

INFORME TÉCNICO

Diário Oficial do Estado de São Paulo — 25 de março de 2005 Aprova Norma Técnica para Controle da Sífilis na Gestão

Seção I Poder Executivo

GABINETE DO SECRETÁRIO DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO

Resolução SS – 41, de 24/03/2005.

Aprova Norma Técnica para Controle da Sífilis na Gestão

O Secretário de Estado da Saúde, considerando:

o propósito assumido e conseqüente atuação do Estado, desde 1.993, no combate à Sífilis Congênita, em consoância com o estipulado no Plano de Eliminação da doença, proposto pelo Ministério da Saúde, através da captação de casos no momento do nascimento da criança com o objetivo de diminuir mortalidade e seqüelas decorrentes da doença;

que a estratégia de utilização de caso de Sífilis Congênita como evento sentinela, visando a investigação dos fatores que desencadeiam, embora tenha acentuado a qualidade do acompanhamento pré-natal, não tem surtido o efeito desejado no sentido de reverter à situação epidemiológica da doença;

que, durante o período de 1989 a 2003, dos 7.543 casos notificados, 72,5% (5.468) das mães realizaram o acompanhamento pré-natal; cerca de 60% (3.281/5.468) delas receberam tratamento inadequado e somente 13% (711/5.468) tiveram seus parceiros tratados, demonstrando que as ações de prevenção para Sífilis congênita não estão atingindo seu objetivo principal;

a estimativa, do Programa Nacional DST/Aids, de prevalência de 1,7% de gestantes com reações sorológicas reagentes para Sífilis e em 40% os casos de morte fetal por Sífilis;

que o custo do diagnóstico e tratamento da Sífilis permite sua implementação pela rede de saúde, haja vista a rotina estabelecida, há 50 anos, nos serviços de pré-natal;

os resultados da avaliação do Programa Estadual DST/Aids (PEDST/Aids), segundo os quais, das 362 Unidades de Saúde pesquisadas, 51,7% realizam 2 VDRL no pré-natal, percentual aquém da meta que visa atingir 100% de gestantes com esses dois exames sorológicos;

a implantação em 2003, nos municípios do Estado de São Paulo, do Sistema Informatizado sobre a qualidade do Pré-natal – Sis prenatal, como meta da Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde – PPI/VS, com o intuito de incentivar a melhorar o atendimento pré-natal, possibilitando o conhecimento de diversas informações, entre as quais aquelas que permitem a avaliação das ações de diagnóstico e tratamento de Sífilis na gestante:

o dispositivo na Resolução 55-59 de 22/07/2004, que instituiu a notificação compulsória de Gestação com Sífilis no Estado de São Paulo,

Resolve

Artigo 1º. Fica aprovada, na forma do Anexo que integra esta resolução a Norma Técnica para controle da Sífilis na Gestão;

Artigo 2º. Compete ao Centro de Referência e Treinamento – DST/Aids, do Centro de Vigilância Epidemiológica da Coordenadoria de Controle de Doenças, desta Secretaria, prestar as orientações que se fizerem necessárias;

Artigo 3º. Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

Anexo

Norma Técnica para controle da Sífilis na Gestão

I – Definição de Caso de Sífilis em Gestante para fins de Vigilância Epidemiológica.

Para fins de VE, deve ser notificada: toda gestante com evidência clínica de sífilis e/ou com sorologia não treponêmica reagente, em qualquer título, mesmo na ausência de resultado de teste treponêmico, realizada no pré-natal ou no momento do parto ou curetagem.

II – Tratamento da Gestante e do Parceiro.

Deve-se iniciar o tratamento imediato dos casos diagnosticados, tanto das gestantes quanto de seus parceiros.

Esquema terapêutico para a gestante e o parceiro.

Sífilis primária:

Penicilina G Benzatina 2,4 milhões UI – IM (1,2 milhões em cada glúteo na mesma aplicação).

Sífilis secundária e latente recente (menos de um ano de evolução):

Penicilina G Benzatina 2,4 milhões UI – IM (1,2 milhões em cada glúteo na mesma aplicação), duas doses com intervalo de sete dias, totalizando 4,8 milhões UI.

Sífilis latente tardia, terciária ou com tempo indeterminado.

Penicilina G Benzatina 2,4 milhões UI – IM (1,2 milhões em cada glúteo na mesma aplicação), três doses com intervalo de sete dias entre as doses, totalizando 7,2 milhões UI.

III – Recomendações

No pré-natal, oferecer VDRL na primeira consulta e na do terceiro trimestre da gestação e oferecer teste HIV;

No momento do parto ou curetagem, oferecer o VDRL e o teste rápido para pesquisa do HIV;

Reforçar a importância do tratamento quando necessário;

Realizar o tratamento da gestante e do parceiro concomitantemente, mesmo que este último não tenha a confirmação do seu diagnóstico por meio de teste sorológico.

Orientar quanto aos cuidados para o sexo seguro, com o uso de preservativo, durante e após tratamento, para evitar reinfeção;

Considerar e avaliar a possibilidade de outras infecções sexualmente transmissíveis, como as hepatites virais;

Considerar que em pacientes portadores de HIV, a co-infecção por Sífilis pode induzir efeitos adversos, com alterações nas manifestações clínicas, na resposta sorológica ou, ainda, na resposta ao tratamento de sífilis;

Efetuar o seguimento laboratorial mensal das gestantes tratadas por meio de testes sorológicos não treponêmicos quantitativos durante a gestação. As gestantes devem ser novamente tratadas se não houver resposta clínica ou se houver aumento de soropositividade de pelo menos duas diluições em relação ao último exame de VDRL (ex: de 1:2 para 1:8);

Considerar paciente tratada, quando houver manutenção de títulos de anticorpos em baixos níveis (ex. 1:2 ou 1:4) ou se houver declínio dos títulos;

Considerar como tratamento inadequado da Sífilis materna a aplicação de qualquer terapia não penicilínica ou penicilínica incompleta e/ou instituição de tratamento dentro dos 30 dias anteriores ao parto ou parceiro não tratado;

Em situações de gestantes com comprovada hipersensibilidade à penicilina, estas deverão ser encaminhadas para o serviço de referência para dessensibilização ou, na impossibilidade, recomenda-se o uso de estereato de eritromicina, na dose de 500mg de 6/6hs por 15 dias na Sífilis primária ou durante 30 dias na sífilis latente, quando não for possível estabelecer a sua classificação clínica.

Anotar, ou anexar, na carteira da gestante o resultado/título das sorologias, o tratamento (droga, dose, data) da mãe e parceiro com as respectivas datas, orientar para que tenha a carteira em seu poder no momento do parto, o feto não deverá ser considera-

do como tratado se o tratamento não tiver sido realizado com penicilina.

Obs: Os pacientes com resposta terapêutica não contemplada no protocolo, deverão ser encaminhados para o serviço de referência.

IV – Sistema de Informação

Meio de notificação: Instrumento Sinan-W, versão 5.1, com Ficha de Notificação pré-numerada, utilizando um dos seguintes códigos para os campos “agravo/doença” e “Cid 10”:

Cid A53 – sífilis no adulto (exceto sífilis primária).

Anotar no campo “ponto de referência”: “Gestante”

O fluxo de notificação deve ser o mesmo das demais doenças de notificação compulsória.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutman LT. Syphilis. In Feigin R e Cherry JD eds. Textbook of pediatric infectious diseases. Ed. W.B. Saunders Company, 4 ed, 1998.
2. Larsen, SA, Steiner, BM, Rudolph AH in Laboratory diagnosis and interpretation of test of syphilis. Clin Microbiol Rev, 8(1):1-21, 1995.
3. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/Aids. Bases Técnicas para Eliminação da Sífilis Congênita. Brasília, 1993.
4. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/Aids. Manual técnico de implantação da assistência à gestantes e parturientes HIV positivas e com sífilis, e crianças expostas ao HIV e com sífilis congênita. Brasília, 2002.
5. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/Aids. Sistema de logística de insumos de diagnóstico e assistência à gestantes e parturientes HIV positivas e com sífilis, e crianças expostas ao HIV e com sífilis congênita. Manual 2002.
6. Secretaria da Saúde de São Paulo. Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo. Sífilis Congênita – Um desafio para a saúde pública. Boletim Epidemiológico de DST 1995, n1.
7. Secretaria da Saúde de São Paulo. Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo. Sífilis Congênita e Doenças Sexualmente Transmissíveis – dois desafios para a saúde pública. Boletim Epidemiológico de DST 1998, II, n1.
8. Secretaria da Saúde de São Paulo. Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo. Manual de Vigilância Epidemiológica de Sífilis Congênita. São Paulo 1991.
9. Tramont, EC. Syphilis in Mandell, GL, Bennett, JE, Dolin R eds. Principles and Practice of Infectious Diseases; 5th Ed. Churchill Livingstone, 2000.