



Homologado pelo Plenário do Coren-RS, em sua 500ª Reunião Ordinária, em 20/03/2025

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

Comissão de Protocolos de Enfermagem na Atenção Básica/Primária Portaria Coren-RS n.º 306/2024

PARECER TÉCNICO n.º 09/2025

Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde de Infecções Sexualmente Transmissíveis do município de Sapucaia do Sul - RS.

I – RELATÓRIO

Trata-se da reanálise dos apontamentos elencados anteriormente no documento intitulado como Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde de Infecções Sexualmente Transmissíveis do município de Sapucaia do Sul - RS.

II - ANÁLISE FUNDAMENTADA

O Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul (Coren-RS), enquanto órgão fiscalizador do exercício profissional da categoria reconhece sua preocupação/interesse nas questões relacionadas à atenção primária em saúde (APS) em relação à padronização de condutas dos enfermeiros no âmbito da atenção básica e, através da Comissão de Protocolos de Enfermagem na Atenção Básica/Primária, objetiva nortear condutas, ressaltar a identidade profissional e fornecer respaldo para enfermeiros exercerem suas competências e habilidades em atendimento aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em conformidade com a Lei n.º 7498/86 a qual regulamenta o exercício profissional de Enfermagem, em seu Art. 11, incisos I e II, o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem cabendo-lhe, privativamente a consulta de enfermagem, a prescrição da assistência de enfermagem e de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.



Homologado pelo Plenário do Coren-RS, em sua 500ª Reunião Ordinária, em 20/03/2025

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

III – ALTERAÇÕES NECESSÁRIAS

- Na carta de respostas consta que foi INCLUIDO subcapítulo 5.3.1 Busca...no sumário - o capítulo “5.3.1 Busca/Investigação de Sinais/Sintomas de TB Ativa” não consta no sumário. **NÃO ATENDIDO**
- Substituir o termo “Sistematização da assistência de enfermagem” por Processo de Enfermagem de acordo com a [Resolução COFEN nº 736 de 17 de janeiro de 2024](#); Revisar nas páginas 5, 8, 15, 21 e 109. **ATENDIDO**
- Pág. 16 - “grupos que possam a vir a sofrer” corrigir excluindo o “a” ficando “possam vir a sofrer” **ATENDIDO**
- Rever informações da página 26 - suporte do TELESSAÚDERS **ATENDIDO**
- Ainda sobre os Fluxograma 1 da página 30, sugerimos considerar a publicação do PCDT 2022, disponível em https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view, reavaliar o mesmo, considerando ser uma publicação mais recente. **ATENDIDO**
- As Candidíases Vulvovaginais e as Vaginoses Bacterianas complicadas e recorrentes não serão abordadas pelos enfermeiros? Quadro 4; **ATENDIDO**
- Pág. 55 - No Quadro 11 - revisar o conteúdo e a referência, que embora citado BRASIL, 2020, de acordo com o PCDT IST, BRASIL, 2022 há divergências. **ATENDIDO**
- Pág. 58- Quadro 12 - Especificar que, em caso de atraso no tratamento de sífilis em gestante, segundo a última atualização do Ministério da Saúde, a recomendação é 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. Fonte: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2023/sei_ms - 0034352557 - nota_tecnica_penicilina.pdf#:~:text=Considerando%20o%20exposto%2C%20jus%2Ofica,ultrapassando%209%20\(nove\)%20dias](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2023/sei_ms - 0034352557 - nota_tecnica_penicilina.pdf#:~:text=Considerando%20o%20exposto%2C%20jus%2Ofica,ultrapassando%209%20(nove)%20dias). **ATENDIDO PARCIALMENTE**
 - A recomendação de intervalo máximo de 9 dias entre as doses é somente para gestantes, de acordo com a NOTA TÉCNICA Nº 14/2023-.DATHI/SVSA/MS. Em não gestantes, o intervalo entre doses não deve ultrapassar 14 dias. Caso isso ocorra, o esquema deve ser reiniciado (PCDT, 2022). Ajustar orientação no Quadro 12, pois entende-se, a partir da escrita, que o intervalo máximo é de 9 dias, tanto para gestantes quanto para não gestantes.
- No fluxograma 5, em casos de VDRL reagente, onde se lê “realizar seguimento”, sugere-se complementar “realizar seguimento conforme capítulos 4.5 e 4.6”, que são os capítulos que abordam queda de titulação, necessidade de retratamento, etc. **NOVA SOLICITAÇÃO;**
- Pág. 65- Capítulo 4.9 Sífilis Congênita e Criança Exposta à Sífilis. Incluir a informação ‘Considera-se tratamento adequado para sífilis durante a gestação o tratamento



Homologado pelo Plenário do Coren-RS, em sua 500ª Reunião Ordinária, em 20/03/2025

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

completo para o estágio clínico da sífilis com benzilpenicilina benzatina, iniciado até 30 dias antes do parto e finalizado no momento do parto. Gestantes que não se enquadrarem nesses critérios serão consideradas inadequadamente tratadas. PCDT, 2022. **ATENDIDO**

- Pág. 59 -5.3.1 Cuidado compartilhado em HIV - há a indicação de início do TARV somente após a avaliação da carga viral em consulta médica, no entanto o PCDT 2024 indica ‘A Tarv deve ser iniciada no mesmo dia ou em até 7 (sete) dias após o diagnóstico da infecção pelo HIV’. Consulta pág 31 do PCDT 2024 Manejo da infecção pelo HIV em adultos, disponível em https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/pcdt_hiv_modulo_1_2024.pdf **ATENDIDO**
- Pág. 77 Capítulo 5.3 HIV. Atualizar referência considerando o PCDT 2024 Manejo da infecção pelo HIV em adultos, disponível em https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/pcdt_hiv_modulo_1_2024.pdf. **ATENDIDO**
- Incluir buscar/investigar sintomas de tuberculose ativa. **ATENDIDO**
- Pág. 81 e Quadro 17. Sulfametoxazol + trimetoprim (SMX-TMP): medicação utilizada para profilaxia de pneumocistose e neurotoxoplasmose em pacientes com CD4 inferior a 200 células/ μ l. Pode ser iniciado após o diagnóstico de HIV até que o resultado de contagem de CD4 esteja disponível. Acrescentar indicação de tempo de tratamento, conforme PCDT tratamento HIV 2024. https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/PCDT_HIV_Modulo_2_2024_eletrnicoISBN.pdf. **ATENDIDO**

IV – CONCLUSÃO

Primeiramente, parabenizamos pela iniciativa e construção do protocolo, bem como as adequações realizadas conforme apontamentos do Parecer Técnico n.º 64/2024. Destarte, esta comissão apresenta parecer favorável à aprovação, desde que sejam atendidas as modificações indicadas no presente parecer, sinalizadas na cor vermelha. Ressalta-se que os ajustes necessários solicitados comportam maior suporte teórico e respaldo técnico, subsidiando a prática dos profissionais enfermeiros.

É o parecer.

Porto Alegre, 14 de fevereiro de 2025.



Homologado pelo Plenário do Coren-RS, em sua 500ª Reunião Ordinária, em 20/03/2025

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

Thais Mirapalheta Longaray
COREN-RS 152.625 - ENF

Janilce Dorneles de Quadros
COREN-RS 350.203 - ENF

Tainá Nicola
COREN-RS 218.641 - ENF

Vanessa Romeu Ribeiro
COREN-RS 122.366 - ENF

Bruna de Vargas Simões
COREN-RS 653.735 - ENF

Natália da Silva Gomes
COREN-RS 653.549 - ENF