

NOTA TÉCNICA

Nº 003/2023

“LINHA DE CUIDADO PARA SÍFILIS ADQUIRIDA”

Secretaria Municipal de Saúde - Gabinete do Gestor - Lagoa Santa/MG - Brasil

Considerando a portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa Previne Brasil, sendo o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Considerando o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), de publicação do Ministério da Saúde, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais no ano de 2020;

Considerando a portaria nº 2.012, de 19 de outubro de 2016, que aprova o Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis e dá outras providências;

Considerando que o Teste Rápido Imunocromatográfico Treponêmico Sífilis já está disponível nas Unidades Básicas de Saúde para a triagem dos usuários e seu acompanhamento;

Considerando que o Teste Rápido Imunocromatográfico Treponêmico Sífilis é distribuído de forma gratuita pelo Ministério da Saúde e se torna uma estratégia prática, rápida e funcional para auxiliar nas ações de prevenção, triagem e acompanhamento dos quadros de Sífilis no município;

Considerando as orientações e explicações divulgadas pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – SÍFILIS – no site <<https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/sifilis>>, atualizado em 29/04/2022;

Faz-se necessária esta nota técnica sobre a Linha de Cuidado para Sífilis Adquirida no município de Lagoa Santa com orientações sobre as ações de prevenção, triagem, diagnóstico e tratamento da Sífilis.

SÍFILIS

É uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano.

É causada pelo *Treponema pallidum* (bactéria gram-negativa do grupo das espiroquetas) e pode apresentar manifestações clínicas variadas e diferentes estágios de evolução na forma de sífilis primária, sífilis secundária, sífilis latente (recente e tardia) e sífilis terciária. Nas formas classificadas como sífilis primária e sífilis secundária, a transmissibilidade do microrganismo é maior, tornando alta a disseminação na sociedade na ausência de condutas e tratamento adequados.

DIAGNÓSTICO

O teste rápido (TR) de sífilis está disponível nas Unidades Básicas de Saúde do município, sendo prático, rápido e de fácil execução e com a leitura do resultado em até 30 minutos. Este TR de sífilis é distribuído pelo Departamento de Condições Crônicas Infecciosas/Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde (DCCI/SVS/MS), como parte da estratégia para ampliar a cobertura diagnóstica e favorecer o tratamento precoce dos usuários.

Os testes rápidos não necessitam de estruturas laboratoriais ou de profissionais especializados para sua execução, assim como dispensam o transporte de amostras e a necessidade de coleta de sangue venoso. Além disso, a aplicação de testes rápidos auxilia na prevenção da transmissão vertical, facilita o diagnóstico na população e promove o acolhimento imediato, dentro da estrutura assistencial do SUS.

Esses testes, que podem ser realizados durante o atendimento ou consulta nas Unidades Básicas de Saúde do município, aumentam a resolutividade do SUS frente às demandas apresentadas pelo usuário.

A execução dos testes rápidos, habitualmente, é muito simples e a capacitação de pessoal deve ser realizada por meio de ensino a distância (EAD) na plataforma Telelab.



USUÁRIOS ELEGÍVEIS PARA O TESTE RÁPIDO

A realização do teste rápido nas Unidades Básicas de Saúde de Lagoa Santa seguirá o livre e espontâneo desejo do usuário em realizá-lo, bem como o critério da avaliação profissional (enfermeiro/médico) mediante a coleta das informações no acolhimento.

Há de se estabelecer um foco especial para o seguinte público:

- Gestantes, considerando que o Programa Previne Brasil preconiza a realização do teste;
- Homens com faixa etária entre 40 a 59 anos;
- Parceiros sexuais, no caso do resultado ser reagente;
- Segmentos populacionais mais vulneráveis e que necessitam de acompanhamento de sua condição de saúde e tratamento;
- Parturientes e puérperas que não tenham sido testadas no pré-natal, ou quando não é conhecido o resultado do teste, no momento do parto;
- Abortamento espontâneo, independentemente da idade gestacional;
- Pessoas em situação de violência sexual;
- Pessoas que encontram-se privadas de liberdade;
- Pacientes com diagnóstico de tuberculose;
- Paciente com história de exposição a sífilis;
- Acidentes biológicos ocupacionais.

PROFISSIONAIS PARA REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO

Considerando que os testes rápidos não necessitam de estruturas laboratoriais para sua realização, os profissionais habilitados na APS para a realização do teste rápido são o **Técnico de Enfermagem, Enfermeiro e Médico** que devem previamente estar capacitados por meio da plataforma Telelab – Ministério da Saúde – disponível no link <https://telelab.aids.gov.br/>.

***OBS.:** É orientado, recomendado e solicitado que o Técnico de Enfermagem, Enfermeiro e Médico, atuantes na APS de Lagoa Santa, realizem a capacitação pela plataforma e façam ativamente o TR na UBS.*

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (Ist), os profissionais de saúde, tanto da medicina quanto da enfermagem, devem solicitar os testes imunológicos para sífilis, **EXPLICITANDO NO FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO A FINALIDADE DO EXAME:**

- **DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS:** solicitação para rede laboratorial. Deverá ser solicitado na indisponibilidade do teste rápido no serviço.

- **DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS APÓS TR REAGENTE:** quando foi realizada a testagem rápida no serviço de saúde e com resultado reagente. Nesse momento, o laboratório iniciará a investigação com o teste não treponêmico.
- **MONITORAMENTO DO TRATAMENTO DE SÍFILIS:** quando o diagnóstico e tratamento da sífilis já foram realizados e é necessário monitorar os títulos dos anticorpos não treponêmicos.

SEQUÊNCIA DAS CONDUTAS NECESSÁRIAS NA TESTAGEM E DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS NA APS DE LAGOA SANTA

1º: TR (TESTE RÁPIDO) Imunocromatográfico Treponêmico – Sífilis – na própria UBS.

2º: VDRL – somente deverá ser solicitado pela APS no Município de Lagoa Santa após a realização do TR Sífilis. Para solicitar o VDRL, deve-se atentar para as condutas orientadas no quadro abaixo e verificar a presença do registro do resultado do TR realizado no prontuário do usuário.

3º: FTA-ABS – somente deverá ser solicitado pela APS: 1. Após a realização do TR e VDRL; 2. Para auxílio na definição diagnóstica em caso de divergência entre o TR Sífilis e o VDRL; 3. A partir do julgamento clínico e validação da necessidade do exame.

| RESULTADO TR TREPONÊMICO | ORIENTAÇÃO | EXAME LABORATORIAL | CONDUTA |
|--------------------------------|--|---|--|
| NÃO REAGENTE (Negativo) | <ul style="list-style-type: none"> • Registrar no prontuário do usuário a realização do TR e o resultado. • Acompanhar condição clínica do usuário. • Orientar quanto a cuidados necessários. | Inicialmente, não será necessário. | <p>O VDRL poderá ser solicitado de acordo com o <u>juízo</u> <u>clínico</u> mediante consulta do usuário.</p> <p>Deverá informar, na solicitação do exame, que será para INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA.</p> |
| REAGENTE (Positivo) | <ul style="list-style-type: none"> • Registrar no prontuário do usuário a realização do TR e o resultado. • Orientar quanto a cuidados necessários. • GESTANTE: devido ao risco de transmissão ao feto, o tratamento deve ser iniciado com apenas um teste positivo (reagente), sem precisar aguardar o resultado do segundo teste. <p>Devido à grande quantidade de casos surgindo no país, a recomendação de TRATAMENTO IMEDIATO antes do resultado do segundo exame se estendeu para outros casos:</p> | <p>1º: VDRL.</p> <p>2º: Somente se necessário, solicitar o FTA-ABS.</p> | <p>Ao solicitar o exame, a justificativa a ser utilizada será ACOMPANHAMENTO CLÍNICO.</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Vítimas de violência sexual.• Pessoas com sintomas de sífilis primária ou secundária.• Pessoas sem diagnóstico prévio de sífilis.• Pessoas com grande chance de não retornar ao serviço de saúde para verificar o resultado do segundo teste. | | |
|--|--|--|--|

Após a realização da coleta da amostra e verificação do resultado no tempo preconizado pelo fabricante do teste, o profissional de nível superior deverá carimbar e assinar o laudo a ser entregue ao paciente (conforme Anexo I), preenchendo corretamente as informações solicitadas.

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Mediante a presença de um resultado reagente, o profissional responsável deverá preencher a ficha de Investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) conforme o caso:

- Sífilis Adquirida;
- Sífilis Congênita;
- Sífilis em Gestante;

1. As fichas de Investigação para realizar as notificações encontram-se disponíveis para download em <http://portalsinan.saude.gov.br>, menu de ACESSO À INFORMAÇÃO, ícone de Doenças e Agravos.
2. A Ficha de Investigação, corretamente preenchida, deverá ser encaminhada semanalmente para a Vigilância Epidemiológica do Município, conforme preconizado na Portaria 264/2020, do Ministério da Saúde.

TRATAMENTO

O tratamento da sífilis é realizado com a PENICILINA BENZATINA, antibiótico que está disponível nos serviços de saúde do SUS. A dose de penicilina que deve ser utilizada vai depender do estágio clínico da sífilis.

A penicilina é o tratamento de escolha para sífilis, outros antibióticos devem ser avaliados para casos específicos de acordo com a avaliação criteriosa do profissional de saúde. Após o tratamento completo, é importante continuar o seguimento com coleta de testes não treponêmicos para ter certeza da cura.

Importante: Todas as parcerias sexuais dos últimos 3 meses devem ser testadas e tratadas para quebrar a cadeia de transmissão.

Quando a sífilis é detectada na gestante, o tratamento deve ser iniciado o mais rápido possível, com a Penicilina Benzatina. Esse é o único medicamento capaz de prevenir a transmissão vertical (passagem da sífilis da mãe para o bebê). A parceria sexual também deverá ser testada (TR) e tratada para evitar a reinfeção da gestante que foi tratada. São critérios de tratamento adequado da gestante:

- Administração de penicilina benzatina.
- Início do tratamento até 30 dias antes do parto.
- Esquema terapêutico de acordo com o estágio clínico da sífilis.
- Respeito ao intervalo recomendado das doses (a cada 7 dias, de acordo com o esquema terapêutico).
- Importante que toda gestante diagnosticada com sífilis, após o tratamento, realize o seguimento mensal, com teste não treponêmico, para controle terapêutico.

APLICAÇÃO DA PENICILINA BENZATINA

A benzilpenicilina benzatina deve ser administrada por via intramuscular (IM). A região ventro-glútea é o local preferencial, por ser livre de vasos e nervos importantes e constituir tecido subcutâneo de menor espessura, o que implica poucos efeitos adversos e menor dor local. A região do vasto lateral da coxa e o dorso glúteo são outras opções para aplicação. Quando é inviável a aplicação pela via IM nos locais indicados devido à presença de silicone (prótese ou silicone líquido industrial), recomenda-se o tratamento alternativo por via oral conforme quadro abaixo:

| Classificação clínica | Esquema terapêutico | Alternativa ^a (exceto para gestantes) | Seguimento |
|---|--|---|--|
| Sífilis recente: sífilis primária, secundária e latente recente (com até um ano de evolução) | Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões de unidades internacionais (UI), intramuscular (IM), dose única (1,2 milhão em cada glúteo) | Doxiciclina 100mg, 12/12h, via oral (VO), por 15 dias | Teste não treponêmico trimestral até 12 meses de acompanhamento (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 de UI, IM, 1 vez/semana (1,2 milhão em cada glúteo) por 3 semanas ^b | Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 30 dias | Teste não treponêmico trimestral até 12 meses de acompanhamento (em gestantes, o controle deve ser mensal) |
| | Dose total: 7,2 milhões | | |
| Neurosífilis | Benzilpenicilina potássica (cristalina), 3 a 4 milhões de UI, 4/4h, intravenosa (IV) ou por infusão contínua, totalizando 18-24 milhões por dia, por 14 dias | Ceftriaxona 2g, IV, 1x/dia, por 10-14 dias | Exame de líquido cefalorraquidiano de 6/6 meses até normalização |

Fonte: adaptado do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020.¹³

Notas: a) A benzilpenicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado das gestantes. Qualquer outro tratamento realizado durante a gestação, para fins de definição de caso e abordagem terapêutica de sífilis congênita, é considerado tratamento não adequado da mãe; por conseguinte, o recém-nascido será notificado como sífilis congênita e submetido à avaliação clínica e laboratorial; b) O intervalo entre doses não deve ultrapassar 14 dias. Caso isso ocorra, o esquema deve ser reiniciado.¹⁹

ANAFILAXIA E O USO DA BENZILPENICILINA

Considerando o **PROTOCOLO BRASILEIRO PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS 2020: SÍFILIS ADQUIRIDA**, o risco de anafilaxia da utilização de benzilpenicilina benzatina foi 0,002%, esperando-se de 0 a 3 casos de anafilaxia por 100.000 pacientes tratados, segundo revisão sistemática com metanálise de 13 estudos. Na população de gestantes, não houve reação anafilática ou morte devido ao uso da benzilpenicilina benzatina em 1.244 mulheres, com um caso de rash cutâneo relatado.

A adrenalina é o medicamento de escolha para tratamento da reação anafilática e deverá estar disponível em todas as UBSs. Caso esta ocorra, devem-se seguir recomendações do protocolo da Atenção Primária à Saúde em relação ao atendimento à demanda espontânea e urgências e emergências, de publicação do Ministério da Saúde.

O receio de profissionais de saúde relacionado às reações adversas decorrentes da penicilina, sobretudo à raríssima reação anafilática, contribui para a perda do momento oportuno de tratamento de pessoas com sífilis; além disso, mantém a cadeia de transmissão da infecção e a ocorrência de sífilis congênita.

Destacam-se abaixo dispositivos legais que respaldam os profissionais quanto a importância da administração da benzilpenicilina benzatina na Atenção Básica a Saúde:

- Portaria nº 3.161, de 27 de dezembro de 2011, do Ministério da Saúde;
- Decisão nº 094/2015, do Conselho Federal de Enfermagem;
- Nota Técnica COFEN/CTLN nº 03/2017, do Conselho Federal de Enfermagem;
- Parecer CRM-MG nº 106/2019, do Conselho Regional de Medicina;

SÍFILIS CONGÊNITA

É uma doença transmitida da mãe não tratada ou tratada de forma inadequada para criança durante a gestação (transmissão vertical). Por isso, é importante fazer o teste para detectar a sífilis durante o pré-natal e, quando o resultado for positivo (reagente), tratar corretamente a mulher e sua parceria sexual, para evitar a transmissão.

Recomenda-se que a gestante seja testada (realizar o TR) pelo menos em três momentos:

- Primeiro trimestre de gestação;
- Terceiro trimestre de gestação;
- Momento do parto ou em casos de aborto.

TRATAMENTO

O tratamento da sífilis congênita é realizado com penicilina cristalina ou procaína, durante 10 dias.

PREVENÇÃO

A prevenção da sífilis congênita é realizada por meio de pré-natal adequado e com qualidade. É fundamental que o teste para sífilis seja ofertado para todas as gestantes, pelo menos no 1^a e 3^a trimestre de gestação ou em situações de exposições de risco. As gestantes com diagnóstico de sífilis devem ser tratadas e seguidas adequadamente, assim como, suas parcerias sexuais, para evitar reinfecção após o tratamento.

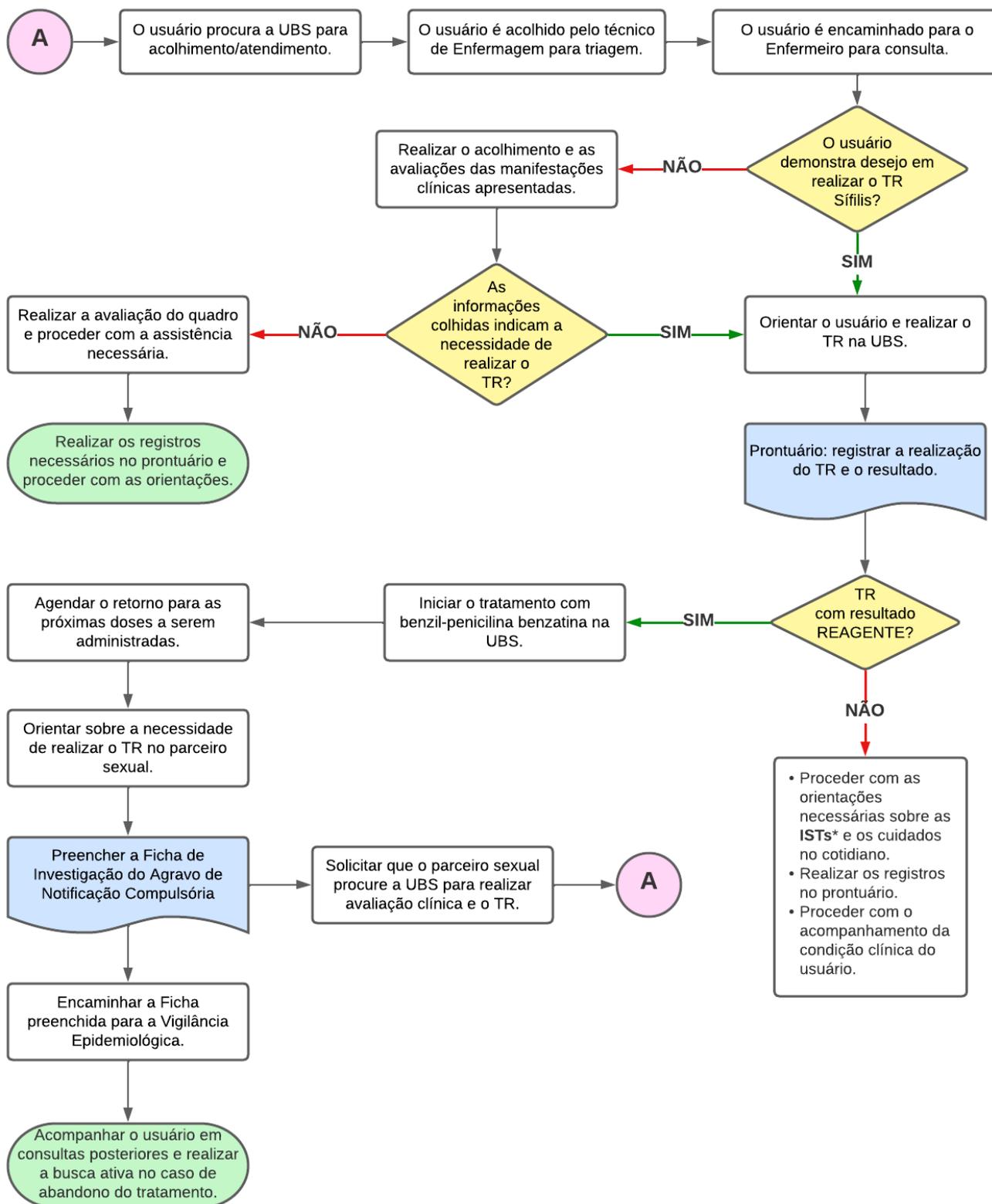
CUIDADOS COM A CRIANÇA EXPOSTA À SÍFILIS

Todas as crianças expostas à sífilis de mães que não foram tratadas, ou que receberam tratamento não adequado, são submetidas a diversas intervenções, que incluem: coleta de amostras de sangue, avaliação neurológica (incluindo punção lombar), raio-X de ossos longos, avaliação oftalmológica e audiológica. Muitas vezes há necessidade de internação hospitalar prolongada.

As crianças expostas à sífilis de mães que foram adequadamente tratadas durante a gestação também devem ser cuidadosamente avaliadas, para descartar a possibilidade de sífilis congênita. A investigação de sífilis congênita deve acontecer na hora do parto, mas também no acompanhamento dessas crianças nas consultas de puericultura, com realização de testes não treponêmicos.



FLUXOGRAMA DE ASSISTÊNCIA AO USUÁRIO - SÍFILIS



*IST: Infecção Sexualmente Transmissível.

ANEXO I: MODELO DE LAUDO PARA O TESTE RÁPIDO

| Secretaria Saúde | | PREFEITURA LAGOA SANTA | | SUS  | |
|--|--|------------------------|--|---|--|
| TESTE RÁPIDO IMUNOGROMATOGRÁFICO TREPONÊMICO SÍFILIS | | | | | |
| NOME DO PACIENTE: _____ | | | | | |
| DATA NASCIMENTO: ____/____/____ | | | | | |
| CNS/CPF: _____ | | | | | |
| LOTE: _____ | | | | | |
| RESULTADO: | | | | | |
| <input type="checkbox"/> AMOSTRA <u>NÃO REAGENTE</u> PARA ANTICORPOS TREPONÊMICOS. | | | | | |
| <input type="checkbox"/> AMOSTRA <u>REAGENTE</u> PARA ANTICORPOS TREPONÊMICOS. | | | | | |
| OBSERVAÇÕES: | | | | | |
| 1. Resultado obtido conforme estabelecido pela Portaria nº 2.012, de 19 de outubro de 2016. Persistindo a suspeita de sífilis, uma amostra deverá ser coletada após 30 dias e submetida a uma nova <u>testagem</u> . | | | | | |
| 2. Importante associar o resultado da <u>testagem</u> a informações clínico-epidemiológicas para avaliar ocorrência de sífilis ativa ou cicatriz sorológica. | | | | | |
| DATA: ____/____/____ | | | RESPONSÁVEL TÉCNICO (ASSINATURA + CARIMBO) | | |

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **MANUAL TÉCNICO PARA O DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS [RECURSO ELETRÔNICO]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **SÍFILIS**. Disponível em < <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/sifilis>>. Acesso em 02 dez 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 3.161, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2011**. Dispõe sobre a administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasil, 27 dez. 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde/Gabinete Do Ministro. **PORTARIA Nº 264, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2020**, Publicado em: 19/02/2020 | Edição: 35 | Seção: 1 | Página: 97 [S. l.], 19 fev. 2020

BRASIL, Ministério da Saúde – Telelab: Diagnóstico e Monitoramento. **DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS**. Publicado em outubro/2014. Acesso em 11/04/2022.

FREITAS, Francisca Lidiane Sampaio et al. **PROTOCOLO BRASILEIRO PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS 2020: SÍFILIS ADQUIRIDA**. Epidemiol. Serv. Saúde [online]. 2021, vol.30, n.esp1, e2020616. Epub 28-Fev-2021. ISSN 1679-4974. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-4974202100004.esp1>.

LAGOA SANTA, Secretaria Municipal de Saúde. **POP FLUXO DE ATENDIMENTO À GESTANTE NO PROGRAMA MÃE-SANTA**. Emissão: 11/12/2018.

Lagoa Santa, 23 de março de 2023.

KARINA VIANA BRANDÃO MIO LISBOA

Referência Técnica do Núcleo de Atenção à Saúde
Secretaria Municipal de Lagoa Santa/MG

FERNANDO VANNUCCI DRUMOND ARAÚJO

Referência Técnica do Núcleo de Atenção à Saúde
Secretaria Municipal de Lagoa Santa/MG

VIRGÍNIA ASSUNÇÃO SALOMON

Coordenadora do Núcleo de Atenção à Saúde
Secretaria Municipal de Lagoa Santa/MG

GILSON URBANO DE ARAÚJO

Secretário Municipal de Saúde
Gestor Municipal do SUS/Lagoa Santa/MG

Elaborado por FVDA – matrícula 286292.

