

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO AO
RECÉM-NASCIDO

SÍFILIS CONGÊNITA



Estima-se que a sífilis ocorra em cerca de um milhão de gestações por ano em todo o mundo, resultando em mais de 350.000 desfechos adversos na gravidez, dos quais, mais de 200.000 foram natimortos ou óbitos neonatais.

(OMS, 2017)



Objetivos dessa apresentação:

- Discutir o cenário epidemiológico da sífilis congênita no país
- Abordar as principais dúvidas a respeito do cuidado da criança exposta à Sífilis e com Sífilis Congênita



Introdução

- A Sífilis Congênita é o resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* por via transplacentária, da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito. Ocasionalmente, pode ocorrer por contato direto com a lesão no momento do parto.
- **A maioria dos casos acontece porque a mãe não foi testada para sífilis durante o planejamento reprodutivo, no pré-natal ou porque recebeu tratamento não adequado para sífilis antes ou durante a gestação.**

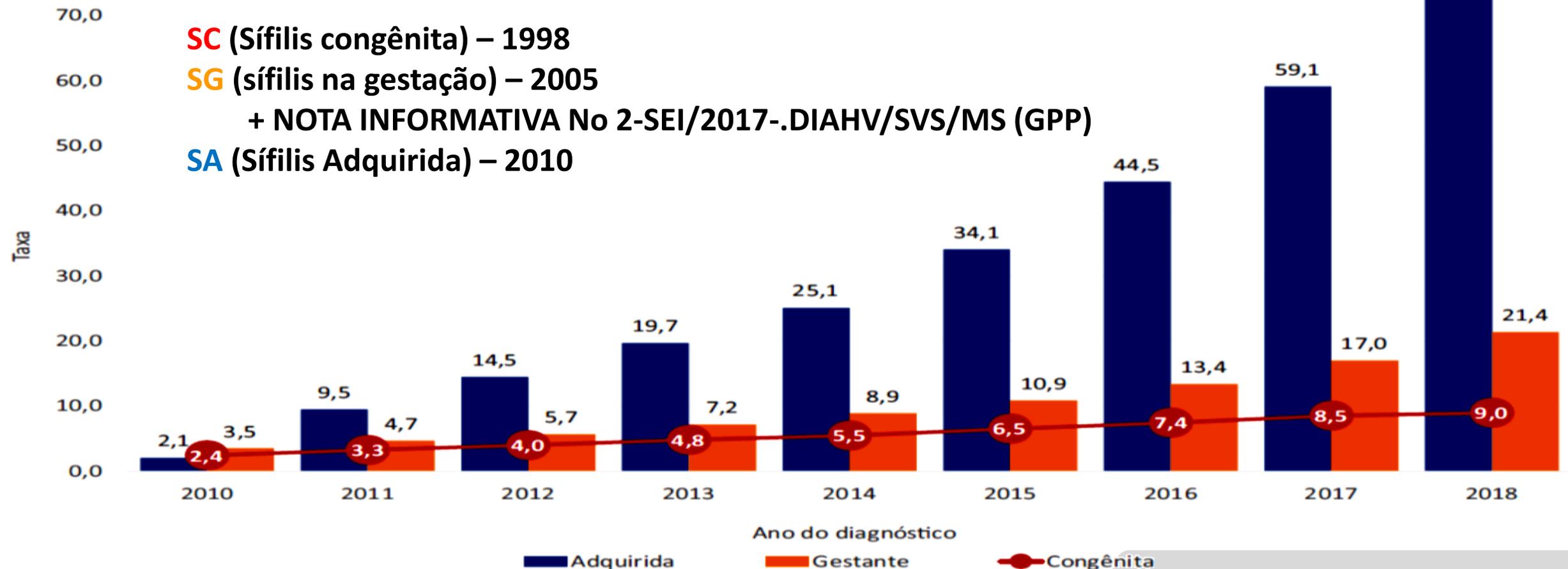


Introdução

- Apenas 1% a 2% das mulheres são tratadas adequadamente durante a gestação, em comparação com 70% a 100% das gestantes não tratadas.
- A transmissão vertical ocorre em qualquer fase gestacional ou estágio da doença materna e pode resultar em aborto, natimorto, prematuridade ou um amplo espectro de manifestações clínicas. Apenas os casos muito graves são clinicamente aparentes ao nascimento.



Taxa de detecção de Sífilis Adquirida e Sífilis em Gestante/100.000 habitantes e Taxa de incidência de Sífilis Congênita/1.000 Nascidos Vivos por ano de diagnóstico Brasil, 2010 a 2018

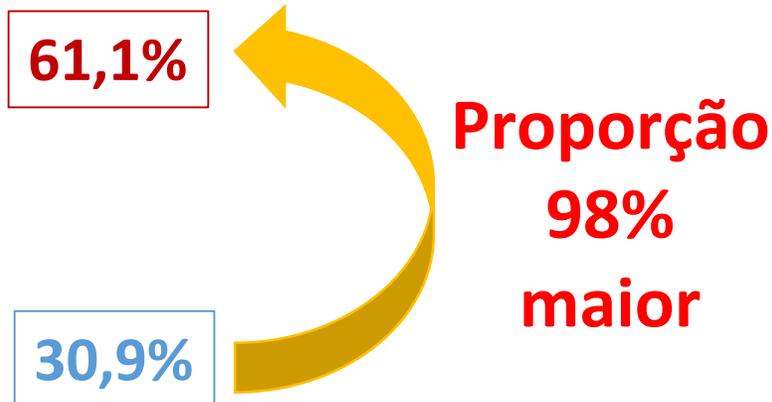
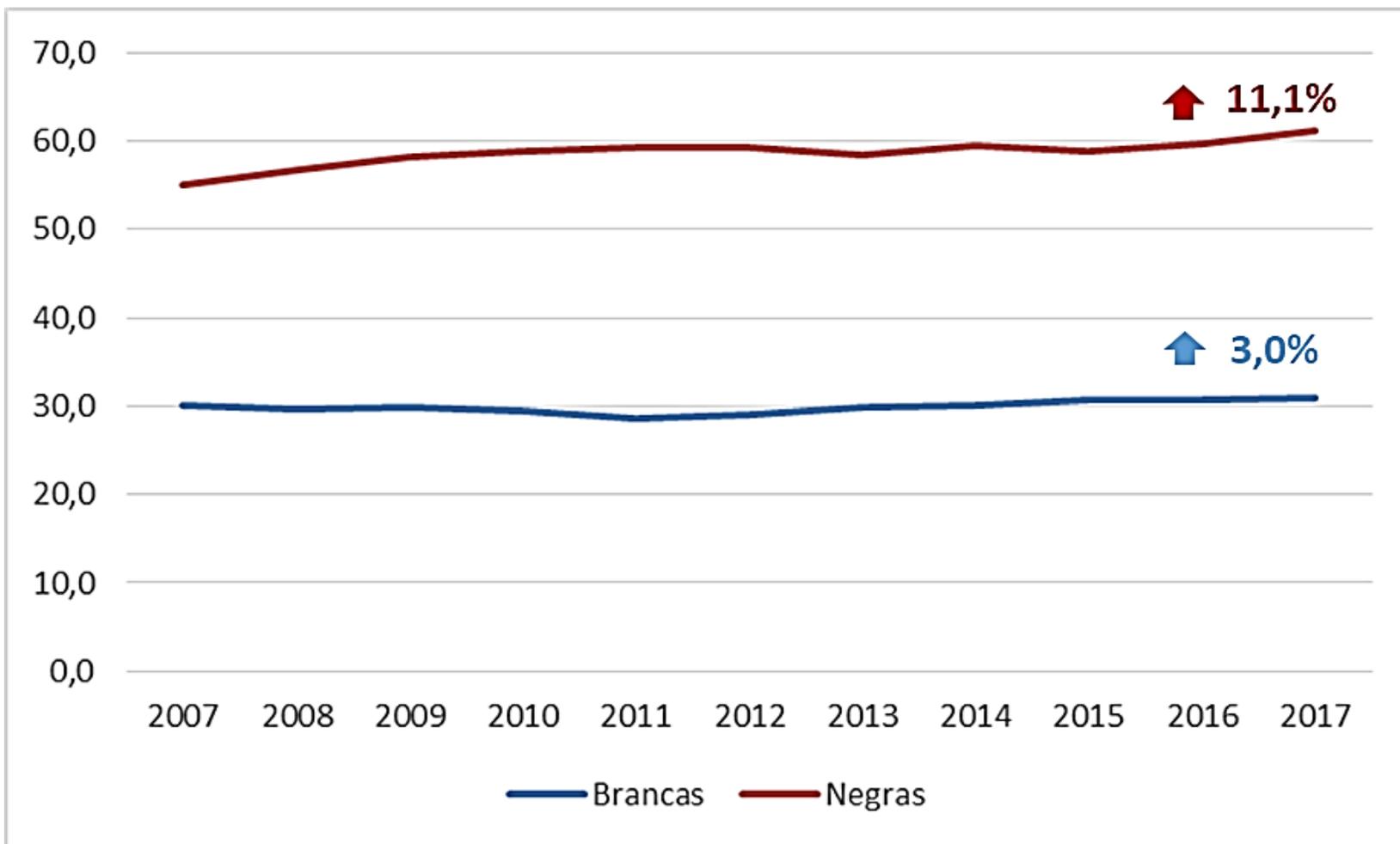




- A taxa de sífilis na gestação e de sífilis congênita crescem seguindo a tendência de aumento da sífilis adquirida, contudo a velocidade de crescimento vem diminuindo nos últimos anos.
- Ainda que o controle da sífilis adquirida seja complexo e que impacte gestantes também infectadas, uma gestante diagnosticada e adequadamente tratada é capaz de reduzir drasticamente os casos de sífilis congênita!
- **Se implementarmos adequadamente o cuidado pré-natal às gestantes e crianças expostas ao nascimento, podemos eliminar a sífilis congênita.**



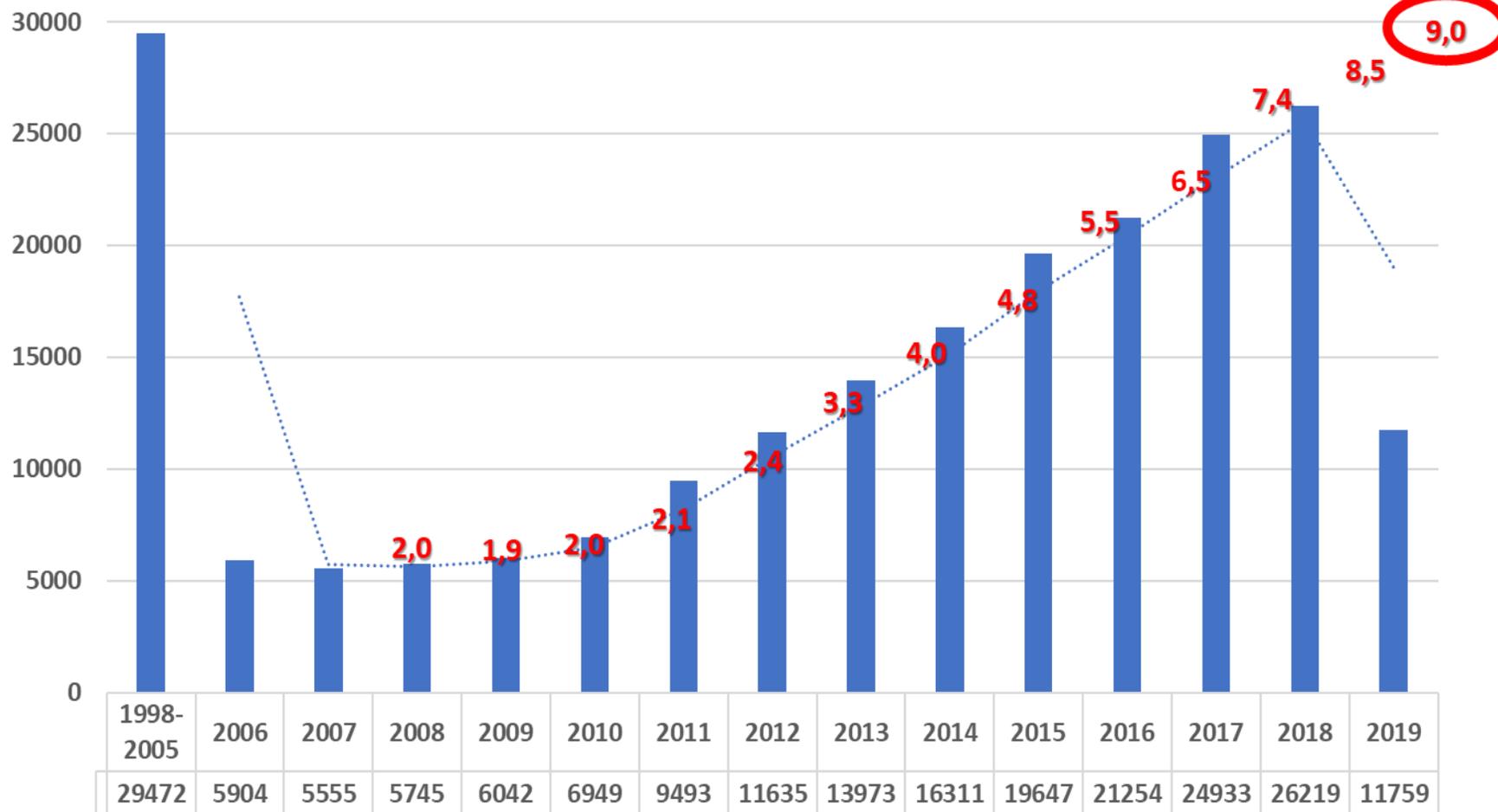
Distribuição proporcional dos casos notificados de Sífilis em gestantes, entre mulheres brancas e negras. Brasil, 2007-2017.



*Amarelos + Indígenas = 1,8%



Casos Notificados e Incidência de Sífilis Congênita Brasil, 1998 a 2019*

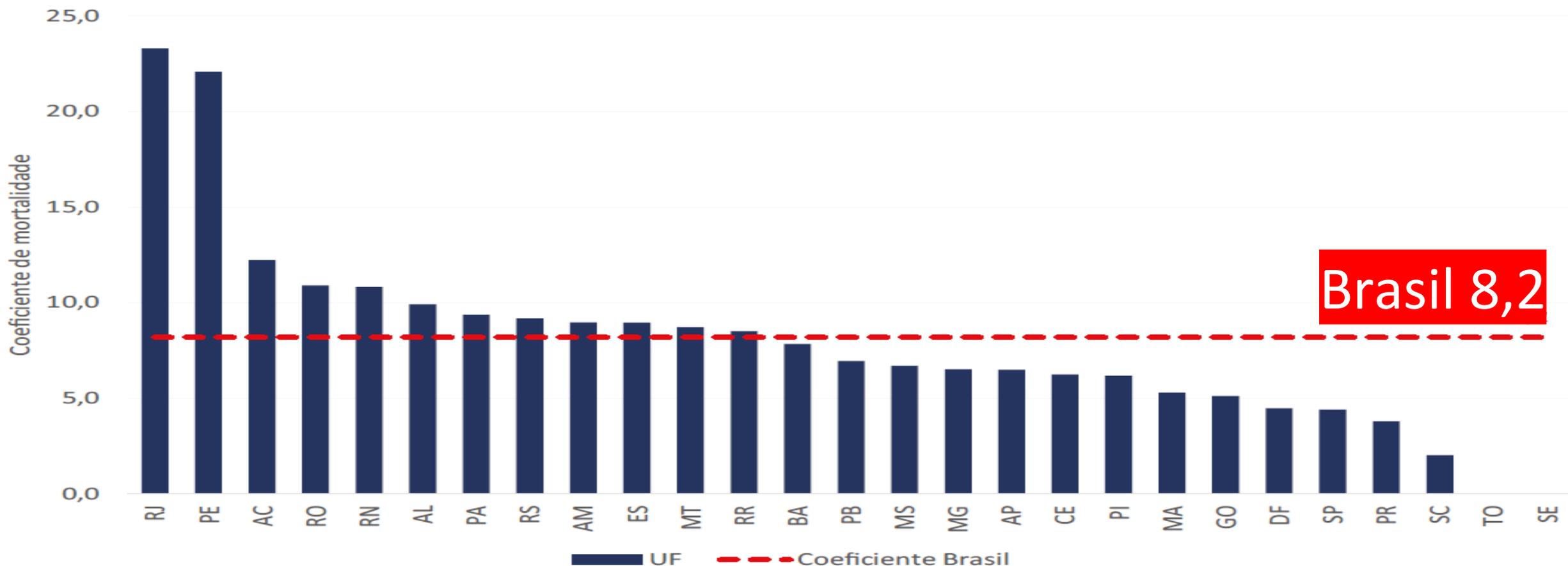


- Entre 1998 e junho de 2019, foram notificados no Sinan 214.891 casos de sífilis congênita me menores de 1 ano de idade.
- No Brasil, a partir de 2010, houve um aumento progressivo nas taxas de sífilis congênita: de 2 casos em 2008 para 9/1.000 NV

*Casos notificados no SINAN até 30/06/2019 – Boletim, 2019



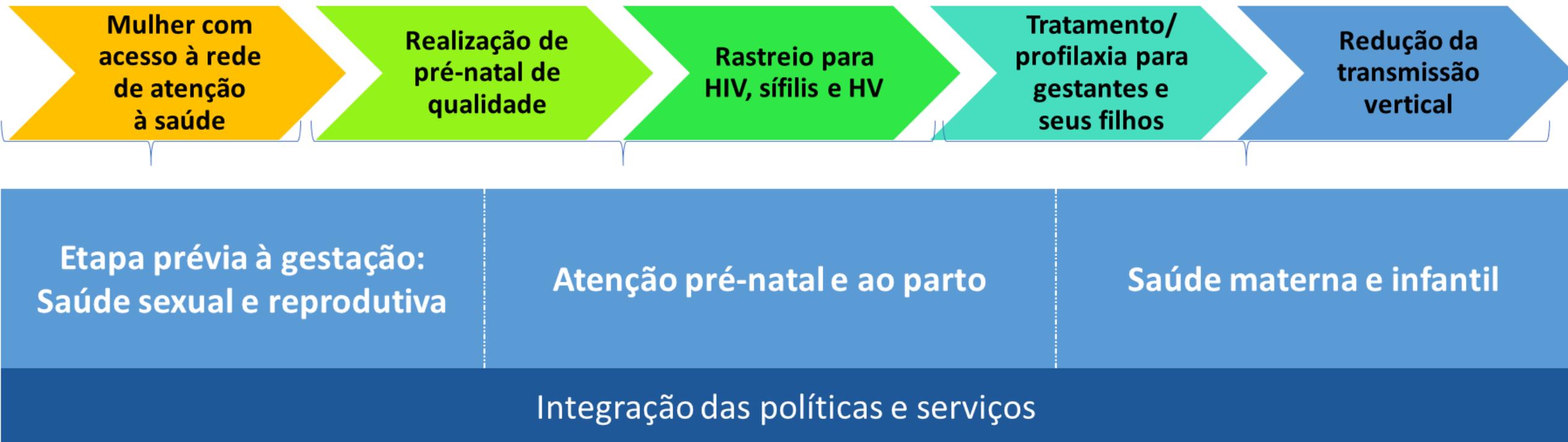
Coeficiente de Mortalidade Infantil por Sífilis Congênita (por 100.000 nascidos vivos) segundo UF residência. Brasil, 2018.





Prevenção da Transmissão Vertical

Intervenções em diferentes níveis de atenção à saúde e em diferentes momentos do ciclo de vida





- Não existe uma avaliação complementar que determine com precisão o diagnóstico da infecção pela sífilis na criança. Assim, esse **diagnóstico exige uma combinação de avaliação clínica, epidemiológica e laboratorial** (WOODS, 2009).
- Nessa perspectiva, a conduta de **identificar adequadamente crianças expostas (mas não infectadas) é tão importante quanto detectar e tratar crianças com sífilis congênita**, para não submeter as crianças expostas a condutas desnecessárias, como exames invasivos e internações prolongadas.





O tratamento da sífilis na gestante deve ser iniciado com apenas um teste reagente, sem aguardar o resultado do segundo teste.

TESTAGEM DA GESTANTE

Pré-natal

1ª consulta do
pré-natal

3º trimestre de
gestação
(28ª semana)

Maternidade

Parto

Aborto/
natimorto

História de
exposição de
risco/ violência
sexual



Tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis: nunca é apenas UMA, são pelo menos duas pessoas

- 1/3 das **parcerias sexuais** de pessoas com sífilis recente desenvolverão sífilis dentro de 30 dias da exposição.
- Recomenda-se oferta de **tratamento presuntivo às parcerias sexuais das gestantes com diagnóstico de sífilis**, independentemente dos sinais e sintomas, mesmo com **TR não reagente**.
- Tratamento: **Penicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única**



Sífilis Materna - Tratamento NÃO adequado

1. Qualquer medicamento que não seja a penicilina
2. Ou incompleto, mesmo tendo sido feito com penicilina
3. Ou inadequado para a fase clínica da doença
4. Ou início do tratamento no período inferior a 30 dias antes do parto
5. Ou ausência de documentação de tratamento anterior para sífilis

A ausência da informação de tratamento da parceria sexual deixa de ser um dos critérios de notificação de sífilis congênita, mas segue sendo imprescindível a avaliação clínica de risco de reinfeção pela gestante.



Critério de CURA e RE-TRATAMENTO

- VDRL 3, 6, 9, 12, 18 e 24 após o tratamento com queda **de 2 DILUIÇÕES**
 - ✓ Em 6 meses – Sífilis recente
 - ✓ Em 12 meses – Sífilis tardia
- Nas gestantes monitorar mensalmente
- Retratar e rastrear Neurosífilis se:
 - ✓ Sorologia > 2 DILUIÇÕES
 - ✓ Não redução de 2 DILUIÇÕES em 6 meses (recente) ou 12 meses (tardia)
 - ✓ Persistência/recorrência dos sinais e sintomas



A Sífilis Congênita é um agravo de notificação compulsória

Recém-nascido

Recém-nascido
exposto à sífilis

Recém-
nascido
com sífilis
congênita

RN assintomático de mulher
diagnosticada com sífilis durante
pré-natal e **ADEQUADAMENTE
TRATADA***

**Não notificar; realizar avaliação
e manejo clínico conforme
FLUXOGRAMA**

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 conforme
FLUXOGRAMA**

Fluxograma de Manejo do Recém-nascido com Sífilis Congênita ou Exposto



Realize teste rápido para sífilis de toda gestante que chega na maternidade, bem como das mulheres em abortamento.

Se teste rápido não reagente, ausência de infecção por sífilis, sem necessidade de condutas para a gestante e a criança.
Se teste rápido reagente, avalie histórico de tratamento de sífilis na gestante.

A mãe foi tratada de forma adequada durante a gestação?

SIM

Realize teste não treponêmico sérico da mãe e do recém nascido, ao mesmo tempo. O teste não treponêmico da criança é pelo menos duas diluições MAIOR que o materno?

NÃO

Exame físico da criança normal?

SIM

Criança exposta à sífilis
Sem necessidade de
tratamento imediato.

NÃO

**Realize avaliação para
STORCH.**

O teste não treponêmico é não reagente?

SIM

NÃO

Notifique para sífilis congênita Para
definição do tratamento siga no
fluxograma como criança nascida de
mãe não adequadamente tratada.

SIM

NÃO

Notifique para sífilis congênita e realize teste não treponêmico sérico da mãe e do recém nascido, ao mesmo tempo. Realize no recém nascido hemograma completo, glicemia e colete o líquido (solicite celularidade, glicorraquia, proteinorraquia e VDRL).

O exame físico do recém nascido, o hemograma e o líquido estão normais, e o teste não treponêmico do recém nascido é não reagente?

NÃO

O resultado do líquido é normal?

SIM

**Criança com sífilis congênita
SEM neurosífilis.**

Trate com penicilina
cristalina OU penicilina
procaína, por 10 dias.

NÃO

**Criança com sífilis congênita
COM neurosífilis.**

Trate com penicilina
cristalina, por 10 dias.

SIM

**Aplicar Penicilina
Benzatina, 50.000 UI/
Kg, dose única,
intramuscular.**

Referencie para seguimento clínico e laboratorial na puericultura



Fluxograma de Manejo do Recém-nascido com Sífilis Congênita ou Exposto – Parte 1 de 2

Realize teste rápido para sífilis de toda gestante que chega na maternidade, bem como das mulheres em abortamento.

- Se teste rápido não reagente, ausência de infecção por sífilis, sem necessidade de condutas para a gestante e a criança.
- Se teste rápido reagente, avalie histórico de tratamento de sífilis na gestante.

A mãe foi tratada de forma adequada durante a gestação?

SIM

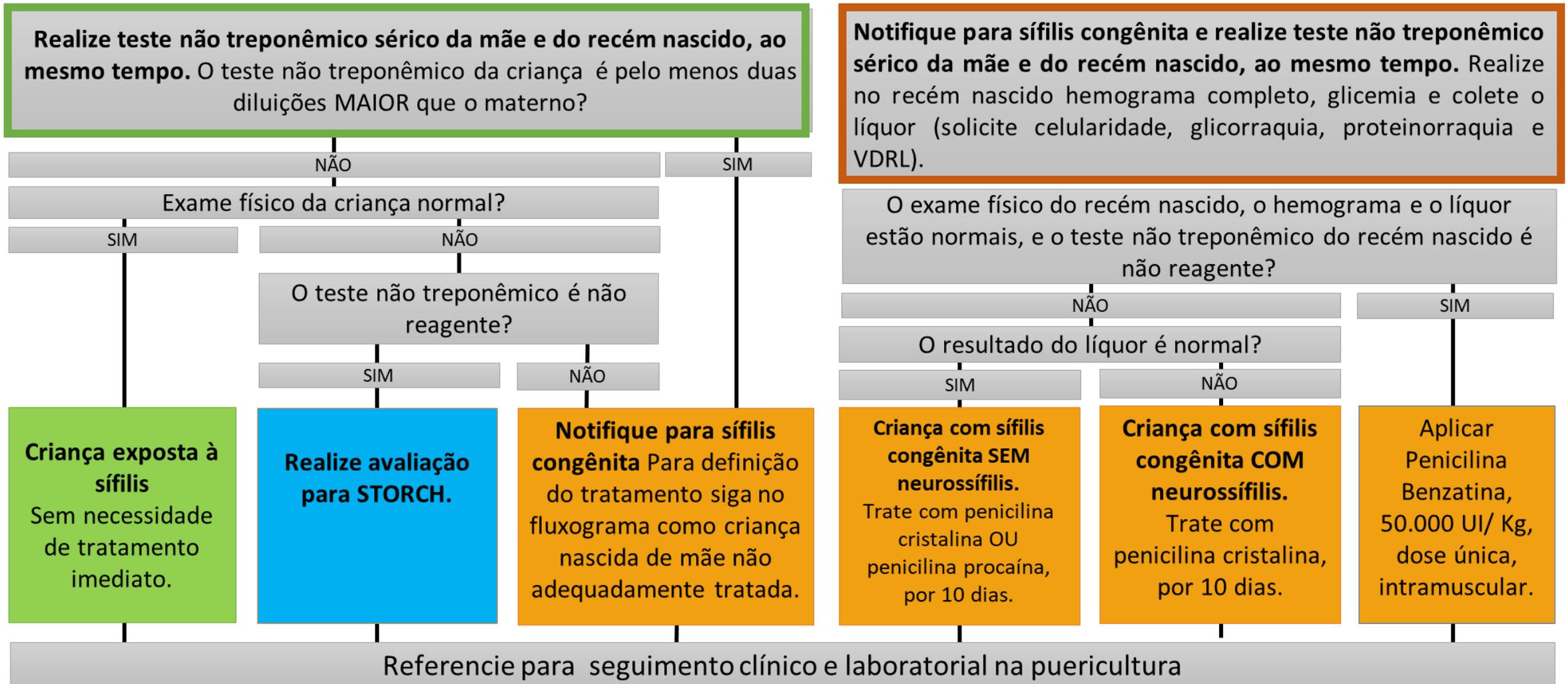
Realize teste não treponêmico sérico da mãe e do recém nascido, ao mesmo tempo. O teste não treponêmico da criança é pelo menos duas diluições **MAIOR** que o materno?

NÃO

Notifique para sífilis congênita e realize teste não treponêmico sérico da mãe e do recém nascido, ao mesmo tempo. Realize no recém nascido hemograma completo, glicemia e colete o líquido (solicite celularidade, glicorraquia, proteinorraquia e VDRL).



Fluxograma de Manejo do Recém-nascido com Sífilis Congênita ou Exposto – Parte 2 de 2





Sintomas de Sífilis Congênita **Precoce**

- Prematuridade e/ou baixo peso
- Hepatomegalia e/ou esplenomegalia
- Lesões cutâneas
- Periostite, osteíte ou osteocondrite
- Pseudoparalisia dos membros
- Sofrimento respiratório com ou sem
Pneumonia
- Rinite serossanguinolenta

- Icterícia
- Linfadenopatia generalizada
- Petéquias, púrpura, fissura peribucal,
síndrome nefrótica, hidropsia, edema,
convulsão e meningite
- Anemia
- Trombocitopenia
- Leucocitose ou leucopenia
- Reação leucemóide, linfocitose e
monocitose



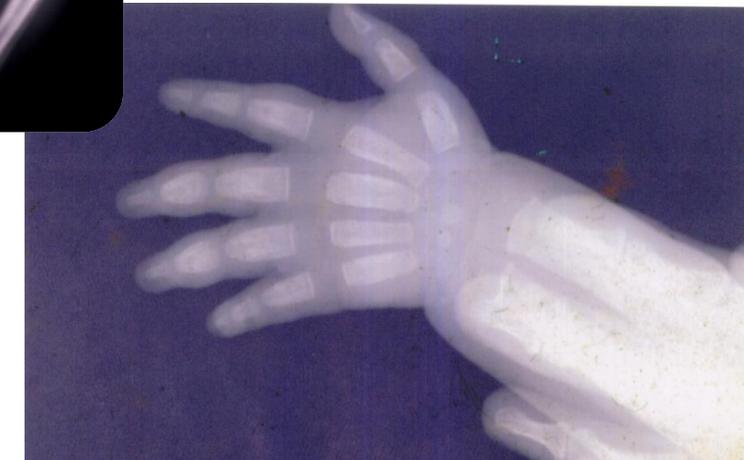
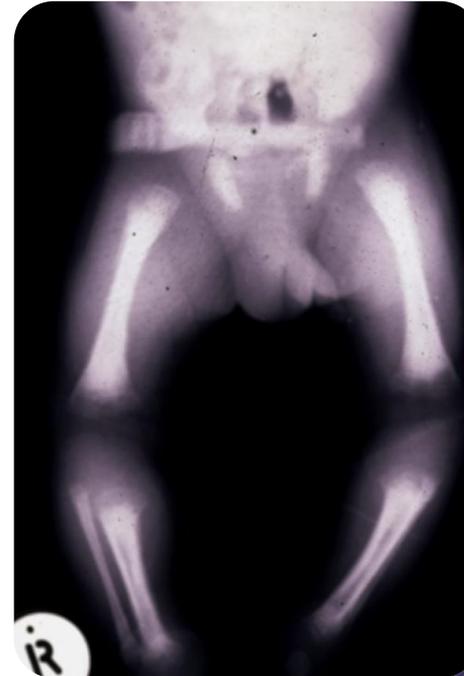
Sintomas de Sífilis Congênita **Tardia**

- Tíbia em “Lâmina de Sabre”
- Articulações de Clutton
- Fronte Olímpica
- Nariz “em sela”
- Dentes de Hutchinson
- Mandíbula curta
- Arco palatino elevado
- Surdez neurológica
- Dificuldade de aprendizado



Sífilis Congênita – Evidências Radiológicas

- Metáfise e diáfise de ossos longos (tíbia, fêmur e úmero): **osteocondrite, osteíte e periostite**
- 70% a 90% em crianças sintomáticas
- Sensibilidade desconhecida em crianças assintomáticas – aproximadamente 4% a 20%



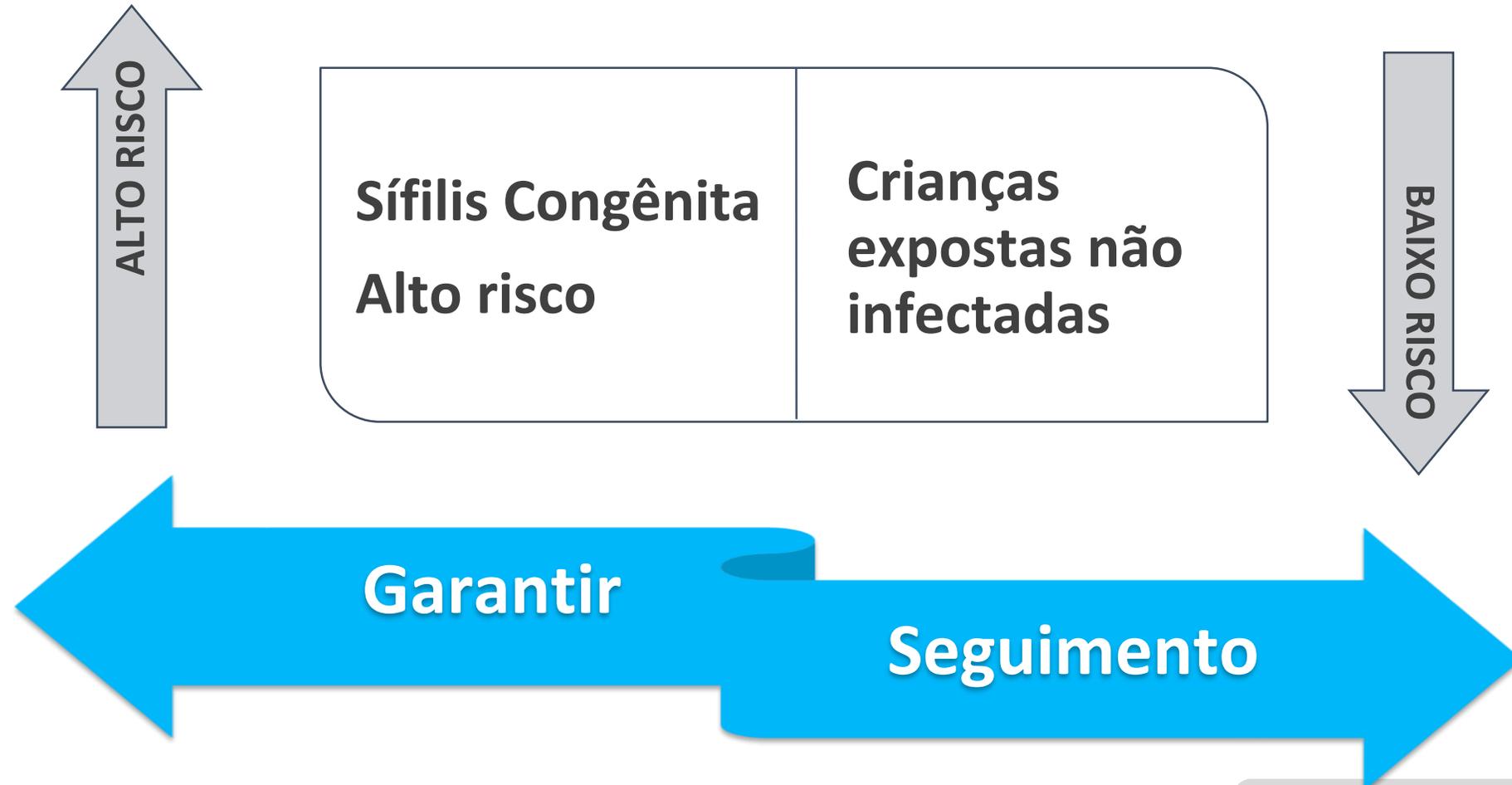


Sífilis Congênita - Evidências Liquóricas

- VDRL positivo no LCR
- Leucocitose: > 25 leucócitos/mm³
- Proteínas: > 150 mg/dl
- Se após o período neonatal:
 - ✓ mais de 5 leucócitos/mm³
 - ✓ mais de 40 mg/dl de proteínas



Sífilis Congênita: nosso objetivo





Seguimento da criança exposta ou diagnosticada com sífilis Congênita

PROCEDIMENTO	FREQUÊNCIA E DURAÇÃO
Consultas ambulatoriais	Mensais até 6 meses de idade
	Bimestrais dos 6 aos 18 meses de idade
Teste não treponêmico	1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade
	Interromper o seguimento laboratorial após 2 testes não treponêmicos não reagentes consecutivos
Consulta oftalmológica e auditiva	Semestrais por 2 anos
LCR (se primeiro teste alterado)	Semestral até normalização



Qual é a preocupação sobre a alergia à penicilina?

- Penicilina benzatina é um importante medicamento para o tratamento da sífilis.
- Especialmente **para a sífilis em gestante, a penicilina benzatina é o ÚNICO TRATAMENTO EFICAZ** para prevenção da sífilis congênita.
- **Penicilina benzatina é um medicamento seguro, com taxa de anafilaxia muito baixa (menor que 0,2%).**
- O receio ao risco desse evento adverso tem colaborado para o agravamento da situação epidemiológica e suas consequências.



Qual é a preocupação sobre a alergia à penicilina?

- O médico e o enfermeiro da Assistência Básica de Saúde deve prescrever e, se necessário, administrar, penicilina benzatina para os casos recomendados pelos protocolos nacionais.
- Reações adversas, raras, devem ser abordadas convenientemente, como qualquer reação a qualquer medicamento, a depender do seu caráter, conforme os protocolos clínicos também existentes.



Qual é a preocupação sobre a alergia à penicilina?

13 estudos dentre 2765 ensaios clínicos ou coorte

Incidência de efeitos adversos graves do uso da penicilina benzatina IM em gestantes e na população em geral

3.466.780 pacientes (gestantes e população geral)

NENHUMA reação adversa grave entre as 1.244 gestantes

Entre mais de 2 milhões de pacientes da população geral: 54 casos de anafilaxia >>> pooled risk = 0.002%; 0 a 3 casos de anafilaxia por 100.000 pacientes tratados

Presença de qualquer reação: 0,169%

Safety of Benzathine Penicillin for Preventing Congenital Syphilis: A Systematic Review

Tais F. Galvao^{1*}, Marcus T. Silva¹, Suzanne J. Serruyaz², Lori M. Newman³, Jeffrey D. Klausner⁴, Mauricio G. Pereira¹, Ricardo Fescina² -- February 2013, Volume 8, Issue 2



Qual é a preocupação sobre a alergia à penicilina?

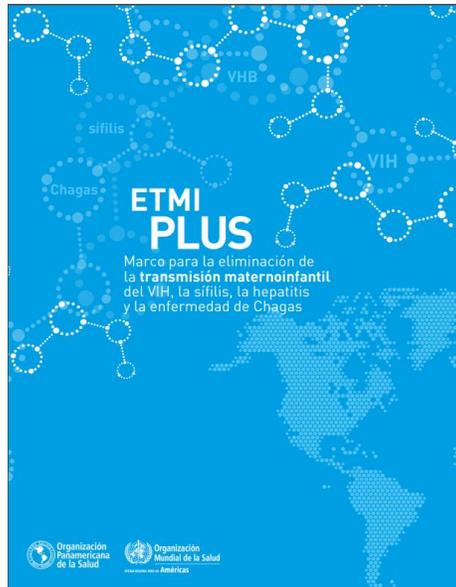


NOTA TÉCNICA COFEN/CTLN Nº 03/2017

- A penicilina benzatina pode ser administrada por profissionais de enfermagem nas UBS, mediante prescrição médica ou de enfermagem.
- Os enfermeiros podem prescrever a penicilina benzatina, conforme protocolos do MS, Secretarias Estaduais e Municipais, DF ou em rotina aprovada pela instituição de saúde
- A ausência de médico na Unidade Básica de Saúde não configura motivo para não administração da penicilina benzatina por profissionais de enfermagem



“A sífilis congênita ficará eliminada quando a incidência for < 0,5 caso/1.000 nascidos vivos”



ETMI Plus. Framework for elimination of mother-to-child transmission of HIV, Syphilis, Hepatitis B, and Chagas.

OPAS, 1995: Resolução CE116.R3 para a eliminação da sífilis congênita na Região das Américas

BRASIL é signatário desta resolução

OPAS 2014: CERTIFICADO - Comitê Regional para Validação da Eliminação da TV-HIV e Sífilis

**Taxa de incidência = 0,5 casos/1.000 NV
Cobertura de tratamento com penicilina em gestantes com sífilis \geq 95%**



A sífilis congênita é uma doença que pode ser prevenida e a sua eliminação pode ser obtida através da implementação de estratégias efetivas de diagnóstico e tratamento precoce nas gestantes e suas parcerias sexuais. Nestes casos, o risco de desfechos desfavoráveis à criança será mínimo.

(OMS, 2012)



Referências

- Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis, 2nd edition. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Número Especial | Out. 2019.
- Woods CR. Congenital syphilis-persisting pestilence. *Pediatr Infect Dis J.* 2009 Jun;28(6):536-7. doi: 10.1097/INF.0b013e3181ac8a69. Review. PubMed PMID: 19483520.
- 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 Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.
- Pan American Health Organization. EMTCT Plus. Framework for elimination of mother-to-child transmission of HIV, Syphilis, Hepatitis B, and Chagas. Washington, D.C.: PAHO; 2017
- Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CRM. Parecer Nº 1/2017. Uso de Penicilina Benzatina nas Unidades Básicas de Saúde.
- Galvao TF, Silva MT, Serruya SJ, Newman LM, Klausner JD, Pereira MG, Fescina R. Safety of benzathine penicillin for preventing congenital syphilis: a systematic review. *PLoS One.* 2013;8(2):e56463. doi: 10.1371/journal.pone.0056463. Epub 2013 Feb 21. PubMed PMID: 23437138; PubMed Central PMCID: PMC3578834.
- Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 542 de 22 Dezembro de 1986. Para efeitos de Aplicação da Lei Nº 6.259 de 30 de Outubro de 1975, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e dá outras providências, ficam incluídas na relação constante da Portaria Ministerial Nº 608Bsb, de 28 de Outubro de 1979, a SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA – SIDA/AIDS e a SÍFILIS CONGÊNITA.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria Nº 33, de 14 de Julho de 2005. Inclui doenças à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional.
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 2.472, de 31 de Agosto de 2010 . Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação Nº 4, de 28 de Setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância. Departamento de Vigilância Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV). Nota Informativa Nº 02-SEI/2017 – DIAHV/SVS/MS. 2017.
- Brasil. Portaria nº 204, de 17 de Fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.
- WHO (World Health Organization). Investment case for eliminating mother-to-child transmission of syphilis: Promoting better maternal and child health and stronger health systems. Geneva: WHO, 2012.

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO AO
RECÉM-NASCIDO

SÍFILIS CONGÊNITA

Material de 10 de março de 2020

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção ao Recém-nascido

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.