



apresentam

MANEJO E PREVENÇÃO DA SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA NA APS

Flávia Moreira Soares

Médica Ginecologista da GEIST/DIVE-SES-SC

**Manejo da sífilis na gestante na
APS para prevenção da sífilis
congênita**

04/07/2015 07h57 - Atualizado em 04/07/2015 07h57

Sífilis aumenta em 13 de 14 estados com dados disponíveis sobre doença

Especialistas dizem que pessoas estão deixando de usar camisinha. No estado de São Paulo, casos aumentaram 603% entre 2007 e 2013.



Sociedade Brasileira de Infectologia

Sífilis: Aumento na incidência da doença preocupa especialistas

Nova onda de aumento na incidência da sífilis preocupa especialistas

Após alguns períodos de queda, marcados especialmente pelo desenvolvimento da penicilina e primeiros diagnósticos do HIV, a doença volta a se alastrar entre a população

Sexually Transmitted Diseases (STDs)

Syphilis & MSM (Men Who Have Sex With Men) - CDC Fact Sheet



Once nearly eliminated in the U.S., syphilis is increasing among gay and bisexual men.



DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

AUMENTO DO NÚMERO DE CASOS DE SÍFILIS PREOCUPA ESPECIALISTAS

Juliana Conte

DR.

DRAUZIO

A+a

Uma epidemia silenciosa de **sífilis** avança no Brasil, e o mais preocupante é que grande parte dos infectados não sabe que está transmitindo a doença para outras pessoas. Segundo o infectologista José Valdez Madruga, a enfermidade tem uma característica peculiar: três semanas após a contaminação surge uma lesão ulcerativa na genitália do infectado – na região do freio ou frênulo do prepúcio, nos homens, e no encontro dos pequenos lábios, nas mulheres – que some espontaneamente depois de alguns dias, dando a falsa impressão de cura.

Estimativa de casos novos de sífilis entre adultos, segundo a OMS, 1999. Total global de 12 milhões



Sífilis

- Conhecida desde final do sec. XV
 - 1547 – 1ª descrição da doença
 - 1932-72 - “Tuskegee Study of Untreated Syphilis in the Negro Male”
- 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



Sífilis em Gestante

Aumento na última década em muitos países.

Segundo a OMS:

- >2 milhões gestantes com sífilis/ano
- Sífilis não tratada ou inadequadamente tratada:
 - Aborto ou natimorto: 25%
 - Prematuridade ou baixo peso : 13%
 - Neomortalidade : 11%
 - Sinais e sintomas clássicos no lactente: 20%

Meta de Eliminação da Sífilis Congênita da OMS e OPAS:

Taxa de incidência de até 0,5 caso de
SC/1.000 nascidos vivos.

Eliminação da Sífilis Congênita

- 1-** assegurar empenho político e promoção sustentáveis
- 2-** aumentar o acesso e a qualidade de serviços de saúde materno-infantil
- 3-** testar e tratar mulheres grávidas (e seus parceiros)
- 4-** estabelecer sistemas de vigilância, monitorização e avaliação

Infecção de Notificação Compulsória no SINAN

- SÍFILIS CONGÊNITA - 1986
- SÍFILIS EM GESTANTE - 2005
- SÍFILIS ADQUIRIDA - 2010

Plano Operacional

Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis

Brasil
2007



Plano operacional para a redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis no Brasil

Sumário

Apresentação.....	7
Introdução.....	9
Objetivo Geral.....	13
Objetivos Específicos, Metas Associadas e Atividades por Instância de Governo.....	15
1. Aumentar a cobertura de testagem para o HIV e sífilis no pré-natal.....	15
2. Aumentar a cobertura de tratamento adequado nas gestantes com sífilis, incluindo o tratamento adequado dos parceiros sexuais.....	19
3. Ampliar a cobertura das ações de profilaxia da transmissão vertical do HIV e da sífilis em gestantes/parturientes e em crianças expostas.....	21

Plano operacional para a redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis no Brasil

Casal que combina em tudo não pode deixar de proteger seu bebê.

Faça o teste de sífilis o quanto antes e evite que a doença seja transmitida para o bebê. É fundamental que o parceiro sexual também faça o teste. Se o resultado for positivo, o tratamento é garantido pelo SUS.

O que é a sífilis?

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) que, se não tratada corretamente, causa prejuízos sérios à saúde. Pode ser transmitida da mãe para o bebê durante a gestação, provocando aborto, lesões de pele e malformações. O bebê ainda pode nascer sem vida.

Quanto mais cedo você age, mais fácil tratar a doença.

Quando descoberta cedo, ainda nos primeiros meses da gestação, a sífilis pode ser tratada, impedindo a transmissão à criança.

O parceiro também precisa fazer o teste.

É fundamental que o parceiro também se previna, participe do pré-natal, faça o teste e, em caso de resultado positivo, inicie o tratamento imediatamente. Só assim é possível evitar uma nova infecção e garantir a saúde do bebê.

O teste é gratuito.

O teste rápido de sífilis é gratuito na rede pública de saúde. Por isso, não adie esse cuidado: se você está grávida, procure a unidade de saúde o quanto antes e faça o exame.

Previna-se contra a sífilis. Use camisinha.

O uso da camisinha feminina ou masculina é fundamental para prevenir a transmissão da sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) nas relações sexuais. Nunca use um preservativo rasgado ou furado. Cada camisinha só deve ser usada uma vez.

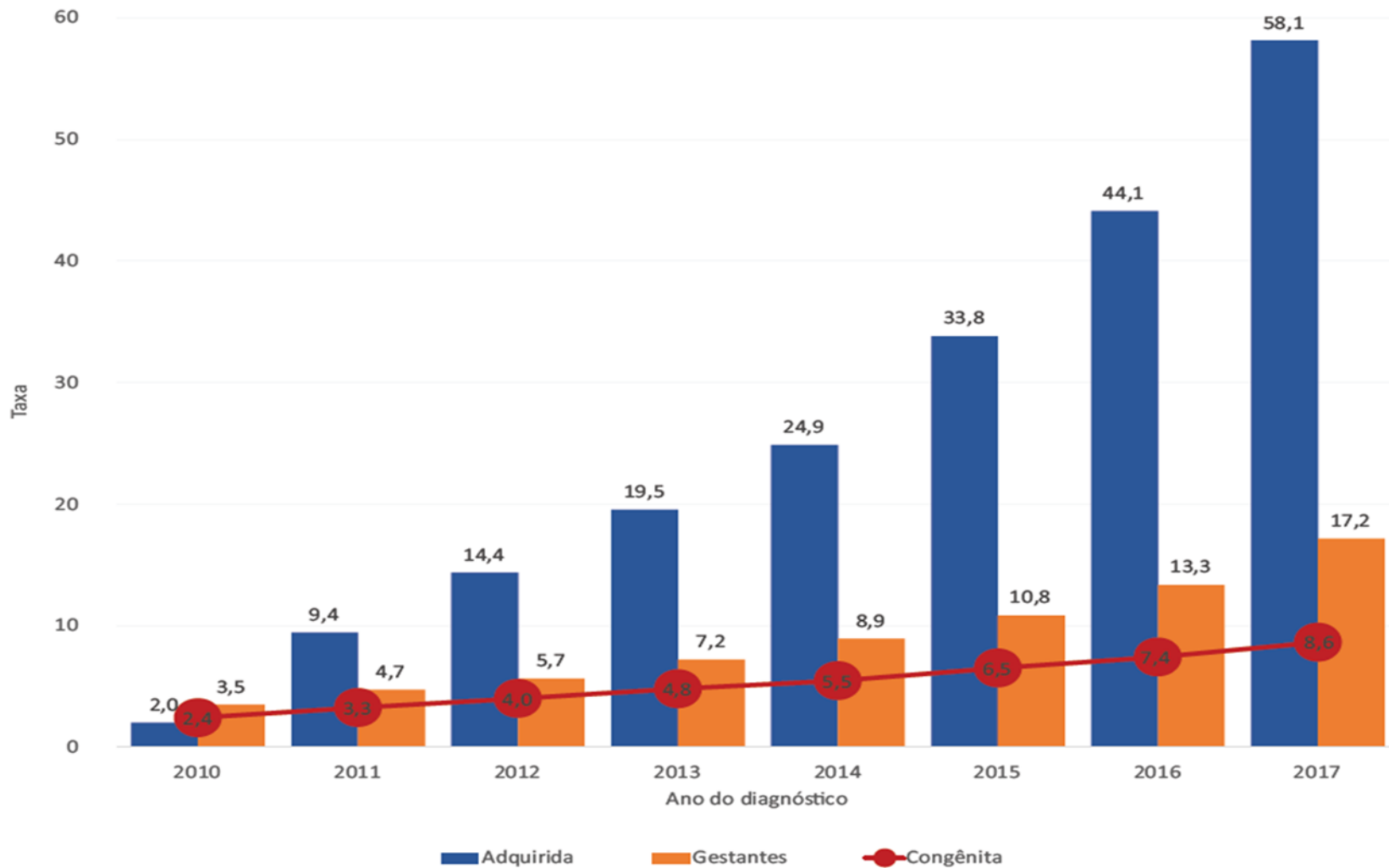


Combate à
SÍFILIS
CONGÊNITA

Faça o teste de sífilis.

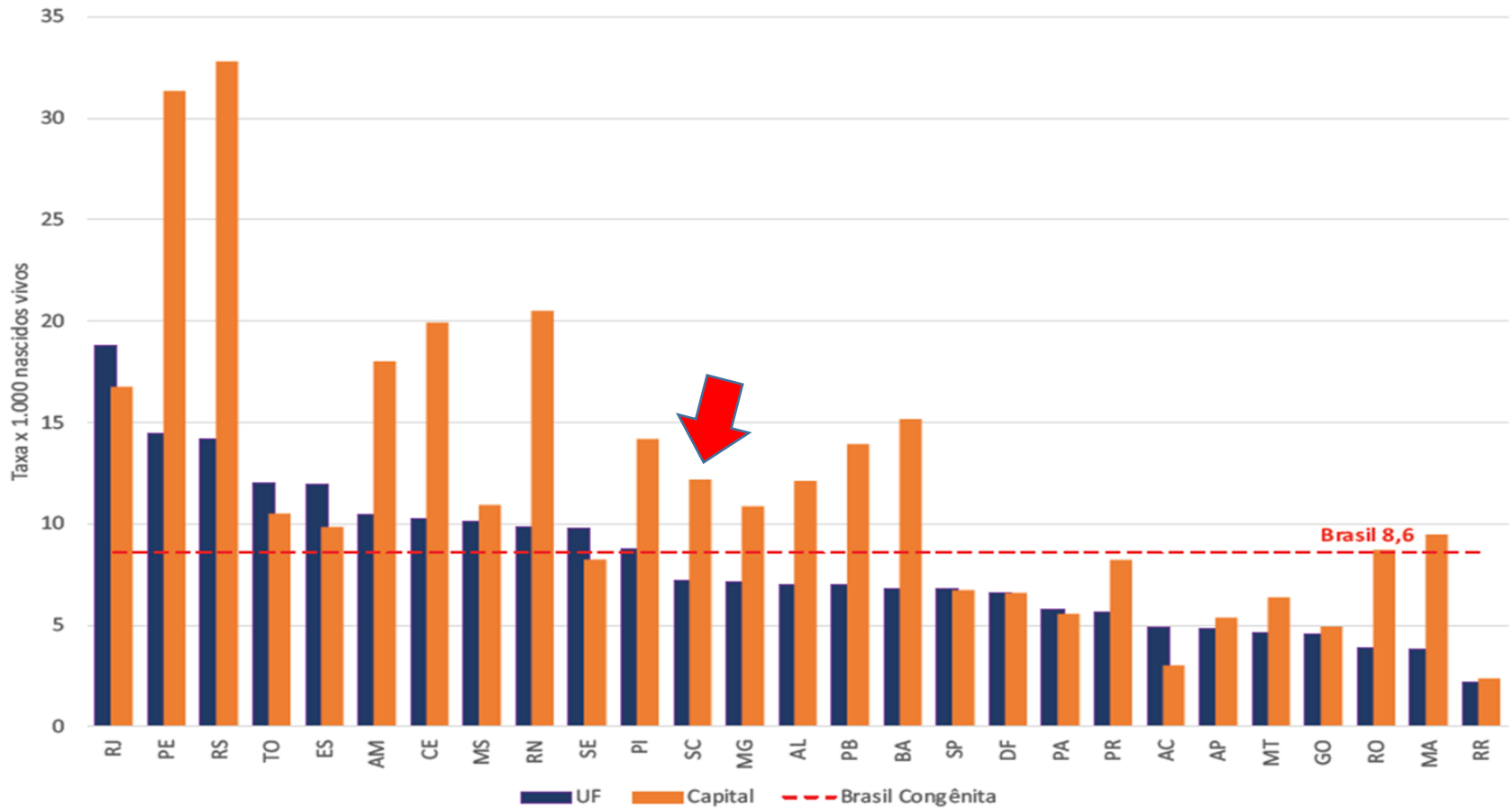
Panorama Brasil

Taxa de detecção de sífilis adquirida, taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita, segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2010 a 2017.



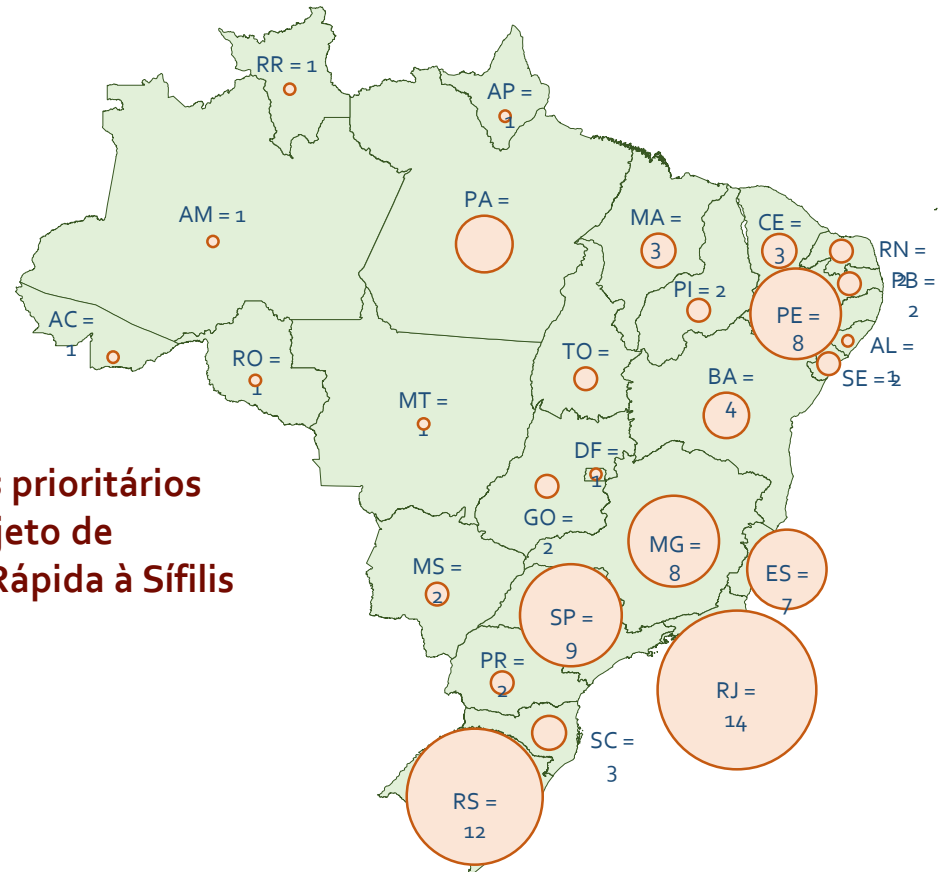
Sífilis Congênita Brasil

Taxas de incidência de sífilis congênita segundo UF e capital. Brasil, 2017.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2018.

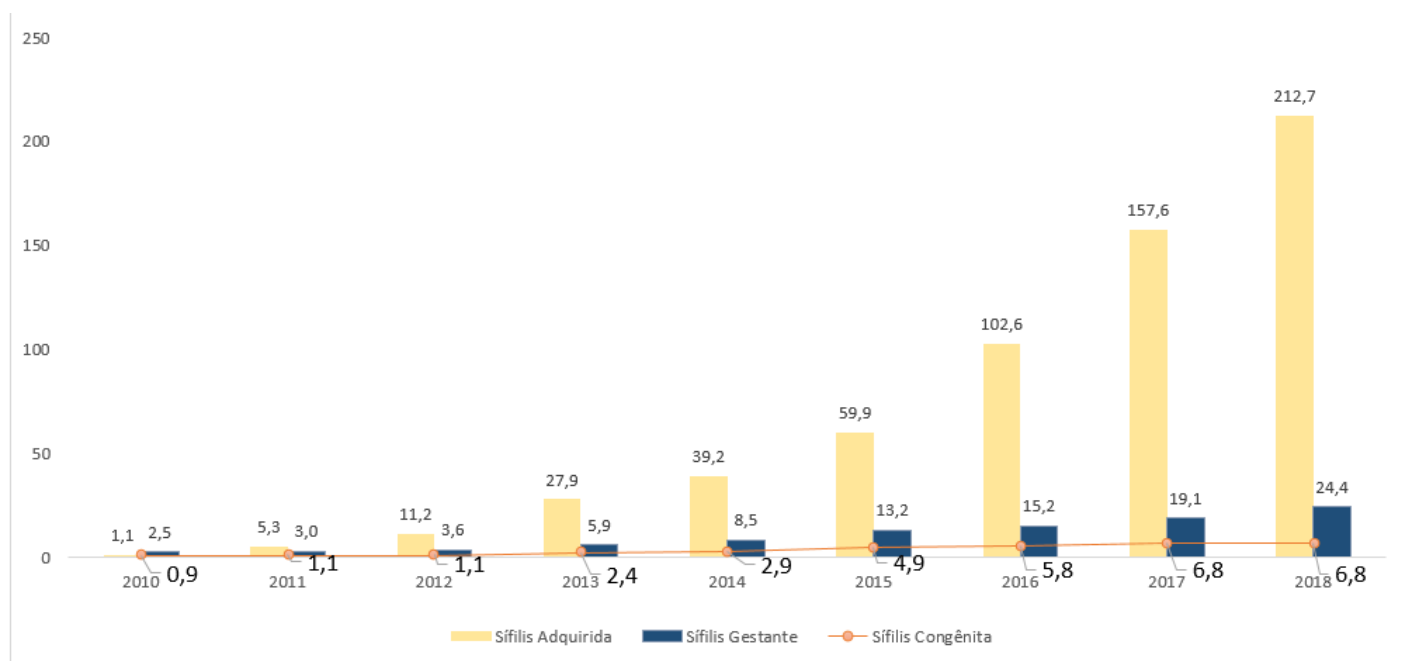
Sífilis Congênita Brasil



**Municípios prioritários
para o Projeto de
Resposta Rápida à Sífilis
(n=100)**

Panorama Santa Catarina

Taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida, taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita, segundo ano diagnóstico em Santa Catarina, 2010- 2018



Fonte: SINAN/ DIVE/SUV/SES Notas: Taxa de detecção de sífilis adquirida calculada por 100.000 habitantes; Taxa de detecção de sífilis em gestantes calculada por 1.000 nascidos vivos; Taxa de incidência de sífilis congênita calculada por 1.000 nascidos vivos; Casos confirmados no SINAN até 10 de agosto de 2019.

Sífilis

Não confere imunidade

Até o momento não existe vacina para a sífilis

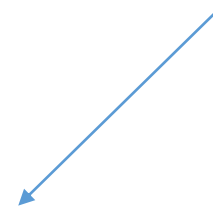
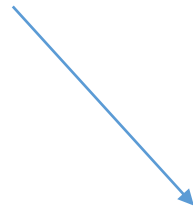
Altamente contagiosa nas fases iniciais da doença

Frequentemente assintomática

Prevenção da Sífilis Congênita

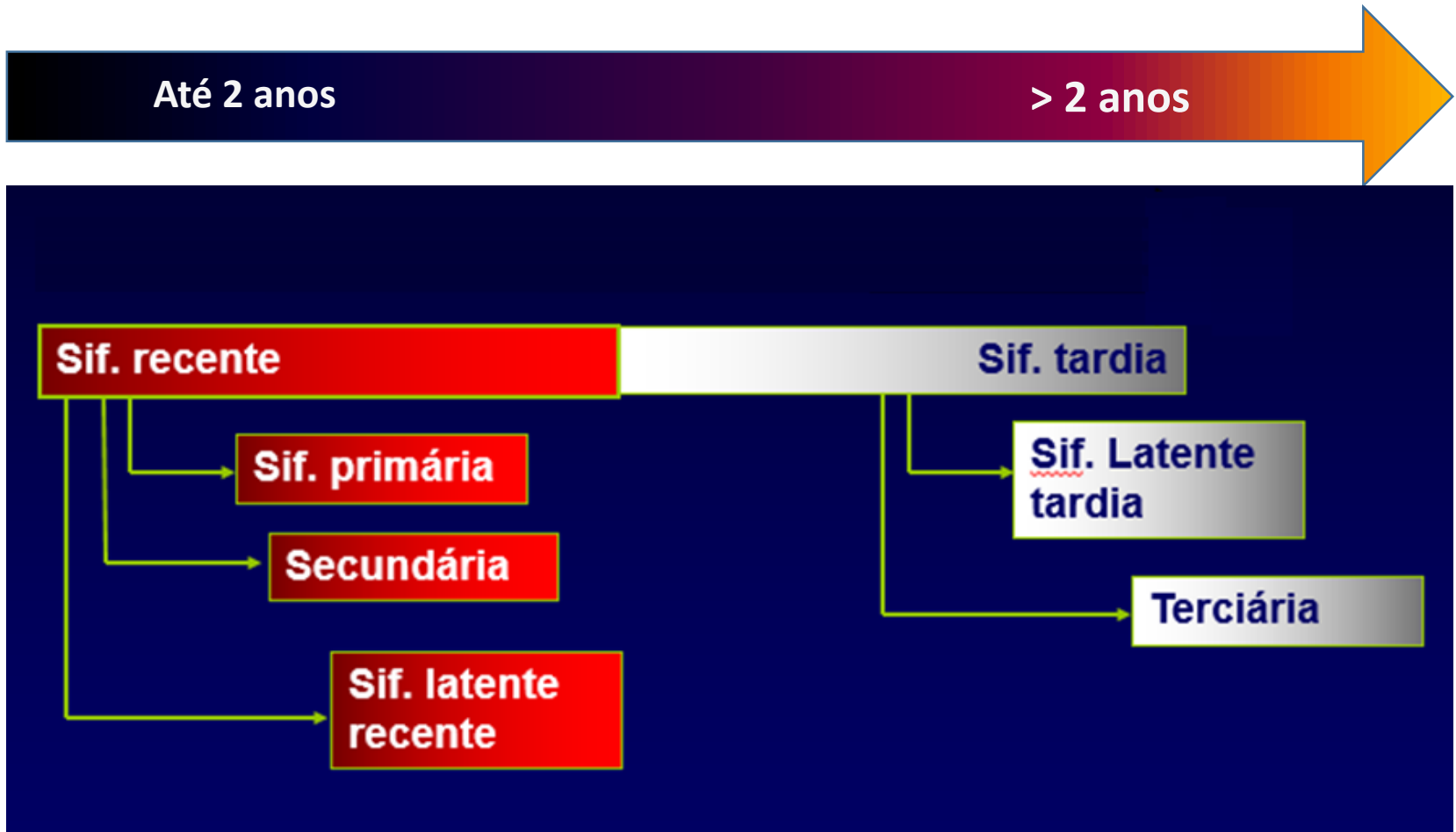
DIAGNÓSTICO PRECOCE

TRATAMENTO OPORTUNO E ADEQUADO



QUEBRA DA CADEIA DE TRANSMISSÃO

Estágios Clínicos e Evolução Temporal



Diagnóstico Precoce

- Oferecer exame de testagem para sífilis para todos os pacientes sexualmente ativos.
- Realizar testagem para sífilis em todas as pacientes no momento da confirmação da gestação.
- Repetir sorologia para sífilis (no 2º tri e) no início do 3º trimestre da gestação e **na maternidade**.



O TESTE RÁPIDO DE SÍFILIS



PARA DETECTAR A SÍFILIS QUANDO NÃO EXISTEM SINAIS OU SINTOMAS É NECESSÁRIO FAZER UM TESTE LABORATORIAL OU TESTE RÁPIDO.



O TESTE RÁPIDO É DISPONIBILIZADO GRATUITAMENTE PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM TODO O TERRITÓRIO BRASILEIRO.



A NOVA TECNOLOGIA DE TESTAGEM PERMITE QUE OS RESULTADOS SEJAM FEITOS EM, NO MÁXIMO, 30 MINUTOS, SEM A NECESSIDADE DA ESTRUTURA DE UM LABORATÓRIO.



#saúde
nasredes

blog.saude.gov.br

SUS

f /minsaude



**Imuno-Rápido Sífilis
Wama Diagnóstica**

Registro ANVISA: 10310030094

Confiabilidade nos Resultados

Sensibilidade 99,8% e Especificidade 100%.



PORTARIA Nº- 3.242, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2011

Dispõe sobre o Fluxograma Laboratorial da Sífilis e a utilização de testes rápidos para triagem da sífilis em situações especiais e apresenta outras recomendações.

Art. 2º Ficam determinado o uso do teste rápido treponêmico para sífilis em situações especiais, conforme disposto no anexo II a esta Portaria.



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº- 3.242, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2011

Dispõe sobre o Fluxograma Laboratorial da Sífilis e a utilização de testes rápidos para triagem da sífilis em situações especiais e apresenta outras recomendações.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição; e

Considerando a Portaria No- 699/GM/MS, de 30 de março de 2006, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão;

Considerando a Portaria No- 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto;

Considerando o Plano Operacional para a Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis no Brasil;

Considerando a meta de eliminação da sífilis congênita até 2015 (<0,5/1.000 nascidos vivos) de acordo com os objetivos do milênio;

Considerando as recomendações do Manual de Controle das DST, do Ministério da Saúde, referentes ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento da sífilis, suas alterações ou outro documento que venha a substituí-lo;

Considerando as recomendações do Manual de Teste Rápido para Sífilis e HIV do Ministério da Saúde, referentes à utilização dos testes rápidos e seguimento do paciente, suas alterações ou outro documento que venha a substituí-lo;

Considerando a sífilis como uma doença milenar, que apresenta métodos de diagnósticos simples e tratamento eficaz;

Considerando que a definição do diagnóstico da sífilis, assim como o seu tratamento oportuno, é fundamental na redução da transmissão vertical e da morbimortalidade;

Considerando a necessidade de se criarem alternativas para ampliar o acesso ao diagnóstico da sífilis e melhorar a qualidade deste, em atendimento aos princípios da equidade e da integralidade da assistência, bem como da universalidade de acesso aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando a rotina estabelecida no Brasil para a definição do diagnóstico laboratorial da sífilis, a necessidade de normatização e as situações especiais que justificam a utilização de testes rápidos para sífilis;

Considerando que a pesquisa sorológica da sífilis deve ser realizada em indivíduos com idade acima de 18 meses, com ressalva para a investigação de sífilis congênita, resolve:

Art. 1º Ficam determinado que as instituições de saúde públicas e privadas utilizem o "Fluxograma Laboratorial da Sífilis em Indivíduos com idade acima de 18 Meses" e cumpram a sequência de etapas, conforme disposto no anexo I a esta Portaria.

Art. 2º Ficam determinado o uso do teste rápido treponêmico para sífilis em situações especiais, conforme disposto no anexo II a esta Portaria.

Art. 3º As Considerações e Recomendações dispostas no anexo III a esta Portaria devem observadas para pesquisa de Sífilis.

Art. 4º As amostras podem ser de soro, plasma, sangue total, líquido cefalorraquidiano ou amostras colhidas em papel-filtro e devem ser coletadas em conformidade com o que é preconizado pelo fabricante de cada conjunto diagnóstico (kit), não sendo permitidas adaptações de metodologias diagnósticas.

a) Localidades e serviços de saúde sem infraestrutura laboratorial ou regiões de difícil acesso;

b) CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento;

c) Segmentos populacionais mais vulneráveis às DST, de acordo com situação epidemiológica local;

d) População indígena;

e) Gestantes e seus parceiros em unidades básicas de saúde, particularmente no âmbito da Rede Cegonha; e

f) Outras situações especiais definidas pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais/SVS/MS para ampliação do diagnóstico da sífilis.

Diagnóstico Laboratorial

TESTES TREPONÊMICOS

FTA-Abs

TPHA

ELISA

TESTE RÁPIDO

Permanecem positivos mesmo após tratamento adequado da doença.

Diagnóstico Laboratorial

TESTES NÃO TREPONÊMICOS

VDRL

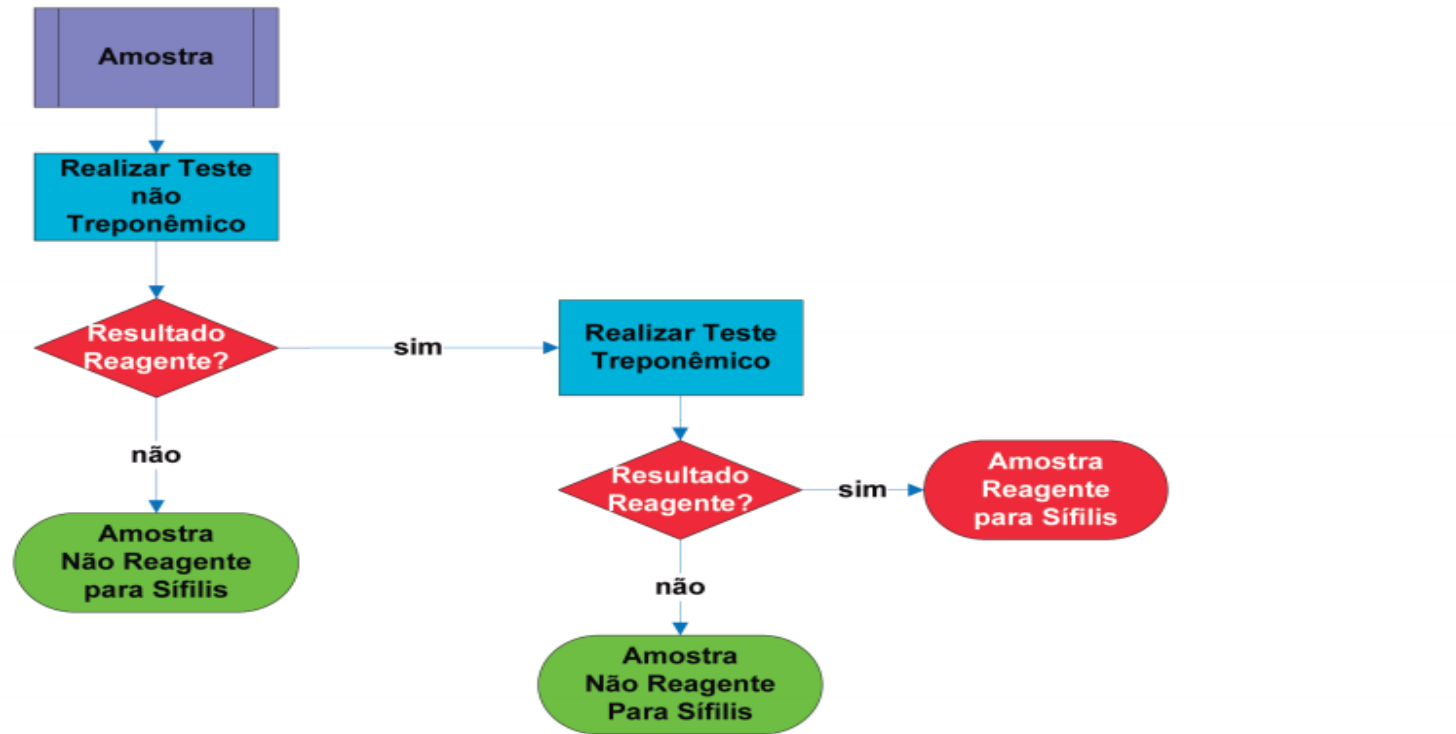
RPR

USR

Titulação: seguimento = modificação dos títulos com o tempo.

Diagnóstico Iniciado com TNT (VDRL/RPR)

Fluxograma 1 – Teste de triagem não treponêmico confirmado por teste treponêmico

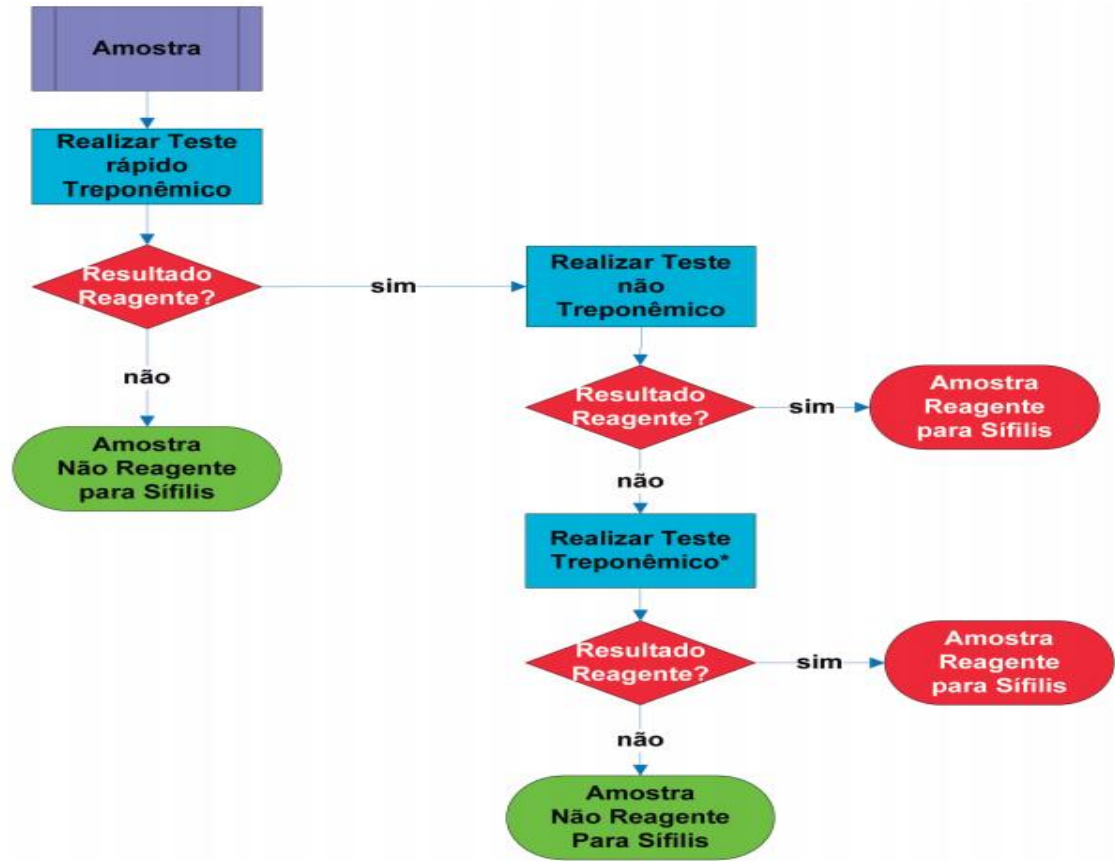


Legenda: Processo predefinido. Processo. Exige uma tomada de decisão. Finalizador.

Fonte: Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis. Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

Diagnóstico Iniciado com Teste Rápido

Fluxograma 3 – Diagnóstico da sífilis com utilização de testes rápidos treponêmicos



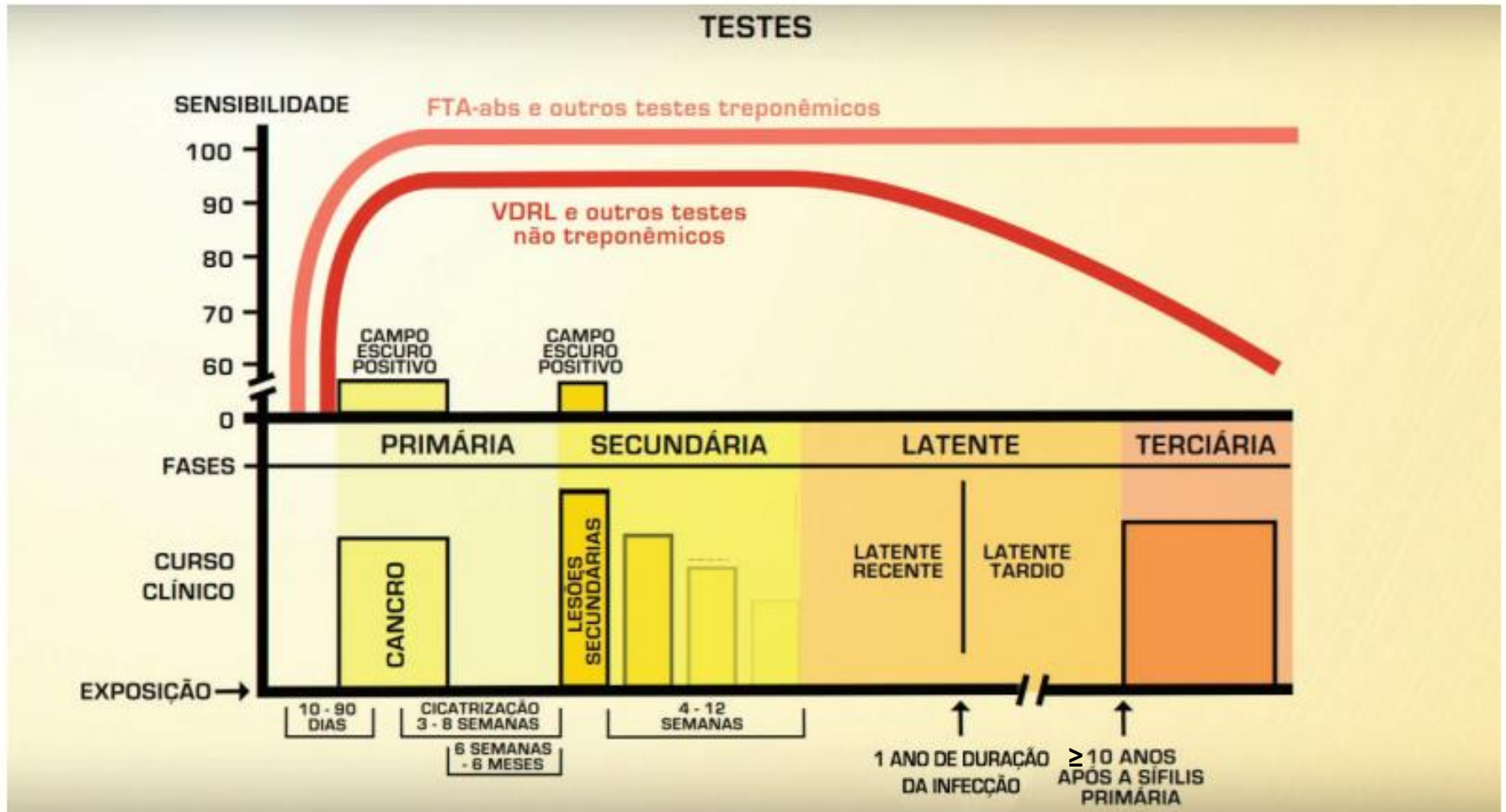
Teste treponêmico com metodologia diferente do primeiro teste treponêmico realizado

Legenda:  Processo predefinido.  Processo.  Exige uma tomada de decisão.  Finalizador.

Fonte: Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis. Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

Diagnóstico Laboratorial

Desempenho dos testes laboratoriais associados a cada fase da sífilis não tratada



Fonte: modificado de BRASIL, 2006.

Sífilis em Gestante

Situação 1

Mulher assintomática para sífilis, que durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério apresente pelo menos um teste reagente – teste treponêmico e/ou não treponêmico com qualquer titulação – e sem registro de tratamento prévio.

Sífilis em Gestante

Situação 2

Mulher sintomática para sífilis, que durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério apresenta pelo menos um teste reagente – treponêmico ou não treponêmico com qualquer titulação.

Sífilis na Gestante

Situação 3

Mulher que durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação E teste treponêmico reagente, independentemente de sintomatologia da sífilis e de tratamento prévio.

Sífilis na Gestante

Deve ser notificada durante o pré-natal, parto e puerpério.

Diagnóstico realizado no parto deve ser notificado como sífilis gestacional e o RN como caso de sífilis congênita.

Sífilis Adquirida/Gestante

Tratamento

SÍFILIS RECENTE (até 2 anos de evolução):

- Pen G Benzatina 2,4 milhões UI, IM em dose única.

SÍFILIS TARDIA (> 2 anos de evolução):

- Pen G Benzatina 7,2 milhões UI, IM, divididas em 3 doses semanais.

Sífilis em Gestante

Tratamento

- O único tratamento preconizado para o tratamento da sífilis na gestante é a penicilina.
- Tratamento com outras medicações que não a penicilina não previne a sífilis congênita.

Aplicação da Penicilina na Aps

- *“O receio de reações adversas à penicilina por profissionais de saúde tem contribuído para a perda do momento oportuno de tratamento de pessoas com sífilis, colaborando para a manutenção da cadeia de transmissão da doença”.*

Aplicação da Penicilina na Aps

Fica determinado que a penicilina seja administrada em todas as unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nas situações em que seu uso é indicado.



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 3.161, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2011

Dispõe sobre a administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional da Atenção Básica e que regulamenta o desenvolvimento das ações de Atenção Básica à Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha;

Considerando a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que institui, no âmbito do SUS, a Rede de Atenção às Urgências; e

Considerando que a administração de penicilina é o tratamento preconizado para doenças de relevante impacto em saúde pública, como febre reumática, sífilis, entre outras, resolve:

Art. 1º Fica determinado que a penicilina seja administrada em todas as unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nas situações em que seu uso é indicado.

Art. 2º As indicações para administração da penicilina na Atenção Básica à Saúde devem estar em conformidade com a avaliação clínica, os protocolos vigentes e o Formulário Terapêutico Nacional/Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME);

Art. 3º A administração da penicilina deve ser realizada pela equipe de enfermagem (auxiliar, técnico ou enfermeiro), médico ou farmacêutico.



NOTA TÉCNICA COFEN/CTLN Nº 03/2017

A presente nota técnica surge da necessidade de esclarecimento aos profissionais de enfermagem, sobre a importância da administração da Penicilina Benzatina nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente para o tratamento da sífilis adquirida e sífilis na gestação, que é um grave problema de Saúde Pública no Brasil, especialmente nas gestantes, devido à transmissão vertical, que pode causar aborto, natimorto, parto prematuro, morte perinatal e a sífilis congênita que ocasiona lesões cutâneas, alterações ósseas, surdez neurológica, dificuldade no aprendizado, retardo do desenvolvimento neuropsicomotor e malformações.

O grande desafio para a administração da Penicilina Benzatina nas UBS é o receio dos profissionais de saúde da ocorrência de eventos adversos, principalmente a reação

Prevenção da Sífilis Congênita

- Tratamento adequado para fase clínica, com penicilina.
- Iniciado no mínimo 30 dias antes do parto.
- Tratamento concomitante do parceiro.
- Realizar VDRL mensais após o tratamento.

Desafios na Prevenção da Sífilis Congênita

- Captação precoce da gestante.
- Mínimo de 6 consultas de pré-natal.
- Monitoramento e busca das gestantes faltosas.
- Tratamento iniciado pelo menos 30 dias antes do parto.
- Estimular a participação do parceiro no pré-natal-
pré-natal do homem.

Crianças Expostas à Sífilis

- Crianças nascidas assintomáticas.
- Mãe tratada de forma adequada.
- Com resultado de teste não treponêmico até uma diluição maior que a materna (por exemplo, VDRL mãe 1:4, VDRL RN 1:8).

Avaliação Inicial da Criança Exposta ou com Sífilis Congênita

1. Histórico materno de sífilis quanto ao tratamento na gestação.
2. Sinais e sintomas clínicos da criança (na maioria das vezes ausentes ou inespecíficos).
3. Exames complementares laboratoriais e radiológicos da criança.

Seguimento da Criança Exposta na APS

- Realização de testes não treponêmicos quantitativos com 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade.
- Reavaliação da criança se observados sinais clínicos compatíveis com a infecção congênita de sífilis ou exames alterados.
- Realização de teste treponêmico NÃO é mais obrigatória no seguimento mas pode ser realizado a partir dos 18 meses de idade.
- Notificação dos casos de sífilis congênita, conforme critérios clínicos, epidemiológicos e laboratoriais.

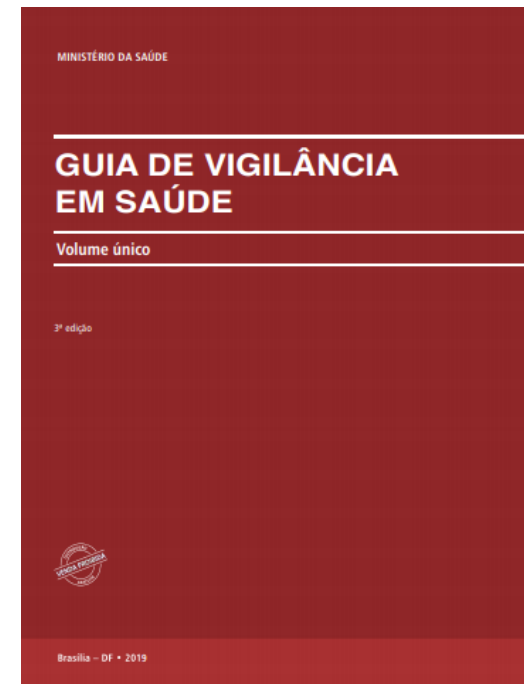
Oportunidades Perdidas

- Caso de Sífilis Congênita \Rightarrow indicador de **deficiência da assistência pré-natal e dos programas de controle de IST**
- Chegada tardia de caso de Sífilis Congênita em hospital de referência \Rightarrow indicador de **deficiência da assistência perinatal e puericultura.**

Oportunidades Aproveitadas



Referências



Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST/aids e hepatites virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, Brasil, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST/Aids e hepatites virais. Manual técnico para diagnóstico da sífilis, Brasil, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde, 2019.

Perguntas e respostas