



**PREFEITURA MUNICIPAL
DE PORTO ALEGRE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA-GERAL DE ATENÇÃO BÁSICA
NOTA TÉCNICA**

AOS MÉDICOS E ENFERMEIROS DA REDE DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE, COORDENADORES DAS UNIDADES DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS AMBULATORIAIS, SERVIÇOS HOSPITALARES PRÓPRIOS E CONVENIADOS:

Nota Técnica SMS nº 001/2018

Assunto: Diagnóstico e tratamento de sífilis na rede de saúde de Porto Alegre.

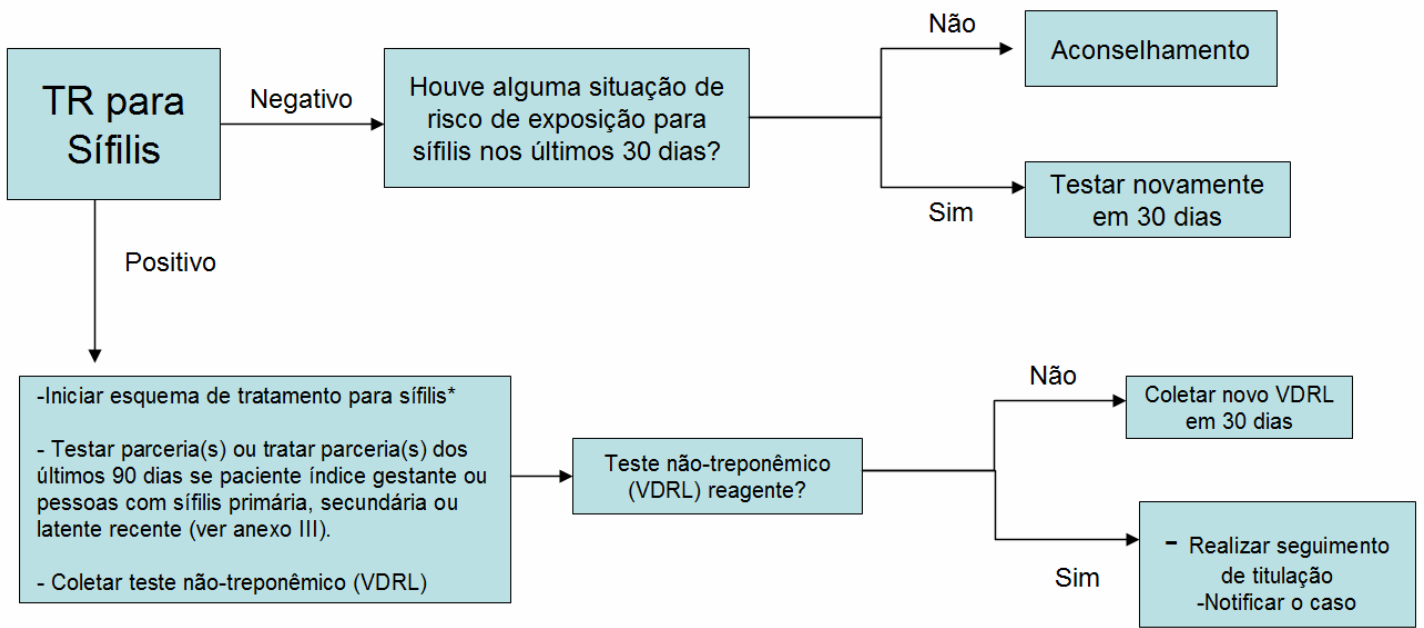
Pacientes que buscarem unidades de saúde com dúvidas relacionadas a infecções sexualmente transmissíveis devem ser atendidos por um profissional de saúde no momento da demanda e receber aconselhamento e oferta de Testes Rápidos, sem a necessidade de cadastro prévio na unidade.

O Teste Rápido (TR) deve ser realizado no mesmo turno do primeiro contato do paciente com a unidade de saúde e nunca agendado para um momento posterior.

O TR para sífilis deve ser solicitado pra todas as pessoas que buscarem as unidades de saúde para realização de exames de rastreamentos para Infecções Sexualmente

Transmissíveis (ISTs), pessoas que relatem situação de risco de infecção (relações sexuais sem uso de preservativo) ou que apresentarem outra IST, pessoas que apresentarem lesões genitais, erupções cutâneas sem etiologia definida, alteração neurológica sem etiologia definida e gestantes.

Todos os pacientes que apresentarem um teste rápido positivo devem receber tratamento imediato (conforme fluxograma abaixo e anexos) e receber solicitação de exame laboratorial confirmatório com teste não-treponêmico.



* Exceto se história prévia de sífilis com tratamento adequado registrado e ausência de exposição à doença após o tratamento.

ERNO HARZHEIM
Secretário Municipal de Saúde
Porto Alegre-RS

ANEXO I

TRATAMENTO DE SÍFILIS ADQUIRIDA

A penicilina é o medicamento de escolha para o tratamento da sífilis e não deve ser prescrita apenas em caso de hipersensibilidade a penicilina ou outros componentes da fórmula.

Esquemas de tratamento:

- Sífilis primária, sífilis secundária e latente recente (até um ano de duração): Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo)

- Sífilis latente tardia (mais de um ano de duração) ou latente com duração ignorada e sífilis

Terciária: Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, IM, (1,2 milhão UI em cada glúteo), semanal, por três semanas. Dose total de 7,2 milhões UI.

Tratamento alternativo:

- Sífilis primária, sífilis secundária e latente recente (até um ano de duração): Doxiciclina 100 mg, VO, 2xdia, por 15 dias OU Ceftriaxona 1g, IV ou IM, 1xdia, por 8 a 10 dias

- Sífilis latente tardia (mais de um ano de duração) ou latente com duração ignorada e sífilis

Terciária: Doxiciclina 100 mg, VO, 2xdia, por 30 dias OU Ceftriaxona 1g, IV ou IM, 1xdia, por 8 a 10 dias.

OBS: Se suspeita/diagnóstico de Neurosífilis, encaminhar para nível maior de complexidade para realização de punção lombar e tratamento imediato com Penicilina cristalina, 18-24 milhões UI/dia, IV, administrada em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias.

ANEXO II

TRATAMENTO DE SÍFILIS EM GESTANTE

Todas as gestantes devem ser tratadas com Penicilina Benzatina.

As gestantes com história comprovada de alergia à penicilina devem ser dessensibilizadas, pois os tratamentos não penicilínicos são inadequados na gestação. Na impossibilidade, deve ser administrada a Ceftriaxona, pois o uso de Doxiciclina é contraindicado na gestação. No entanto, nesses casos o feto será considerado não tratado. As gestantes devem ser acompanhadas com VDRL mensal até o parto.

- Sífilis primária, sífilis secundária e latente recente (até um ano de duração): Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo)

- Sífilis latente tardia (mais de um ano de duração) ou latente com duração ignorada e sífilis

Terciária: Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, IM, (1,2 milhão UI em cada glúteo), semanal, por três semanas. Dose total de 7,2 milhões UI.

ANEXO III

TRATAMENTO DA(S) PARCERIA(S) SEXUAL(AIS)

O tratamento da(s) parceria(s) sexual(ais) devem ser feitos da seguinte forma:

- Paciente índice com Sífilis primária, sífilis secundária e latente recente (até um ano de duração):

- Se último contato sexual até 90 dias antes de o diagnóstico tratar com penicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, (1,2 milhão UI em cada glúteo), independente dos resultados de testes sorológicos.

- Se último contato sexual há mais de 90 dias antes do diagnóstico: tratar conforme avaliação clínica e sorológica.

- Paciente índice com Sífilis latente tardia (mais de um ano de duração) ou latente com duração ignorada e sífilis Terciária: tratar conforme avaliação clínica e sorológica.

- Paciente índice Gestante com sífilis - sempre tratar a(s) parceria(s), independente do tempo de contato sexual ou da avaliação sorológica: se teste negativo tratar como sífilis recente; se teste positivo, fazer o mesmo tratamento da gestante, conforme suspeita clínica e sorológica

ANEXO IV

SEGUIMENTO APÓS TRATAMENTO

Após o tratamento de sífilis deve-se monitorar os pacientes através de exames não-treponêmicos: o VDRL. Em pacientes que realizaram o tratamento adequado com penicilina benzatina este exame deve ser solicitado a cada três meses, no primeiro ano, e a cada seis meses, no segundo ano, após o tratamento, ou até o paciente apresentar dois exames negativos consecutivos.

Pacientes que realizaram tratamento alternativo (doxiciclina e ceftriaxona) devem ser seguidos em intervalos mais curtos (60 dias), em função da possibilidade de falha terapêutica. Em gestantes, os testes não treponêmicos devem ser solicitados mensalmente.

Nos casos de sífilis primária e secundária, os títulos devem diminuir em torno de duas diluições (por exemplo, de 1:64 para 1:16) a partir de três meses, e de três diluições a partir de seis meses. A negatificação, após seis a nove meses do tratamento, demonstra cura da infecção. Quanto mais precocemente for realizado o tratamento, maior a probabilidade de negatificação dos testes não treponêmicos. Porém, se o diagnóstico ocorrer após a fase secundária da doença, as pessoas podem permanecer com testes positivos em baixos títulos (até 1:4) pelo resto da vida. Se os títulos se mantiverem baixos e estáveis em duas oportunidades, após dois anos, pode-se dar alta. A elevação de títulos em testes não treponêmicos em duas diluições (por exemplo, de 1:8 para 1:32) indica reinfecção ou falha terapêutica e deve ser iniciado um novo tratamento.

Referências bibliográficas:

Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes terapêuticas para o tratamento de infecções sexualmente transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

TelessaúdeRS-UFRGS. Quais exames solicitar após tratamento de um paciente com sífilis adquirida? Porto Alegre: TelessaúdeRS; 2016 [acesso em 12/06/2018]. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/sifilis-adquirida/>.

TelessaúdeRS-UFRGS. Novas Recomendações: Qual é o tratamento alternativo para sífilis primária? Porto Alegre: TelessaúdeRS; 2016 [acesso em 12/06/2018]. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/sifilis-primaria/>.

TelessaúdeRS-UFRGS. Como devem ser tratadas as parcerias sexuais de pacientes com sífilis? Porto Alegre: TelessaúdeRS; 2016 [acesso em 12/06/2018]. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/sifilis-parcerias/>.