



Manejo da sífilis e prevenção da sífilis congênita



Speaker de Indústria Farmacêutica:
Pfizer e GSK

Sem conflitos de interesse para essa aula.



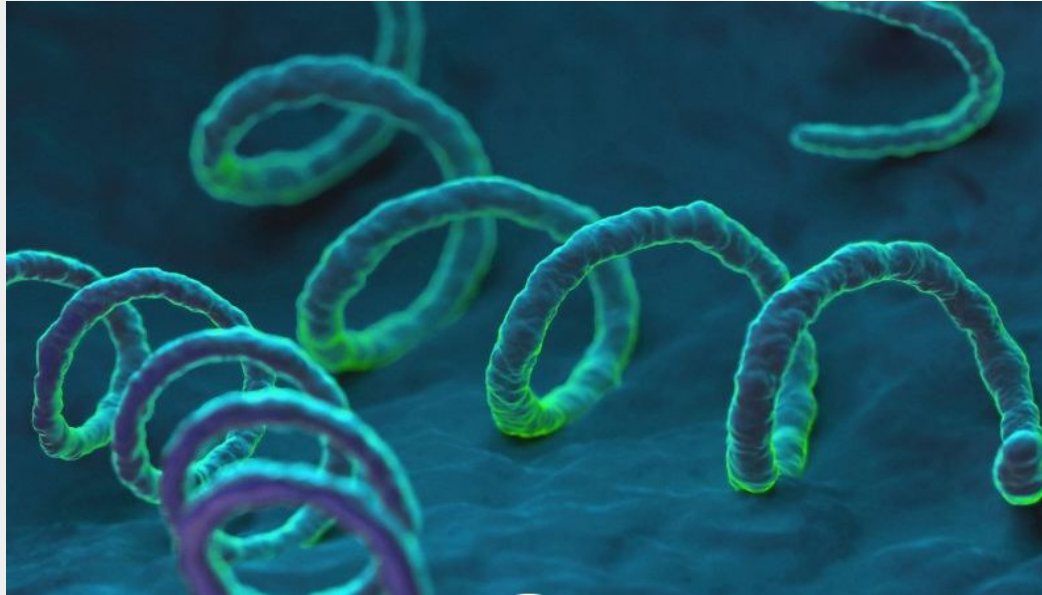
Objetivos

- Apresentar o panorama da Sífilis no Brasil e em Santa Catarina
- Capacitar para o diagnóstico e tratamento da Sífilis adquirida e na gestação
- Identificar os testes laboratoriais disponíveis para o diagnóstico e seguimento da Sífilis
- Identificar e diferenciar a criança exposta à sífilis e a criança com sífilis congênita



TREPONEMA PALLIDUM

Bactéria gram negativa do grupo das espiroquetas



Sífilis



- Doença milenar: relatos na Grécia Antiga e na China em torno de 2500 a.C.
- Fim do séc. XV / início do séc. XVI: primeiros relatos de epidemia. Era chamada de “Mal Italiano” pelos franceses, “Mal Francês” pelos alemães e italianos, “Mal Alemão” na Polônia e “Mal Polonês” na Rússia.
- 1905: o treponema é isolado e reconhecido como agente etiológico da sífilis.
- 1907: primeiro método de diagnóstico laboratorial- fixação de complemento de Wassermann.



Sífilis Congênita



Penicilina



Alexander Fleming em seu laboratório de pesquisas, na Universidade St. Mary's Hospital, em Londres, onde - quase por acaso - descobriu a penicilina

1928: descoberta do fungo *penicillium* por Fleming

1938: penicilina é isolada na Universidade de Oxford

1940: penicilina é utilizada pela primeira vez em humanos



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.



HEALTH LAW AGING INDUSTRY PHARMA INVESTIGATIONS MORE TOPIC

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.



As Syphilis Invades Rural America, A Fraying Health Safety Net Is Failing To Stop It

By Lauren Weber
APRIL 18, 2019

REPUBLISH THIS STORY
DISPONIBLE EN ESPAÑOL



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



DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

AUMENTO DO NÚMERO DE CASOS DE SÍFILIS PREOCUPA ESPECIALISTAS

Juliana Conte



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.



GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

[News > ProPublica](#)

Babies Are Dying of Syphilis. It's 100% Preventable.

Caroline Chen

November 01, 2021



Yang first received Angelica's lab report on June 17. The address listed was a P.O. box, and the phone number belonged to her sister, who said Angelica was living in Huron. That was a piece of luck: Huron is tiny; the city spans just 1.6 square miles. On her first visit, a worker at the Alamo Motel said she knew Angelica and directed Yang to a nearby homeless encampment. Angelica wasn't there, so Yang returned a second time,

Recommendations



Updates to CDC's STI Guidelines Relevant to M Women Too



CDC Revamps STI Treatment Guidelines

ALTA MORBIDADE E ALTA MORTALIDADE 100% PREVINÍVEL

Sífilis congênita (exantema)



Sífilis Congênita



Residência **RP** Pediátrica

Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria
ISSN-Online: 2236-8814

Submetido em: 22/02/2023
Aprovado em: 02/03/2023

CASE REPORT

Congenital Syphilis in a Patient with Bone Fractures: Case Report

Giorgio Junior Pereira Mendes¹, Erenáudia de Rocha Cavalari^{2*}

Palavras-chave:
Sífilis congênita;
Fratura óssea;
Residência Congênita

Abstract

Congenital Syphilis (CS) is an infection by *Treponema pallidum*. It is transmitted transplacentally or in childbirth. The disease manifests itself from asymptotically to severe forms, including fetal and neonatal deaths. With a diverse clinical manifestation, it has many diagnostic possibilities when the diagnosis is uncertain. This report aims to show a case of an infant with long-bone fractures, whose initial presentation was characterized as such, with characteristic bone fractures, which led the medical team to consider, among the diagnostic hypotheses, the possibility of abuse, and also aims to discuss possible causes of therapeutic failure that occurred in CS.

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Alameda Garibaldi em Itaipava - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil.
² Universidade Federal de Santa Catarina, Programa Acadêmico de Residência Médica em Pediatria - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil.
^{*} Hospital Infantil Joana de Gusmão, Infectologia Pediátrica - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil.

Correspondência ao: Erenáudia de Rocha Cavalari, Universidade Federal de Santa Catarina, R. Eng. Agrônomo André Christian Ferreira, 141 - Trindade, Florianópolis - SC, 88040-900. E-mail: erenaudia@ufsc.br

Revista Brasileira de Pediatria 2023;18(4): 281-285

Artigo de Revisão

v. 4 n. 1 (2023)
ISSN: 2673-8008
Revista Multidisciplinar em Saúde

ACESSO ABERTO

MORTALIDADE POR SÍFILIS CONGÊNITA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Data de Recebimento: 2015-02-02
Data de Aceite: 08-05-2012
Data de Publicação: 2012-02-22

Autores: Alencastro Mariana Ribeiro, Zula Almeida, Rodrigues
Local de Trabalho: Hospital Infantil Joana de Gusmão, Infectologia Pediátrica - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil.
***Autor correspondente:** Priscilla Nóbis Cordeiro Leite, leitepriscilla@gmail.com

Chave: Sífilis congênita; mortalidade; revisão sistemática; Sífilis congênita; mortalidade; Sífilis congênita; mortalidade; Sífilis congênita; mortalidade.

Objetivo: Avaliar a mortalidade por sífilis congênita em crianças e adolescentes em todo o mundo. **Objetivos:** Explorar a mortalidade por sífilis congênita durante o período de 2010 a 2022. **Metodologia:** Revisão Sistemática e perfil *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*. Foi realizada a busca das artigos nos bancos de literatura mais recentes, sejam: National Library of Medicine (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Web of Science. Litera e Próximos Capas, através dos descritores Syphilis AND Congenital AND Mortality AND (Literary). **Resultados:** Selecionamos, utilizando os critérios: (1) estudos que avaliaram neonatos e gestantes; (2) estudos que avaliaram como objeto de estudo sífilis congênita; (3) artigos que avaliaram mortalidade; e (4) artigos publicados nos últimos 12 anos. **Resultados:** Das 1.322 artigos encontrados, 20 completaram os critérios de inclusão. A falta de evidências no pré-natal é o principal preditor de mortalidade por sífilis congênita, por ser o período em que é feita o rastreamento, diagnóstico e tratamento que o gestante deve receber sobre o tratamento adequado, e a prevenção congênita da mãe infectada. **Conclusão:** A mortalidade por sífilis congênita em neonatos neonatos nos últimos anos, principalmente por falta de saneamento pré-natal. Pensando nisso, os gestores de saúde devem a sífilis como prioridade nas políticas públicas, orientando-se os gestantes quanto a importância de acompanhamento pré-natal para reduzir as taxas de mortalidade por sífilis congênita.

DOI: 10.11606/issn2673-8008 Revista Brasileira de Saúde Multidisciplinar em Saúde

Palavras-chave: Sífilis Congênita; Mortalidade; Infecção Sexualmente Transmissível.

Artigo Original

https://doi.org/10.22041/issn2673-8008/115237

DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL DOS CASOS E DA MORTALIDADE INFANTIL POR SÍFILIS CONGÊNITA NAS CINCO REGIÕES GEOGRÁFICAS DO BRASIL ENTRE 2009 E 2018

TEMPORAL DISTRIBUTION OF CASES AND OF INFANT MORTALITY FROM CONGENITAL SYPHILIS IN THE FIVE GEOGRAPHICAL REGIONS OF BRAZIL BETWEEN 2009 AND 2018

Renato Maia Coutinho¹, Yuri Paoli Genta², Lúcliana Costa Reis³, Váneya Luciano Ribeiro⁴, Tágua Andrade⁵, Carolina Bastos Braga⁶

RESUMO:

Introdução: No mundo, estima-se que cerca de 1,6 milhões de gestantes sejam infectadas por sífilis, apesar de apenas 10% delas serem adequadamente diagnosticadas e tratadas. **Objetivo:** Analisar a distribuição temporal e geográfica dos casos de sífilis congênita e da mortalidade infantil por sífilis congênita em cinco regiões do Brasil, bem como comparar o tempo médio de mortalidade por sífilis congênita em 2009 e 2018. **Método:** Trata-se de um estudo analítico, retrospectivo, com dados do Sistema de Informação a Gestores de Saúde (SISREG), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação sobre Notificação de Sífilis (SINETS).

Resultados: A incidência de SC em indivíduos menores de 1 ano registados em Anamnese de 2012-2018 foi maior nos estados de SP (17,00%) e RJ (16,97%), o maior entre as regiões foi o SE (30,84%) e o menor no NE (10,00%), com um coeficiente de determinação R² igual a 0,840. O tempo médio de morte de sífilis congênita por SC foi 10,1(10,00-100,00) dias (intervalo de confiança de 95%) e o tempo médio de mortalidade por sífilis congênita em 2009 e 2018 foi 10,1(10,00-100,00) dias.

Conclusão: Foi observada uma correlação positiva da incidência e da mortalidade por SC entre neonatos de 1 ano no Brasil ao longo dos anos analisados, sendo possível que esse aumento seja em função de melhor diagnóstico, tratamento e melhor acesso à rede de saúde. **Palavras-chave:** sífilis congênita; mortalidade infantil; distribuição temporal.

ABSTRACT

Introduction: Worldwide, it is estimated that about 1.6 million pregnant women are infected with syphilis, although only 10% of them are diagnosed and treated. **Objective:** Analyze the temporal and geographic distribution of congenital syphilis cases and infant mortality from congenital syphilis in five regions of Brazil, as well as compare the mean time of infant mortality from congenital syphilis in 2009 and 2018. **Method:** This is an analytical, retrospective study, with data from the Information System for Managers of Health (SISREG), Mortality Information System (SIM) and the Syphilis Notification System (SINETS).

Results: The incidence of SC in individuals younger than 1 year showed an increase of 22.27% in the period between 2009 and 2018 (17.00% and 20.47%). The mean time of infant mortality from congenital syphilis in 2009 and 2018 was 10.1 (10.00-100.00) days.

Conclusion: There was a positive correlation between the incidence and infant mortality from SC in Brazil over the years analyzed, which may be due to better diagnosis, treatment and better access to the health network. **Keywords:** congenital syphilis; infant mortality; temporal distribution.

Dr. Renato Maia Coutinho
Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil
E-mail: renetomc@ufsc.br

Dr. Yuri Paoli Genta
Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil
E-mail: yuripaoli@ufsc.br

Dr. Lúcliana Costa Reis
Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil
E-mail: luciana@ufsc.br

Dr. Váneya Luciano Ribeiro
Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil
E-mail: vaneia@ufsc.br

Dr. Tágua Andrade
Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil
E-mail: tagua@ufsc.br

Dr. Carolina Bastos Braga
Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil
E-mail: carolinab@ufsc.br



Sífilis Congênita com Fraturas Ósseas: Relato de Caso

- **Paciente:** Lactente masculino, 2 meses e 18 dias.
- **Motivo da consulta:** Dor ao toque no antebraço direito; posteriormente, dor no esquerdo → fraturas ósseas identificadas.
- **Hipótese inicial:** Suspeita de maus-tratos.
- **Histórico materno:** Sífilis gestacional tratada com penicilina, com queda progressiva dos títulos de VDRL:1:256 (4 semanas de gestação), 1:64 (18 semanas), 1:32 (31 semanas), and 1:16 (parto)
- Realizado o tratamento do parceiro
- VDRL do recém-nascido ao nascimento: 1:16 → 1:4 em 8 semanas.



Diagnóstico e Evolução

- Exames revelaram:
- - Fratura ulnar bilateral.
- - Lesões ósseas tibiais (reação periosteal e lise).
- - VDRL da criança na internação: 1:512.
- - Anemia, leucocitose e plaquetopenia.
- Tratamento: Penicilina cristalina por 10 dias.
- Diagnóstico: Sífilis Congênita (pseudoparalisia de Parrot).
- Evolução: Melhora clínica e laboratorial; controle radiológico normal após 4 meses.



O Que Aconteceu???



Discussão e Conclusão

- Importância do caso:
 - Apresentação atípica: fraturas simulando violência doméstica.
 - Mesmo com tratamento materno adequado, a infecção pode ocorrer.
- Reflexões:
 - Necessidade de investigação rigorosa de casos suspeitos.
 - Importância de diagnóstico precoce e seguimento adequado no pré-natal.
- Conclusão: A sífilis congênita é evitável e tratável — falhas no cuidado pré-natal e acompanhamento infantil ainda impactam os desfechos.



SÍFILIS PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA NOS ESTADOS UNIDOS DE 2001 A 2021

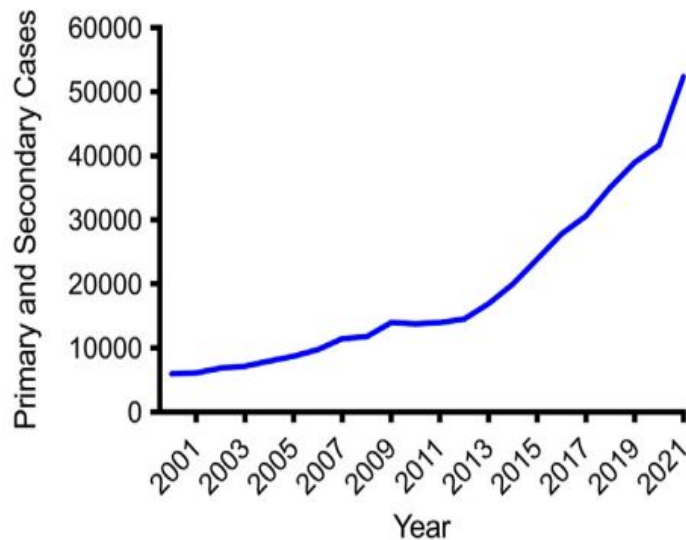


Fig. 1. Primary and secondary syphilis-number of cases in the United States from 2001 to 2021. Numbers for syphilis cases in 2021 are preliminary. (Adapted from Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/std/statistics/>. Accessed December 2022.)



INFECÇÃO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NO SINAN

SÍFILIS CONGÊNITA - 1986

SÍFILIS EM GESTANTE - 2005

SÍFILIS ADQUIRIDA - 2010



META DE ELIMINAÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA DA OMS E OPAS

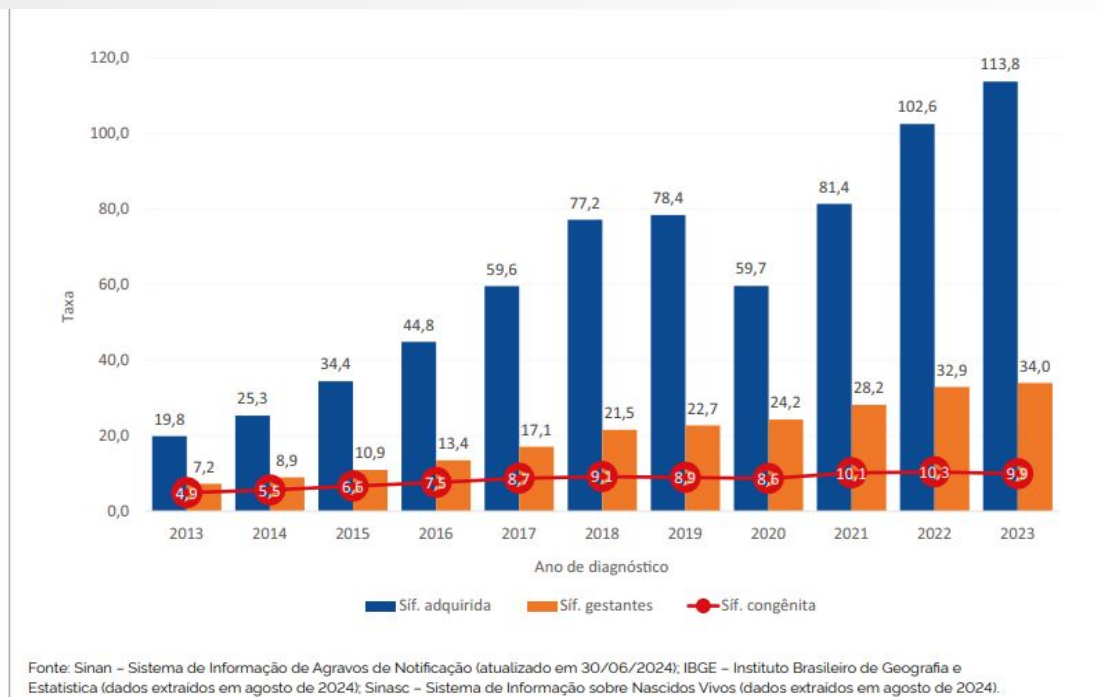
Taxa de Detecção de até 0,5 caso de
SC/1.000 nascidos vivos

*A taxa de sífilis congênita é um marcador
de qualidade de saúde materno infantil*



PANORAMA SÍFILIS, BRASIL

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), por ano de diagnóstico.

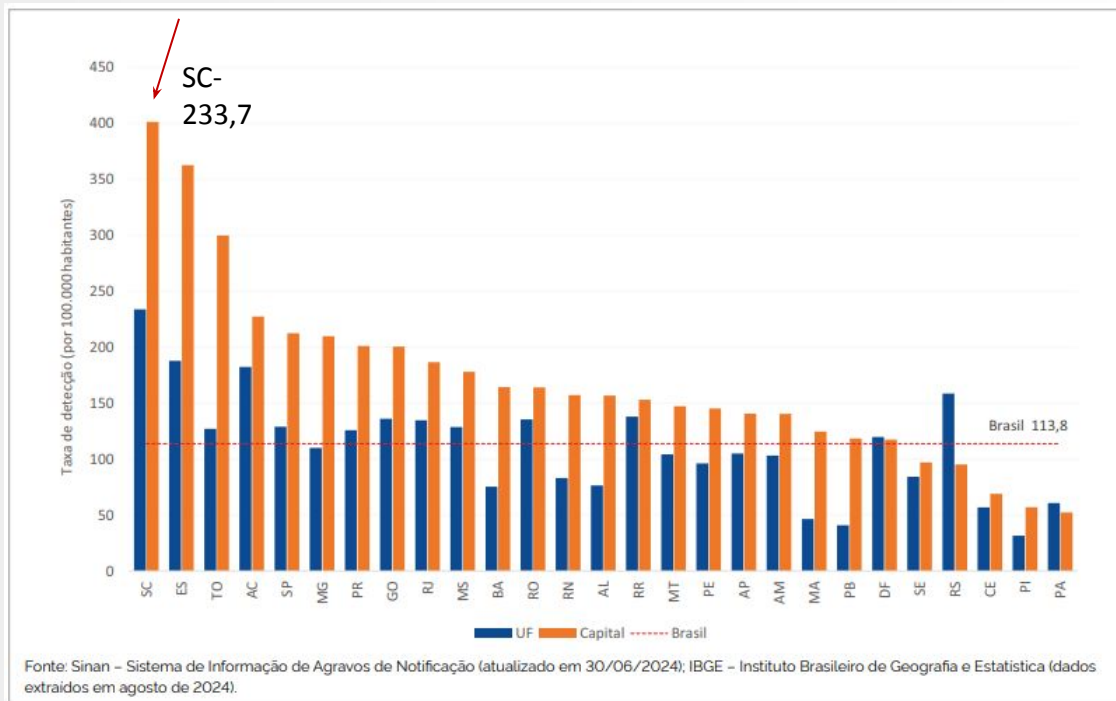


Boletim Epidemiológico Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Ministério da Saúde Número Especial | Outubro de 2024.



SÍFILIS ADQUIRIDA, ESTADOS E CAPITAIS, 2023

Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes) segundo Unidade Federativa (UF) de residência e capitais. Brasil, 2023

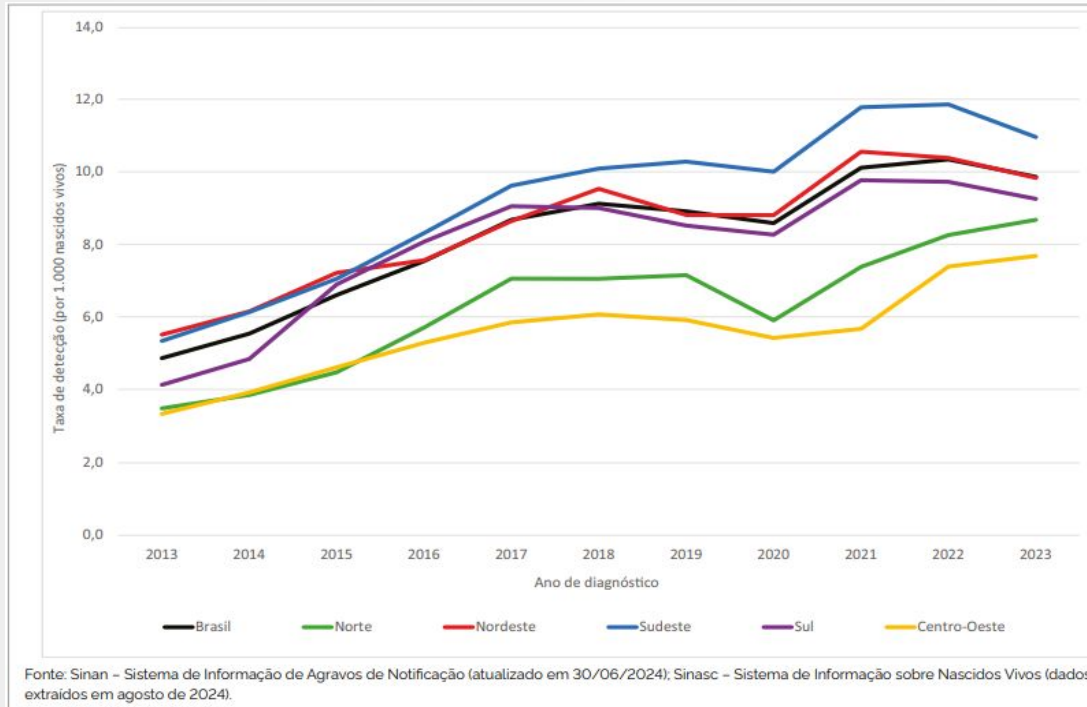


Boletim Epidemiológico Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Ministério da Saúde Número Especial | Outubro de 2024.



SÍFILIS CONGÊNITA, BRASIL, 2013-2023

Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade (por 1.000 nascidos vivos) segundo região de residência e ano de diagnóstico. Brasil, 2013 a 2023

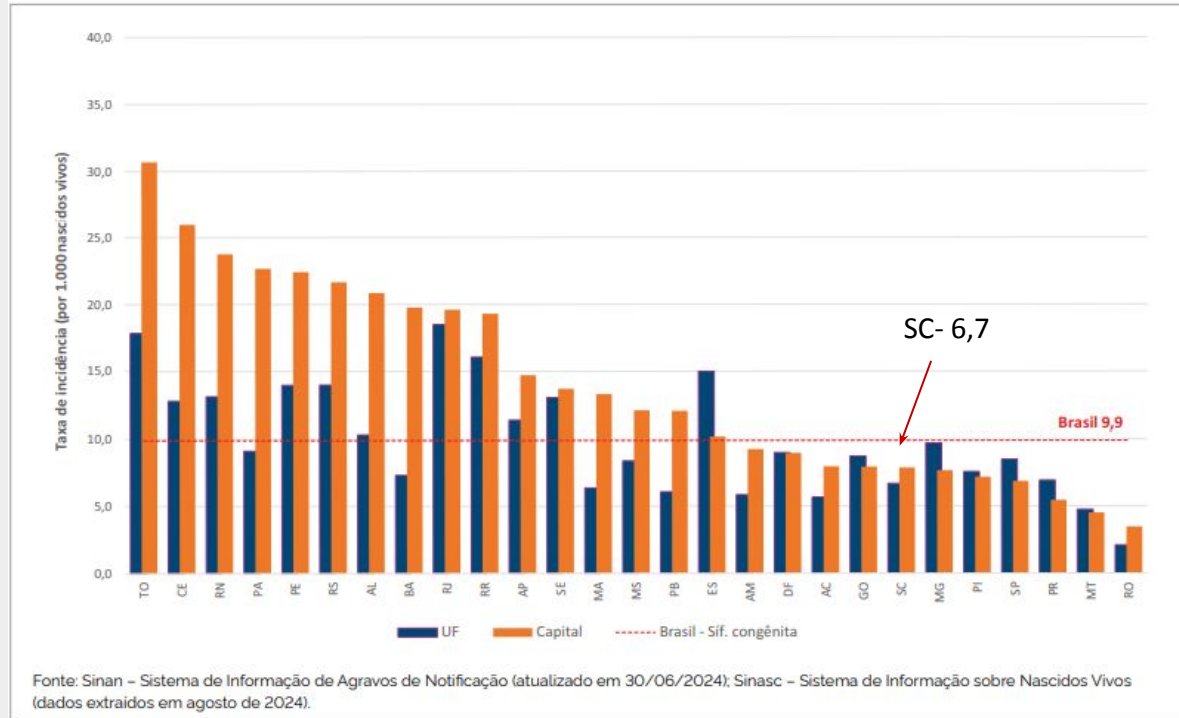


Boletim Epidemiológico Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Ministério da Saúde Número Especial | Outubro de 2023



SÍFILIS CONGÊNITA, ESTADOS E CAPITAIS, 2023

Taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos) segundo Unidade Federativa (UF) de residência e capitais. Brasil, 2023



Boletim Epidemiológico Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Ministério da Saúde Número Especial | Outubro de 2024.



SANTA CATARINA, 2014-2024

Taxa de detecção de sífilis adquirida, taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita.



Fonte: SES/SUV/DIVE/GEDIC/SINAN/SIM

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; Coeficiente de mortalidade de sífilis congênita calculada por 100.000 nascidos vivos; Casos confirmados no SINAN e SIM até 22 de abril de 2025



GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

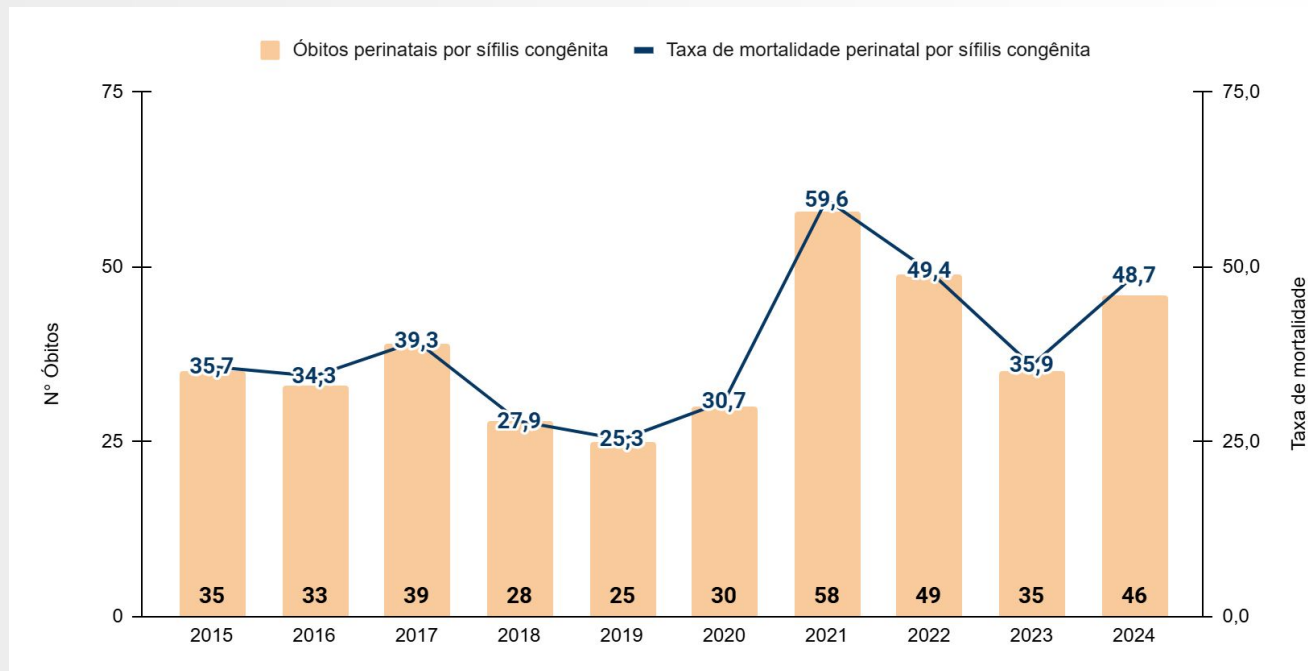
Taxa de detecção de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos) e coeficiente de mortalidade por sífilis congênita em menores de 1 ano por(100.000 nascidos vivos) por ano. Santa Catarina e Brasil, 2014-2024



Fonte: SES/SUV/DIVE/GEDIC/SINAN/SIM
Casos acessados no SINAN até 19 de maio 2025, dados sujeitos a alteração



Óbitos perinatais com causa básica sífilis congênita (A50) ou afetados por doenças infecciosas e parasitárias materna (P00.2). Santa Catarina, 2015 a 2024.



Fonte: SES/SUV/DIVE/GEDIC/SINAN/SIM
Casos acessados no SINAN até 19 de maio 2025, dados sujeitos a alteração

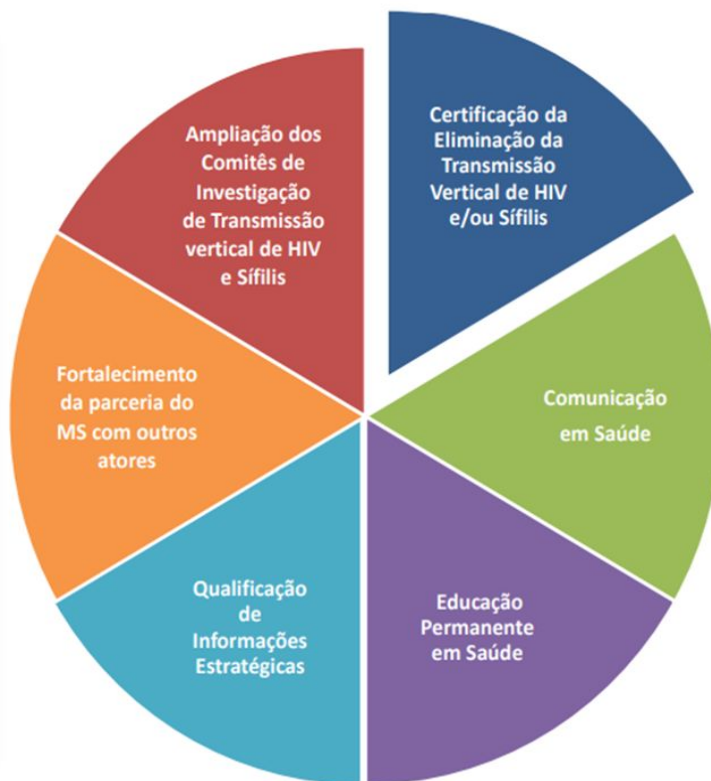
*O período perinatal compreende o intervalo entre a 22ª semana de gestação e o sétimo dia de vida após o nascimento.



Eixos de Atuação da Agenda



Fonte: DDAHV/SVS/MS, 2016



SÍFILIS CONGÊNITA

Qualidade das
notificações/dados
epidemiológicos

Qualidade da assistência
materno-infantil



Soares FM, 2024



Prevenção da Sífilis Congênita



Soares FM, 2024



Sífilis

Não confere imunidade

Pobreza, baixa escolaridade e falta de acesso aos serviços de saúde dificultam o diagnóstico e o tratamento

Estigma associado às IST

Até o momento não existe vacina para a sífilis

Altamente contagiosa nas fases iniciais da doença

Frequentemente assintomática ou com sinais/sintomas inespecíficos

Soares FM, 2023



Sífilis, a grande imitadora



Herpes
Cancro mole
Linfogranuloma
venéreo
Donovanose

Doenças
exantemáticas
Hanseníase
Colagenoses

Soares FM, 2023



Estágios da Sífilis Adquirida

Quadro 21 – Manifestações clínicas de sífilis adquirida, de acordo com o tempo de infecção, evolução e estágios da doença

ESTÁGIOS DE SÍFILIS ADQUIRIDA	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS
Primária	Cancro duro (úlceras genitais) Linfonodos regionais
Secundária	Lesões cutâneo-mucosas (roséola, placas mucosas, sífilides papulosas, sífilides palmoplantares, condiloma plano, alopecia em careca, madarose, rouquidão) Micropoliadenopatia Linfadenopatia generalizada Sinais constitucionais Quadros neurológicos, oculares, hepáticos
Latente recente (até um ano de duração)	Assintomática
Latente tardia (mais de um ano de duração)	Assintomática
Terciária	Cutâneas: lesões gomosas e nodulares, de caráter destrutivo Ósseas: periostite, osteíte gomosa ou esclerosante, artrites, sinovites e nódulos justa-articulares Cardiovasculares: estenose de coronárias, aortite e aneurisma da aorta, especialmente da porção torácica Neurológicas: meningite, gomas do cérebro ou da medula, atrofia do nervo óptico, lesão do sétimo par craniano, manifestações psiquiátricas, <i>tabes dorsalis</i> e quadros demenciais como o da paralisia geral

Fonte: DCCI/SVS/MS.



Sífilis Primária



Sífilis Secundária



Toda erupção cutânea sem causa determinada deve ser investigada com testes para sífilis.



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE

Testar, testar e testar



Soares FM,2023



Diagnóstico Laboratorial

TESTES TREPONÊMICOS

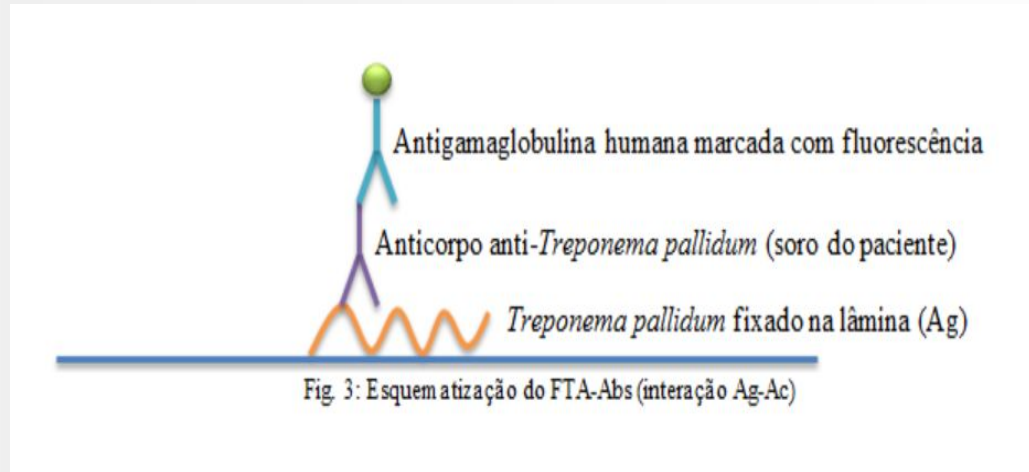
- FTA-Abs
- TPHA
- ELISA
- TESTE RÁPIDO

Permanecem positivos mesmo após tratamento adequado da doença

Soares FM,2023



Teste Treponêmico



<https://slideplayer.com.br/slides-acesso> -09/05/2025

Diagnóstico Laboratorial

TESTES NÃO TREPONÊMICOS

- VDRL
- RPR
- USR

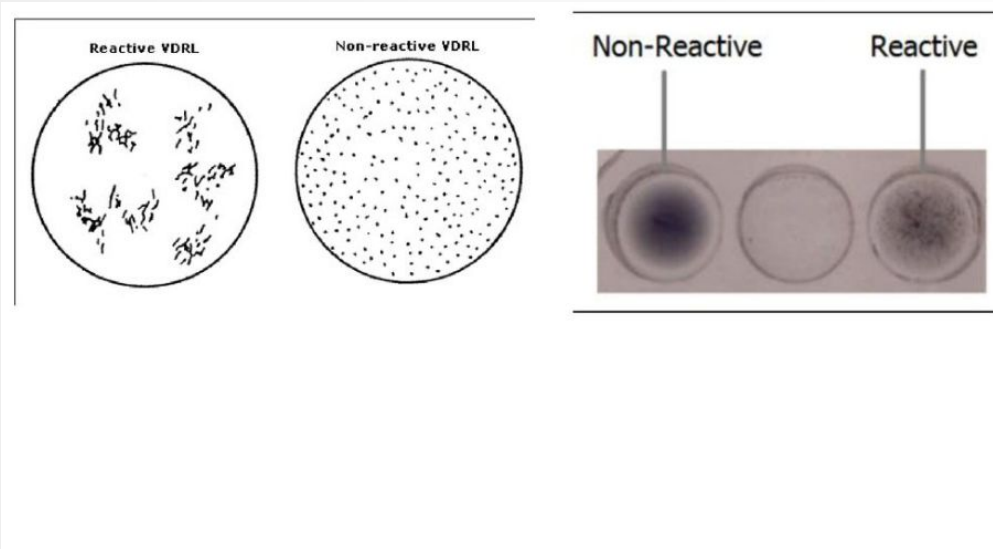
Titulação – 1:1, 1:2, 1:4, 1:8, 1:16, 1:32, 1:64...

Usados para seguimento pós tratamento

Modificação dos títulos com o tempo

Soares FM,2023

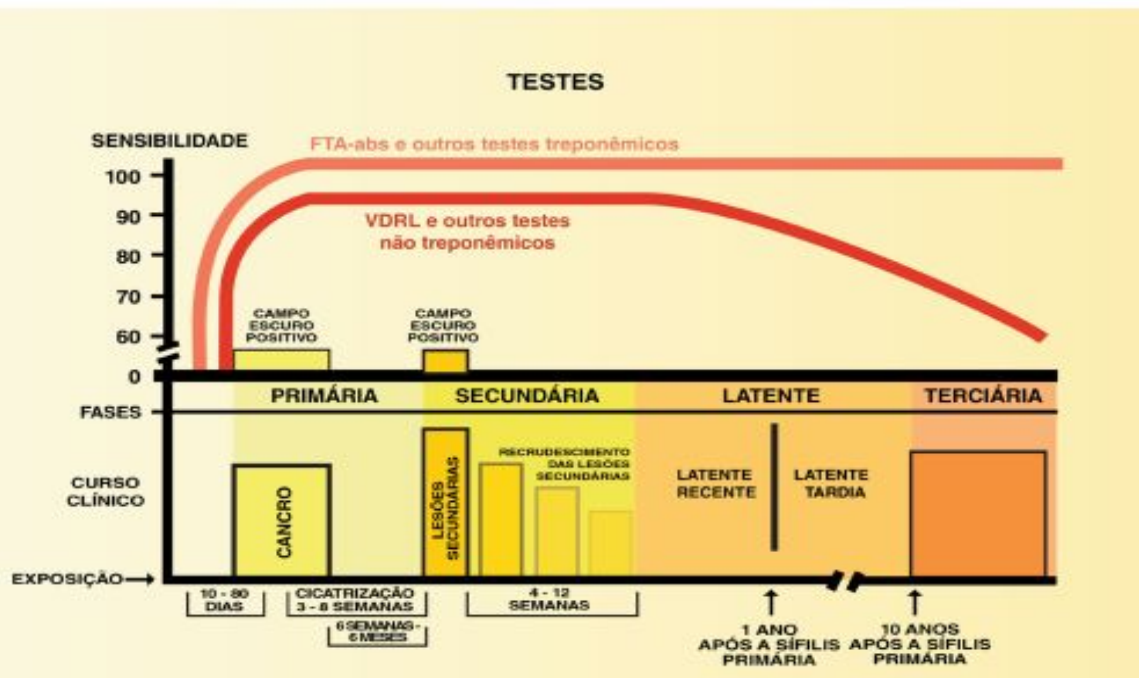
Testes Não Treponêmicos



<https://slideplayer.com.br/slides-acesso -09/05/2025>

História Natural da Sífilis

Curso da sífilis não tratada

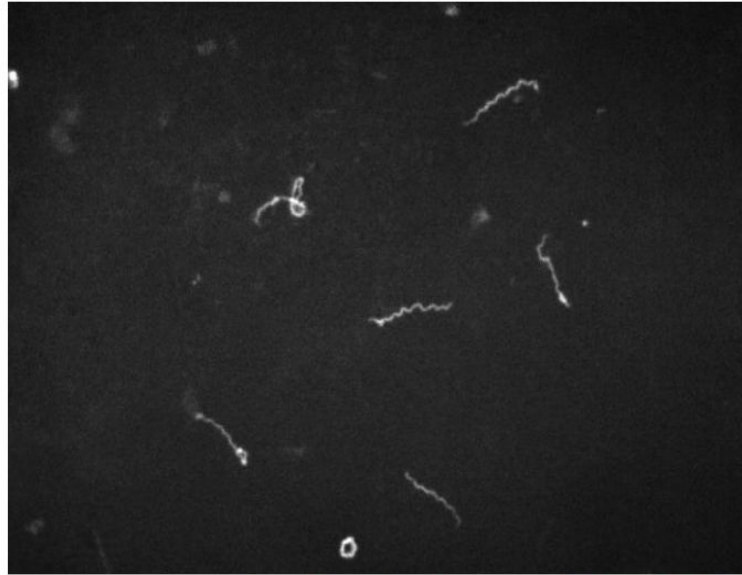


Fonte: adaptado de Brasil, 2006.



GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

Detecção de *Treponema pallidum* em microscopia de campo escuro



Fonte: CDC/Bill Schwartz, courtesy: Public Health Image Library. Disponível em: http://www.publicdomainfiles.com/show_file.php?id=13539898818059

manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis.pdf-2021, acesso 09/05/2025



Diagnóstico da Sífilis

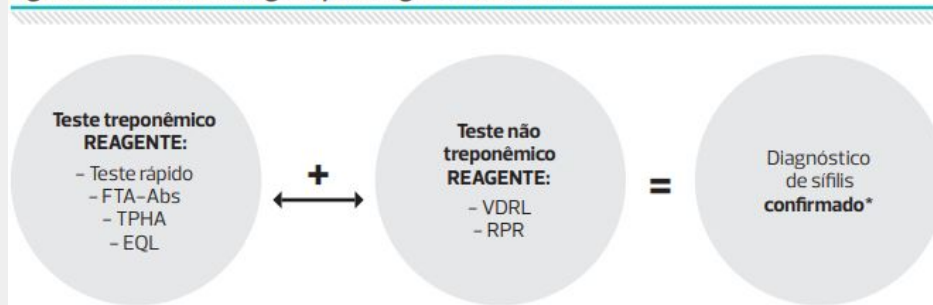
Dados clínicos
+
Laboratório
+
Histórico de infecções prévias

Soares FM,2023



Diagnóstico da Sífilis

Figura 4 – Testes imunológicos para diagnóstico de sífilis



Fonte: DCCI/SVS/MS.

*O diagnóstico de sífilis não estará confirmado quando houver presença de cicatriz sorológica, ou seja, tratamento anterior para sífilis com documentação da queda da titulação em pelo menos duas diluições (ex.: uma titulação de 1:16 antes do tratamento que se torna menor ou igual a 1:4 após o tratamento).

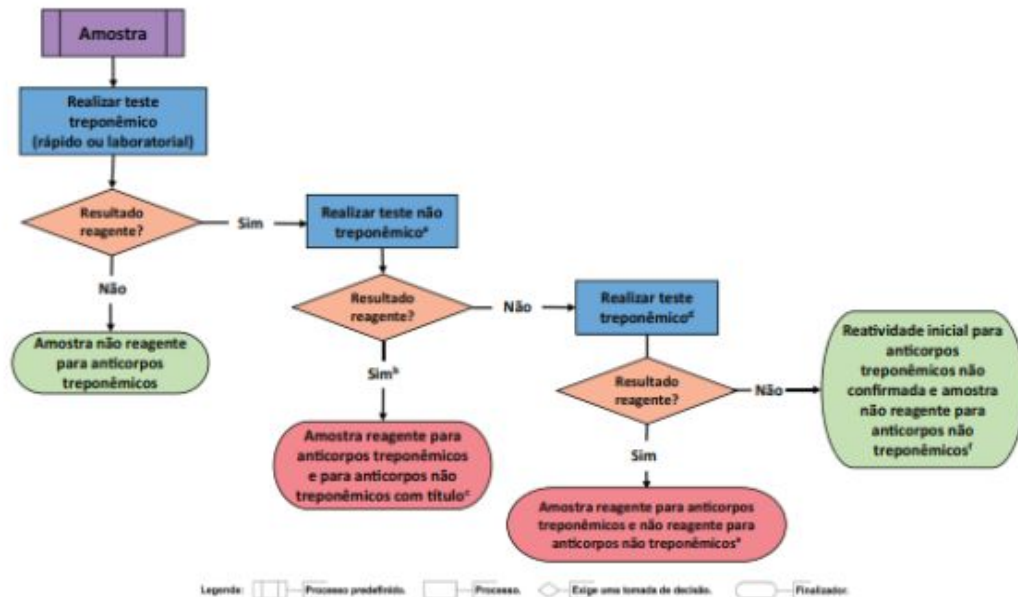
Considerando a epidemia de sífilis no Brasil e a sensibilidade dos fluxos de diagnóstico, recomenda-se iniciar a investigação pelo teste treponêmico, que é o primeiro teste a ficar reagente.

Soares FM,2023

Fonte: PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS COM IST, MS, 2020



Figura 6 – Fluxograma 2 – Abordagem reversa



Fonte: DCCI/SVS/MS.

^a A amostra deve ser testada pura e diluída para eliminar a possibilidade do fenômeno prozona.

^b A amostra deve ser diluída em fator 2 e submetida ao teste não treponêmico novamente. O resultado deverá ser fornecido em valor de títulos (ex.: 2, 4, 8, ..., 128) ou da última diluição (ex: 1:2, 1:4, 1:8, ..., 1:128) que apresentou reatividade.

^c A detecção de anticorpos treponêmicos e não treponêmicos é sugestiva de sífilis ativa.

^d Teste treponêmico com metodologia diferente do teste treponêmico já empregado no fluxograma como primeiro teste. Se não disponível, liberar resultados de cada teste individualmente para avaliação e conduta clínica.

^e A detecção somente de anticorpos treponêmicos é sugestiva de sífilis recente ou cicatriz sorológica. Avaliar exposição de risco, sinais e sintomas e histórico de tratamento de sífilis para definição de conduta clínica.

^f A ausência de detecção de anticorpos não treponêmicos e a não confirmação de reatividade de anticorpos treponêmicos é sugestiva de ausência de sífilis. Provável ocorrência de resultado falso-reagente no primeiro teste treponêmico realizado.

Tratamento com apenas um Teste

Gestantes (e parceiro)

Vítimas de violência sexual

Pessoas com chance de perda de seguimento

Pessoas com sinais/sintomas de sífilis primária ou secundária

Pessoas sem diagnóstico prévio de sífilis

O início do tratamento com apenas um teste reagente não exclui a necessidade da realização do segundo teste e do monitoramento laboratorial

Fonte: PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS, 2022



Teste Rápido Treponêmico

Práticos e de fácil execução

Leitura do resultado em até 30 minutos

Realizados com amostras de sangue total, por punção digital ou venosa

Realizados no momento da consulta, possibilitando tratamento imediato



Avaliação Externa da Qualidade para Testes Rápidos



<https://qualitr.paginas.ufsc.br/>

O Programa de Avaliação Externa da Qualidade para Testes Rápidos (AEQ-TR) é uma parceria entre o DATHI-MS e o Laboratório de Biologia Molecular (LBMMS) da UFSC.



Tratamento

- SÍFILIS RECENTE (até 1 ano de evolução)
Pen G Benzatina 2,4 milhões UI, IM em dose única
- SÍFILIS TARDIA (> 1 ano de evolução)
Pen G Benzatina 7,2 milhões UI, IM, divididas em 3 doses semanais

Fonte: PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS, 2022



Tratamento

Quadro 15 – Tratamento e monitoramento de sífilis

ESTADIAMENTO	ESQUEMA TERAPÊUTICO	ALTERNATIVA ^a (EXCETO PARA GESTANTES)	SEGUIMENTO (TESTE NÃO TREPONÊMICO)
Sífilis recente: sífilis primária, secundária e latente recente (com até um ano de evolução)	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo) ^b	Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 15 dias	Teste não treponêmico trimestral (em gestantes , o controle deve ser mensal)
Sífilis tardia: sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas ^c Dose total: 7,2 milhões UI, IM	Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 30 dias	Teste não treponêmico trimestral (em gestantes , o controle deve ser mensal)
Neurosífilis	Benzilpenicilina potássica/cristalina 18–24 milhões UI, 1x/dia, IV, administrada em doses de 3–4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias	Ceftriaxona 2g, IV, 1x/dia, por 10–14 dias	Exame de LCR de 6/6 meses até normalização

Fonte: DCCI/SVS/MS.

^a A benzilpenicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado das gestantes.

^b No caso de sífilis recente em gestantes, alguns especialistas recomendam uma dose adicional de 2,4 milhões de unidades de penicilina G benzatina, IM, uma semana após a primeira dose⁴⁶.

^c Em **não gestantes**, o intervalo entre doses não deve ultrapassar 14 dias. Caso isso ocorra, o esquema deve ser reiniciado⁴⁷. Em **gestantes**, o intervalo entre as doses não deve ultrapassar sete dias. Caso isso ocorra, o esquema deve ser reiniciado⁴⁸.

Tratamento Adequado da Gestante com Sífilis

- Administração de Penicilina Benzatina
- Início do tratamento até 30 dias antes do parto
- Esquema terapêutico de acordo com o estágio clínico
- Respeito ao intervalo recomendado de doses
- Queda do título do teste não treponêmico pós tratamento

Fonte: PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS, 2022



Monitoramento Pós Tratamento

- Queda de 2 diluições em até 12 meses (por ex. 1:32 para 1:8) na sífilis tardia
- VDRL mensal até o parto e trimestral após, por 12 meses

Fonte: PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS, 2022



Monitoramento Pós Tratamento

O monitoramento mensal das gestantes não tem o intuito de avaliar queda da titulação, mas, principalmente, **descartar aumento da titulação em duas diluições**, que indica necessidade de retratamento da pessoa e das parcerias sexuais.



Porque o VDRL não baixa?



Soares FM, 2024



*“Uma amostra testada utilizando testes de fabricantes ou plataformas distintas poderá apresentar **variação de título em mais ou menos uma diluição no resultado final**, sem que isso signifique erro. Essa variação também pode ocorrer em função da subjetividade da leitura desses testes, que dependem do olhar do profissional que os realiza”.*

Manual técnico para o diagnóstico da sífilis [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2021



Possíveis causas para demora na diminuição ou persistência dos títulos VDRL

Pessoas previamente tratadas para sífilis
Baixos títulos prévios ao tratamento (menores que 1:8)

Neurossífilis

HIV positivo

Reinfecção

Idosos

Meena S. Ramchandani, Chase A. Cannon, Christina M. Marra, Syphilis: A Modern Resurgence, Infectious Disease Clinics of North America, Volume 37, Issue 2, 2023



- **Registro** do diagnóstico e do tratamento na caderneta da gestante e prontuário médico
- **Integração de informações** entre assistência- APS e maternidade-, vigilância e rede laboratorial

Soares FM,2023



Testagem e tratamento concomitante do parceiro



DEPTO VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS DO HIV/AIDS DAS
SRTVN 701 Bloco D - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719040
Site

NOTA INFORMATIVA Nº 2-SEI/2017-.DIAHV/SVS/MS

Altera os Critérios de Definição de Casos para notificação de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita.

1. INTRODUÇÃO

A Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional inclui a notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita, conforme Portaria vigente do Ministério da Saúde.

A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

Diante da necessidade de diminuir a subnotificação dos casos de sífilis em gestantes, define-se que todos os casos de mulheres diagnosticadas com sífilis durante o **pré-natal, parto e/ou puerpério** devem ser notificados como **sífilis em gestantes** e não como sífilis adquirida.

Com a finalidade de atualizar a definição de caso de sífilis congênita para fins de vigilância e visando o alinhamento com as recomendações da Organização Pan-Americana da Saúde[1] e da Organização Mundial da Saúde[2], deve ser avaliada a história clínico-epidemiológica da mãe e/ou os critérios clínicos e laboratoriais da criança exposta. **Para fins de vigilância epidemiológica, não se considera como critério de definição de caso de sífilis congênita, o tratamento da parceria sexual da mãe.**



GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

Sífilis Congênita

- Gestante com diagnóstico na internação para o parto = RN com sífilis congênita
- Gestante adequadamente tratada durante o pré-natal = **comparar VDRL da mãe e RN no parto** para definir se é criança exposta ou sífilis congênita*

* RN assintomáticos

Fonte: PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS, 2022



Sífilis Congênita X Criança Exposta

VDRL do RN* < = ou > VDRL da mãe em até 1 diluição
CRIANÇA EXPOSTA- NÃO NOTIFICA

* ASSINTOMÁTICO

VDRL do RN > VDRL da mãe em 2 diluições **SÍFILIS**
CONGÊNITA - NOTIFICA

Criança Exposta

- VDRL não reagente ou reagente com titulação menor, igual ou até uma diluição maior que o materno (ex.: RN 1:4, materno 1:2)
- Realizar VDRL com 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade
- Pode ser acompanhada na APS
- Não necessita notificação

Sífilis Congênita

- VDRL maior que o materno em pelo menos duas diluições (ex.: o materno 1:4 e o do RN maior ou igual a 1:16)
- Realizar investigação laboratorial, líquido e RX ossos longos
- Tratar conforme PCDT
- Notificar
- Realizar VDRL com 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade

Sífilis Congênita

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO SÍFILIS CONGÊNITA		Nº	
Definição de caso: Situação 1: Todo recém-nascido, natimorto ou aborto de mulher com sífilis ^a não tratada ou tratada de forma não adequada ^{b,c} . a Ver definição de sífilis em gestante (situações 1, 2 ou 3). b Tratamento adequado: tratamento completo para estágio clínico de sífilis com penicilina benzatina, INICIADO até 30 dias antes do parto. Gestantes que não se enquadrarem nesses critérios serão consideradas como tratadas de forma não adequada. c Para fins de notificação de caso de sífilis congênita, não se considera o tratamento da parceria sexual da mãe. Situação 2^d: Toda criança com menos de 13 anos de idade com pelo menos uma das seguintes situações: - Manifestação clínica, líquórica ou radiológica de sífilis congênita E teste não treponêmico reagente; - Títulos de teste não treponêmicos do lactente maiores do que os da mãe, em pelo menos duas diluições de amostras de sangue periférico, coletadas simultaneamente no momento do parto; - Títulos de testes não treponêmicos ascendentes em pelo menos duas diluições no seguimento da criança exposta ^e ; - Títulos de testes não treponêmicos ainda reagentes após seis meses de idade, em criança adequadamente tratada no período neonatal; - Testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade, sem diagnóstico prévio de sífilis congênita. d Nessa situação, deve ser sempre afastada a possibilidade de sífilis adquirida. e Seguimento da criança exposta: 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade. Situação 3: Evidência microbiológica ^f de infecção pelo <i>Treponema pallidum</i> em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necrópsia de criança, aborto ou natimorto. f Detecção do <i>Treponema pallidum</i> por meio de exames diretos por microscopia (de campo escuro ou com material corado).					
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual			
	2 Agravado/doença	SÍFILIS CONGÊNITA		3 Data da Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (CID10) A 5 0.9	Código (IBGE)	
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Diagnóstico		
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento			
	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado	12 Gestante	13 Raça/Cor	
	14 Escolaridade	10 - Não se aplica			
	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe			
Endereço	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito	
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)			
	Código				



GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

Oportunidades Perdidas

- Caso de Sífilis Congênita ⇒ 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 ⇒ indicador de **deficiência da assistência perinatal e puericultura.**

Soares FM,2023



NOTIFICAÇÃO

- A **sífilis gestacional** deve ser notificada durante o **pré-natal, parto e puerpério**
- Caso seja realizado o diagnóstico na internação para o parto, a notificação deve ser feita como **sífilis gestacional** e o RN deve ser notificado como caso de **sífilis congênita.**

Sífilis em Gestante

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO SÍFILIS EM GESTANTE Nº

Definição de caso:
Situação 1 - Mulher assintomática para sífilis que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente pelo menos um teste reagente – treponêmico E/OU não treponêmico, com qualquer titulação –, sem registro de tratamento prévio.
Situação 2 - Mulher sintomática^a para sífilis que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente pelo menos um teste reagente – treponêmico E/OU não treponêmico –, com qualquer titulação.
a Para mais informações sobre a sintomatologia da sífilis, consultar o Guia de Vigilância em Saúde e/ou Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), disponível respectivamente em www.saude.gov.br/livros e www.aids.gov.br/pcdt.
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.
*** Casos confirmados de cicatriz sorológica não devem ser notificados.**

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual	2 Agravado/enferma SÍFILIS EM GESTANTE	Código (CID10) 3 Data da Notificação O98.1
	4 UF 5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Diagnóstico
Notificação Individual	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo F - Feminino	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 9-Ignorado
	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica	
	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe	
Dados de Residência	17 UF 18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa,...)	
	24 Geo campo 1	26 Ponto de Referência	
	25 Geo campo 2	27 CEP	
	28 (DDD) Telefone	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)
Dados Complementares do Caso			
Aut. pelo gestante	31 Ocupação		
	32 UF 33 Município de realização do Pré-Natal	Código (IBGE)	34 Unidade de realização do pré-natal: Código
	35 Nº da Gestante no SISPRENATAL	36 Classificação Clínica 1 - Primária 2 - Secundária 3 - Terciária 4 - Latente 9 - Ignorado	
Resultado dos Exames			



GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

Comitês de Investigação da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis

Os Comitês de Investigação da TV nos territórios são instâncias importantes de integração entre Vigilância e Assistência (tanto APS como hospitalar) e proporcionam a construção de soluções adaptadas às necessidades e às possibilidades locais.

Soares FM,2023



PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA



Desafios

- Qualificar a assistência no diagnóstico (suspeição, testagem frequente, disponibilidade de TR) e tratamento da sífilis
- Monitorar as gestantes com sífilis
- Qualificar/estabelecer fluxo das informações
- Qualificar dados de notificação
- Integrar assistência e vigilância: GT sífilis, Comitês de Investigação TV
- Certificação da Eliminação da TV do HIV e/ou Sífilis

Soares FM,2023



Referências



Soares FM,2024



Obrigada!

Regina Célia Santos Valim

Gerente de IST, HIV/Aids e Doenças Infecciosas Crônicas



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE