



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Superintendência de Planejamento e Gestão do SUS
Gerência de Coordenação da Atenção Básica

Nota informativa conjunta nº 005/2018 - DIVE/SUV/GEABS/SUG

Assunto: Transmissão vertical da sífilis: recomendações para o tratamento da gestante com sífilis.

Considerando a manutenção dos altos índices de sífilis congênita no Estado de Santa Catarina;

Considerando que a sífilis congênita é uma doença evitável se a gestante com sífilis for adequada e oportunamente tratada durante o pré-natal;

Considerando a inclusão da Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000 UI e Benzilpenicilina Potássica 5.000.000 UI no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) exclusivamente para tratamento dos casos de sífilis adquirida, gestacional e congênita, por meio da Portaria nº 1.897 de julho de 2017¹, o que garante a disponibilidade do insumo para a realização do tratamento da sífilis;

Considerando a constatação de que aproximadamente 50% dos casos de sífilis na gestação notificados no estado de Santa Catarina foram diagnosticadas como sífilis primária ou secundária, indicando um provável erro de classificação clínica (como a maior parte dos casos de sífilis é assintomática, sendo extremamente raro observarem-se os sinais que configuram a sífilis primária, secundária e terciária, infere-se que uma grande parte dos casos diagnosticados como sífilis primária e secundária estejam erroneamente classificados);

Considerando que erro na classificação clínica da sífilis implica em tratamento inadequado da gestante e configura sífilis congênita;

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE), por meio da Gerência de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/AIDS e Hepatites Virais, em conjunto com a Gerência de Coordenação da Atenção Básica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina **recomendam a adoção das seguintes ações para enfrentamento da Sífilis Congênita, no âmbito estadual:**

1) Uma vez que a sífilis, na grande maioria das gestantes, é diagnosticada na fase latente tardia (com mais de 2 anos de evolução) ou com duração ignorada, deve ser observado o seguinte esquema posológico, conforme PCDT para atenção integral às pessoas com IST²:

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), observando o intervalo de 7 dias entre as doses.

Gestantes que ultrapassem o intervalo de 14 dias entre as doses devem reiniciar o esquema terapêutico.

Desta forma, prioriza-se a classificação pelo tempo de evolução da doença (latente recente ou latente tardia/duração ignorada), e não a classificação clínica, para fins de facilidade do diagnóstico e adequação do tratamento.

2) O tratamento do parceiro da gestante deve ser realizado, mesmo que, para fins de notificação da sífilis congênita, não seja mais necessário considerar o tratamento da parceria sexual da mãe, conforme nota informativa nº2 SEI/2017- DIAHV/SVS/MS³.

O tratamento do parceiro deve ser realizado de forma concomitante ao tratamento da gestante. Caso um dos dois atrase mais do que 14 dias as aplicações, o esquema terapêutico deverá ser reiniciado. Além disso, recomenda-se o uso de preservativos até o término da gestação.

Considerações Gerais:

Solicita-se que sejam observadas as orientações especificadas na nota técnica nº 007/DIVE/SES/2016⁴, no que diz respeito ao tratamento da gestante com sífilis ser realizado o mais precocemente possível, bem como as orientações de tratamento segundo os PCDT “Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis²” e “Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais⁵”.

Fontes de consulta:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.897 de julho de 2017: Estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Renome 2017 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da atualização do elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Renome 2014. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 ago. 2018, edição 155, seção 1, p. 47. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt1897_14_08_2017.html
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2015. Departamento de IST/AIDS/HV. Brasília, DF. Disponível em:
<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota informativa nº2 SEI/2017- DIAHV/SVS/MS. Altera os critérios de definição de casos para notificação de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita. Disponível em:
http://www.aids.gov.br/system/tdf/legislacao/2017/-notas_informativas/nota_informativa_sifilis.pdf?file=1&type=node&id=64980&force=1
4. SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Nota técnica nº 007/DIVE/SES/2016. Recomendação para tratamento imediato da gestante com teste treponêmico positivo (reagente) para sífilis, frente ao atual cenário epidemiológico. Disponível em:

http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/dst_aids/publicacoes/Nota-tecnica_07-DIVE_GDST.pdf

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Departamento de IST/AIDS/HV. Brasília, DF. Disponível em <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>

Florianópolis, 27 de setembro de 2018.

Diretoria de Vigilância Epidemiológica
DIVE/SUV/SES/SC

Gerência de Coordenação da Atenção Básica
GEABS/SUG/SES/SC