

COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

Deliberação CIB nº 59, 24-06-2022

Considerando a Portaria nº 1.130, de 05 de agosto de 2015, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
Considerando a Nota Informativa Conjunta nº 001/2019, que orienta o Manejo Clínico dos casos de Sífilis Congênita no estado de São Paulo;
Considerando a Portaria de Consolidação nº 3 /2017 – Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;
Considerando a Portaria nº 2.012, de 19 de outubro de 2016, que revoga a Portaria nº 3.242/GM/MS, de 30 de dezembro de 2011 e aprova o Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis;
Considerando a Portaria SCTIE/MS nº 55, de 11 de novembro de 2020, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais;
Considerando a Linha de Cuidado da Criança – Manual do Gestor 1ª edição, SES/SP 2018;
Considerando a Linha de Cuidado da Criança - Manual de Neonatologia 2ª edição, SES/SP 2018.

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo – CIB/SP, aprova e atualiza a Nota Técnica CIB – Implantação da Linha de Cuidado da Criança com Sífilis Congênita ou exposta a Sífilis, no âmbito do Estado de São Paulo e seu anexo I. (Fica revogada a Deliberação 151, de 24/11/2021, publicada em 25/11/2021).

NOTA TÉCNICA – CIB

Implantação da Linha de Cuidado da Criança com Sífilis Congênita ou exposta a Sífilis, no âmbito do Estado de São Paulo.

1. Disposições Gerais:

A Sífilis Congênita é o resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum*, da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, geralmente por via transplacentária. É um agravo totalmente prevenível e, apesar da factibilidade da sua eliminação, continua como um importante problema de saúde pública, evidenciando falhas na assistência pré-natal.

A presente Nota Técnica elaborada em conjunto com o COSEMS/SP trata das necessidades de referência de atendimento e acompanhamento especializado e de rotina das crianças com Sífilis

Congênita ou exposta a Sífilis, considerando a assistência ofertada e acompanhamento especializado durante os 02 primeiros anos de vida da criança.

Para a implantação da Linha de Cuidado da Criança com Sífilis Congênita ou exposta à Sífilis deve-se realizar o diagnóstico dos casos existentes em crianças menores de 02 anos no território de abrangência municipal e os pontos de atendimento devem ser mapeados nas 17 Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS).

As orientações para organização do atendimento à criança com Sífilis congênita ou exposta à Sífilis nas Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS), devem se apoiar no Caderno do Gestor da Linha De Cuidado da Criança da Secretária de Estado da Saúde de São Paulo, que tem como objetivo auxiliar e capacitar aos Gestores, Gerentes de Unidades de Saúde e Profissionais de Saúde dos diversos pontos de atenção, para implantação de uma rede articulada que visa garantir o atendimento da criança nos diferentes serviços. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2018/ses-37502/ses-37502-6988.pdf>.

A construção da Linha de Cuidado da Criança com Sífilis Congênita ou exposta a Sífilis deve ocorrer nas 17 Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS), coordenada, em conjunto pelo Departamento Regional de Saúde (DRS) e Grupo Condutor da Rede Cegonha Regional e Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE) com a participação dos municípios da RRAS.

Os fluxos de atendimento da Linha de Cuidado da Criança com Sífilis Congênita ou exposta a Sífilis devem ser pactuados em cada Comissão Intergestora Regional (CIR) e enviados à Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS) no prazo de 90 dias a contar da data dessa publicação.

Os fluxos aprovados em cada CIR serão analisados e monitorados pelo Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha e pelo Centro de Referência e Treinamento CRT/DST/AIDS.

2. Na Maternidade:

O cumprimento de protocolo clínico é fundamental para o manejo adequado dos recém-nascidos com Sífilis Congênita ou expostos à Sífilis.

No momento do parto deve-se solicitar a caderneta da gestante e observar presença de teste para Sífilis e tratamento quando necessário. Deve-se fazer Teste rápido para HIV e Sífilis da gestante antes do parto.

Notificar todos os Recém Nascidos (RN) e os casos de gestante/ puérpera não notificadas no pré-natal.

Em RN de mães com Sífilis não tratada ou inadequadamente tratada, independentemente do resultado do VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) do recém-nascido, a investigação inclui os seguintes exames laboratoriais: líquido cefalorraquidiano (LCR), hemograma com plaquetas e RX de ossos longos. Outros exames complementares são recomendados quando o RN for sintomático ou a doença altamente provável, tais como avaliação oftalmológica e auditiva Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico (BERA).

Casos com Líquor alterado deverão ser tratados com penicilina cristalina e quando o exame estiver normal à penicilina procaína pode ser utilizada, inclusive ambulatoriamente.

Em casos com Neurosífilis confirmada ou provável, é preciso que seja coletado líquido a cada 6 meses, durante dois anos, até a sua normalização.

Após a alta da maternidade, o binômio deve ser encaminhado para a Atenção Básica do município de origem, para acompanhamento, conforme Nota Técnica de Alta Responsável e Cuidados Especializados. Disponível em:

https://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/homepage/covid-19/mortalidade-materna/e_pt-ccd_200720.pdf.

3. Acompanhamento na Atenção Primária:

A Atenção Básica é responsável pelo acompanhamento dos casos de Sífilis Congênita e de crianças expostas à Sífilis até 18 ou 24 meses de vida, podendo ser realizado de forma compartilhada com os serviços de atenção especializada IST-AIDS de referência Regional.

Durante o seguimento ambulatorial da criança com Sífilis Congênita e/ou exposta a Sífilis na rotina da puericultura, deve ser realizado exame físico na 1ª semana de vida e nos meses 1º, 2º, 4º, 6º, 9º, 12º e 18º, com retorno para checagem de exames complementares, se for o caso.

A avaliação laboratorial com Teste não Treponêmico (TNT) deve ser realizada com 1º, 3º, 6º, 12º e 18º meses de idade, interrompendo o seguimento laboratorial após dois testes não reagentes consecutivos, mantendo-se o seguimento clínico, pelo menos, até os 18 meses de idade.

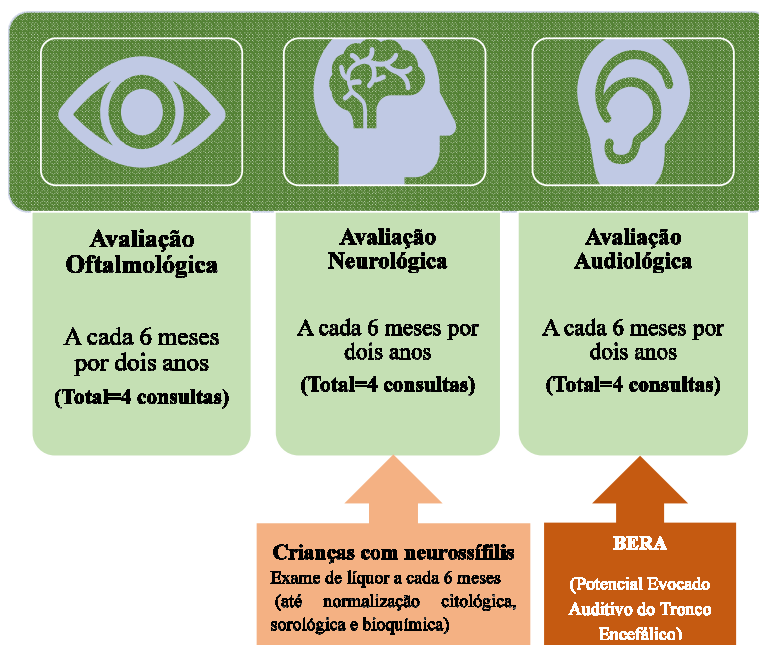
4. Acompanhamento de Sífilis Congênita por Especialista:

Toda criança com Sífilis Congênita deve ser avaliada ~~com~~ pelo especialista (oftalmologista, fonoaudiólogo e neurologista), a cada seis meses, durante os dois primeiros anos de vida.

As avaliações recomendadas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério são necessárias para detectar alterações oftalmológicas (coriorretinite, glaucoma, atrofia óptica, ceratite intersticial), audiológicas (perda auditiva sensorial) e neurológicas (atraso no desenvolvimento psicomotor).

Para casos com alterações líquóricas na maternidade é recomendada a coleta de líquido a cada 6 meses, até a normalização citológica, sorológica e bioquímica. Recomenda-se a realização do exame de Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico (BERA - *Brainstem Evoked Response Audiometry*) para avaliação de perda auditiva neurossensorial nos casos de Sífilis Congênita.

Segue fluxograma das recomendações para as avaliações com os especialistas:



5. Acompanhamento dos Comitês de Vigilância:

Conforme a Resolução SS – 133, de 13-10-2020, que constitui os Comitês Estadual e Regionais de Vigilância à Morte Materna, Infantil e Fetal:

Parágrafo Único – Em atenção ao Plano Operacional para a Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis Congênita, o Comitê Regional também avaliará estes agravos, considerados evitáveis, independentemente da ocorrência de óbito, para apontar medidas de intervenção para a sua redução. O Comitê Regional poderá utilizar o “Protocolo de Investigação de Casos de Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis”, do Ministério da Saúde, como documento norteador para a investigação dos casos.

Parágrafo 1º – O GVE exercerá a coordenação da Secretaria Executiva e apresentará informações, processamento e análise dos dados referentes ao SIM e SINASC e o acompanhamento dos óbitos e casos de transmissão vertical HIV e Sífilis investigadas pelos municípios; Disponível em:

[file:///G:/CCD/CEVMMIF/LEIS,%20PORTARIAS,%20NOTAS%20TECNICAS%20E%20RESOLUÇÕES/RESOLUÇÕES/RESOLUÇÕES%20CEVMMIF/E_R-SS-133_131020%20\(4\).pdf](file:///G:/CCD/CEVMMIF/LEIS,%20PORTARIAS,%20NOTAS%20TECNICAS%20E%20RESOLUÇÕES/RESOLUÇÕES/RESOLUÇÕES%20CEVMMIF/E_R-SS-133_131020%20(4).pdf)

6. Referências bibliográficas

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

Ministério da Saúde. Protocolo de Investigação de Casos de Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids. Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo. Guia de bolso para o manejo da sífilis em gestantes e sífilis congênita. 2.ed. São Paulo: Secretaria da Saúde; 2016. [acesso em 12 nov 2019]. Disponível em: (https://issuu.com/crtidstaidssp/crtaids/docs/guia_de_bolso_da_sifilis_-_2_edi).

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Boletim Epidemiológico de HIV-AIDS-IST. Programa Estadual de IST/Aids de São Paulo. 2020; 37 (1):143-229. Disponível: (<http://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/vig.epidemiologica/boletim-epidemiologico-crt/boletim2020-rev-210518.pdf>)

Linha de Cuidado da Criança – Manual do Gestor 1ª edição, SES/SP 2018 (<https://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2018/ses-37502/ses-37502-6988.pdf>)

A Linha de Cuidado da Criança - Manual de Neonatologia 2ª edição, SES/SP 2018 (<https://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2018/ses-37500/ses-37500-6986.pdf>)

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. Nota Técnica 07 Alta Responsável Nas Maternidades para o Estado de São Paulo, Nº 143 – DOE – 21/07/20 - seção 1 – p. 19. Disponível em: (https://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/homepage/covid-19/mortalidade-materna/e_pt-ccd_200720.pdf)