

FLUXOGRAMA DE MESA PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE SÍFILIS EM MULHERES NO PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO

TESTE, TRATE E CURE



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Realização

UNICEF
Fundo das Nações Unidas
para a Infância

Representante do UNICEF no Brasil
Florence Bauer

Representante Adjunta
Esperanza Vives

Chefe de Saúde, HIV/Aids
e Desenvolvimento Infantil
Cristina Albuquerque

Chefe de Comunicação
e Parcerias
Michael Klaus

Chefe Interina do
Território do Semiárido
Jane Santos

Chefe do Território da Amazônia
Anyoli Sanabria López

Coordenação geral
Cristina Albuquerque

Coordenação Editorial
Cristina Albuquerque
Elisa Reis
Letícia Sobreira

Produção de conteúdo
Aranaí Guarabyra

Projeto gráfico, ilustrações,
capa e diagramação
Rogério Maroja

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância,
Prevenção e Controle das
Infecções Sexualmente
Transmissíveis, do HIV/Aids
e das Hepatites Virais

Direção
Adele Schwartz Benzaken

Colaboradores:
Alexsana Sposito Tresse
Álisson Bigolin
Andrea Mônica Brandão Beber
Fernanda Fernandes Fonseca
Filipe de Barros Perini
Francisca Lídiane Sampaio Freitas
Gláucio Mosimann Júnior
Pâmela Cristina Gaspar

Apresentação da proposta

Este Fluxograma de Mesa é resultado da parceria entre UNICEF e o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (DDAHV)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) – Ministério da Saúde (MS).

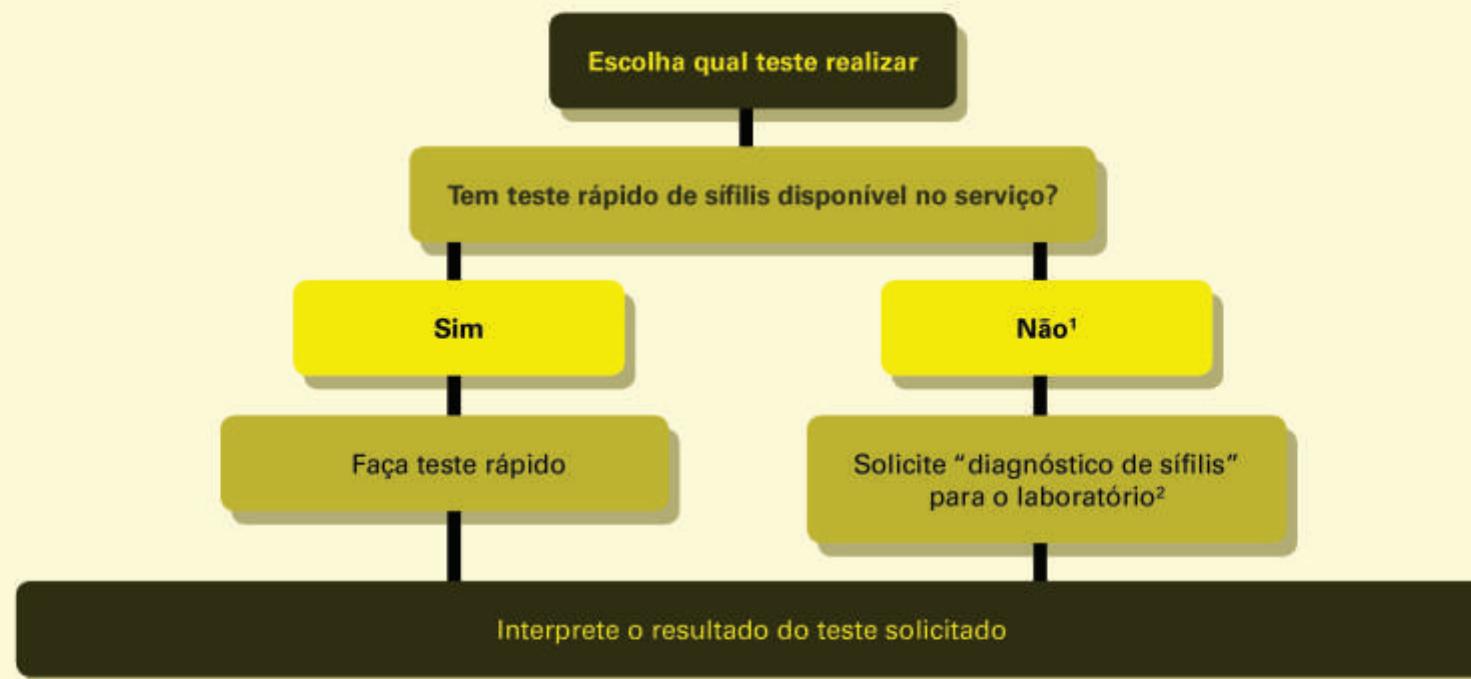
Elaborado com base no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) tem o objetivo de apoiar, padronizar e qualificar a conduta dos profissionais de saúde no diagnóstico e tratamento de sífilis em mulheres no pré-natal, parto ou puerpério.

UTILIZE-O COMO
UM ROTEIRO PRÁTICO
PARA CONDUZIR
SUAS CONDUTAS.

1. INVESTIGAÇÃO PARA DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS EM MULHERES NO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO

Teste de sífilis em um ou mais das seguintes situações:

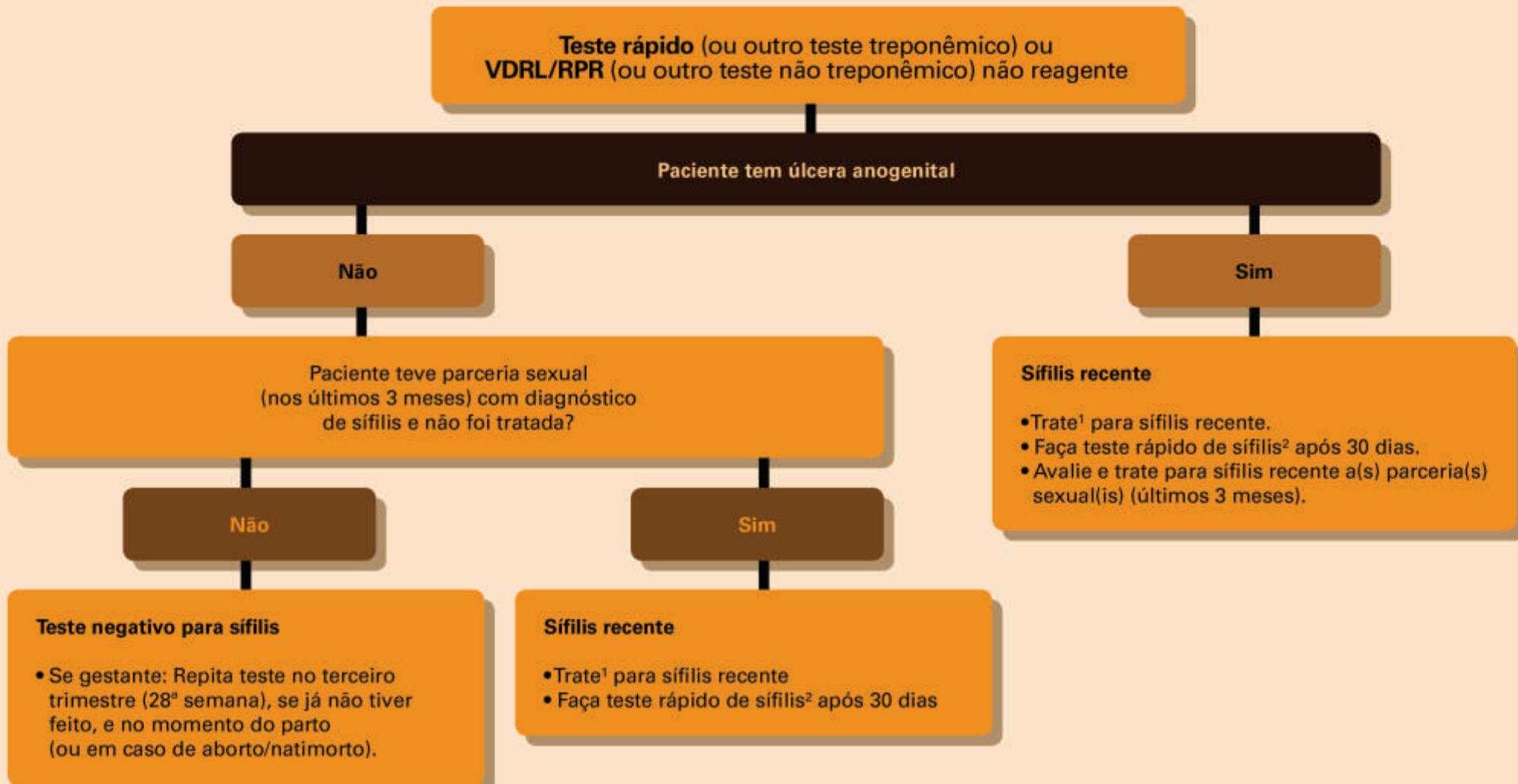
- Gestante na primeira consulta pré-natal (idealmente no primeiro trimestre), no início do terceiro trimestre (28^a semana) e no momento do parto;
- Puérpera sem registro de teste de sífilis no pré-natal;
- Mulher com diagnóstico de abortamento espontâneo/natimorto;
- Mulher em situação de violência sexual;
- Em situações diferentes das descritas cuja avaliação clínica considerar necessária.



¹ Articular junto ao serviço e à coordenação local a implementação do teste rápido. Os testes rápidos são práticos e de fácil execução, com leitura do resultado em, no máximo, 30 minutos. Podem ser realizados com amostras de sangue total coletadas por punção digital ou venosa. Tem a vantagem de serem realizados no momento da consulta, possibilitando tratamento imediato.

² O laboratório realizará o fluxograma de diagnóstico de acordo com sua disponibilidade de testes imunológicos.

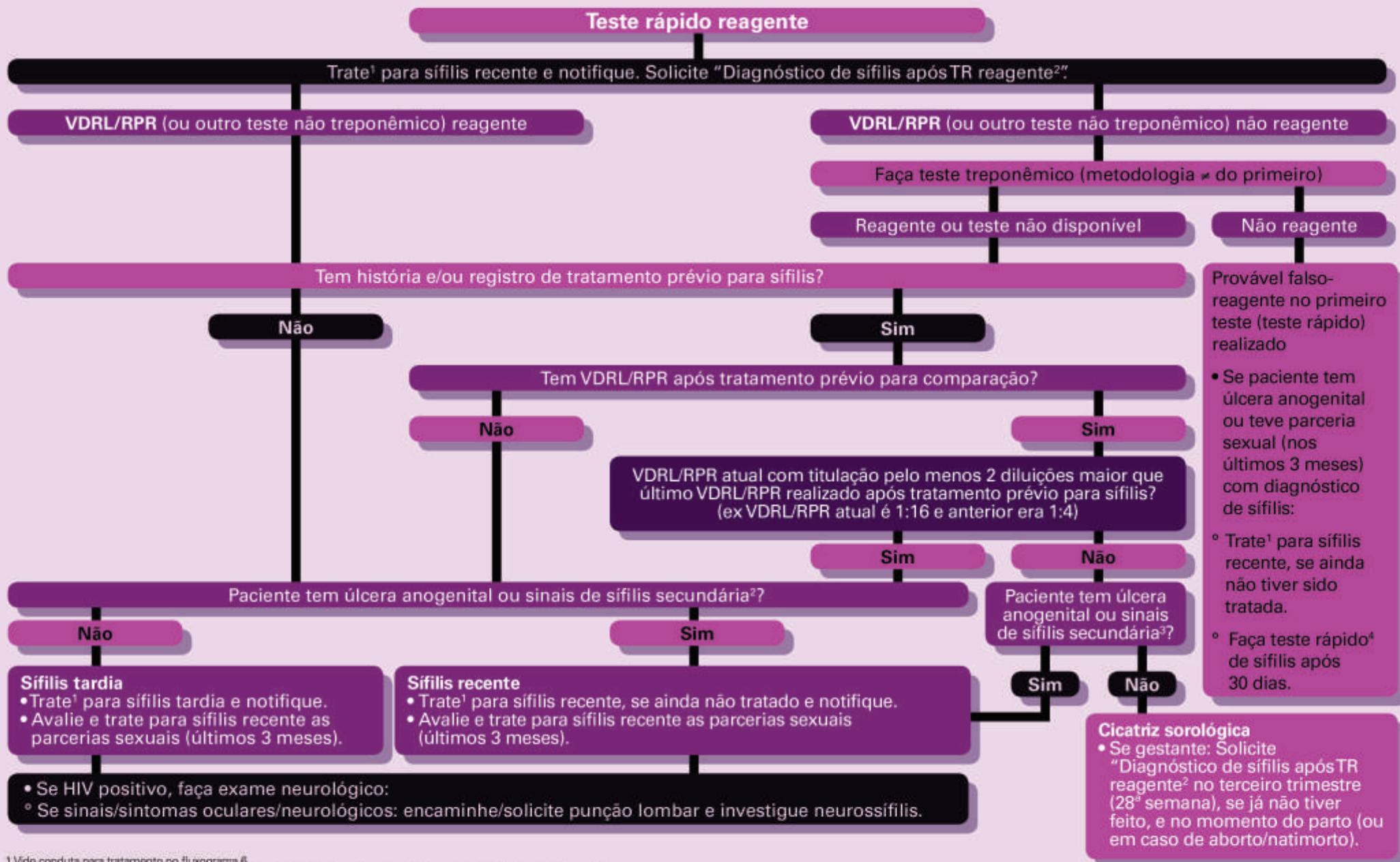
2. INVESTIGAÇÃO PARA DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS EM MULHERES NO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO



¹ Vide conduta para tratamento no fluxograma 6.

² Na indisponibilidade do teste rápido, deve-se realizar a solicitação "Diagnóstico de Sífilis" ao laboratório.

3. INVESTIGAÇÃO PARA DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS EM MULHERES NO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPERIO – após teste rápido reagente



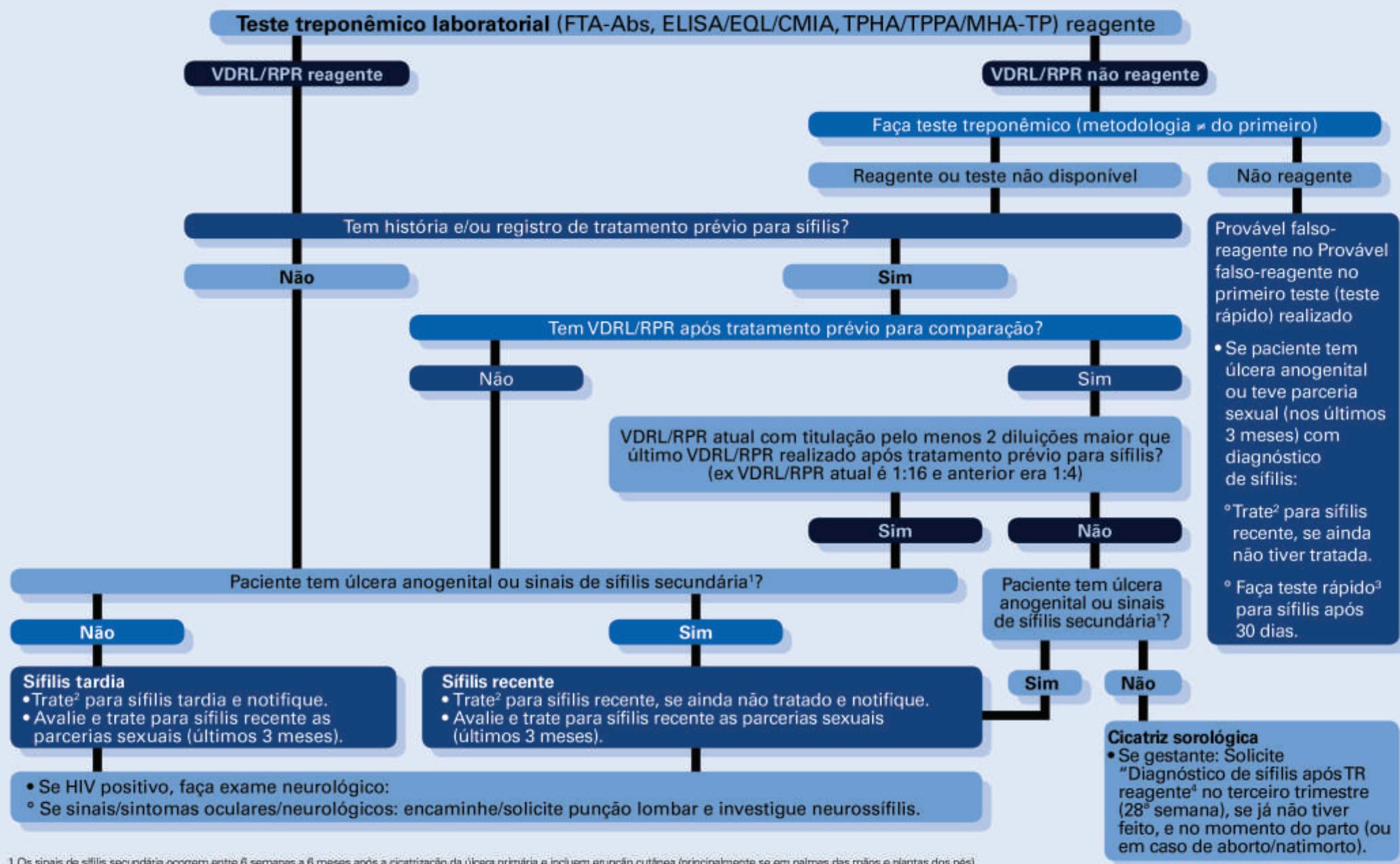
¹ Vide conduta para tratamento no fluxograma 6.

² Nessa solicitação, o laboratório realizará um teste não treponêmico. Os mais disponíveis no Brasil são o VDRL e o RPR.

³ Os sinais de sífilis secundária ocorrem entre 6 semanas a 6 meses após a cecratização da úlcera primária e incluem erupção cutânea (principalmente se em palmas das mãos e plantas dos pés), lesões orais, lesões vegetantes em especial nos genitais, alopecia (perda de cabelo) especialmente em clareiras, sintomas gerais (mal-estar, febre, cefaleia, astenia).

⁴ Na indisponibilidade do teste rápido, deve-se realizar a solicitação "Diagnóstico de Sífilis" ao laboratório.

4. INVESTIGAÇÃO PARA DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS EM MULHERES NO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO – fluxo laboratorial



¹ Os sinais de sífilis secundária ocorrem entre 6 semanas a 6 meses após a cicatrização da úlcera primária e incluem erupção cutânea (principalmente se em palmas das mãos e plantas dos pés), lesões orais, lesões vegetantes em especial nos genitais, alopecia (perda de cabelo) especialmente em clareiras, sintomas gerais (mal-estar, febre, cefaleia, astenia).

² Vide conduta para tratamento no fluxograma 6.

³ Na indisponibilidade do teste rápido, deve-se realizar a solicitação "Diagnóstico de Sífilis" ao laboratório.

⁴ Nessa solicitação o laboratório irá realizar um teste não treponêmico. Os mais disponíveis no Brasil são o VDRL e o RPR.

5. INVESTIGAÇÃO PARA DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS EM MULHERES NO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPERÍO - iniciado com teste não treponêmico

VDRL/RPR (ou outro teste não treponêmico) reagente

Faça teste rápido¹ Se paciente tem úlcera anogenital ou sinais de sífilis secundária² ou teve parceria sexual com diagnóstico de sífilis ou é gestante sem registro de tratamento prévio adequado³ para sífilis: Trate⁴ para sífilis recente e notifique.

Teste rápido reagente

Teste rápido não reagente

Solicite outro teste treponêmico (metodologia ≠ do teste rápido)

Reagente ou teste não disponível

Não reagente

Tem história e/ou registro de tratamento prévio para sífilis?

Não

Sim

Provável falso-reagente no teste não treponêmico

- Investigue outras causas
- Se paciente tem úlcera anogenital ou teve parceria sexual com diagnóstico de sífilis (nos últimos 3 meses):

- Trate⁴ para sífilis recente, se ainda não tiver tratado.
- Faça teste rápido¹ para sífilis após 30 dias.

Paciente tem úlcera anogenital ou sinais de sífilis secundária²?

Não

Sim

VDRL/RPR atual com titulação pelo menos 2 diluições maior que último VDRL/RPR realizado após tratamento prévio adequado para sífilis? (ex VDRL/RPR atual é 1:16 e anterior era 1:4)

Sífilis tardia

- Trate⁴ sífilis tardia e notifique.
- Avalie e trate para sífilis recente as parcerias sexuais (últimos 3 meses).

Sífilis recente

- Trate⁴ para sífilis recente, se ainda não tratado e notifique.
- Avalie e trate para sífilis recente as parcerias sexuais (últimos 3 meses).

- Se HIV positivo, faça exame neurológico:

- Se sinais/sintomas oculares/neurológicos: encaminhe/solicite punção lombar e investigue neurossífilis.

Pessoa tem úlcera anogenital ou sinais de sífilis secundária²?

Sim

Não

Cicatriz sorológica

- Se nova/múltipla(s)parceria(s) ou uso irregular de preservativo, repita teste após 30 dias

1 Na indisponibilidade do teste rápido, deve-se realizar a solicitação "Diagnóstico de Sífilis" ao laboratório.

2 Os sinais de sífilis secundária ocorrem entre 6 semanas a 6 meses após a cicatrização da úlcera primária e incluem erupção cutânea (principalmente se em palmas das mãos e plantas dos pés), lesões orais, lesões vegetantes em especial nos genitais, alopecia (perda de cabelo) especialmente em clareiras, sintomas gerais (mal-estar, febre, cefaleia, astenia).

3 Tratamento adequado da gestante: tratamento completo para estágio clínico com penicilina benzatina, e INICIADO até 30 dias antes do parto. Gestantes que não se enquadram nesses critérios serão consideradas como tratadas de forma não adequada.

4 Vide conduta para tratamento no fluxograma 6.

6. TRATAMENTO DE MULHERES COM SÍFILIS NO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO

Sífilis recente (primária, secundária e latente recente)

- Aplique, na mesma consulta, dose única de penicilina benzatina 2,4M UI IM.
- Se história de reação leve/moderada sem anafilaxia após uso de penicilina, aplique dose única de penicilina benzatina 2,4MUI IM.
- Se história de reação grave/anafilaxia após uso de penicilina, encaminhe/discuta com especialista.

Sífilis tardia (latente tardia, terciária ou duração ignorada)

- Aplique, na mesma consulta, primeira dose de penicilina benzatina 2,4M UI IM e repita semanalmente por mais 2 semanas.
- Se história de alergia leve/moderada sem anafilaxia após aplicação de penicilina, aplique penicilina primeira dose de penicilina benzatina 2,4MUI IM e repita semanalmente por mais 2 semanas.
- Se história de reação grave/anafilaxia após uso de penicilina, encaminhe/discuta com especialista.

- Febre, dor de cabeça, dor muscular e rash podem ocorrer após tratamento e melhoram em até 24-48h espontaneamente. Prescreva paracetamol ou dipirona 500mg a cada 6 horas, se necessário.
- Trate parceria(s) (dos últimos 3 meses) para sífilis recente (independente de sinais/sintomas/resultado dos testes) e teste para sífilis na mesma semana. Interprete resultados para decidir se continua tratamento para sífilis tardia.
- Se tratando para sífilis tardia e perdeu dose por > 14 dias: reinicie o tratamento de paciente e parceria(s).
- Se tratamento completo para o estágio clínico da sífilis com penicilina benzatina é INICIADO até 30 dias antes do parto, registre tratamento adequado na carteira de pré-natal.

Solicite "Monitoramento do tratamento de sífilis"¹ mensalmente até o parto. Após o parto, repita até completar 1 ano (3, 6, 9 e 12 meses).

MONITORAMENTO

Compare novo VDRL/RPR com VDRL/RPR prévio

- VDRL/RPR atual é pelo menos 2 diluições maior que anterior (ex: era 1:8, agora é 1:32)?

Sim

Não

- Se HIV negativo, retrate paciente e parceria(s) para sífilis recente ou tardia (de acordo com cada caso). Se tratamento completo e sem nova exposição, também solicite punção lombar e investigue neurosífilis.
- Se HIV positivo, retrate paciente e parceria(s) para sífilis recente ou tardia (de acordo com cada caso), solicite punção lombar e investigue neurosífilis.

- Mantém/desenvolveu nova úlcera genital ou sinais de sífilis secundária² ou tem tratamento incompleto do paciente/parceria(s) ou teve nova exposição?

Sim

Não

- Registre tratamento adequado na carteira de pré-natal.
- Solicite "Monitoramento do tratamento de sífilis"¹ mensalmente até o parto. Após o parto, repita até completar 1 ano (3, 6, 9 e 12 meses).

1 Os testes não treponêmicos laboratoriais (VDRL/RPR/USR/TRUST) são os testes utilizados para monitoramento do tratamento de sífilis. Orienta-se realizar a mesma metodologia durante todo o período de monitoramento.

2 Os sinais de sífilis secundária ocorrem entre 6 semanas a 6 meses após a cicatrização da úlcera primária e incluem erupção cutânea (principalmente se em palmas das mãos e plantas dos pés), lesões orais, lesões vegetantes em especial nos genitais, alopecia (perda de cabelo) especialmente em clareiras, sintomas gerais (mal-estar, febre, cefaleia, astenia).



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL