



NOTA TÉCNICA Nº. 007/DIVE/SES/2016

Assunto: Recomendação para tratamento imediato da gestante com teste treponêmico positivo (reagente) para sífilis, frente ao atual cenário epidemiológico.

INTRODUÇÃO

A GEDST e a GEABS, no uso de suas atribuições, e

Considerando o aumento alarmante da sífilis congênita no último ano no Estado de Santa Catarina;

Considerando que o Estado de Santa Catarina apresenta as maiores proporções de não tratamento de gestante com sífilis (14,1%) entre os entes federativos (Boletim Sífilis 2015);

Considerando que o diagnóstico da sífilis em tempo oportuno, bem como o tratamento adequado da gestante propiciará inegável benefício à paciente e ao conceito;

Considerando as graves consequências da sífilis congênita para o conceito com aumento da morbimortalidade fetal e neonatal;

Considerando que há disponibilidade, no SUS, de Testes Rápidos (TR) para o diagnóstico da sífilis e que os mesmos já são oferecidos às gestantes nas UBS;

Considerando que há disponibilidade, no SUS, de insumos para realização do tratamento da sífilis nas UBS;

Considerando as bases técnicas contidas no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, Brasília, 2015, e

Considerando a PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Rede Cegonha, que apresenta em seu Anexo III a inclusão do teste rápido para sífilis no componente pré-natal, financiado pelo Ministério da Saúde a partir da adesão à Rede Cegonha,

Recomendam que:

- 1) Seja realizado TR para sífilis no momento da confirmação da gestação (exame positivo para gravidez) ou na primeira consulta de pré-natal da gestante, independentemente da realização de exames anteriores.

- 2) Na presença de um teste treponêmico (TR ou sérico) positivo para sífilis, que a gestante receba a primeira dose de Penicilina Benzatina imediatamente, sem que se espere o resultado do teste não-treponêmico (VDRL), que deverá ser solicitado no mesmo atendimento.
- 3) O parceiro da gestante com teste positivo para sífilis, quando presente no momento do atendimento à gestante, seja igualmente tratado com a primeira dose de Penicilina Benzatina, independentemente da realização de exames diagnósticos.
- 4) O parceiro da gestante com TR positivo para sífilis, se ausente no momento do diagnóstico, já receba a prescrição da primeira dose de Penicilina Benzatina, independentemente da realização de exames diagnósticos, o mais rapidamente possível.
- 5) Os esquemas de tratamento para sífilis na gestante sejam:
 - a. Sífilis primária, sífilis secundária e latente recente (até um ano de duração): Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo).
 - b. Sífilis latente tardia (mais de um ano de duração), ou sífilis terciária, ou com duração ignorada: 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.

Salienta-se que, na impossibilidade da confirmação do diagnóstico da sífilis primária e secundária, a gestante deverá ser tratada como sífilis latente tardia.

Observações:

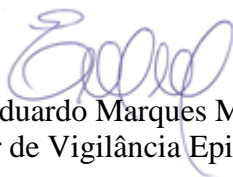
- a. Para fins de definição da dose da penicilina, os títulos de VDRL **não** devem ser levados em consideração para identificação da fase da doença, e sim a presença ou não de sinais e sintomas, ou a definição do tempo de evolução;
- b. Na gestação, tratamentos não penicilínicos são considerados inadequados e só devem ser considerados como opção nas contraindicações **absolutas** ao uso da penicilina. Para as gestantes comprovadamente alérgicas à penicilina, recomenda-se a dessensibilização, em serviço terciário, de acordo com protocolos existentes.
- c. O tratamento imediato da gestante com teste treponêmico positivo apenas poderá ser dispensado se esta tiver comprovação de tratamento completo registrado em prontuário e/ou caderneta da gestante. Nesse caso, pode-se aguardar o resultado do VDRL para definir o diagnóstico e o tratamento, quando necessário.
- d. O teste para sífilis, seu resultado e o tratamento realizado deverão ser registrados no prontuário e na caderneta da gestante.

A notificação da gestante com sífilis é compulsória, conforme a Portaria nº 205 de 17/02/2016. Deve ser realizada através do preenchimento da ficha de notificação e investigação (FNI), e posterior envio à Vigilância Epidemiológica municipal, para digitação no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação).

Fontes de consulta:

1. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. 2015. Departamento de DST/AIDS/HV. Brasília, DF.
2. Portaria Nº 1.459, de 24 de Junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Rede Cegonha.

Florianópolis, 21 de setembro de 2016.



Eduardo Marques Macário
Diretor de Vigilância Epidemiológica