



Prédio Central



# *SÍFILIS E GRAVIDEZ*

## *Diagnóstico e tratamento*



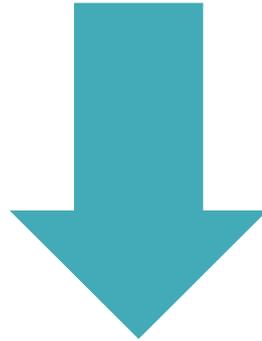
## OBJETIVOS

*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

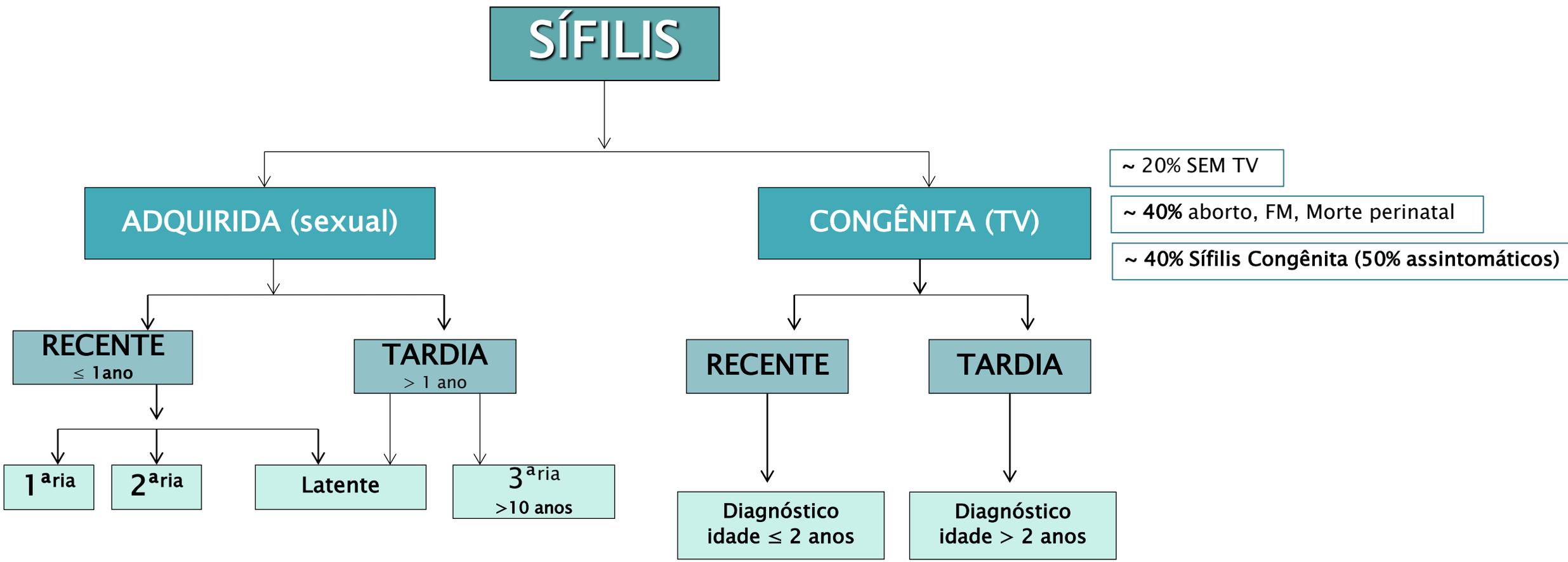
Portaria nº 33, de 14/07/2005: Sífilis em gestante

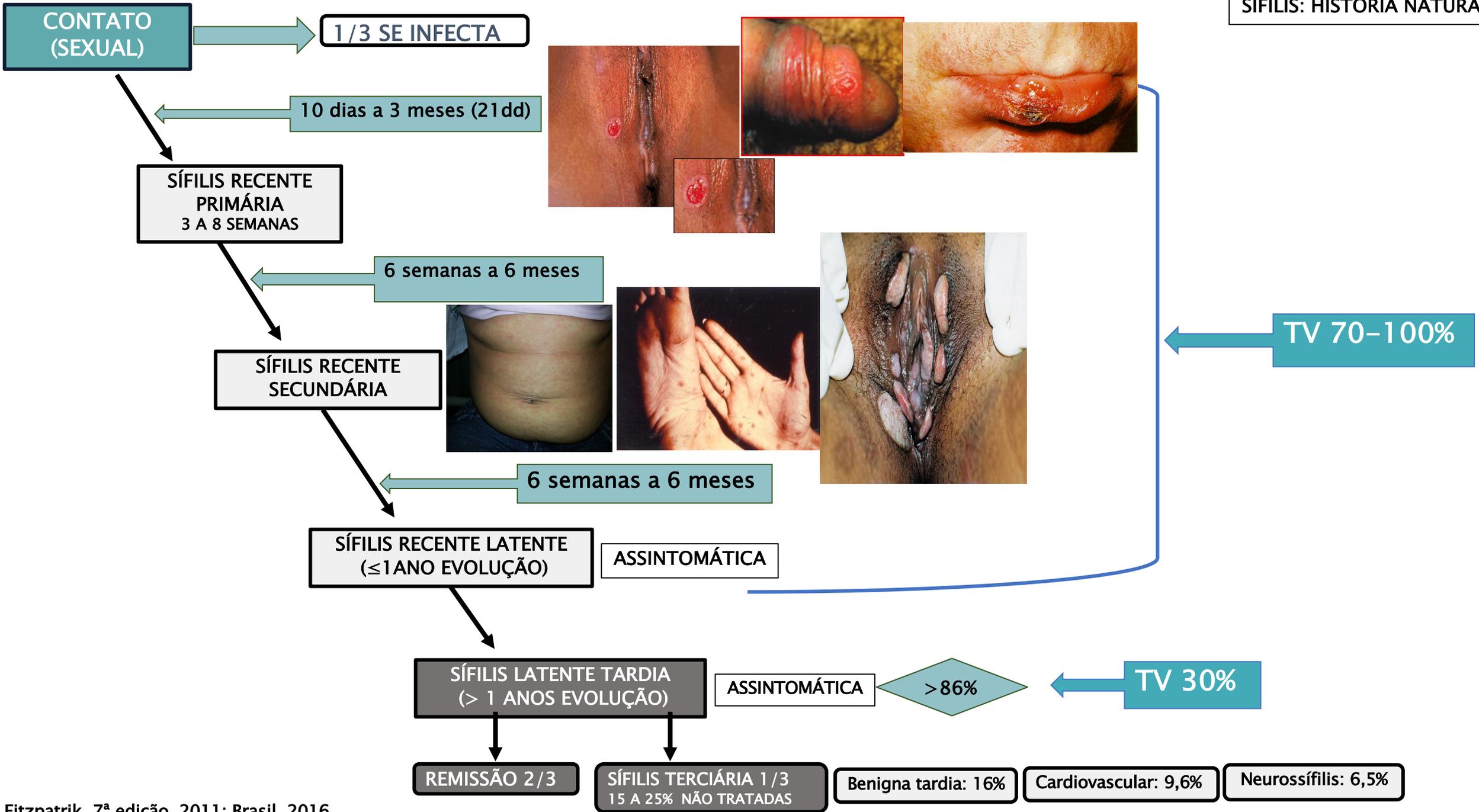
Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010: Sífilis adquirida,

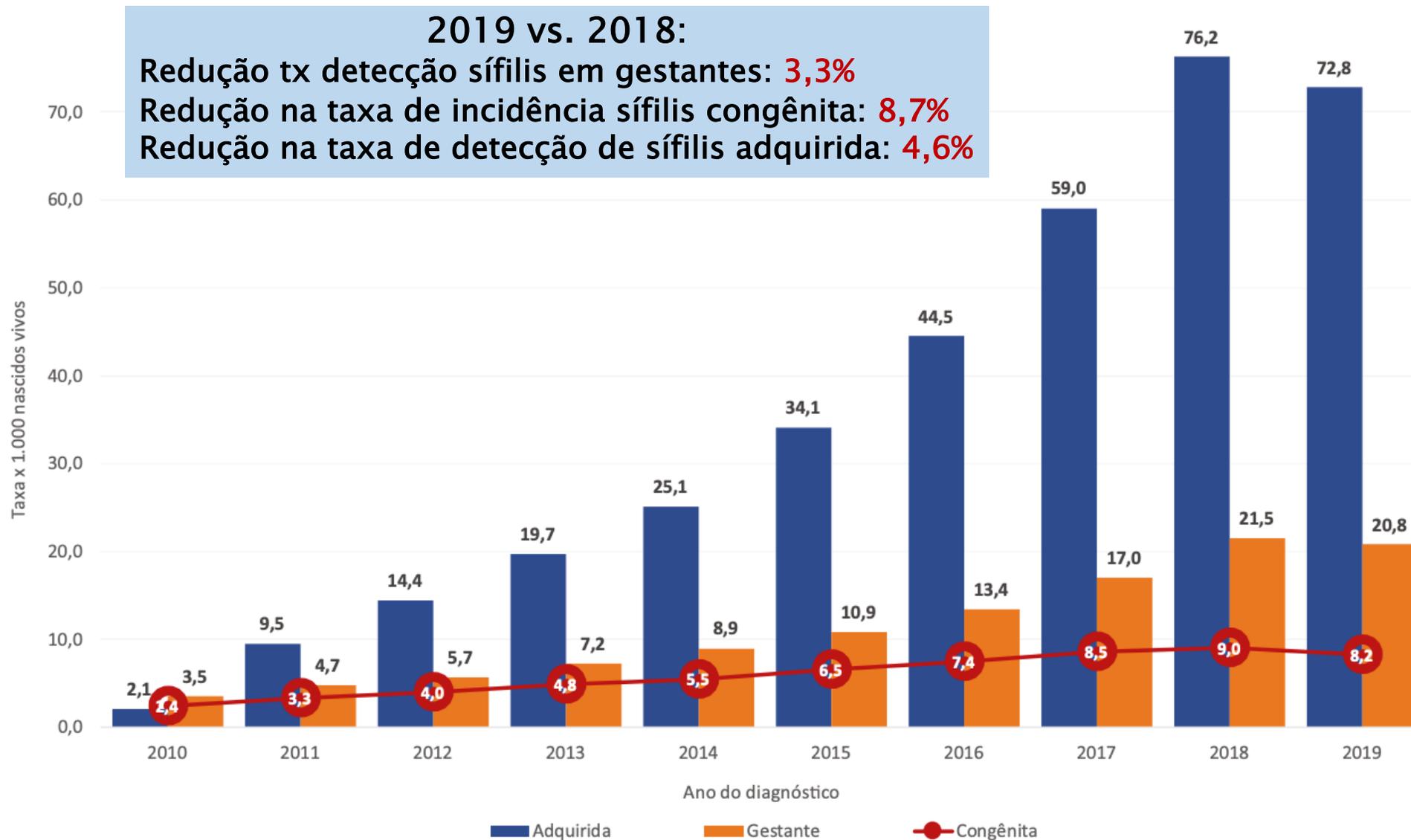
Portaria de Consolidação nº 4, 28/09/2017: Portaria vigente, define Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional

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

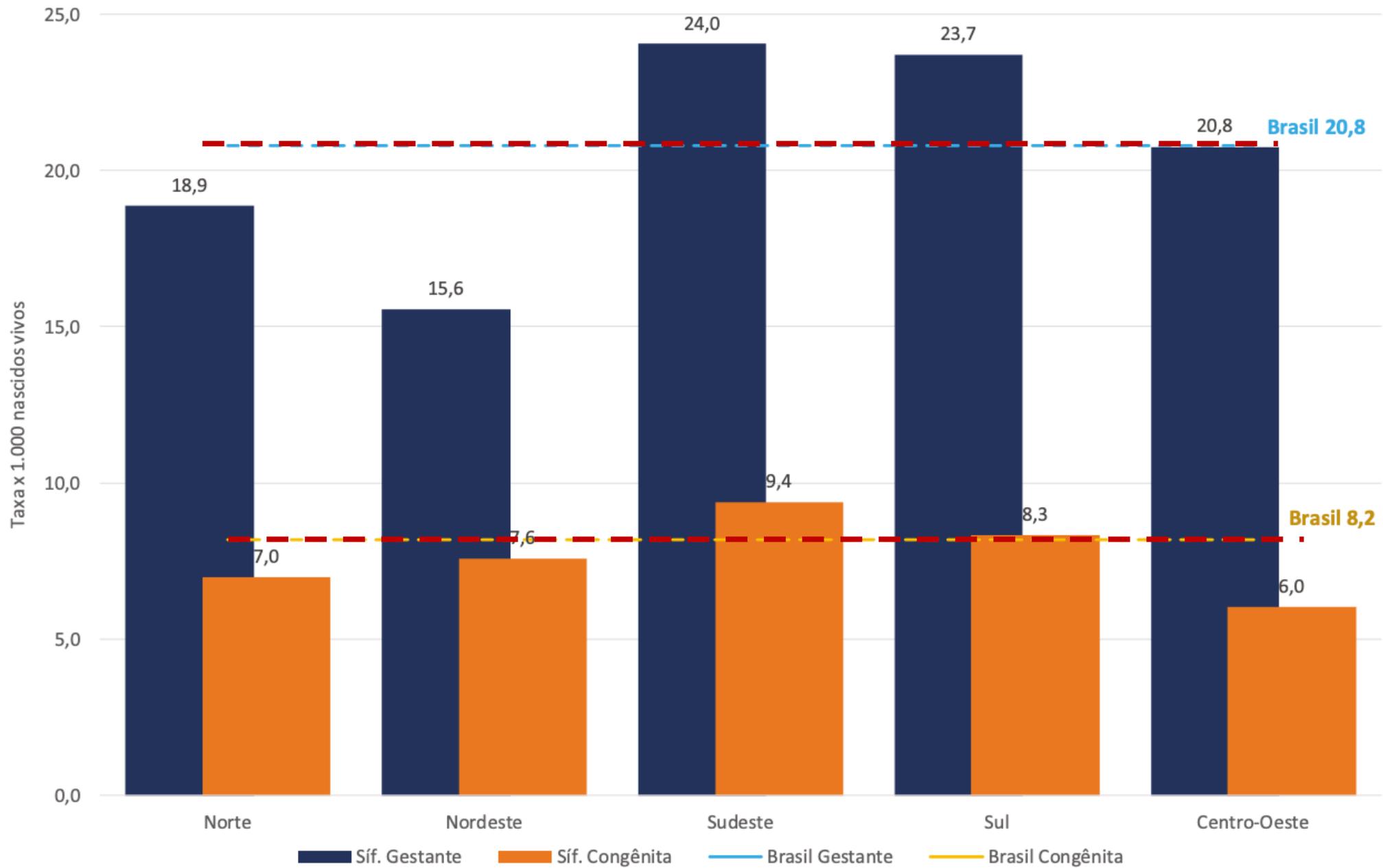




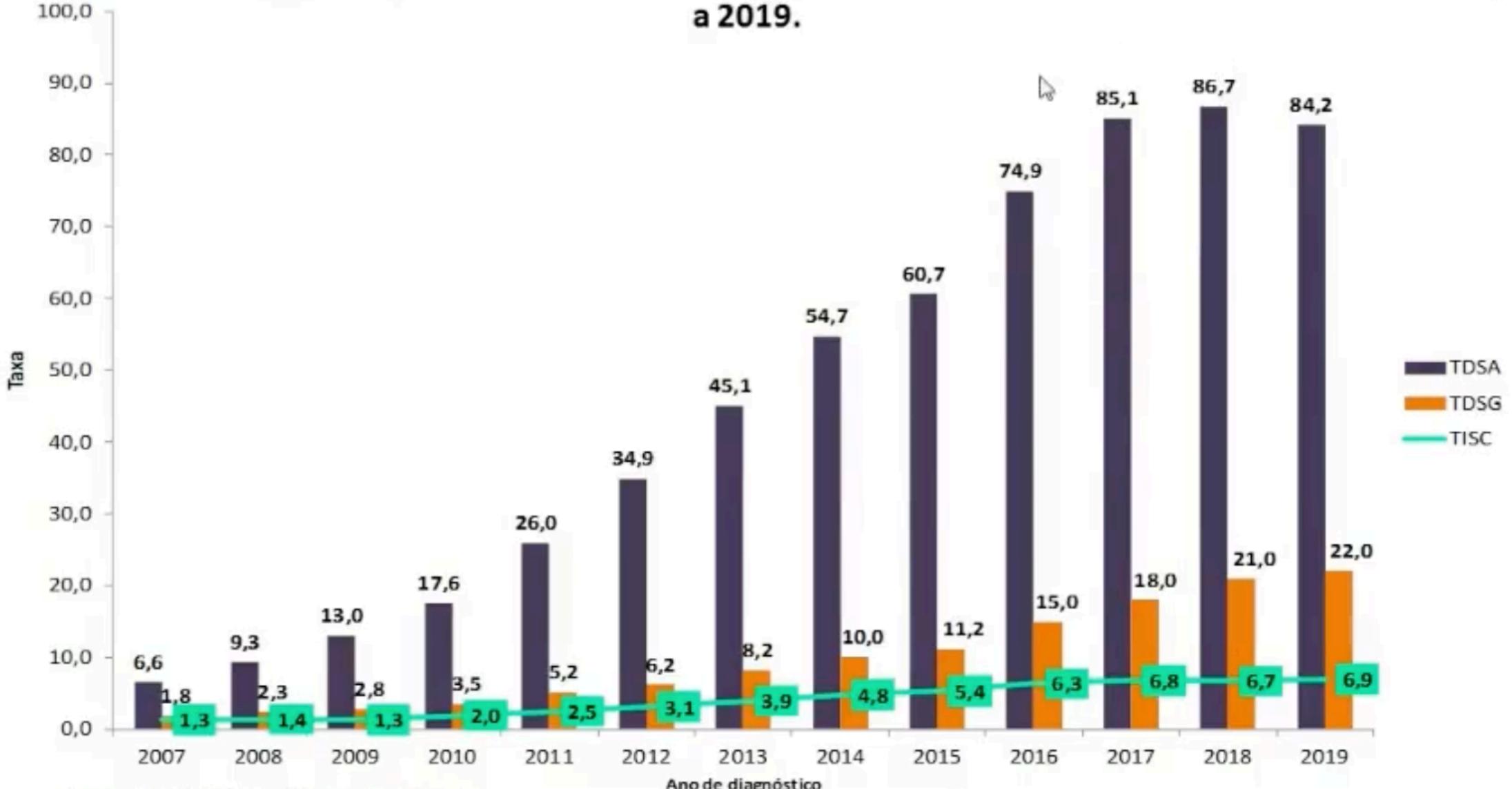


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2020.

**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

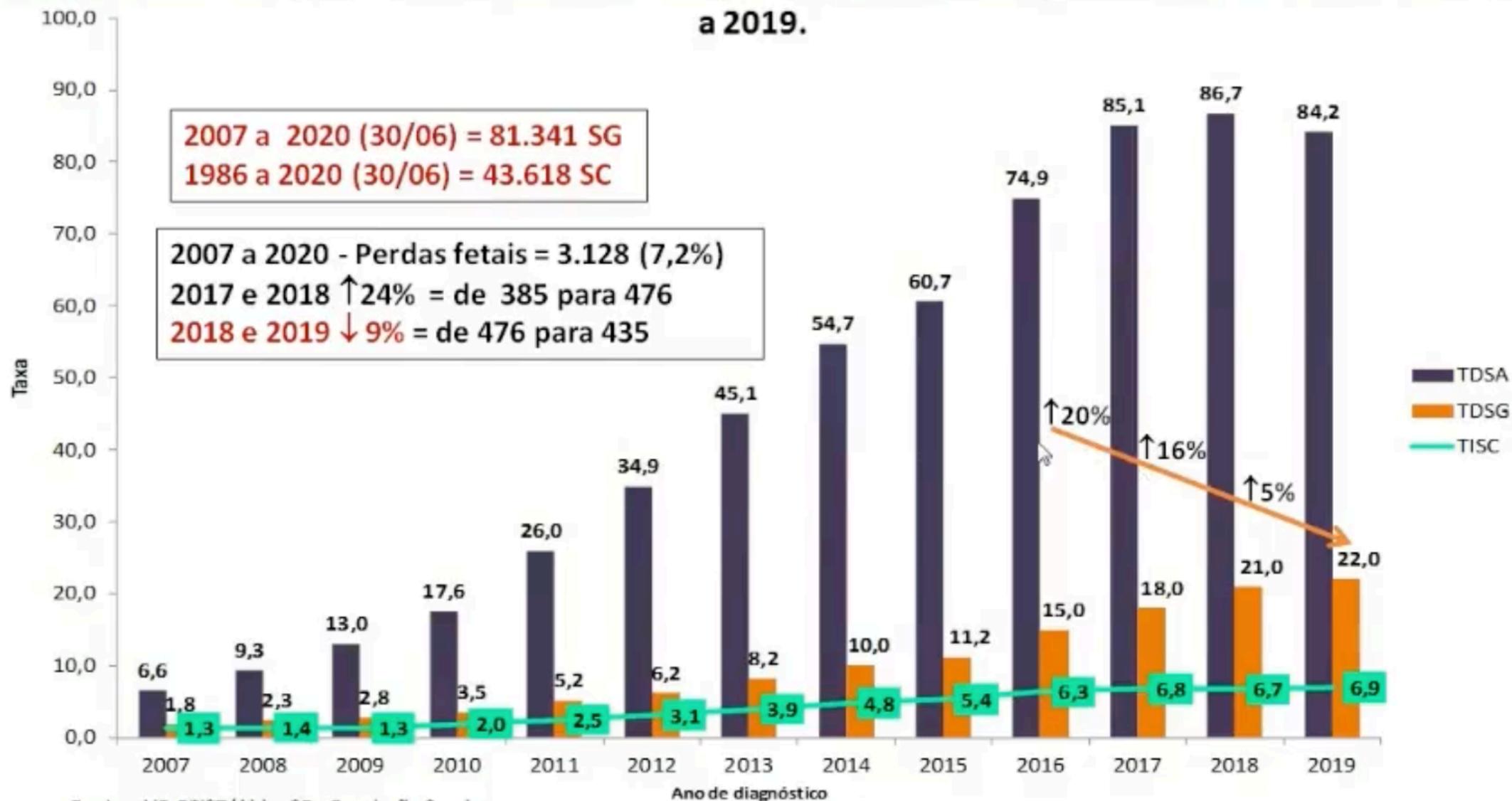


**Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 hab.), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por mil nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Estado de São Paulo, 2007 a 2019.**



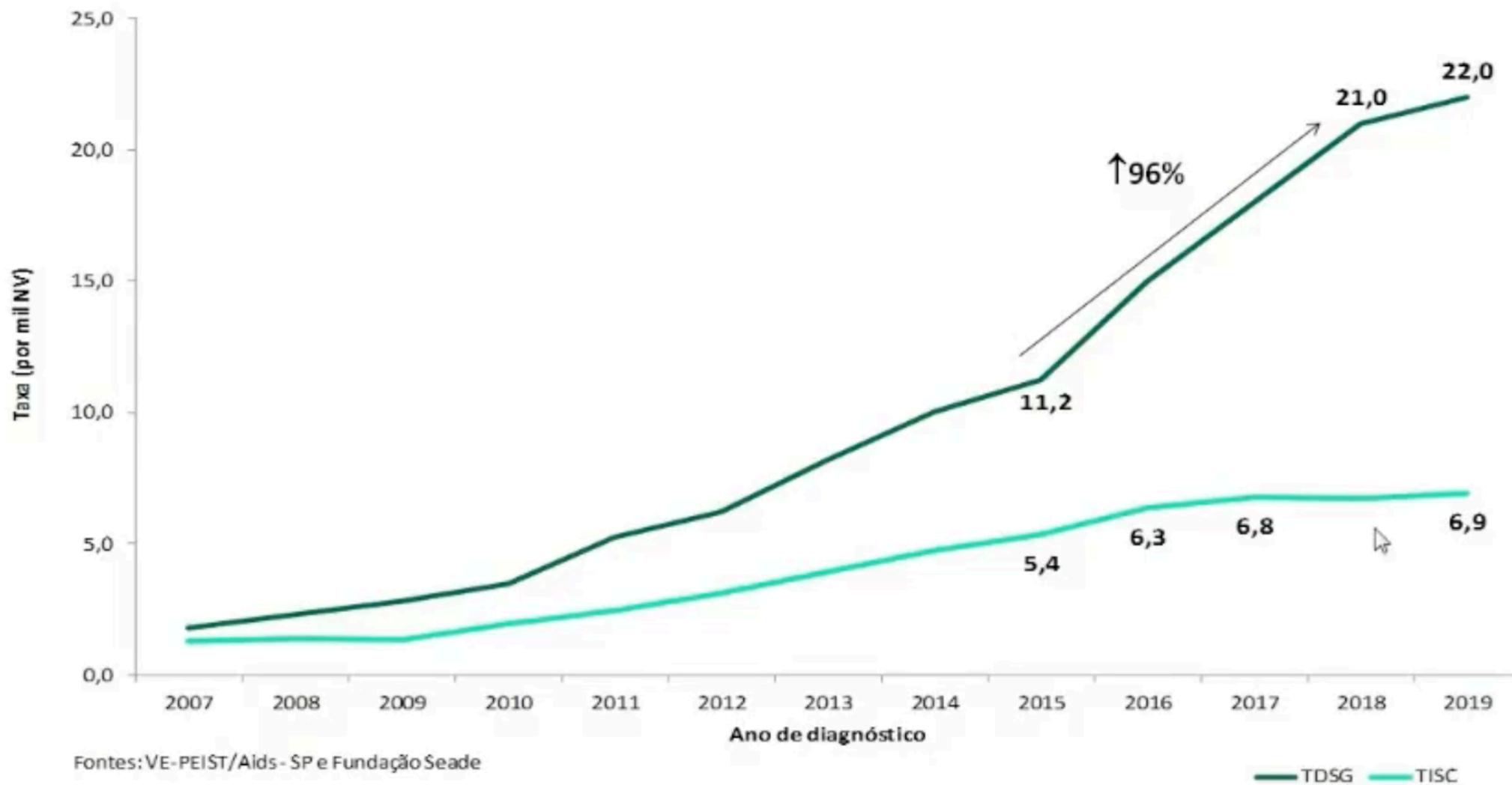
Fontes: VE-PEIST/Aids - SP e Fundação Seade

**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<sup>1\*</sup>, Jane Rowley<sup>2</sup>, Monica Alonso<sup>3</sup>, Maeve B. Mello<sup>3</sup>, N. Saman Wijesooriya<sup>4</sup>, S. Guy Mahiané<sup>5</sup>, Naoko Ishikawa<sup>6</sup>, Linh-Vi Le<sup>6</sup>, Morkor Newman-Owiredu<sup>7</sup>, Nico Nagelkerke<sup>8</sup>, Lori Newman<sup>9</sup>, Mary Kamb<sup>9</sup>, Nathalie Broutet<sup>10</sup>, Melanie M. Taylor<sup>10,11</sup>

**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](mailto: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

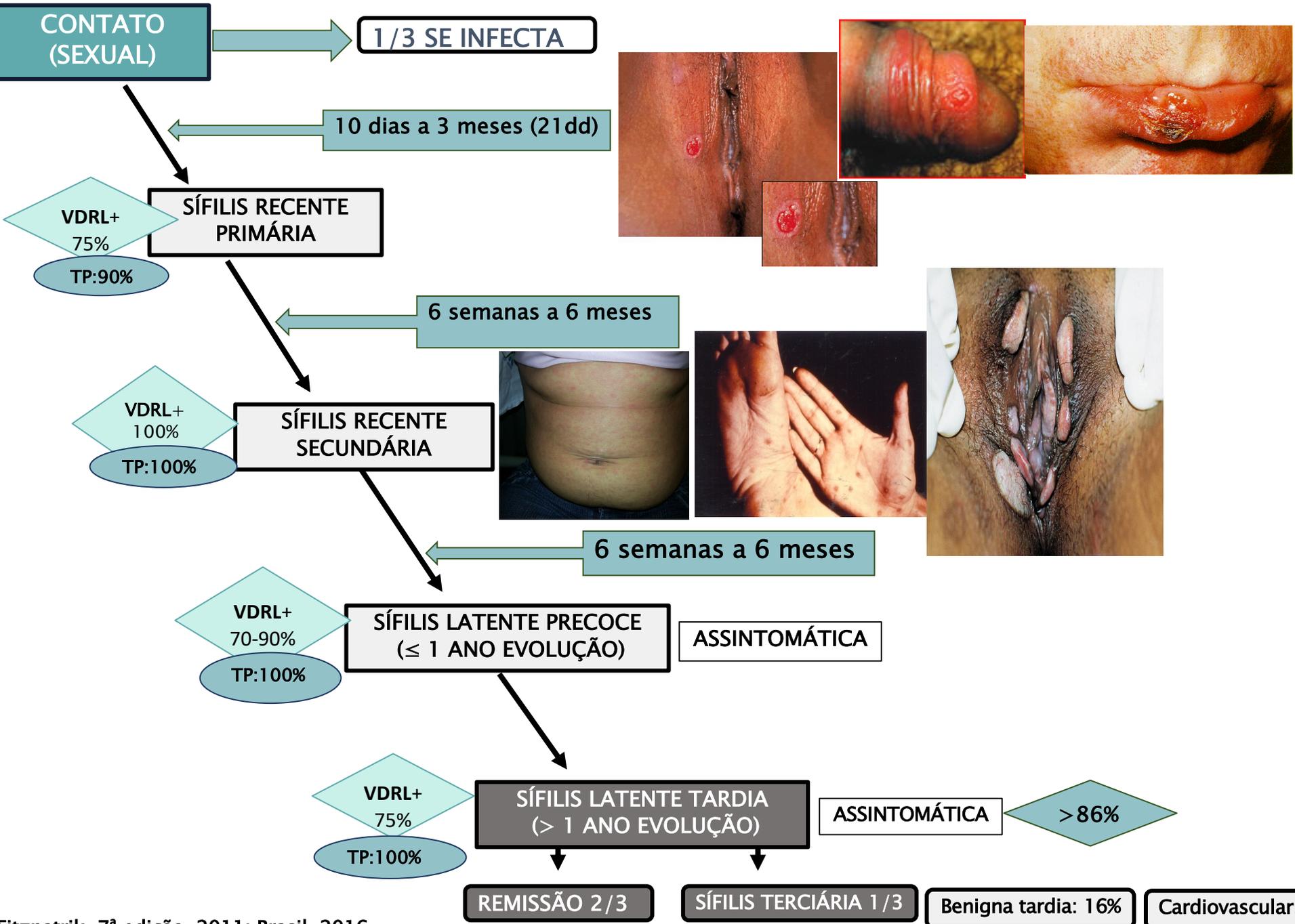


## TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS

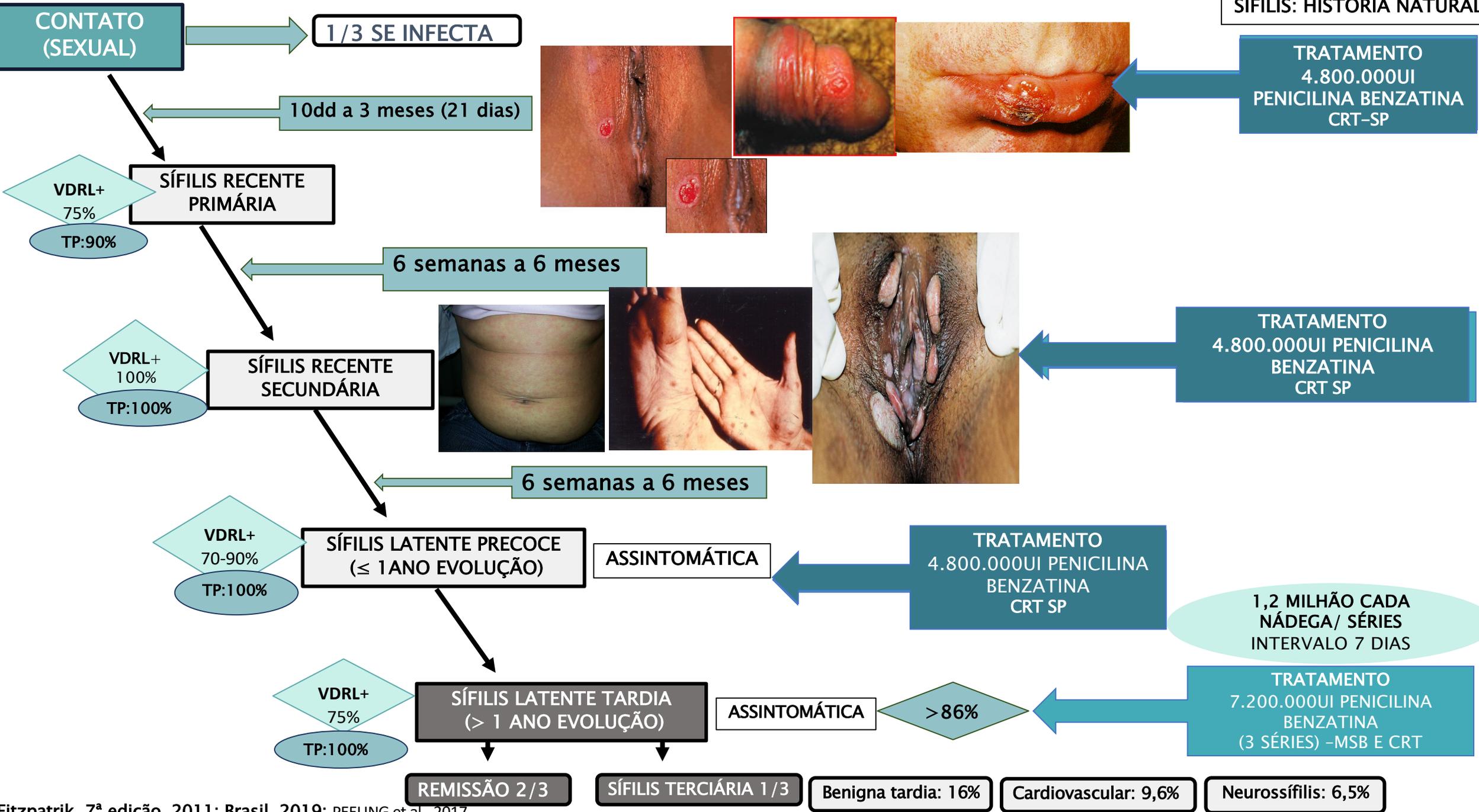
- **TESTE TREPONÊMICO** (imunocromatografia fluxo lateral ou de plataforma duplo percurso)
- Prático e de fácil execução: leitura em 30 minutos (ideal início do diagnóstico)
- Realizado em sangue total (punção venosa ou digital)
- Distribuídos pelo Ministério da Saúde do Brasil
- Necessidade de profissionais 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) <b>NÃO REAGENTE</b>		<b>NÃO REALIZAR!!!!!!!</b>	PACIENTE NÃO TEM SÍFILIS  OU  PI (10 – 90 dias)	<b>REPETIR SOROLOGIA</b>  <b>Gestante:</b> -Trimestral -Resolução gravidez
ou  TESTE <u>NÃO</u> TREPONÊMICO (VDRL, RPR, TRUST) <b>NÃO REAGENTE</b>				
TESTE <u>NÃO</u> TREPONÊMICO (VDRL) <b>REAGENTE</b>  <b>GESTANTE QQ TÍTULO</b>	<b>+</b>	TESTE TREPONÊMICO <b>REAGENTE</b>	<b>É SÍFILIS</b> (Fase doença)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamento penicilina</li> <li>• VDRL mensal</li> <li>• Notificação VE</li> <li>• Parceiro</li> </ul>
		TESTE TREPONÊMICO NÃO REAGENTE	<b>SOLICITAR 3º TESTE (treponêmico técnica diferente 2º teste)</b>	
			<b>REAGENTE</b>	<b>É SÍFILIS</b> <b>OU</b> <b>MEMÓRIA SOROLÓGICA</b> <b>(DOCUMENTAÇÃO)</b>
<b>NÃO REAGENTE</b>	<b>FALSO + VDRL</b> <b>DOENÇAS AUTOIMUNES</b>			
TESTE TREPONÊMICO (TR, ELISA, CMIA, FTA ABS, TTPA, TPHA) <b>REAGENTE</b>	<b>+</b>	TESTE <u>NÃO</u> TREPONÊMICO (VDRL) <b>REAGENTE</b> <b>Gestante qq Título</b>	<b>É SÍFILIS</b> (Fase doença)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamento penicilina</li> <li>• VDRL mensal</li> <li>• Notificação VE</li> <li>• Parceiro</li> </ul>
		TESTE <u>NÃO</u> TREPONÊMICO VDRL NÃO REAGENTE	<b>SOLICITAR 3º TESTE (treponêmico técnica diferente 1º teste)</b>	
			<b>-NEGATIVO: falso + 1º</b> <b>TTP = NÃO é sífilis</b>	Repetir sorologias 2º e 3º trimestres e parto
<b>-POSITIVO: É SÍFILIS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sífilis recente ou</li> <li>• sífilis tratada (documentação)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamento penicilina</li> <li>• VDRL mensal</li> <li>• Notificação VE</li> <li>• Parceiro</li> </ul>			

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



**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



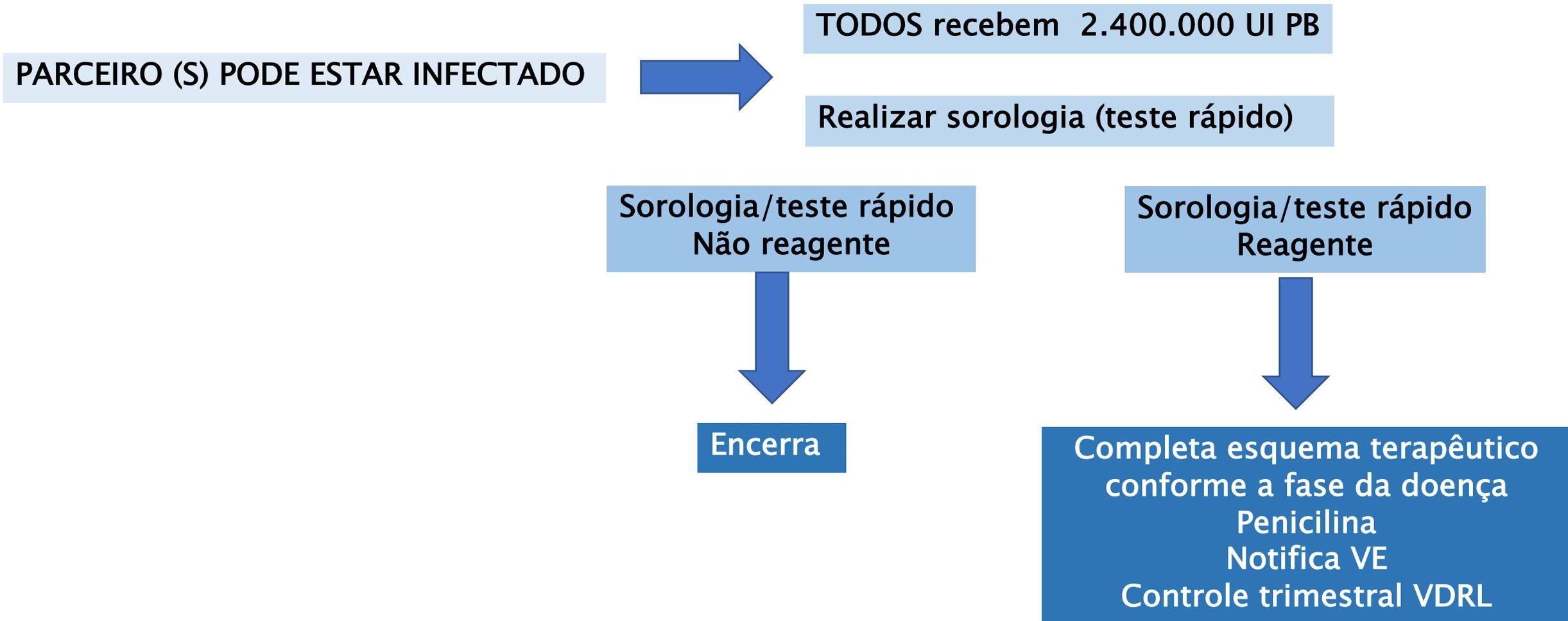
Intervalo adequado entre as doses

1 semana

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

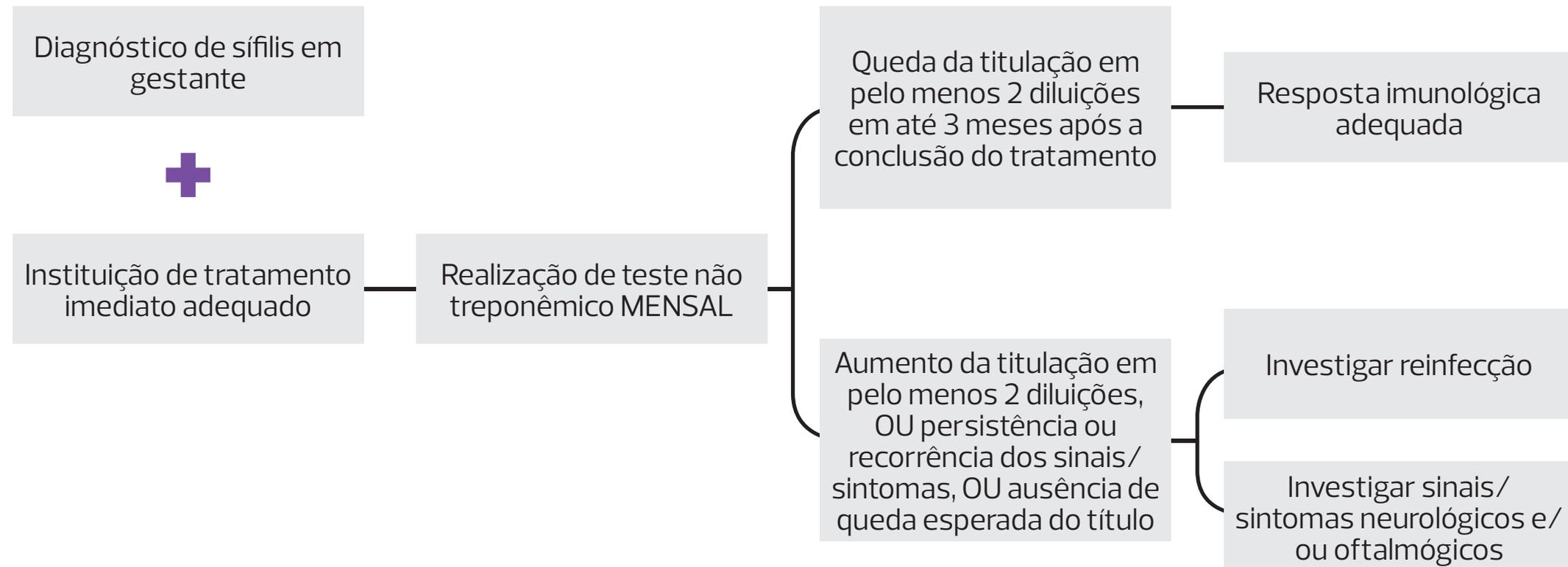


# ABORDAGEM PARCERIA SEXUAL GESTANTE COM DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS



VDRL

Figura 7 – Seguimento da gestante com sífilis



Fonte: DIAHV/SVS/MS.