

Conteúdo Dopa Eletrônico Relatórios Documentação / Ajuda

Recents: [Quadro de Avisos](#) [Conteúdo do Dopa](#) [Trabalhar Conteúdos do Dopa](#)

Órgão de divulgação do Município - Ano XXIX - Edição 7233 - Terça-feira, 9 de abril de 2024
Divulgação: Terça-feira, 9 de abril de 2024 **Publicação:** Quarta-feira, 10 de abril de 2024

DOCUMENTOS OFICIAIS

Documentos Oficiais

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Protocolo: 471098

Nota Técnica CAIST/SMS/2023
Processo 21.0.000105562-0

Assunto: Recomendação de testagem e tratamento para sífilis em gestantes e parcerias. Atualização da NT SMS 06/2021, adequando-a à NT nº 14/2023-.DATHI/SVSA/MS

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE orienta a Rede de Atenção Primária do Município:

CONSIDERANDO a situação epidemiológica de Porto Alegre como a capital brasileira com a maior taxa de incidência de sífilis congênita em 2021;
CONSIDERANDO que em 2021 Porto Alegre foi a capital com 2º maior taxa de detecção de sífilis em gestante, 68,6 para 1000 nascidos vivos;
CONSIDERANDO que o Ministério da Saúde preconiza o pré-natal do parceiro e a testagem rápida para infecções sexualmente transmissíveis (IST) do parceiro;
CONSIDERANDO o PCDT de PEP (profilaxia pós-exposição), de agosto de 2021;
CONSIDERANDO o Of.Circ.03/2021-SC DST/AIDS de 04/08/2021 estabelece a proposta de meta de reduzir em no mínimo 10% os novos casos de sífilis congênita;
CONSIDERANDO a NT nº 14/2023-.DATHI/SVSA/MS que atualiza o intervalo entre as doses de penicilina para tratamento de sífilis em gestante;
CONSIDERANDO a meta do Plano Municipal de Saúde para 2022/2025 em reduzir no mínimo 10% em relação ao ano anterior;
CONSIDERANDO que a maioria dos diagnósticos de sífilis em gestantes ocorre no estágio de sífilis latente e na maior parcela dos casos é difícil determinar a cronologia e o tempo infecção;
Recomendações:
- Realizar TESTE RÁPIDO (TR) de sífilis em toda gestante na 1ª consulta de pré-natal, se TR NÃO REAGENTE (NR), repetir TR de sífilis no início do 2º trimestre, e se TR NR, repetir no início do 3º trimestre e na internação hospitalar (para parto ou por outra indicação).
- Realizar TR de sífilis nas parcerias das gestantes, idealmente quando da realização do TR de sífilis nela, mas no mínimo uma vez durante o pré-natal da gestante e quando da internação para parto.
- Em caso de TR de sífilis REAGENTE na gestante, o tratamento com Benzilpenicilina Benzatina deve ser iniciado imediatamente, e a gestante deve ser tratada como fase latente tardia* com um total de 7.200.000 UI, IM, dividido em 3 doses de 2.400000 UI, IM (1,2 milhão UI em cada glúteo) **com intervalo de 7 dias, idealmente, não ultrapassando 9 dias.** Caso alguma dose seja perdida ou o intervalo entre elas seja maior que nove dias, o esquema terapêutico deve ser reiniciado. Caso a gestante não retorne à unidade para receber as doses subsequentes em 7 dias, é necessário realizar imediatamente busca ativa. Considera-se tratamento adequado da gestante quando o intervalo entre as doses estiver entre sete e nove dias.
*Exceto quando há sinais e sintomas de sífilis em que o tratamento deve ser iniciado de acordo com o estágio clínico da infecção.

IMPORTANTE

- Qualquer esquema com intervalos superiores a nove dias ou inferiores a sete dias entre as doses deve ser considerado inadequado.O monitoramento da infecção deverá ser realizado por teste não treponêmico (VDRL), mensal.
- A PENICILINA É O ÚNICO TRATAMENTO indicado para as gestantes diagnosticadas com sífilis e caso exista comprovado risco de reação alérgica grave/anafilaxia, encaminhar a gestante para dessensibilização em hospital
- GESTANTES DIAGNOSTICADAS COM SÍFILIS DEVEM TER AS PARCERIASTRATADAS (tratamento presuntivo). Quando TR da parceria for NR, o tratamento será com Benzilpenicilina Benzatina 2,4 milhões UI, IM(1,2 milhão UI em cada glúteo). Quando TR da parceria for REAGENTE deve ser tratados da mesma forma que a gestante.
- Quando o TR para sífilis da PARCERIA da Gestante for REAGENTE, e TR da Gestante for NR; a gestante deve receber Benzilpenicilina Benzatina 2,4 milhões UI, IM(1,2 milhão UI em cada glúteo).
- A sífilis em gestante, a sífilis adquirida e a sífilis congênita são doenças/agravs de **notificação compulsória**

MONITORAMENTO PÓS TRATAMENTO DA GESTANTE

O monitoramento da gestante deve ser realizado com teste não treponêmico mensal (VDRL)
O monitoramento mensal da gestante tem intuito principal de descartar aumento da titulação em duas diluições, o que configuraria reinfecção/reativação e necessidade de retratamento da gestante e suas parcerias

CRITÉRIOS DE RETRATAMENTO DE SÍFILIS REATIVAÇÃO OU REINFECÇÃO

Ausência de redução da titulação em duas diluições no intervalo de 6 meses (sífilis recente) e 12 meses (sífilis tardia) após tratamento adequado (exemplo 1:32 para 1:8 ; ou 1:128 para 1:32) ou aumento de duas diluições em qualquer tempo ou persistência ou recorrência de sinais e sintomas clínicos.

Referências:

BRASIL, Ministério da Saúde. Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde /Angelita Herrmann, Michelle Leite da Silva, Eduardo Schwarz Chakora, Daniel Costa Lima. - Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016.
BRASIL, Ministério da Saúde. Fluxograma para Manejo Clínico de Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, 2021.
BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição. Brasília, 2021.
BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde/ Boletim epidemiológico de sífilis. Brasília, 2022.
BRASIL, Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 14/2023-.DATHI/SVSA/MS. Brasília, 2023
PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE de Porto Alegre 2022/25. Porto Alegre, 2022.
PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. PORTARIA 22233765/2023, de 06/02/2023. Publicada no DOPA - Edição 6942.