



A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível de caráter sistêmico, curável e exclusiva do ser humano. Pode trazer repercussões fetais e neonatais importantes, além de sequelas 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.

A testagem periódica universal durante a gestação é a única forma de vigilância epidemiológica.

Agente infeccioso: *Treponema pallidum*, uma bactéria gram-negativa do grupo das espiroquetas altamente sensível ao tratamento penicilínico. Modos de transmissão: sexual e vertical.

I . ASSISTENCIAL

1. FORMAS CLÍNICAS

A doença se manifesta na gestante de modo similar à população geral. A maioria das gestantes triadas no pré-natal apresenta-se assintomática e sem história de infecção ou tratamento. Dessa forma, são classificadas como estando na fase latente indeterminada da doença, cujo tratamento deve ser semelhante ao da sífilis latente tardia.

EVOLUÇÃO	ESTÁGIOS	QUADRO CLÍNICO
Sífilis recente (< 1 ano de evolução)	Primária 10-90 dias (média de 21 dias) após o contato	Úlcera rica em treponemas, geralmente única e indolor, com borda bem definida e regular, base endurecida e fundo limpo, surge no local de entrada da bactéria, formando o <u>cancro duro</u> . Acompanhada de <u>linfadenopatia regional</u> . Desaparecimento independente do tratamento. Localização: genitália, períneo, ânus, reto, orofaringe, lábios ou mãos.
	Secundária 6 sem - 6 meses após cicatrização do cancro	Sinais e sintomas sistêmicos, mimetizando manifestações clínicas de outras enfermidades. Erupções cutâneas em forma de máculas eritematosas (roséola) e/ou pápulas, principalmente no tronco; lesões eritemato-escamosas palmo-plantares; 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 baixa, mal-estar, cefaleia, adinamia e linfadenopatia generalizada. Ricas em treponemas.
	Latente recente < 1 ano da infecção	Nenhum sinal ou sintoma clínico. O diagnóstico faz-se exclusivamente pela reatividade dos testes imunológicos. A maioria dos diagnósticos ocorre nesse estágio. Aproximadamente 25% dos indivíduos intercalam lesões características da fase secundária com os períodos de latência.
Sífilis tardia (> 1 ano de evolução)	Latente tardia > 1 ano da infecção	
	Terciária	Acometimento do sistema nervoso e cardiovascular (dilatação aórtica, regurgitação aórtica, estenose do óstio carotídeo). Formação de gomas sífilíticas (tumorações com tendência a liquefação) na pele, mucosas, ossos ou qualquer tecido.

2. TRANSMISSÃO VERTICAL

Sífilis diagnosticada na gestação é doença de notificação compulsória desde 2005.

Esta infecção pode apresentar consequências graves para o feto, como abortamento, parto pré-termo, manifestações congênicas precoces ou tardias e/ou morte do RN.

A chance de transmissão durante a gestação é maior para sífilis primária ou secundária. Quanto mais avançada a gestação, maior a probabilidade de infecção congênita decorrente da maior permeabilidade da barreira placentária.

Prevenção: tratamento adequado da sífilis

3. RASTREAMENTO

Universal.

Quando:

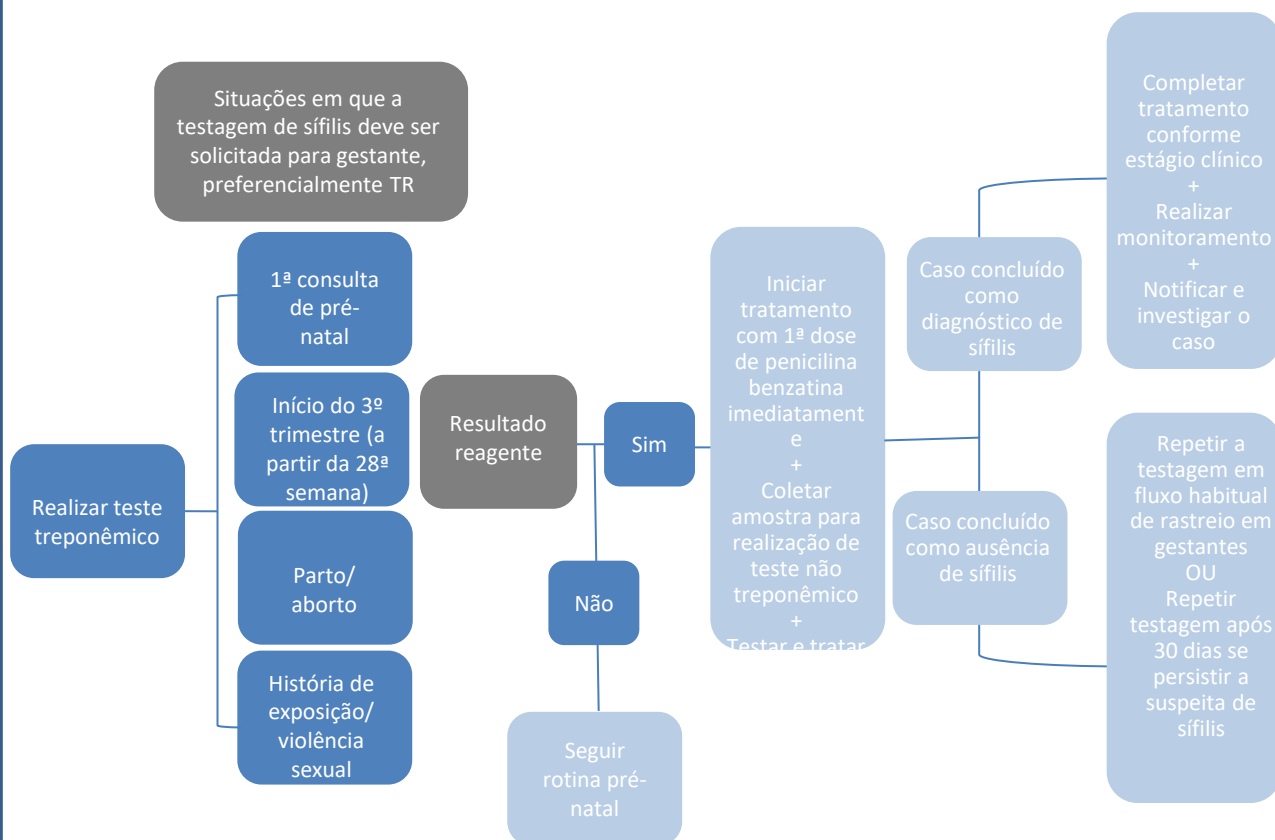
- Primeira consulta de pré natal (idealmente primeiro trimestre)
- Início do terceiro trimestre (entre 28 e 32 semanas)
- Internação para parto ou aborto
- Violência sexual
- Exposição de risco: Mais de um parceiro sexual no último ano, parceiro sexual vulnerável*, parceiro sexual com mais de uma parceira sexual no último ano.
- *Vulnerável: situação de rua, privado de liberdade, uso de drogas

4. DIAGNÓSTICO

É realizado mediante um teste treponêmico e/ou um teste não treponêmico positivo.

Testes treponêmicos (teste rápido, FTA-Abs, ELISA etc.) são mais sensíveis e específicos que os não treponêmicos, RECOMENDA-SE INICIAR A INVESTIGAÇÃO PELO TESTE TREPONÊMICO que é o primeiro teste a ficar reagente. A reatividade dos testes não treponêmicos (VDRL, RPR e TRUST) pode ocorrer ao redor da quarta semana da infecção.

Nos casos reagentes, procede-se a realização de um teste não treponêmico laboratorial e complementação do diagnóstico e seguimento.



Seguindo o Ministério da Saúde, temos as seguintes possibilidades de resultados e sugestões de conduta:

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 ^(a)	Tratar e realizar seguimento mensal com teste não treponêmico Notificar e investigar o caso
Teste NÃO treponêmico REAGENTE (VDRL, RPR, TRUST) + Teste treponêmico REAGENTE (TR, ELISA, FTA-Abs etc.)		
Teste treponêmico REAGENTE (TR, ELISA, FTA-Abs etc.) + Teste NÃO treponêmico NÃO REAGENTE (VDRL, RPR, TRUST)	Realiza-se um terceiro teste treponêmico com metodologia diferente do primeiro: - Se não reagente , considera-se resultado falso reagente para o primeiro teste, sendo excluído o diagnóstico de sífilis. - Se reagente , suspeita-se de sífilis ou sífilis tratada ^(a)	Quando sífilis, tratar, realizar monitoramento mensal com teste não treponêmico. Notificar e investigar o caso
Teste NÃO treponêmico REAGENTE (VDRL, RPR, TRUST) + Teste treponêmico NÃO REAGENTE (TR, ELISA, 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 primeiro teste treponêmico realizado. O diagnóstico final será definido pelo resultado desse terceiro teste	Nas situações com novo teste treponêmico reagente : Tratar e realizar monitoramento de tratamento Realizar seguimento mensal com teste não treponêmico quando titulações maiores 1:4 Notificar e investigar o caso
Teste NÃO treponêmico* NÃO REAGENTE (VDRL, RPR, TRUST) OU Teste treponêmico NÃO REAGENTE (TR, ELISA, FTA-Abs etc.)	Não realizar teste complementar se o primeiro teste for NÃO REAGENTE se não houver suspeita clínica de sífilis primária Ausência de infecção ou período de incubação (janela imunológica) de sífilis recente *Nos casos em que a triagem foi realizada somente com teste não treponêmico, sempre solicitamos teste treponêmico.	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 (ex.: visualização de úlcera anogenital) ou o retorno da pessoa ao serviço de saúde não possa ser garantido

Fonte: DCCI/ SVS/ MS.

^(a) Se houver histórico de tratamento adequado e resposta imunológica adequada, pode representar cicatriz sorológica. Se cicatriz apenas orientar.

5. TRATAMENTO DA SÍFILIS NA GESTAÇÃO

A penicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para tratamento adequado das gestantes, por atravessar a barreira placentária e possibilidade de tratamento do feto, sem toxicidade. Gestantes alérgicas à penicilina devem fazer dessensibilização à droga.

O tratamento materno só será adequado para prevenção da infecção congênita se realizado e iniciado até 30 dias antes do parto.

O tratamento deve ser realizado conforme o estágio clínico da doença:

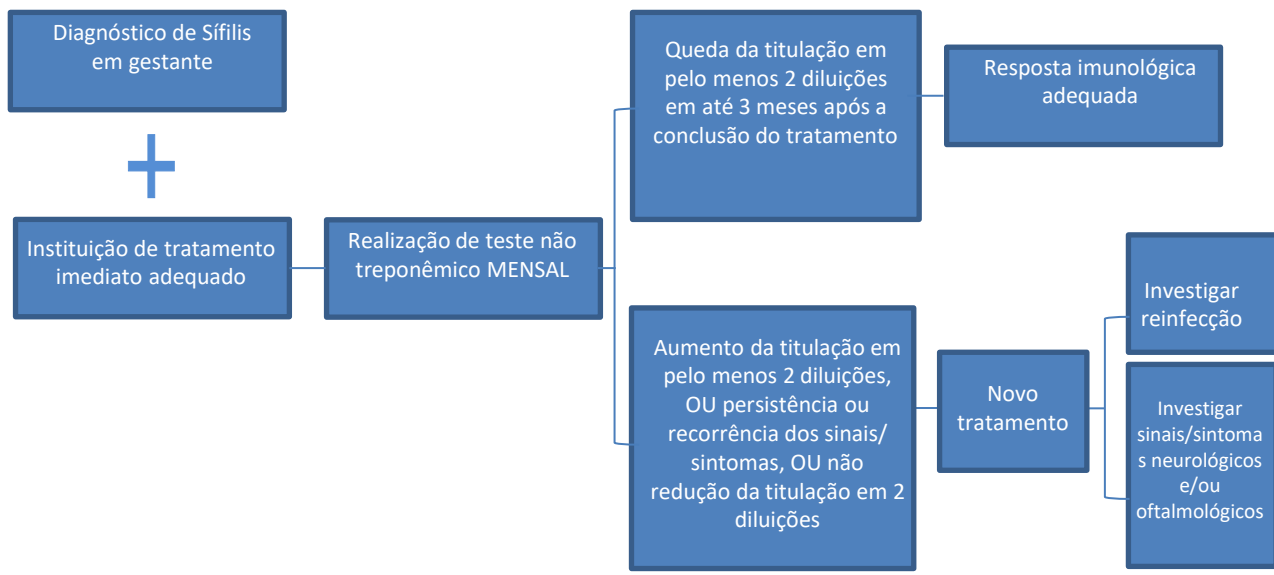
ESTÁGIO CLÍNICO	ESQUEMA TERAPÊUTICO
Sífilis recente (com menos de 1 ano de evolução): sífilis primária, secundária e latente recente	Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhões UI em cada glúteo)
Sífilis tardia (com mais de 1 ano de evolução): sífilis latente tardia ou latente com duração indeterminada e sífilis terciária	Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal, por 3 semanas. Dose total: 7,2 milhões UI, IM Se alguma dose for perdida ou houver um intervalo de tempo superior a oito dias, o regime completo deve ser reiniciado.
Neurossífilis	Penicilina G cristalina 4 milhões de UI, IV, administrada a cada 4 horas, por 10-14 dias.

É contra-indicado o uso de tetraciclina, doxiciclina e estolato de eritromicina na gestação devido ao risco de alterações ósseas e do esmalte dentário do feto, toxicidade para a mãe causados pelas tetraciclina e doxiciclina são litíase intrahepática fetal, pelo estolato.

TRATAMENTO DE PARCERIAS SEXUAIS: Essas devem sempre ser tratadas, se teste imunológico negativo, devem receber apenas uma dose de penicilina benzatina IM (2.400.000 UI), considerando que possa estar na janela imunológica; se teste positivo, tratar segundo estágio clínico da infecção.

6. SEGUIMENTO E CONTROLE DE TRATAMENTO

Os testes não treponêmicos (VDRL, RPR, TRUST) devem ser realizados mensalmente nas gestantes, utilizando preferencialmente sempre o mesmo teste, para que seja possível comparação entre eles.



1. **RESPOSTA ADEQUADA:** diminuição da titulação em duas diluições dos testes não treponêmicos em três meses, ou de quatro diluições em seis meses após a conclusão do tratamento (ex.: pré-tratamento 1:64 e em três meses 1:16, ou em seis meses 1:4).
2. **AUSÊNCIA DE RESPOSTA ADEQUADA** - preenche os critérios de retratamento. Recomenda-se investigação de neurosífilis - punção lombar e retratamento com três doses de penicilina benzatina 2,4 milhões de UI, IM (uma vez por semana, por três semanas). Em caso de exame de LCR compatível com neurosífilis, deve-se estabelecer o tratamento conforme o estágio da infecção. Não é aceitável a falha de doses no retratamento; portanto, é importante reforçar a adesão.
3. **CICATRIZ SOROLÓGICA:** persistência de resultados reagentes em testes não treponêmicos com títulos baixos (1:1 a 1:4) durante um ano após o tratamento, quando descartada nova exposição de risco.

1. Gestante com sífilis adequadamente tratada deve cumprir todos os pré-requisitos:
2. Administração de penicilina benzatina;
3. Início do tratamento até 30 dias antes do parto;
4. Esquema terapêutico de acordo com o estágio clínico;
5. Respeito ao intervalo recomendado de doses;
6. Avaliação quanto ao risco de reinfecção;
7. Documentação de queda do título do teste não treponêmico em pelo menos duas diluições em três meses, ou de quatro diluições em seis meses após a conclusão do tratamento – resposta imunológica adequada;
8. Tratamento das parcerias sexuais.

APÓS O PARTO: seguimento é TRIMESTRAL até o 12º mês de acompanhamento (3, 6, 9 e 12 meses)

Coleta pareada:

Testagem para sífilis na criança exposta a sífilis

Todos os RN nascidos de mãe com diagnóstico de sífilis durante a gestação, independentemente do histórico de tratamento materno, deverão realizar teste não treponêmico periférico. O sangue do cordão umbilical não deve ser utilizado.

A testagem simultânea da mãe e da criança, no pós-parto imediato, com o mesmo tipo de teste não treponêmico, configura melhor cenário para determinação do significado dos achados sorológicos da criança.

II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Taxa de notificação compulsória para Sífilis em gestante
- Taxa de notificação compulsória para Sífilis congênita
- Porcentagem de tratamento após resultado positivo

III. GLOSSÁRIO

RN: Recém Nascido

IM: Intramuscular

UI: Unidade Internacional

IV. Referências Bibliográficas

[1] 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

[2] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

Código Documento: CPTW334.1	Elaborador: Fernanda Faig Romulo Negrini Adolfo Liao Adriana Grandesso Carolina Fornaciari Bruna Campos	Revisor: Mauro Dirlando Conte de Oliveira	Aprovador: Andrea Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 21/03/2023	Data de Aprovação: 20/04/2023
---------------------------------------	---	--	--	--	---