

**Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis e Não
Transmissíveis
Gerência de DST/Aids e Hepatites Virais**

Nota Técnica nº 01/2017 - SVPPS/DVEDTNT/GDST-AIDS e HV

Assunto: Conduta recomendada aos profissionais da Atenção Primária dos municípios em relação ao diagnóstico e tratamento da Sífilis em Gestantes e parcerias sexuais.

1. A Gerência de DST/HIV/Aids e Hepatites Virais, no intuito de fortalecer as ações de vigilância, vem através deste **recomendar a conduta frente ao diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes com vistas ao enfrentamento da sífilis congênita no estado do Tocantins.**
2. Reiterando a importância da oferta da testagem rápida para sífilis, HIV e hepatites virais, tendo em vista o enfrentamento da epidemia da sífilis e HIV/Aids no Estado e no País, lembramos que a oferta dos testes às gestantes e seus parceiros sexuais é protocolo no pré-natal e parte da política da Rede cegonha.
3. Diante do cenário epidemiológico que nos encontramos com a epidemia da sífilis e HIV no nosso Estado, entende-se que a não oferta desses insumos à população é um grave problema que afeta à saúde dos seus munícipes.
4. Recomendamos então, que seja ofertado às gestantes dois testes de sífilis, HIV e Hepatite B durante o pré-natal (um na primeira consulta e outro no terceiro trimestre - preferencialmente na 28ª semana de gestação) para que haja tempo oportuno para o tratamento eficaz da sífilis e HIV evitando assim o nascimento da criança com sífilis congênita e a exposição ao HIV.
5. Seguindo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2016, do Ministério da Saúde, **deve-se iniciar o tratamento da gestante e seu parceiro sexual IMEDIATAMENTE após o diagnóstico por teste rápido de sífilis. Abaixo, o tratamento recomendado para a sífilis em sua fase terciária:**
- 6.

SÍFILIS TERCIÁRIA (GESTANTES E PARCEIROS SEXUAIS)		
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
Fonte: DDAHV/SVS/MS		

7. Também é recomendado ao casal, o uso do preservativo até a data do parto no intuito de evitar a reinfecção da gestante, preservando assim o conceito.

SES/SVPPS/DVEDTNT/GDA



Handwritten signature



8. Lembrando também que a eficácia do tratamento deve ser monitorada através do exame de VDRL, realizado mensalmente na gestante e trimestralmente na população geral (CASO DETECTE QUE O TRATAMENTO NÃO FOI EFICAZ REPETIR O MESMO).
9. Aproveitando a oportunidade, indicamos os tratamentos alternativos para Sífilis adquirida, tendo em vista que o uso da Penicilina Benzatina deve ser priorizada para o tratamento da gestante, mas não deixando de assistir os demais pacientes. Ver quadro abaixo:

ALTERNATIVA	POSOLOGIA	RECOMENDAÇÃO
Doxiciclina 100 mg, VO	2 x dia por 30 dias	(exceto para gestantes)
Ceftriaxona 1g, IV ou IM	1 x dia por 8 a 10 dias	Para gestantes e não gestantes

Fonte: DDAHV/SVS/MS

10. Para esclarecimentos contatar Caroline Biserra ou Marileide Martins pelos telefones 3218-1768 / 4888 ou 0800-645-0112 (Disque Aids/TO) ou pelos e-mails: dst.assistencia@gmail.com ou dst.tocantins@gmail.com.

Palmas, 28 de abril de 2017

Caroline B. Costa da Luz
Gerente de DST/Aids e
Hepatites Virais
Mat. 1.058.860-3

CAROLINE BISERRA COSTA DA LUZ
Gerente Estadual de DST/Aids e Hepatites Virais

Adriana Cavalcante F. M. Garcia
Diretora de Doenças Transmissíveis
e não Transmissíveis
Mat. 871038-2

ADRIANA CAVALCANTE FERREIRA MORGIEGO GARCIA
Diretora de Vigilância epidemiológica das Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis

LILIANA ROSICLER TEIXEIRA NUNES FAVA
Superintendente de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde

Liliana Rosicler T. N. Fava
Superintendente de Vig.,
Promoção e Proteção à Saúde
MF: 1592602

SES/SVPPS/DVEDTNT/GDA

