

PROTOCOLOS REGULATÓRIOS – ATENÇÃO SECUNDÁRIA

Protocolo – SÍFILIS EM GESTANTE

CONSIDERAR CASO CONFIRMADO DE SÍFILIS:

*Gestante que apresente **Teste Treponêmico (TR) = Reagente** e **Teste Não-treponêmico (VDRL) = Reagente** com qualquer titulação, independente de qualquer evidência clínica de sífilis, realizados durante o pré-natal;

*Gestante com **Teste Treponêmico (Teste Rápido) = Reagente** e **Teste Não-treponêmico (VDRL) = Não reagente** ou não realizado, sem registro de tratamento prévio.

**Para o diagnóstico de sífilis devem ser utilizados: 01 Teste treponêmico (TR) + 01 Teste Não-treponêmico (VDRL).*

***A rede de Atenção Materno-Infantil do Estado do Paraná, recomenda a realização de Teste Rápido ou pesquisa laboratorial, no 1º, 2º e 3º trimestre de gestação. Preconiza-se, ainda, a realização do Teste Rápido para Sífilis na maternidade/hospital por ocasião do parto.*

COMPETE À APS, ANTES DO ENCAMINHAMENTO AO CIS (PARA AVALIAÇÃO DO CASO):

- ✓ Ter garantida a realização de **Teste treponêmico (TR)**- 01 exame por trimestre de gestação no caso de resultado = **Reagente**, garantir a realização de **Teste Não-treponêmico (VDRL)**, indicando a titulação de anticorpos na amostra;
- ✓ Realizar tratamento adequado e imediato dos casos diagnosticados em mulheres e sua(s) parceira(s) sexuais;

Importante:

1. *Em gestantes deve-se iniciar o tratamento com apenas um teste reagente (Treponêmico ou Não-treponêmico), sem necessidade de aguardar o resultado do segundo teste.*
 2. *Em gestante com história prévia de sífilis, tratada ou não a realização de Teste treponêmico (TR) para a detecção da sífilis, ficará à critério do médico, pois o mesmo certamente terá resultado reagente. Neste caso, recomenda-se realizar de Teste Não-treponêmico (VDRL) quantitativo para avaliar a necessidade ou não do tratamento.*
 3. *Em caso de discordância nos exames Treponêmicos e Não-treponêmicos, considerar a necessidade de realização de teste treponêmico ex: (FTAbs). Para certificação quanto à dúvida diagnóstica e ou conclusão de cicatriz sorológica – para descarte de sífilis ativa em gestante.*
- ✓ Orientar a gestante e sua(s) parceira(s) sexuais sobre a transmissão da sífilis por contato com lesões ulceradas genitais e orais; Promover atividades educativas, com recomendação de práticas sexuais seguras, com uso regular de preservativo feminino ou masculino.
 - ✓ Realizar o seguimento / controle com Teste Não-treponêmico (VDRL) mensal devendo ser realizado até o final da gestação, sendo que o declínio dos títulos é considerada resposta adequada ao tratamento.

QUADRO INTERPRETAÇÃO DE RESULTADOS E CONDUTA EM TRIAGENS REALIZADAS EM GESTANTES **SEM** HISTÓRICO PRÉVIO DE SÍFILIS

Teste Treponêmico (TR)	Teste Não-Treponêmico (VDRL)	Tratar?	Monitoramento	Encaminhar para ref.alto risco - CIS?
Reagente	Reagente	Sim	VDRL mensal	Sim
Reagente	Não Reagente	Sim	VDRL mensal	Sim
Não Reagente	Desnecessário	Não	TR* ou VDRL trimestral. Realização TR na maternidade, por ocasião do parto	Não

PROTOCOLOS REGULATÓRIOS – ATENÇÃO SECUNDÁRIA

QUADRO INTERPRETAÇÃO DE RESULTADOS E CONDUTA EM TRIAGENS REALIZADAS EM GESTANTES COM HISTÓRICO PRÉVIO DE SÍFILIS

Teste Treponêmico (TR)	Teste Não-Treponêmico (VDRL)	Tratar?	Monitoramento	Encaminhar para referência alto risco - CIS?
À critério médico	Reagente	Sim	VDRL mensal	Sim
À critério médico	Não Reagente	Não	VDRL mensal	Não

PARCEIRO(S) SEXUAL(IS) DE GESTANTES COM SÍFILIS

Recomenda-se a prescrição de Penicilina G Benzatina 7.200.000 UI (03 séries de 2.400.000 UI, com intervalo de 07 dias) para o tratamento dos parceiro(s) sexual(is) de gestante com sífilis. (Protocolo de Atenção ao Pré-natal Risco Habitual - pág.23)

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. História pregressa;
2. Idade gestacional (que foi feito diagnóstico);
3. Diagnóstico de Sífilis em Gestante;
4. Resultado dos exames (Teste treponêmico e Teste Não-treponêmico), contendo data;
5. Conduta terapêutica adotada, contendo medicação utilizada, dosagem, data em que o tratamento foi realizado;
6. Realizar a notificação no SINAN net, todos os casos de mulheres diagnosticadas com sífilis em Gestante (anexar ficha de notificação SINAN).

**A aceitação do paciente estará condicionada ao cumprimento dos 6 itens acima descritos

COMPETE AO CIS:

1. Avaliar o caso, quando solicitado pela APS, no sentido de esclarecer dúvida diagnóstica e se houver necessidade solicitar exame FTAbs, para certificar-se quanto à sífilis em gestação atual ou quanto à dúvida diagnóstica e ou conclusão de cicatriz sorológica;
2. Fazer a desvinculação da gestante, em casos de confirmação de “cicatriz sorológica”;
3. Em caso de confirmação de sífilis em gestação atual, o CIS fará a desvinculação e a mesma retorna aos cuidados da APS.

Obs: A realização do parto se dará no Hospital que atende Risco Habitual.

No ato da desvinculação da gestante:

1. Orientar a gestante e sua(s) parceira(s) sexuais sobre a transmissão da sífilis tanto por contato com lesões ulceradas genitais e orais; Recomendar as práticas sexuais seguras, com uso regular de preservativo feminino ou masculino.
2. Orientar a APS e a gestante para atenção à sinais e sintomas de parto prematuro.

IMPORTANTE: Caberá ao Hospital de Referência da Rede Materno Infantil, aceitar/vincular o RN que nascer de mãe com sífilis na gestação e que na ocasião do parto o resultado do VDRL do RN for 2 titulações maior que o da mãe – por ocasião do parto.

Fontes:

Protocolo de Atenção ao Pré-Natal – Risco Habitual da Rede Mãe Paranaense (páginas.19 à 24)
Guia de Vigilância em Saúde, volume único, 2ª edição, Brasília- DF - 2017