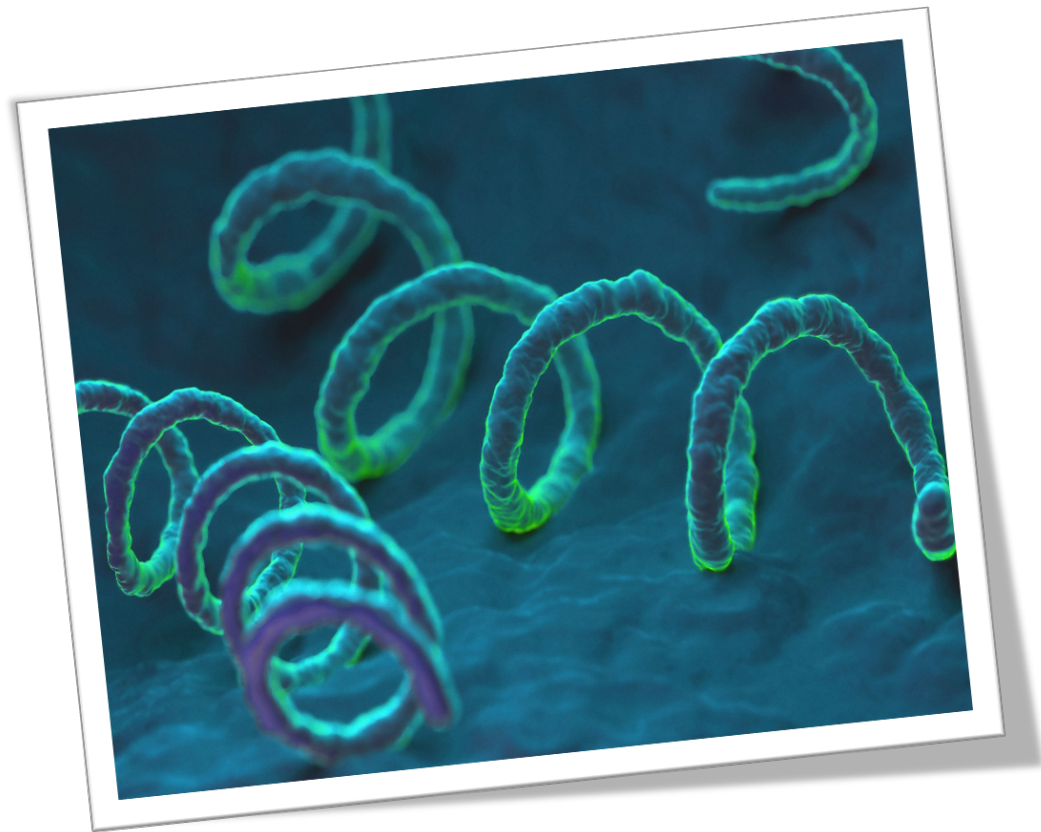




Prédio Central



SÍFILIS E GRAVIDEZ

Diagnóstico e tratamento



OBJETIVOS

Após esta atividade espera-se que participantes estejam

aptos a:

- Reconhecer as manifestações clínicas da sífilis em suas diferentes fases,*
- Conhecer os testes disponíveis para o diagnóstico de sífilis,*
- Interpretar o resultado dos testes diagnósticos para sífilis,*
- Indicar corretamente o tratamento (droga e dose) e*
- Realizar o controle de cura.*

- *Agente etiológico conhecido*
- *Formas transmissão bem definidas*
- *Testes diagnósticos sensíveis e baratos*
- *Droga eficaz e de baixo custo*



PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Portaria nº 542, de 22/12/1986: Sífilis congênita

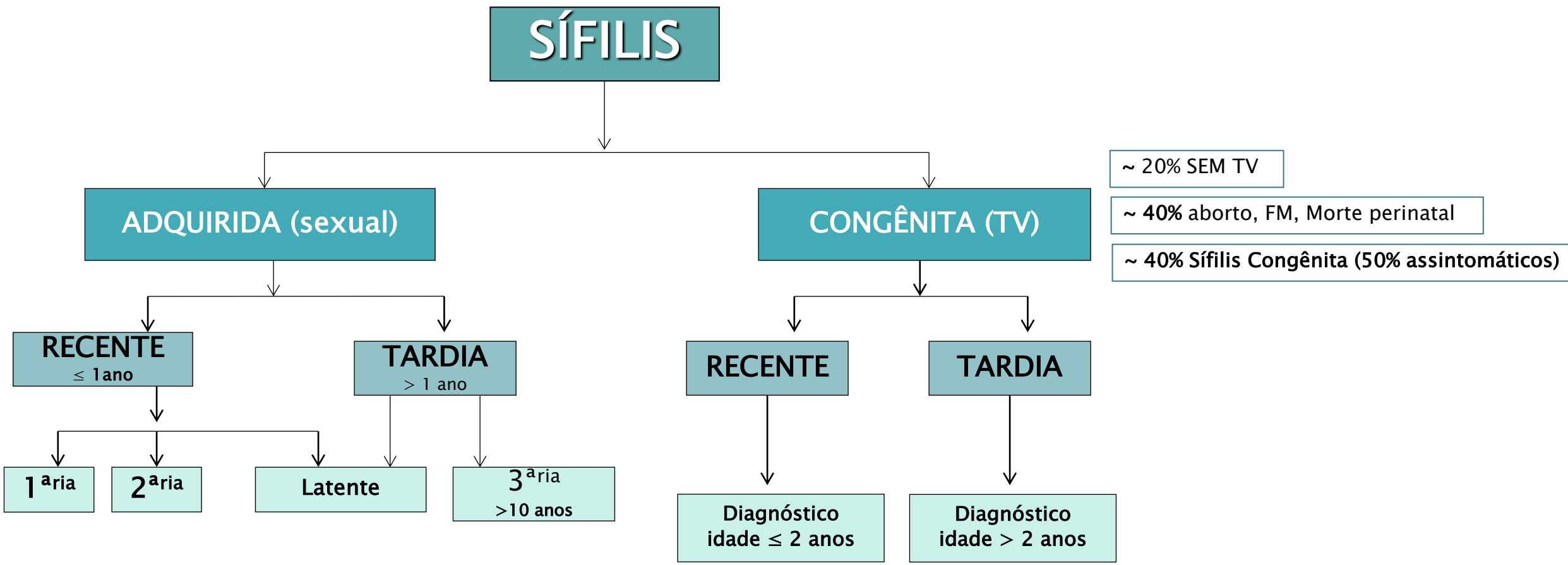
Portaria nº 33, de 14/07/2005: Sífilis em gestante

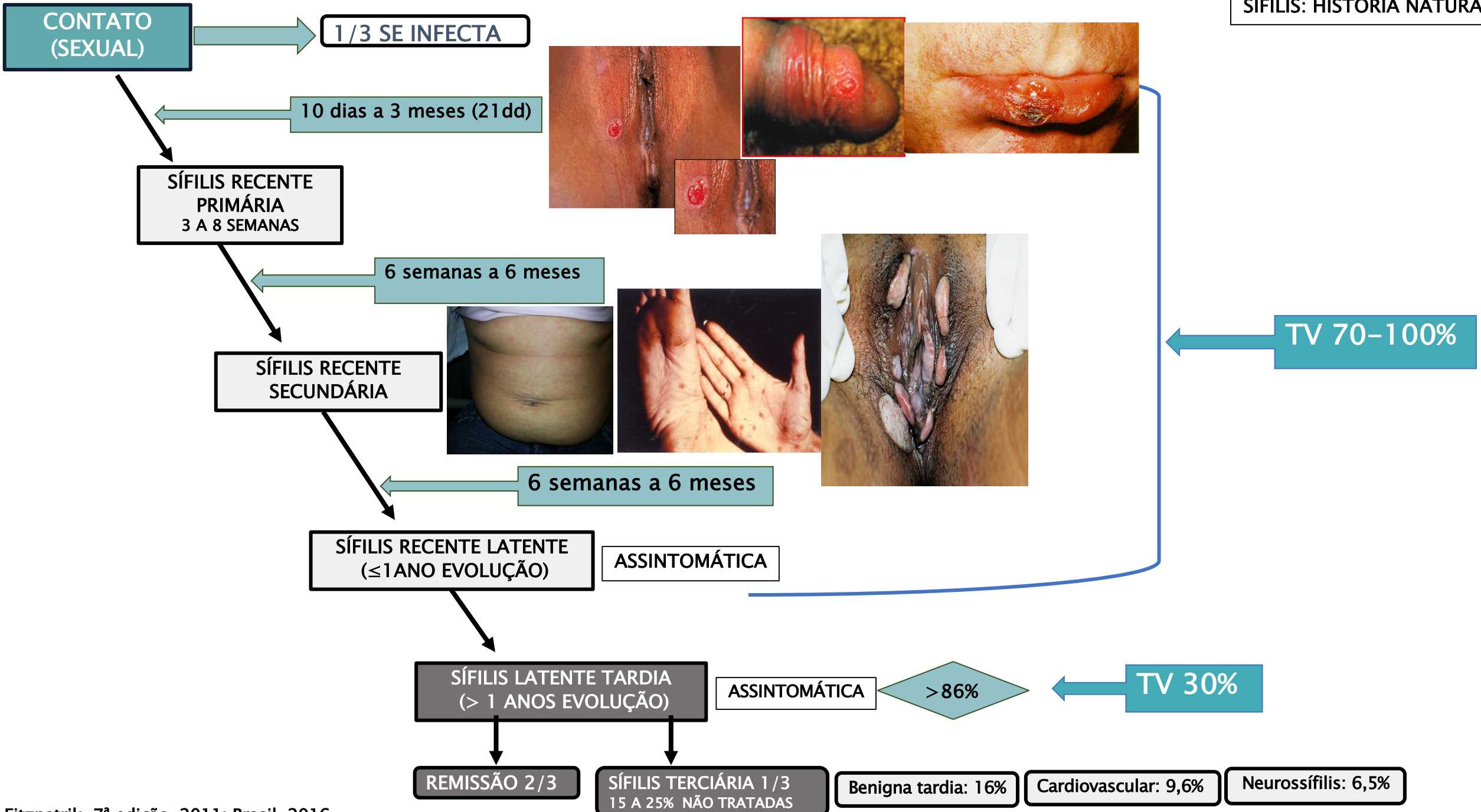
Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010: Sífilis adquirida,

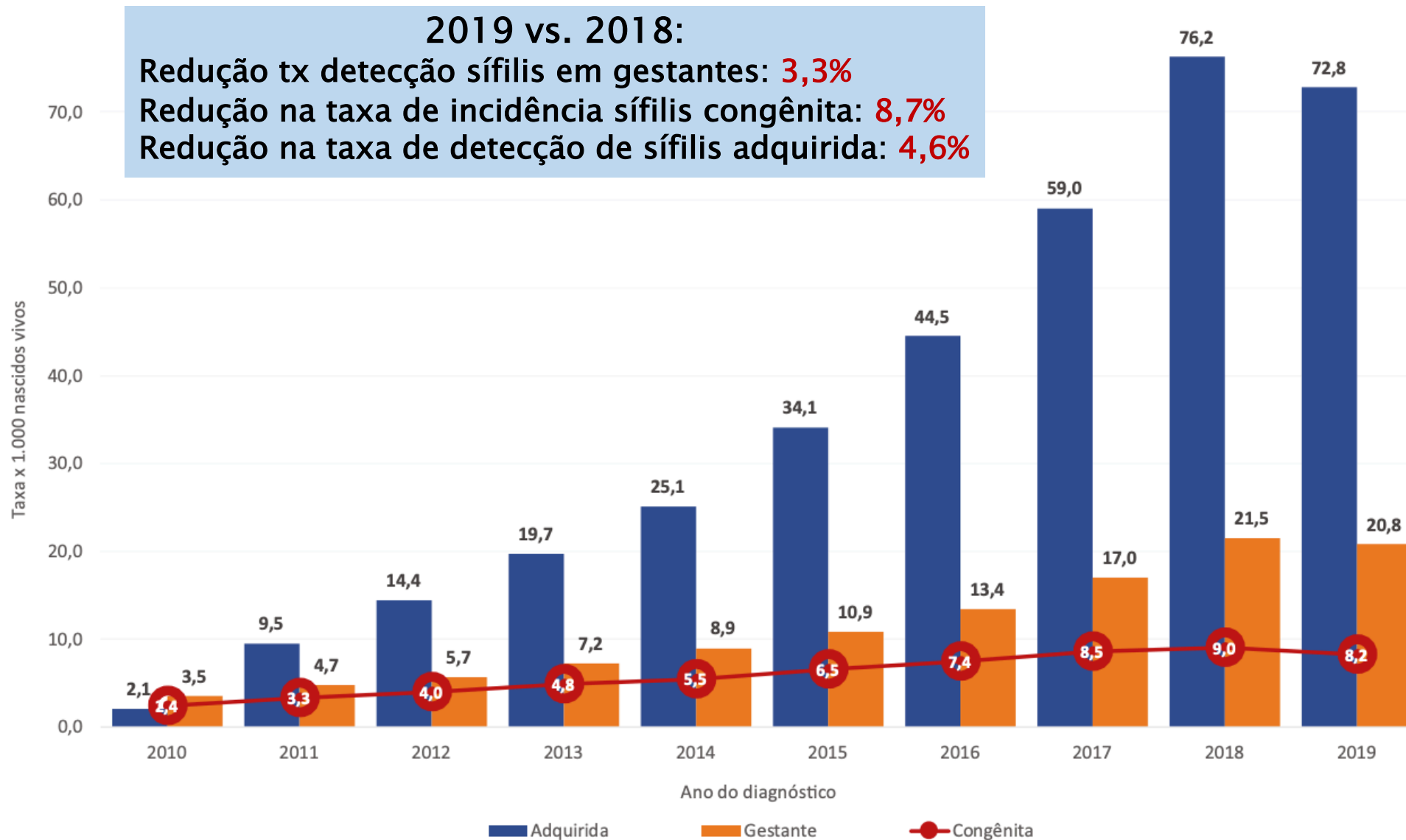
Portaria de Consolidação nº 4, 28/09/2017: Portaria vigente, define Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional

2005: Notificação compulsória de sífilis na gestante.
A ficha de notificação/investigação está disponível em:
<<http://portalsinan.saude.gov.br/sifilis-em-gestante>>.

CLASSIFICAÇÃO DA SÍFILIS

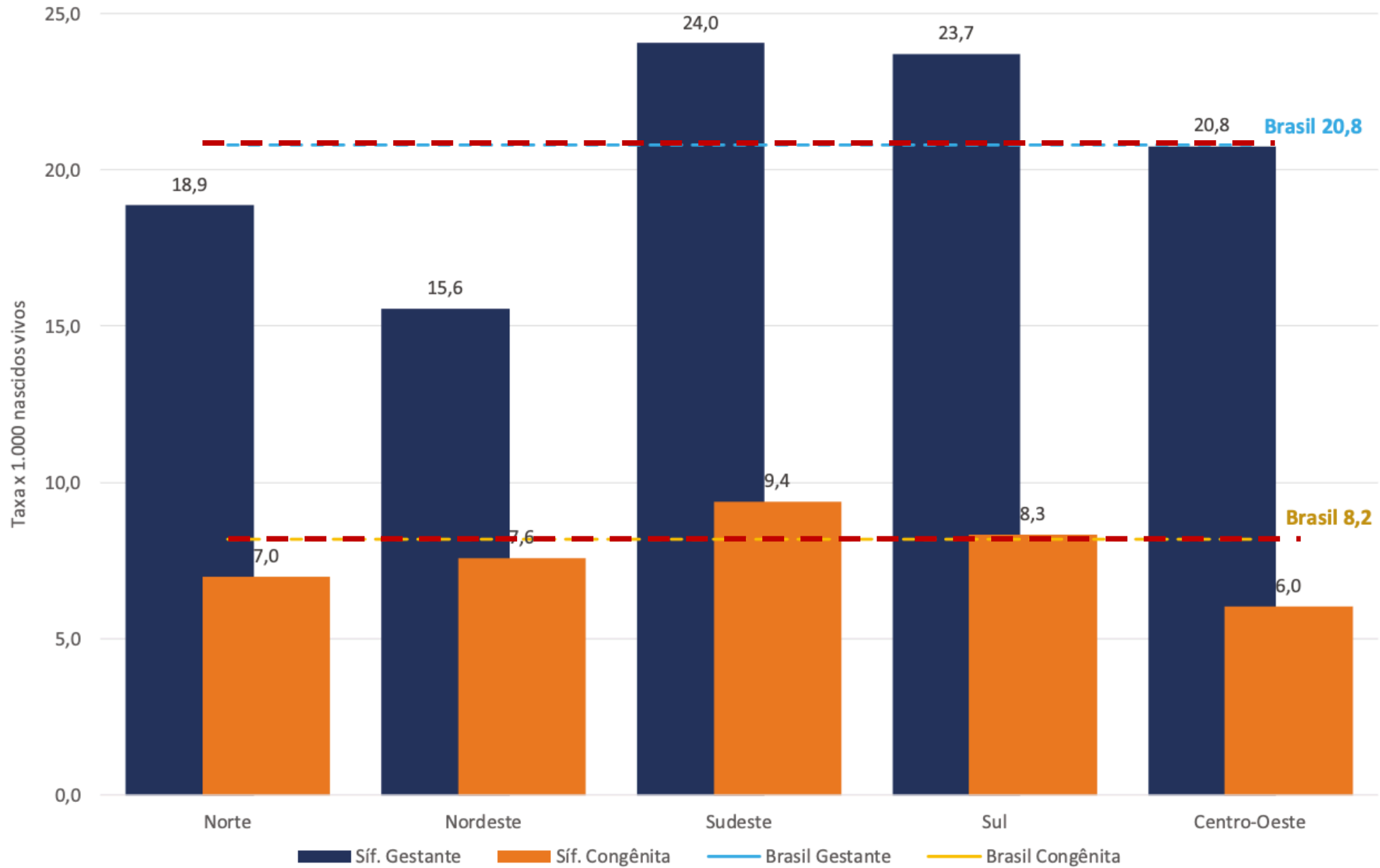




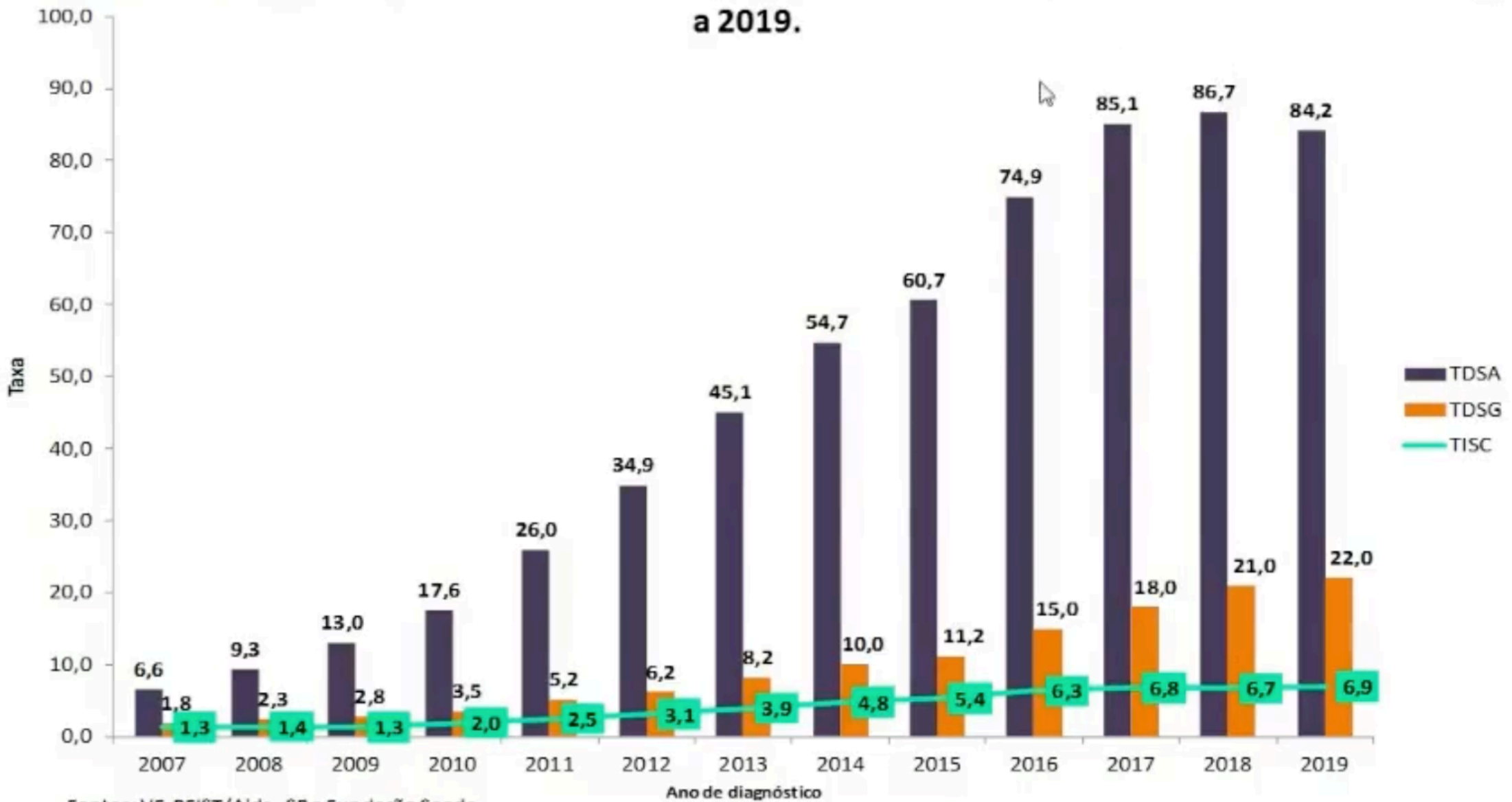


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2020.

FIGURA 1 Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2010 a 2019

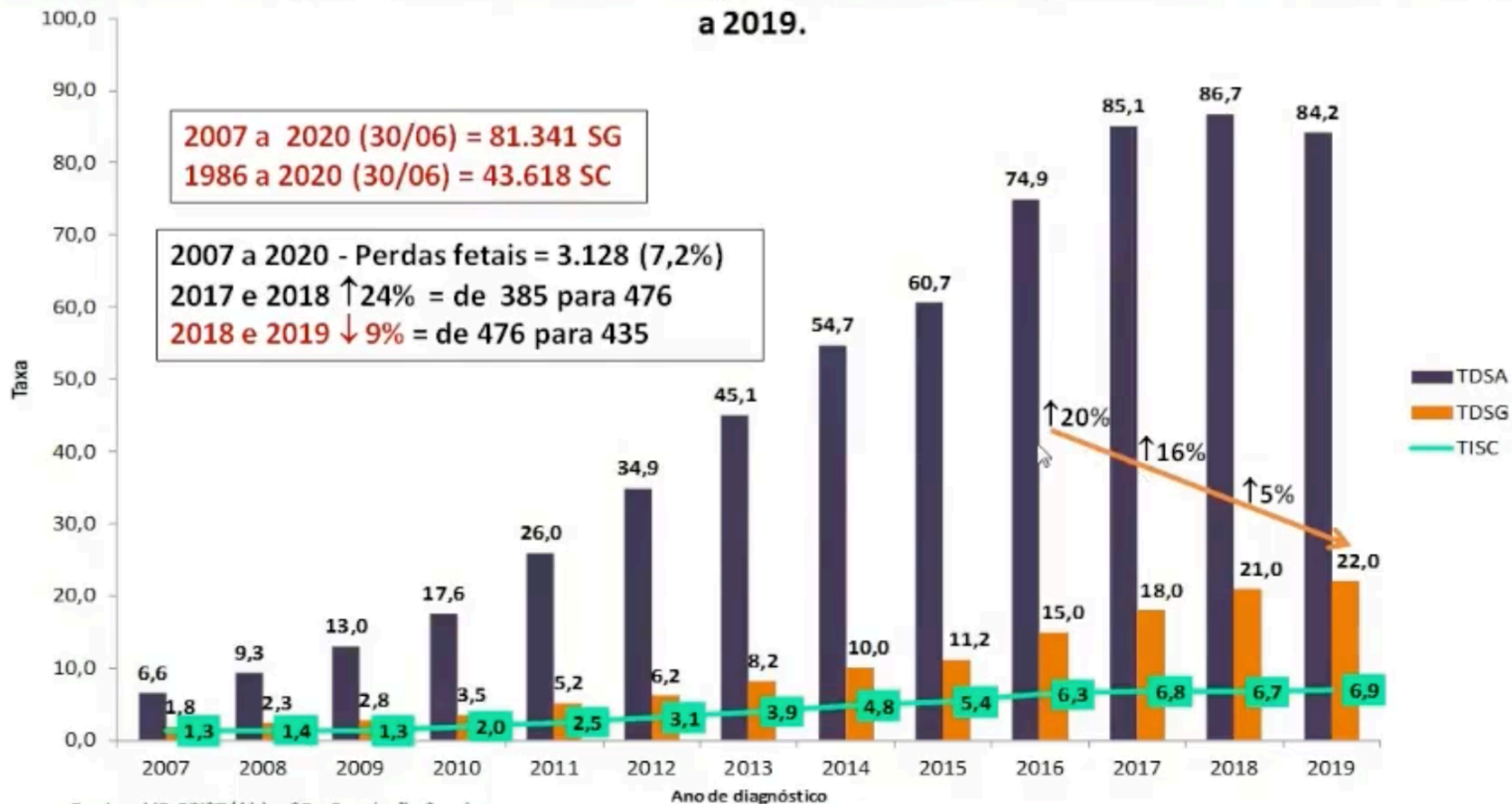


Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 hab.), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por mil nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Estado de São Paulo, 2007 a 2019.



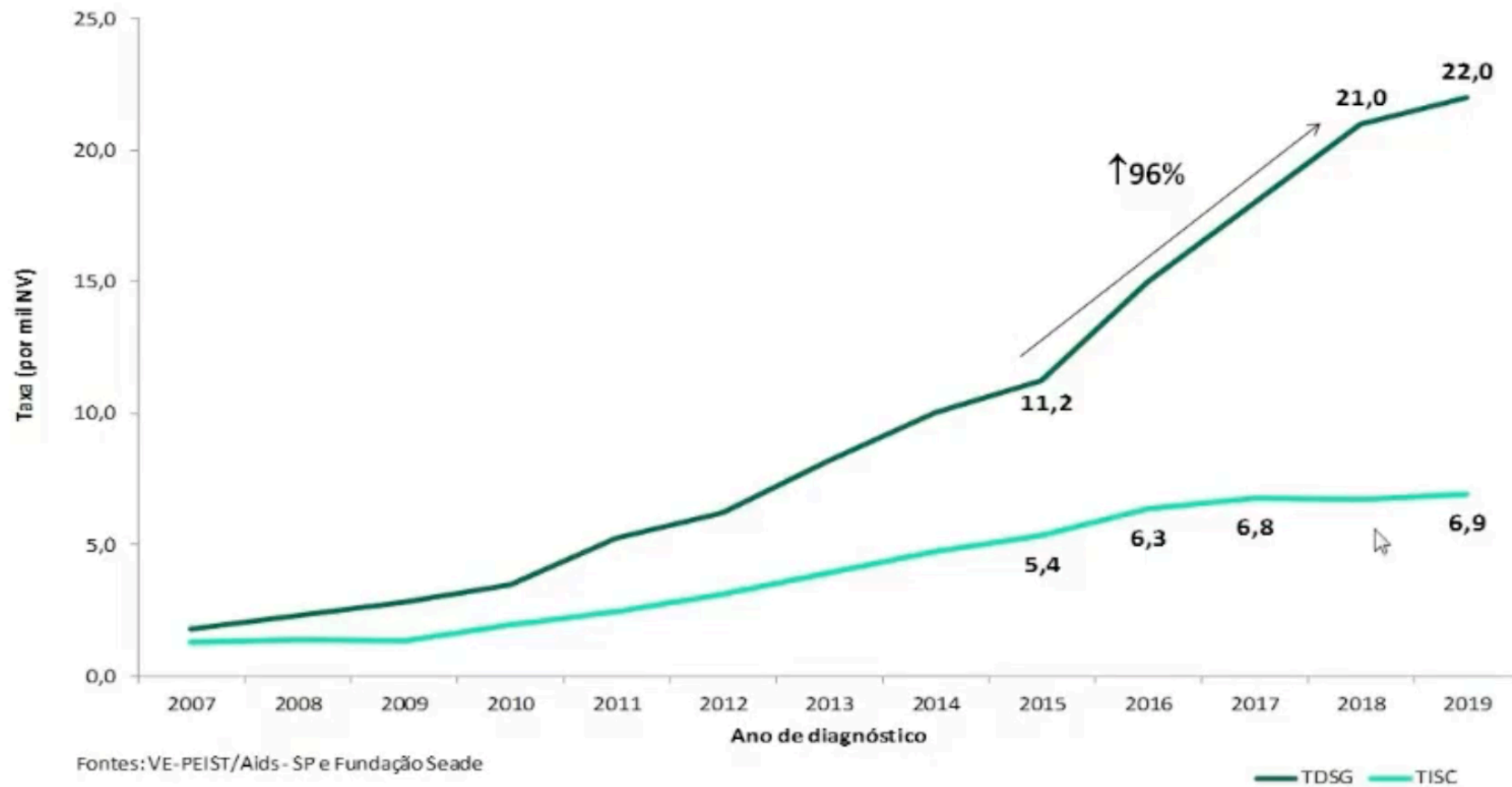
Fontes: VE-PEIST/Aids - SP e Fundação Seade

Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 hab.), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por mil nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Estado de São Paulo, 2007 a 2019.



Fontes: VE-PEIST/Aids - SP e Fundação Seade

Taxa de detecção de sífilis em gestantes (TDSG) e taxa de incidência de sífilis congênita (TISC), por mil nascidos vivos, segundo ano de diagnóstico. Estado de São Paulo, 2007 a 2019.



Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes—Estimates for 2016 and progress since 2012

Eline L. Korenromp^{1*}, Jane Rowley², Monica Alonso³, Maeve B. Mello³, N. Saman Wijesooriya⁴, S. Guy Mahiané⁵, Naoko Ishikawa⁶, Linh-Vi Le⁶, Morkor Newman-Owiredu⁷, Nico Nagelkerke⁸, Lori Newman⁹, Mary Kamb⁹, Nathalie Broutet¹⁰, Melanie M. Taylor^{10,11}

1 Avenir Health, Geneva, Switzerland, **2** Independent consultant, London, United Kingdom, **3** Department of Communicable Diseases and Environmental Determinants of Health, Pan-American Health Organization, Washington DC, United States of America, **4** Independent Consultant, Atlanta, Georgia, United States of America, **5** Avenir Health, Glastonbury, Connecticut, United States of America, **6** World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific, Manila, the Philippines, **7** World Health Organization, Sub-Saharan Africa Office, Brazzaville, Republic of Congo, **8** Independent Consultant, Leiden, The Netherlands, **9** USA Centers for Disease Control and Prevention, Cambodia Country Office, Phnom Penh, Cambodia, **10** USA Centers for Disease Control and Prevention, Division of STD Prevention, Atlanta, Georgia, United States of America, **11** World Health Organization, Dept. of Reproductive Health and Research, Geneva, Switzerland

* ekorenromp@avenirhealth.org

Abstract

Background

143.000 PERDAS FETAIS
61.000 MORTES NEONATAIS
41.000 PPT E/OU BPN
109.000 RN SÍFILIS CONGÊNITA SINTOMÁTICA

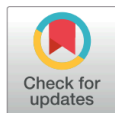


OMS, 2016: 661.000 CASOS SÍFILIS CONGÊNITA



355.000 RESULTADOS OBSTÉTRICOS E NEONATAIS ADVERSOS

57% (203.000) GESTANTES REALIZARAM PRÉ-NATAL, MAS NÃO REALIZARAM RASTREIO
16% (55.000) REALIZARAM RASTREIO, MAS NÃO TTO
6% (23.000) FIZERAM PRÉ-NATAL, RASTREIO E TTO
21% (74.000) NÃO REALIZARAM PRÉ-NATAL



OPEN ACCESS

Citation: Korenromp EL, Rowley J, Alonso M, Mello MB, Wijesooriya NS, Mahiané SG, et al. (2019) Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes—Estimates for 2016 and progress since 2012. PLoS ONE 14(2): e0211720. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211720>



QUEM RASTREAR?

TODAS AS GESTANTES

QUANDO RASTREAR?

1ª CONSULTA PRÉ-NATAL
28ª SEMANA (2º E 3º TRIMESTRES)
PARTO OU ABORTO



COMO RASTREAR?

TESTE NÃO TREPONÊMICO X TREPONÊMICO

DADOS CLÍNICOS + HISTÓRICO SÍFILIS NO PASSADO + INVESTIGAÇÃO INFECÇÃO RECENTE

+

TESTES LABORATORIAIS
-EXAMES DIRETO
-TESTES IMUNOLÓGICOS

TESTE TREPONÊMICO
-TESTE RÁPIDO
-FTA-ABS
-TPHA
-EQL
-ELISA (CMIA)

+



TESTE NÃO
TREPONÊMICO
-VDRL
-RPR
-TRUST

=

DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS:
REALIZADO EM 2 ETAPAS

ORDEM REALIZAÇÃO EXAMES:
DECISÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE

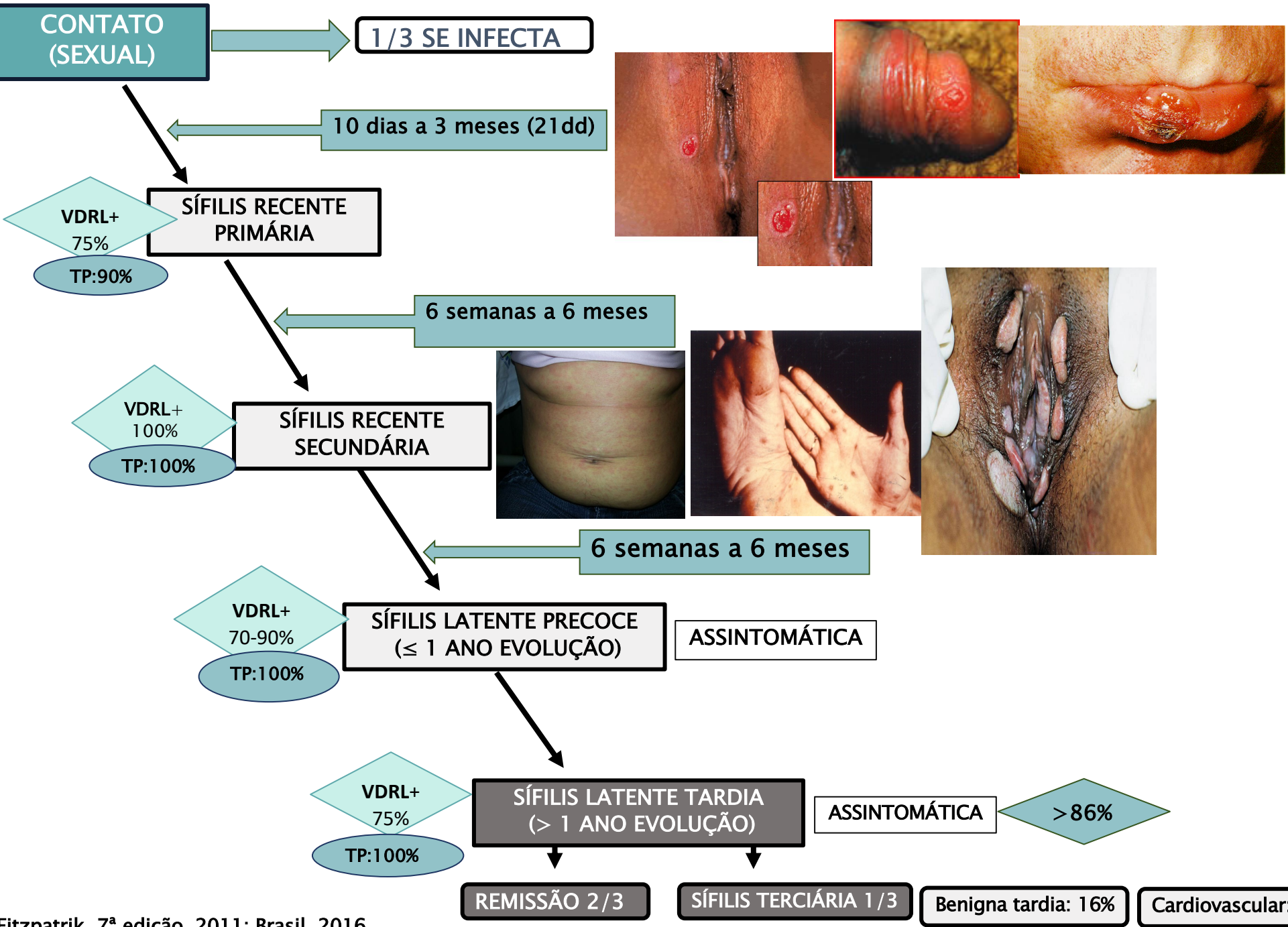


TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS

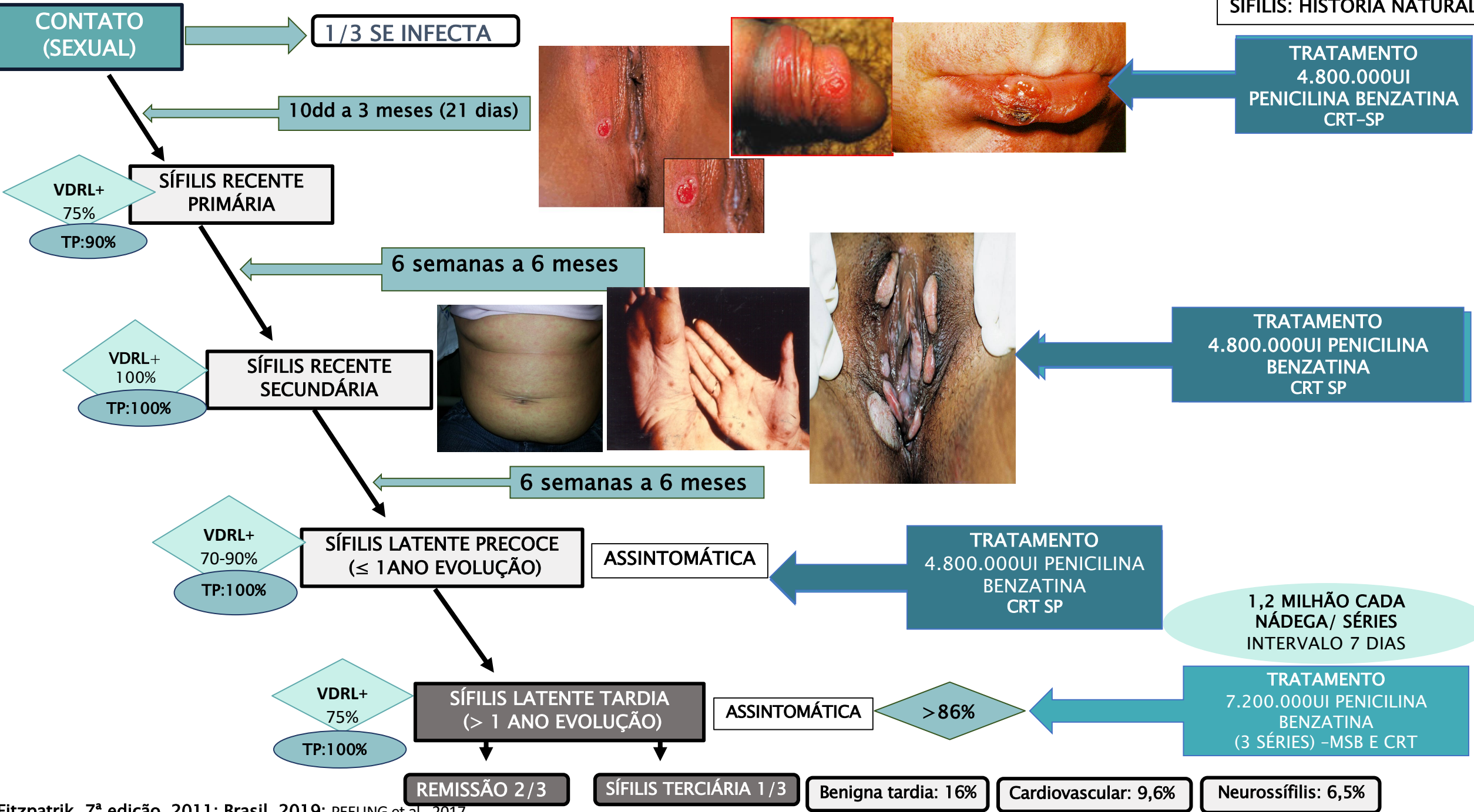
- **TESTE TREPONÊMICO** (imunocromatografia fluxo lateral ou de plataforma duplo percurso)
- Prático e de fácil execução: leitura em 30 minutos (ideal início do diagnóstico)
- Realizado em sangue total (punção venosa ou digital)
- Distribuídos pelo Ministério da Saúde do Brasil
- Necessidade de profissionais treinados e certificados
- **TR reagentes: coletar amostra de sangue e encaminhar para realização de teste não treponêmico**

1º TESTE		2º TESTE	INTERPRETAÇÃO	CONDUTA
TESTE TREPONÊMICO (TR, ELISA, CMIA, FTA ABS, TTPA, TPHA) NÃO REAGENTE		NÃO REALIZAR!!!!!!!	PACIENTE NÃO TEM SÍFILIS OU PI (10 – 90 dias)	REPETIR SOROLOGIA Gestante: -Trimestral -Resolução gravidez
ou TESTE <u>NÃO</u> TREPONÊMICO (VDRL, RPR, TRUST) NÃO REAGENTE				
TESTE <u>NÃO</u> TREPONÊMICO (VDRL) REAGENTE GESTANTE QQ TÍTULO	+	TESTE TREPONÊMICO REAGENTE	É SÍFILIS (Fase doença)	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento penicilina • VDRL mensal • Notificação VE • Parceiro
		TESTE TREPONÊMICO NÃO REAGENTE	SOLICITAR 3º TESTE (treponêmico técnica diferente 2º teste)	
			REAGENTE	É SÍFILIS OU MEMÓRIA SOROLÓGICA (DOCUMENTAÇÃO)
NÃO REAGENTE	FALSO + VDRL DOENÇAS AUTOIMUNES			
TESTE TREPONÊMICO (TR, ELISA, CMIA, FTA ABS, TTPA, TPHA) REAGENTE	+	TESTE <u>NÃO</u> TREPONÊMICO (VDRL) REAGENTE Gestante qq Título	É SÍFILIS (Fase doença)	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento penicilina • VDRL mensal • Notificação VE • Parceiro
		SOLICITAR 3º TESTE (treponêmico técnica diferente 1º teste)		
		TESTE <u>NÃO</u> TREPONÊMICO VDRL NÃO REAGENTE	-NEGATIVO: falso + 1º TTP = NÃO é sífilis	Repetir sorologias 2º e 3º trimestres e parto
-POSITIVO: É SÍFILIS <ul style="list-style-type: none"> • sífilis recente ou • sífilis tratada (documentação) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento penicilina • VDRL mensal • Notificação VE • Parceiro 			

1º TESTE		2º TESTE	INTERPRETAÇÃO	CONDUTA	
TESTE TREPONÊMICO (TR, ELISA, CMIA, FTA ABS, TTPA, TPHA) NÃO REAGENTE		NÃO REALIZAR!!!!!!!	PACIENTE NÃO TEM SÍFILIS	REPETIR SOROLOGIA	
ou			OU	Gestante: -Trimestral -Resolução gravidez	
TESTE <u>NÃO</u> TREPONÊMICO (VDRL, RPR, TRUST) NÃO REAGENTE					
TESTE <u>NÃO</u> TREPONÊMICO (VDRL) REAGENTE GESTANTE QQ TÍTULO	+	TESTE TREPONÊMICO REAGENTE	É SÍFILIS (Fase doença)	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento penicilina • VDRL mensal • Notificação VE • Parceiro 	
		TESTE TREPONÊMICO NÃO REAGENTE	SOLICITAR 3º TESTE (treponêmico técnica diferente 2º teste)		
			REAGENTE	É SÍFILIS OU MEMÓRIA SOROLÓGICA (DOCUMENTAÇÃO)	
		NÃO REAGENTE	FALSO + VDRL DOENÇAS AUTOIMUNES		
TESTE TREPONÊMICO (TR, ELISA, CMIA, FTA ABS, TTPA, TPHA) REAGENTE	+	TESTE <u>NÃO</u> TREPONÊMICO (VDRL) REAGENTE Gestante qq Título	É SÍFILIS (Fase doença)	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento penicilina • VDRL mensal • Notificação VE • Parceiro 	
		TESTE <u>NÃO</u> TREPONÊMICO VDRL NÃO REAGENTE	SOLICITAR 3º TESTE (treponêmico técnica diferente 1º teste)		
			-NEGATIVO: falso + 1º TTP = NÃO é sífilis	Repetir sorologias 2º e 3º trimestres e parto	
		-POSITIVO: É SÍFILIS •sífilis recente ou •sífilis tratada (documentação)	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento penicilina • VDRL mensal • Notificação VE • Parceiro 		



SÍFILIS: HISTÓRIA NATURAL



Fitzpatrick, 7ª edição, 2011; Brasil, 2019; PEELING et al., 2017

SÍFILIS: TRATAMENTO ADEQUADO NA GESTAÇÃO



Uso de penicilina benzatina

Gestante alérgica a penicilina

- Investigar tipo alergia
- Dessensibilização



Início até 30 dias antes do parto



Tratamento adequado ao estágio clínico da doença



Intervalo adequado entre as doses

1 semana

Não obediência destes critérios implica em diagnóstico de sífilis congênita e o RN receberá antibiótico durante 10 dias



ABORDAGEM PARCERIA SEXUAL GESTANTE COM DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

PARCEIRO (S) PODE ESTAR INFECTADO



TODOS recebem 2.400.000 UI PB

Realizar sorologia (teste rápido)

Sorologia/teste rápido
Não reagente



Encerra

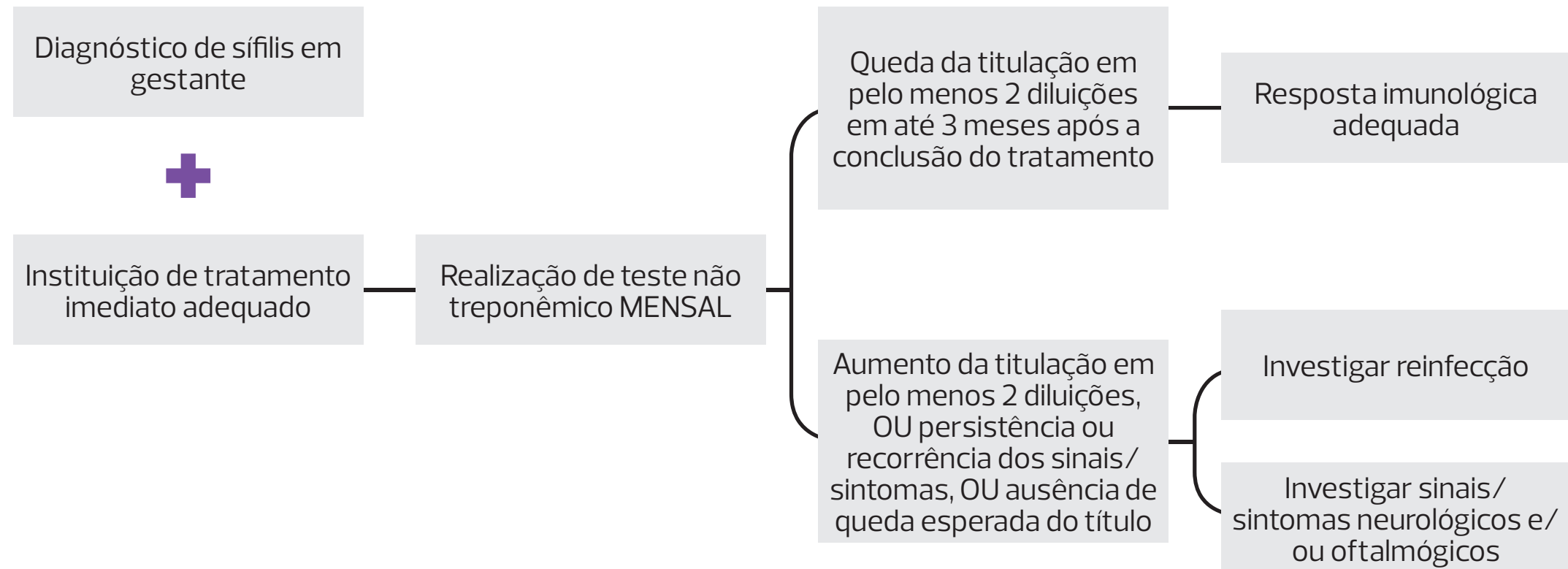
Sorologia/teste rápido
Reagente



Completa esquema terapêutico
conforme a fase da doença
Penicilina
Notifica VE
Controle trimestral VDRL

VDRL

Figura 7 – Seguimento da gestante com sífilis



Fonte: DIAHV/SVS/MS.