



Vigilância Epidemiológica:

Todo caso confirmado de sífilis é de notificação compulsória regular (em até 7 dias).

A sífilis congênita se constitui uma doença de notificação compulsória nacional desde o ano de 1986, e posteriormente sífilis em gestante em 2005 e a sífilis adquirida em 2010. Após o diagnóstico essas doenças devem ser registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET), conforme **Portaria vigente de Nº 204 de 17 de Fevereiro de 2016**.

A notificação e a vigilância em tempo hábil desses agravos são imprescindíveis para subsidiar o monitoramento, e alcançar a meta de eliminação da transmissão sífilis congênita.

Objetivos:

- Desenvolver ações para reduzir a morbimortalidade.
- Definir e indicar as medidas de controle da transmissão.
- Interromper a cadeia de transmissão.

Elaboração

Anuzia Lopes Saunders
Danielle Martins Rabelo Gurgel
Telma Alves Martins

Vigilância da Sífilis no Ceará

A sífilis é uma infecção de caráter sistêmico, causada pelo *Treponema pallidum* (*T. pallidum*), transmitida predominantemente por via sexual e vertical, sendo exclusiva do ser humano. Quando não tratada precocemente a doença pode evoluir para uma enfermidade crônica com sequelas irreversíveis em longo prazo. A Coordenação de Promoção e Proteção à Saúde do Ceará – COPROM/SESA-CE, por meio do Núcleo de Vigilância Epidemiológica, vem **ORIENTAR** os profissionais de saúde do Estado quanto à **VIGILÂNCIA DA SÍFILIS**.

1 - Definição de casos:

Sífilis Adquirida:

Todo indivíduo assintomático ou com evidência clínica de sífilis primária ou secundária (presença de cancro duro ou lesões compatíveis com sífilis secundária), com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente.

Sífilis em Gestante:

- **Caso suspeito** – gestante que durante o pré-natal apresente evidência clínica de sífilis, ou teste não treponêmico reagente com qualquer titulação.
- **Caso confirmado** – Gestante que apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente, independente de qualquer evidência clínica de sífilis, realizados durante o pré-natal; e gestante com teste treponêmico reagente e teste não treponêmico não reagente ou não realizado, sem registro de tratamento prévio.

Sífilis Congênita:

Primeiro critério:

- Criança cuja mãe apresente, durante o pré-natal ou no momento do parto, testes para sífilis não treponêmico reagente com qualquer titulação e treponêmico reagente, e que não tenha sido tratada ou tenha recebido tratamento inadequado.



29 de março de 2017 | Página 2/3

- Criança cuja mãe não foi diagnosticada com sífilis durante a gestação e, na impossibilidade de a maternidade realizar o teste treponêmico, apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação no momento do parto.
- Criança cuja mãe não foi diagnosticada com sífilis durante a gestação e, na impossibilidade de a maternidade realizar o teste não treponêmico, apresente teste treponêmico reagente no parto.
- Criança cuja mãe apresente teste treponêmico reagente e teste não treponêmico não reagente no momento do parto, sem registro de tratamento prévio.

Segundo critério:

Todo indivíduo com menos de 13 anos de idade com pelo menos uma das seguintes evidências sorológicas:

- Titulações ascendentes (testes não treponêmicos);
- Testes não treponêmicos reagentes após 6 meses de idade (exceto em situação de seguimento terapêutico);
- Testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade;
- Títulos em teste não treponêmico maiores do que os da mãe, em lactentes;
- Teste não treponêmico reagente com pelo menos uma das alterações: clínica, líquórica ou radiológica de sífilis congênita.

Terceiro critério:

Aborto ou natimorto cuja mãe apresente testes para sífilis não treponêmico reagente com qualquer titulação ou teste treponêmico reagente, realizados durante o pré-natal, no momento do parto ou curetagem, que não tenha sido tratada ou tenha recebido tratamento inadequado.

Quarto critério:

Toda situação de evidência de infecção pelo *T. pallidum* em placenta ou cordão umbilical e/ou amostra da lesão, biopsia ou necropsia de criança, aborto ou natimorto. Em caso de evidência sorológica apenas, deve ser afastada a possibilidade de sífilis adquirida.

2 - Diagnóstico:

Para o diagnóstico laboratorial da sífilis deve ser considerada a fase da doença, podendo ser utilizados vários tipos de exames, como: **Microscopia Direta** (pesquisa do *T. pallidum*), **Reação em Cadeia da Polimerase (PCR)**, **Sorologia não treponêmica (VDRL e RPR)** e **Sorologia treponêmica (FTA-abs, TPHA, ELISA, MHTP e Teste Rápido)**. Esses últimos testes relacionados são testes qualitativos para detecção de anticorpo anti treponêmicos específicos, úteis para confirmação do diagnóstico, úteis para confirmação do diagnóstico.



Atualmente prioriza-se o teste rápido para a triagem na atenção básica, maternidades ou outras unidades do Sistema Único de Saúde (SUS), e para confirmação a realização do VDRL ou RPR. O teste rápido é de fácil execução, podendo ser realizado pelo profissional de saúde habilitado. A capacitação s profissionais de saúde pode ser feita pelo Telelab, programa do Ministério da Saúde na modalidade a distância, que disponibiliza cursos gratuitos, com certificação pela Universidade Federal de Santa Catarina (Disponível em <<http://telelab.aids.gov.br/>>) - DDAHV/SVS/MS e parcerias do grupo de trabalho.

Os fluxos laboratoriais para diagnóstico e acompanhamento da sífilis podem ser consultados na Portaria nº3.242/DDAHV/MS, de dezembro de 2011.

3 - Tratamento:

A penicilina é o medicamento de escolha para todas as apresentações da sífilis e avaliação clínica do caso indicará o melhor esquema terapêutico. Ressaltamos que gestantes que durante o pré-natal apresentem apenas teste treponêmico reagente, devem ser tratadas imediatamente como sífilis terciária.

Estadiamento	Penicilina G Benzantina	Intervalo entre as séries	Controle de cura (Sorologia)
Sífilis Primária	1 série Dose total: 4.800.000 UI	Dose única	VDRL mensal
Sífilis Secundária ou latente com menos de 1 ano de evolução	2 séries Dose total: 4.800.000 UI	1 semana	VDRL mensal
Sífilis com duração ignorada ou com mais de 1 ano de evolução ou terciária	3 séries Dose total: 7.200.000 UI	1 semana	VDRL mensal

Tratamento inadequado:

Entende-se por tratamento inadequado:

- Tratamento realizado com qualquer medicamento que não seja a penicilina;
- Tratamento incompleto, mesmo tendo sido feito com penicilina;
- Tratamento inadequado para a fase clínica da doença;
- Instituição de tratamento dentro do prazo de até 30 dias antes do parto; o
- Parceiro(s) sexual(is) com sífilis não tratado(s) ou tratado(s) inadequadamente.

As penicilinas cristalina e procaína têm sido as drogas de escolha para o tratamento da sífilis congênita, sua prescrição será de acordo com a avaliação clínica de cada recém-nascido.