

**SUPERINTENDENCIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
GERÊNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS**



IST/ AIDS e Hepatites Virais



IST: Conhecer

para se
proteger



AIDS

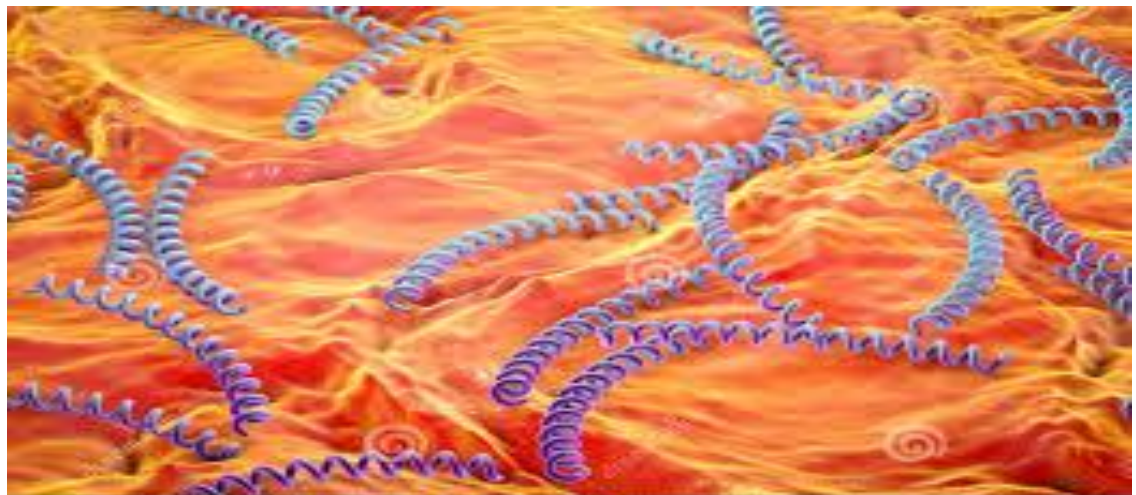
Não tem cara,
Não tem cor,
Não tem sexo,
Não tem idade.

Hepatites **B e C**

são doenças
silenciosas.

INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL – Sífilis

- A sífilis é uma IST de caráter sistêmico, curável e exclusiva do ser humano. É causada pelo *Treponema pallidum*, uma bactéria Gram-negativa do grupo das espiroquetas.
- Os profissionais de saúde devem estar aptos:
 - ✓ Identificar as manifestações clínicas e classificar os estágios da sífilis;
 - ✓ Interpretar os resultados dos testes que desempenham função importante no controle do agravo, permitindo a definição do diagnóstico e o monitoramento da resposta terapêutica.
- A prevenção, o diagnóstico e o tratamento de gestantes e parcerias sexuais com sífilis devem ser priorizados, principalmente, na Atenção Básica.



Transmissão da sífilis

- A sífilis é transmitida predominantemente por via sexual e vertical;
- A 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;
- A transmissão é maior (em torno de 70% a 100%) quando a gestante apresenta sífilis primária ou secundária;
- A sífilis congênita é passível de prevenção quando a gestante infectada por sífilis é tratada adequadamente.

Classificação da sífilis

- **Sífilis recente** (menos de 2 anos de duração):
 - ✓ Primária: cancro duro
 - ✓ Secundária: lesões cutâneas
 - ✓ Latente Recente: ausência sinal e sintoma clínico, reatividade nos testes imunológicos que detectam anticorpos.



➤ **Sífilis Tardia** (mais de 2 anos de duração)

- ✓ Latente tardia : ausência de sinais clínicos, reatividade nos testes imunológicos que detectam anticorpos.
- ✓ Terciária: Menos frequente na atualidade. É comum o acometimento do sistema nervoso e cardiovascular .

Métodos de diagnóstico de sífilis na gestação

O diagnóstico da sífilis é preconizado pela Portaria nº 2.012, de 19 de outubro de 2016, que aprova o “Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis”.

➤ **Exames diretos:** Exame em campo escuro , Pesquisa direta com material corado.

➤ **Testes imunológicos:**

✓ Não treponêmicos: VDRL ,RPR TRUST .

✓ Treponêmicos: FTA-Abs, ELISA/EQL, TPHA/TPPA/MHA-TP Teste Rápido (TR).



A escolha dos testes diagnósticos

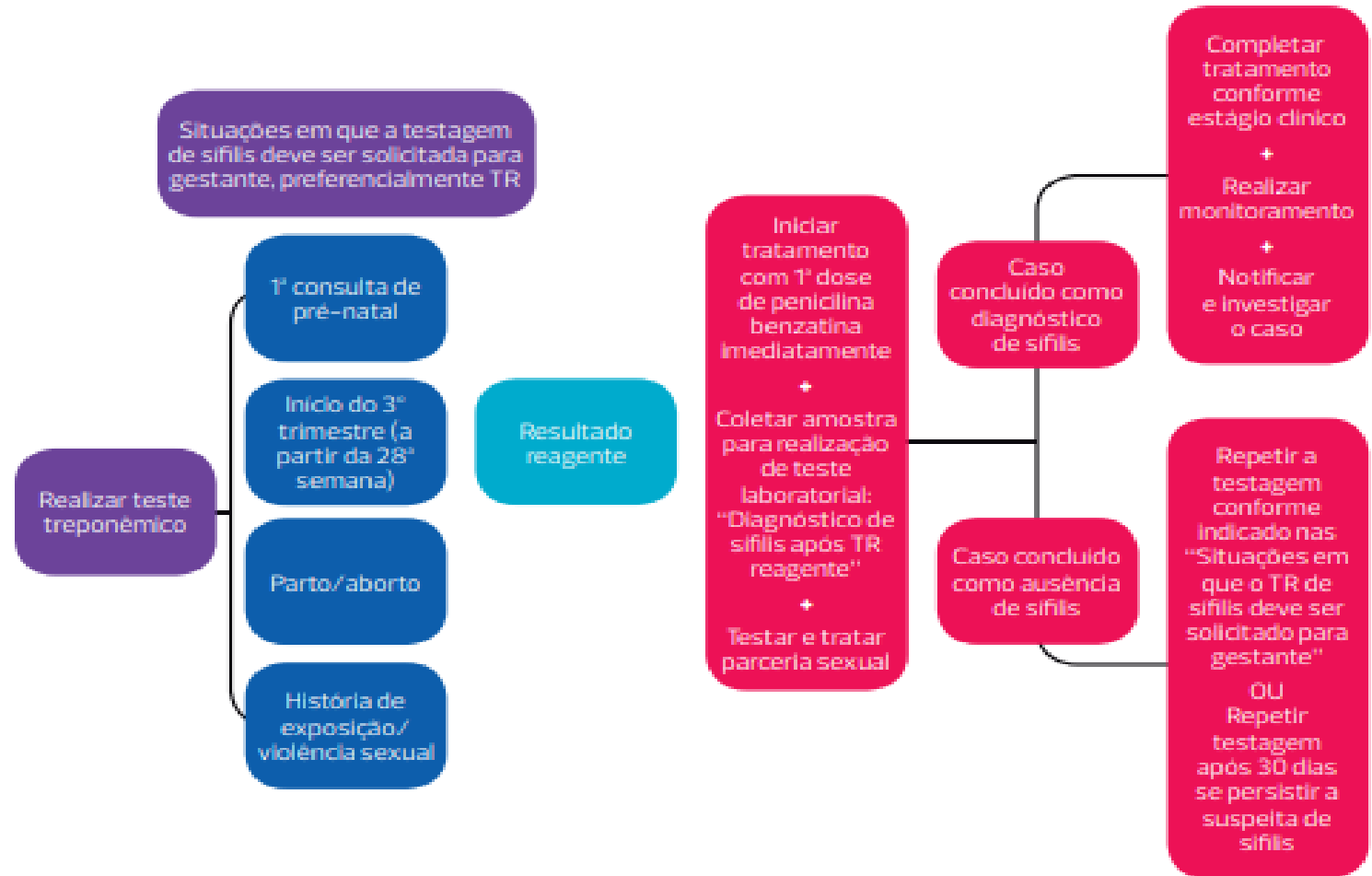
- Para o diagnóstico da sífilis, deve ser realizado um teste treponêmico mais um teste não treponêmico.
- Considerando a sensibilidade dos fluxos diagnósticos, recomenda-se, sempre que possível, iniciar a investigação por um teste treponêmico (teste rápido, FTA-Abs, ELISA etc).

Testagem rápida e tratamento imediato da gestante

- Quando o TR treponêmico for utilizado como o primeiro teste, nos casos reagentes, uma amostra de sangue venoso deverá ser coletada e encaminhada para realização de um teste não treponêmico laboratorial e definição do diagnóstico.



Conduta de testagem de Sífilis na Gestante



- A testagem para sífilis está preconizada na gestação:
- 1ª consulta de pré-natal, idealmente no 1º trimestre;
- 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.



Tratamento da sífilis na gestação

- A Penicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para tratamento adequado das gestantes.

A probabilidade de reação adversa às penicilinas, em especial as reações graves, é muito rara. A possibilidade de reação anafilática à administração de penicilina benzatina é de 0,002%, segundo levantamento das evidências científicas constante no relatório de recomendação elaborado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS (Conitec).



Tratamento das parcerias sexuais

- 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.

As parcerias sexuais de gestantes com sífilis podem estar infectadas, mesmo apresentando testes imunológicos não reagentes, portanto, devem ser tratados.

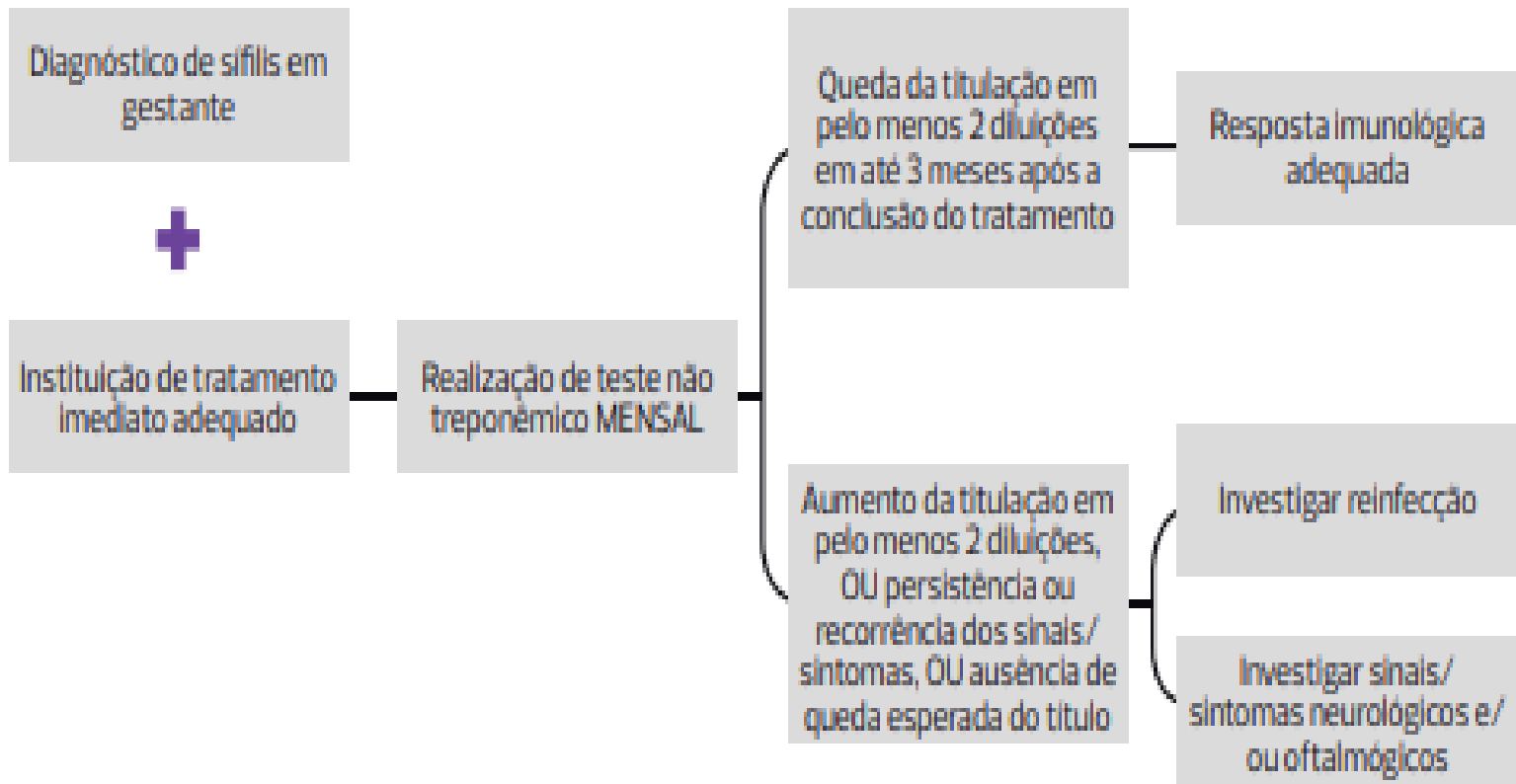


Monitoramento pós-tratamento de sífilis na gestante

- Os testes não treponêmicos (VDRL, RPR, TRUST, por exemplo) devem ser realizados mensalmente nas gestantes, utilizando preferencialmente sempre o mesmo teste, para que seja possível comparação entre eles.
- O monitoramento é fundamental para classificar a resposta ao tratamento e definir a conduta mais correta para cada caso. Didaticamente, classifica-se a resposta ao tratamento em:
 - ✓ Resposta imunológica adequada;
 - ✓ Critérios de retratamento: reativação e/ou reinfecção.



Seguimento da gestante com sífilis



Fonte: DIAHV/SVS/MS.

Diagnóstico de sífilis congênita

- O diagnóstico da sífilis congênita representa um processo complexo, devido ao fato de que mais da metade das crianças são assintomáticas ao nascimento e, mesmo naquelas com alguma expressão clínica, os sinais e sintomas costumam ser discretos ou inespecíficos.
- Ressalta-se que a associação de critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais deve ser a base para o diagnóstico da sífilis congênita, devendo ser avaliada a história clínico-epidemiológica da mãe, o exame físico da criança e os resultados dos exames laboratoriais e radiológicos.

Seguimento de criança exposta à sífilis ou com sífilis congênita diagnosticada

- As crianças expostas à sífilis e as diagnosticadas com sífilis congênita devem ser seguidas da seguinte forma:
- ✓ Realizar notificação compulsória dos casos de sífilis congênita, conforme critérios clínicos, epidemiológicos e laboratoriais;
- ✓ Programar consultas ambulatoriais mensais até o 6º mês de vida e bimestrais do 6º ao 18º mês;
- ✓ Todas as crianças expostas devem ser seguidas para investigação e/ou seguimento de sífilis congênita até os 18 meses de idade;



- Realizar teste não treponêmico com 1 mês, 3, 6, 12 e 18 meses de idade, interrompendo o seguimento laboratorial após dois exames não treponêmicos consecutivos não reagentes;
- Monitorar diminuição na titulação do teste não treponêmico aos três meses de idade e negatização aos seis meses de idade em crianças adequadamente tratadas no período neonatal;
- Reavaliar a criança e considerar retratamento ou nova investigação diante da elevação do título do teste não treponêmico (ex.: VDRL), da não negatização até os 18 meses de idade, ou da persistência de títulos baixos;



- Recomenda-se realizar acompanhamento oftalmológico, neurológico e audiológico das crianças expostas à sífilis ou com sífilis congênita, semestralmente, por dois anos;



2018

MINISTÉRIO DA SAÚDE

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

Brasília - DF
2018





Catarina Castro
Técnica IST/AIDS
SESAU/SUVISA/GEDT
3315-1662