

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

TESTE, TRATE E CURE

unicef 

SUS 

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

  
**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 Lidiane 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).

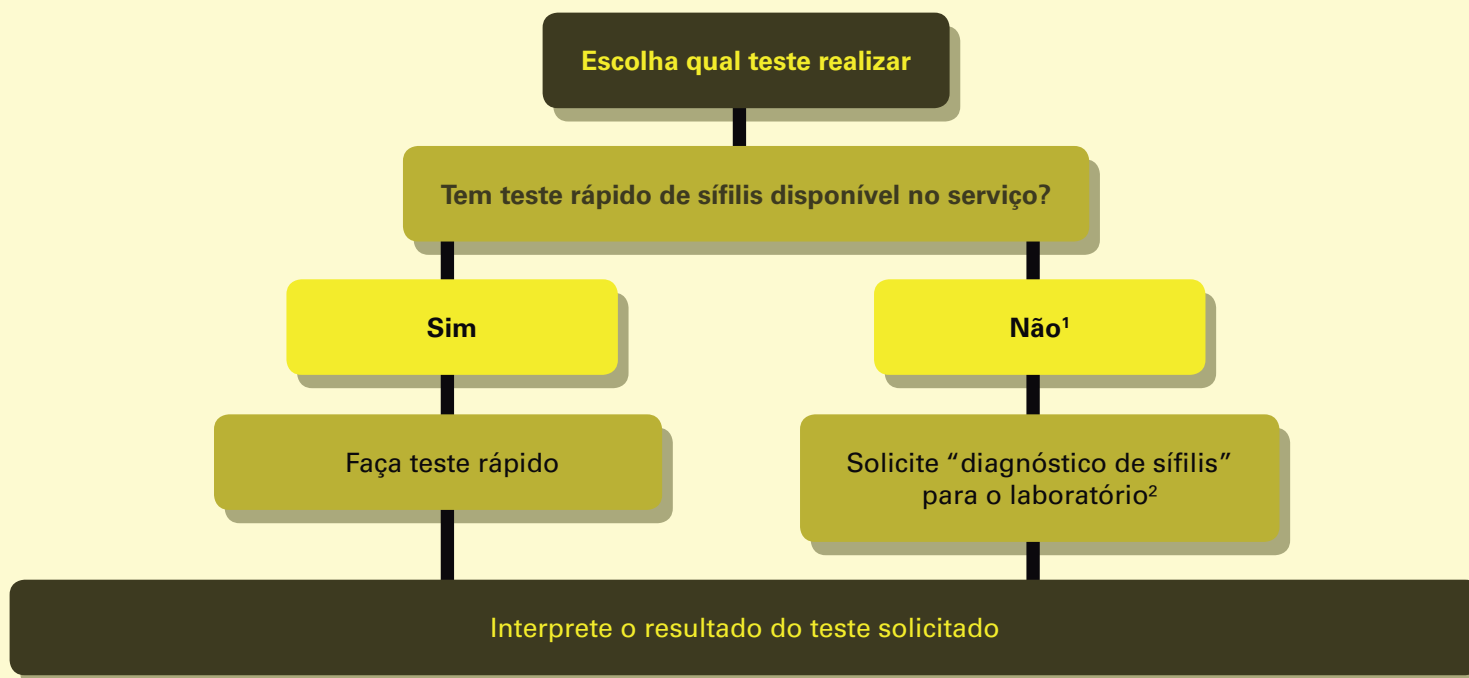
Elaborado com base no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) tem o objetivo de apoiar, padronizar e qualificar a conduta dos profissionais de saúde no diagnóstico e tratamento de sífilis em mulheres no pré-natal, 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 (28ª 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.



<sup>1</sup> 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 colhidas por punção digital ou venosa. Tem a vantagem de serem realizados no momento da consulta, possibilitando tratamento imediato.

<sup>2</sup> 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

**Teste rápido** (ou outro teste treponêmico) ou **VDRL/RPR** (ou outro teste não treponêmico) não reagente

**Paciente tem úlcera anogenital**

**Não**

**Sim**

Paciente teve parceria sexual (nos últimos 3 meses) com diagnóstico de sífilis e não foi tratada?

**Não**

**Sim**

**Teste negativo para sífilis**

- Se gestante: Repita teste no terceiro trimestre (28ª semana), se já não tiver feito, e no momento do parto (ou em caso de aborto/natimorto).

**Sífilis recente**

- Trate<sup>1</sup> para sífilis recente
- Faça teste rápido de sífilis<sup>2</sup> após 30 dias

**Sífilis recente**

- Trate<sup>1</sup> para sífilis recente.
- Faça teste rápido de sífilis<sup>2</sup> após 30 dias.
- Avalie e trate para sífilis recente a(s) parceria(s) sexual(is) (últimos 3 meses).

<sup>1</sup> Vide conduta para tratamento no fluxograma 6.

<sup>2</sup> 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, PUERPÉRIO – após teste rápido reagente

#### Teste rápido reagente

Trate<sup>1</sup> para sífilis recente e notifique. Solicite “Diagnóstico de sífilis após TR reagente<sup>2</sup>”

VDRL/RPR (ou outro teste não treponêmico) reagente

VDRL/RPR (ou outro teste não treponêmico) não reagente

Faça teste treponêmico (metodologia ≠ do primeiro)

Reagente ou teste não disponível

Não reagente

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

Não

Sim

Tem VDRL/RPR após tratamento prévio para comparação?

Não

Sim

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

Sim

Não

Paciente tem úlcera anogenital ou sinais de sífilis secundária<sup>3</sup>?

Não

Sim

Paciente tem úlcera anogenital ou sinais de sífilis secundária<sup>3</sup>?

Sim

Não

#### Sífilis tardia

- Trate<sup>1</sup> para sífilis tardia e notifique.
- Avalie e trate para sífilis recente as parcerias sexuais (últimos 3 meses).

#### Sífilis recente

- Trate<sup>1</sup> 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 neurosífilis.

Provável falso-reagente no primeiro teste (teste rápido) realizado

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

◦ Trate<sup>1</sup> para sífilis recente, se ainda não tiver sido tratada.

◦ Faça teste rápido<sup>4</sup> de sífilis após 30 dias.

#### Cicatriz sorológica

- Se gestante: Solicite “Diagnóstico de sífilis após TR reagente<sup>2</sup> no terceiro trimestre (28ª semana), se já não tiver feito, e no momento do parto (ou em caso de aborto/natimorto).

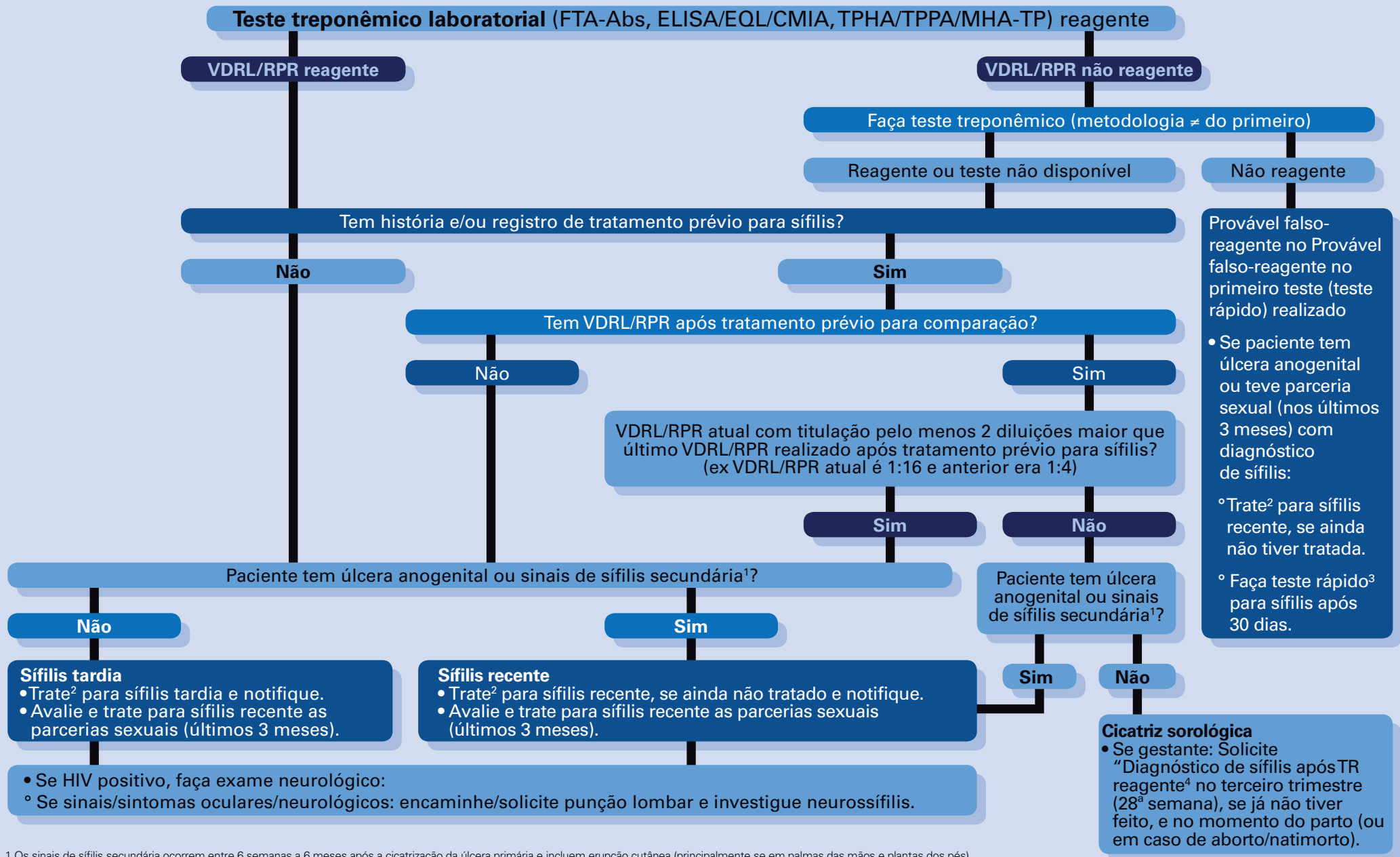
1 Vide conduta para tratamento no fluxograma 6.

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 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).

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, PUERPÉRIO - iniciado com teste não treponêmico

**VDRL/RPR (ou outro teste não treponêmico) reagente**

**Faça teste rápido<sup>1</sup>** Se paciente tem úlcera anogenital ou sinais de sífilis secundária<sup>2</sup> ou teve parceria sexual com diagnóstico de sífilis ou é gestante sem registro de tratamento prévio adequado<sup>3</sup> para sífilis: Trate<sup>4</sup> 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

Tem VDRL/RPR prévio após tratamento adequado para comparação?

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):

- Trate<sup>4</sup> para sífilis recente, se ainda não tiver tratado.
- Faça teste rápido<sup>1</sup> para sífilis após 30 dias.

Paciente tem úlcera anogenital ou sinais de sífilis secundária<sup>2</sup>?

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)

Sim

Não

**Sífilis tardia**

- Trate<sup>4</sup> sífilis tardia e notifique.
- Avalie e trate para sífilis recente as parcerias sexuais (últimos 3 meses).

**Sífilis recente**

- Trate<sup>4</sup> para sífilis recente, se ainda não tratado e notifique.
- Avalie e trate para sífilis recente as parcerias sexuais (últimos 3 meses).

Pessoa tem úlcera anogenital ou sinais de sífilis secundária<sup>2</sup>?

Sim

Não

- Se HIV positivo, faça exame neurológico:
  - Se sinais/sintomas oculares/neurológicos: encaminhe/solicite punção lombar e investigue neurosífilis.

**Cicatriz sorológica**

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

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

<sup>2</sup> 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).

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

<sup>4</sup> 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 e INICIADO até 30 dias antes do parto, registre tratamento adequado na carteira de pré-natal.

Solicite "Monitoramento do tratamento de sífilis"<sup>1</sup> 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

- 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.

Não

Mantém/desenvolveu nova úlcera genital ou sinais de sífilis secundária<sup>2</sup> ou tem tratamento incompleto do paciente/parceria(s) ou teve nova exposição?

Sim

Não

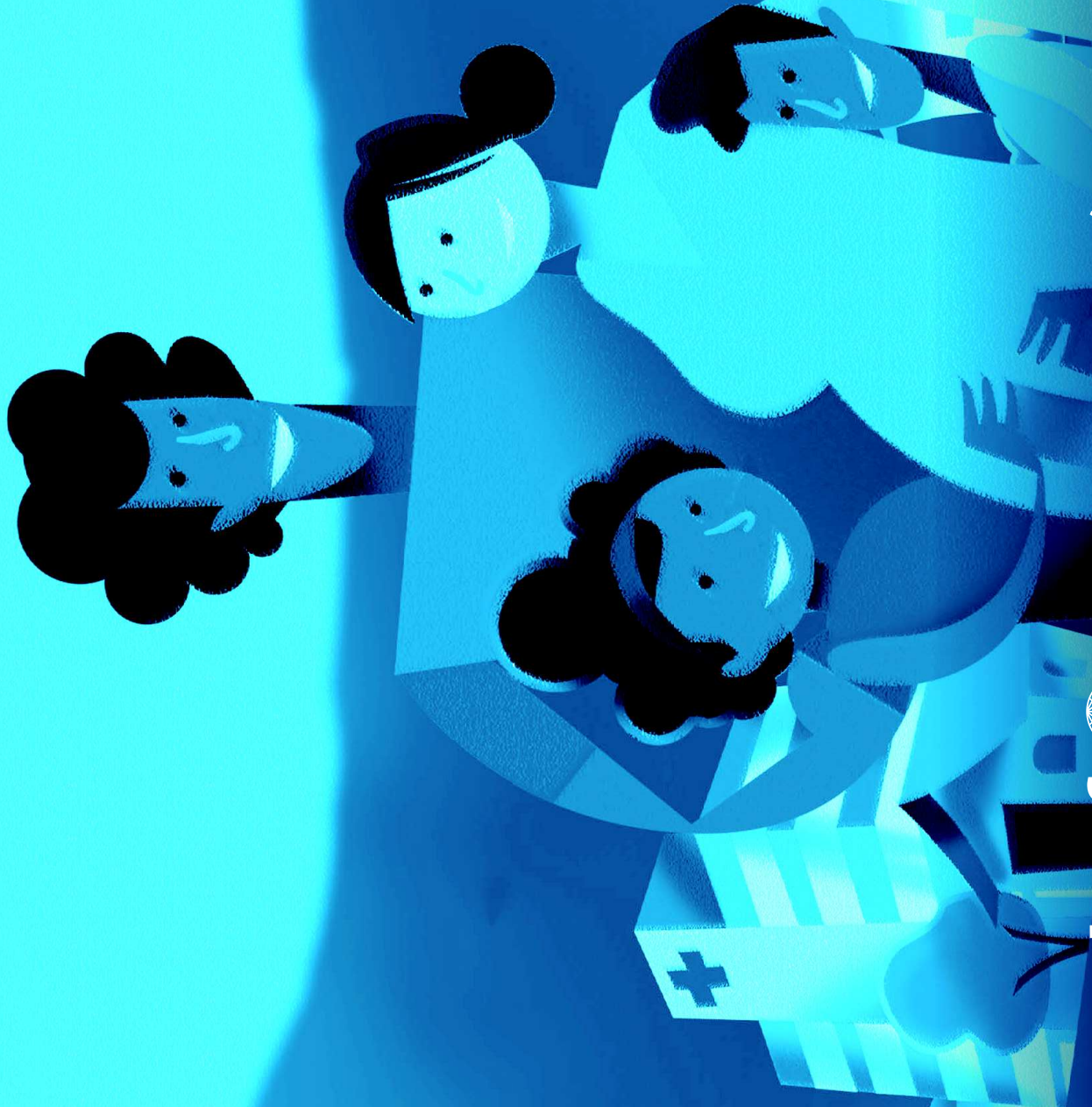
- Registre tratamento adequado na carteira de pré-natal.
- Solicite "Monitoramento do tratamento de sífilis"<sup>1</sup> mensalmente até o parto. Após o parto, repita até completar 1 ano (3, 6, 9 e 12 meses).

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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).







**unicef**



SUS 

MINISTÉRIO DA  
**SAÚDE**



**BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL