



CARTILHA INFORMATIVA DA SÍFILIS DO MUNICÍPIO DE BRUSQUE DESTINADA AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção de caráter sistêmico, exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum* (*T. pallidum*), e que, quando não tratada precocemente, pode evoluir para uma enfermidade crônica, com sequelas irreversíveis em longo prazo. É transmitida predominantemente por via sexual e vertical. A maioria das pessoas com sífilis são assintomáticas; quando apresentam sinais e sintomas, muitas vezes não os percebem ou valorizam, e podem, sem saber, transmitir a infecção às suas parcerias sexuais.

TRANSMISSÃO

Ainda não existe vacina contra a sífilis, e a infecção pela bactéria causadora não confere imunidade protetora. Isso significa que as pessoas poderão ser infectadas tantas vezes quantas forem expostas ao *T. pallidum*. A forma vertical de transmissão da sífilis é a que ocorre através da placenta durante a gestação, quando a gestante portadora de sífilis não é tratada ou quando realiza o tratamento de maneira inadequada.

CLASSIFICAÇÃO

Tradicionalmente, a sífilis não tratada é classificada nos seguintes estágios:

sífilis primária,

sífilis secundária,

sífilis latente recente – até um ano após a exposição; latente tardia – mais de um ano evolução e sífilis terciária.

DIAGNÓSTICO

Para a definição do diagnóstico de sífilis, é necessário correlacionar os dados clínicos, os resultados de testes diagnósticos, o histórico de infecções passadas e a investigação de exposição recente.

TESTES IMUNOLÓGICOS P/ SÍFILIS

Caracterizam-se pela realização de pesquisa de anticorpos em amostras de sangue total, soro ou plasma. Esses testes são subdivididos em duas classes:

Testes treponêmicos: São os primeiros a se tornarem reagentes, podendo ser utilizados como primeiro teste ou teste complementar. Em 85% dos casos, permanecem reagentes por toda vida, mesmo após o tratamento e, por isso, não são indicados para o monitoramento da resposta ao tratamento.

Testes não treponêmicos: São utilizados para o diagnóstico e também para o monitoramento da resposta ao tratamento e controle de cura. A queda adequada dos títulos é o indicativo de sucesso do tratamento.

IMPORTANTE

A análise isolada do título de um único resultado de um teste não treponêmico (ex.: VDRL) é um equívoco frequente. Textos antigos mencionavam um ponto de corte acima do qual o resultado seria indicativo de doença ativa e, abaixo, indicativo de resultado falso reagente ou de inatividade da doença. Essa ideia leva a decisões terapêuticas inadequadas.

TRATAMENTO

A benzilpenicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado das gestantes. Qualquer outro tratamento realizado durante a gestação, para fins de definição de caso e abordagem terapêutica de sífilis congênita, é considerado tratamento não adequado da mãe; por conseguinte, o RN será notificado como sífilis congênita e submetido a avaliação clínica e laboratorial.

SÍFILIS EM GESTANTE

Toda gestante deve ser testada duas vezes para sífilis durante o pré-natal, a primeira no primeiro trimestre de gravidez e a segunda no terceiro trimestre. A parceria sexual também deve ser testada, conforme indicações do pré-natal do parceiro.

- › As gestantes com testes rápidos reagentes para sífilis deverão ser consideradas como portadoras de sífilis até prova em contrário;
- › Na ausência de tratamento adequado, recente e documentado, deverão ser tratadas no momento da consulta;
- › O retardo do tratamento no aguardo de resultados de teste complementar faz com que o profissional perca tempo e a oportunidade de evitar a transmissão vertical da sífilis.

SÍFILIS CONGÊNITA OU CRIANÇA EXPOSTA À SÍFILIS

A avaliação inicial da criança exposta à sífilis ou com sífilis congênita é realizada especialmente na maternidade/casa de parto, considerando os seguintes aspectos:

- › Histórico materno de sífilis quanto ao tratamento e seguimento na gestação;
- › Sinais e sintomas clínicos da criança (na maioria das vezes ausentes ou inespecíficos);
- › Teste não treponêmico periférico da criança comparado com o da mãe.

Todos os recém-nascidos nascidos de mãe com diagnóstico de sífilis durante a gestação, independentemente do histórico de tratamento materno, deverão realizar teste não treponêmico com sangue periférico simultaneamente ao teste não treponêmico da mãe. Quando a mãe não foi tratada ou foi tratada de forma não adequada durante o pré-natal, as crianças são classificadas como caso de sífilis congênita, independentemente dos resultados da avaliação clínica ou de exames complementares. Independentemente do histórico de tratamento materno, as crianças com resultado de teste não treponêmico maior que o da mãe em pelo menos duas diluições (ex.: mãe 1:4 e RN \geq 1:16) são consideradas caso de sífilis congênita, devendo ser notificadas, investigadas, tratadas e acompanhadas quanto a aspectos clínicos e laboratoriais.

Recém-nascido com SÍFILIS CONGÊNITA: RN de mulher diagnosticada com sífilis no pré-natal, parto ou puerpério, NÃO TRATADA ou TRATADA DE FORMA NÃO ADEQUADA.

Notificar; realizar avaliação e manejo clínico.

Recém-nascido EXPOSTO À SÍFILIS: RN de mulher diagnosticada com sífilis durante pré-natal e

ADEQUADAMENTE TRATADA*

Não notificar; realizar avaliação e manejo clínico.

***Tratamento adequado: tratamento completo para o respectivo estágio clínico da sífilis, com benzilpenicilina benzatina, iniciado até 30 dias antes do parto. As gestantes que não se enquadrarem nesse critério serão consideradas como tratadas de forma não adequada.**

MONITORAMENTO

O monitoramento é fundamental para classificar a resposta ao tratamento, identificar possível reinfecção e definir a conduta correta para cada caso. Para o seguimento do paciente, os testes não treponêmicos (ex.: VDRL) devem ser realizados mensalmente nas gestantes e, no restante da população, a cada três meses até o 12o mês do acompanhamento do paciente.

NOTIFICAÇÃO

É de notificação compulsória regular (em até 7 dias) todo caso confirmado como sífilis adquirida ou em gestante, segundo os critérios de definição de caso descritos acima, devendo ser notificado à vigilância epidemiológica. A notificação é registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), mediante o preenchimento e envio da Ficha de Notificação/Investigação de Sífilis Adquirida e da Ficha de Notificação/ Investigação de Sífilis em Gestante. A notificação e vigilância desses agravos são imprescindíveis para o monitoramento e a eliminação da transmissão vertical.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Identificar os casos de sífilis adquirida e em gestantes para subsidiar as ações de prevenção e controle da sífilis e da sífilis congênita.
- Monitorar o perfil epidemiológico da sífilis adquirida e em gestante e suas tendências.
- Monitorar a sífilis adquirida de acordo com seu estadiamento.
- Desencadear a investigação das fontes de infecção e transmissão comuns.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Manual técnico para o diagnóstico da sífilis [recurso eletrônico]

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 Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde : volume único [recurso eletrônico]

ELABORAÇÃO DA CARTILHA

Enfª Sandra Regina Portes

COREN/SC 367699

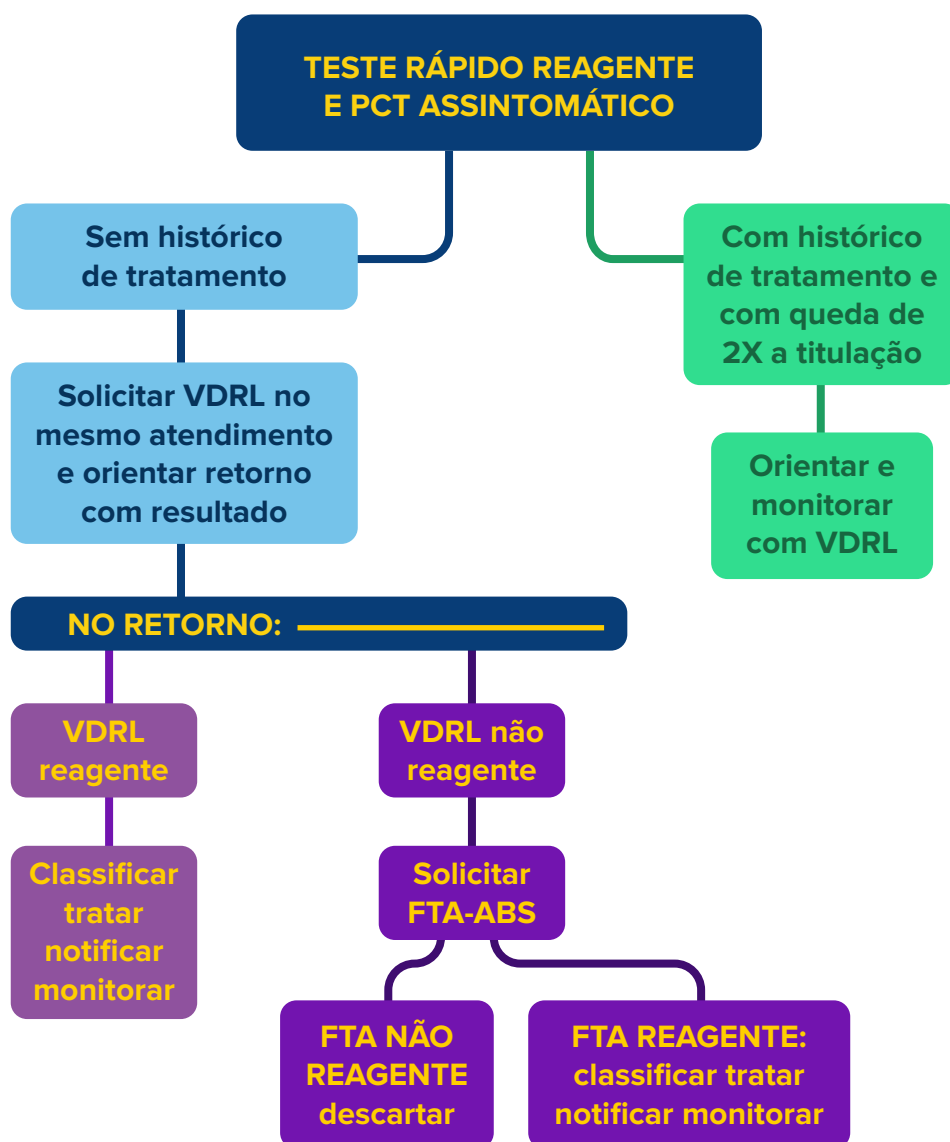
Setor de combate à Sífilis/Brusque/2022

FLUXOGRAMA DA SÍFILIS ADQUIRIDA/NÃO ESPECÍFICA

Este fluxograma não tem o objetivo de classificar o estágio de infecção ou determinar tratamento. Bem como não se sobrepõe a nenhum documento oficial. Serve apenas para nortear conduta frente ao Teste Rápido Reagente no município de Brusque. Casos adversos a este e informações complementares deverão ser consultados nos PCDT 2019 e PCDT 2020 do Ministério da Saúde.

*Solicitar FTA-ABS, somente se TR e VDRL divergentes.

*Notificar somente após confirmação de diagnóstico, (VDRL/FTA-ABS REAGENTE).



FLUXOGRAMA PARA SÍFILIS EM GESTANTE

Este fluxograma não tem o objetivo de classificar o estágio de infecção, bem como não se sobrepõe a nenhum documento oficial. Serve apenas para nortear conduta frente ao Teste Rápido Reagente no município de Brusque. Casos adversos a este e informações complementares deverão ser consultados no PCDT 2020 e Manual de Gestação de Alto Risco 2022 do Ministério da Saúde.

*Notificar somente após confirma o de diagnóstico, (VDRL/FTA-ABS REAGENTE).

*Solicitar FTA-ABS, somente se TR e VDRL divergentes.

IMPORTANTE:

Em gestantes, o intervalo entre doses não deve ultrapassar sete dias. Caso isso ocorra, o esquema deve ser reiniciado (http://aps.saude.gov.br/public/img/portaldab/biblioteca/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.png)

