
-  SISCEL - Contagem de Linfócitos T CD4+ / CD8+ - Preenchimento Eletrônico
-  SISCEL - Quantificação de Ácido Nucléico - Carga viral do HIV - Impressão
-  SISCEL - Quantificação de Ácido Nucléico - Carga viral do HIV - Preenchimento Eletrônico
-  SISGENO - Formulário para Solicitação de Exame de Genotipagem de HIV - Impressão
-  SISGENO - Formulário para Solicitação de Exame de Genotipagem de HIV - Preenchimento Eletrônico
-  SISGENO - Tipificação do alelo HLA-B\*5701 - Impressão
-  SISGENO - Tipificação do alelo HLA-B\*5701 - Preenchimento Eletrônico
-  SICLOM - Questionário de Farmacovigilância do Dolutegravir

Notice: Undefined index: cd\_unidade in E:\Ambiente Web\Sites IIS\azt.aids.gov.br\documentos\formularios.php on line 140

---

-  SICLOM - PREP RESUMIDA - Cadastro Paciente PREP Novo
-  SICLOM - PREP RESUMIDA - Ficha Atendimento PREP Novo
-  SICLOM - PREP RESUMIDA - Cadastro Paciente PREP - **DIGITÁVEL** Novo
-  SICLOM - PREP RESUMIDA - Ficha Atendimento PREP - **DIGITÁVEL** Novo

---

-  GESTANTE HEPATITE B - Cadastro Paciente Profilaxia
-  GESTANTE HEPATITE B - Solicitação Medicamentos Profilaxia

## ANEXO B – Formulário de solicitação de medicamentos – PEP

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS - PEP			
1 - CPF*	2 - CNS – Cartão Nacional de Saúde	3 - Prontuário	4 - Identificação Preferencial do Usuário* Selecione uma opção ▼
5 - Nome Completo do Usuário - Civil*			
6 - Nome Social			
7 - Nome Completo da Mãe*			
8 - Data de Nascimento*	9 - UF de Nascimento* ▼	10 - Cidade de Nascimento*	11 - País de Nascimento*
12 - Nacionalidade*		13 - Situação do estrangeiro: Selecione uma opção ▼	
14 - UF de residência* ▼	15 - Cidade de Residência*		16 - Raça/cor* Selecione uma opção ▼
17 - Escolaridade* Selecione uma opção ▼	18 - Sexo atribuído ao nascimento Selecione uma opção ▼	19 - Orientação Sexual Selecione uma opção ▼	20 - Identidade de Gênero Selecione uma opção ▼
21 - Você troca sexo por dinheiro, objetos de valor, droga, moradia ou serviços?*	22 - Nos últimos 3 meses você usou álcool e outras drogas?*	23 - Gestante* ▼	24 - Pessoa em situação de rua no momento* Selecione uma opção ▼
25 - Pessoa privada de liberdade no momento* Selecione uma opção ▼	26 - Data de exposição*		27 - Circunstância da Exposição* Selecione uma opção ▼
28 - Origem do acompanhamento médico* Selecione uma opção ▼			
29 - Serviço de atendimento* Selecione uma opção ▼			
30 - CNES do Serviço de Atendimento		31 - Nome do Serviço de Atendimento	
32 - Pessoa fonte multixperimentada e/ou esquema alternativo?*			
(Se não informar no campo abaixo a prescrição legítima) Seleccione uma opção ▼			
33 – Esquemas preferenciais para PEP e posologias			
Faixa etária/ou critérios	Esquemas terapêutico/posologias		
Acima de 6 anos(mais de 20kg)/Adultos	<input type="radio"/> Tenofovir / Lamivudina 300mg/300mg (TDF/3TC) + Dolutegravir 50mg (DTG) <small>C 2014 Posologia: TDF/3TC (1 comp.1dia) + DTG (1 comp.1dia)</small>		
0 a 4 semanas (1 mês de vida)	<input type="radio"/> Zidovudina (AZT) _____ mL de sol. oral 10mg/mL/dia		
	<input type="radio"/> Lamivudina (3TC) _____ mL de sol. oral 10mg/mL/dia		
	<input type="radio"/> Raltegravir (RAL) _____ mL suspensão Oral 10mg/mL/dia (granulado)		
Acima de 4 semanas a 6 anos	<input type="radio"/> Zidovudina (AZT) _____ mL de sol. oral 10mg/mL/dia		
	<input type="radio"/> Lamivudina (3TC) _____ mL de sol. oral 10mg/mL/dia		
Pessoas em uso de rifampicina, carbamazepina, fenitoína ou fenobarbital	<input type="radio"/> Tenofovir / Lamivudina 300mg/300mg (moreno) + Dolutegravir 50mg (DTG) <small>Posologia: TDF/3TC (1 comp.1dia) + DTG (1 comp. 12/12 horas)</small>		
<b>Prescrição legítima para situações em que a pessoa fonte é sabidamente HIV multixperimentada e/ou esquemas alternativos.*</b> (Informar o medicamento, a apresentação e a posologia diária)			
Medicamento	Apresentação		Posologia diária
Data: _____	Tipo de conselho: _____		36 - Recebi em:
UF do conselho: ▼	Data: ____/____/____		Data: ____/____/____
Nº do conselho: _____			
			
<small>cancelar solicitação</small>	<small>cancelar solicitação</small>		<small>cancelar solicitação</small>
<input type="button" value="Imprimir"/> <input type="button" value="Limpar Formulário"/> <input type="button" value="Salvar como"/>			

ORIENTAÇÕES GERAIS		
Preencha adequadamente cada espaço/cacuna disponível do Formulário.		
DETALHAMENTO DOS CAMPOS		
<p>01. CPF: O preenchimento do CPF corretamente é obrigatório, salvo situações como: estrangeiros, pessoa em situação de rua no momento, pessoa privada de liberdade no momento, indígena.</p> <p>02. CNS - Cartão Nacional de Saúde: Número a ser preenchido de acordo com o cartão nacional de saúde (cartão SUS) do(a) usuário(a).</p> <p>03. Prontuário: Número do Prontuário do(a) Usuário(a) SUS.</p> <p>04. Identificação Preferencial do Usuário: Se a pessoa se identificar como mulher transexual, homem transexual ou travestimulher travesti, perguntar com qual nome de identificação prefere ser chamado(a), se pelo nome social ou pelo nome de registro civil. Sempre se referir à pessoa pelo seu nome de preferência (preenchimento obrigatório).</p> <p>05. Nome Completo do Usuário - Civil: Nome civil completo do usuário SUS, sem qualquer abreviação.</p> <p>06. Nome Social: Nome social completo do usuário SUS, sem qualquer abreviação.</p> <p>07. Nome Completo da Mãe: Nome civil completo da mãe, sem qualquer abreviação.</p> <p>08. Data de Nascimento: Informar a data de nascimento da pessoa exposta. Para RN, informar a data de nascimento da mãe.</p> <p>09. UF: Unidade da Federação de nascimento do usuário SUS.</p> <p>10. Cidade de Nascimento: Informar a cidade de nascimento da pessoa que recebeu a profilaxia.</p> <p>11. País de Nascimento: Informar o país de nascimento do(a) Usuário(a) SUS.</p> <p>12. Nacionalidade: Informar a nacionalidade do CPF do(a) Usuário(a) SUS.</p> <p>13. Situação do estrangeiro: Informar se o paciente estrangeiro é residente, habitante de fronteira ou não residente.</p> <p>14. UF: Unidade da Federação de residência do usuário SUS.</p> <p>15. Cidade de Residência: Informar a cidade de residência da pessoa que recebeu a profilaxia.</p> <p>16. Raça/cor: Preencher ao usuário(a) que refere, dentre as opções disponíveis, sua raça/cor. É importante observar que esta classificação deverá ser auto-referida.</p> <p>17. Escolaridade: Preencher com o correspondente ao número de anos de estudo concluídos do(a) usuário(a), dentre as faixas disponíveis. A classificação é obtida em função do número de anos que a pessoa teve acesso a estudo, elou o grau que a pessoa está frequentando ou frequentou. Lembretes: até 3ª série do ensino fundamental marcar "1 a 3 anos de estudo concluídos"; 4ª a 7ª série do ensino fundamental marcar "4 a 7 anos de estudo concluídos"; ensino fundamental completo ou ensino médio marcar "8 a 11 anos de estudo concluídos"; ensino superior completo ou incompleto marcar "de 12 e mais anos de estudo concluídos".</p> <p>18. Órgão Genital de Nascimento: Perguntar ao usuário(a) qual era o seu órgão genital no momento do nascimento. Especialmente para pessoas transexuais e travestis.</p> <p>19. Orientação Sexual: É por quem a pessoa se sente atraída afetiva e sexualmente, podendo ser pessoas do mesmo gênero (homossexual), de gênero diferente (heterossexual) ou por ambos os gêneros (bissexual). A resposta para esse item deve ser sempre autodeclarada, mesmo que a opinião do profissional de saúde não coincida com a declarada pelo (a) usuário (a).</p> <p>20. Identidade de Gênero: é a percepção que uma pessoa tem de si como sendo homem, mulher, mulher trans, homem trans, ou travestimulher travesti, independentemente de seu órgão genital de nascimento e orientação sexual. Para identidade de gênero, marque sempre como a pessoa se percebe ou se define. A resposta para esse item deve ser sempre autodeclarada, mesmo que a opinião do profissional de saúde não coincida com a declarada pelo(a) usuário(a).</p> <p>21. Você troca sexo por dinheiro, objetos de valor, droga, moradia ou serviços?: Informar se nos últimos 6 meses aceitou dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia ou serviços em troca de sexo.</p> <p>22. Nos últimos 3 meses você usou álcool e outras drogas?: Informar se usou álcool e outras drogas nos últimos 3 meses.</p> <p>23. Gestante: Informar se a Usuária SUS está gestante ou não. Se gestante, informar a idade gestacional em semanas.</p> <p>24. Pessoa em situação de rua no momento: Informar se o(a) usuário(a) está em situação de rua ou não.</p> <p>25. Pessoa privada de liberdade no momento: Informar se o(a) usuário(a) está no sistema prisional ou em outra instituição de privação de liberdade.</p> <p>26. Data da Exposição: Informar a data que ocorreu a exposição de risco.</p> <p>27. Circunstância da Exposição: Informar a circunstância de exposição se acidente com material biológico, exposição sexual consentida ou violência sexual. Se a circunstância da exposição for parto ou aleitamento materno, favor usar formulário específico "Formulário de Solicitação de Medicamentos – Prevenção da Transmissão Vertical".</p> <p>28. Origem do acompanhamento médico: Especificar se o receituário é de origem de estabelecimentos privados/planos de saúde ou do SUS.</p> <p>29. Serviço de Atendimento: Informar qual o tipo de serviço de atendimento da Exposição, se Atenção Primária, Serviço Especializado, Serviço de Urgência e Emergência e CTA.</p> <p>30. CNES do Estabelecimento de Saúde: Informar o número do CNES do estabelecimento de saúde onde o usuário foi atendido.</p> <p>31. Nome do Estabelecimento de Saúde: Informar o nome do estabelecimento de saúde onde o usuário foi atendido.</p> <p>32. Pessoa fonte multixperimentada elou esquemas alternativos?: Se sim informar no campo específico a prescrição legível.</p> <p>33. Esquemas preferenciais para PEP e posologias: Lista dos Esquemas antiretrovirais oferecidos pelo SUS, o prescritor deverá assinalar um "x" no esquema preferencial.</p>		
FAIXA ETÁRIA	ESQUEMA PREFERENCIAL	ESQUEMA ALTERNATIVO
Acima de 6 anos/Adultos	TDF** + 3TC + DTG 50mg***	Impossibilidade do uso de DTG 50mg: ATV/r ou DRV/r
0-14 dias	AZT + 3TC + RAL	AZT + 3TC + NVP
14 dias a 4 semanas	AZT + 3TC + RAL	Impossibilidade do uso de RAL: LPV/r
Acima de 4 semanas a 6 anos	AZT + 3TC+DTG 5mg	Impossibilidade do uso de DTG 5mg: LPV/r
Acima de 12 anos: Seguir as recomendações para adultos. * Peso ≤ 30kg - ** Peso ≤ 35kg - *** Peso ≤ 20kg		
34. Prescritor: Assinatura e carimbo do prescritor responsável.		
35. Técnico responsável: Assinatura do técnico responsável pela dispensação.		
36. Recebi em: Assinatura do usuário acusando o recebimento do medicamento naquela dispense.		

## ANEXO C – Solicitação de exames laboratoriais na Consulfarma para acompanhamento da PEP

**Agenda De Atendimento De Consulta**

Consulta | Atendimento

**Usuário do Serviço**  
 215773-1 | WALDIR TESTE JUNIOR  
 Data Nasc. | 01/01/2000 | Idade | 24 ANO(S) E 25 DIA(S) | Classificação Risco | NORMAL

**Procedimento referência da consulta**  
 0301010030 — CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA... | **Local de Atendimento** \*  
 01 — UBS

Uma ou mais falhas foram encontradas. Verifique os dados.

Resultados | Planos de Diagnóstico | Exames Individuais | Exames Solicitados e/ou Avaliados | Dados de Saúde

Plano de Diagnóstico	Exames
MASTOLOGIA LABORATORIAL	<input checked="" type="checkbox"/> DOSAGEM DE AMILASE
PEDIATRIA SOBREPESO	<input checked="" type="checkbox"/> DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES
PEP	<input checked="" type="checkbox"/> DOSAGEM DE CREATININA (SERICA)
PRE-NATAL - 1 TRIMESTRE	<input checked="" type="checkbox"/> DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)
PRE-NATAL - 2 TRIMESTRE	<input checked="" type="checkbox"/> DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)
PRE-NATAL - 3 TRIMESTRE	<input checked="" type="checkbox"/> GLICEMIA DE JEJUM
PRE-NATAL DO PARCEIRO	<input checked="" type="checkbox"/> HEMOGRAMA COMPLETO

Procedimento / Exame	Status	Observação

Gravar | Imprimir

## ANEXO D – Ficha de atendimento para PrEP

02 - Ficha de Atendimento para PrEP			
1 - CPF*	2 - CNS - Cadastro Nacional de Saúde	3 - Prontuário	4 - Identificação Preferencial do Usuário* <small>Selecione uma opção</small>
5 - Nome Completo do Usuário - Civil*			
6 - Nome Social			
7 - Nome Completo da Mãe*			
8 - Data de Nascimento*			
CONDUTA			
9 - Exame para HIV* Tipo: <small>Selecione uma opção</small> Data do resultado do exame não reagente*: <small>Selecione uma opção</small> <sup>10</sup> O teste não está recomendado para início de PrEP <sup>10</sup> Se reagente, a PrEP não está recomendada – Encaminhar para início de TARV			
10 - O uso de PrEP está relacionado a* <small>Selecione uma opção</small>			11 - Você é ou foi participante de estudo de vacina contra o HIV? <small>Selecione uma opção</small>
12 - Nos últimos 3 meses, o usuário(a) tem ou teve algum sinal/sintoma ou foi diagnosticado(a) com Infecção Sexualmente Transmissível (IST)?* <small>(Marcar as opções aplicáveis)</small> <input type="checkbox"/> Feridas na vagina/ no pênis <input type="checkbox"/> Feridas no ânus <input type="checkbox"/> Verrugas na vagina/ no pênis <input type="checkbox"/> Verrugas no ânus <input type="checkbox"/> Pequenas bolhas na vagina/ no pênis <input type="checkbox"/> Pequenas bolhas no ânus <input type="checkbox"/> Comimento vaginal ou no canal uretral de cor diferente, com mau cheiro ou coceira <input type="checkbox"/> Foi diagnosticado com sífilis <input type="checkbox"/> Foi diagnosticado com Gonorreia/Clamídia Retal <input type="checkbox"/> Não			
13 - Nos últimos 3 meses, você trocou sexo por dinheiro?		14 - Nos últimos 3 meses, você fez uso de substâncias psicoativas antes ou durante o sexo para possibilitar, potencializar ou prolongar as interações sexuais?*	
15 - Desde a última dispensa, em média, como você tomou a PrEP? <small>Selecione uma opção</small>			
16 - Quanto comprimidos você tomou nos últimos 7 dias? <small>(Qual número de 1 a 7)</small>		17 - Serviço de atendimento* <small>Selecione uma opção</small>	
PRESCRIÇÃO			
18 - Origem da prescrição* <small>Selecione uma opção</small>		19 - Essa prescrição é para a modalidade de* <small>Selecione uma opção</small>	
20 - Este formulário é para o fornecimento de* <small>Selecione uma opção</small>			
21 - Número de autoteste de HIV para entregar para parceiros sexuais <small>Selecione uma opção</small>			
22 - Prescritor* Data: <small>Selecione uma opção</small>		Tipo de conselho: <small>Selecione uma opção</small> UF do conselho: <small>Selecione uma opção</small> Nº do conselho: <small>Selecione uma opção</small>	
<small>Clique e arraste</small> <b>Imprimir</b> <b>Salvar Como</b> <b>Limpar Formulário</b>			
DISPENSA DE TDF/FTC			
23 - Retirada do medicamento Fumarato de tenofovir desoproxila + entricitabina (TDF/FTC - 300 mg + 200 mg)			
1ª dispensação Data: <small>Selecione uma opção</small> <small>(Número de comprimidos)</small> <small>(Número de TDF/FTC)</small>			
2ª dispensação Data: <small>Selecione uma opção</small> <small>(Número de comprimidos)</small> <small>(Número de TDF/FTC)</small>			
3ª dispensação Data: <small>Selecione uma opção</small> <small>(Número de comprimidos)</small> <small>(Número de TDF/FTC)</small>			
4ª dispensação Data: <small>Selecione uma opção</small> <small>(Número de comprimidos)</small> <small>(Número de TDF/FTC)</small>			

**ORIENTAÇÕES GERAIS**

- As alternativas com ícone  indicam que uma única resposta é possível.
- As alternativas com ícone  indicam que mais de uma resposta é possível (múltipla escolha).

**DETALHAMENTO DOS CAMPOS**

1. CPF: O preenchimento do CPF é obrigatório, salvo nas situações: Nacionalidade diferente de brasileira, raça/cor indígena, pessoa em situação de rua no momento e pessoa privada de liberdade no momento. *(Preenchimento obrigatório, exceto para população indígena e pessoas em situação de rua)*
2. CNS - Cartão Nacional de Saúde: Número a ser preenchido de acordo com o cartão SUS do usuário.
3. Prontuário: Número do prontuário do usuário utilizado pelo serviço de saúde, se houver.
4. Identificação Preferencial do Usuário: De acordo com o decreto 8.727/2016, nome social é a designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida. Selecionar a opção que o usuário prefere ser chamado: se pelo nome de registro civil ao nascer ou se pelo nome social. *(Preenchimento obrigatório)*
5. Nome completo do Usuário - Civil: Preencher o nome exatamente como consta no documento de identidade, sem abreviações. *(Preenchimento obrigatório)*
6. Nome Social: De acordo com o decreto 8.727/2016, nome social é a designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida. Preencher apenas para os candidatos à PrEP que possuem nome social que diverja do nome de registro.
7. Nome completo da mãe: Preencher o nome da mãe do(a) usuário(a) exatamente como consta em seu documento de identidade, sem abreviações. *(Preenchimento obrigatório)*
8. Data de nascimento: Inserir a data de nascimento no formato dd/mm/aaaa. *(Preenchimento obrigatório)*
9. Exame para HIV: Inserir o tipo de exame para HIV realizado e a data do resultado do exame não reagente. *(Preenchimento obrigatório)*
10. O uso da PrEP está relacionado a: Informar caso uma dessas situações esteja relacionada à procura por PrEP. *(Preenchimento obrigatório)*
11. Você é ou foi participante de estudo de vacina contra o HIV? Marcar a resposta dada pelo(a) usuário(a). *(Preenchimento obrigatório)*
12. Nos últimos 3 meses, o usuário(a) tem ou teve algum sinal/sintoma ou foi diagnosticado(a) com Infecção Sexualmente Transmissível (IST): Assinalar todos os campos aplicáveis de acordo com a resposta do(a) usuário(a). É importante ler e esclarecer todos sintomas, para que o(a) usuário(a) escolha a(s) alternativa(s) adequada(s). *(Preenchimento obrigatório)*
13. Nos últimos 3 meses, você trocou sexo por dinheiro, objetos de valor, droga, moradia ou serviços: Informar se aceitou dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia ou serviços em troca de sexo. *(Preenchimento obrigatório)*
14. Nos últimos 3 meses, você fez uso de substâncias psicoativas antes ou durante o sexo para possibilitar, potencializar ou prolongar as interações sexuais: Informar se, nos últimos 3 meses, o(a), usuário(a) fez uso, em qualquer quantidade, de substâncias como: GHB/GBL, metanfetamina (Tina, Ice, Speed, Cristal), MDMA (ecstasy), poppers, cocaína/pasta de coca, ketamina, LSD, etc) *(Preenchimento obrigatório)*
15. Desde a última dispensa, em média, como você tomou a PrEP: Assinalar a modalidade de uso mais prevalente no período. Caso seja a primeira dispensação do(a) usuário(a) marcar a opção "Eu não tomei". *(Preenchimento obrigatório)*
16. Quantos comprimidos você tomou nos últimos 7 dias: Inserir número de 0 a 7 de acordo com a resposta do(a) usuário(a). Caso seja a primeira dispensação do(a) usuário(a) inserir o número zero. *(Preenchimento obrigatório)*
17. Serviço de atendimento: Informar qual é o tipo de serviço onde o atendimento foi realizado, de acordo com a rede de atenção local. Por atividades extramuro entende-se a oferta de PrEP fora das dependências do serviço de saúde, diretamente na comunidade, deslocando a equipe de profissionais.
18. Origem da prescrição: Indicar se a prescrição foi feita por profissional de saúde em serviço público ou privado. *(Preenchimento obrigatório)*
19. Essa prescrição é para a modalidade de: Indicar a modalidade escolhida pelo prescritor e usuário. *(Preenchimento obrigatório)*
20. Este formulário é para o fornecimento de: Assinalar a quantidade de comprimidos de PrEP podem-se dispensar com o formulário atual *(Preenchimento obrigatório)*
21. Número de autoteste de HIV para entregar para pares/ parcerias sexuais: Assinalar a quantidade de autotestes dispensados para o/a usuário/a entregar para pares e/ou parcerias sexuais.
22. Prescritor: Informar data da prescrição, número do conselho regional profissional correspondente e assinatura e carimbo do profissional de saúde. *(Preenchimento obrigatório)*
- 23 - Retirada do medicamento: Registrar a data de dispensação e a quantidade comprimidos dessa dispensação. Solicitar a assinatura do(a) usuário(a), após a dispensação do medicamento.

## ANEXO E – Solicitação de exames laboratoriais na Consulfarma para acompanhamento da PrEP

**Agenda De Atendimento De Consulta**

Consulta | Atendimento

**Usuário do Serviço**  
 215773-1 | WALDIR TESTE JUNIOR  
 Data Nasc. | 01/01/2000 | Idade | 24 ANO(S) E 25 DIA(S)  
 Classificação Risco | NORMAL

**Procedimento referência da consulta**  
 0301010030 — CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA...  
 Local de Atendimento | 01 — UBS

Uma ou n Verifiqu

Resultados | Planos de Diagnóstico | Exames Individuais | Exames Solicitados e/ou Avaliados | Dados de Saúde

Plano de Diagnóstico

FLP

PRE-NATAL - 1 TRIMESTRE

PRE-NATAL - 2 TRIMESTRE

PRE-NATAL - 3 TRIMESTRE

PRE-NATAL DO PARCEIRO

PREP

PROCTO

SOROLOGIAS AIDS

Exames

ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA - EQU

ANTI HBS

ANTI HVA IGG

DOSAGEM DE CREATININA (SERICA)

DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)

DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)

DOSAGEM DE UREIA

HEMOCRAMA COMPLETO

Procedimento / Exame	Status	Observação

Gravar

Imprimir

