



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis

Circular n.º 1/2022 - SES/SVS/DIVEP/GEVIST

Brasília-DF, 10 de fevereiro de 2022

Prezados,

Trata-se de circular complementar à Nota Técnica SEI-GDF n.º 7/2019 - SES/SVS/DIVEP/GEVIST - (00060-00378158/2019-97) com orientações detalhadas sobre o tratamento e definição de estratégia para seguimento e atenção às parcerias sexuais de gestantes com sífilis .

O processo de comunicação exerce um papel preponderante para a melhoria da relação profissional-paciente e, em consequência, para a adesão às recomendações e ao tratamento. Os profissionais de saúde podem estar despreparados e sentirem constrangimento quando se trata de abordar os pacientes quanto aos aspectos relacionados a doença e sexualidade.

Neste contexto, um dos desafios no cuidado de gestantes com sífilis é a abordagem das parcerias sexuais, contudo, para interrupção da cadeia de transmissão é essencial a avaliação e tratamento adequado destas parcerias.

Sabe-se que um terço das parcerias sexuais de pessoas com sífilis recente desenvolverão sífilis dentro de 30 dias da exposição. Assim, as parcerias sexuais de pessoas com diagnóstico de sífilis devem ser avaliadas clinicamente e sorologicamente, e tratadas de acordo com as seguintes recomendações:

	Diagnóstico do paciente (caso-índice)	Tempo de contato	Tratamento das parcerias sexuais
Sífilis adquirida no adulto (não gestante)	Sífilis primária, secundária ou latente recente (até 1 ano de evolução)	Último contato até 90 dias antes do diagnóstico	Tratar com Penicilina G benzatina, dose única 2,4 milhões UI, IM, (1,2 milhão UI em cada glúteo), independente do resultado dos testes sorológicos.
		Último contato há mais de 90 dias antes do diagnóstico	<u>Se teste negativo:</u> não tratar.
	Sífilis latente tardia (com mais de 1 ano de duração), latente com duração ignorada e sífilis terciária	Independente do tempo de contato	<u>Se teste positivo:</u> tratar conforme avaliação clínica e diagnóstico.
Gestante com sífilis (sempre tratar as parcerias)	Sífilis primária, secundária ou latente recente (até 1 ano de evolução)	Último contato até 90 dias antes do diagnóstico	Tratar com Penicilina G benzatina, dose única 2,4 milhões UI, IM, (1,2 milhão UI em cada glúteo), independente do resultado dos testes sorológicos.
		Último contato há mais de 90 dias antes do diagnóstico	<u>Se teste negativo:</u> tratar com Penicilina G benzatina, dose única 2,4 milhões UI, IM, (1,2 milhão UI em cada glúteo).
	Sífilis latente tardia (com mais de 1 ano de duração), latente com duração ignorada e sífilis terciária	Independente do tempo de contato	<u>Se teste positivo:</u> tratar conforme avaliação clínica e testes sorológicos.

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2020).

É muito importante ressaltar para o paciente que o uso consistente e correto do preservativo (masculino e/ou feminino) em todas as relações sexuais (anal, vaginal ou oral) é a maneira mais eficaz de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. Não existe consenso quanto ao tempo necessário de uso de preservativo após o tratamento de um episódio de sífilis. É razoável orientar o paciente a realizar uso do preservativo ao menos durante o tratamento e até a resolução dos sintomas em casos de sífilis recente (primária e secundária), uma vez que **as lesões ativas são a principal forma de transmissão**, e, sempre que possível, manter o uso até observação de resposta sorológica adequada.

As divergências sorológicas entre gestantes e parceria sexual não devem ser motivo de conflitos e devem ser tratadas de forma ética, clara, objetiva e livre de julgamentos. Independentemente do método utilizado para comunicação das parcerias sexuais, ele deve basear-se nos princípios de **confidencialidade, ausência de coerção, proteção contra discriminação e legalidade da ação**.

O Quadro abaixo apresenta diferentes possibilidades de divergências sorológicas, de acordo com a apresentação clínica e/ou status sorológico de gestantes e parcerias, possíveis interpretações e condutas.

Apresentação clínica e/ou status sorológico de gestantes e parcerias	Possíveis interpretações para conduta nas parcerias	Tratamento das parcerias
Gestante assintomática e com TR para sífilis reagente E parceria com queixa (cancro ou lesões palmo plantares, lesões condilomatosas e sífilis papulosa) e TR para sífilis reagente.	Provável sífilis primária, secundária ou latente tardia - até um ano de evolução).	Tratar a parceria com Penicilina Benzatina 2.4000 UI, IM, DU e colher o VDRL para controle.
Gestante assintomática e com TR para sífilis reagente E parceria sem queixas e TR para sífilis reagente.	Provável sífilis latente tardia.	Tratar com penicilina benzatina 7.200.000 UI, IM, 2,4 milhões/por semana – três semanas e colher o VDRL para controle.
Gestante assintomática e com TR para sífilis reagente E parceria com queixa (cancro ou lesões palmo plantares, lesões condilomatosas e sífilis papulosa) e TR para sífilis não reagente.	Provável sífilis primária com TR que ainda não positivou (considerar erro na execução do TR).	Tratar a parceria com Penicilina Benzatina 2.4000 UI, IM, DU e colher o VDRL para controle.
Gestante assintomática e com TR para sífilis reagente E parceria sem queixas e TR para sífilis não reagente.	Sífilis em fase inicial que ainda não positivou o TR.	Tratar a parceria com Penicilina Benzatina 2.4000 UI, IM, DU e colher o VDRL para controle.
Gestante assintomática e com TR para sífilis reagente E impossibilidade de realizar TR para sífilis. 1. Parceria com queixas (cancro ou lesões palmo plantares, lesões condilomatosas e sífilis papulosa); 2. Parceria sem queixa.	1. Provável sífilis primária; 2. Pode estar e fase de latência desconhecida.	1. Tratar a parceria com Penicilina Benzatina 2.4000 UI, IM, DU e colher o VDRL para controle. 2. Tratar a parceria com penicilina benzatina 7.200.000 UI, IM, 2,4 milhões/por semana – três semanas e colher o VDRL para controle.
Gestante com TR para sífilis não reagente E Parceria assintomática e com TR para sífilis reagente.	Sífilis latente tardia (com mais de um ano de duração), latente com duração ignorada e sífilis terciária	Tratar a parceria com penicilina benzatina 7.200.000 UI, IM, 2,4 milhões/por semana – três semanas e colher o VDRL para controle E tratar a gestante considerando o tempo do ultimo contato.

1. Se último contato até 90 dias: Tratar com Penicilina Benzatina 2.4000 UI, IM, DU e colher o VDRL para controle;
2. Se último contato há mais de 90 dias: Tratar com penicilina benzatina 7.200.000 UI, IM, 2,4 milhões/por semana – três semanas e colher o VDRL para controle.

É importante colher o VDRL no mesmo dia que iniciar o tratamento

A comunicação às parcerias sexuais pelo caso-índice deve ser **voluntária**, mas pode haver recusa em fazê-la ou impedimento de que o profissional de saúde o faça. Se o risco à saúde da parceria ou a outros (como um conceito) é tão elevado que seria antiético deixar de realizar a comunicação, o profissional pode fazê-la, em último caso. Existem diferentes maneiras de abordagem das parcerias que estão detalhadas no [Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis](#).

Ressaltar que a busca da parceria sexual deve:

- a- Ser discutida e consentida pela gestante;
- b- Ter resolutividade quando da chegada da parceria sexual ao serviço;
- c- Garantir aconselhamento a ambos;
- d- Garantir tratamento e seguimento a ambos.

O profissional deve:

- 1- Assumir uma postura acolhedora e não julgadora;
- 2- Reafirmar a confidencialidade e o sigilo das informações prestadas;
- 3- Utilizar linguagem compatível com a cultura do cliente;
- 4- Informar sobre o teste que será realizado;
- 5- Informar sobre as possibilidades de resultados, procedimentos e conduta em caso de resultado reagente.

O aconselhamento deve ser realizado separadamente.

Por fim, é fundamental realizar a busca ativa para diagnóstico e tratamento das parcerias sexuais de gestantes com sífilis, mesmo que não sejam mais parceiros.

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, 2021.



Documento assinado eletronicamente por **DANIELA MENDES DOS SANTOS MAGALHAES - Matr.0156496-X, Enfermeira**, em 11/02/2022, às 09:12, 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 **BEATRIZ MACIEL LUZ - Matr.1665092-1, Gerente de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 11/02/2022, às 09:14, 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 **PRISCILLEYNE OUVERNEY REIS - Matr.1436696-7, Diretor(a) de Vigilância Epidemiológica substituto(a)**, em 11/02/2022, às 11:43, 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=79761727)
verificador= **79761727** código CRC= **E466AD9F**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF

