



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Gerência de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis

Nota Técnica SEI-GDF n.º 7/2019 - SES/SVS/DIVEP/GEVIST

Brasília-DF, 09 de setembro de 2019

Assunto - Orientações de tratamento e definição de estratégia para seguimento e atenção às parcerias sexuais de gestantes com sífilis.

Contextualização

A sífilis é uma infecção de caráter sistêmico, causada pelo *Treponema pallidum* (*T. pallidum*), transmitida predominantemente por via sexual e vertical, sendo exclusiva do ser humano. Quando não tratada precocemente a doença pode evoluir para uma enfermidade crônica com sequelas irreversíveis em longo prazo.

De acordo com o Boletim Epidemiológico de 2018 da SES-DF, a distribuição dos casos notificados segundo sexo e ano de notificação apresentaram crescimento para ambos os sexos, mantendo estável uma razão de cerca de dois casos masculinos para um caso feminino.

Contudo, dados atualizados em agosto de 2019 mostram um aumento progressivo do coeficiente de detecção de casos por 100.000 habitantes na população masculina (97,5/100.000 hab). O coeficiente de detecção na população feminina é 29,1/100.000 hab, considerando o mesmo período.

Diante do cenário epidemiológico de aumento de casos de sífilis neste grupo e considerando a necessidade de estratégias para o tratamento das parcerias sexuais das gestantes com sífilis, a GEVIST/DIVEP/SVS recomenda aos profissionais de saúde que:

1. As parcerias sexuais de pessoas com sífilis **REALIZEM** testes imunológicos.
2. Independente do resultado dos exames, **TRATAR** presumivelmente com esquema para sífilis recente se o parceiro sexual foi exposto nos últimos 90 dias (ele pode estar em período de janela) **E/OU** tratar presumivelmente com esquema para sífilis latente tardia quando expostos há mais de 90 dias ou na impossibilidade de estabelecer a data da infecção, conforme esquema abaixo:

Latente recente, primária e secundária	Latente tardia e terciária
2,4 milhões UI (1,2 milhão UI em cada glúteo), Dose única	7,2 milhões UI (1,2 milhão UI em cada glúteo), 1x/semana por 3 semanas

Justificativa

A maioria das pessoas com sífilis são assintomáticas; quando apresentam sinais e sintomas, muitas vezes não os percebem ou valorizam, e podem, sem saber, transmitir a infecção às suas parcerias sexuais, para que se interrompa a cadeia de transmissão das IST, é fundamental que os contatos sexuais das pessoas infectadas sejam tratados. Portanto, essa informação deve ser repassada à pessoa com IST ao mesmo tempo que se fornecem instrumentos para comunicação e todo apoio até o final do processo.

A realização do tratamento com apenas um teste reagente para sífilis não exclui a necessidade de realização do segundo teste (melhor análise diagnóstica), do monitoramento laboratorial (controle de

cura) e do tratamento das parcerias sexuais (interrupção da cadeia de transmissão), portanto, para pacientes sintomáticos com suspeita de sífilis primária e secundária e impossibilidade de realização de qualquer teste diagnóstico, recomenda-se tratamento empírico imediato para sífilis recente, assim como para as respectivas parcerias sexuais.

Um terço das parcerias sexuais de pessoas com sífilis recente desenvolverão sífilis dentro de 30 dias da exposição. Portanto, além da avaliação clínica e do seguimento laboratorial, se houve exposição à pessoa com sífilis (até 90 dias), recomenda-se oferta de tratamento presuntivo a esses parceiros sexuais (independentemente do estágio clínico ou sinais e sintomas), com dose única de benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões, UI, IM (1,2 milhão de UI em cada glúteo).

Todas as parcerias devem ser testadas. Quando o teste de sífilis for reagente, recomenda-se tratamento de sífilis adquirida no adulto, de acordo com o estágio clínico.

No enfrentamento da epidemia de sífilis, necessita-se uma alta suspeição clínica, com testagem de pacientes assintomáticos e tratamento e monitoramento de todos os casos e de suas parcerias sexuais. Conversar com o paciente sobre sua prática sexual e suas parcerias sexuais é realizar uma boa assistência à saúde, dando atenção integral à saúde do paciente. Nunca se está diante de apenas um caso de sífilis – sempre são pelo menos duas pessoas infectadas. Muitas vezes se trata de toda uma rede sexual infectada.

A avaliação e tratamento da parceria sexual é crucial para interromper a cadeia de transmissão da infecção.

Monitoramento pós tratamento

Deve ser realizado por meio da dosagem do teste não treponêmico usado no diagnóstico (VDRL)

- a. Gestantes - mensalmente
- b. Parceiros - A cada três meses (3, 6, 9, 12)

O monitoramento é fundamental para classificar a resposta ao tratamento, identificar possível reinfecção e definir a conduta mais correta para cada caso. Mesmo que ocorra resposta adequada ao tratamento, o seguimento clínico deve continuar até 24 meses, com o objetivo de monitorar possível reativação ou reinfecção.

Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.



Documento assinado eletronicamente por **DANIELA MENDES DOS SANTOS MAGALHAES - Matr.0156496-X, Enfermeiro(a)**, em 09/09/2019, às 18:24, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CARINA LEAO DE MATOS - Matr.1441814-2, Gerente de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis-Substituto(a)**, em 09/09/2019, às 18:25, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **DIVINO VALERO MARTINS - Matr.1692769-9**,



Subsecretário(a) de Vigilância à Saúde, em 10/09/2019, às 08:46, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=28004976)
verificador= **28004976** código CRC= **846C3AB2**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural, lote s/n - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70770-200 - DF

00060-00378158/2019-97

Doc. SEI/GDF 28004976