



NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 001/2021 – DAPS/DIVE

ASSUNTO: ORIENTAÇÕES SOBRE DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO, MONITORAMENTO E NOTIFICAÇÃO DA SÍFILIS ADQUIRIDA, GESTACIONAL E CONGÊNITA E O SEGUIMENTO DA CRIANÇA EXPOSTA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E HOSPITALAR.

Considerando a última atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) do Ministério da Saúde em 2020.

Considerando que os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT são documentos que estabelecem os critérios para diagnóstico de infecções/doenças ou agravos à saúde; o tratamento preconizado com medicamentos e demais produtos apropriados; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos profissionais de saúde e gestores do Sistema Único de Saúde – SUS.

Considerando os altos índices de sífilis no estado de Santa Catarina, onde, de acordo com o Boletim Epidemiológico de Sífilis (2019) o estado possui taxa de detecção da Sífilis Adquirida de 164,1/100.000 habitantes, Sífilis em Gestantes de 23,1/1.000 habitantes e Sífilis Congênita em menores de um ano de 7,0/1000 habitantes, superiores à média nacional 75,8/100000 habitantes, 21,4/1000 habitantes e 9,0/1000 habitantes respectivamente.

Considerando que a sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica, curável que, quando não tratada, evolui para estágios de gravidade variada, podendo acometer diversos órgãos e sistemas do corpo e que o diagnóstico precoce e tratamento adequado da gestante possibilitam a prevenção das graves consequências da sífilis congênita, contribuindo para a redução da morbimortalidade perinatal.

Considerando que os Testes Treponêmicos (TT) detectam anticorpos específicos contra os antígenos de *Treponema pallidum*. São os primeiros a se tornarem reagentes e na maioria dos casos, permanecem reagentes por toda vida, mesmo após o tratamento e, por isso, não são indicados para o monitoramento da resposta ao tratamento.

Considerando que os Testes Não Treponêmicos (TNT), detectam anticorpos não específicos para os antígenos do *Treponema pallidum* e são utilizados para o diagnóstico e para o monitoramento da resposta ao tratamento e controle de cura.

Considerando a importância dessa atualização e a síntese das recomendações para testar, diagnosticar, tratar, notificar e monitorar os casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes, sífilis congênita e criança exposta a sífilis deste PCDT nas ações de atenção à saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.

Essa Nota Técnica tem o objetivo de destacar as principais atualizações do PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – MS/2020.



1. MUDANÇA DE CLASSIFICAÇÃO DA SÍFILIS DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA O CENTRO DE CONTROLE DE DOENÇAS E PREVENÇÃO (*CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION - EUA*)

A sífilis recente, antes considerada até dois anos de evolução mudou para: um ano de evolução. A sífilis tardia, antes considerada quando mais de dois anos de duração, mudou para: mais de um ano de duração. A sífilis é dividida em estágios que orientam o tratamento e monitoramento, conforme segue: sífilis recente (primária, secundária e latente recente): até um ano de evolução; sífilis tardia (latente tardia e terciária): mais de um ano de evolução (PCDT, 2020).

2. TESTE DE SENSIBILIDADE À BENZILPENICILINA BENZATINA

A maioria dos casos identificados empiricamente como suspeitos de alergia à penicilina carecem de anamnese criteriosa para qualificar essa alteração. Em vista disso, é fundamental que a anamnese seja objetiva, para a adequada obtenção das informações (existem protocolos disponíveis para a avaliação dos casos suspeitos que podem ser solicitados à DIVE).

Tal decisão fundamentou-se no elevado número de casos suspeitos de alergia à penicilina encaminhados para dessensibilização, constatando-se que a quase totalidade deles foram descartados somente pela anamnese. Por sua vez, o uso de derivados da penicilina também pode deflagrar crise de alergia à penicilina (PCDT, 2020).

A dor e reação local, rash maculopapular, náusea, prurido, mal-estar, cefaleia, história de algum evento suspeito há mais de dez anos, 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 sífilis incluem reação anafilática prévia e lesões cutâneas graves, como Síndrome de Stevens-Johnson (PCDT, 2020).

Para orientar anamnese, visando obter informações mais específicas sobre o passado de alergia à penicilina, pode-se dirigir às gestantes algumas perguntas com maior potencial de assertividade, dentre elas:

- Você se lembra dos detalhes da reação?
- Há quantos anos a reação ocorreu?
- Como foi o tratamento?
- Qual foi o resultado?
- Por que você recebeu penicilina?
- Você já fez algum tratamento com antibióticos depois desse evento?
- Quais foram esses medicamentos?
- Você já fez uso de penicilina ou de seus derivados (Ampicilina e Amoxicilina, por exemplo) após esse evento que você acha que foi alergia à penicilina?



3. MONITORAMENTO DA CRIANÇA EXPOSTA À SÍFILIS

Ocorreu mudança na indicação de solicitação de teste não treponêmico para criança exposta à sífilis. Anteriormente a indicação descrita em quadro com teste não treponêmico em 1, 3 e 6 meses de idade, mudado para realizar com 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade.

Caso haja persistência da titulação reagente do teste não treponêmico aos seis meses de idade; e /ou aumento dos títulos treponêmicos em duas diluições ao longo do seguimento, a criança deve ser reavaliada para hipótese de Sífilis Congênita.

Mantém-se indicação de interromper o seguimento laboratorial após dois testes não reagentes consecutivos.

4. MONITORAMENTO DA CRIANÇA COM SÍFILIS CONGÊNITA

Realizar o teste não treponêmico com 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade. Mantém-se indicação de interromper o seguimento laboratorial após dois testes não reagentes consecutivos. Caso haja aumento dos títulos treponêmicos em duas diluições ao longo do seguimento, a criança deve ser reavaliada. No seguimento, foi inserido acompanhamento neurológico semestral por dois anos.

5. ALGORITMO DE DECISÃO CLÍNICA PARA MANEJO DA SÍFILIS ADQUIRIDA E DA SÍFILIS EM GESTANTES

Foi elaborado algoritmo de decisão clínica para manejo da sífilis adquirida e da sífilis em gestantes (ANEXO I), que se encontra dividido em seis lâminas, com a síntese das recomendações para testar, diagnosticar, tratar, notificar e monitorar os casos de sífilis adquirida e em gestantes.

6. RASTREAMENTO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Em relação à sífilis, as notificações no Brasil vêm mostrando tendência de aumento na população mais jovem, de 13 a 29 anos (PCDT, 2020). Foram incluídas no rastreamento anual as pessoas de até 30 anos de idade com vida sexualmente ativa. Caso a pessoa tenha 30 anos ou mais e pertença a algum outro subgrupo populacional, deve-se optar pelo que for mais representativo.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍFILIS ADQUIRIDA, GESTACIONAL E CONGÊNITA

1. SÍFILIS ADQUIRIDA

Para seu diagnóstico, uma correlação entre dados clínicos, laboratoriais, histórico de infecções passadas e investigação de exposição recente são necessários. A avaliação de cada caso possibilitará o tratamento adequado.



Quadro 01: Critérios de definição para Sífilis Adquirida

Situação 1							
Assintomático	+	Teste Não Treponêmico Reagente	+	Teste Treponêmico Reagente	+	Sem registro de tratamento	= Sífilis adquirida
Situação 2							
Sintomático	+	Teste Reagente (TNT ou TT)	=	Sífilis adquirida			

Fonte: Adaptada do PCDT-IST, 2020.

O Teste Rápido (TR) é o mais indicado para início do diagnóstico, pois é prático e de fácil execução, com resultados em, no máximo, 30 minutos. Tem a vantagem de poder ser realizado no momento da consulta, possibilitando tratamento imediato.

Após TR reagente, iniciar a investigação com o teste não treponêmico. Se reagente e descartada a possibilidade de cicatriz sorológica, iniciar imediatamente o tratamento e a notificação.

A cicatriz sorológica é o fenômeno em que, após tratamento adequado e documentado, há ausência de negatização, mas ocorre a queda da titulação dos testes não treponêmicos em pelo menos duas diluições.

A(s) parceria(s) sexual(is) deve(m) ser testada(s) e tratada(s) presuntivamente como sífilis adquirida, de acordo com o estágio clínico, para que haja interrupção da cadeia de transmissão.

A Benzilpenicilina Benzatina é o medicamento de escolha para o tratamento da sífilis, sendo a única droga com eficácia documentada durante a gestação. Pode ser feita com segurança na Unidade Básica de Saúde (UBS).

A ausência do médico na UBS não configura motivo para não realização da administração oportuna de Penicilina Benzatina por profissionais de enfermagem (NOTA TÉCNICA COFEN/CTLN N° 03/2017).

A Portaria n° 3.161, de 27 de dezembro de 2011, que dispõe sobre a administração da Penicilina Benzatina na UBS no âmbito do SUS, diz que: “Art. 1° Fica determinado que a penicilina seja administrada em todas as unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do SUS, nas situações em que seu uso é indicado”. Essa portaria ratifica que os profissionais de saúde (técnico de enfermagem, enfermeiro, médico e farmacêutico) devem administrar a Penicilina Benzatina na UBS, estando legitimados para tal. Portanto, a administração da penicilina nas UBS é segura, desde que sigam os protocolos de tratamento imediato e de encaminhamento para unidades de referência. Para tal, citamos o Caderno de Atenção Básica n° 28 do Ministério da Saúde (volume II), que apresenta um fluxograma de atendimento para os casos de reações anafiláticas. Lembrando que, reações adversas às penicilinas, em especial as reações graves, são raras.

É recomendado o tratamento imediato com Benzilpenicilina Benzatina, após um único teste regente para:

- Gestantes;
- Vítimas de violência sexual;
- Pessoas com risco de perda de seguimento (poderão não retornar ao serviço de saúde);



- Pessoas sem diagnóstico prévio de sífilis; e
- Pessoas com sinais ou sintomas de sífilis primária ou secundária.

2. SÍFILIS EM GESTANTES

Para gestantes deve ser realizado teste treponêmico na primeira consulta de pré-natal, no início do terceiro trimestre, na internação para o parto e casos de aborto/natimorto e de exposição de risco/violência sexual.

As gestantes com teste treponêmico (TR) reagente para sífilis são consideradas portadoras de sífilis e, na ausência de tratamento adequado, recente e documentado, deverão iniciar o tratamento com Penicilina Benzatina tão logo recebam o resultado positivo. Ainda nesse momento, deve ser solicitado, ou colhido, teste não treponêmico (VDRL) para seguimento sorológico e realizado tratamento da parceria sexual.

O tratamento adequado das gestantes na fase latente tardia ou de estadiamento ignorado consiste na administração de Benzilpenicilina Benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por três semanas com intervalo entre as doses de 7 dias para completar o tratamento. No entanto, caso esse intervalo ultrapasse 14 dias, o esquema deve ser reiniciado.

Lembramos que a maioria das gestantes será tratada por 3 semanas visto que em geral não apresentam sintomas que permitam o estadiamento.

O monitoramento sorológico da gestante deve ser mensal até o parto. Após, o seguimento será trimestral até o 12º mês de acompanhamento (3, 6, 9, 12 meses).

Quadro 02: Critérios para definição de casos de Sífilis em gestante

<i>Situação 1</i>	Mulher assintomática para sífilis, que durante o pré-natal, parto e/ou puerpério apresente pelo menos um teste reagente – treponêmico e/ou não treponêmico com qualquer titulação – e sem registro de tratamento prévio .
<i>Situação 2</i>	Mulher sintomática para sífilis, que durante o pré-natal, parto e/ou puerpério apresente pelo menos um teste reagente – treponêmico e/ou não treponêmico com qualquer titulação.
<i>Situação 3</i>	Mulher que durante o pré-natal, parto e/ou puerpério apresenta teste não treponêmico reagente com qualquer titulação E teste treponêmico reagente, independentemente de sintomatologia de sífilis e sem registro de tratamento prévio.

Fonte: Adaptado da Nota Informativa nº -SEI/2017-.DIAHV/SVS/MS

3. SÍFILIS CONGÊNITA E CRIANÇA EXPOSTA À SÍFILIS

O diagnóstico precoce e o tratamento adequado das gestantes e suas parcerias sexuais terá como resultado a eliminação da Sífilis Congênita e a prevenção de desfechos desfavoráveis à criança.



Quadro 03: Critérios para definição de casos de Sífilis Congênita para notificação

Diagnóstico	Caso clínico	Conduta
<i>Criança exposta à sífilis</i>	RN de mulher diagnosticada com sífilis durante o pré-natal, e ADEQUADAMENTE TRATADA e que no nascimento o RN com teste não treponêmico coletado simultaneamente no pós parto tenha resultado igual ou até dois títulos menor que o da mãe.	Não notificar; realizar avaliação e manejo clínico
<i>Sífilis Congênita</i>	Situação 1 RN aborto ou natimorto de mulher diagnosticada com sífilis no pré-natal, parto ou puerpério, NÃO TRATADA ou TRATADA DE FORMA NÃO ADEQUADA	Notificar; realizar avaliação e manejo clínico.
	Situação 2 Criança até 13 anos com pelo menos uma das situações: <ul style="list-style-type: none">• Manifestação clínica, alteração de líquido ou radiológica para SC e TNT reagentes;• Títulos de TNT do RN maiores que o da mãe em pelo menos duas diluições de amostra de sangue periférico colhidos simultaneamente;• Títulos de TNT ascendente em pelo menos duas diluições no seguimento da criança exposta**.• Títulos de TNT reagentes após 6 meses de idade, exceto em situação de seguimento terapêutico;• TT reagente após 18 meses de idade sem diagnóstico prévio de SC.	
*Tratamento adequado: tratamento completo para o respectivo estágio clínico da sífilis, com Penicilina benzatina, iniciado até 30 dias antes do parto . As gestantes que não se enquadrarem nesse critério serão consideradas como tratadas de forma não adequada. **Descartar possibilidade de sífilis adquirida em situação de violência sexual neste caso.		

Fonte: Adaptado da Nota Informativa nº -SEI/2017-.DIAHV/SVS/MS

O encaminhamento da criança exposta e da criança com Sífilis Congênita no momento da alta compete à maternidade que realizou a assistência, com Nota de Alta especificando as condutas e tratamentos realizados, bem como o resultado dos testes não treponêmicos realizados na gestante e RN. Estas crianças devem ser direcionadas para a Atenção Primária à Saúde (APS) preferencialmente de sua origem, podendo ser acompanhada, quando necessário, de forma complementar em serviço de referência.

O seguimento da criança exposta à sífilis deve ser realizado por meio da puericultura, alertando para sinais e sintomas tardios, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, além do monitoramento laboratorial com teste não treponêmico em 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília, DF. 2020. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infecoes>>. Acesso em: 06/12/2020.

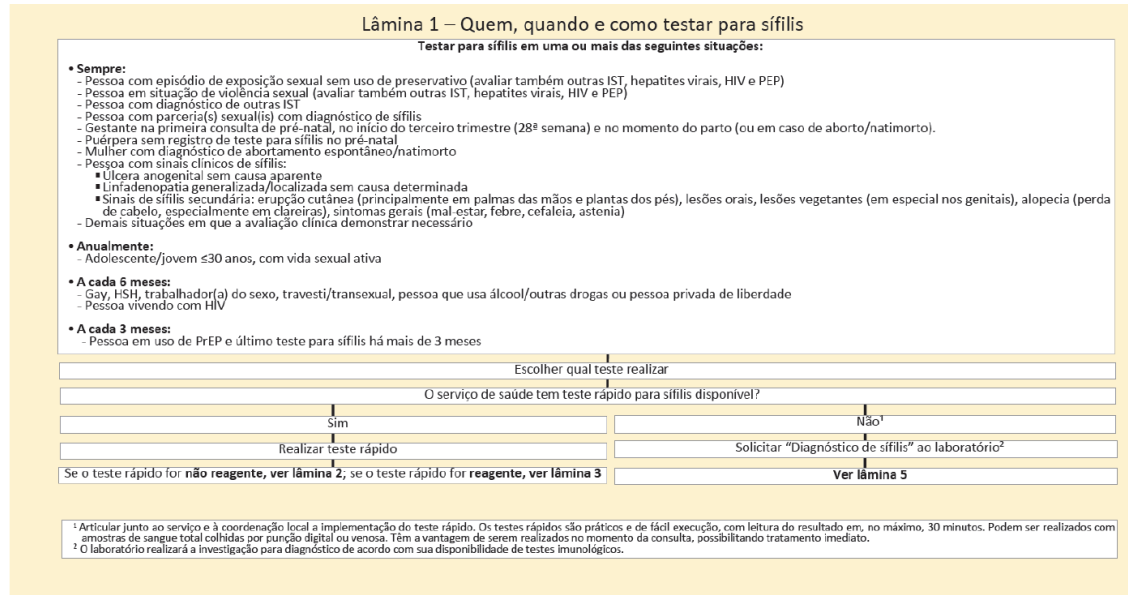
BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Brasília, DF. 2019. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>>. Acesso em: 06/12/2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 290 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II)

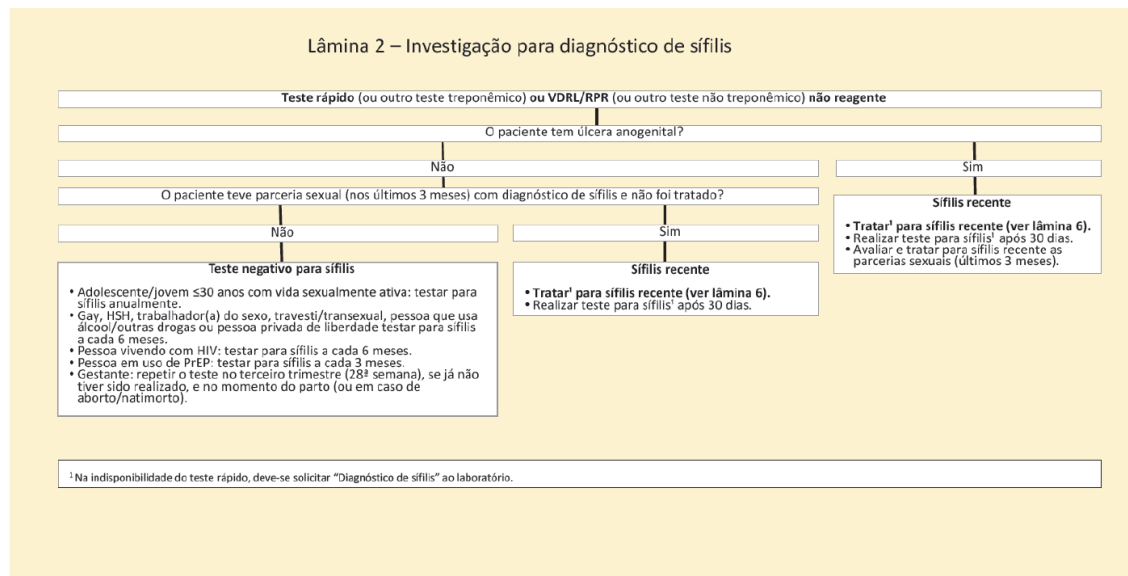


ANEXO I - Algoritmo de decisão clínica para manejo da sífilis adquirida e sífilis em gestantes

Lâmina 1: Quem, quando e como testar para sífilis

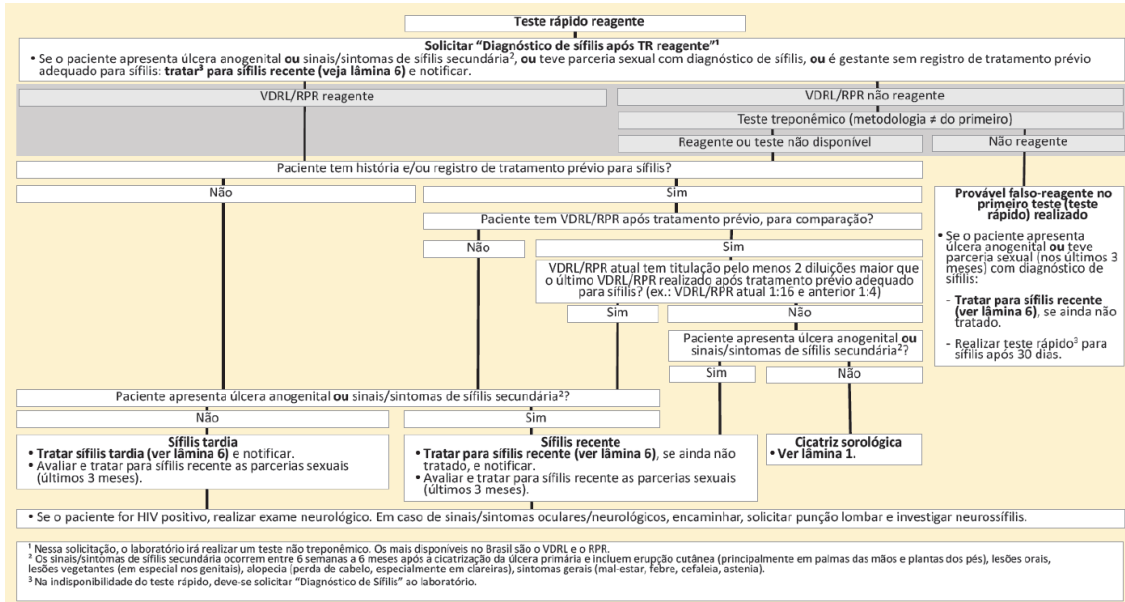


Lâmina 2: Investigação para diagnóstico de sífilis

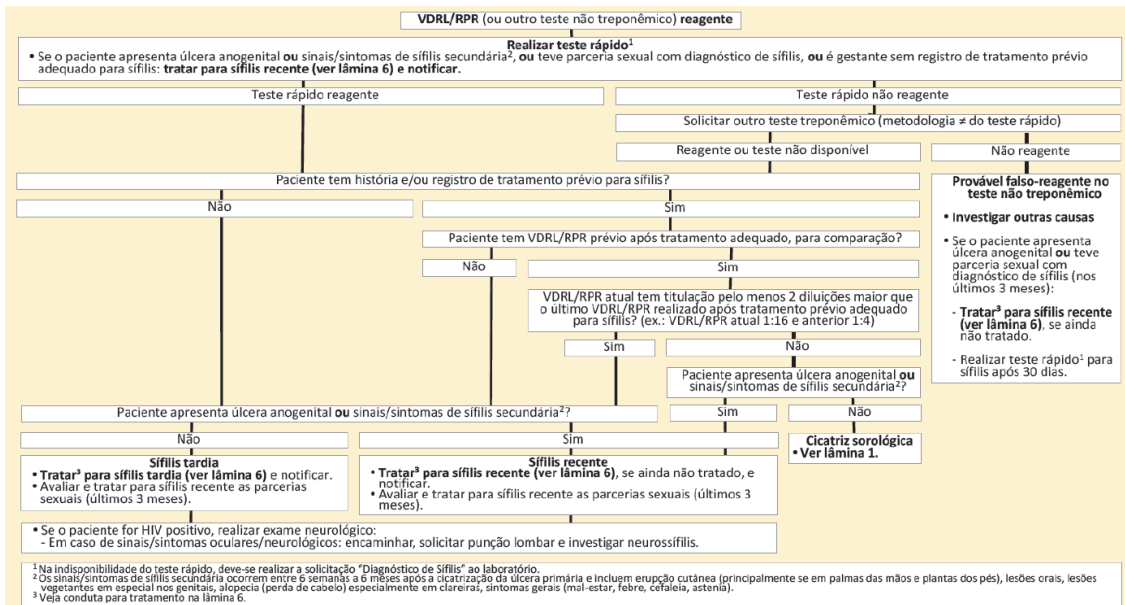




Lâmina 3: Investigação para diagnóstico de sífilis após teste rápido reagente

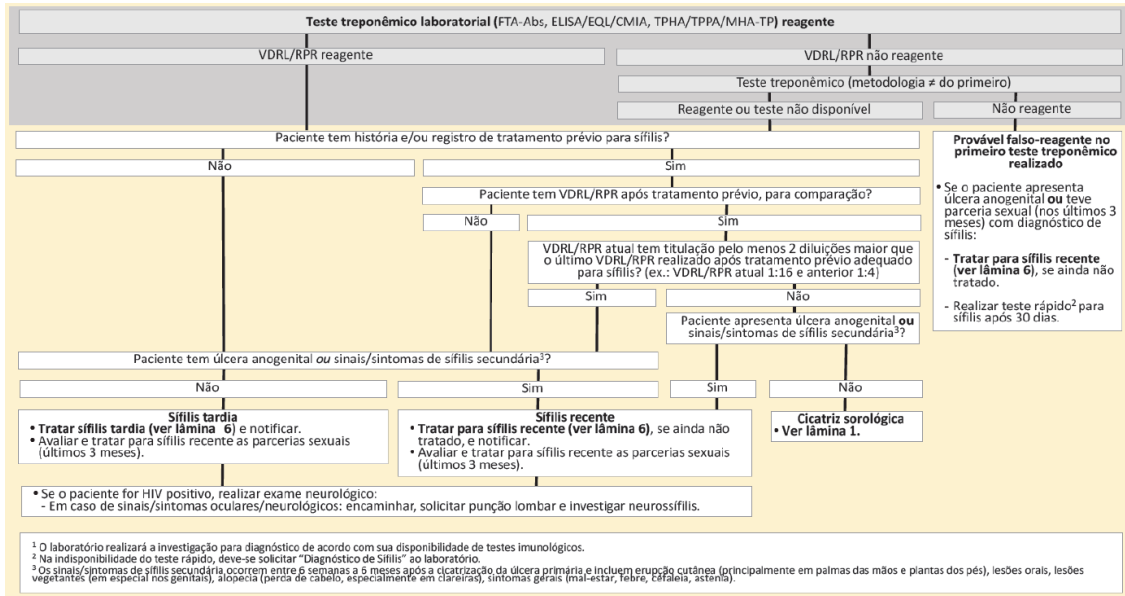


Lâmina 4: Investigação para diagnóstico de sífilis iniciado com teste não treponêmico





Lâmina 5: Investigação para diagnóstico de sífilis iniciado com Fluxo Laboratorial (alternativa, na indisponibilidade do teste rápido)



Lâmina 6: Tratamento e monitoramento de sífilis

