



mãe

paranaense

O Paraná nasce com saúde

**I ENCONTRO DA REDE
MÃE PARANAENSE**

Gestante com Sífilis na APS

Marcos Takimura

UFPR/UniPositivo/HT-SESA

Sífilis

- **A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica, de evolução crônica, sujeita a surtos de agudização e períodos de latência quando não tratada.**

Sífilis

- É causada pelo *Treponema pallidum*, um espiroqueta de transmissão sexual ou vertical, que pode produzir, respectivamente, as formas adquirida ou congênita da doença.
- O risco de infecção em um intercuro sexual é 60% nas lesões de cancro duro e condiloma plano.



Transmissibilidade

- **Período de transmissibilidade**
 - **Na fase primária** – média 21 dias: 100% de transmissibilidade.
 - **Na fase secundária** – entre 6 semanas e 6 meses: 90% de transmissibilidade.
 - **Na fase terciária** – mais de 1 ano: 30% de transmissibilidade.

Sífilis no Brasil e no Paraná

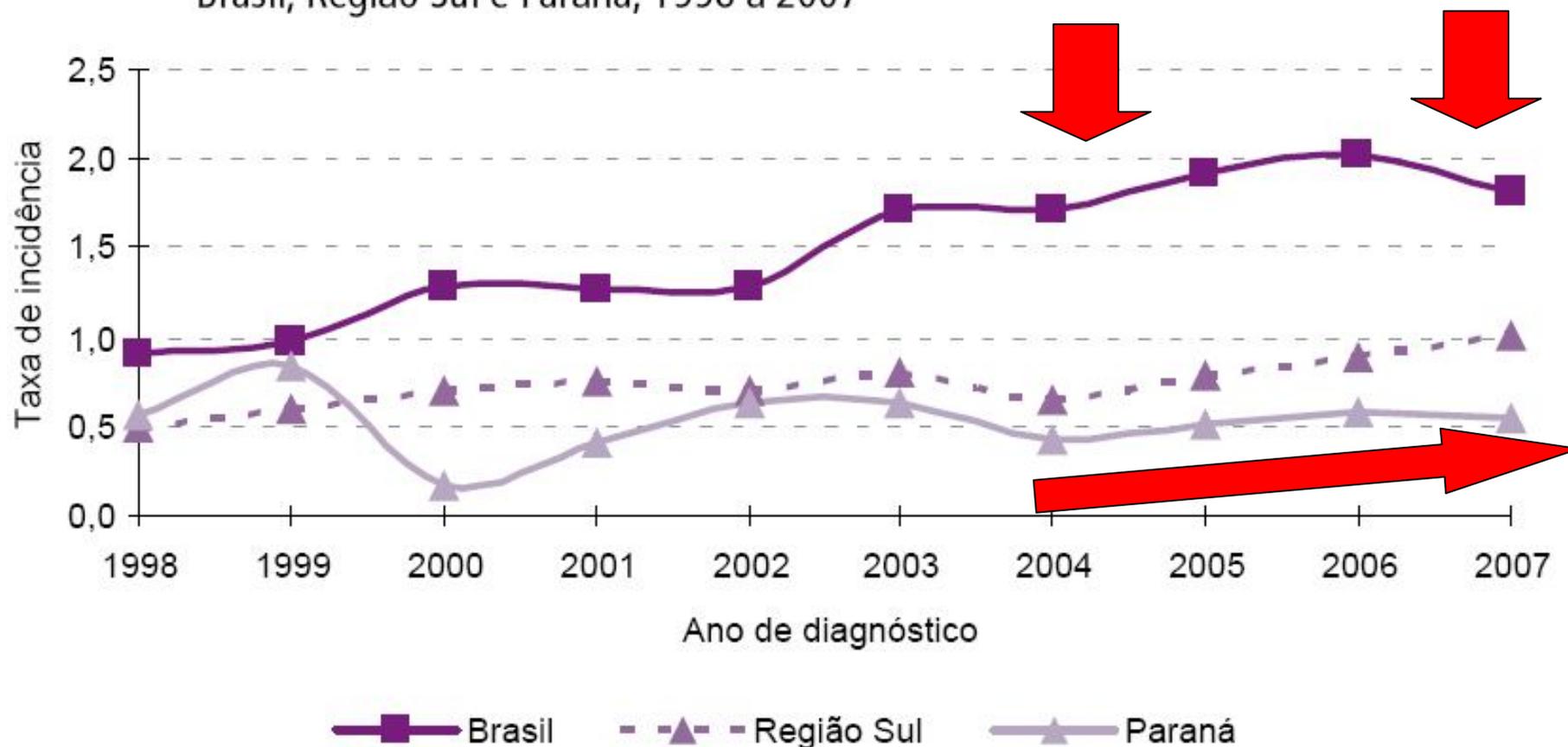
Tabela 13 Número absoluto de casos notificados de sífilis congênita em menores de um ano de idade*. Brasil, Região Sul e Paraná, 1998 a 2008

Local de residência	Ano de diagnóstico											Total
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008 ¹	
Brasil	2.840	3.198	4.131	3.958	3.943	5.218	5.203	5.833	5.901	5.301	1.004	46.530
Sul	227	282	316	310	285	314	262	309	339	386	107	3.137
Paraná	105	156	32	68	104	101	67	82	90	85	21	911

Fonte: MS/SVS/PN-DST/AIDS

* Casos Notificados no Sinan até 30/06/2008. Dados preliminares

Figura 37 Taxa de incidência (por mil nascidos vivos) de casos notificados e investigados de sífilis congênita em menores de um ano de idade*. Brasil, Região Sul e Paraná, 1998 a 2007



Fonte: MS/SVS/PN-DST/AIDS, Sinasc/MS/SVS/DASIS

* Casos Notificados no Sinan até 30/06/2008, dados preliminares

Classificação

- **Sífilis adquirida**
 - recente (menos de um ano de evolução): primária, secundária e latente recente;
 - tardia (com mais de um ano de evolução): latente tardia e terciária;
- **Sífilis congênita**
 - recente (casos diagnosticados até o 2º ano de vida);
 - tardia (casos diagnosticados após o 2º ano de vida);

Síndrome	DST	Agente	Tipo	Transmissão Sexual	Curavel
Úlceras	Sífilis	<i>Treponema pallidum</i>	bactéria	sim	sim
	Crancro Mole	<i>Haemophilus ducreyi</i>	bactéria	sim	sim
	Herpes	<i>Herpes simplex vírus (HSV-2)</i>	vírus	sim	não
	Donovanose	<i>Klebsiella granulomatis</i>	bactéria	sim	sim
	Linfogranuloma	<i>Chlamydia trachomatis</i>	bactéria	sim	sim

Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Ministério da Saúde.

Diagnóstico Sorológico

- **Testes não-treponêmicos:**

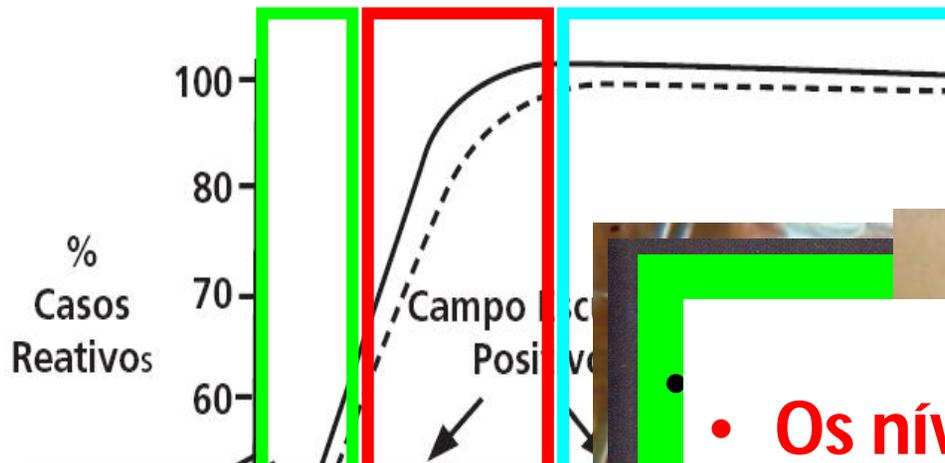
- VDRL e RPR;
- São testes qualitativos (resultados reagentes ou não reagentes) e quantitativos (expresso em títulos);
- Usados para **triagem e monitoramento** da infecção;
- Deve ser solicitado no 1º, 2º e 3º trimestres da gestação;
- Torna-se positivo entre a 2ª e 4ª semana (em média 20 dias) do aparecimento do cancro duro;
- **Títulos baixos** podem representar sífilis **muito recente** ou **muito antiga** tratada ou não;
- Após o tratamento adequado, o exame tende a negativar entre 9 e 12 meses.

Diagnóstico Sorológico

Testes treponêmicos:

- FTA-Abs;
- Mais específicos (confirmam a infecção treponêmica);
- Positivo geralmente a partir do 15º dia da infecção;
- Permanecem no soro por toda vida mesmo após o tratamento;
- Não são indicados para o acompanhamento pós tratamento;
- Gestantes com FTA-Abs não reagente e VDRL reagente interpreta-se como VDRL “Falso-positivo” devido a possível reação cruzada pela gravidez, hanseníase, malária, mononucleose, leptospirose, lúpus eritematoso sistêmico e outras doenças autoimunes.

Curso da Sífilis



FTA ABS

- Em geral,
- O FTA-Abs é o que positiva mais rapidamente.

via da
infecção.

VDRL

- Ápice na fase secundária

VDRL

- Os níveis dos anticorpos muito baixos começam a ascender à partir da inoculação, começam a se tornar detectáveis com ápice no fim da fase primária

ante e
es
aciona
fase da

positivo

Expos ção
doença
4-12 se
Cicatriz.
lesões 2

TESTES SOROLÓGICOS NÃO TREPONÊMICOS

- Os títulos sofrem redução natural no primeiro ano de evolução.

- Títulos baixos**
 - reação falso positiva (pesquisar doença do colágeno),
 - sífilis muito recente (em ascensão) ou até muito antiga, tratada ou não.

Ministério da Saúde.
Manual de Controle das
Doenças Sexualmente
Transmissíveis, 2005

CDC, [Division of STD Prevention,](#)
[National Center for HIV/AIDS,](#)
[Viral Hepatitis, STD, and TB](#)
[Prevention,](#)
2008

%
Casos
Reativos

Curso
Clínico

Exp

ria

. após a
1ªria

- Instituído o tratamento correto, tende a negativar-se em 6-12 meses, podendo, no entanto, permanecer com títulos baixos por longos períodos de tempo ou até por toda a vida;

“memória” ou
“cicatriz”
sorológica

INTERPRETAÇÃO LABORATORIAL E CONDUTA

VDRL	FTA-Abs	Interpretação	Tratamento recomendado (gestante e parceiro)	Monitoramento
Reagente	Reagente	Sífilis	Se tratamento anterior adequado e documentado, não tratar	VDRL Mensal
			Sem registro de tratamento ou inadequado. TRATAR COM 7.200.000 UI*	VDRL Mensal
Reagente $\geq 1:16^{**}$	Desnecessário	Sífilis	Tratar com 7.200.000 UI*	VDRL Mensal
Reagente	Não reagente	Falso positivo (Não é sífilis)	Não tratar	VDRL Trimestral
Não reagente	Não necessário	Exame normal	Não tratar	VDRL Trimestral

Quando o diagnóstico na gestação é realizado exclusivamente através de testes sorológicos, com duração ignorada, o tratamento recomendado da gestante e do parceiro é de dose total de 7.200.000 UI, seguindo o esquema a seguir:

- **DOSE TOTAL = 7.200.000 UI**
- 3 séries de Penicilina G Benzatina 2.400.000 UI/IM (1.200.000 UI aplicados em cada glúteo), com intervalo de uma semana entre cada série.

TRATAMENTO ADEQUADO DA SÍFILIS MATERNA:

- Houver terapia penicilínica completa, adequado ao estágio da doença;
- Parceiro sexual tratado concomitantemente;
- Término do tratamento pelo menos 30 dias antes do parto.

TRATAMENTO INADEQUADO DA SÍFILIS MATERNA:

- Terapia não penicilínica ou penicilínica incompleta; ou
- Tratamento inadequado para a fase clínica da doença; ou
- Instituição ou finalização do tratamento há menos de 30 dias do parto; ou
- Ausência de queda ou elevação dos títulos de VDRL após o tratamento adequado; ou
- Ausência de tratamento anterior documentado; ou
- Parceiro sexual não tratado ou inadequadamente tratado ou quando é desconhecida a informação sobre o seu tratamento.

Caso Problema 1

- **G1, 22 anos, 15 semanas de gestação**
- **Iniciando pré-natal**
- **VDRL NR**
- **conduta**
- **Repetir sorologias no 2.o e 3.o trimestres e no internamento do parto**

INTERPRETAÇÃO LABORATORIAL E CONDUTA

VDRL	FTA-Abs	Interpretação	Tratamento recomendado (gestante e parceiro)	Monitoramento
Reagente	Reagente	Sífilis	Se tratamento anterior adequado e documentado, não tratar	VDRL Mensal
			Sem registro de tratamento ou inadequado. TRATAR COM 7.200.000 UI*	VDRL Mensal
Reagente $\geq 1:16^{**}$	Desnecessário	Sífilis	Tratar com 7.200.000 UI*	VDRL Mensal
Reagente	Não reagente	Falso positivo (Não é sífilis)	Não tratar	VDRL Trimestral
Não reagente	Não necessário	Exame normal	Não tratar	VDRL Trimestral

Caso Problema 2

- G1, 22 anos, 15 semanas de gestação
- Iniciando pré-natal
- VDRL 1:2
- conduta
- Solicitar Teste Treponêmico
- FTA-ABS –
- Considerar diagnóstico de colagenose ou outra doença infecciosa

INTERPRETAÇÃO LABORATORIAL E CONDUTA

VDRL	FTA-Abs	Interpretação	Tratamento recomendado (gestante e parceiro)	Monitoramento
Reagente	Reagente	Sífilis	Se tratamento anterior adequado e documentado, não tratar	VDRL Mensal
			Sem registro de tratamento ou inadequado. TRATAR COM 7.200.000 UI*	VDRL Mensal
Reagente $\geq 1:16^{**}$	Desnecessário	Sífilis	Tratar com 7.200.000 UI*	VDRL Mensal
Reagente	Não reagente	Falso positivo (Não é sífilis)	Não tratar	VDRL Trimestral
Não reagente	Não necessário	Exame normal	Não tratar	VDRL Trimestral

Caso Problema 3

- **G1, 22 anos, 15 semanas de gestação**
- **Iniciando pré-natal**
- **VDRL 1:16**
- **Diagnóstico sorológico de Sífilis**
- **Tratar**

INTERPRETAÇÃO LABORATORIAL E CONDUTA

VDRL	FTA-Abs	Interpretação	Tratamento recomendado (gestante e parceiro)	Monitoramento
Reagente	Reagente	Sífilis	Se tratamento anterior adequado e documentado, não tratar	VDRL Mensal
			Sem registro de tratamento ou inadequado. TRATAR COM 7.200.000 UI*	VDRL Mensal
Reagente \geq 1:16**	Desnecessário	Sífilis	Tratar com 7.200.000 UI*	VDRL Mensal
Reagente	Não reagente	Falso positivo (Não é sífilis)	Não tratar	VDRL Trimestral
Não reagente	Não necessário	Exame normal	Não tratar	VDRL Trimestral

Caso Problema 4

- **G1, 22 anos, 15 semanas de gestação**
- **Iniciando pré-natal**
- **Lesões genitais**



Caso Problema 4

- **G1, 22 anos, 15 semanas de gestação**
- **Iniciando pré-natal**
- **Lesões genitais**
- **Solicitar VDRL**
- **Se positivo, avaliar titulação**
- **Se acima de 1:16**
 - **Sífilis Secundária**
 - **Tratar como secundarismo**
- **Se negativo**
 - **Diagnóstico diferencial**

Síndrome	DST	Agente	Tipo	Transmissão Sexual	Curavel
Úlceras	Sífilis	<i>Treponema pallidum</i>	bactéria	sim	sim
	Crancro Mole	<i>Haemophilus ducreyi</i>	bactéria	sim	sim
	Herpes	<i>Herpes simplex vírus (HSV-2)</i>	vírus	sim	não
	Donovanose	<i>Klebsiella granulomatis</i>	bactéria	sim	sim
	Linfogranuloma	<i>Chlamydia trachomatis</i>	bactéria	sim	sim

Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Ministério da Saúde.

Caso Problema 5

- **G2 P1, 25 anos, 22 semanas de gestação**
- **Iniciando pré-natal tardiamente**
- **Resultado de exames:**
 - **Anti HIV NR**
 - **VDRL 1:4**
- **Conduta?**
- **Solicitar FTA ABS**
 - **Se Positivo**
 - **Com tratamento anterior adequado**
 - **Considerar cicatriz sorológica**
 - **Se positivo**
 - **Sem tratamento anterior ou com tratamento anterior inadequado ou incompleto**
 - **Tratar com Penicilina Benzatina 2.400.000U/sem/3 semanas**
 - **Tratar RN**
 - **Se Negativo**

INTERPRETAÇÃO LABORATORIAL E CONDUTA

VDRL	FTA-Abs	Interpretação	Tratamento recomendado (gestante e parceiro)	Monitoramento
Reagente	Reagente	Sífilis	Se tratamento anterior adequado e documentado, não tratar	VDRL Mensal
			Sem registro de tratamento ou inadequado. TRATAR COM 7.200.000 UI*	VDRL Mensal
Reagente $\geq 1:16^{**}$	Desnecessário	Sífilis	Tratar com 7.200.000 UI*	VDRL Mensal
Reagente	Não reagente	Falso positivo (Não é sífilis)	Não tratar	VDRL Trimestral
Não reagente	Não necessário	Exame normal	Não tratar	VDRL Trimestral

Caso problema 6

- G2 P2
- Parto vaginal há 16 hs sem intercorrências
- Resultado de exames:
 - Anti HIV NR
 - VDRL 1:2 a 1:8
- Conduta?
- Solicitar FTA ABS
 - Se Positivo
 - Tratar com Penicilina Benzatina 2.400.000U/sem/3 semanas
 - Tratar RN
 - Se Negativo
 - Cicatriz sorológica???

INTERPRETAÇÃO LABORATORIAL E CONDUTA

VDRL	FTA-Abs	Interpretação	Tratamento recomendado (gestante e parceiro)	Monitoramento
Reagente	Reagente	Sífilis	Se tratamento anterior adequado e documentado, não tratar	VDRL Mensal
			Sem registro de tratamento ou inadequado. TRATAR COM 7.200.000 UI*	VDRL Mensal
Reagente $\geq 1:16^{**}$	Desnecessário	Sífilis	Tratar com 7.200.000 UI*	VDRL Mensal
Reagente	Não reagente	Falso positivo (Não é sífilis)	Não tratar	VDRL Trimestral
Não reagente	Não necessário	Exame normal	Não tratar	VDRL Trimestral