



Av. Marechal Deodoro da Fonseca, 730, - Bairro Centro, Natal/RN, CEP 59012-240  
Telefone: - <http://www.saude.gov.br>

Ofício Circular nº 222/2021/SESAP - GABINETE DO SECRETARIO/SESAP - SECRETARIO-SESAP

Natal, 07 de outubro de 2021.

Ao Senhores(as)

**Diretor(a) dos Hospitais e Maternidades da Rede Cegonha do RN**

**Assunto: Recomendação da realização do diagnóstico, início de tratamento e notificação de casos de sífilis adquirida nas parcerias sexuais de gestante/parturiente/puérpera com diagnóstico de sífilis em gestante nas maternidades.**

*Referência:* Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 00610078.000810/2021-26.

Prezados (as) Senhores (as) Diretores(as).

De acordo com o perfil epidemiológico desfavorável da sífilis no estado do Rio Grande do Norte e em consonância com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde, a Secretaria de Estado da Saúde Pública **RECOMENDA** que as maternidades realizem **o diagnóstico, tratamento e notificação das parcerias sexuais** de gestantes/parturientes/puérperas com diagnóstico de sífilis em gestante realizado no momento do parto, puerpério ou aborto, como estratégia fundamental para interromper a cadeia de transmissão desta infecção.

Atenciosamente,

**CIPRIANO MAIA DE VASCONCELOS**  
Secretário de Estado da Saúde Pública-SESAP/RN

Anexos: I - NOTA TÉCNICA Nº 5/2021/SESAP - CVS - SUVIGE - ISTAIDS/SESAP (SEI nº 11456378).



Documento assinado eletronicamente por **CIPRIANO MAIA DE VASCONCELOS, Secretário de Estado da Saúde Pública**, em 07/10/2021, às 22:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do [Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.rn.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.rn.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **11507448** e o código CRC **395250D5**.

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 00610078.000810/2021-26

SEI nº 11507448

**Nota Técnica Conjunta Nº 005/2021-** Programa Estadual IST/Aids e Hepatites virais e Coordenação Rede Materno Infantil**1. ASSUNTO**

1.1. Trata-se da recomendação da realização do diagnóstico, início de tratamento e notificação de casos de sífilis adquirida nas parcerias sexuais de gestante/parturiente/puérpera com diagnóstico de sífilis em gestante nas maternidades.

**2. SÍFILIS**

2.1 A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica, curável e exclusiva do ser humano. Quando não tratada, evolui para estágios de gravidade variada, podendo acometer diversos órgãos e sistemas do corpo. Trata-se de uma doença conhecida há séculos; seu agente etiológico, descoberto em 1905, é o *Treponema pallidum*, subespécie *pallidum*. Sua transmissão se dá principalmente por contato sexual; contudo, pode ser transmitida verticalmente para o feto durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada.

2.2 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. Quando não tratada, a sífilis pode evoluir para formas mais graves, comprometendo especialmente os sistemas nervoso e cardiovascular. Na gestação, pode apresentar consequências severas, como abortamento, prematuridade, natimortalidade, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou morte do recém-nascido (RN).

2.3 Considerando que houve um aumento significativo da sífilis, no estado do Rio Grande do Norte, entre os anos de 2010 e 2020, cujas taxas de detecção de sífilis em gestantes aumentou 5,6 vezes, de 3,9 para 21,9 casos por mil nascidos vivos; a taxa de detecção de sífilis adquirida aumentou 8,3 vezes, passando de 5,1 para 42,7 casos por 100 mil habitantes; e a taxa de incidência de sífilis congênita mostrou um crescimento de 190%, passando 4,2 casos para 12,2 casos/mil nascidos vivos.

2.4 Diante disso, os profissionais de saúde devem estar aptos a reconhecer as manifestações clínicas, conhecer os testes diagnósticos disponíveis, e, principalmente, saber interpretar o resultado do exame para diagnóstico e controle de tratamento.

### 3. **SÍFILIS NAS PARCERIAS SEXUAIS (particularidades em populações especiais)**

3.1 Um terço das parcerias sexuais de pessoas com sífilis recente desenvolverão sífilis dentro de 30 dias da exposição, por isso, a avaliação e tratamento das parcerias sexuais é crucial para interromper a cadeia de transmissão da infecção.

3.2 Se último contato sexual até 90 dias antes de o diagnóstico tratar com penicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, (1,2 milhão UI em cada glúteo), independentemente dos resultados de testes sorológicos.

3.3 Se último contato sexual há mais de 90 dias antes do diagnóstico: tratar conforme avaliação clínica e sorológica.

3.4 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.

### 4. **MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DE SIFILIS ADQUIRIDA, DE ACORDO COM O TEMPO DE INFECÇÃO, EVOLUÇÃO E ESTÁGIOS DA DOENÇA**

4.1 O Quadro 1 correlaciona as manifestações clínicas de sífilis adquirida com a evolução e estágios da doença.

**Quadro 1 - Manifestações clínicas de sífilis adquirida com a evolução e estágios da doença.**

ESTÁGIOS DE SÍFILIS ADQUIRIDA	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS
<b>Primária</b>	Cancro duro (úlceras genitais) Linfonodos regionais
<b>Secundária</b>	Lesões cutâneo-mucosas (roséola, placas mucosas, sífilides papulosas, sífilides palmoplantares, condiloma plano, alopecia em clareira, madarose, rouquidão) Micropoliadenopatia Linfadenopatia generalizada Sinais constitucionais Quadros neurológicos, oculares, hepáticos
<b>Latente recente (até um ano de duração)</b>	Assintomática
<b>Latente tardia (mais de um ano de duração)</b>	Assintomática
<b>Terciária</b>	Cutâneas: lesões gomosas e nodulares, de caráter destrutivo; Ósseas: periostite, osteíte gomosa ou esclerosante, artrites, sinovites e nódulos justa-articulares; Cardiovasculares: estenose de coronárias, aortite e aneurisma da aorta, especialmente da porção torácica; Neurológicas: meningite, gomas do cérebro ou da medula, atrofia do nervo óptico, lesão do sétimo par craniano, manifestações psiquiátricas, <i>tabes dorsalis</i> e quadros demenciais como o da paralisia geral.

Fonte: DCCI/SVS/MS.

**5. TRATAMENTO DE SÍFILIS RECENTE, SÍFILIS TARDIA E NEUROSSÍFILIS**

5.1 O Quadro 2 apresenta os esquemas terapêuticos utilizados para sífilis, de acordo com a classificação clínica.

Quadro2 - Tratamento e monitoramento de sífilis.

ESTADIAMENTO	ESQUEMA TERAPÊUTICO	ALTERNATIVA* (EXCETO PARA GESTANTES)	SEGUIMENTO (TESTE NÃO TREPONÊMICO)
Sífilis recente: sífilis primária, secundária e latente recente (com até um ano de evolução)	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo)	Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 15 dias	Teste não treponêmico trimestral  (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 UI, IM, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas <sup>a</sup> .  Dose total: 7,2 milhões UI, IM	Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 30 dias	Teste não treponêmico trimestral  (em gestantes, o controle deve ser mensal)
Neurosífilis	Benzilpenicilina potássica/cristalina 18-24 milhões UI, 1x/dia, EV, administrada em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias	Ceftriaxona 2g IV, 1x/dia, por 10-14 dias	Exame de LCR de 6/6 meses até normalização
Notas: <sup>a</sup> A benzilpenicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para tratamento adequado das gestantes. <sup>b</sup> A regra é que o intervalo entre as doses seja de 7 dias para completar o tratamento. No entanto, caso esse intervalo ultrapasse 14 dias, o esquema deve ser reiniciado (WHO, 2016).			

Fonte: DCC/SVS/MS.

## 6. CONCLUSÃO

6.1 Diante do cenário epidemiológico desfavorável da sífilis no estado do Rio Grande do Norte e com o objetivo de reduzir a cadeia de transmissão desta infecção, RECOMENDA-SE que as maternidades realizem o **diagnóstico, tratamento e notificação das parcerias sexuais** (sífilis adquirida) de gestantes/parturientes/puerperas com diagnóstico de sífilis em gestante realizado no momento do parto, puerpério ou aborto.

6.2 Nos casos de diagnóstico de sífilis tardia: sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária, a primeira dose da benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM. (1,2 milhão UI em cada glúteo) deverá ser feita na maternidade e as demais doses deverão ser administradas na Equipe de Saúde da Família, da área de abrangência da residência da(s) parceria (s) sexual, mediante ficha de encaminhamento da maternidade.

## 7. 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)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 248 p.