

PREFEITURA DE  
**POÇOS DE  
CALDAS**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇOS DE CALDAS**  
**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
*Coordenação da Atenção Básica*

**PROTOCOLO MUNICIPAL DE  
TESTAGEM E MANEJO DE HIV,  
SÍFILIS, HEPATITE B E C NAS  
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

**POÇOS DE CALDAS - MG**  
**2024**



Sérgio Antônio Carvalho de Azevedo – Prefeito

Júlio César Freitas – Vice-Prefeito

Thiago de Paula Mariano – Secretário Municipal de Saúde

Ana Corina Pacheco de Miranda – Diretora de Programas de Saúde

Carlos Eduardo Almeida – Secretário Adjunto Municipal de Saúde

Camila Ferreira Bacelar Donato – Coordenadora da Atenção Básica

**Elaboração:**

Lara Dias

Luís Carlos Simongini Filho

Luís Fernando Coutinho de Brito

Thaís M. Orozimbo Quinteiro Leda

Tayná Moreira Dias

**Colaboração:**

Camila Ferreira Bacelar Donato

Cilmara Molina Lopes

Cristiane Aparecida Pereira

Daiana Clélia de Carvalho Morais

Elisa Rodrigues Montaldi

Lucimara Siqueira Costa Papi

Miriam de Fátima Cioffi Ayes

Patrícia Fernanda Marinho

Roberta Graziela da Silva



Tatiana Cristina Bastos Ferreira



## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
Protocolo de diagnósticos do HIV, triagem de sífilis e hepatites virais.....	10
Capacitação dos Profissionais .....	11
Solicitação e Recebimentos dos Testes Rápidos .....	11
Disponibilização dos Testes.....	11
Kits Testes Rápidos são compostos por:.....	11
Armazenamento dos Kits.....	12
Iniciando o atendimento .....	12
Iniciando a testagem .....	13
O Aconselhamento Pós Teste com resultados Não Reagentes (NEGATIVO) .....	14
Aconselhamento Pós teste, com resultado Reagente (POSITIVO):.....	15
HIV .....	16
Definição e etiologia do HIV.....	16
Transmissão .....	16
Rastreio.....	16
Testes rápidos .....	17
Diagnóstico Testes Rápidos - Testagem Presencial.....	18
Possíveis fatores que interferem no Teste Rápido - "Falsos Positivos".....	18
Em resumo.....	18
Como informar um resultado positivo de infecção pelo HIV TR1 .....	19
Notificação dos casos de infecção pelo HIV .....	19
Referenciamento.....	20
SÍFILIS .....	21
Definição e etiologia da sífilis.....	21
Rastreio.....	21
Classificação clínica da sífilis.....	22
Diagnóstico de sífilis .....	24
<i>A escolha dos testes imunológicos.....</i>	24
<i>Interpretação dos testes imunológicos e conduta.....</i>	24
Tratamento de sífilis .....	26
<i>Tratamento de sífilis recente, sífilis tardia e neurosífilis .....</i>	27



<i>Aplicação de benzilpenicilina benzatina</i> .....	28
<i>Orientação e cuidados no preparo e aplicação de penicilina benzatina associada à lidocaína (diluição e aplicação)</i> .....	29
<i>Reação de Jarisch-Herxheimer</i> .....	31
<i>Sensibilidade à benzilpenicilina benzatina</i> .....	32
Monitoramento pós-tratamento de sífilis.....	32
Crterios de retratamento de sífilis: reativação ou reinfeção .....	33
Grupos especiais .....	33
<i>Gestantes</i> .....	33
<i>Parcerias sexuais</i> .....	35
<i>Criança exposta à sífilis</i> .....	35
<i>Criança com sífilis congênita</i> .....	37
Notificação dos casos de sífilis.....	41
Referenciamento.....	41
Em resumo.....	41
HEPATITES B E C.....	46
HEPATITE B (HBV) .....	46
<i>Definição e etiologia da hepatite B</i> .....	46
<i>Epidemiologia</i> .....	46
<i>Quadro clínico</i> .....	46
<i>Rastreo</i> .....	47
HEPATITE C .....	47
<i>Definição e etiologia da hepatite C</i> .....	47
<i>Transmissão</i> .....	47
<i>Rastreo</i> .....	48
Anexo 1 – POP – Teste Rápido de HIV.....	50
Anexo 2 – POP – Teste Rápido de Sífilis .....	54
Anexo 3 – POP – Teste Rápido de Hepatite B de Fluxo Lateral .....	58
Anexo 4 - Modelo de aviso para laboratório referente a solicitação de VDRL após TR reagente para Sífilis. ....	62
Anexo 5 - Modelo de aviso para laboratório referente a solicitação de VDRL em paciente em acompanhamento de queda de titulação. ....	63
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	64



## LISTA DE ABREVIATURAS

Aids	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APS	Atenção Primária à Saúde
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DAA	Antiviral de Ação Direta
EPI	Equipamento de Proteção Individual
HBV	Vírus da Hepatite B
HCV	Vírus da Hepatite C
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IM	Intramuscular
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
IV	Intravenoso
Kg	Quilograma
POP	Procedimento Operacional Padrão
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
RPR	Testes Rápidos com Reagentes Plasmáticos
SAE	Serviço de Atendimento Especializado
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
TR	Testes Rápidos
TR1	Teste Rápido 1
TR2	Teste Rápido 2
UBS	Unidade Básica de Saúde
UI	Unidades Internacionais
VDRL	Estudo Laboratorial de Doenças Venéreas



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dois testes rápidos (TR1 e TR2) realizados em sequência com amostras de sangue. .....	19
Tabela 2 - Manifestações clínicas da sífilis adquirida com a evolução e estágios da doença. .	23
Tabela 3 - possíveis interpretações e condutas frente ao resultado dos testes imunológicos. .	25
Tabela 4 - Esquemas terapêuticos utilizados para sífilis de acordo com a classificação clínica. .....	27
Tabela 5 – Testes de sífilis para crianças com sífilis congênita.....	37
Tabela 6 – Realização dos testes de sífilis e exames. ....	38
Tabela 7 - Populações de risco indicadas ao rastreamento e periodicidade da realização do Teste Rápido HCV. ....	48



## LISTA DE FLUXOGRAMAS

Fluxograma 1 - Dois Testes Rápidos TR1 e TR2 realizados em sequência com amostras de sangue - Testagem Presencial. ....	17
Fluxograma 2 - Investigação iniciada por teste rápido reagente. ....	42
Fluxograma 3 - Investigação iniciada por teste rápido não reagente. ....	43
Fluxograma 4 - Investigação iniciada por VDRL rápido reagente. ....	44
Fluxograma 5 - Investigação iniciada por VDRL rápido não reagente. ....	45
Fluxograma 6 - Realização de testes rápidos para hepatite B e C. ....	49





## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Exemplo de interpretação de resultados. ....	14
Figura 2 - Ficha de seguimento das gestantes. ....	34



# 1

## INTRODUÇÃO

### **Protocolo de diagnósticos do HIV, triagem de sífilis e hepatites virais**

Este instrumento tem como objetivo orientar e sensibilizar os responsáveis pela execução de Testes Rápidos (HIV, Hepatite B, Hepatite C e Sífilis) nas Unidades Básicas de Saúde do Município, sobre o adequado processo de todo o processo de testagem.

Os Testes Rápidos Imunocromatográficos são exames cuja metodologia permite a detecção de anticorpos em menos de 30 minutos, de baixo custo, altamente sensíveis e específicos, de simples aplicação e interpretação e não necessitam de estrutura laboratorial, podendo ser executados em qualquer serviço de saúde, sendo primariamente indicados para testagens presenciais.

Podem ser empregados como testes de triagem (quando se realiza apenas um teste) ou podem ser utilizados para fins de diagnóstico, conforme algoritmo do diagnóstico do HIV, publicado na Portaria 151 de 14 de outubro de 2009.

Conforme os manuais técnicos de diagnósticos de infecção pelo HIV, sífilis e hepatites virais, qualquer pessoa capacitada pode realizar os Testes Rápidos. Mas a emissão dos laudos e a supervisão da equipe são de responsabilidade dos profissionais de saúde de nível superior, habilitados pelos seus respectivos conselhos regionais de classe profissional.

Os Testes Rápidos permitem atender à crescente demanda pelo diagnóstico, aumentar a agilidade da resposta ao usuário, encaminhar com brevidade para a assistência médica e início do tratamento, ampliar o acesso ao diagnóstico para pessoas que vivem em locais remotos e fornecer ao usuário o resultado no mesmo dia da realização do teste.



## **Capacitação dos Profissionais**

Atualmente, o Ministério da Saúde faz exigência de que todos os profissionais que realizam testes rápidos para detecção de Sífilis, Hepatites B e C e HIV sejam capacitados pelos cursos que oferecem via Telelab. Todos os profissionais que realizam ou pretendem realizar os testes devem fazer os cursos e imprimir os certificados no próprio site, <https://telelab.aids.gov.br/>, e enviar cópia para a Coordenação da Atenção Básica, aos cuidados de Cilmara, no e-mail [apspmpc@gmail.com](mailto:apspmpc@gmail.com)

É muito importante que a capacitação prática seja realizada no CTA – Poços, mediante agendamento mediado pela Coordenação da Atenção Básica.

O Ministério da Saúde tem capacitações específicas para o acolhimento e aconselhamento pré e pós testagem e a Coordenação da Atenção Básica providenciará tais capacitações.

## **Solicitação e Recebimentos dos Testes Rápidos**

É importante que o recebimento dos testes seja feito pelo profissional capacitado. O profissional que recebe os testes deve registrar a entrada dos mesmos na Ficha de Controle de Testes Rápidos nas Unidades Básicas de Saúde, disponibilizado pelos seus respectivos coordenadores via planilha no DOCS.

A Ficha de Controle de Testes Rápidos nas Unidades Básicas de Saúde é padrão e tem que ser respeitada. É necessário que todos os campos sejam preenchidos fidedignamente, para que a solicitação não seja inferior nem superior ao utilizado no mês. A Coordenação da Atenção Básica compila todas as solicitações para enviar, no primeiro dia útil de cada mês, o pedido total para a Regional de Saúde; por isso é importante que as fichas sejam alimentadas até o dia 28 de cada mês, evitando desabastecimento, uma vez que a Regional de Saúde não concede estoque superior a dois meses.

## **Disponibilização dos Testes**

É recomendado que os testes estejam disponíveis para serem realizados todos os dias, durante todo o expediente, o usuário estando cadastrado ou não na unidade.

## **Kits Testes Rápidos são compostos por:**

- › Pipetas capilares;



- › Lancetas para punção digital;
- › Dispositivos de teste;
- › Bula do produto;
- › Solução tampão;
- › Sílica.

### **Armazenamento dos Kits**

- › Não congelar qualquer componente do kit;
- › Proteger contra umidade e exposição solar direta;
- › Conservar na faixa de temperatura indicada da caixa do fabricante;
- › Conferir o prazo de validade na parte externa da embalagem e não utilizar o kit após a data de validade;
- › Manter os envelopes com os dispositivos de testes lacrados até o momento da realização.

### **Organização da área de trabalho para a realização dos TR - Materiais necessários**

- › Superfície plana, higienizada com álcool 70° e coberta com papel absorvente a fim de se evitar a contaminação da superfície;
- › Cronômetro ou relógio para marcar o tempo dos testes;
- › Caneta para a identificação dos dispositivos;
- › Lixeira identificada com lixo hospitalar para o correto descarte de material biológico;
- › Caixa de perfurocortantes;
- › Usar os acessórios específicos de cada teste, evitando a troca de componentes dos kits.

### **Iniciando o atendimento**

- › Receba com cordialidade chamando-a pelo nome que está na requisição e, quando for o caso, pelo nome social;



- › A pessoa deve sentir-se confortável para esclarecer suas dúvidas sobre os procedimentos e eventuais encaminhamentos;
- › Esclareça a pessoa que o procedimento é sigiloso;
- › Assegure a privacidade do usuário durante a abordagem e a testagem;
- › A apresentação de documento de identificação não deve ser um critério para a oferta de testagem rápida. Na ausência de documento de identificação o resultado pode ser informado verbalmente ou com um carimbo - SEM DOCUMENTO - no laudo.

### **Iniciando a testagem**

- › Colocar os equipamentos de proteção individual (EPI);
- › Abrir a embalagem dos dispositivos que se deseja realizar e identificar cada um com o nome do paciente e hora da realização;
- › Pedir para que o paciente higienize as mãos;
- › Se a mão do paciente estiver muito fria, promover massagem para aumentar o fluxo sanguíneo na região da coleta;
- › Escolher preferencialmente a ponta do dedo médio, anelar ou indicador e realize a punção com auxílio da lanceta;
- › Retirar a primeira gota de sangue com auxílio de papel toalha, deixar a próxima gota de sangue se formar e aspirar com auxílio da pipeta até a marcação indicada na mesma;
- › Aplicar a amostra no poço indicado do dispositivo teste e posteriormente aplicar a solução tampão específica de acordo com a recomendação do fabricante;
- › Marcar o tempo da coleta e ajustar o cronômetro de acordo com o tempo necessário para realizar a leitura de acordo com a recomendação do fabricante.

### **Leitura e Interpretação dos resultados**

Todos os dispositivos contêm as letras C e T referenciando, respectivamente **CONTROLE** e **TESTE** na janela de leitura.

**Resultado NÃO REAGENTE:** aparece somente a linha reagente colorida no **CONTROLE**.

Resultado REAGENTE: aparecem duas linhas reagentes coloridas no CONTROLE e TESTE.

Resultado Inválido: todo teste rápido inclui um sistema de controle interno de migração da amostra, representado pela letra C, essa linha confirma que o resultado obtido é válido. Se a linha do controle não aparecer dentro do tempo máximo estipulado pelo fabricante, o teste será considerado INVÁLIDO, mesmo que a linha reagente colorida apareça na referência T do dispositivo.

Figura 1 - Exemplo de interpretação de resultados.



Fonte: Brasil, 2016.

### O Aconselhamento Pós Teste com resultados Não Reagentes (NEGATIVO)

- Lembrar que um resultado negativo significa que a pessoa:
  1. Não está infectada, ou,
  2. Está infectada tão recentemente que ainda não produziu quantidade suficiente de anticorpos para detecção pelo teste.
- Avaliar a possibilidade de a pessoa estar em período de janela imunológica e a necessidade de retestagem.
- Lembrar que um resultado negativo não significa imunidade.
- Reforçar as práticas seguras já adotadas ou a serem adotadas pela pessoa, frente ao HIV e demais IST.
- Reforçar o benefício do uso correto do preservativo e demonstrá-lo, caso não tenha sido demonstrado no aconselhamento pré-teste.



- Reforçar o benefício do uso individual de equipamentos para o consumo de drogas (seringas, cachimbos), caso seja necessário.

### **Aconselhamento Pós teste, com resultado Reagente (POSITIVO):**

- Ser objetivo e empático.
- Permitir que a pessoa tenha o tempo necessário para assimilar o impacto do diagnóstico e expressar seus sentimentos.
- Prestar o apoio emocional necessário, ao conversar sobre sentimentos e dúvidas desse momento.
- Estar atento para o manejo adequado de sentimentos comuns, tais como raiva, ansiedade, medo, negação e outros.
- Desmistificar sentimentos que associam IST/HIV/Aids a culpa, punição, rejeição, degenerescência, morte e outros.
- Lembrar que um resultado positivo significa que a pessoa é portadora do vírus, podendo ou não estar com a doença.
- Enfatizar que, mesmo sendo um portador assintomático, a pessoa pode transmitir o vírus.
- Reforçar a importância de acompanhamento médico e multiprofissional, ressaltando que a infecção é tratável.
- Reforçar a necessidade de adoção de práticas seguras, para a redução de riscos de reinfeção e de contrair outras IST
- Reforçar o benefício do uso correto do preservativo e demonstrá-lo, caso necessário.
- Reforçar o benefício do uso individual de equipamentos para o consumo de drogas (seringas, cachimbos), caso seja necessário.
- Enfatizar a necessidade de o resultado ser comunicado às parcerias sexuais atuais, oferecendo ajuda, caso solicitada. E frisar a necessidade de essas parcerias serem testadas.
- Definir em conjunto, os serviços de assistência necessários, incluindo grupos de apoio.



# 2

## HIV

### **Definição e etiologia do HIV**

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) foi descrita inicialmente em 1981, após uma sucessão de casos de pessoas que desenvolveram infecções pouco comuns e neoplasias raras, só encontradas em estado de imunodeficiência avançada. Posteriormente, se descobriu que essa síndrome ocorre em um estágio tardio da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), um retrovírus que tem como alvo os linfócitos T com receptores CD4.

Embora a incidência de HIV tenha diminuído consideravelmente desde o auge da epidemia, milhões de novas infecções pelo HIV ocorrem em todo o mundo todos os anos. A compreensão dos fatores de risco da infecção pelo HIV está na base das estratégias preventivas bem-sucedidas, que devem combinar intervenções comportamentais e biomédicas para reduzir o risco de infecção pelo HIV.

### **Transmissão**

A infecção pelo HIV é geralmente adquirida através de relações sexuais, exposição a sangue infectado ou transmissão perinatal. Os fatores de risco para a transmissão do HIV incluem alta carga viral, certos comportamentos sexuais, presença de infecções ulcerativas sexualmente transmissíveis, falta de circuncisão, bem como outros fatores genéticos e do hospedeiro.

### **Rastreio**

O teste de HIV deve ser realizado para o diagnóstico em pacientes com sinais e sintomas clínicos de infecção aguda ou crônica, bem como naqueles com possível exposição do HIV. O



teste também deve ser incorporado e encorajado no rastreio na rotina de indivíduos saudáveis, incluindo mulheres grávidas.

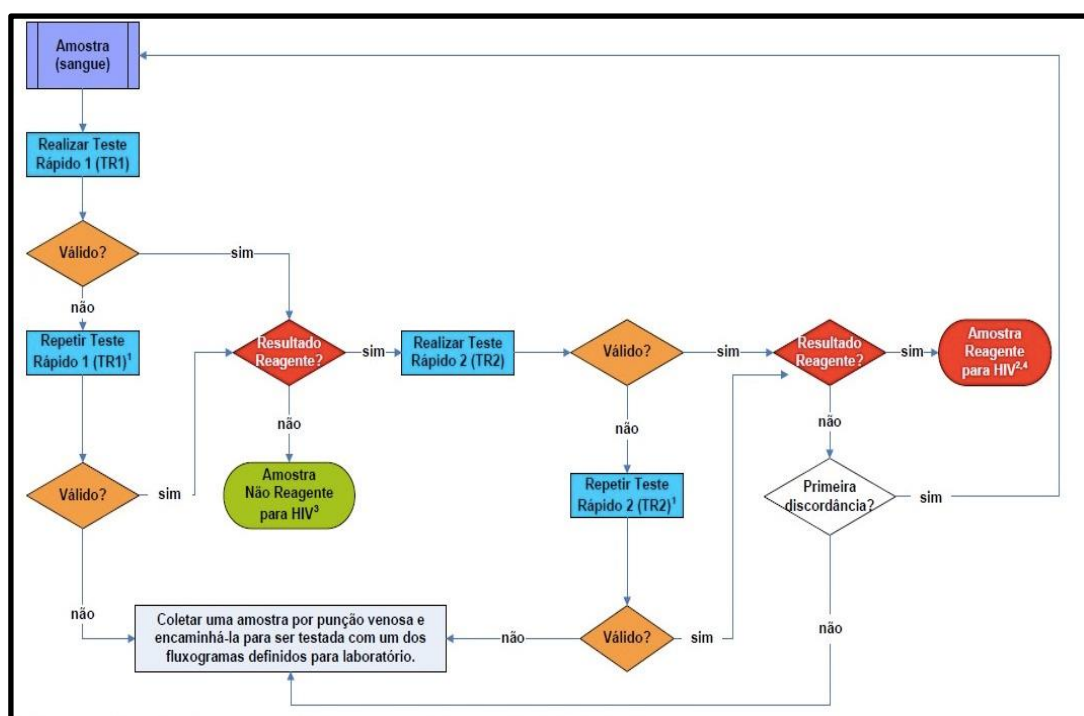
O teste deve ser sempre ofertado para os indivíduos que procuram triagem para IST, pois além de proporcionar o diagnóstico da infecção, oferece também, uma oportunidade para a educação sobre redução de riscos à exposição.

A triagem de rotina é recomendada para todos os pacientes sem fatores de risco para infecção pelo HIV, pelo menos uma triagem em adultos e adolescentes de 13 a 75 anos de idade.

## Testes rápidos

Em termos gerais, o Teste Rápido refere-se ao teste de HIV realizado em local que permite fornecer o resultado durante um período de visita do indivíduo e são primariamente recomendados para testagens presenciais. A infecção pelo HIV é definida com dois resultados reagentes em testes rápidos (TR1 e TR2), contendo antígenos diferentes, usados sequencialmente. Recomenda-se, ainda, que a presença do vírus seja confirmada com o teste de quantificação da carga viral do HIV, o qual, além de descartar a ocorrência de um possível duplo falso-positivo, já consiste no primeiro exame de monitoramento.

Fluxograma 1 - Dois Testes Rápidos TR1 e TR2 realizados em seqüência com amostras de sangue - Testagem Presencial.



Fonte: Brasil, 2016.



## **Diagnóstico Testes Rápidos - Testagem Presencial**

A amostra com resultado **NÃO REAGENTE** no TR1 será definida como "AMOSTRA NÃO REAGENTE PARA HIV".

Persistindo a suspeita clínica de infecção pelo HIV, uma nova amostra deverá ser coletada em 30 dias após a data da coleta desta amostra.

A amostra com resultado **REAGENTE** no TR1 deverá ser submetida ao TR2. A amostra com resultados REAGENTES no TR1 e TR2 realizados presencialmente será definida como "AMOSTRA REAGENTE PARA HIV".

A amostra com resultados **DISCORDANTES** entre o TR1 e o TR2 (TR1 Reagente e TR2 Não Reagente) não terá seu resultado definido. Em caso de primeira discordância, deve-se repetir o fluxograma com os mesmos conjuntos diagnósticos utilizados anteriormente e na mesma ordem. Em caso de segunda discordância, uma amostra deverá ser coletada por punção venosa em laboratório clínico de referência.

## **Possíveis fatores que interferem no Teste Rápido - "Falsos Positivos"**

- › Vacina recente contra Influenza (até 120 dias).
- › Doença autoimune (artrite reumatóide, lúpus, tireoidites e Síndrome de Stevens-Johnson).
- › Hepatopatias.
- › Pacientes hemodialisados e em terapia com Interferon.
- › Infecção viral aguda.
- › Tumores malignos.
- › Gravidez.
- › Pacientes com múltiplas transfusões de sangue.

## **Em resumo**



Tabela 1 - Dois testes rápidos (TR1 e TR2) realizados em sequência com amostras de sangue.

TESTES REALIZADOS PRESENCIALMENTE				
TR1	TR2	RESULTADO	OBSERVAÇÕES	DESDOBRAMENTOS
<b>Não reagente</b>		“Amostra não reagente para HIV”	Resultado obtido com a utilização do Fluxograma 1, realizado presencialmente em amostra coletada por punção digital, conforme estabelecido pela Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013. Persistindo a suspeita de infecção pelo HIV, uma nova amostra deverá ser coletada 30 dias após a data da coleta desta amostra.	
<b>Reagente</b>				Realizar TR2
<b>Reagente</b>	Reagente	“Amostra reagente para HIV”	Resultado obtido com a utilização do Fluxograma 1, realizado presencialmente em amostra coletada por punção digital, conforme estabelecido pela Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013. A oportunidade de início de terapia antirretroviral imediata, baseada no resultado reagente obtido com dois testes rápidos, deverá ser avaliada por um profissional de saúde habilitado. Ressalta-se a importância da coleta de amostra para realização do exame de quantificação da carga viral do HIV anterior ao início do tratamento.	Orientar sobre a necessidade de realização imediata do exame de quantificação da carga viral.
<b>Reagente</b>	Não reagente			Repetir o Fluxograma 1 com os mesmos conjuntos diagnósticos utilizados anteriormente, na mesma ordem. Tratando-se de segunda discordância, uma amostra deverá ser coletada por punção venosa e encaminhada para ser testada com um dos fluxogramas definidos para utilização em laboratório.

Fonte: Brasil, 2016.

### **Como informar um resultado positivo de infecção pelo HIV TR1**

› Informar o resultado de forma direta e em tom neutro: "o seu resultado de HIV foi positivo, isso significa que provavelmente em algum momento você foi exposto ao HIV e para confirmar que você realmente tem a infecção, necessitamos realizar um segundo teste que podemos fazer agora mesmo".

› Em casos confirmados TR1 e TR2 Reagentes: explicar o resultado, oferecer apoio e empatia, discutir as preocupações imediatas e esclarecer dúvidas, avaliar a rede de apoio que o paciente terá nas próximas 24 a 48 horas enquanto processa o impacto emocional do resultado.

### **Notificação dos casos de infecção pelo HIV**

A infecção pelo HIV faz parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública e, portanto, devem ser notificados.



A ficha de notificação está disponível em:

[http://subpav.org/download/sinan/Aids\\_adulto.pdf](http://subpav.org/download/sinan/Aids_adulto.pdf)

### **Referenciamento**

Todos os indivíduos com diagnóstico confirmado para HIV devem ser referenciados ao Serviço Municipal Especializado (CTA).



# 3

## SÍFILIS

### Definição e etiologia da sífilis

A sífilis trata-se de uma infecção bacteriana sistêmica, sendo seu agente etiológico o *Treponema pallidum*; crônica; curável e exclusiva do ser humano. A transmissão se dá principalmente por contato sexual (oral, anal, vaginal); entretanto, pode ser transmitida de maneira vertical para o feto durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma inadequada.

A maior parte dos casos são assintomáticos.

Em casos em que não houve tratamento ou este foi realizado de forma inadequada, a sífilis pode evoluir para formas mais graves, comprometendo especialmente os sistemas nervoso e cardiovascular.

Em gestantes, a sífilis pode manifestar efeitos severos, como abortamento, prematuridade, natimortalidade, más formações congênitas precoces ou tardias e morte do recém-nascido.

### Rastreamento

O teste de sífilis deve ser realizado para o diagnóstico em pacientes com sinais e sintomas clínicos de infecção aguda ou crônica, bem como naqueles com possível exposição à sífilis. O teste também deve ser incorporado e encorajado no rastreamento na rotina de indivíduos saudáveis, incluindo gestantes durante o pré-natal.

**De maneira geral, quem devem ser testados para sífilis de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde?**

- Sempre:



- Pessoa com episódio de exposição sexual sem uso de preservativo (avaliar também outras IST, hepatites virais, HIV e PEP)
- Pessoa em situação de violência sexual (avaliar também outras IST, hepatites virais, HIV e PEP)
- Pessoa com diagnóstico de outras IST - Pessoa com parceria(s) sexual(is) com diagnóstico de sífilis
- Gestante na primeira consulta de pré-natal, no início do terceiro trimestre (28ª semana) e no momento do parto (ou em caso de aborto/natimorto).
- Puérpera sem registro de teste para sífilis no pré-natal
- Mulher com diagnóstico de abortamento espontâneo/natimorto
- Pessoa com sinais clínicos de sífilis: úlcera anogenital sem causa aparente, linfadenopatia generalizada/localizada sem causa determinada, sinais de sífilis secundária (erupção cutânea, lesões orais, lesões vegetantes, alopecia, sintomas gerais (mal-estar, febre, cefaleia, astenia)).
- Demais situações em que a avaliação clínica demonstrar necessário.
- Anualmente:
  - Adolescente/jovem  $\leq 30$  anos, com vida sexual ativa
- A cada 6 meses:
  - Gay, HSH, trabalhador(a) do sexo, traves-/transexual, pessoa que usa álcool/outras drogas ou pessoa privada de liberdade.
  - Pessoa vivendo com HIV
- A cada 3 meses:
  - Pessoa em uso de PrEP e último teste para sífilis há mais de 3 meses.

### **Classificação clínica da sífilis**

A sífilis é dividida em estágios que norteiam o seu tratamento e monitoramento:

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

Na sífilis primária, o período de incubação varia de dez a 90 dias, com uma média de três semanas. A primeira manifestação é uma úlcera única e indolor, chamada "cancro duro", que surge no local onde a bactéria entrou. Esta úlcera é acompanhada por aumento dos gânglios linfáticos regionais e pode persistir de três a oito semanas, podendo desaparecer sem tratamento.



Em casos menos comuns, a lesão primária pode ser múltipla e passar despercebida pelo paciente.

Já a sífilis secundária ocorre de seis semanas a seis meses após a cicatrização do cancro, mas sintomas da fase secundária podem surgir até um ano depois. Em casos excepcionais, as lesões podem ocorrer junto com a manifestação primária. As manifestações variam, mas geralmente seguem uma ordem cronológica característica.

Na sífilis latente, não há sinais ou sintomas visíveis, sendo diagnosticada apenas pela reatividade dos testes treponêmicos e não treponêmicos. A maioria dos diagnósticos é feita nesse estágio, que se divide em latente recente (até um ano após a infecção) e latente tardia (mais de um ano após a infecção). Cerca de 25% dos pacientes não tratados apresentam lesões secundárias intercaladas com períodos de latência.

Importante lembrar que nos casos em que o paciente não sabe relatar data de infecção, estes serão acompanhados como latente tardia.

A sífilis terciária afeta aproximadamente 15% a 25% das infecções não tratadas, surgindo após um período variável de latência que pode durar de um a 40 anos após o início da infecção. Neste estágio, a inflamação resulta na destruição dos tecidos, principalmente nos sistemas nervoso e cardiovascular. Neste estágio, o comprometimento dos sistemas nervoso e cardiovascular são comuns. Além disto, gomas sífilíticas se formam, sendo tumorações que podem ocorrer na pele, mucosas, ossos ou em qualquer outro tecido, levando à desfiguração, incapacidade e até mesmo à morte. A tabela 2 correlaciona as manifestações clínicas da sífilis adquirida com a evolução e estágios da doença.

Tabela 2 - Manifestações clínicas da sífilis adquirida com a evolução e estágios da doença.

<b>ESTÁGIOS DA SÍFILIS ADQUIRIDA</b>	<b>MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS</b>
<b>Sífilis primária</b>	Cancro duro (úlceras genitais) Linfonodos regionais
<b>Sífilis secundária</b>	Lesões cutâneo-mucosas (roséola, placas mucosas, sífilides papulosas, sífilides palmoplantares, condiloma plano, alopecia em clareira, madarose, rouquidão) Micropoliadenopatia Linfadenopatia generalizada Sinais constitucionais Quadros neurológicos, oculares, hepáticos
<b>Sífilis latente recente (até um ano de duração)</b>	Assintomática
<b>Sífilis latente tardia (mais de um ano de duração)</b>	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, tabes dorsalis e quadros demenciais como o da paralisia geral.

Fonte: Brasil, 2023.

## Diagnóstico de sífilis

A presença de sinais e sintomas compatíveis com sífilis pode levantar a suspeita clínica, porém não há um sinal ou sintoma específico da doença. Portanto, para confirmar o diagnóstico, são imprescindíveis testes diagnósticos. Enquanto os exames diretos são realizados durante as fases sintomáticas, os testes imunológicos podem ser aplicados tanto na fase sintomática quanto na fase de latência.

### *A escolha dos testes imunológicos*

Considerando a sensibilidade dos fluxos diagnósticos, recomenda-se iniciar a investigação com um teste treponêmico, de preferência o teste rápido, sempre que possível. Profissionais de saúde, médicos ou enfermeiros, devem solicitar os testes imunológicos para sífilis, indicando explicitamente a finalidade do exame.

Diagnóstico de sífilis: solicitação para a rede laboratorial. O teste imunológico (VDRL) deverá ser solicitado na indisponibilidade do teste rápido no serviço.

Diagnóstico de sífilis após TR reagente: quando a testagem rápida foi realizada no serviço de saúde e o resultado foi reagente, o laboratório iniciará a investigação com o teste não treponêmico.

Monitoramento do tratamento de sífilis: quando o diagnóstico e tratamento de sífilis já foram realizados e é necessário monitorar os títulos dos anticorpos não treponêmicos (VDRL quantitativo).

### *Interpretação dos testes imunológicos e conduta*

A Tabela 3 apresenta as possíveis interpretações e condutas frente ao resultado dos testes imunológicos.



Tabela 3 - possíveis interpretações e condutas frente ao resultado dos testes imunológicos.

PRIMEIRO TESTE	+	TESTE COMPLEMENTAR	POSSÍVEIS INTERPRETAÇÕES	CONDUTA
Teste treponêmico: reagente	+	Teste não treponêmico: reagente	Diagnóstico de sífilis. • Classificação do estágio clínico a ser definida de acordo com o tempo de infecção e o histórico de tratamento. Cicatriz sorológica: tratamento anterior documentado com queda da titulação em pelo menos duas diluições.	Quando sífilis, tratar, realizar monitoramento com teste não treponêmico e notificar o caso de sífilis. Quando confirmado caso de cicatriz sorológica, apenas orientar.
Teste treponêmico: reagente	+	Teste não treponêmico: não reagente	Realiza-se um terceiro teste treponêmico com metodologia diferente do primeiro. • Se reagente: diagnóstico de sífilis ou cicatriz sorológica. • Se não reagente: considera-se resultado falso-reagente para o primeiro teste, sendo excluído o diagnóstico de sífilis. Se o terceiro teste treponêmico não estiver disponível, avaliar exposição de risco, sinais e sintomas e histórico de tratamento para definição de conduta.	Quando sífilis, tratar, realizar monitoramento com teste não treponêmico e avaliar critério de notificação de sífilis. Quando confirmado caso de cicatriz sorológica, apenas orientar. Para os casos concluídos como ausência de sífilis, apenas orientar.
		Teste não treponêmico: Reagente	Diagnóstico de sífilis. Classificação do estágio clínico a ser definida de acordo com o tempo de infecção e o histórico de tratamento. Cicatriz sorológica: tratamento anterior documentado com queda da titulação em pelo menos duas diluições.	Quando sífilis, tratar, realizar monitoramento com teste não treponêmico e notificar o caso de sífilis. Quando confirmado caso de cicatriz sorológica, apenas orientar.

<b>Teste não treponêmico: reagente</b>	+	<b>Teste treponêmico: não reagente</b>	<p>Realiza-se um terceiro teste treponêmico com metodologia diferente do primeiro.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se reagente: diagnóstico de sífilis ou cicatriz sorológica.</li><li>• Se não reagente: considera-se resultado falso-reagente para o primeiro teste, sendo excluído o diagnóstico de sífilis.</li></ul> <p>Se o terceiro teste treponêmico não estiver disponível, avaliar exposição de risco, sinais e sintomas e histórico de tratamento para definição de conduta.</p>	<p>Quando sífilis, tratar, realizar monitoramento com teste não treponêmico e avaliar critério de notificação de sífilis.</p> <p>Quando confirmado caso de cicatriz sorológica, apenas orientar.</p> <p>Para os casos concluídos como ausência de sífilis, apenas orientar.</p>
<b>Teste treponêmico: reagente OU Teste treponêmico: não reagente</b>	+	<b>Não realizar teste complementar se o primeiro teste for não reagente e se não houver suspeita clínica de sífilis primária</b>	<p>Ausência de infecção ou período de incubação (janela imunológica) de sífilis recente.</p>	<p>Em caso de suspeita clínica e/ ou epidemiológica, solicitar nova coleta de amostra em 30 dias.</p> <p>Isso não deve, no entanto, retardar a instituição do tratamento, caso o diagnóstico de sífilis seja o mais provável (ex.: visualização de úlcera anogenital) ou o retorno da pessoa ao serviço de saúde não possa ser garantido.</p>

Fonte: Brasil, 2023.

## Tratamento de sífilis

A benzilpenicilina benzatina é o tratamento adequado para sífilis, especialmente durante a gestação, sendo a única droga com eficácia comprovada nesse contexto, sem evidências de resistência do *T. pallidum* à penicilina no Brasil ou no mundo.

Para pacientes não gestantes, outras opções como doxiciclina e ceftriaxona podem ser consideradas, mas devem ser usadas com acompanhamento clínico e laboratorial rigoroso para garantir resposta e cura sorológica.

Devido ao cenário epidemiológico atual, recomenda-se iniciar o tratamento imediato com benzilpenicilina benzatina após apenas um teste reagente para sífilis (treponêmico ou não



treponêmico), independentemente da presença de sinais e sintomas, nas seguintes situações (independentemente da presença de sinais e sintomas de sífilis):

- › Gestantes;
- › Vítimas de violência sexual;
- › Pessoas com chance de perda de seguimento (que não retornarão ao serviço);
- › Pessoas com sinais/sintomas de sífilis primária ou secundária;
- › Pessoas sem diagnóstico prévio de sífilis.

A realização do tratamento com apenas um teste reagente para sífilis não exclui a necessidade de realização do segundo teste (melhor análise diagnóstica), de monitoramento laboratorial (controle de cura) e de tratamento das parcerias sexuais (interrupção da cadeia de transmissão).

Em pacientes com sintomas sugestivos de sífilis primária e secundária, nos quais não é possível realizar qualquer teste diagnóstico, é recomendado iniciar o tratamento empírico imediato para sífilis recente, assim como para seus parceiros sexuais.

### *Tratamento de sífilis recente, sífilis tardia e neurosífilis*

A Tabela 4 apresenta os esquemas terapêuticos utilizados para sífilis, de acordo com a classificação clínica.

Tabela 4 - Esquemas terapêuticos utilizados para sífilis de acordo com a classificação clínica.

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



	em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias		
--	---	--	--

Fonte: Brasil, 2023.

O período recomendado para a administração da benzilpenicilina benzatina no tratamento da sífilis é de uma semana entre as doses.

Nas gestantes, o esquema deve ser reiniciado se houver um intervalo superior a nove dias entre as doses, enquanto nas não gestantes, o reinício ocorre após mais de 14 dias entre as doses.

### **IMPORTANTE!**

Para gestantes, o intervalo ideal entre as doses de Benzilpenicilina benzatina é de 7 (sete) dias.

Caso a gestante não retorne à unidade para receber as doses subsequentes no 7º dia, é necessário realizar imediatamente a busca ativa.

Em gestantes que apresentarem atraso entre as doses superior a 9 (nove) dias, em qualquer esquema terapêutico prescrito, é necessário repetir o esquema terapêutico completo.

Considera-se tratamento adequado da gestante quando o intervalo entre as doses estiver entre sete e nove dias. Qualquer esquema com intervalos superiores a nove dias ou inferiores a sete dias entre as doses deve ser considerado como tratamento inadequado.

A benzilpenicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para as gestantes. Qualquer outro tratamento durante a gestação é considerado inadequado e resultará na notificação do recém-nascido como sífilis congênita.

A resolução dos sintomas após o tratamento indica resposta à terapia, embora o monitoramento pós-tratamento com teste não treponêmico seja recomendado para todos os pacientes.

#### ***Aplicação de benzilpenicilina benzatina***

A administração da benzilpenicilina benzatina é intramuscular, preferencialmente na região ventro-glútea para reduzir efeitos adversos. Outros locais alternativos incluem o vasto lateral da coxa e o dorso glúteo.



A presença de silicone pode impossibilitar a aplicação intramuscular, requerendo medicação alternativa.

Levando em consideração que muitas vezes há relutância por parte de pacientes em receber a Penicilina Benzatina injetável, por conta de sua aplicação ser dolorosa, e visando aumentar a adesão dos pacientes, e, em especial, dos parceiros de gestantes com sífilis, medidas para diminuir a dor durante aplicação devem ser observadas e realizadas. Uma medida que tem sido recomendada é sua aplicação se acrescentando 0,5 ml de Cloridrato de Lidocaína a 2%, sem vasoconstritor. Evidências sustentam que isso reduz a dor durante a aplicação e nas primeiras 24 horas, além de não interferir significativamente nos níveis séricos da penicilina.

Desta forma, a Secretaria Municipal de Saúde de Poços de Caldas, vem, através desse documento técnico, orientar aos profissionais médicos e enfermeiros a prescrição de Penicilina Benzatina associada à Lidocaína, sua adequada diluição e aplicação, para uso em adultos com sífilis, incluindo gestantes e seus parceiros, conforme detalhado abaixo.

***Orientação e cuidados no preparo e aplicação de penicilina benzatina associada à lidocaína (diluição e aplicação)***

1. Chamar o paciente pelo nome completo e pedir para que o paciente (ou acompanhante) se identifique dizendo o seu nome, recomendando que compareça à Unidade com um documento de identificação, preferencialmente com foto;
2. Em caso de nomes comuns ou semelhantes/ homônimos, pedir ao paciente para que diga a data de seu nascimento (dia, mês e ano) e nome da mãe;
3. Conferir o prescritor (nome e nº registro no órgão de classe) e a instituição procedente;
4. Questionar se o paciente teve previamente reação alérgica ou de hipersensibilidade à Penicilina e Lidocaína;
5. Caso a resposta seja negativa, iniciar o procedimento seguindo a orientação do POP 16 – Procedimento para Realização da Administração de Medicação Intramuscular do Manual de Procedimentos Operacional Padrão de Enfermagem da SMS (2022).

**Frasco-Liófilo: PENICILINA BENZATINA**

1. Retirar o lacre metálico do frasco superior, limpar a borracha e o gargalo da ampola com o diluente, usando algodão embebido em álcool a 70%;



2. Aspirar o diluente da ampola e introduzir o líquido no frasco ampola;
3. Retirar a seringa, sem contaminar a agulha;
4. Realizar rotação do frasco entre as mãos para misturar o líquido ao pó, evitando a formação de espuma;
5. Colocar ar na seringa, na mesma quantidade do líquido que será aspirado do frasco;
6. Erguer o frasco verticalmente, com a borracha voltada para baixo, logo após introduzir a agulha, que está conectada à seringa, no mesmo e injetar o ar, aspirando a dose prescrita;

Para associar a medicação que passa a ser Protocolo Municipal (Penicilina com Lidocaína 0,5 ml), trocar a agulha da seringa para proceder a aspiração da lidocaína, e manter a orientação do POP 16 de Enfermagem, item ampola:

**AMPOLA DE CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA A 2% SEM VASOCONSTRITOR**

7. Limpar o gargalo com algodão embebido em álcool a 70%;
8. Quebrar a ampola utilizando algodão ou gaze;
9. Segurar a ampola entre os dedos indicador e médio de uma das mãos, e com a outra pegar a seringa com a penicilina previamente aspirada e introduzir cuidadosamente dentro da ampola sem tocar as bordas externas, com o bisel voltado para baixo, em contato com o líquido;
10. Aspirar a dose prescrita (0,5 ml);
11. Trocar a agulha para a aplicação, utilizando comprimento/calibre compatível com a massa muscular
12. Questionar se o usuário tem prótese de silicone ou silicone industrial injetado e qual a localização;
13. Escolher local da administração e em caso de dúvida, chamar o enfermeiro;
14. Realizar antissepsia da pele;
15. Firmar o músculo, utilizando o dedo indicador e o polegar;
16. Introduzir a agulha com ângulo adequado à escolha do músculo;
17. Aspirar observando se atingiu algum vaso sanguíneo (caso aconteça, retirar a agulha do local, desprezar todo material e reiniciar o procedimento);
18. Injetar a solução lentamente, com o polegar na extremidade do êmbolo até introduzir toda a dose;
19. Retirar a seringa/agulha em movimento único e firme;
20. Fazer leve compressão no local;



21. Manter o paciente em observação por 30 minutos após a aplicação, esclarecendo que este procedimento visa sua segurança, e que ele deve comunicar qualquer desconforto pós medicação nesse período;
22. Desprezar os materiais pérfuro-cortantes em recipiente adequado;
23. Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados;
24. Higienizar as mãos;
25. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

Recomendações e cuidados importantes:

- Evitar conversar durante a o processo de preparação de medicamentos;
- Preparar o medicamento a ser administrada na presença do paciente;
- Durante a reconstituição, diluição e administração dos medicamentos, observe qualquer mudança de coloração e formação de precipitado ou cristais. Caso ocorra um desses eventos, interrompa o processo, procure a orientação do farmacêutico/enfermeiro/médico;
- Casos especiais que terão que ser discutidos antes de proceder a diluição associada:
  - Atentar para a utilização tanto de próteses de silicone quanto do uso de silicone industrial injetado na pele de forma clandestina: geralmente trata-se de material de baixa qualidade, que pode extravasar para outras partes do corpo, comprometendo a administração de medicamentos IM.
- Caso a região glútea (mais comumente utilizada em adultos), não seja adequada para a realização do procedimento, escolher a região vasto-lateral ou ventro-glútea, solicitando a avaliação do enfermeiro em caso de dúvidas ou para a escolha da região deltoide.

### *Reação de Jarisch-Herxheimer*

**A reação de Jarisch-Herxheimer é um evento que pode ocorrer durante as 24 horas após a primeira dose de penicilina**, em especial nas fases primária ou secundária. Ela se caracteriza pela exacerbação das lesões cutâneas, mal-estar geral, febre, cefaleia e artralgia, que regridem espontaneamente após 12 a 24 horas. Pode ser



controlada com o uso de analgésicos simples, conforme a necessidade, sem ser preciso descontinuar o tratamento.

As pessoas com prescrição de tratamento devem ser alertadas quanto à possibilidade de ocorrência dessa reação, em especial para que se faça distinção em relação aos quadros de alergia à penicilina.

Gestantes que apresentam essa reação podem ter risco de trabalho de parto prematuro em razão da liberação de prostaglandinas em altas doses. Entretanto, caso a gestante não seja tratada adequadamente para sífilis, o risco de abortamento ou morte fetal é maior que os riscos potenciais da reação.

### ***Sensibilidade à benzilpenicilina benzatina***

Importante destacar que dor e reação local, rash maculopapular, náusea, prurido, malestar, cefaleia, história de algum evento suspeito há mais de dez anos ou história familiar, entre outras manifestações, isoladamente não configuram alergia à penicilina.

As manifestações clínicas que justificam encaminhar a gestante para descartar o diagnóstico de alergia à penicilina incluem reação anafilática prévia e lesões cutâneas graves, como síndrome de Stevens-Johnson. Gestantes comprovadamente alérgicas à penicilina devem ser dessensibilizadas em ambiente hospitalar.

### **Monitoramento pós-tratamento de sífilis**

Para o seguimento do paciente, testes não treponêmicos devem ser realizados mensalmente nas gestantes e a cada três meses no restante da população (incluindo pessoas vivendo com HIV) até o 12º mês de acompanhamento (3, 6, 9 e 12 meses).

Em anexo há exemplos de notificações que podem ser anexadas aos pedidos de exames fortalecendo a necessidade de solicitação para acompanhamento do paciente.

Após um ano de seguimento pós-tratamento bem-sucedido, a pessoa pode ser dispensada de novas coletas, mas deve-se considerar o risco de adquirir uma nova infecção, especialmente sífilis, e realizar rastreamento conforme a história sexual e o gerenciamento de risco.





**Atenção:** Os testes não treponêmicos não são automatizados, então variações nos resultados devem ser analisadas com cautela, principalmente, quando realizados em laboratórios diferentes.

A resposta ao tratamento é classificada como resposta imunológica adequada ou critérios de retratamento (reativação e/ou reinfeção). O acompanhamento deve ser feito com o mesmo método diagnóstico usado inicialmente (VDRL ou RPR).

### **Critérios de retratamento de sífilis: reativação ou reinfeção**

Frequentemente, é desafiador diferenciar entre reinfeção, reativação e cicatriz sorológica. Para auxiliar no diagnóstico, é crucial considerar a presença de novos sinais e sintomas clínicos, a epidemiologia (possível reexposição), o histórico de tratamento (duração, adesão e medicamentos utilizados) e os exames laboratoriais anteriores.

São critérios de retratamento e necessitam de conduta ativa do profissional de saúde:

› Ausência de redução da titulação em duas diluições no intervalo de seis meses (sífilis recente, primária e secundária) ou 12 meses (sífilis tardia) após o tratamento adequado (ex.: de 1:32 para >1:8; ou de 1:128 para >1:32),

**OU**

› Aumento da titulação em duas diluições ou mais (ex.: de 1:16 para 1:64; ou de 1:4 para 1:16),

**OU**

› Persistência ou recorrência de sinais e sintomas clínicos.

### **Grupos especiais**

#### ***Gestantes***

Como referido nas seções anteriores, as gestantes com sífilis, devido à grande probabilidade de transmissão vertical, devem receber cuidados especiais, conforme segue:

› As gestantes devem ser testadas para sífilis, no mínimo, na primeira consulta de pré-natal, no início do terceiro trimestre e na internação para o parto, em caso de aborto/natimorto ou história de exposição de risco/violência sexual;

› As gestantes com testes rápidos reagentes para sífilis deverão ser consideradas como portadoras de sífilis até prova em contrário;



- › Na ausência de tratamento adequado, recente e documentado, as gestantes deverão ser tratadas no momento da consulta;
- › Ainda nesse momento, deve ser solicitado, ou preferencialmente colhido, teste não treponêmico (VDRL), para seguimento sorológico;
- › Existe evidência de que os benefícios suplantam o custo e o risco do tratamento com benzilpenicilina benzatina;
- › Recomenda-se o preenchimento adequado do cartão de acompanhamento da gestante disponibilizado em anexo neste documento e seu anexo à Caderneta da Gestante.

Figura 2 - Ficha de seguimento das gestantes.



*Prefeitura Municipal de Poços de Caldas*  
Secretaria Municipal de Saúde  
Coordenação da Atenção Básica

Seguimento de Gestante

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cartão Nacional do SUS: \_\_\_\_\_

Unidade que realizou o Pré-natal: \_\_\_\_\_

Data do primeiro teste treponêmico reagente: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

VDRL inicial: 1/\_\_\_\_

Classificação clínica da Sífilis:  
( ) **Sífilis Recente** Menos de 1 ano de evolução ( ) **Sífilis Tardia** Mais de 1 ano de evolução  
Primária, Secundária e Latente Recente Latente Tardia e Terciária

TRATAMENTO: \_\_\_\_\_

Data do Tratamento: 1ª dose: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2ª dose: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 3ª dose: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Seguimento	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês
VDRL									
Data									

Teste do Parceiro: ( ) Sim ( ) Não  
Tratamento do Parceiro: \_\_\_\_\_

Observação importante: \_\_\_\_\_

Responsável pelo preenchimento e Carimbo

Fonte: Disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Poços de Caldas.

- › O retardo do tratamento no aguardo de resultados do teste complementar faz com que o profissional perca tempo e a oportunidade de evitar a transmissão vertical da sífilis;
- › O monitoramento sorológico deve ser mensal até o termo. Após o parto, o seguimento é trimestral até o 12º mês de acompanhamento (3, 6, 9 e 12 meses);



› A gravidez também é um assunto de homens. Estimular a participação do pai/parceiro durante todo o pré-natal é essencial para o bem-estar biopsicossocial da mãe, do bebê e dele próprio;

› É fundamental a implementação do pré-natal do parceiro, conforme o Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde;

› No caso de gestante com cicatriz sorológica para sífilis, a testagem para sífilis deve ser mantida conforme rotina preconizada no pré-natal (1º e 3º trimestres de gestação), idealmente por meio de teste não treponêmico (VDRL).

### *Parcerias sexuais*

Um terço das parcerias sexuais de pessoas com sífilis recente desenvolverão a infecção dentro de 30 dias da exposição. Portanto, além da avaliação clínica e do seguimento laboratorial, se houve exposição à pessoa com sífilis (até os 90 dias anteriores), recomenda-se oferta de tratamento presuntivo a esses parceiros sexuais (independentemente do estágio clínico ou de sinais e sintomas), com dose única de benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões, UI, IM (1,2 milhão de UI em cada glúteo).

Todas as parcerias devem ser testadas.

Quando o teste de sífilis for reagente, recomenda-se tratamento de sífilis adquirida no adulto, de acordo com o estágio clínico.

A avaliação e o tratamento das parcerias sexuais são cruciais para interromper a cadeia de transmissão da infecção.

### *Criança exposta à sífilis*

A criança exposta à sífilis, se trata do recém-nascido de mulher diagnosticada com sífilis durante o pré-natal e adequadamente tratada, ou seja, tratamento completo para o respectivo estágio clínico da sífilis, com benzilpenicilina benzatina, iniciado até 30 dias antes do parto. As gestantes que não se enquadrarem nesse critério serão consideradas como tratadas de forma não adequada.

No momento da alta, a maternidade ou casa de parto são responsáveis pelo referenciamento da criança exposta. Estas crianças não devem ser notificadas e devem ser avaliadas na maternidade e nas consultas de puericultura.



**Todas as crianças expostas são encaminhadas à Atenção Primária à Saúde (APS) de sua área de residência, que é responsável pela puericultura e coordenação do cuidado dos usuários do SUS.**

Todos os RN nascidos de mãe com diagnóstico de sífilis durante a gestação, independentemente do histórico de tratamento materno, **deverão realizar teste não treponêmico no sangue periférico**. O sangue de cordão umbilical não deve ser utilizado, pois esse tipo de amostra contém uma mistura do sangue da criança com o materno e pode resultar em testes falso-reagentes.

A testagem simultânea da mãe e da criança, no pós-parto imediato, com o mesmo tipo de teste não treponêmico, configura o melhor cenário para a determinação do significado dos achados sorológicos da criança.

O monitoramento laboratorial com teste não treponêmico (VDRL) deve ser realizado em 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade. A partir dessa idade, se não houver achados clínicos e laboratoriais, exclui-se sífilis congênita.

› Importante! **Interromper o seguimento laboratorial após dois testes não reagentes consecutivos. Descartando o teste realizado na maternidade!**

A garantia do seguimento clínico e da coleta de teste não treponêmico no 1º mês de vida é particularmente importante.

A Tabela 5 sumariza as recomendações do seguimento clínico das crianças exposta à sífilis.

Tabela 5 – Testes de sífilis para crianças com sífilis congênita.

EXAME COMPLEMENTAR	NA MATERNIDADE	NO SEGUIMENTO	O QUE AVALIAR
Teste não treponêmico	Coletar amostras pareadas de sangue periférico do RN e da mãe para comparação. Não realizar coleta de cordão umbilical.	Realizar com 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade. <b>Interromper o seguimento laboratorial após dois testes não reagentes consecutivos.</b>	Não reagente ou reagente com titulação menor, igual ou até uma diluição maior que a materna (ex.: recém-nascido 1:4 e materna 1:2): baixo risco de SC. Reagente com titulação superior à materna em pelo menos duas diluições: sífilis congênita. Espera-se que os testes não treponêmicos declinem aos 3 meses de idade, <b>devendo ser não reagentes aos 6 meses caso a criança tenha sido adequadamente tratada.</b> Idealmente, o exame deve ser feito com o mesmo método e no mesmo laboratório.
Teste treponêmico	Não realizar.	<b>NÃO é obrigatório.</b> Pode ser realizado a partir dos 18 meses de idade.	Um teste treponêmico reagente após os 18 meses idade (quando desaparecem os anticorpos maternos transferidos passivamente no período intrauterino) confirma o diagnóstico de sífilis congênita. Um resultado não reagente não exclui sífilis congênita nos casos em que a criança foi tratada precocemente. Criança com teste treponêmico reagente após 18 meses de idade e que não tenha histórico de tratamento prévio deverá passar por avaliação completa, receber tratamento e ser notificada como caso de sífilis congênita.

### Criança com sífilis congênita

A criança classificada como sífilis congênita, se trata do recém-nascido de mulher diagnosticada com sífilis durante o pré-natal, parto ou puerpério; não tratada ou tratada de forma inadequada, ou seja, tratamento completo para o respectivo estágio clínico da sífilis, com benzilpenicilina benzatina, iniciado a menos de 30 dias da data do parto.

A sífilis congênita pode se manifestar precocemente até o segundo ano de vida, enquanto a sífilis congênita tardia ocorre após os dois anos de idade da criança.

O diagnóstico da sífilis congênita precoce requer avaliação clínica e epidemiológica da mãe, associada a exames clínico-laboratoriais e de imagem na criança.

As crianças com sífilis congênita deverão ser investigadas ainda na maternidade quanto às **manifestações clínicas, exames complementares e resultado do teste não treponêmico.**

Quando a mãe não recebeu tratamento adequado durante o pré-natal, as crianças são classificadas como casos de sífilis congênita, independentemente dos resultados dos exames.

Crianças com teste não treponêmico com título maior que o da mãe em pelo menos duas diluições também são consideradas casos de sífilis congênita.

Todas as crianças com sífilis congênita devem passar por investigação completa, incluindo punção lombar e radiografia de ossos longos. A presença de manifestações clínicas, alterações no líquido ou radiológicas, e teste não treponêmico reagente preenchem os critérios para sífilis congênita, independentemente do histórico materno ou dos resultados dos testes não treponêmicos.

Todas as crianças com sífilis congênita são encaminhadas à Atenção Primária à Saúde (APS) de sua área de residência, que é responsável pela puericultura e coordenação do cuidado dos usuários do SUS, e ao Centro de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança para acompanhamento especializado.

Os testes de sífilis e exames deverão ser realizados de acordo com a tabela 6.

Tabela 6 – Realização dos testes de sífilis e exames.

EXAME COMPLEMENTAR	NA MATERNIDADE	NO SEGUIMENTO	O QUE AVALIAR
Teste não treponêmico	Coletar amostras pareadas de sangue periférico do RN e da mãe para comparação. Não realizar coleta de cordão umbilical.	Realizar com 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade. Interromper o seguimento laboratorial após dois testes <b>não reagentes</b> consecutivos.	Espera-se que os testes não treponêmicos declinem aos 3 meses de idade, devendo ser <b>não reagentes</b> aos 6 meses caso a criança tenha sido adequadamente tratada. Idealmente, o exame deve ser feito com o mesmo método e no mesmo laboratório.
Teste treponêmico	Não realizar	<b>NÃO</b> é obrigatório. Pode ser realizado a partir dos 18 meses de idade.	Um teste treponêmico reagente após os 18 meses de idade (quando desaparecem os anticorpos maternos transferidos passivamente no período intrauterino) confirma o



			diagnóstico de sífilis congênita. Um resultado não reagente não exclui sífilis congênita nos casos em que a criança foi tratada precocemente. Criança com teste treponêmico reagente após 18 meses de idade e que não tenha histórico de tratamento prévio deverá passar por avaliação completa, receber tratamento e ser notificada como caso de sífilis congênita.
Hemograma	SIM	De acordo com alterações clínicas. A critério clínico.	Anemia hemolítica com Coombs não reagente no período neonatal ou crônica não hemolítica no período Pós-natal; Leucopenia ou leucocitose; Hemólise pode estar acompanhada de crioglobulinemia, formação de complexo imune e macroglobulinemia. Esse quadro pode durar semanas e costuma não ser responsivo à terapêutica; Plaquetopenia
Plaquetas	SIM		
Exames para avaliação de função hepática, pancreática, renal e distúrbios eletrolíticos	SIM		
Líquor – LCR	SIM	Deve ser avaliado a cada 6 meses nas crianças que apresentaram alteração inicial (neurossífilis), até normalização.	VDRL reagente no líquido; Pleocitose; Proteína aumentada (Valores de exames líquóricos no Quadro 26); VDRL reagente no líquido ou aumento na celularidade ou da proteína que não possam ser atribuídos a outras causas requerem tratamento para possível neurossífilis.
Radiografia de ossos longos	SIM	De acordo com alterações clínicas	Bandas metafisárias luzentes (diagnóstico diferencial com outras doenças sistêmicas);



			Desmineralizações simétricas localizadas e destruição óssea da porção medial da metáfise proximal tibial (sinal de Wimberger – diagnóstico diferencial com osteomielite e hiperparatireoidismo neonatal); Serrilhado metafisário (sinal de Wegener); Periostite diafisária com neoformação óssea (pode acontecer em outras patologias); Áreas irregulares de aumento de densidade e rarefação.
Radiografia de tórax	SIM		
Neuroimagem	A critério clínico		

Fonte: Brasil, 2023.

As crianças afetadas pela sífilis congênita podem receber acompanhamento na puericultura, na Atenção Básica, durante consultas de rotina, seguindo as orientações da Saúde da Criança.

Mesmo que tenham sido tratadas na maternidade, essas crianças continuam em risco de desenvolver sífilis congênita sintomática, necessitando de acompanhamento médico regular. As diretrizes de acompanhamento podem variar de acordo com as necessidades individuais, assegurando cuidados adequados em diferentes níveis de cuidado.

Para crianças assintomáticas, ou seja, com exame físico normal, sem alterações liquóricas, com radiografia de ossos longos normais e sem outras alterações viscerais, com teste não treponêmico não reagente, o tratamento com benzilpenicilina benzatina em dose única é eficaz para a prevenção de evidência clínica de sífilis congênita.

Na ausência de neurosífilis, a criança com sífilis congênita pode ser tratada com benzilpenicilina procaína fora da unidade hospitalar, por via intramuscular; OU com benzilpenicilina potássica/cristalina, em internação hospitalar

- › Benzilpenicilina procaína 50.000 UI/kg, IM, uma vez ao dia, por 10 dias OU
- › Benzilpenicilina potássica (cristalina) 50.000 UI/kg, IV, de 12/12h (crianças com menos de 1 semana de vida) e de 8/8h (crianças com mais de 1 semana de vida), por 10 dias.





Observação: É necessário reiniciar o tratamento se houver atraso de mais de 24 horas na dose.

Como existem evidências de que os níveis de penicilina no líquido são menores com penicilina procaína, é recomendado o uso de benzilpenicilina potássica/cristalina para os casos de neurosífilis, com necessidade de internação hospitalar. O esquema completo de dez dias com benzilpenicilina deve ser administrado mesmo nos casos em que a criança tenha recebido ampicilina por outra causa.

Tratamento de sífilis congênita no período pós-natal

› Benzilpenicilina potássica (cristalina) 50.000 UI/kg, IV, de 4/4h a 6/6h, por 10 dias.

Crianças diagnosticadas com sífilis congênita após um mês de idade e aquelas com sífilis adquirida deverão ser tratadas com benzilpenicilina potássica/cristalina.

### **Notificação dos casos de sífilis**

A sífilis faz parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública e, portanto, devem ser notificados.

A ficha de notificação está disponível em:

Sífilis congênita: [http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Sifilis-Con/Sifilis\\_Congenita.pdf](http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Sifilis-Con/Sifilis_Congenita.pdf);

Sífilis adquirida:

[http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/NINDIV/Ficha\\_conclusao\\_v5.pdf](http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/NINDIV/Ficha_conclusao_v5.pdf).

Sífilis em gestantes: [http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Sifilis-Ges/Sifilis\\_Gestante.pdf](http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Sifilis-Ges/Sifilis_Gestante.pdf)

### **Referenciamento**

Todos os indivíduos com diagnóstico confirmado para sífilis devem ser acompanhados e tratados pela Atenção Primária à Saúde.

Em casos em que há resistência do paciente quanto ao diagnóstico OU quando o paciente não deseja realizar o tratamento na sua unidade de saúde, o paciente pode ser encaminhado ao SAE/CTA para acolhimento e tratamento.

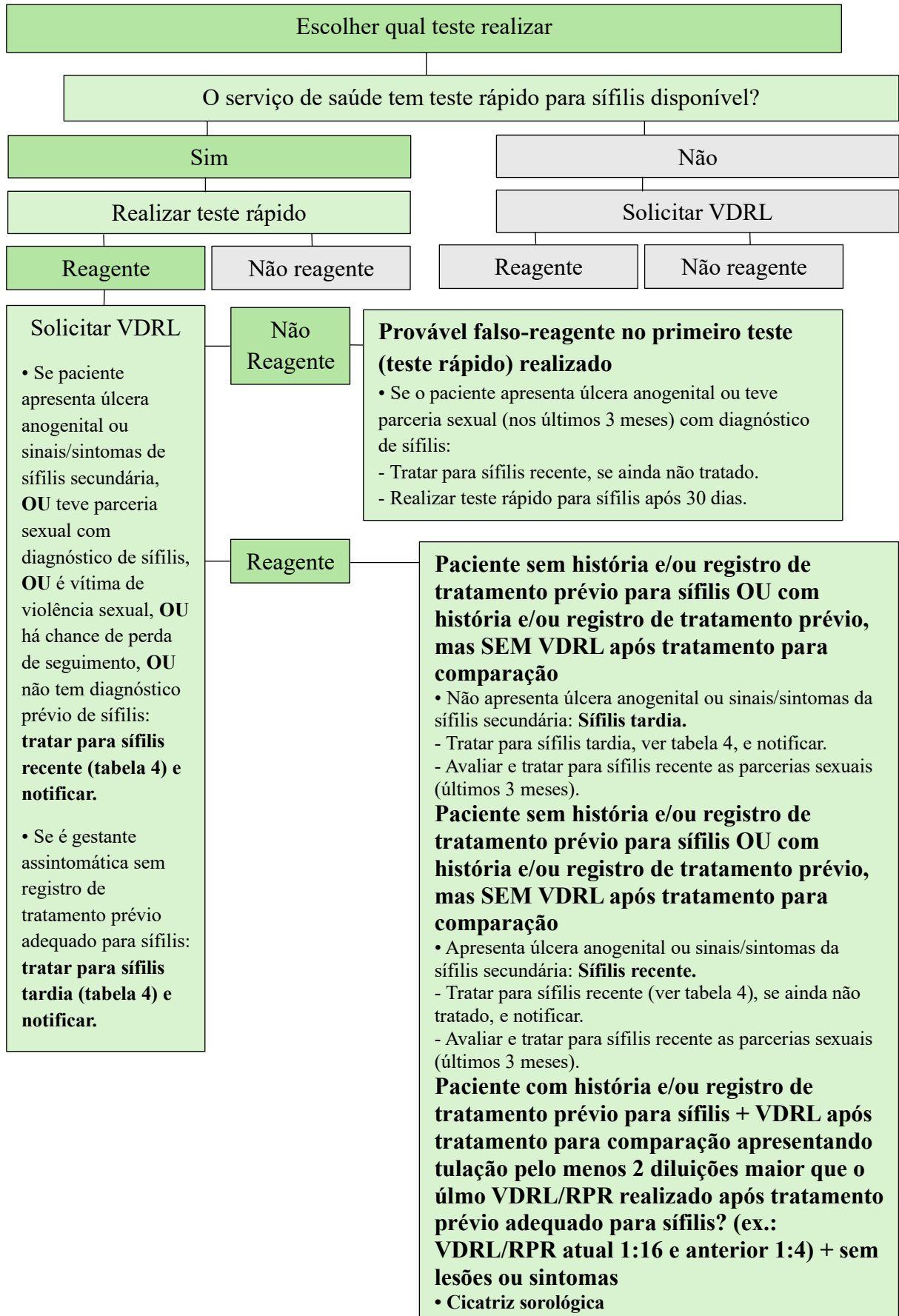
Em casos de gestantes, estas só devem ser encaminhadas quando comprovadamente alérgicas à penicilina, pois devem ser dessensibilizadas em ambiente hospitalar.

### **Em resumo**

Os fluxogramas abaixo indicam o fluxo de testagem e tratamento para sífilis.

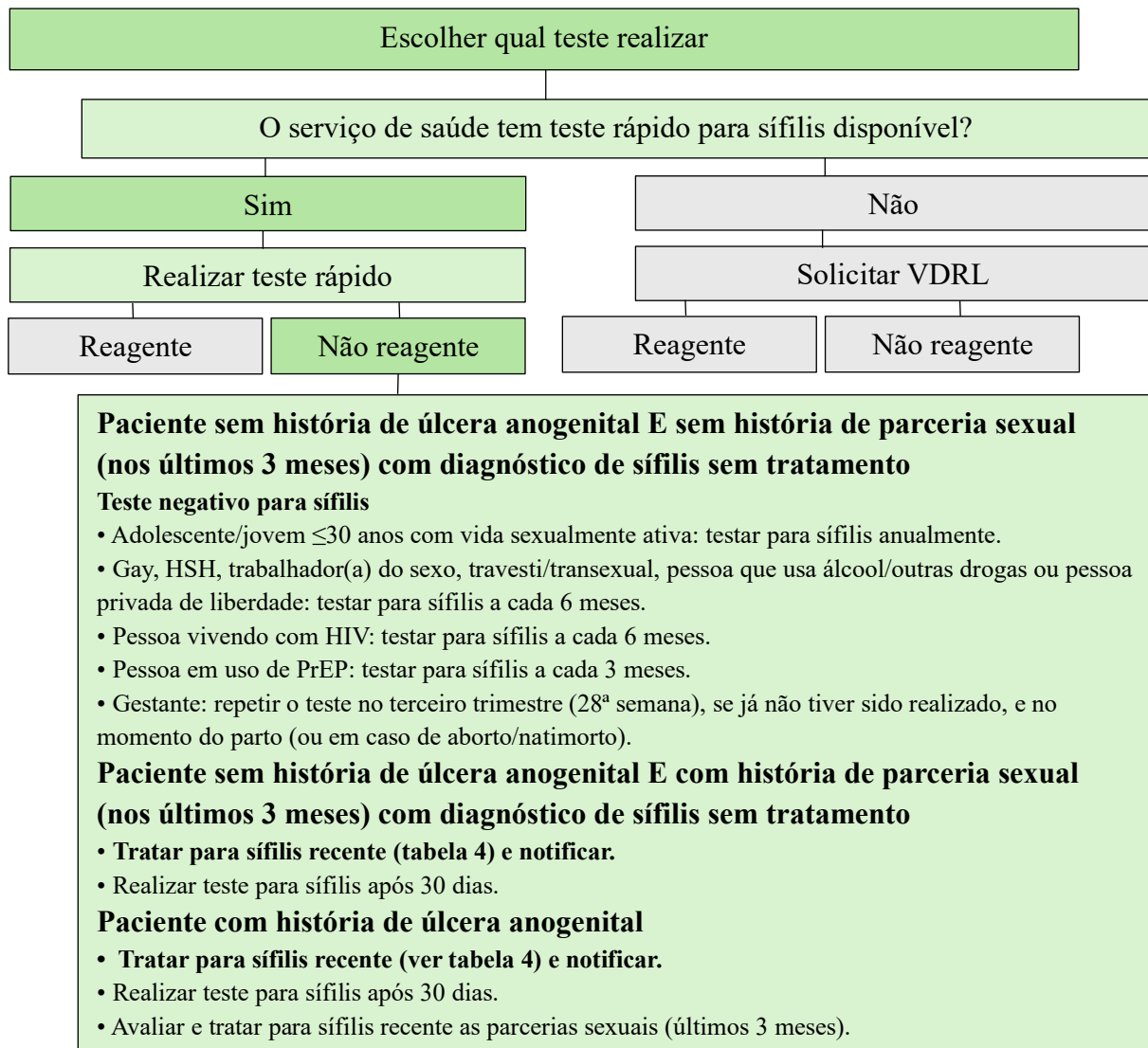


Fluxograma 2 - Investigação iniciada por teste rápido reagente.

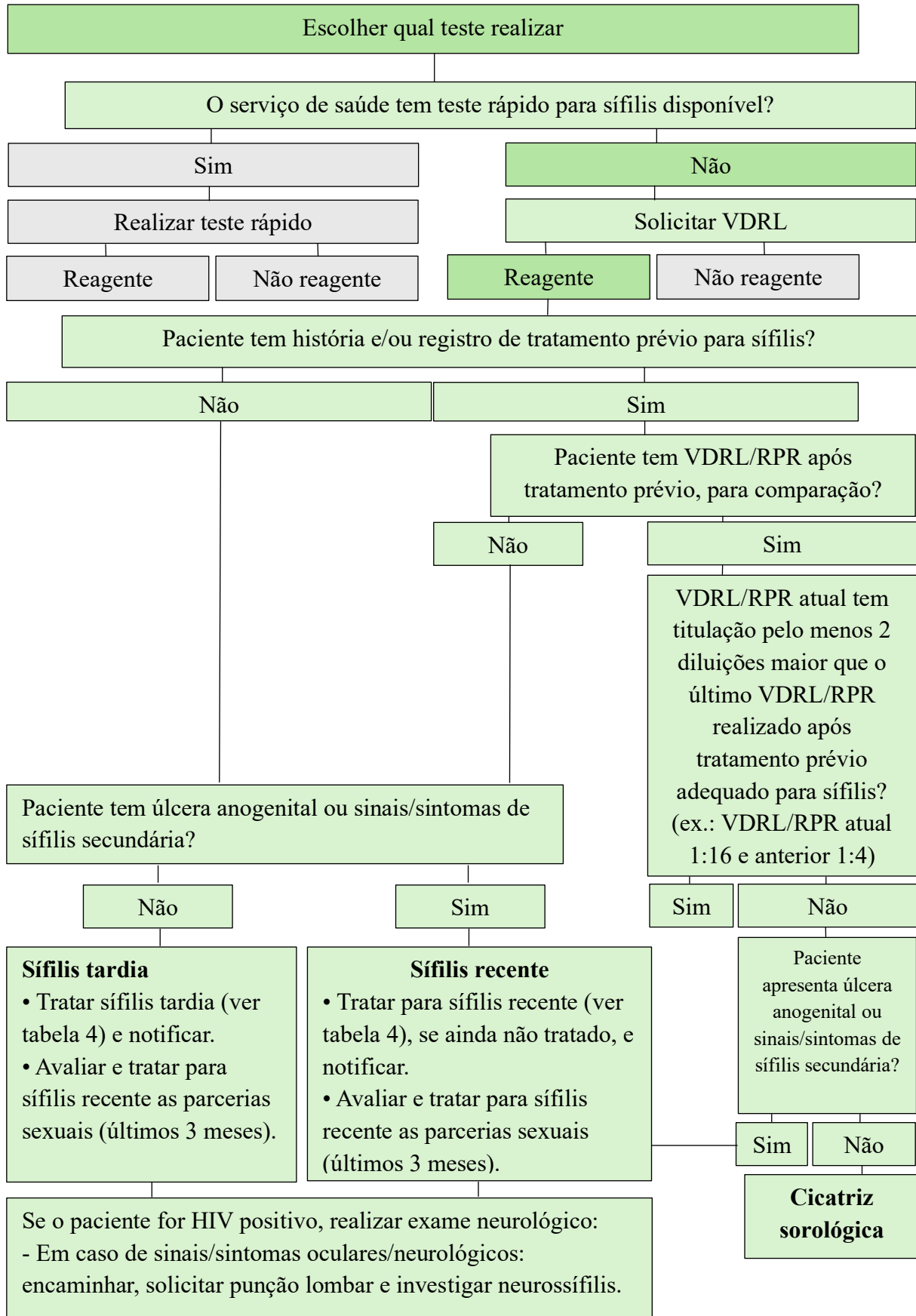




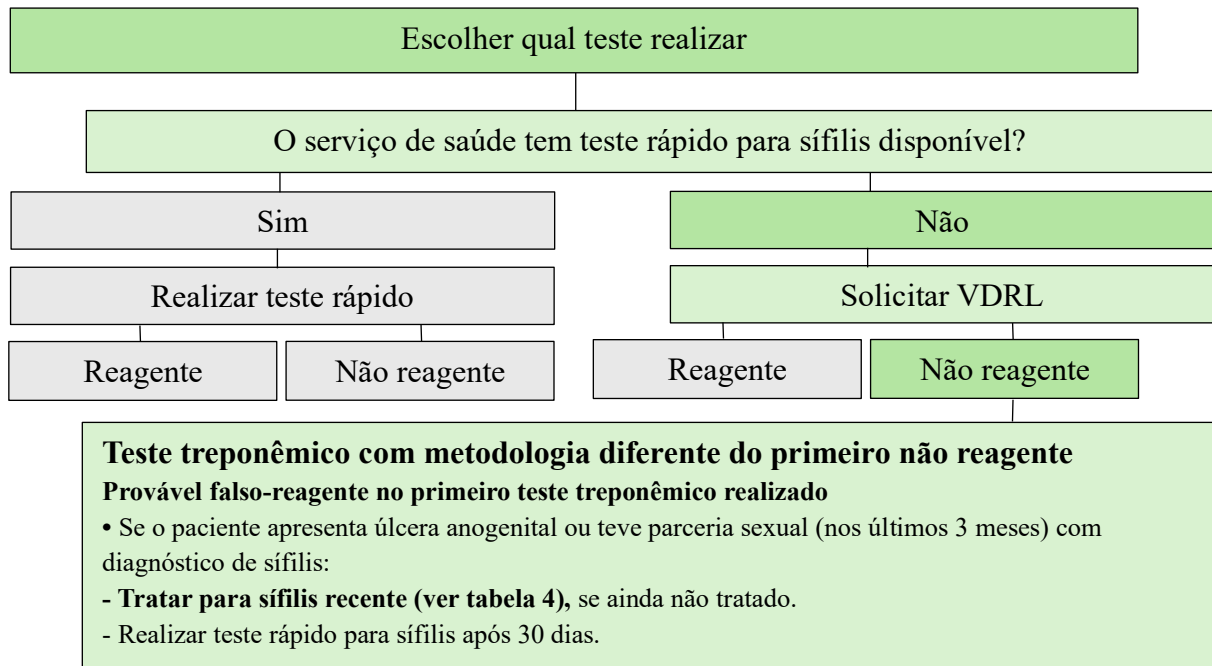
Fluxograma 3 - Investigação iniciada por teste rápido não reagente.



Fluxograma 4 - Investigação iniciada por VDRL rápido reagente.



Fluxograma 5 - Investigação iniciada por VDRL rápido não reagente.





# 4

## HEPATITES B E C

### HEPATITE B (HBV)

#### *Definição e etiologia da hepatite B*

O HBV pode ser transmitido por via parenteral e por via sexual. Dessa forma, a transmissão do HBV se dá por solução de continuidade (pele e mucosa), relações sexuais desprotegidas e por via parenteral. Sêmen, secreção vaginal e leite materno podem conter o vírus e constituir fontes de infecção e em regiões de endemicidade é comum a transmissão vertical de mãe para filho.

#### *Epidemiologia*

A persistência da doença por mais de 6 meses, também considerada como a forma crônica ocorre em cerca de 5 a 10% dos indivíduos adultos infectados<sup>1</sup>. Caso a infecção ocorra por transmissão vertical a cronificação dos recém-nascidos de gestantes com evidência de replicação viral é de cerca de 70 a 90%<sup>1</sup>. Cerca de 70 a 90% das infecções ocorridas em menores de cinco anos permanecem de forma crônica e 20 a 25% dos casos crônicos com evidência de replicação viral evoluem para doença hepática avançada<sup>1</sup>.

#### *Quadro clínico*

A hepatite B pode se apresentar de forma aguda ou crônica nos indivíduos infectados. Alguns pacientes podem apresentar sintomas de infecção viral inespecífica. Após essa fase inicial pode ocorrer a forma icterica, seguido de uma fase de convalescença, com melhora do quadro clínico do paciente. A infecção crônica pelo HBV ocorre, primariamente, por transmissão vertical ou pela infecção na infância.



### *Rastreio*

O teste rápido se dar pela avaliação da presença de antígeno do para hepatite B (HBsAg). O HBsAg é produzido em grandes quantidades e pode ser detectado no sangue da maioria dos indivíduos infectados cerca de 30 dias após a infecção. A cronificação da infecção é definida pela persistência do vírus, ou seja, pela presença do HBsAg por mais de seis meses, detectada por meio de testes laboratoriais ou TR. Em caso de TR positivo, encaminhar paciente ao Centro de Testagens e Acompanhamento (CTA).

Em pacientes gestantes é necessário a solicitação de HBsAg na primeira consulta do pré-natal sendo negativo é importante avaliar a situação vacinal da gestante, em caso do HBsAg positivo encaminhar paciente ao Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) e para Centro de Testagens e Acompanhamento (CTA).

## **HEPATITE C**

### *Definição e etiologia da hepatite C*

A Hepatite C é um processo infeccioso e inflamatório causado pelo vírus C da hepatite (HCV) e que pode se manifestar na forma aguda ou crônica, sendo esta segunda a forma mais comum devido à evolução de caráter silencioso.

Assim, os Testes Rápidos (TR) para triagem possuem metodologia de detecção de anticorpos fundamental para garantir maior alcance da população e proporcionar diagnóstico precoce. O resultado reagente pode ocorrer a cerca de duas semanas após a exposição ao agente infeccioso.

### *Transmissão*

A transmissão do HCV ocorre principalmente por via parenteral com contato de sangue contaminado por compartilhamento de agulhas, seringas, reutilização ou má esterilização de equipamentos odontológicos, médicos, em manicures e material para realização de tatuagem. Além disso, apesar de menos comum, o vírus da hepatite C pode ser transmitido em relações sexuais sem o uso adequado de preservativos e também a transmissão vertical. Entretanto, o HCV não é transmitido pelo leite materno. Semelhantes a outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), a presença de lesões ulceradas em região anogenital constituem um importante facilitador de contaminação.



No Brasil, durante muitos anos a transfusão de sangue e hemoderivados de doadores não testados foi uma importante forma de transmissão. Porém, com a padronização dos processos de triagem pré-doação houve uma significativa redução na transmissão do HCV.

### *Rastreamento*

Cerca de 80% das pessoas expostas a HCV não apresentam manifestações clínicas, quando ocorre são sintomas inespecíficos. Consequentemente, a hepatite C é descoberta, na maioria das vezes, em sua fase crônica.

Por esta razão, o rastreamento da população prioritária é importante. Por conceito, o rastreamento é a realização de testes diagnósticos em pessoas assintomáticas para estabelecer o diagnóstico precoce, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade e agravos na saúde do paciente. Portanto, desde 2011 o Ministério da Saúde inseriu na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) testes rápidos de hepatite C, o que ajuda a ampliar o diagnóstico.

O TR anti-HCV está disponível para a triagem nas Unidades Básicas de Saúde. O teste de carga por PCR (HCV-RNA) qualitativo ou quantitativo deverá ser solicitado pelo Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em casos de TR reagente na APS. Ou seja, pacientes com TR reagente na UBS devem ser orientados e referenciados ao serviço especializado do CTA sem necessidade de solicitação de teste confirmatório na APS. Em caso de pacientes gestantes, esses deverão ser referenciados ao serviço de Pré-Natal especializado de alto risco e ao CTA. O tratamento farmacológico com os chamados antivirais de ação direta (DAA) contra Hepatite C é contraindicado na gestação, logo só poderá ser iniciado após o parto.

Tabela 7 - Populações de risco indicadas ao rastreamento e periodicidade da realização do Teste Rápido HCV.

<b>POPULAÇÃO PARA RASTREAMENTO</b>	<b>PERIODICIDADE DO TR HCV</b>
Gestantes	1ª consulta, a partir de 28 semanas e a partir de 36 semanas (se necessário, há a possibilidade de realização dos testes rápidos com espaçamento menor).
Adolescentes e jovens < 30 anos	Ver frequência conforme outros subgrupos populacionais ou práticas sexuais

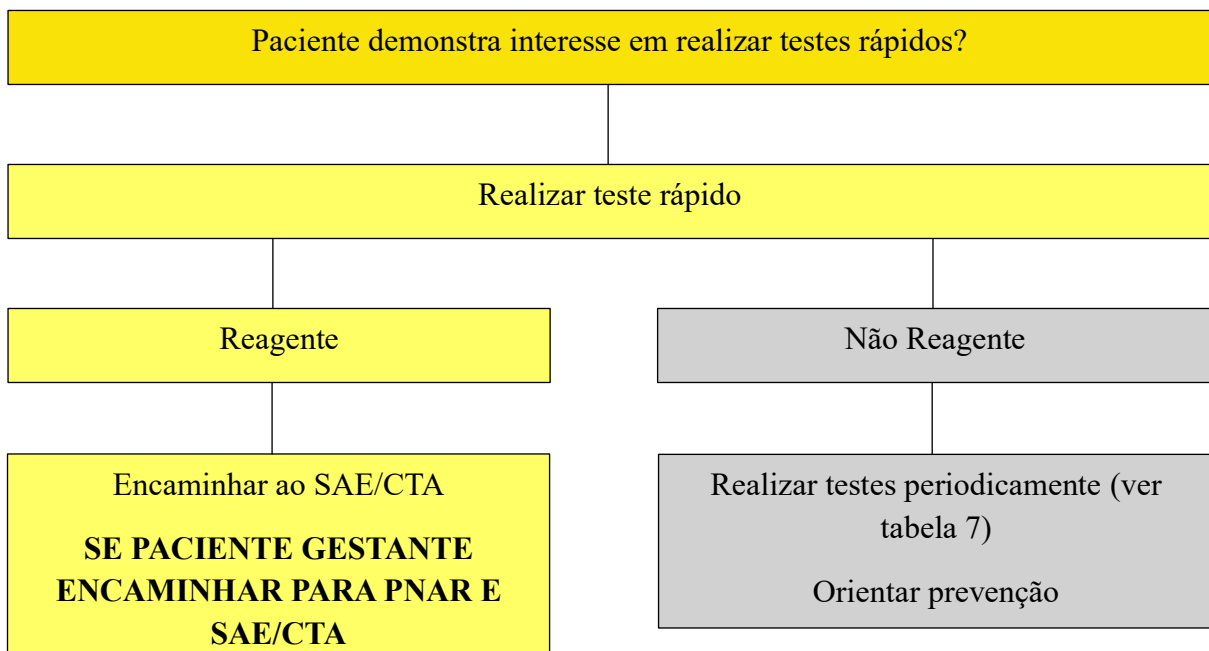




Travestis/Transexuais; Pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas; Gays, HSH, profissionais do sexo; Pessoas privadas de liberdade; HIV positivo; Prática sexual anal receptiva sem uso de preservativo.	Semestralmente ou anualmente
Vítimas violência sexual ou indicação de PEP	Atendimento inicial, 4 a 6 semanas e 4 a 6 meses
Pacientes em uso de PrEP	Trimestral

Fonte: Brasil, 2022.

Fluxograma 6 - Realização de testes rápidos para hepatite B e C.










## Anexo 1 – POP – Teste Rápido de HIV

<b>POP – Teste Rápido de HIV</b>	<b>Data Elaboração:</b>  Maio/2024
----------------------------------	--

### Objetivo

Investigar anticorpo anti-HIV, por método imunocromatográfico usando antígenos sintéticos e recombinantes imobilizados na membrana para identificação seletiva de anti-HIV em amostras de sangue total.

### Materiais:

	Superfície plana (sem irregularidades) e com cobertura de papel absorvente para disposição dos materiais e evitar contaminação do local de trabalho		Lanterna para iluminação da janela de leitura quando o teste for realizado em locais com baixa luminosidade. A iluminação é essencial para visualização de linhas fracas
	Materiais para higienização (álcool 70%, algodão ou gaze)		Lixeira com sacos apropriados para descarte de material reciclável e biológico
	Cronômetro ou relógio para marcar o tempo		Descarte para material perfurocortante
	Caneta permanente para identificação do dispositivo de teste		

### Descrição do procedimento:

- Orientar o usuário referente ao procedimento que será realizado;
- Reunir o material;
- O teste deve estar na **temperatura ambiente** na hora da execução;
- Preencher o laudo com informação do usuário e teste, deixando o registro do resultado para o momento posterior a leitura do resultado;
- Estar de jaleco;
- Higienizar as mãos;
- Colocar óculos de proteção ou protetor facial;
- Calçar as luvas;
- Identificar a mão e o dedo com melhor vascularização, sem calosidades e sujidade;
- Abrir o envelope do dispositivo de teste **apenas no momento** da realização do exame;
- Retirar o dispositivo de teste do envelope colocando-o em uma superfície plana, livre de vibração, limpa e forrada por uma folha de papel absorvente descartável;

- Atentar para a presença da sílica no envelope de teste, sendo a sua ausência ou cor alterada motivo para a realização de descarte;
- Identificar o dispositivo de teste com as letras iniciais do nome do usuário;
- Proceder movimento de ordenhar para favorecer o fluxo sanguíneo na região;
- Realizar a antissepsia do local a ser puncionado com algodão contendo álcool 70 %;
- Secar a área com algodão seco;
- Proceder a punção pressionando o dedo com a lanceta;
- Dispensar a primeira gota de sangue formada com auxílio de algodão;
- Realizar a coleta de sangue utilizando o instrumento e volume indicado pelo fabricante e não encostar a pipeta no filtro;



- Utilizar o tampão/reagente do referido teste no volume indicado pelo fabricante;
- Ajustar o cronômetro de acordo com o tempo indicado na instrução do fabricante;
- **Não realizar a leitura e interpretação do resultado após o tempo máximo indicado em bula.**

### Interpretação dos resultados:

- Somente profissional com nível superior pode laudar o teste rápido.
- A interpretação do resultado deve seguir os critérios já estabelecidos pelo fabricante na bula do teste.



Teste não reagente



Teste Reagente

- A linha colorida na área de teste (T) poderá apresentar variações na intensidade da cor, porém, mesmo quando a coloração que surgir tiver uma intensidade muito fraca, a amostra será considerada reagente.
- **Caso a amostra apresente resultado positivo no Teste Rápido 1 (TR1) é necessário a realização de um segundo teste (TR2), utilizando o kit de outro fabricante, seguindo as mesmas orientações.**
- **Caso o TR2 apresente resultado positivo o diagnóstico é confirmado**
- **A amostra com resultados DISCORDANTES entre o TR1 e o TR2 (TR1 Reagente e TR2 Não Reagente) não terá seu resultado definido.**
- **Em caso de primeira discordância, deve-se repetir o fluxograma com os mesmos conjuntos diagnósticos utilizados anteriormente e na mesma ordem.**
- **Em caso de segunda discordância, deve-se encaminhar o paciente para o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) para a realização de testes específicos confirmatórios.**



Teste reagente

- Descartar os materiais conforme a indicação;
- Preencher o formulário do Laudo completo contendo os seguintes dados:
  - Nome Completo (sem abreviações)



- Data de Nascimento
- Data da realização do exame
- Número de documento oficial com foto (RG, Carteira de trabalho)
- Unidade que executou o teste
- Nome do fabricante do teste
- Lote da caixa do teste
- Data de validade da caixa do teste.
- No laudo colocar o resultado usando apenas a terminologia reagente ou não reagente conforme leitura.
- Assinar e carimbar o resultado

## Anexo 2 – POP – Teste Rápido de Sífilis

<b>POP – Teste Rápido de Sífilis de Fluxo Lateral</b>	<b>Data Elaboração:</b>  Maio/2024
---	--

### Objetivo

Investigar anticorpo anti-sífilis, por método imunocromatográfico usando antígenos sintéticos e recombinantes imobilizados na membrana para identificação seletiva de anti-sífilis em amostras de sangue total.

### Materiais:



Superfície plana (sem irregularidades) e com cobertura de papel absorvente para disposição dos materiais e evitar contaminação do local de trabalho



Materiais para higienização (álcool 70%, algodão ou gaze)



Cronômetro ou relógio para marcar o tempo



Caneta permanente para identificação do dispositivo de teste



Lanterna para iluminação da janela de leitura quando o teste for realizado em locais com baixa luminosidade. A iluminação é essencial para visualização de linhas fracas



Lixeira com sacos apropriados para descarte de material reciclável e biológico



Descarte para material perfurocortante

### Descrição do procedimento:

- Orientar o usuário referente ao procedimento que será realizado;
- Reunir o material;
- O teste deve estar na **temperatura ambiente** na hora da execução;
- Preencher o laudo com informação do usuário e teste, deixando o registro do resultado para o momento posterior a leitura do resultado;
- Estar de jaleco;
- Higienizar as mãos;

- Colocar óculos de proteção ou protetor facial;
- Calçar as luvas;
- Identificar a mão e o dedo com melhor vascularização, sem calosidades e sujidade;
- Abrir o envelope do dispositivo de teste **apenas no momento** da realização do exame;
- Retirar o dispositivo de teste do envelope colocando-o em uma superfície plana, livre de vibração, limpa e forrada por uma folha de papel absorvente descartável;
- Atentar para a presença da sílica no envelope de teste, sendo a sua ausência ou cor alterada motivo para a realização de descarte;
- Identificar o dispositivo de teste com as letras iniciais do nome do usuário;
- Proceder movimento de ordenhar para favorecer o fluxo sanguíneo na região;
- Realizar a antissepsia do local a ser puncionado com algodão contendo álcool 70 %;
- Secar a área com algodão seco;
- Proceder a punção pressionando o dedo com a lanceta;
- Dispensar a primeira gota de sangue formada com auxílio de algodão;
- Realizar a coleta de sangue utilizando o instrumento e volume indicado pelo fabricante e não encostar a pipeta no filtro;



- Utilizar o tampão/reagente do referido teste no volume indicado pelo fabricante;
- Ajustar o cronômetro de acordo com o tempo indicado na instrução do fabricante;
- **Não realizar a leitura e interpretação do resultado após o tempo máximo indicado em bula.**

#### **Interpretação dos resultados:**

- Somente profissional com nível superior pode laudar o teste rápido.

- A interpretação do resultado deve seguir os critérios já estabelecidos pelo fabricante na bula do teste.



Teste não reagente.



Teste Reagente

- A linha colorida na área de teste (T) poderá apresentar variações na intensidade da cor, porém, mesmo quando a coloração que surgir tiver uma intensidade muito fraca, a amostra será considerada reagente.



- Descartar os materiais conforme a indicação;
- Preencher o formulário do Laudo completo contendo os seguintes dados:
  - Nome Completo (sem abreviações)
  - Data de Nascimento





- Data da realização do exame
- Número de documento oficial com foto (RG, Carteira de trabalho)
- Unidade que executou o teste
- Nome do fabricante do teste
- Lote da caixa do teste
- Data de validade da caixa do teste.
- No laudo colocar o resultado usando apenas a terminologia reagente ou não reagente conforme leitura.
- Assinar e carimbar o resultado

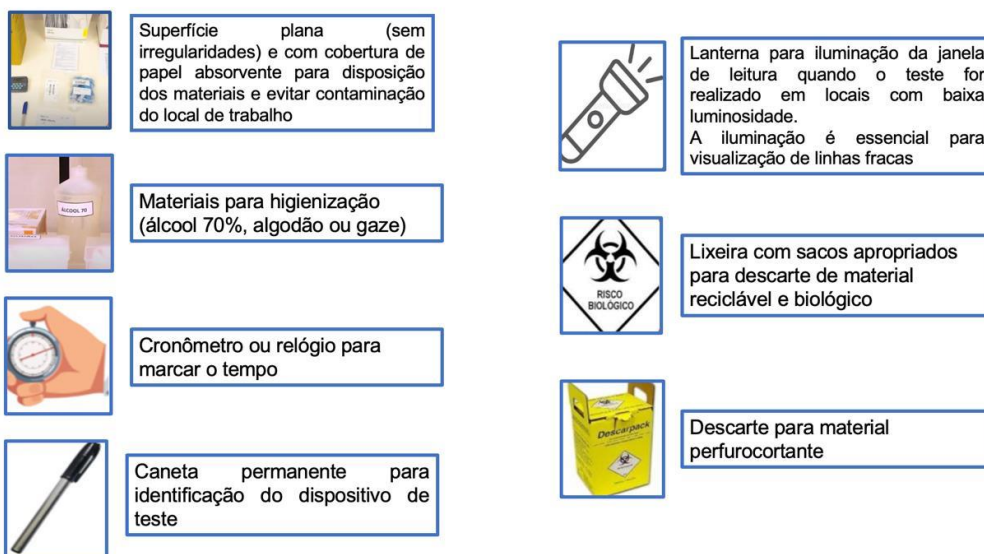
### Anexo 3 – POP – Teste Rápido de Hepatite B de Fluxo Lateral

<b>POP – Teste Rápido de Hepatite B de Fluxo Lateral</b>	<b>Data Elaboração:</b>  Maio/2024
--	--

#### Objetivo

Investigar antígeno de superfície de HBSAg, por método imunocromatográfico para detecção de antígeno da Hepatite B em sangue humano.

#### Materiais:



#### Descrição do procedimento:

- Orientar o usuário referente ao procedimento que será realizado;
- Reunir o material;
- O teste deve estar na **temperatura ambiente** na hora da execução;
- Preencher o laudo com informação do usuário e teste, deixando o registro do resultado para o momento posterior a leitura do resultado;
- Estar de jaleco;
- Higienizar as mãos;

- Colocar óculos de proteção ou protetor facial;
- Calçar as luvas;
- Identificar a mão e o dedo com melhor vascularização, sem calosidades e sujidade;
- Abrir o envelope do dispositivo de teste **apenas no momento** da realização do exame;
- Retirar o dispositivo de teste do envelope colocando-o em uma superfície plana, livre de vibração, limpa e forrada por uma folha de papel absorvente descartável;
- Atentar para a presença da sílica no envelope de teste, sendo a sua ausência ou cor alterada motivo para a realização de descarte;
- Identificar o dispositivo de teste com as letras iniciais do nome do usuário;
- Proceder movimento de ordenhar para favorecer o fluxo sanguíneo na região;
- Realizar a antissepsia do local a ser puncionado com algodão contendo álcool 70 %;
- Secar a área com algodão seco;
- Proceder a punção pressionando o dedo com a lanceta;
- Dispensar a primeira gota de sangue formada com auxílio de algodão;
- Realizar a coleta de sangue utilizando o instrumento e volume indicado pelo fabricante e não encostar a pipeta no filtro;



- Utilizar o tampão/reagente do referido teste no volume indicado pelo fabricante;
- Ajustar o cronômetro de acordo com o tempo indicado na instrução do fabricante;
- **Não realizar a leitura e interpretação do resultado após o tempo máximo indicado em bula.**

#### **Interpretação dos resultados:**

- Somente profissional com nível superior pode laudar o teste rápido.

- A interpretação do resultado deve seguir os critérios já estabelecidos pelo fabricante na bula do teste.



Teste não reagente.



Teste Reagente

- A linha colorida na área de teste (T) poderá apresentar variações na intensidade da cor, porém, mesmo quando a coloração que surgir tiver uma intensidade muito fraca, a amostra será considerada reagente.



- Descartar os materiais conforme a indicação;
- Preencher o formulário do Laudo completo contendo os seguintes dados:



- Nome Completo (sem abreviações)
- Data de Nascimento
- Data da realização do exame
- Número de documento oficial com foto (RG, Carteira de trabalho)
- Unidade que executou o teste
- Nome do fabricante do teste
- Lote da caixa do teste
- Data de validade da caixa do teste.
- No laudo colocar o resultado usando apenas a terminologia reagente ou não reagente conforme leitura.
- Assinar e carimbar o resultado.



**Anexo 4 - Modelo de aviso para laboratório referente a solicitação de VDRL após TR reagente para Sífilis.**

<b>PACIENTE COM TESTE RÁPIDO REAGENTE!</b> Solicito VDRL com urgência antes de iniciar tratamento para acompanhamento de titulação pós-tratamento.	<b>PACIENTE COM TESTE RÁPIDO REAGENTE!</b> Solicito VDRL com urgência antes de iniciar tratamento para acompanhamento de titulação pós-tratamento.	<b>PACIENTE COM TESTE RÁPIDO REAGENTE!</b> Solicito VDRL com urgência antes de iniciar tratamento para acompanhamento de titulação pós-tratamento.	<b>PACIENTE COM TESTE RÁPIDO REAGENTE!</b> Solicito VDRL com urgência antes de iniciar tratamento para acompanhamento de titulação pós-tratamento.
<b>PACIENTE COM TESTE RÁPIDO REAGENTE!</b> Solicito VDRL com urgência antes de iniciar tratamento para acompanhamento de titulação pós-tratamento.	<b>PACIENTE COM TESTE RÁPIDO REAGENTE!</b> Solicito VDRL com urgência antes de iniciar tratamento para acompanhamento de titulação pós-tratamento.	<b>PACIENTE COM TESTE RÁPIDO REAGENTE!</b> Solicito VDRL com urgência antes de iniciar tratamento para acompanhamento de titulação pós-tratamento.	<b>PACIENTE COM TESTE RÁPIDO REAGENTE!</b> Solicito VDRL com urgência antes de iniciar tratamento para acompanhamento de titulação pós-tratamento.
<b>PACIENTE COM TESTE RÁPIDO REAGENTE!</b> Solicito VDRL com urgência antes de iniciar tratamento para acompanhamento de titulação pós-tratamento.	<b>PACIENTE COM TESTE RÁPIDO REAGENTE!</b> Solicito VDRL com urgência antes de iniciar tratamento para acompanhamento de titulação pós-tratamento.	<b>PACIENTE COM TESTE RÁPIDO REAGENTE!</b> Solicito VDRL com urgência antes de iniciar tratamento para acompanhamento de titulação pós-tratamento.	<b>PACIENTE COM TESTE RÁPIDO REAGENTE!</b> Solicito VDRL com urgência antes de iniciar tratamento para acompanhamento de titulação pós-tratamento.
<b>PACIENTE COM TESTE RÁPIDO REAGENTE!</b> Solicito VDRL com urgência antes de iniciar tratamento para acompanhamento de titulação pós-tratamento.	<b>PACIENTE COM TESTE RÁPIDO REAGENTE!</b> Solicito VDRL com urgência antes de iniciar tratamento para acompanhamento de titulação pós-tratamento.	<b>PACIENTE COM TESTE RÁPIDO REAGENTE!</b> Solicito VDRL com urgência antes de iniciar tratamento para acompanhamento de titulação pós-tratamento.	<b>PACIENTE COM TESTE RÁPIDO REAGENTE!</b> Solicito VDRL com urgência antes de iniciar tratamento para acompanhamento de titulação pós-tratamento.





## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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 da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças / 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.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/manual\\_tecnico\\_hiv\\_27\\_11\\_2018\\_web.pdf](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/manual_tecnico_hiv_27_11_2018_web.pdf) .

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos.** 1a ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/ Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).** Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022\\_isbn-1.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/ Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_hiv\\_sifilis\\_hepatites.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. **Resposta técnica COREN/SC N° 065/CT/2019.** Florianópolis, 2019. Disponível em:





<https://transparencia.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2019/07/RT-065-2019-Uso-de-Penicilina-associada-%C3%A0-Lidoca%C3%ADna.pdf>

Instrução de uso do kit Bioline™ HIV/Syphilis Duo (09.2023 - 06FK40-01-PT- A0). **Manual técnico para diagnóstico da infecção pelo hiv em adultos e crianças** (2018). Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/manuais-tecnicos-para-diagnostico>.

Instrução de uso do kit HCV Ab ECO Teste, ECO Diagnóstica LTDA. Sharma, V., Park, K., Srinivasarao, M. Colloidal dispersion of gold nanorods. **Historical background, optical properties, seed-mediated synthesis, shape separation and self-assembly**. Mater. Sci. Eng. 2009.V.65.P 1-38.

Instrução de Uso do kit HBsAg da marca Assure Tech. **Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais**. Ministério da Saúde. 2ª Edição. 2018.

MINAS GERAIS. Secretária do estado de saúde do estado de Minas Gerais. **Plano de enfrentamento à sífilis no estado de Minas Gerais**. Belo Horizonte, 2021. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/plano-de-enfrentamento-a-sifilis-no-estado-de-minas-gerais-2021/>

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS. **Nota técnica N° 010/2023** – Secretaria Municipal de Saúde, Campinas, 2023. Disponível em: [https://portal-api.campinas.sp.gov.br/sites/default/files/secretarias/arquivos-avulsos/125/2022/12/20-103814/Nota\\_Tecnica\\_010\\_2023\\_Orientacoes\\_Uso\\_Penicilina\\_Benzatina\\_associada\\_a\\_Lidocaina\\_para\\_Adultos\\_Gestantes\\_com\\_Sifilis\\_e\\_Parceiros.pdf](https://portal-api.campinas.sp.gov.br/sites/default/files/secretarias/arquivos-avulsos/125/2022/12/20-103814/Nota_Tecnica_010_2023_Orientacoes_Uso_Penicilina_Benzatina_associada_a_Lidocaina_para_Adultos_Gestantes_com_Sifilis_e_Parceiros.pdf)