



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DVS
COORDENAÇÃO GERAL DE EPIDEMIOLOGIA-CGE
PROGRAMA MUNICIPAL DE DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS

NOTA TÉCNICA Nº 2/2017 PM IST/HIV/AIDS/HV

Assunto: Dispensação de Penicilina G Benzatina no Município de Maceió

A Penicilina G Benzatina, um importante antimicrobiano utilizado para tratamento de diversas doenças em todos os níveis de atenção em saúde, encontra-se escasso no mercado nacional, em decorrência da dificuldade na produção/compra do princípio ativo. Apesar disto, em dezembro de 2016 a Secretaria Municipal de Saúde de Maceió recebeu do Ministério da Saúde um quantitativo de ampolas que, somado às que já havia comprado com recursos próprios, é suficiente para atender a demanda de tratamento dos casos de sífilis por pelo menos 18 meses.

Considerando a situação atual de abastecimento e a grande incidência de casos de sífilis em Maceió, recomendamos a utilização de Penicilina G Benzatina como primeira opção para **todos os casos de sífilis adquirida**, gestantes ou não, exceto neurosífilis, conforme PCDT vigente¹(Tabela 1), além da profilaxia da **Febre Reumática** e **profilaxia de Erisipela**. Para o tratamento de outras patologias, considerar a utilização de outros antibióticos, conforme protocolos e diretrizes pertinentes.

Ressaltamos a mudança no protocolo de tratamento da sífilis secundária, que passa a ser feito com **três doses de 2,4 milhões UI de penicilina**, sendo extinto o esquema com duas doses.

Tabela 1 - Esquemas terapêuticos para tratamento da sífilis e seguimento

Estadiamento	Esquema terapêutico	Duração	Alternativa ^a	Controle de cura ^{c, d}
Sífilis primária, secundária ou latente recente (com menos de 1 ano de evolução)	Penicilina G Benzatina 2,4 milhões UI, IM (1,2 milhão UI em cada glúteo)	Dose única	Doxiciclina 100 mg, VO, 2xdia, por 15 dias (exceto gestantes) OU Ceftriaxona ^b 1 g, IV ou IM, 1xdia, por 8 a 10 dias (gestantes ou não)	VDRL mensal em gestantes Para os demais, VDRL a cada 3 meses no 1º ano e a cada 6 meses no segundo ano
Sífilis terciária, latente com mais de 1 ano ou com duração ignorada	Penicilina G Benzatina 2,4 milhões UI, IM (1,2 milhão UI em cada glúteo), semanal	Semanal, por 3 semanas	Doxiciclina 100 mg, VO, 2xdia, por 30 dias (exceto gestantes) OU Ceftriaxona ^b 1 g, IV ou IM, 1xdia, por 8 a 10 dias (gestantes ou não)	

Nota:

a. Para gestantes com alergia confirmada à penicilina: como não há garantia de que outros medicamentos consigam tratar a gestante e o feto, impõe-se a dessensibilização e o tratamento com penicilina. Na impossibilidade de realizar a dessensibilização, tratar com ceftriaxona. No entanto, considera-se tratamento inadequado da mãe, e o RN deverá ser avaliado clínica e laboratorialmente, conforme PCDT.

b. Os pacientes devem ser seguidos em intervalos mais curtos (a cada 60 dias) com realização de teste não treponêmico (VDRL), para detecção de possível falha e indicação de retratamento, conforme item d.

c. A redução de dois ou mais títulos do teste não treponêmico, como o VDRL, (ex.: de 1:32 para 1:8, após três meses e para 1:4 após seis meses) ou a negatificação após seis a nove meses do tratamento demonstra a cura da infecção. Na sífilis terciária a queda é mais lenta e o VDRL pode permanecer positivo, sem indicar falha. **Se os títulos se mantiverem baixos e estáveis em duas oportunidades, após 2 anos, pode-se dar alta.**



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DVS
COORDENAÇÃO GERAL DE EPIDEMIOLOGIA-CGE
PROGRAMA MUNICIPAL DE DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS

d. A elevação de títulos dos testes não treponêmicos em duas diluições (ex.: de 1:16 para 1:64), em relação ao último exame realizado, indica reinfecção e um novo tratamento deve ser iniciado.

Tabela 2 - Profilaxia Secundária da Febre Reumática e Erisipela

Medicamento/Opção	Dose/Via de administração	Intervalo
Penicilina G Benzatina	Peso < 20 kg 600.000 UI IM	21/21 dias
	Peso ≥ 20 kg 1.200.000 UI IM	
Em caso de alergia à penicilina:		
Eritromicina	250 mg VO	12/12h

Fonte: Diretrizes Brasileiras para o Diagnóstico, Tratamento e Prevenção da Febre Reumática (2011).

A investigação laboratorial e controle de cura é imprescindível para evitar o uso desnecessário de antibiótico (anexos 1 e 2), mas em situação em que haja risco para terceiros e/ou dificuldade para conclusão do diagnóstico, como na gestante e entre pessoas privadas de liberdade, o tratamento deve ser iniciado prontamente, mesmo com a utilização de apenas um exames treponêmico, como o teste rápido (anexo 3).

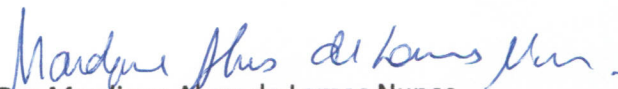
A dispensação da Penicilina Benzatina será feita em todas as unidades de saúde municipais e a administração deve ser feita na própria unidade dispensadora, sempre que possível. A administração de penicilina NÃO traz risco de anafilaxia maior que outras medicações de uso rotineiro nas unidades de saúde, tais como analgésicos, anti-inflamatórios e anestésicos locais^{2,3}. Portanto, nos serviços onde há administração de qualquer medicação injetável, é possível também a administração da penicilina.

Cabe ao farmacêutico da unidade verificar os requisitos para a dispensação da penicilina Benzatina, que são:

- 1) Apresentação de receita com a prescrição do medicamento, conforme esquemas das tabelas 1 e 2; receitas com esquemas discordantes do preconizado, serão devolvidas ao médico prescritor para ajuste.
- 2) Na receita deverá constar obrigatoriamente o **número da notificação de sífilis, ou indicação do tratamento** para os demais casos (profilaxias de febre reumática e de erisipela).

Esta nota técnica revoga a anterior, de agosto de 2016

Maceió, 05 de dezembro de 2017


Dra Mardjane Alves de Lemos Nunes
Médica Infectologista/Técnica PM DST/HIV/AIDS/HV

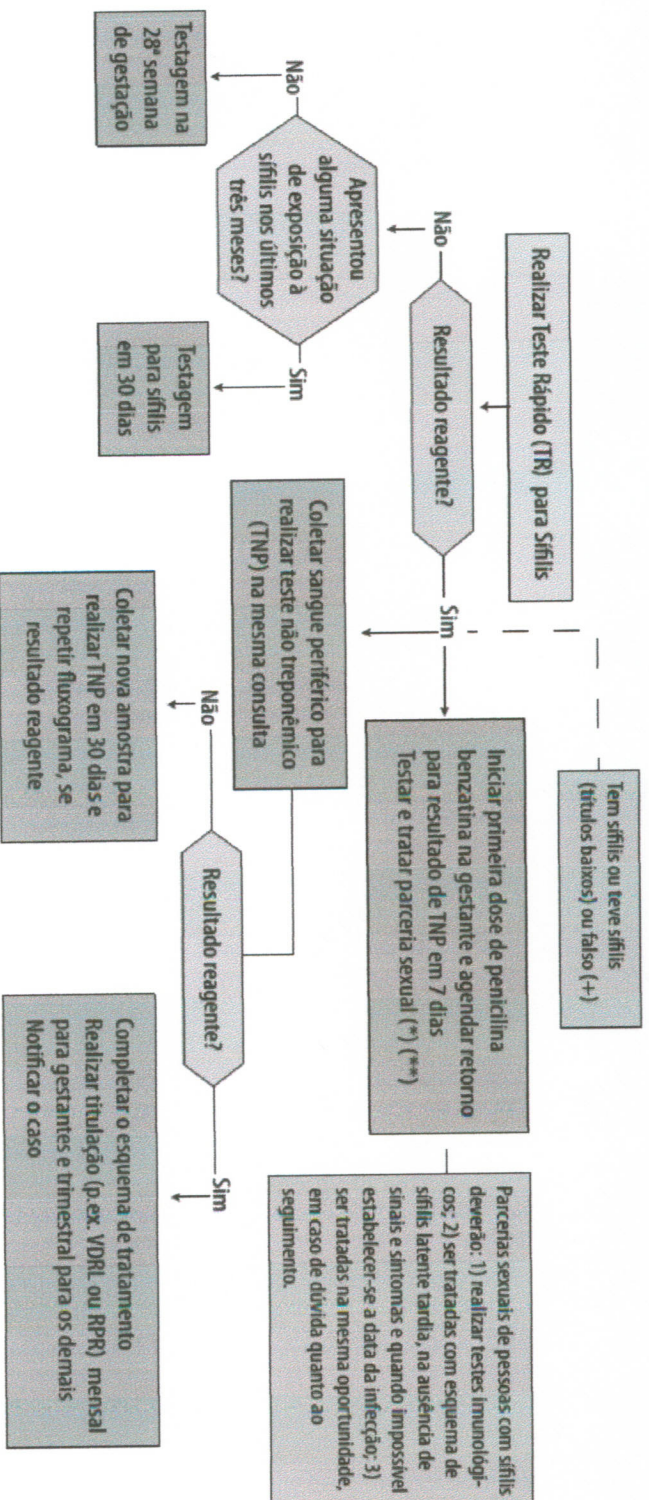

Nadja Tenório Marinho
Secretária Adjunta da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DVS
COORDENAÇÃO GERAL DE EPIDEMIOLOGIA-CGE
PROGRAMA MUNICIPAL DE DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS

Anexo 1. Fluxograma para o manejo da sífilis, utilizando teste rápido inicial (treponêmico) com teste não treponêmico confirmatório



(*) Entende-se por tratamento inadequado o caso de parceiro(s) sexual(is) com sífilis sintomática ou com testes imunológicos positivos não tratado(s) ou tratado(s) inadequadamente.

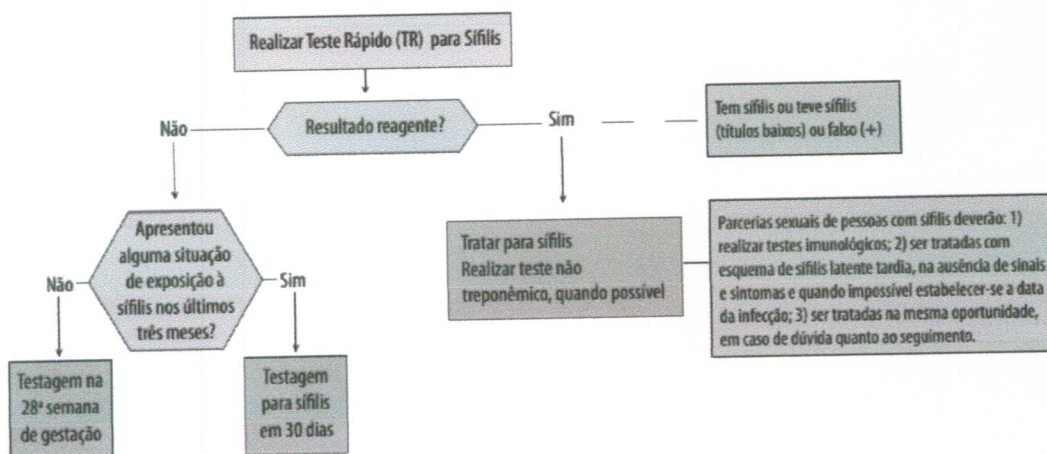
(**) As parcerias sexuais de casos de sífilis primária, secundária ou latente precoce podem estar infectadas, mesmo apresentando testes imunológicos não reagentes e, portanto, devem ser tratadas presumivelmente com apenas uma dose de penicilina intramuscular (2.400.000 UI).

Fonte: DDAHV/SVS/MS.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DVS
COORDENAÇÃO GERAL DE EPIDEMIOLOGIA-CGE
PROGRAMA MUNICIPAL DE DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS

Anexo 3. Fluxograma para o manejo da sífilis, utilizando apenas teste rápido



Fonte: DDAHV/SVS/MS.

* As situações e locais em que o Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais recomenda a utilização apenas de testes rápidos e tratamento imediato são:

- Localidades e serviços de saúde sem infraestrutura laboratorial e/ou regiões de difícil acesso;
- Programa do Ministério da Saúde (MS), tais como Rede Cegonha, Programa de Saúde da Família, Consultório na Rua, entre outros programas;
- Populações-chave (pessoas que apresentam risco acrescido à infecção pelo *T. pallidum*, quando comparadas com a população geral), como pessoa privada de liberdade, homens que fazem sexo com homens e profissionais do sexo.
- Populações flutuantes, ribeirinha ou indígena;
- Pessoas vivendo com HIV/aids e hepatites virais;
- Pessoas em situação de violência sexual, como prevenção das IST/aids.
- Gestantes e parcerias sexuais em unidades básicas de saúde;
- Abortamento espontâneo, independentemente da idade gestacional;
- Parcerias de pessoas com diagnóstico de sífilis;

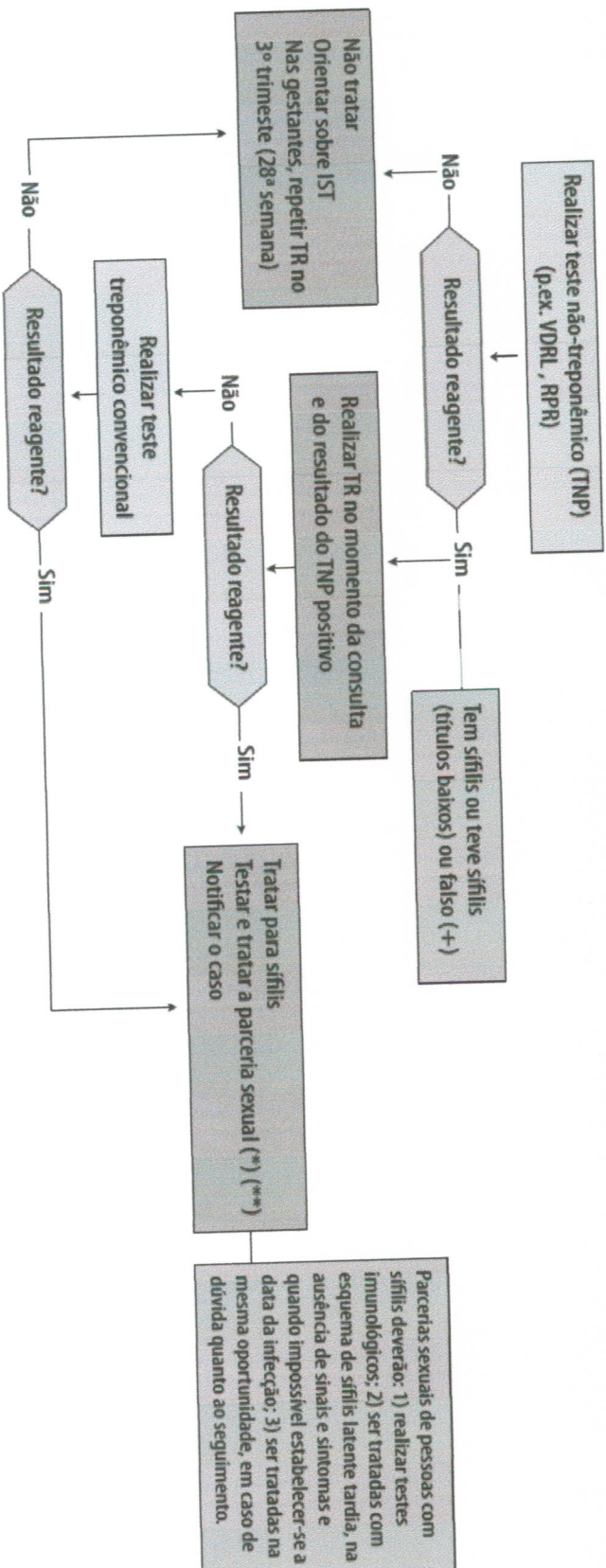
Referência

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2015. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58357/pcdt_ist_10_2015_final_2_pdf_15143.pdf
- Galvao TF, Silva MT, Serruya SJ, Newman LM, Klausner JD, Pereira MG, et al. (2013) Safety of Benzathine Penicillin for Preventing Congenital Syphilis: A Systematic Review. PLoS ONE 8(2): e56463. doi:10.1371/journal.pone.0056463
- Varalda DB, Motta AA. Adverse reactions to nonsteroidal anti-inflammatory. Rev. bras. alerg. imunopatol. – Vol. 32, Nº 1, 2009



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DVS
COORDENAÇÃO GERAL DE EPIDEMIOLOGIA-CGE
PROGRAMA MUNICIPAL DE DST/AIDS E HEPATITES VIRIAIS

Anexo 2. Fluxograma para o manejo da sífilis, utilizando teste não treponêmico inicial (VDRL) com teste rápido confirmatório (treponêmico)



(*) Entende-se por tratamento inadequado o caso de parceiro(s) sexual(is) com sífilis sintomática ou com testes imunológicos positivos não tratados ou tratado(s) inadequadamente.

(**) As parcerias sexuais de casos de sífilis primária, secundária ou latente precoce podem estar infectadas, mesmo apresentando testes imunológicos não reagentes e, portanto, devem ser tratadas presumivelmente com apenas uma dose de penicilina intramuscular (2.400.000 UI).

Fonte: DDAHV/SVS/SMS.