

Lembre-se de **diagnosticar e tratar** as mulheres **grávidas** com **sífilis**



(o bebê agradece sua mãozinha)

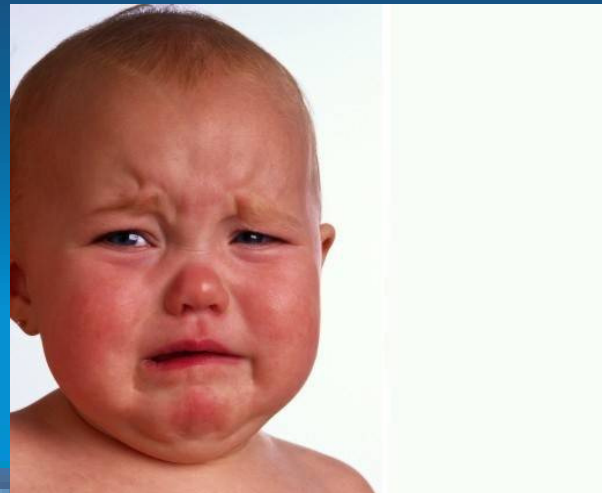


SECRETARIA DA SAÚDE



A presença de **UM** caso de Sífilis Congênita indica:

- ✓ Assistência pré-natal **INADEQUADA**
- ✓ Controle **INADEQUADO** das DST



Por quê um Desafio para a Saúde Pública ?

- A sífilis tem cura;
- A sífilis congênita pode ser evitada se a sífilis materna for diagnosticada e tratada adequadamente;
- O não tratamento da sífilis durante a gestação pode acarretar o óbito fetal ou deixar seqüelas (surdez, problemas neurológicos, má formação óssea...);
- O diagnóstico é de baixo custo;
- O tratamento (penicilina) é barato e está disponível para a rede pública de saúde.

A Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis

altamente preveníveis !!

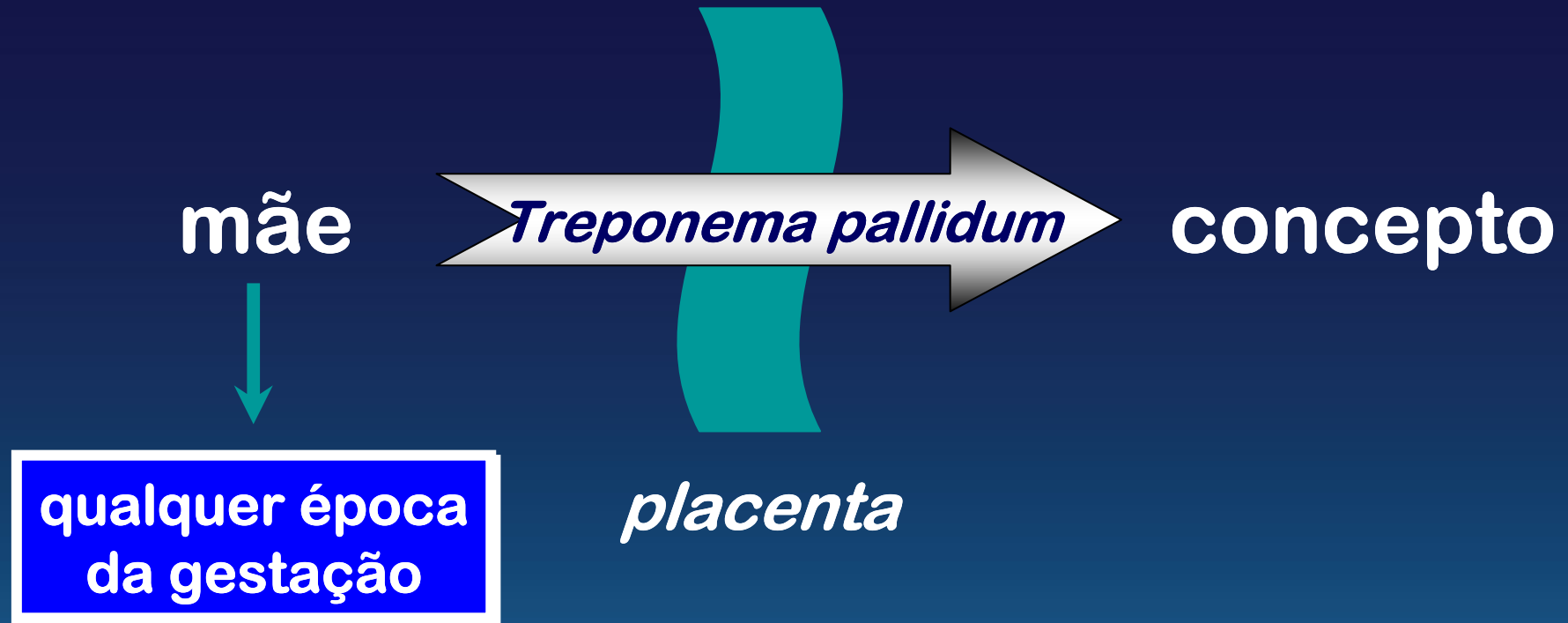
- As medidas de prevenção e controle da transmissão vertical do HIV e da Sífilis estão disponíveis (Consensos, Recomendações) e devem ser implantadas, implementadas de acordo com as condições locais para assegurar *resultados efetivos e sustentáveis.*



Modo de Infecção

- Transmissão
 - Sexual
 - Congênita (passagem através da placenta)
 - Contato íntimo com área com lesão ativa (ex: beijo)
 - Transfusão de sangue humano ou hemoderivados (fresco)
 - Inoculação acidental

TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS



Quanto mais avançada a gestação e mais recente for a sífilis materna, maior o risco de infecção fetal.

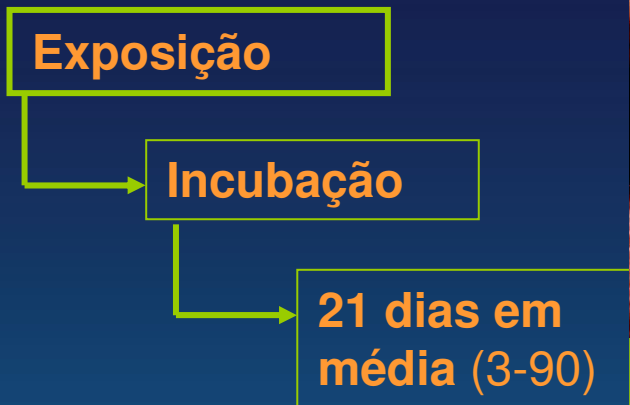
Sífilis

- Doença sistêmica de evolução crônica.
- evolução que alterna períodos de atividade com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas

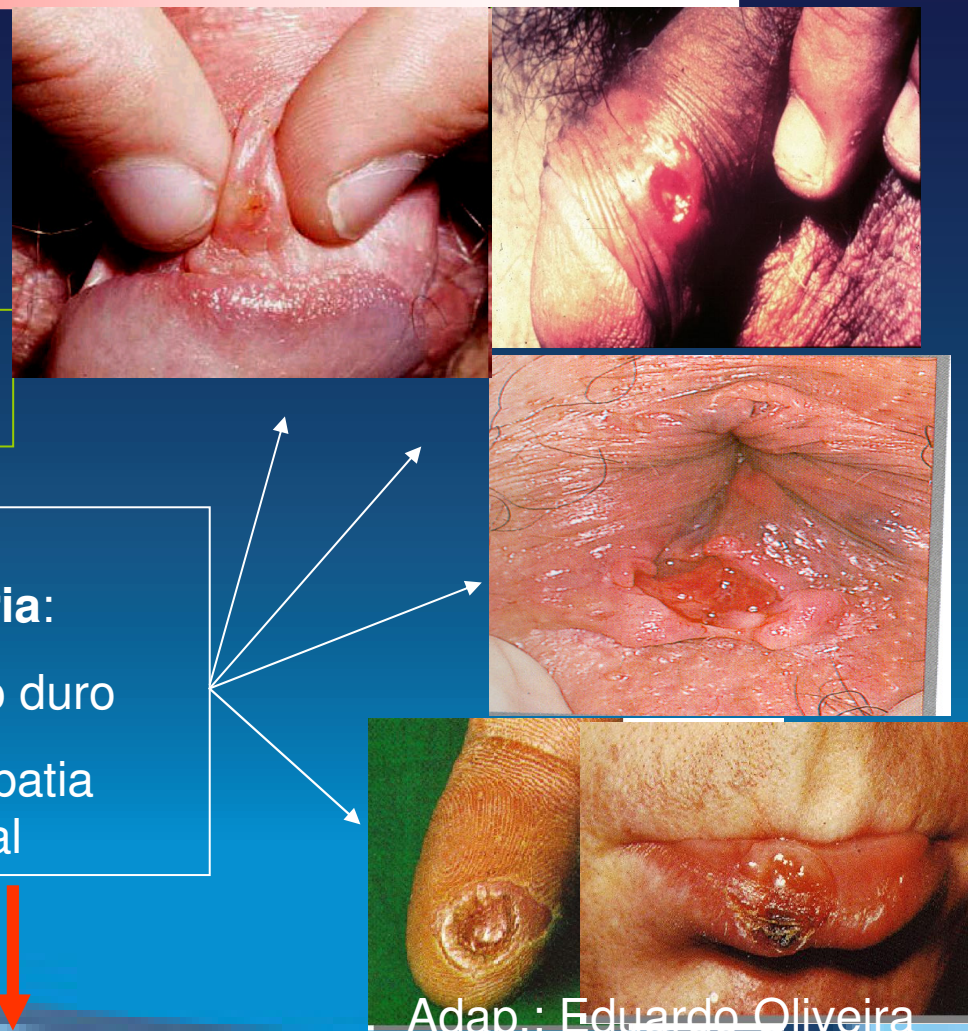


Sífilis

1 ano >1 ano



Sífilis primária:
Cancro duro
Adenopatia regional



Adap.: Eduardo Oliveira

Sífilis

1 ano

>1 ano

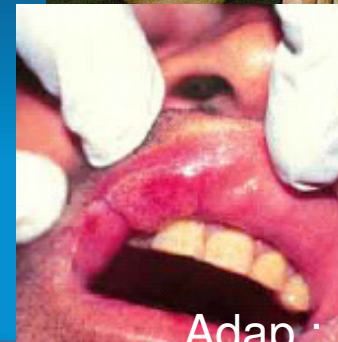
Sífilis primária

Incubação
2^a.

4 a 10 sem.

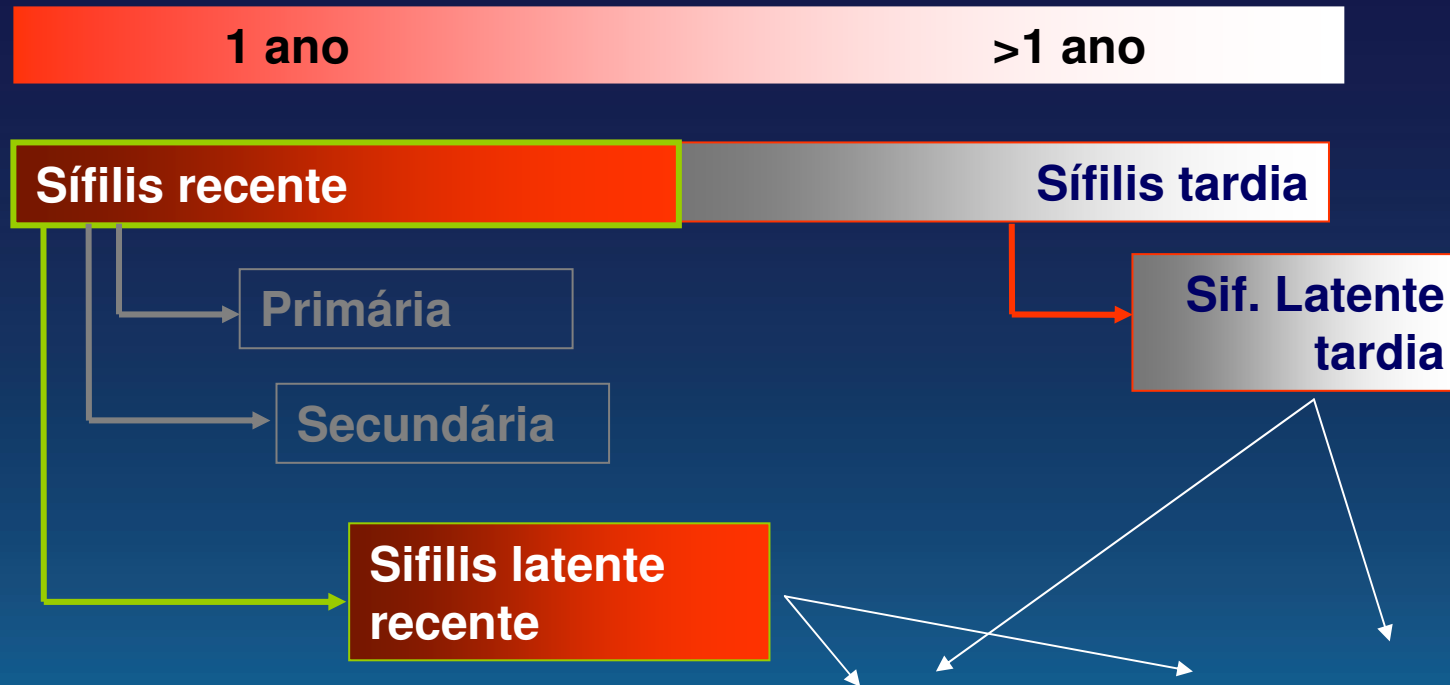
Sífilis Secundária:

Artralgia, febre, cefaléia
Rash
Poliadenopatia regional
Alopécia
Condiloma plano



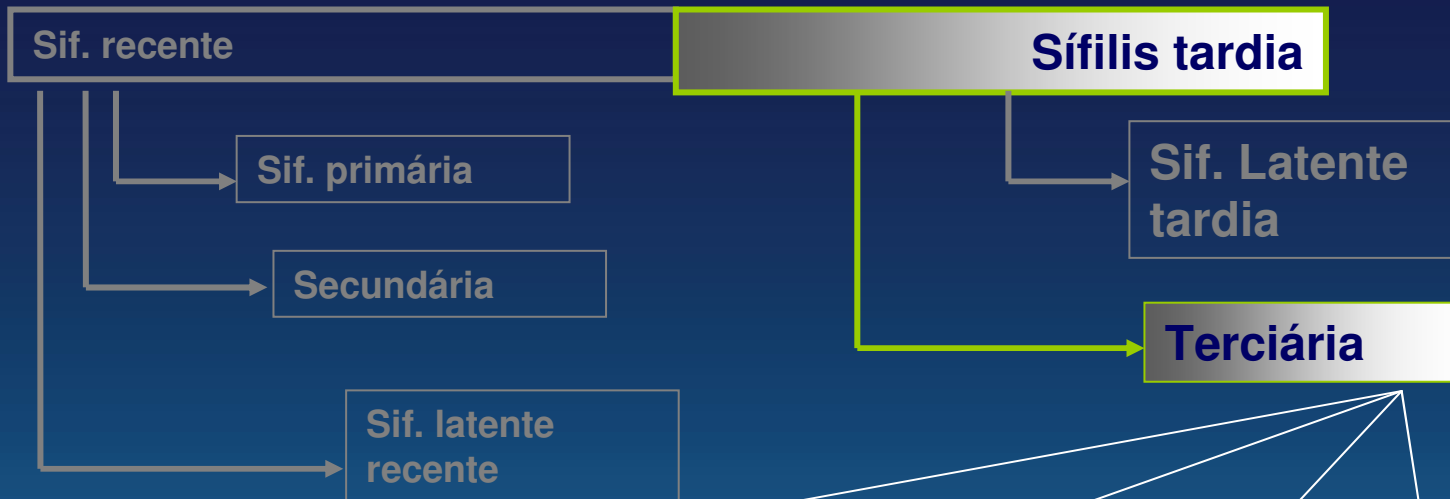
Adap.: Eduardo Oliveira

Sífilis

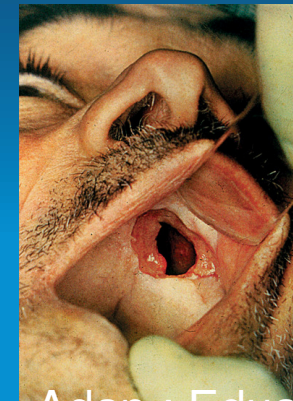
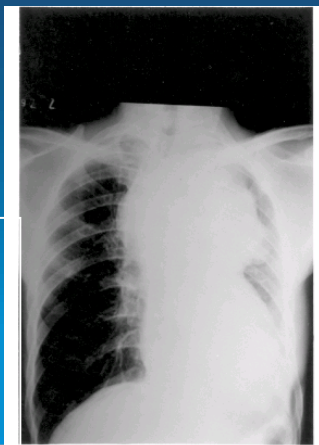


Sífilis

1 ano >1 ano



“gomas”
tuberculoś,
Neurossífilis
assintomática
meningovasc
ular, *tábes
dorsalis*,
paresia geral,
Cardiovascul
ar:
insuficiência
valvular
aortica;
aneurisma da
aorta.



Corso, RB.
Rev. Bras. Cir.
Card. Vasc. Vol
ume: 17 Ed.2
Abr/Jun - 2002

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

Adap.: Eduardo Oliveira

contato sexual

Transmissão vertical

3 sem.

sífilis primária

70 - 100%

3-6 sem.

sífilis secundária

90 - 100%

1-8 sem.

latência precoce

40 - 80%

1 ano

latência tardia

10 - 30%

décadas

sífilis terciária

10 - 30%

Sífilis

- **EXAMES COMPLEMENTARES**

- Sorologia não treponêmica

- VDRL (*Venereal Diseases Research Laboratory*) e RPR (*Rapid Plasm Reagin*)

- Sorologia treponêmica

- FTA-Abs (*Fluorescent Treponemal Antibody - Absorption*), TPHA (*Treponema pallidum Hemagglutination*) e ELISA (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*)

Interpretação Recomendada

Não Treponêmicos (VDRL, RPR, EIA, ART)		Treponêmicos (MHA-TP, FTA- ABS)		Interpretação
Mãe	RN	Mãe	RN	
-	-	-	-	Sem sífilis ou sífilis incubada na mãe e na criança
+	+	-	-	Sem sífilis na mãe (teste não treponêmico falso-positivo com transferência passiva para a cça).
+	+/-	+	+	Sífilis materna com possível infecção para a cça; ou mãe tratada durante a gestação; ou mãe com sífilis latente e possível infecção da cça.
+	+	+	+	Sífilis recente ou prévia na mãe; possível infecção na cça.
-	-	+	+	Mãe com tratamento adequado para sífilis ou mãe com com sorologia falso-positiva.

Medidas de Controle da SC

	<u>Antes da gestação</u>	<u>No pré-natal</u>	<u>Na admissão para o parto</u>
<u>AÇÕES</u>	VDRL na consulta ginecológica, preventivo	Captação precoce	VDRL todas as parturientes
	Planejamento familiar	VDRL na primeira consulta e 30a. Sem.	Tratamento casos identificados + parceiro
	Pré-nupcial	Tratamento dos casos diagnosticados + parceiro	Avaliação e tratamento do RN
	Presença de DST ou contactante	Seguimento mensal	Seguimento puerpério

Com diagnóstico precoce e tratamento adequado, é possível eliminar a Sífilis Congênita

- **Medidas necessárias:**
 - VDRL no 1º, 3º trimestre e parto, com aconselhamento
 - Disponibilidade e uso de Penicilina: até 30 dias antes do parto
 - *Tratamento do parceiro* com aconselhamento
 - Seguimento adequado no pré-natal
-

*Acima de tudo valorizar a aplicação
das rotinas preconizadas e os
resultados dos exames*

Diagnóstico da sífilis na sala de admissão para parto ou curetagem

- . Realizar VDRL ou RPR em toda mulher admitida para parto ou por abortamento.
- . Realizar VDRL ou RPR em amostra do sangue periférico dos RN cujas mães apresentarem VDRL ou RPR reagente na gestação ou parto e nos casos de suspeita clínica de sífilis congênita.
- . Tratamento imediato dos casos detectados de sífilis congênita.

Conduta para RN de mãe com VDRL (+)



- Colher VDRL de sangue periférico do RN
- RN sintomático, ou RN VDRL + , ou gestante não tratada no pré-natal, ou com tratamento inadequado:
 - Propedêutica de sífilis congênita
(HMG, LCR, RX, OUTROS)
- Tratamento da criança, da mãe e do parceiro;
- Acompanhamento ambulatorial.

Sífilis Materna x Congênita

É importante que mães e recém-nascidos *nunca* deixem o hospital sem os resultados da determinação sorológica materna.

Quadro Clínico

- Sífilis congênita precoce: < 2 anos
- Sífilis congênita tardia: > 2 anos
- Aborto: < 22 sem., peso < 500g
- Natimorto: > 22 sem., peso > 500g

Sífilis Congênita

- Infecção transplacentária
- Mãe com espiroquetemia, em qualquer fase da doença, sobretudo na infecção recente
 - Transmissão (mãe / Recém Nascido)
 - **50 a 100% sífilis primária e secundária**
 - **40% sífilis latente precoce**
 - **10% sífilis latente tardia**
- 40% das crianças com Sífilis Congênita



ABORTO

Sífilis Congênita Recente: até 2 anos

- **Mais comuns:**

- Osteocondrite e periostite (61%)
- Rinite/coriza
- Rash maculo-papular
- Anemia (34%)
- Baixo peso
- Hepatoespleno (51%)
- Febre

- **Menos comuns:**

- Linfadenopatia
- Meningite asséptica
- Sífilis meningovascular
- Pseudoparalísia (28%)
- Nefropatia
- Pneumonite
- Ascite

SÍFILIS CONGÊNITA





Sífilis Congênita Tardia: após 2 anos



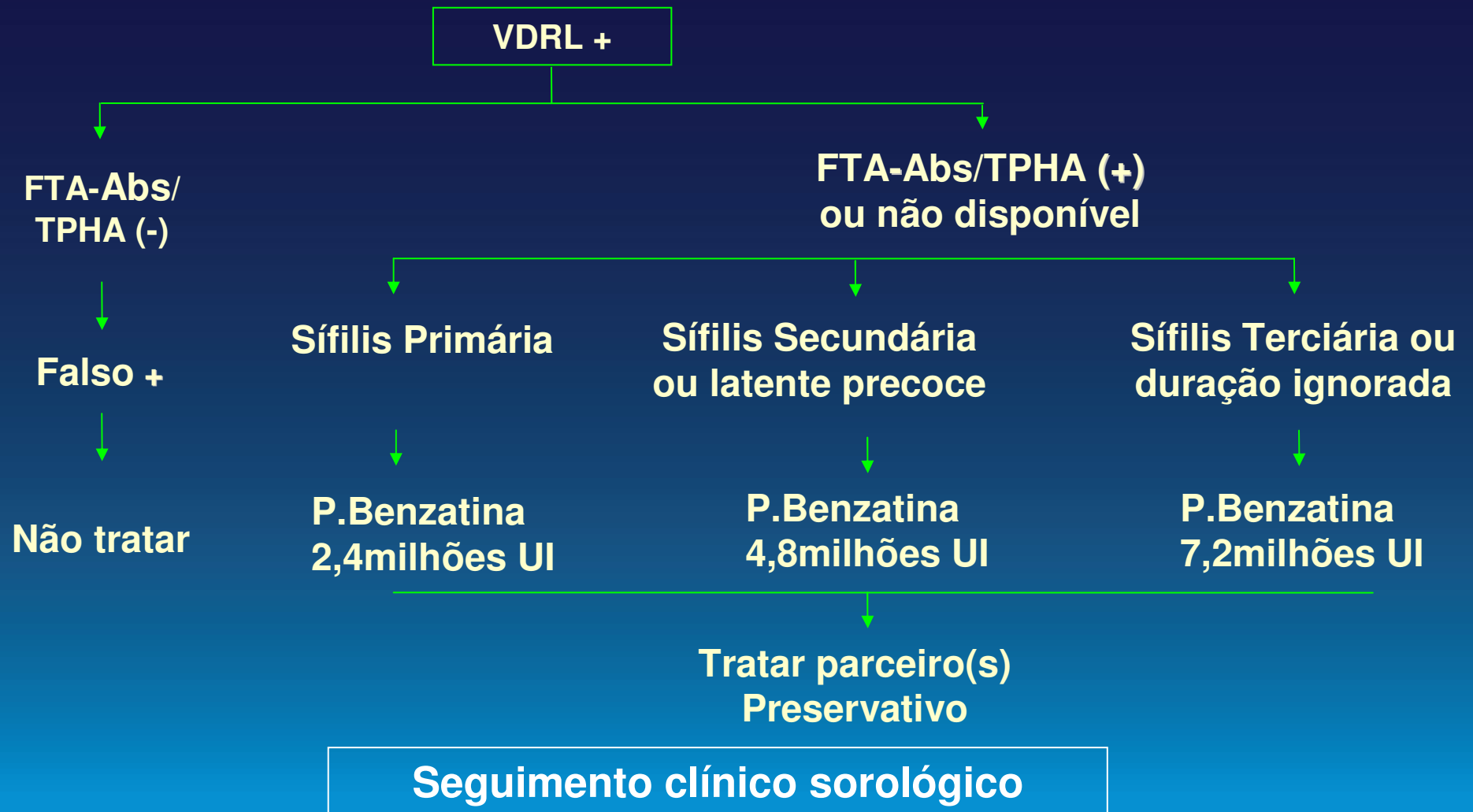
- **Mais comuns:**

- Anormalidades dentárias (55%)
- Desenvolvimento pobre de maxila
- Palato em ogiva (76%)
- Nariz em sela (10%-30%)
- Fronte olímpica (30%-87%)
- Ceratite intersticial (20%-50%)

- **Menos comuns:**

- Tíbia em sabre
- Rágades (fissuras periorais e perinasais)
- Surdez
- Retardado mental
- Hidrocefalia
- Escápula em clarão
- Juntas de Clutton (efusão de joelhos)

Diagnóstico e Tratamento



Esquema Terapêutico Sífilis

ESTÁGIO	DROGA E DOSE	TERAPIA ALTERNATIVA*
Neurossífilis	Penicilina G Cristalina 2 a 4 milhões de Unidades, EV cada 4 h por 10-14 dias;	Penicilina procaína, 2,4 milhões UI/ IM/dia, <u>mais</u> probenecid 500mg/VO/4x/dia ambos por 10 a 14 dias;
Sífilis na gestante	Penicilina G Benzatina (dose de acordo com o estágio da doença)	(tetraciclina e doxiciclina são contra-indicados. Eritromicina não garante o tratamento do feto);

*TERAPIA ALTERNATIVA: deve ser administrada somente no caso de alergia à penicilina; e os dados disponíveis sobre estas drogas são insuficientes para garantir a eficácia no tratamento de qualquer estágio da sífilis.

Esquema Terapêutico Sífilis

ESTÁGIO

DROGA E DOSE

TERAPIA ALTERNATIVA

Neurossífilis
congenita

Penicilina G Cristalina 50 mil
UI/kg/EV/dose, em 2 doses por 7 dias e 3
doses por mais 3 dias:10 dias;

Não há terapia alternativa

Sífilis
congenita

Penicilina G Cristalina 50 mil
UI/kg/EV/dose, 2 doses por 7 dias e 3
doses por mais 3 dias (10 dias); ou
- Penicilina G Procaína 50 mil UI/kg/IM,
uma vez por dia por 10 dias;

Não há terapia alternativa

No caso de não haver qualquer alteração
laboratorial: Penicilina G Benzatina
50 mil UI/kg/IM, dose única.



Penicilina G parenteral é a única
terapêutica com eficácia
documentada para a sífilis durante
a gravidez.

*Sexually Transmitted Diseases
Treatment Guidelines, 2006.MMWR
Vol. 55 / RR-11*



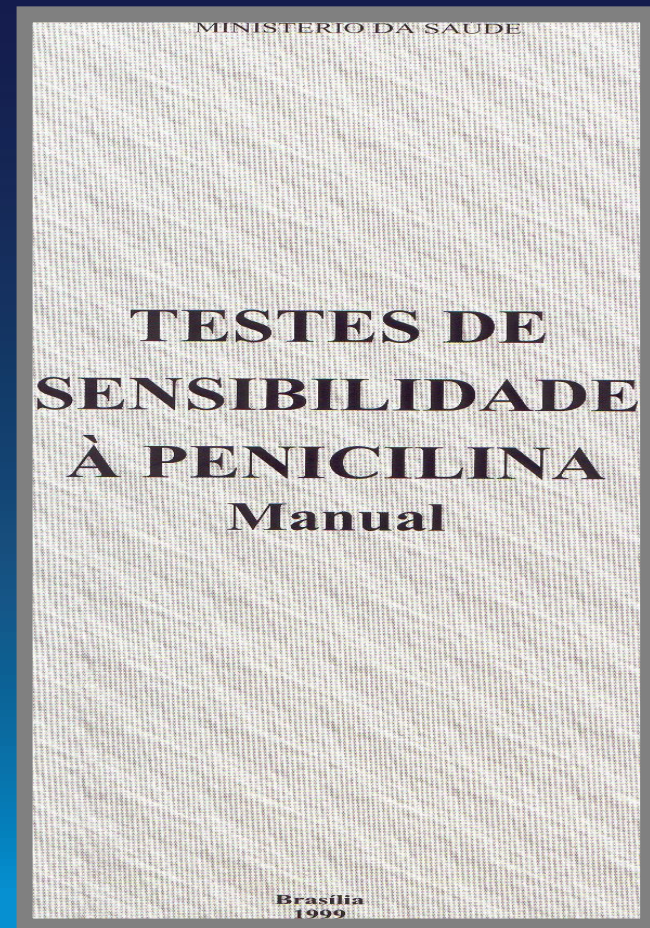
A PENICILINA

- ✓ outras drogas não tratam a sífilis congênita
- ✓ é dever do serviço de saúde garantir o tratamento adequado para a mãe, para a parceria sexual e para a criança.
- ✓ quando o teste de sensibilidade for necessário, deve ser realizado adequadamente
- ✓ este teste pode ser realizado na unidade de saúde

TRATAMENTO DA SÍFILIS EM GESTANTES ALÉRGICAS A PENICILINA

DESSENSIBILIZAÇÃO E TRATAMENTO COM PENICILINA

NA IMPOSSIBILIDADE DE
DESSENSIBILIZAÇÃO OU REAÇÃO GRAVE
NO PASSADO: ESTEARATO OU
ETILSUCCINATO
DE ERITROMICINA
= FETO NÃO TRATADO



Reflexões sobre a não aplicação da penicilina na rede de atenção básica à saúde

- Mérito técnico – problemas na indicação e na informação sobre a penicilina.
- Mérito político – desestruturação da rede – suporte.
- Pressão da Indústria Farmacêutica x Farmácia Básica.
- Conflitos entre categorias profissionais.
- Desinformação – “imaginário coletivo”.

**Foco excessivo em eventos relacionados à penicilina –
não uso (uso inadequado) na rede de atenção**

Questões...

- Priorização técnica e política dos manuais técnicos, portarias, diretrizes etc.
- Estímulo à mobilização em rede das sociedades médicas e de outras representações de outras categorias profissionais.
- Necessidade de fortalecimento da formação e do manejo clínico em geral na rede.
- Necessidade de relativização dos olhares sobre a penicilina
- Necessidade de fortalecimento da formação para suporte à vida e manejo de emergências na rede.

Reação de Jarish-Herxheimer

- Reação febril
- Adinamia e dores articulares
- 8 a 12 horas após tratamento
- Mais comum na sífilis recente
- Não se trata de alergia
- Duração de poucas horas
- Tratar com sintomáticos



Tratamento inadequado para sífilis materna

- ◆ aplicação de qualquer terapia não penicilínica ou;
- ◆ terapia penicilínica incompleta ou;
- ◆ instituição do tratamento dentro dos últimos 30 dias anteriores ao parto ou;
- ◆ contato sexual com parceiro não tratado.

Seguimento :

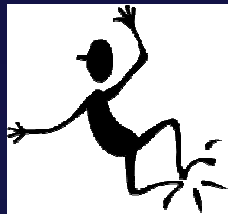
- consultas com 1, 2, 3, 6 e 12 meses c/ sorologia (VDRL);
 - não treponêmicos desaparecem em 90% dos casos
 - treponêmicos permanecem positivos
- avaliação por neurologista e oftalmologista é recomendável
- títulos NÃO DECLINANTES ou AUMENTANDO indicam :
 - reavaliação de diagnóstico,
 - investigação de SNC e tratamento

seguimento :

neurossífilis

- líquor de 6 / 6 meses durante 3 anos ou até normalizar (geralmente normaliza em 6 meses nos adequadamente tratados)

retratamento se : aumento na sorologia
aumento da celularidade
VDRL no líquido + após 6 meses
celularidade alterada em 2 anos
sem tendência a diminuir



DESAFIOS

✓ Vontade política

✓ Pesquisar 100% das gestantes

✓ Definição de caso muito sensível

✓ VDRL: qualquer título reagente

✓ VDRL: 2 vezes na gestação e no momento do parto

✓ Penicilina benzatina na Atenção Básica

✓ Tratar o parceiro sexual

✓ Sexo seguro

✓ Coleta de sangue periférico no RN

✓ Notificação

✓ Prevenção - Informação





Sífilis e HIV: não perder oportunidades de diagnóstico

- Prevenção do câncer do colo uterino – realização de sorologia para sífilis e HIV como exame de rotina.
- "Planejamento familiar" – aconselhamento e testagem para sífilis e HIV no rotina do serviço.
- Pré-natal – inserir definitivamente a rotina de realização dos 2 testes na gestação.
- Parto – inserir definitivamente a rotina de realização de VDRL na admissão para parto ou abortamento e o teste rápido para pesquisa do HIV, quando necessário.

Oportunidades para se evitar a infecção vertical do HIV e da Sífilis

Proporção de mulheres. . .

- *infectadas*
- *gestantes*
 - *com pré-natal inadequado ou ausência de pré-natal*
 - *com não oferecimento da pesquisa do HIV e do Tp*
 - *que recusaram o teste*
 - *que não realizaram a profilaxia/terapia*
 - *que recusaram a profilaxia/terapia*
 - *que não completaram a profilaxia*
 - *com parceiro sexual não tratado*
 - *com criança infectada*

INVESTIGAÇÃO



LEGISLAÇÃO



- 9/3/1991 - Resolução da SESSP aprova Norma Técnica de pré-natal com obrigatoriedade de *VDRL para todas as gestantes.*
- 9/4/1998 - Resolução da SESSP aprova Norma Técnica para controle da Sífilis Congênita preconizando *2 testes VDRL (1ª consulta e 3º trimestre da gestação) tratamento com penicilina benzatina para a gestante* e dessensibilização se for alérgica.
- Lei 10.449 de 21/12/1999 - Dispõe sobre a *obrigatoriedade de oferta de sorologia anti-HIV e VDRL no pré-natal para todas as gestantes.*

PORTARIAS

- **Portaria 09, 05/07/2000** estabelece o processo de adesão ao ***Programa de Humanização no Pré-Natal***
- **Portaria 822, 27/06/03** incluindo na tabela de procedimentos especiais do SIH/SUS:
 - ***microhemaglutinação para o diagnóstico da sífilis***
 - inibidor de lactação em puérperas HIV+22
- **2004-ESP- Notificação Compulsória de Gestação com Sífilis**
(Resolução SS-59 de 22/07/2004);

PORTARIAS E MANUAIS



- **Portaria SAS/MS nº 766/04, de 21 de dezembro de 2004,** publicada no Diário Oficial da União nº 245 de 22 do mesmo mês, procura redefinir o papel desse importante procedimento, tornando **obrigatória a execução do VDRL nas maternidades,** tendo sua vigência redefinida a partir de março de 2005 (portaria SAS/MS nº 124, de 1º de março de 2005).
- **Portaria do MS nº 156, de 19 de Janeiro de 2006,** dispõe sobre o uso da **penicilina na atenção básica** à saúde e nas demais unidades do Sistema Único de Saúde (SUS).
- **“Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde”**, do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, publicado em 2006.

Nota Técnica CCD - 001/2007 - Nº 185 - DOE 29/09/07

Assunto: Abordagem dos parceiros sexuais de gestantes com sífilis



Portaria CCD 24-09-2010, - Nº 183, Seção I, p. 130 e 131, publicada no D.O.E. 25/09/2010 .

NOVO

Assunto: Padronização dos procedimentos laboratoriais para o diagnóstico sorológico da sífilis adquirida e congênita.

Nota Técnica em avaliação pelo DN-DST/AIDS

Assunto: “Diagnóstico Tardio do HIV em Crianças e Adolescentes Nascidas de Mães Portadoras do HIV”.

Nota Técnica CCD – DOE 01/10/09

Assunto: O uso da penicilina benzatina na Rede de Atenção Básica à Saúde e demais Serviços do Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo



**ELIMINAÇÃO DA
TRANSMISSÃO
VERTICAL DO
HIV E DA SÍFILIS:**

**COMPROMISSO
DE TODOS NÓS**

Construção do Plano:



Problemas



Metas



Ações



Você pode proteger mais do que as suas mãos alcançam.
Faça marcação cerrada e cuide da sua saúde.

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível que pode ser evitada com o uso da camisinha.

A sífilis se contraída tem cura.

O tratamento é simples e impede a contaminação da sua parceira.

Previna-se e jogue no time da saúde.

Consulte o serviço de saúde e comemore a vitória de uma vida repleta de saúde.



Seu filho espera uma vida saudável.

Faça o tratamento da sífilis e garanta o nascimento de quem você ama.

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível que pode até provocar a morte do seu bebê.

O tratamento é simples e deve ser feito por você e seu parceiro.

Faça os exames e cuide de quem mais precisa da sua atenção.

Se diagnosticada cedo, a sífilis tem cura.

Mais informações no site www.crt.saude.sp.gov.br



Seu filho é sua maior vitória.
Comemore a saúde dele.

Durante a gravidez, a saúde do seu filho pode ser afetada pela Sífilis, que é uma doença sexualmente transmissível.

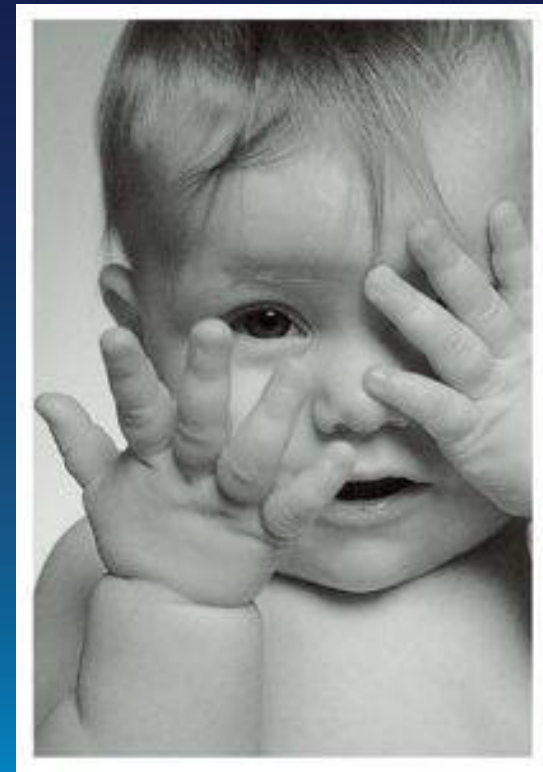
Cuide da vida do seu filho. Marque presença no posto de saúde e faça os exames.

O tratamento é fácil rápido e garante a chegada de seu maior campeão.

Mais informações no site www.crt.saude.sp.gov.br



Necessidade: Integração entre as áreas



A photograph of a branch with two red flowers against a background of water. The branch is dark brown and has two red flowers with many thin, pointed petals. The water is light blue and has some ripples. The text 'Obrigada!!' is written in red cursive on the right side of the image.

Obrigada!!

*Luiza Matida
lmatida@crt.saude.sp.gov.br*