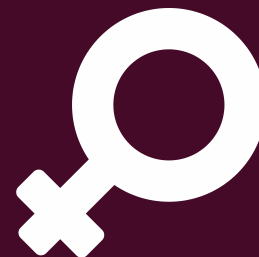


Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

SÍFILIS: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO NA GESTAÇÃO



A sífilis afeta um milhão de gestantes por ano em todo o mundo, levando a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e colocando em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças.

Na América Latina e Caribe, estima-se que entre 166.000 e 344.000 crianças nasçam com sífilis congênita anualmente.

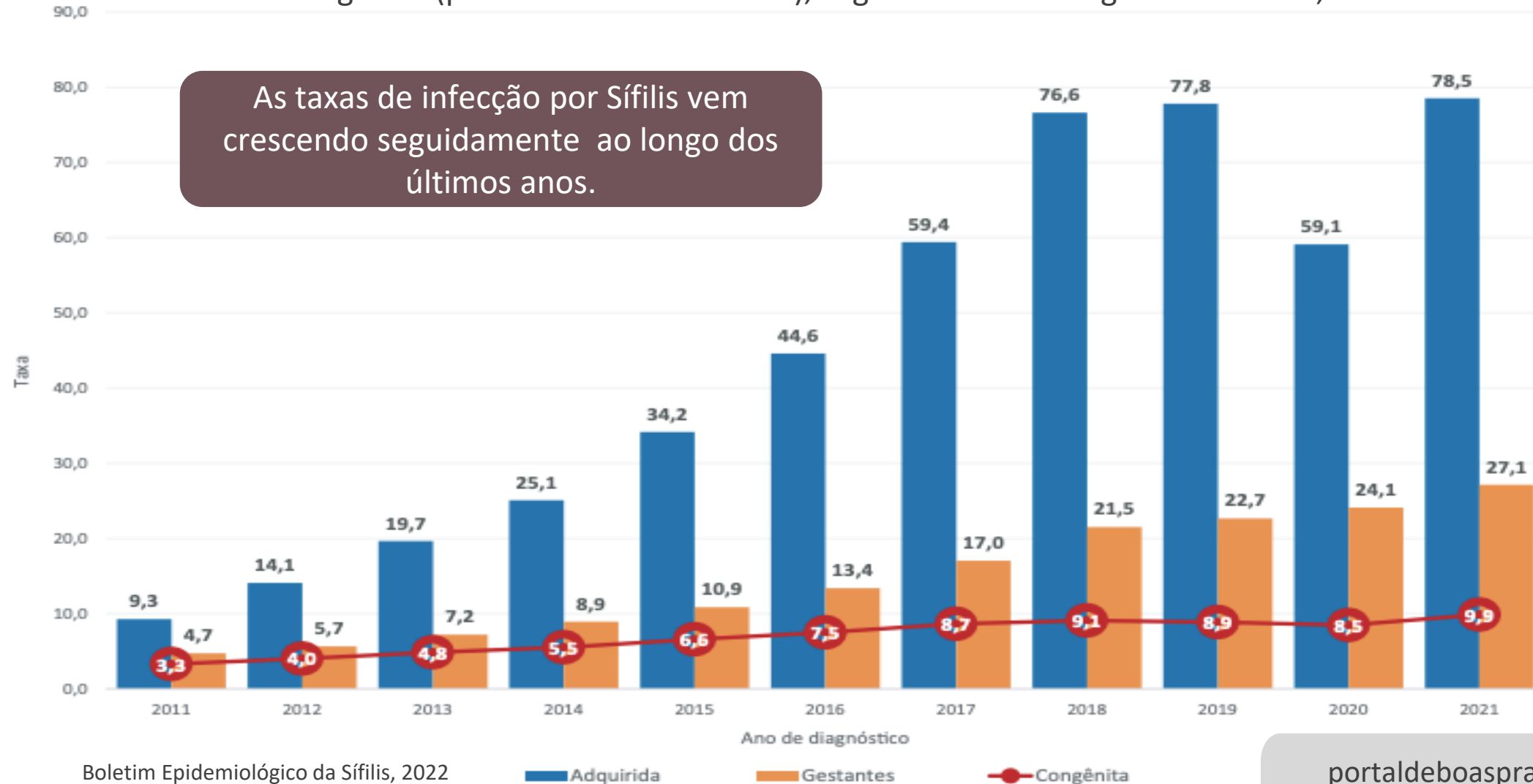


Objetivos dessa apresentação:

- Apresentar aspectos epidemiológicos, diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes.



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, 2011 a 2021.





- Ao longo da série histórica, as taxas de detecção de sífilis adquirida apresentaram crescimento contínuo até 2018 e estabilidade em 2019, quando atingiram 77,8 casos por 100.000 habitantes.
- Em 2020, o impacto da pandemia por covid-19 contribuiu para o declínio da taxa de detecção de sífilis em 24,1%, em comparação com 2019. No entanto, em 2021, a taxa de detecção de sífilis adquirida retornou a patamares pré-pandemia, com 78,5 casos por 100.000 habitantes
- Em 2021, o percentual de tratamento adequado da sífilis na gestação foi de 81,4%; entretanto, para eliminar a sífilis congênita, faz-se necessário envidar esforços para alcançar 95% ou mais de cobertura de tratamento materno adequado, de acordo com as recomendações da Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS).



Transmissão da Sífilis: definições

- Sífilis: Infecção Sexualmente Transmissível (IST) de caráter sistêmico, curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*.
- Sua **transmissão** ocorre predominantemente por **via sexual**, contudo, pode ser **transmitida verticalmente para a criança**, nos casos de gestantes sem tratamento ou tratadas inadequadamente, em qualquer fase da gestação.
- A transmissão vertical (TV) acontece mais frequentemente intraútero, embora também possa ocorrer durante a passagem do feto pelo canal do parto, se houver a presença de lesão ativa.



Transmissão da Sífilis: definições

- A sífilis congênita é uma doença que pode ser prevenida. O diagnóstico precoce e o tratamento oportuno e adequado das **gestantes e parcerias sexuais com sífilis no pré-natal**, na Atenção Primária, são determinantes para impactar na **redução da morbimortalidade associada à transmissão vertical**.
- A probabilidade da ocorrência de sífilis congênita é influenciada pelo estágio da sífilis na mãe e pela duração da exposição fetal. A transmissão é maior (de 70% a 100%) quando a gestante apresenta sífilis primária ou secundária.



Transmissão da Sífilis: definições

A sífilis na gestação pode implicar consequências como:

- Aborto;
- Natimorto;
- Parto prematuro;
- Morte neonatal;
- Manifestações congênitas precoces ou tardias.

Não existe vacina contra sífilis e a infecção prévia não confere imunidade protetora.

Portanto, **a pessoa pode se reinfectar a cada vez que for exposta, o que justifica o rastreio mais frequente durante a gestação.**



Manifestações Clínicas

População alvo: Gestantes

As manifestações clínicas da sífilis em gestantes são semelhantes às da sífilis adquirida que acomete a população geral. A infecção pela sífilis é dividida em estágios baseados em achados clínicos, que orientam tanto o tratamento como o seguimento dos infectados.

Sífilis RECENTE (menos de 2 anos de duração)

Estágios	Manifestações clínicas
Primária 10-90 dias (média de 21 dias) após o contato	Manifesta-se como um nódulo indolor único no local do contato, que se ulcera rapidamente, formando o cancro duro. Costuma surgir na genitália, mas também pode ocorrer no períneo, ânus, reto, orofaringe, lábios ou mãos. A lesão primária é rica em treponemas



População alvo: Gestantes

Manifestações Clínicas (continuação)

Sífilis RECENTE (menos de 2 anos de duração)

Estágios

Manifestações clínicas

Secundária 6 semanas a 6 meses após o contato	São comuns sinais e sintomas sistêmicos, confundindo com manifestações clínicas de outras doenças. Podem ocorrer erupções cutâneas em forma de máculas (roséola) e/ou pápulas, principalmente no tronco; lesões eritemato-escamosas palmo-plantares (apesar de não patognomônica, sugere fortemente o diagnóstico de sífilis no estágio secundário); placas eritematosas branco-acinzentadas nas mucosas; lesões pápulo-hipertróficas nas mucosas ou pregas cutâneas (condiloma plano ou condiloma lata); alopecia em clareira e madarose (perda da sobrancelha, em especial do terço distal), febre, mal-estar, cefaleia, adinamia e linfadenopatia generalizada. As lesões secundárias são ricas em treponemas
---	--



Manifestações Clínicas

População alvo: Gestantes

Sífilis RECENTE (menos de 2 anos de duração)	
Estágios	Manifestações clínicas
Latente recente Nos primeiros 2 anos da infecção	Não se observa nenhum sinal ou sintoma clínico de sífilis, verificando-se, porém, reatividade nos testes imunológicos que detectam anticorpos. A maioria dos diagnósticos ocorre nesse estágio. Aproximadamente 25% dos indivíduos intercalam lesões de secundarismo com os períodos de latência, durante o primeiro ano da infecção



População alvo: Gestantes

Manifestações Clínicas

Sífilis TARDIA (mais de 2 anos)

Estágios	Manifestações clínicas
Latente tardia Após 2 anos de infecção	Não se observa nenhum sinal ou sintoma clínico de sífilis, verificando-se, porém, reatividade nos testes imunológicos que detectam anticorpos. A maioria dos diagnósticos ocorre nesse estágio. Aproximadamente 25% dos indivíduos intercalam lesões de secundarismo com os períodos de latência, durante o primeiro ano da infecção
Terciária	Menos frequente na atualidade É comum o acometimento do sistema nervoso e cardiovascular (dilatação aórtica, regurgitação aórtica, estenose do óstio carotídeo). Além disso, verifica-se a formação de gomas sífilíticas (tumorações com tendência a liquefação) na pele, mucosas, ossos ou qualquer tecido



Manifestações Clínicas e Classificação da Sífilis na Gestação

Sífilis latente: a maioria dos diagnósticos em gestantes ocorre nesse estágio.

- No caso das gestantes, a maior parcela dos casos é diagnosticada por meio dos testes preconizados durante o pré-natal e o parto, e nem sempre a cronologia do tempo de infecção é bem determinada.
- Diante de uma gestante com diagnóstico confirmado, em que não é possível inferir a duração da infecção (sífilis de duração ignorada), classifica-se e trata-se o caso como sífilis latente tardia.



Métodos de Diagnóstico de Sífilis na Gestação

O diagnóstico da sífilis exige uma correlação entre dados clínicos, resultados de testes laboratoriais, histórico de infecções passadas e investigação de exposição recente.

Os testes utilizados para o diagnóstico da sífilis são divididos em duas categorias:

- Exames diretos
- Testes imunológicos.

Os exames diretos são aqueles em que, por meio da **observação direta em material retirado das lesões** primárias ou secundárias ativas, visualiza-se a presença das espiroquetas.

Os testes imunológicos são, certamente, os mais utilizados na prática clínica. Dividem-se em **treponêmicos e não treponêmicos**.



Métodos de Diagnóstico de Sífilis na Gestação

Testes Imunológicos para Diagnóstico de Sífilis

TESTES IMUNOLÓGICOS	Não Treponêmicos	VDRL RPR TRUST	Quantificáveis (ex.: 1:2, 1:4, 1:8). Importantes para o diagnóstico e monitoramento da resposta ao tratamento.
	Treponêmicos	FTA-Abs ELISA/EQL TPHA/TPPA/MHA-TP Teste Rápido (TR)	Na maioria das vezes, permanecem reagentes mesmo após o tratamento, pelo resto da vida da pessoa. Não são indicados para monitoramento da resposta ao tratamento.



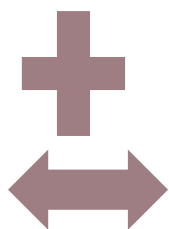
Escolhendo Testes para Diagnóstico

Para o diagnóstico da sífilis, deve ser realizado um teste treponêmico mais um teste não treponêmico. Considerando a sensibilidade dos fluxos diagnósticos, recomenda-se, sempre que possível, iniciar a investigação por um teste treponêmico.

Testes Imunológicos para Diagnóstico da Sífilis

Teste Treponêmico Reagente:

- Teste rápido
- FTA – Abs
- TPHA
- EQL
- ELISA



Teste Não Treponêmico Reagente:

- VDRL
- RPR
- TRUST



**DIAGNÓSTICO
DE SÍFILIS
CONFIRMADO**

Adaptado de: DCCI/SVS/MS.



Testagem rápida e tratamento imediato da gestante

A testagem para sífilis está preconizada na gestação:

- Na 1ª consulta de pré-natal, idealmente no 1º trimestre;
- No início do 3º trimestre (a partir da 28ª semana);
- No momento do parto; ou
- Em caso de aborto, exposição de risco e violência sexual.

Em todos os casos de gestantes, o tratamento deve ser iniciado com apenas um teste reagente, treponêmico ou não treponêmico, sem aguardar o resultado do segundo teste.



Resultados, Interpretação e Conduta para a Gestante

Primeiro Teste + Teste Complementar		Possíveis Interpretações	Conduta
TESTE TREPONÊMICO REAGENTE (TR, ELISA, FTA-Abs etc.)	TESTE NÃO TREPONÊMICO REAGENTE (VDRL, RPR, TRUST)	Diagnóstico de sífilis. Classificação a ser definida de acordo com tempo de infecção e histórico de tratamento*. <i>*Pode representar cicatriz sorológica.</i>	Tratar e realizar monitoramento do tratamento. Realizar seguimento mensal com teste não treponêmico para gestante. Notificar e investigar o caso de sífilis em gestante



Resultados, Interpretação e Conduta para a Gestante

Primeiro Teste + Teste Complementar		Possíveis Interpretações	Conduta
TESTE TREPONÊMICO REAGENTE (TR, ELISA, FTA-Abs etc.)	TESTE NÃO TREPONÊMICO NÃO REAGENTE (VDRL, RPR, TRUST)	Realizar um 3º teste treponêmico com metodologia diferente do 1º. Se não reagente, considera-se resultado falso reagente para o 1º teste, sendo excluído o diagnóstico de sífilis. Se reagente, suspeita-se de sífilis recente ou de sífilis tratada, caso haja documentação de tratamento adequado.	No caso de suspeita de sífilis primária, aguardar 30 dias para repetir teste não treponêmico. Porém, nas situações especiais, como em gestantes, recomenda-se tratar com penicilina benzatina. Notificar e investigar o caso de sífilis em gestante



Resultados, Interpretação e Conduta para a Gestante

Primeiro Teste + Teste Complementar		Possíveis Interpretações	Conduta
TESTE NÃO TREPONÊMICO REAGENTE (VDRL, RPR, TRUST)	TESTE TREPONÊMICO REAGENTE (TR, TPPA, FTA-Abs etc.)	Diagnóstico de sífilis. Classificação a ser definida de acordo com tempo de infecção e histórico de tratamento*. <i>*Pode representar cicatriz sorológica.</i>	Tratar e realizar monitoramento do tratamento. Realizar seguimento mensal com teste não treponêmico para gestante. Notificar e investigar o caso de sífilis em gestante



Resultados, Interpretação e Conduta para a Gestante

Primeiro Teste + Teste Complementar		Possíveis Interpretações	Conduta
TESTE NÃO TREPONÊMICO REAGENTE (VDRL, RPR, TRUST)	TESTE TREPONÊMICO NÃO REAGENTE (TR, TPPA, FTA-Abs etc.)	Provável falso-reagente no teste não treponêmico, principalmente nos casos em que a titulação for menor ou igual a 1:4. Quando a titulação for maior que 1:4, realizar teste treponêmico com metodologia diferente do 1º teste treponêmico realizado. O resultado final do fluxograma será definido pelo resultado desse 3º teste	Nas situações com novo teste treponêmico reagente: <ul style="list-style-type: none">› Tratar e realizar monitoramento do tratamento› Realizar seguimento mensal com teste não treponêmico para gestante› Notificar e investigar o caso de sífilis em gestante



Resultados, Interpretação e Conduta para a Gestante

Primeiro Teste + Teste Complementar		Possíveis Interpretações	Conduta
<p>TESTE NÃO TREPONÊMICO NÃO REAGENTE (VDRL, RPR, TRUST)</p> <p>OU</p> <p>TESTE TREPONÊMICO NÃO REAGENTE (TR, ELISA, FTAAbs etc.)</p>	<p>Não realizar teste complementar se o primeiro teste for NÃO REAGENTE e não houver suspeita clínica de sífilis primária.</p>	<p>Ausência de infecção ou período de incubação (janela imunológica) de sífilis recente</p>	<p>Em caso de suspeita clínica e/ou epidemiológica, solicitar nova coleta de amostra em 30 dias. Isso não deve, no entanto, retardar a instituição do tratamento, caso o diagnóstico de sífilis seja o mais provável ou o retorno da pessoa ao serviço de saúde não possa ser garantido.</p>



Tratamento da Sífilis na Gestação

ESTÁGIO CLÍNICO	ESQUEMA TERAPÊUTICO
Sífilis recente (menos de 2 anos de evolução): sífilis primária, secundária e latente recente	Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhões UI em cada glúteo)
Sífilis tardia (mais de 2 anos de evolução): sífilis latente tardia ou latente com duração ignorada e sífilis terciária	Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal, por 3 semanas Dose total: 7,2 milhões UI, IM
Neurossífilis	Penicilina cristalina 18-24 milhões UI/dia, IV, administrada em doses de 3-4 milhões de UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias



Tratamento da Sífilis na Gestação

A penicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para tratamento adequado das gestantes. Não há evidências de resistência do *Treponema pallidum* à penicilina no Brasil e no mundo.

Qualquer outro tratamento realizado durante a gestação, para fins de definição de caso e abordagem terapêutica de sífilis congênita, é considerado tratamento inadequado da mãe, resultando na notificação do recém-nascido como sífilis congênita e requerendo avaliação clínica, laboratorial e tratamento.



Reação de Jarisch-Herxheimer

Após a primeira dose de penicilina, a pessoa pode apresentar exacerbação das lesões cutâneas com eritema, dor ou prurido, as quais regridem espontaneamente após 12 a 24 horas, sem a necessidade da descontinuidade do tratamento. Tipicamente, vêm acompanhadas de febre, artralgia e mal-estar.

As gestantes e suas parcerias sexuais em início de tratamento devem ser orientadas quanto à possibilidade de ocorrência da reação de Jarisch-Herxheimer e à benignidade do quadro, que é autolimitado. Podem ser prescritos sintomáticos, como antipiréticos.



Segurança e Eficácia da administração da Penicilina Benzatina

A probabilidade de reação adversa às penicilinas, em especial as reações graves, é muito rara. A administração de penicilina benzatina pode ser feita com segurança na Atenção Primária.

A possibilidade de reação anafilática à administração de penicilina benzatina é de 0,002%.

O receio de reações adversas à penicilina por profissionais de saúde, em especial a raríssima reação anafilática, tem contribuído para a perda do momento oportuno de tratamento de pessoas infectadas por sífilis, colaborando para a manutenção da cadeia de transmissão da doença, inclusive sua faceta mais triste, a sífilis congênita.

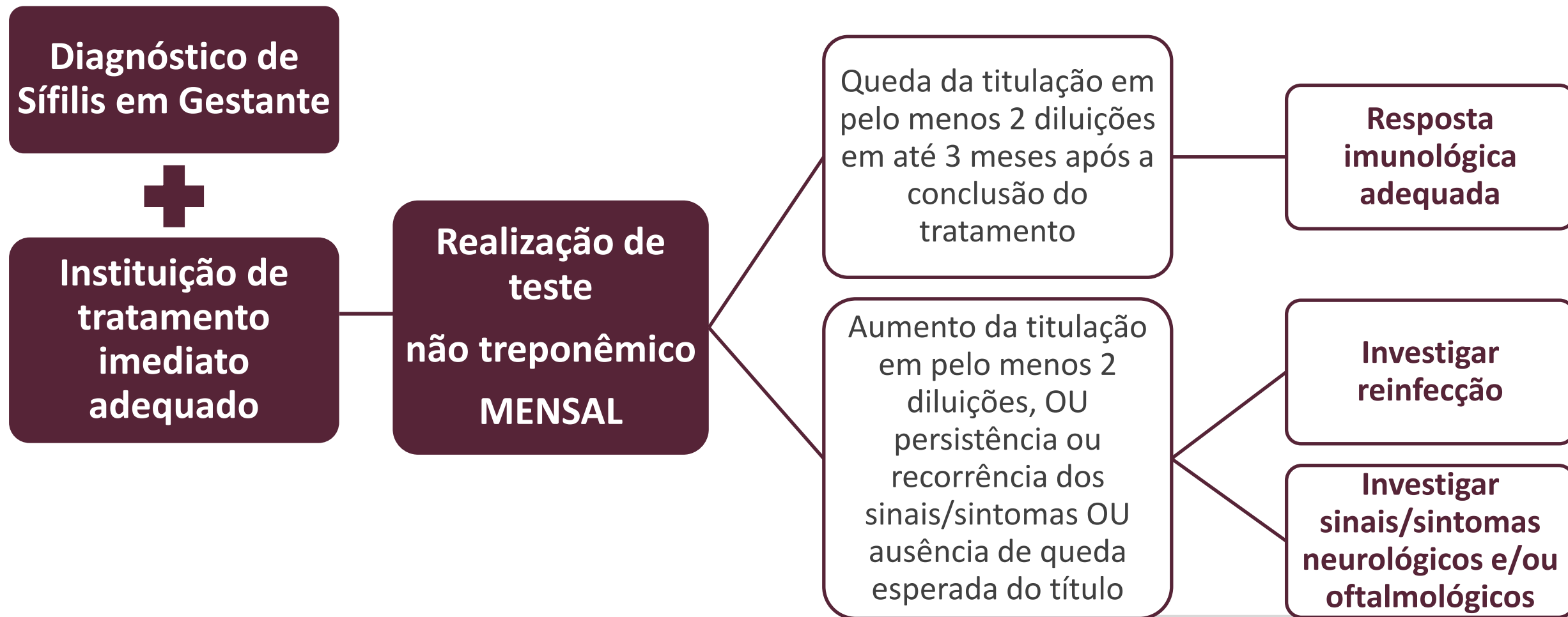


Tratamento das Parcerias Sexuais

- As parcerias sexuais de gestantes com sífilis podem estar infectadas, mesmo apresentando testes imunológicos não reagentes; portanto, devem ser tratadas presumivelmente com apenas uma dose de penicilina benzatina IM (2.400.000 UI). No caso de teste reagente para sífilis, seguir as recomendações de tratamento da sífilis adquirida no adulto, de acordo com o estágio clínico da infecção, utilizando preferencialmente penicilina benzatina.
- É fundamental realizar busca ativa para diagnóstico e tratamento das parcerias sexuais de gestantes com sífilis, bem como fortalecer o pré-natal do parceiro nos serviços de saúde.



Seguimento da Gestante com Sífilis





ATENÇÃO

A nota técnica n. 14/2023 – DATHI/SVSA/MS atualizou o intervalo entre as doses de penicilina benzatina no tratamento de sífilis em gestantes, com base em evidências recentes (Workowski 2021; Ramchandani 2023)

A recomendação atual é que as doses sejam aplicadas, idealmente, a cada **sete dias**, **não ultrapassando nove dias**. Caso alguma dose seja perdida ou o intervalo entre elas ultrapasse nove dias, o esquema deve ser reiniciado.

Além disso, a aplicabilidade rígida da recomendação de reiniciar o tratamento caso o intervalo exato de sete dias não seja cumprido mostrou-se inviável em alguns cenários de Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, resultando em aumento de custos e desconforto para pacientes e profissionais de saúde.



Sugestões de boas práticas para a garantia do intervalo adequado entre as doses

1. **Assinalar no receituário** de benzilpenicilina que se trata de gestação. Por exemplo: GESTANTE/PRIORIDADE.
2. Ao prescrever e administrar a benzilpenicilina na gestante, o prescritor ou a equipe de saúde devem atentar ao **planejamento de datas das doses subsequentes**, no sentido de evitar que as datas de sete a nove dias após as doses coincidam com finais de semana e/ou feriados que afetem os horários de funcionamento do serviço de saúde em que estão programadas as próximas aplicações da penicilina.
3. A gestante, ao sair do serviço de saúde, deve ter **todas as datas das doses subsequentes agendadas** e ser informada enfaticamente de que não deve postergar o recebimento das injeções, pois isso pode comprometer o tratamento da sífilis e, conseqüentemente, o tratamento do concepto.



Sugestões de boas práticas para a garantia do intervalo adequado entre as doses

4. Deve-se atentar às **questões empregatícias** envolvidas na ida da gestante ao serviço de saúde para aplicação da penicilina, possivelmente ausentando-se do trabalho. Verificar junto à usuária a necessidade de declaração ou atestado que possam justificar essa ausência, diminuindo, assim, o risco de a gestante não receber o tratamento devido ao medo de prejuízo por falta no trabalho.
5. Obter **diversos números telefônicos de contato**, caso seja necessária a busca ativa da gestante. Sugere-se obter contatos de familiares próximos e da parceria sexual, fornecidos e autorizados pela usuária para que o serviço entre em contato, se necessário, assim como aplicativos de mensagens, e-mail ou visita por agentes comunitários de saúde. Ressalta-se que os contatos realizados acerca do tratamento da sífilis em gestante devem zelar pelos princípios de sigilo sobre o agravo.



Sugestões de boas práticas para a garantia do intervalo adequado entre as doses

6. A parceria sexual da gestante pode auxiliar na garantia da aplicação das doses de penicilina nos intervalos preconizados. Na medida do possível, deve-se **envolver a parceria** no cuidado da gestante, estimulando também a realização do Pré-Natal do Parceiro, com a testagem e tratamento de sífilis da parceria sexual. No entanto, é importante pontuar que resultados de testes de infecções sexualmente transmissíveis (IST) devem ser informados de forma individual e sigilosa, e **sua revelação às parceiras sexuais necessita ser autorizada previamente.**

7. A garantia do intervalo entre as doses da penicilina deve permear os **planejamentos locais de saúde**, especialmente em ações de enfrentamento à sífilis congênita.



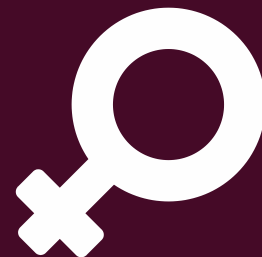
Reduzir a sífilis adquirida, a sífilis na gestação e a sífilis congênita está ao nosso alcance. Com um cuidado pré-natal acessível e de qualidade podemos modificar o quadro desta infecção no Brasil.



Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim epidemiológico de sífilis. Número especial, outubro de 2022. MS, 2022.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Nota técnica n.14/2023. Dispõe sobre a atualização da recomendação do intervalo entre doses de Benzilpenicilina benzatina no tratamento de sífilis em gestantes. MS, 2023.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 2. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.
- Ramchandani, M. S.; Cannon, C. A.; Marra, C. M. Syphilis: A Modern Resurgence [published online ahead of print, 2023 Mar 31]. Infect. Dis. Clin. North Am., v. 37, n. 2, p. 195-222, jun. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37005164/>. Acesso em: 23 jun. 2023. Workowski, K. A.;
- Bachmann, L. H.; Chan, P. A. et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guideline. MMWR Recomm. Rep., v. 70, n. 4, p. 39-60, 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/std/treatmentguidelines/STI-Guidelines-2021.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2023

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES



@portaldeboaspraticas

SÍFILIS: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO NA GESTAÇÃO

Material de 01 de setembro de 2023

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção às Mulheres



Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.