



DEPARTAMENTO DE
Saúde Pública
Universidade Federal de Santa Catarina



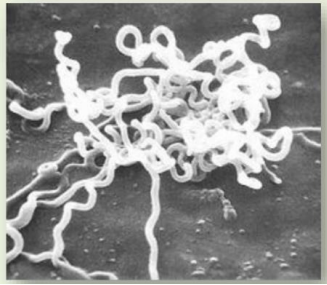
**GOVERNO
DE SANTA
CATARINA**
Secretaria da Saúde



apresentam

" Prevenção da Sífilis Congênita na Atenção Básica "

Maria Simone Pan
Área Técnica Saúde da Mulher – SES-SC



Agente etiológico -
espiroqueta *Treponema*
pallidum

➤ “Grande impostora” ou “simuladora”

- Enfermidade infecciosa SISTÊMICA de evolução CRÔNICA;
- Alterna períodos de ATIVIDADE e aparente INATIVIDADE com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas.

Modos de transmissão:

1. Transmissão via sexual: sífilis adquirida

2. Transmissão vertical : sífilis congênita

Transplacentária/ canal do parto.

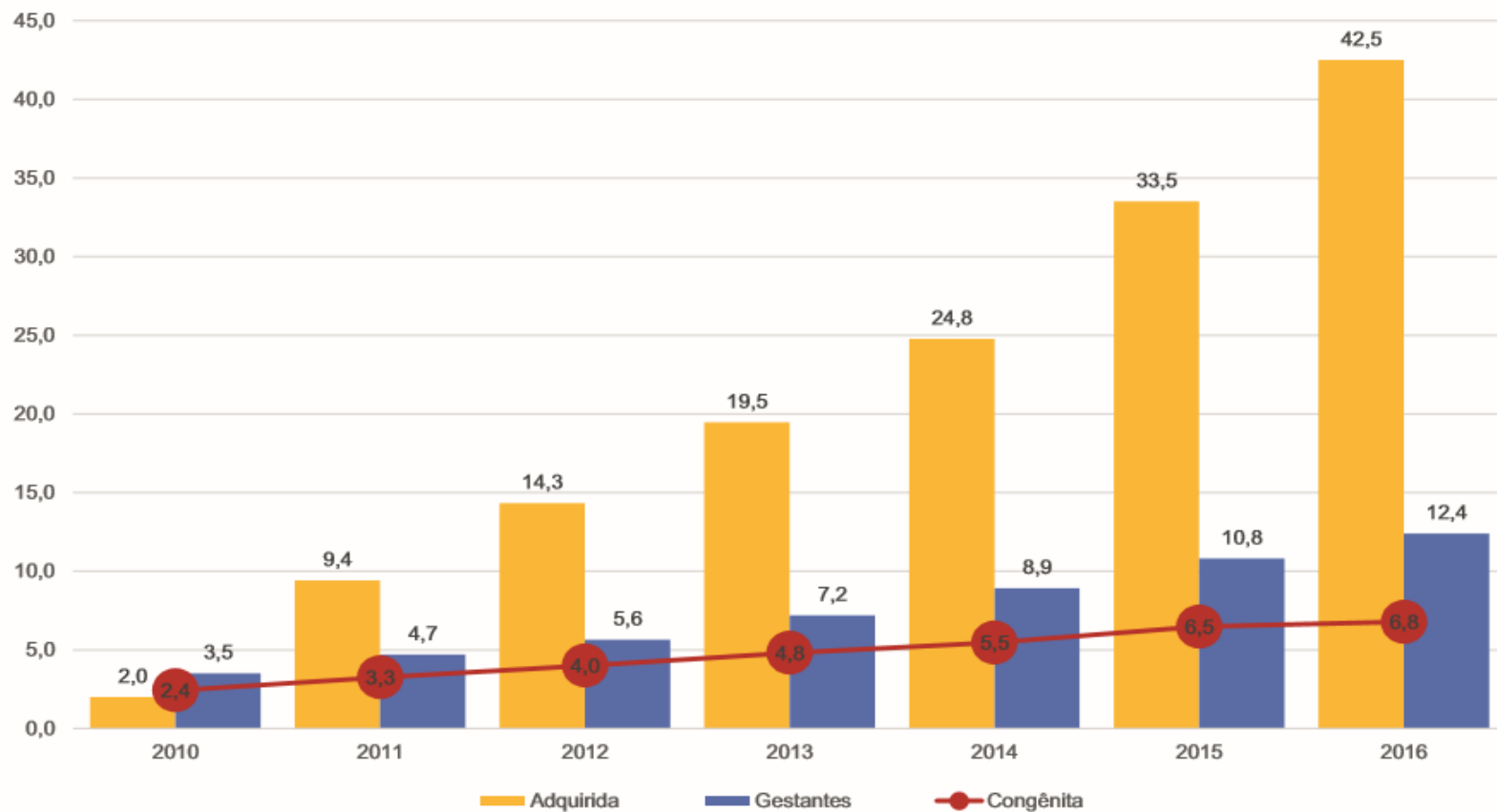
- Ocorre em qualquer fase gestacional ou estágio clínico da doença materna;
- Se não tratada, a taxa de transmissão é de **70 a 100%** na fase recente (estágio primário e secundário) da doença e de **30%** na fase tardia da infecção materna.

3. Transfusão (sangue ou hemoderivados): Rara

4. Inoculação acidental: Manuseio de material infectado

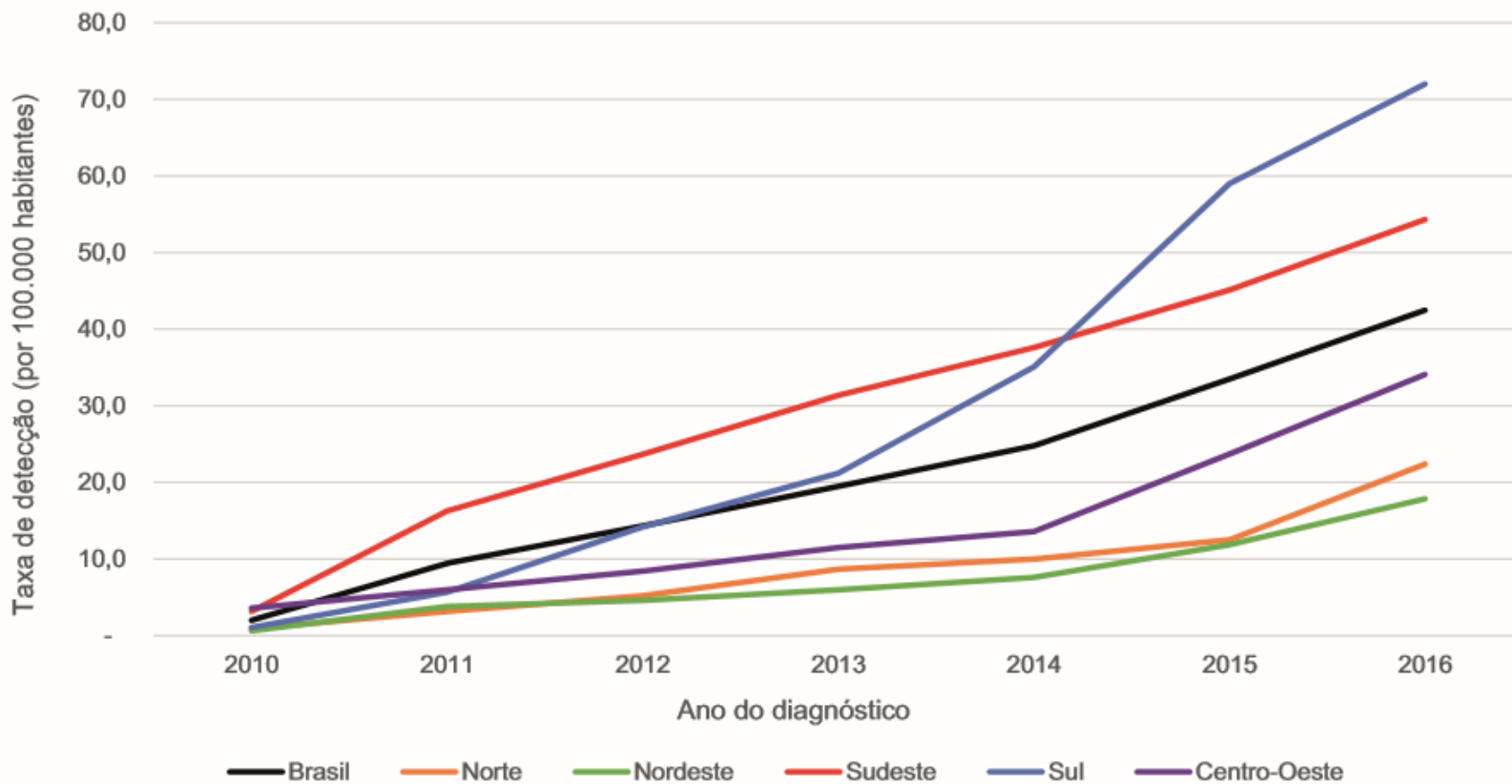
BRASIL

Taxa de detecção (por 100 mil habitantes) de Sífilis adquirida, taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita, por ano de diagnóstico. Brasil, 2006 a 2016.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2017.

Taxa de detecção (por 100 mil habitantes) de sífilis adquirida por região e ano de diagnóstico. Brasil, 2006 a 2016.



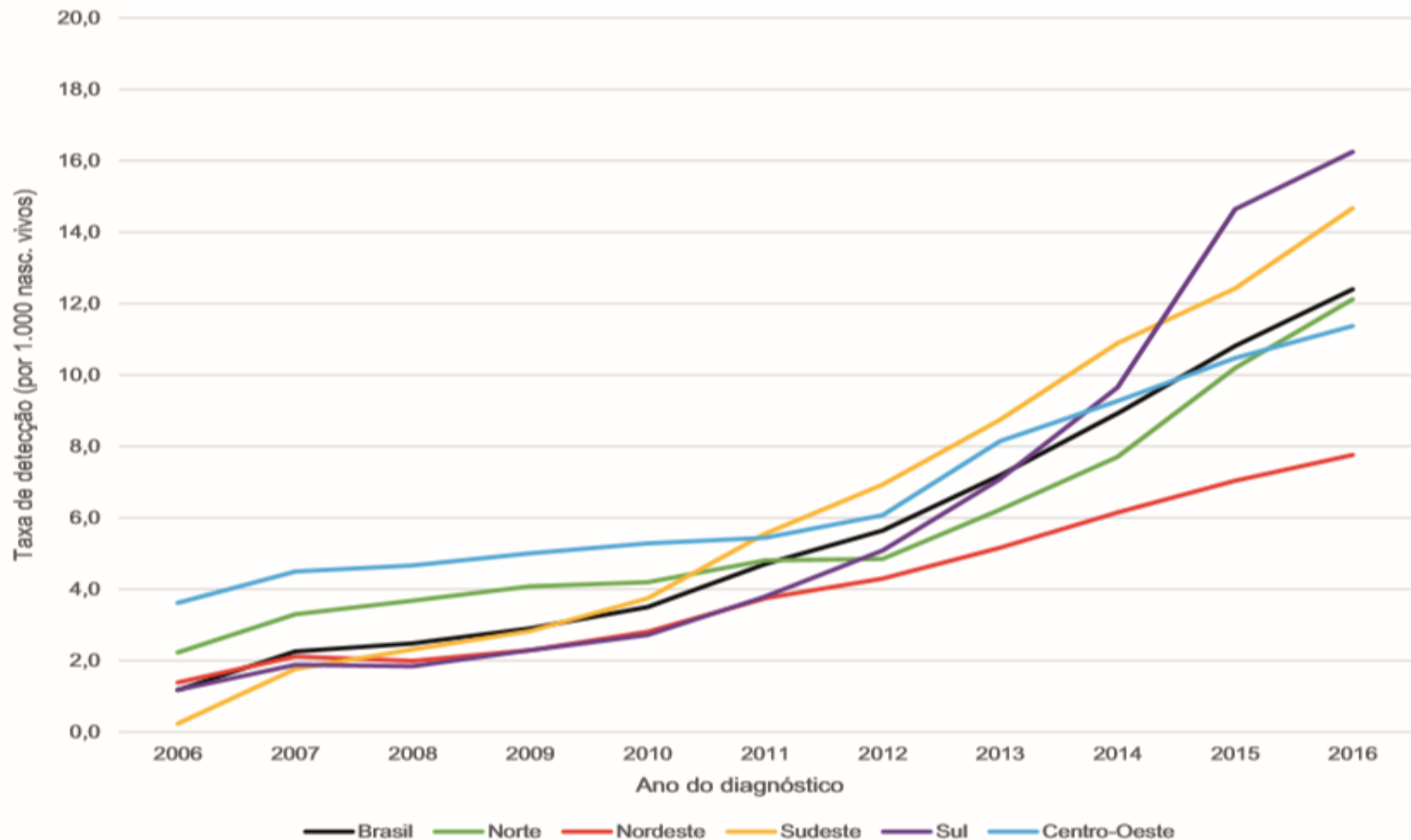
Fonte: Sinan (atualizado em 30/06/2017).

Percentual de casos de sífilis adquirida segundo sexo por ano de diagnóstico. Brasil, 2006 a 2016.

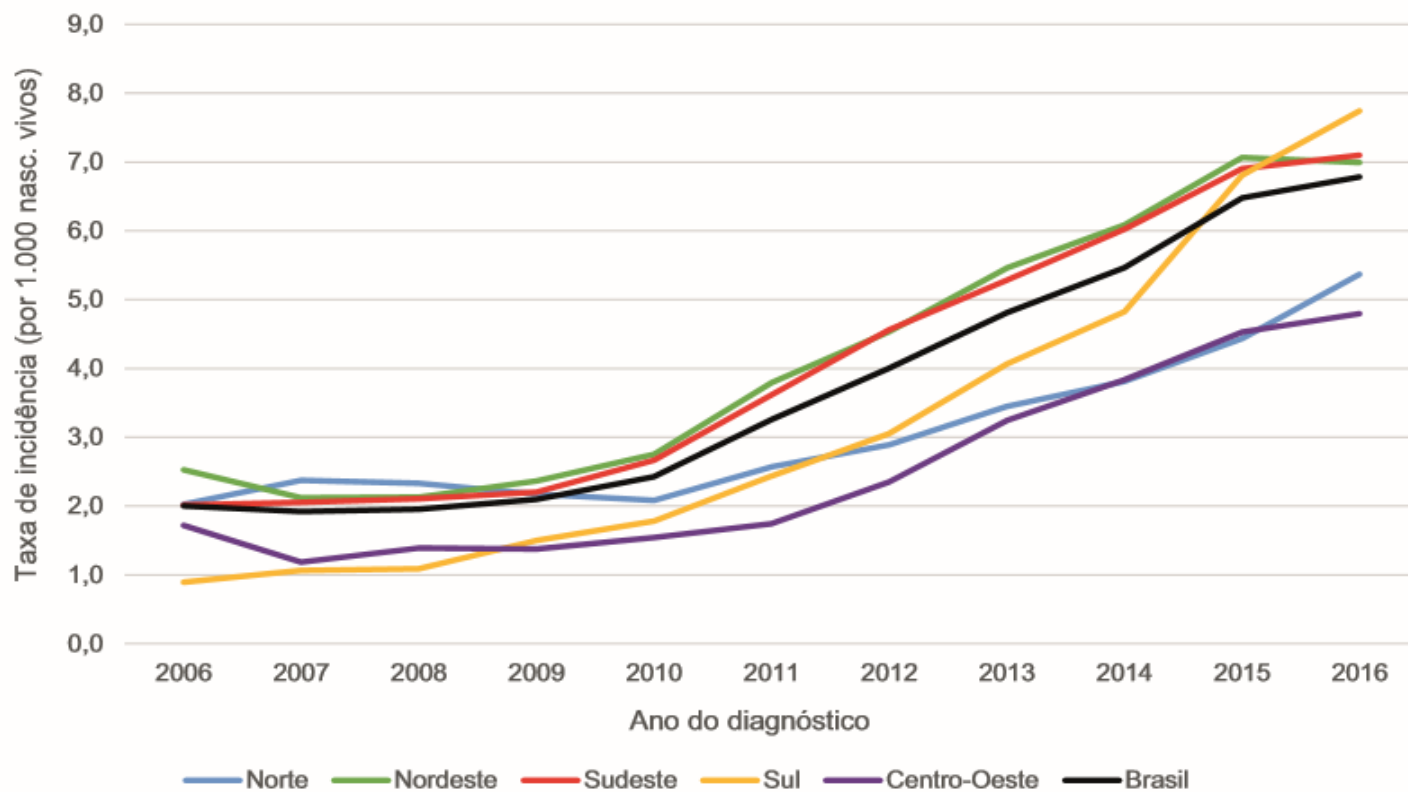


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2017.

Taxa de detecção de Sífilis em gestantes (por 1000 nv) por região e ano de diagnóstico. Brasil, 2006 a 2016.



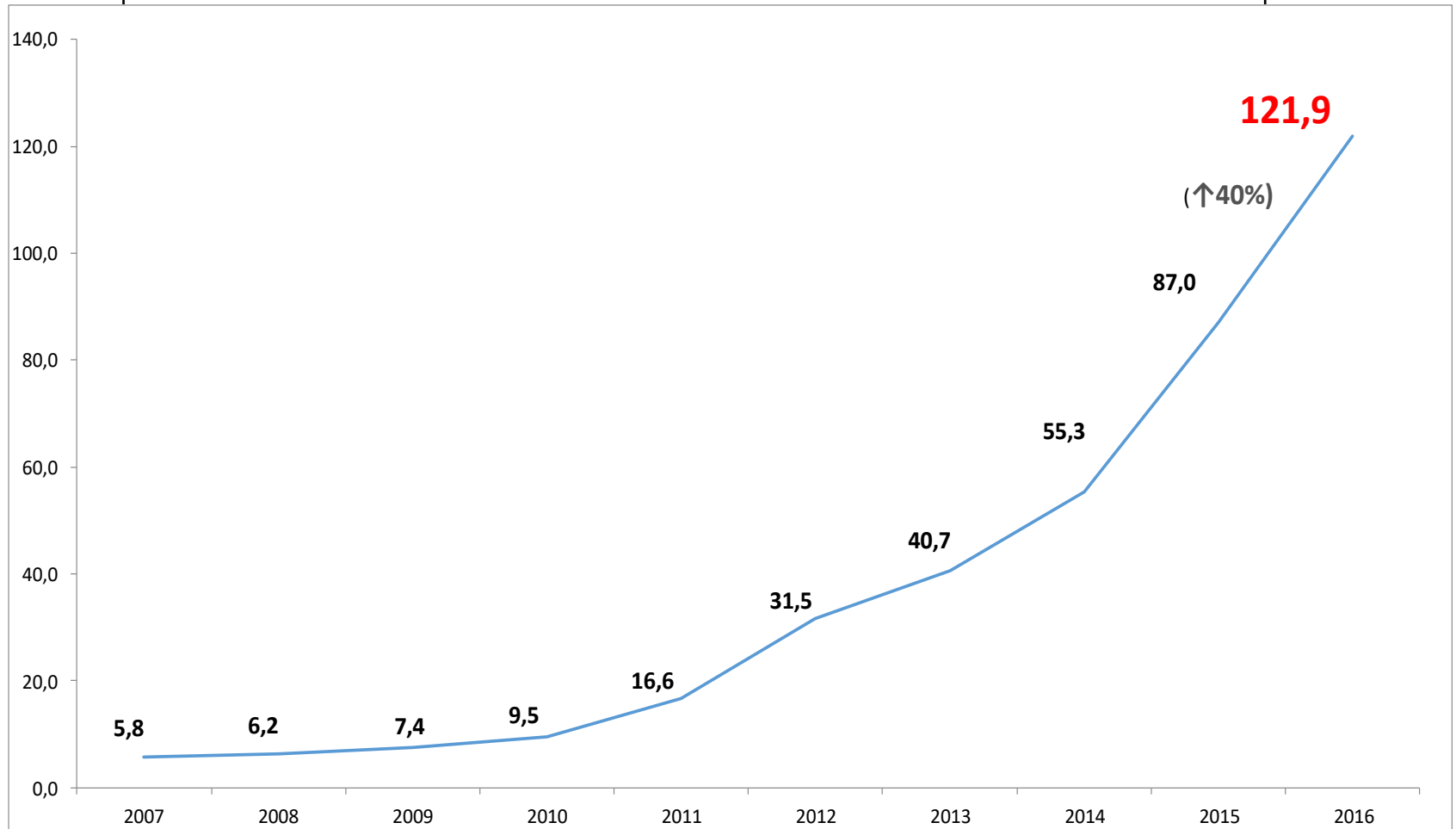
Taxa de incidência de Sífilis congênita em menores de 1 ano de idade (por 1000 nv) por região de residência e ano de diagnóstico. Brasil, 2006 a 2016.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan; atualizado em: 30/06/2017).

SANTA CATARINA

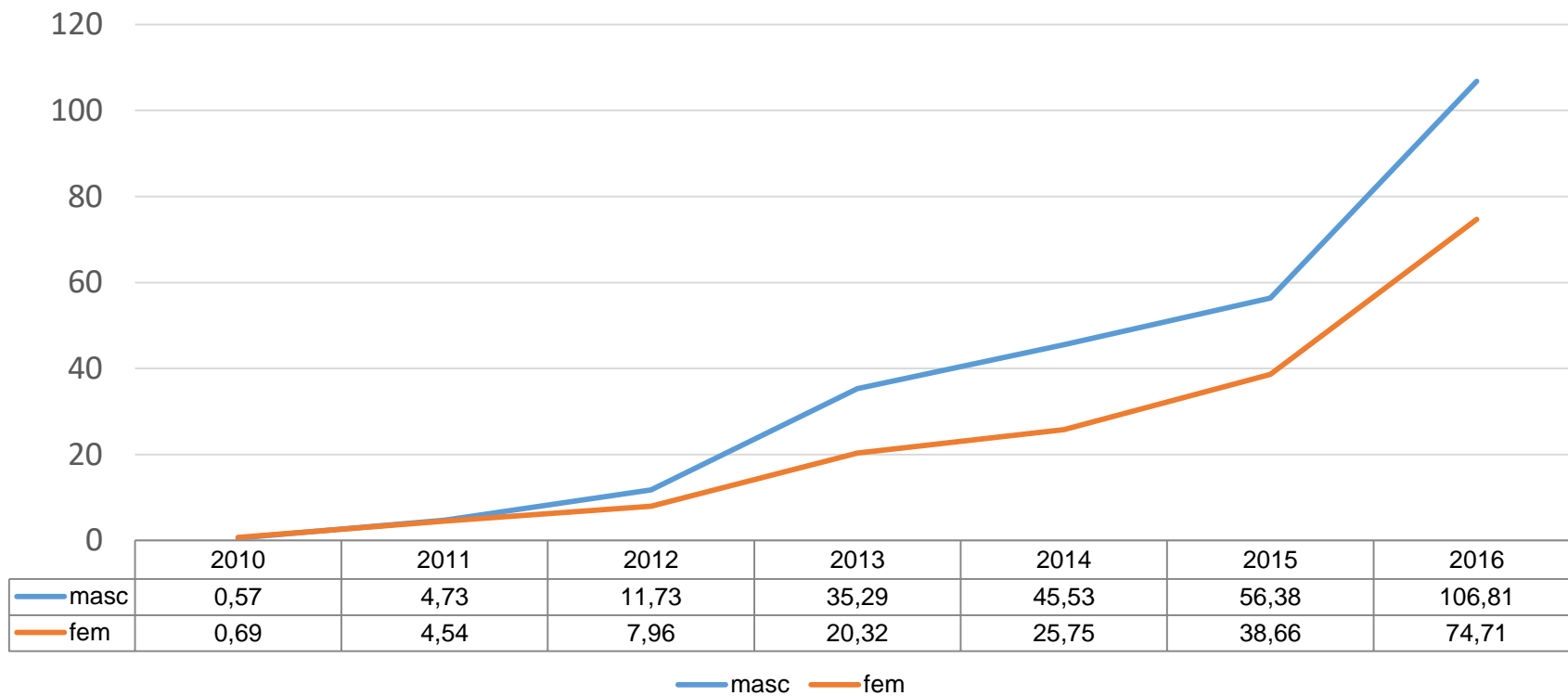
**Taxa de detecção de Sífilis Adquirida (por 100.000 hab),
Santa Catarina, 2007 a 2016**



Fonte : Sinan Net /DIVE/SUV/SES-SC

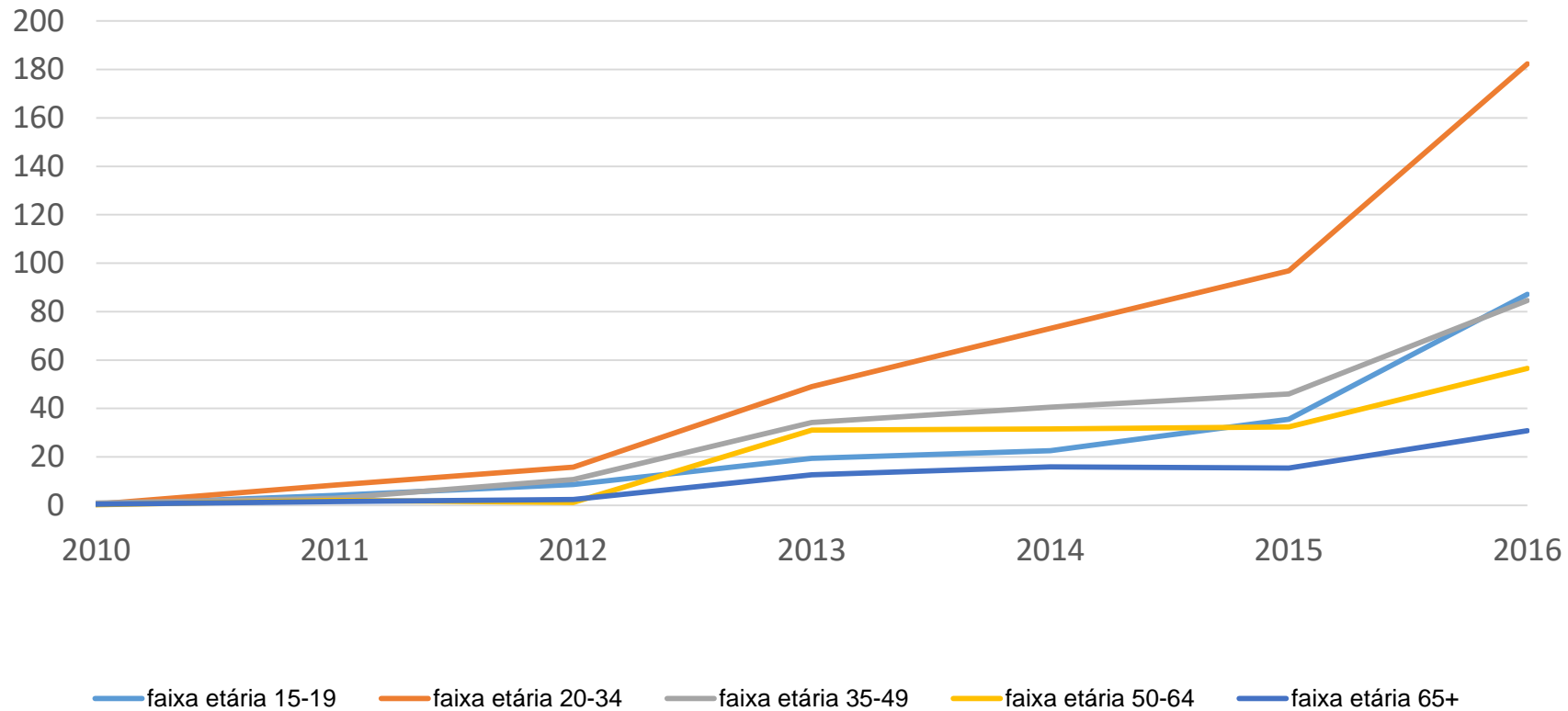
Dados preliminares, sujeitos a alteração!

Taxa de Incidência de Sífilis Adquirida, por sexo, >15 anos, 2010 a 2016, SC, por 100.000.



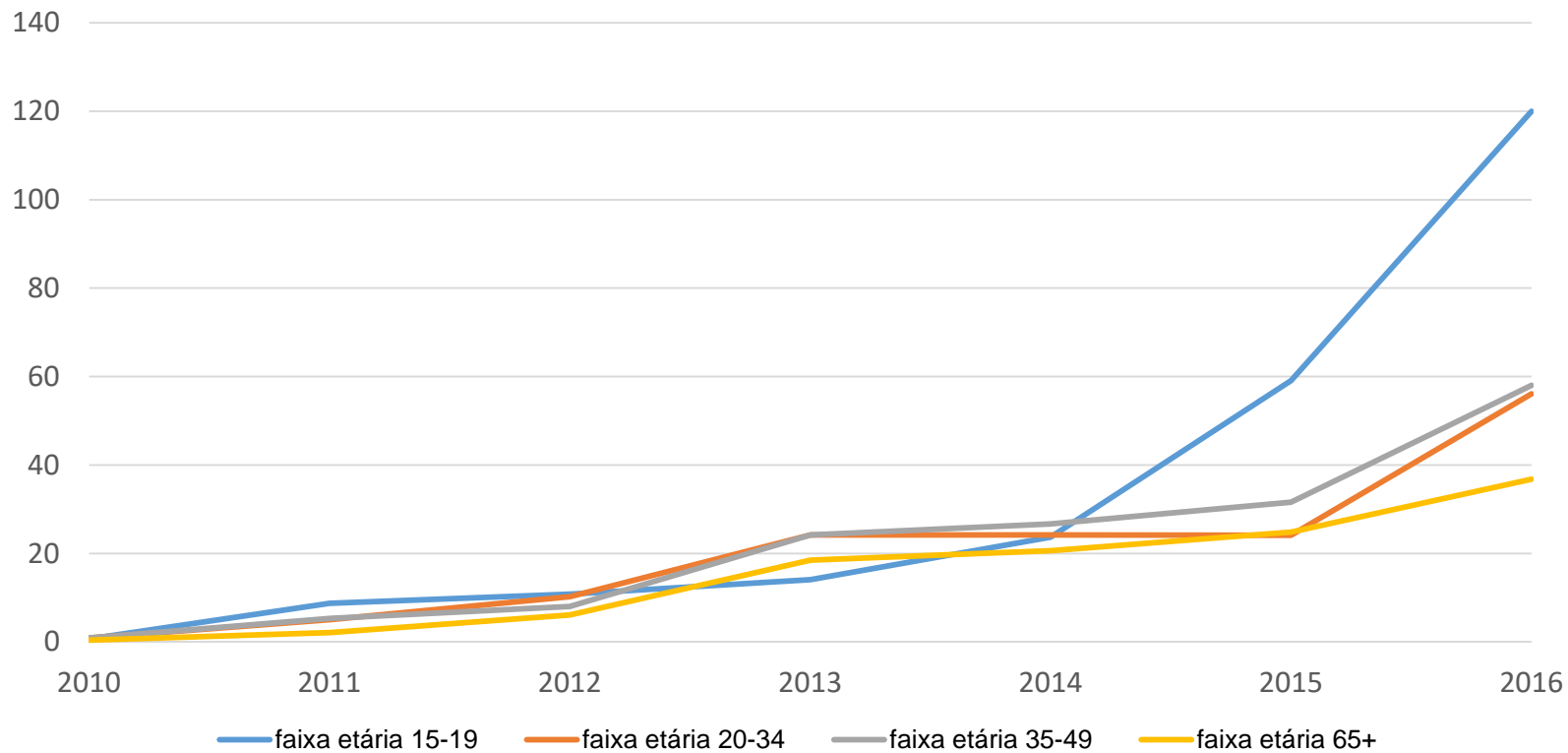
Fonte: Sinan/IBGE

Incidência de SC em Homens >15 anos, por Faixa etária, em SC, 2010 a 2016 , por 100.000 hab-



Fonte: Sinan/IBGE

Incidência de SC em Mulheres >15 anos, por Faixa etária, em SC, 2010 a 2016



Fonte: Sinan/IBGE

**Casos de Gestantes com Sífilis (número e percentual acumulado) segundo
classificação clínica, nas 16 Regiões de Saúde de residência, Santa Catarina, 2007 a
julho/2017**

Fonte : Sinan Net /DIVE/SUV/SES-SC

Dados preliminares, sujeitos a alteração!

16 Regiões de Saúde	Ign/Branco	Primária	Secundária	Terciária	Latente	Total
Extremo Oeste	5	40	11	2	4	62
Oeste	53	216	45	28	120	462
Xanxerê	22	184	21	8	20	255
Alto Vale do Itajaí	15	42	10	2	11	80
Foz do Rio Itajaí	84	202	38	47	494	865
Médio Vale do Itajaí	26	65	34	13	178	316
Grande Florianópolis	402	247	108	52	411	1220
Meio Oeste	22	81	14	9	18	144
Alto Vale do Rio do Peixe	22	105	82	9	62	280
Alto Uruguai Catarinense	15	44	21	9	5	94
Nordeste	472	335	57	58	141	1063
Planalto Norte	37	185	29	21	11	283
Serra Catarinense	73	245	14	22	33	387
Extremo Sul Catarinense	24	35	10	27	16	112
Carbonífera	42	136	15	17	34	244
Laguna	50	90	31	12	4	187
Santa Catarina	1364	2252	540	336	1562	6054
%	22,5	37,2	8,9	5,6	25,8	100

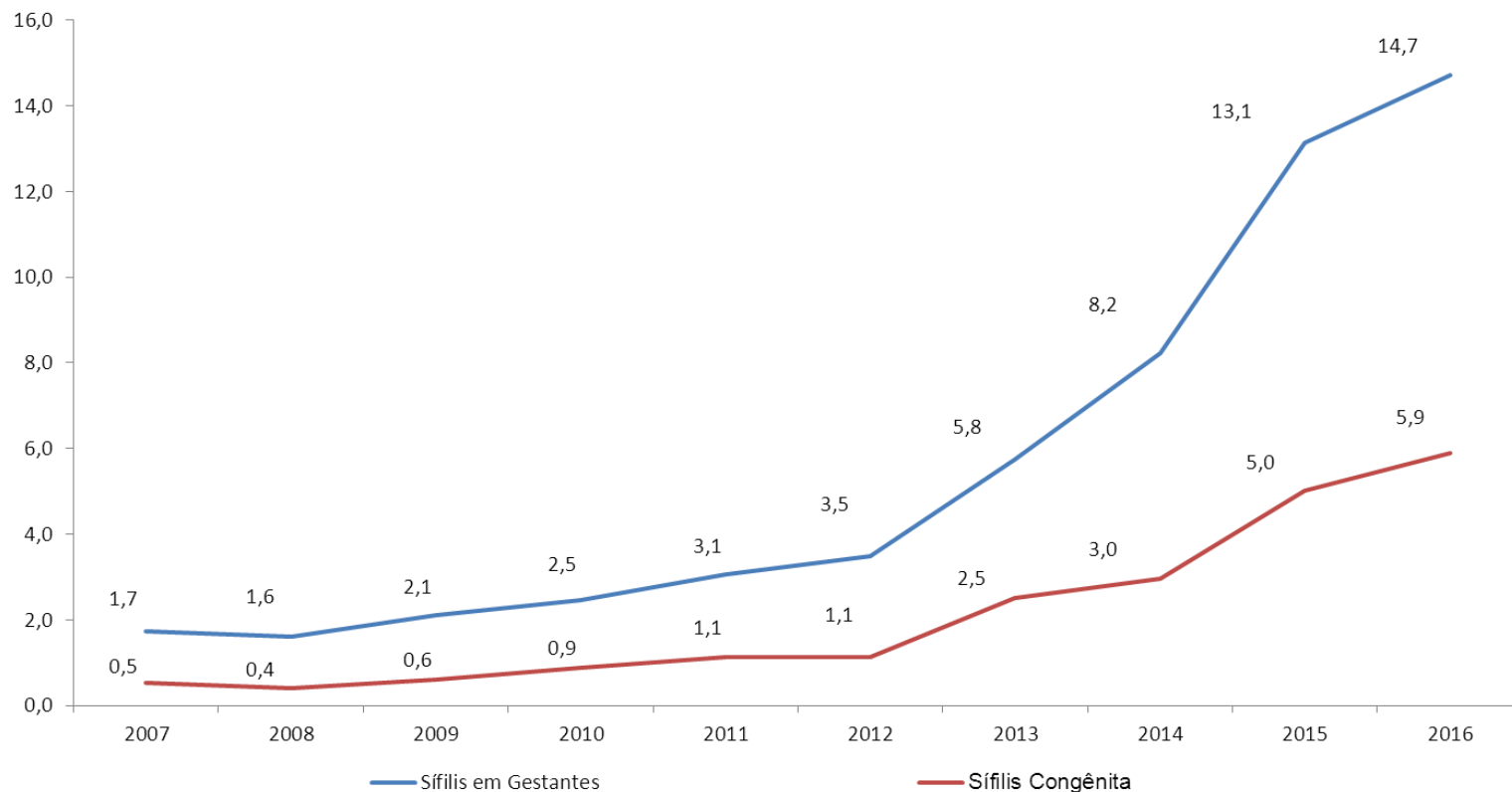
Gestantes com Sífilis segundo tratamento realizado e classificação clínica, Santa Catarina, 2007 a julho/2017

ESQUEMA DE TRATAMENTO	CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA						
	Ign/Branco	Primária	Secundária	Terciária	Latente		%
Ign/Branco	108	22	5	2	6	143	2,36
Pen G benzantina 2.400.000 UI	271	886	109	28	210	1504	14,6
Pen G benzantina 4.800.000 UI	64	187	100	15	96	462	3,1
Pen G benzantina 7.200.000 UI	713	913	279	276	1039	3220	53,2
Outro esquema	37	77	19	4	19	156	2,6
Não realizado	171	167	28	11	192	569	9,4
Total	1364	2252	540	336	1562	6054	100
						4293	70,9
						1761	29,1

Fonte : Sinan Net /DIVE/SUV/SES-SC

Dados preliminares, sujeitos a alteração!

Taxa de detecção de sífilis em gestantes x taxa de incidência de sífilis congênita, Santa Catarina, 2007 a 2016



Fonte : Sinan Net /DIVE/SUV/SES-SC

Dados preliminares, sujeitos a alteração!

Quando temos Sífilis Congênita? O que pode dar errado?

- **2- Falhas no Pré-natal:**
- Anamnese inadequada;
- Sorologia não realizada ou entrada tardia no PN;
- Interpretação inadequada da sorologia;
- Não reconhecimento dos sintomas maternos da sífilis;
- Falta ou falha no tratamento materno;
- Tto materno com subdose, incompleto ou não-penicilina;
- Não aplicação da penicilina na UBS;
- Abandono do PN sem busca ativa;
- Falta de tto do parceiro.

Controle da sífilis

- Realizar PROMOÇÃO e PREVENÇÃO em Saúde Sexual e Reprodutiva;
- Realizar o DIAGNÓSTICO de sífilis;
- Realizar o TRATAMENTO correto para sífilis;
- Realizar ACOMPANHAMENTO dos casos;
- Realizar abordagem da PARCERIA sexual;
- Realizar NOTIFICAÇÃO sífilis.

Realizar PROMOÇÃO e PREVENÇÃO em Saúde Sexual e Reprodutiva

- 1. Abordagem nas consultas;
- 2. Informação dos modos de transmissão das IST;
- 3. Acesso fácil e sigiloso a camisinha;
- 4. Abordagem em sala de espera;
- 5. Saúde nas Escolas;

Realizar o DIAGNÓSTICO de sífilis

- SUSPEITAR o tempo todo!
- Saber SOLICITAR os testes;
- Saber EXECUTAR o teste rápido;
- Saber INTERPRETAR os testes.

ESTÁGIOS CLÍNICOS

Santa Catarina

1 ano

>1 ano

Síf. Recente

Síf. primária

Síf. Secundária

Síf. Latente recente

Síf. Tardia

Síf. Latente tardia

Síf. Terciária

SÍFILIS PRIMÁRIA



- Lesão ulcerada, fundo limpo, indolor, borda bem delimitada, regular e endurecida
- Não percebida em 15-30% dos pacientes
- Desaparece após 4 a 6 semanas
- **ALTAMENTE INFECTANTE**
- Uso de ATB ou sífilis prévia pode alterar lesão

SÍFILIS SECUNDÁRIA



SIFÍLIDE PALMO-PLANTAR



Lesão ulcerada, única: inoculação
Cancro duro- Sífilis primária

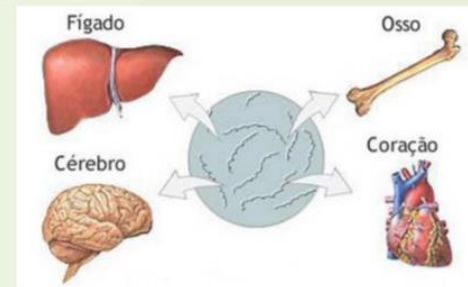


Lesões elevadas
(pápulas), múltiplas:
placas mucosas
Secundarismo



Sífilis Terciária

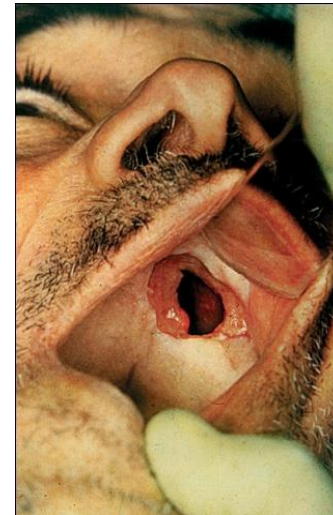
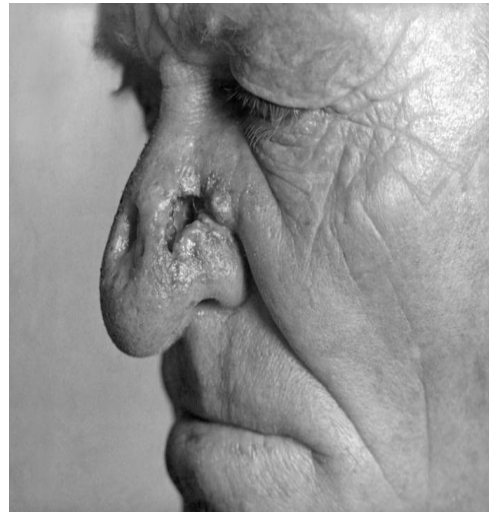
- Geralmente após anos da infecção primária
 - Doença inflamatória de progressão lenta
 - 30% das lesões não tratadas
- Pode afetar qualquer órgão do corpo
 - Neurosífilis
 - Sífilis cardiovascular
 - Goma sífilítica
 - Osteíte sífilítica



Sífilis Terciária



Fig. 1 – Radiografia simples de tórax revela grande alargamento do mediastino superior, desvio traqueal para a direita e importante diminuição do volume pulmonar esquerdo.



O QUE SOLICITAR?

MICROSCOPIA		Microscopia Direta em campo escuro	Fases sintomáticas
		ImunoFluorocência direta	
SOROLOGIA	NÃO-TREPONÊMICOS	VDRL	Títuláveis – seguimento
		RPR	
	TREPONÊMICOS	FTA-Abs	Permanecem positivos após tratamento*
		TPHA	
		Teste Rápido	

COMO INTERPRETAR

VDRL (teste não treponêmico)	FTA-ABS (teste treponêmico)	INTERPRETAÇÃO
+	+	Sífilis (recente ou tardia)
+	-	VDRL falso positivo para sífilis
-	+	Sífilis curada ou pré-cancro (janela imunológica do VDRL)
-	-	Ausência de infecção ou período de incubação

- Assunto: Recomendação para tratamento imediato da gestante com teste treponêmico positivo (reagente) para sífilis, frente ao atual cenário epidemiológico. Recomenda que:

- Seja realizado **TR para sífilis** no momento da confirmação da gestação ou na primeira consulta de pré-natal da gestante;
- Teste treponêmico (TR ou sérico) positivo para sífilis: receber a primeira dose de Penicilina Benzatina **imediatamente**, sem esperar o resultado do teste não-treponêmico (VDRL);
- O **parceiro** da gestante, quando presente no momento do atendimento à gestante, seja igualmente tratado com a primeira dose de Penicilina Benzatina, **independentemente** da realização de exames diagnósticos;
- O parceiro da gestante, se ausente no momento do diagnóstico, já receba a prescrição da primeira dose de Penicilina Benzatina, **independentemente da realização de exames diagnósticos**, o mais rapidamente possível.

REGISTRO DO TRATAMENTO !!

Esquemas de tratamento para sífilis na gestante:

Sífilis primária, sífilis secundária e latente recente (até um ano de duração):

Penicilina G Benzatina 2,4 milhões UI, dose única.

Sífilis latente tardia (mais de um ano de duração), **ou sífilis terciária, ou com duração ignorada:**

Penicilina G Benzatina 7,2 milhões UI, 2 ampolas em cada nádega/semana, por 3 semanas.

➤ Na gestação, tratamentos não penicilínicos são considerados inadequados e só devem ser considerados como opção nas contra-indicações absolutas ao uso da penicilina;

➤ Para as gestantes comprovadamente alérgicas à penicilina, recomenda-se a dessensibilização, em serviço terciário, de acordo com protocolos existentes;

➤ Controle de cura: VDRL mensal, os títulos devem cair de forma progressiva, permanecendo negativos ou inferior a 1/8. Se houver elevação de duas diluições no título, deve ser submetida a novo tratamento.

Realizar abordagem da parceria sexual

Esforço para a testagem e tratamento das parcerias sexuais

Interromper a cadeia de transmissão e reinfecção

Busca ativa

SIGILO



Aplicação da Penicilina na Atenção Básica

A Penicilina G Benzatina é o único medicamento com evidência técnica para impedir a ocorrência da transmissão vertical de sífilis.

Reação Jarisch-Herxheimer

- Exacerbação das lesões cutâneas e presença de febre com outros sintomas gerais: artralgias, mialgia, adinamia, cefaleia, hipotensão, taquicardia, acentuação das lesões cutâneas;
- Inicia 2 a 4 horas após a aplicação e tem resolução espontânea em 12 a 48h, exigindo apenas sintomáticos.
- Não é alergia e não precisa interromper o tratamento.

Causas de Anafilaxia

- Os alimentos são a maior causa de anafilaxia;
- A segunda maior é decorrente da picada de abelha ou vespa.

Outros medicamentos

- AINE (ex. **diclofenaco**) – Mais da metade das anafilaxias induzidas por drogas são atribuídas ao AINEs;
 - » **Rev. bras. alerg. imunopatol. – Vol. 32, Nº 1, 2009- Reações adversas aos AINEs**
- Anestésicos Locais (ex. **lidocaína**) – reações anafiláticas entre 1:3.500 e 1:20.000
 - » **Haugen RN, Brown CW. Type I hypersensitivity to lidocaine. J Dru Dermatol.2007;6(12):12**



A ocorrência de reações alérgicas é estimada em 2% por curso de tratamento e as reações anafiláticas ocorrem em apenas 0,01% a 0,05% dos pacientes tratados com penicilina, com aproximadamente 2 óbitos por 100.000 tratamentos.

O B R I G A D A !

saudedamulher@saude.sc.gov.br

48 3664 7278

Perguntas e respostas

**Avalie a webpalestra de
hoje:**

**[https://goo.gl/forms/xSMaKIFM
6I9IFS652](https://goo.gl/forms/xSMaKIFM6I9IFS652)**