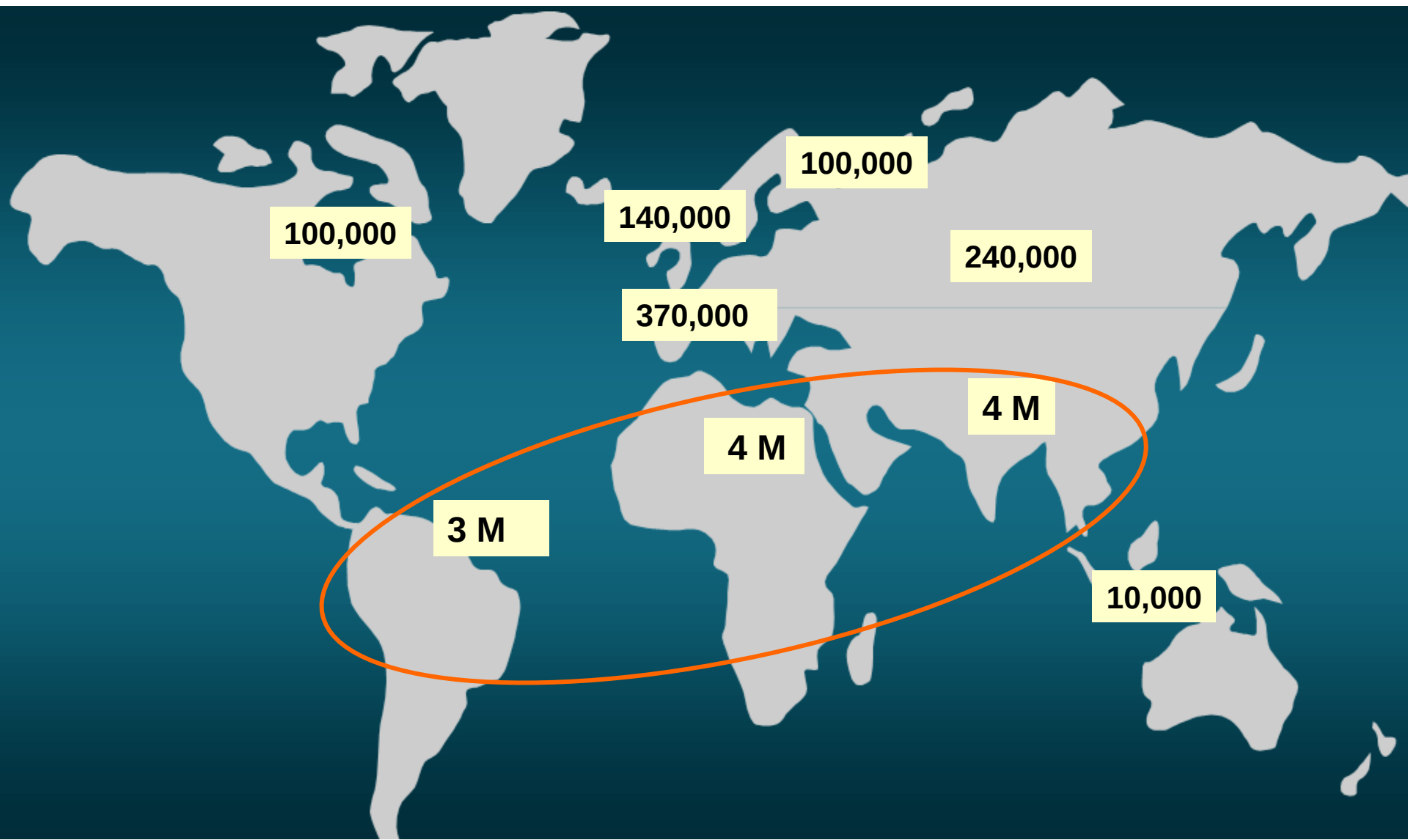


TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS

**Dra. Regina A Chiarini Zanetta
COVISA/ Centro de Controle de Doenças/ SMS-SP
DST/Aids- sífilis congenita**

OMS-1999- Estimativa de 12 milhões de casos novos de sífilis entre adultos
Aproximadamente 1 milhão de gestantes com sífilis no mundo



Impacto sífilis na gestação

- Abortamento
- Morte fetal e neonatal
- Prematuridade
- Baixo peso
- Infecção do neonato

300000 mortes fetais e neonatais por ano e 215000 crianças em aumento do risco de morte prematura
2012- Report on Global Burden Disease- > 2% das causas de óbitos em nascidos vivos

Metas da OMS

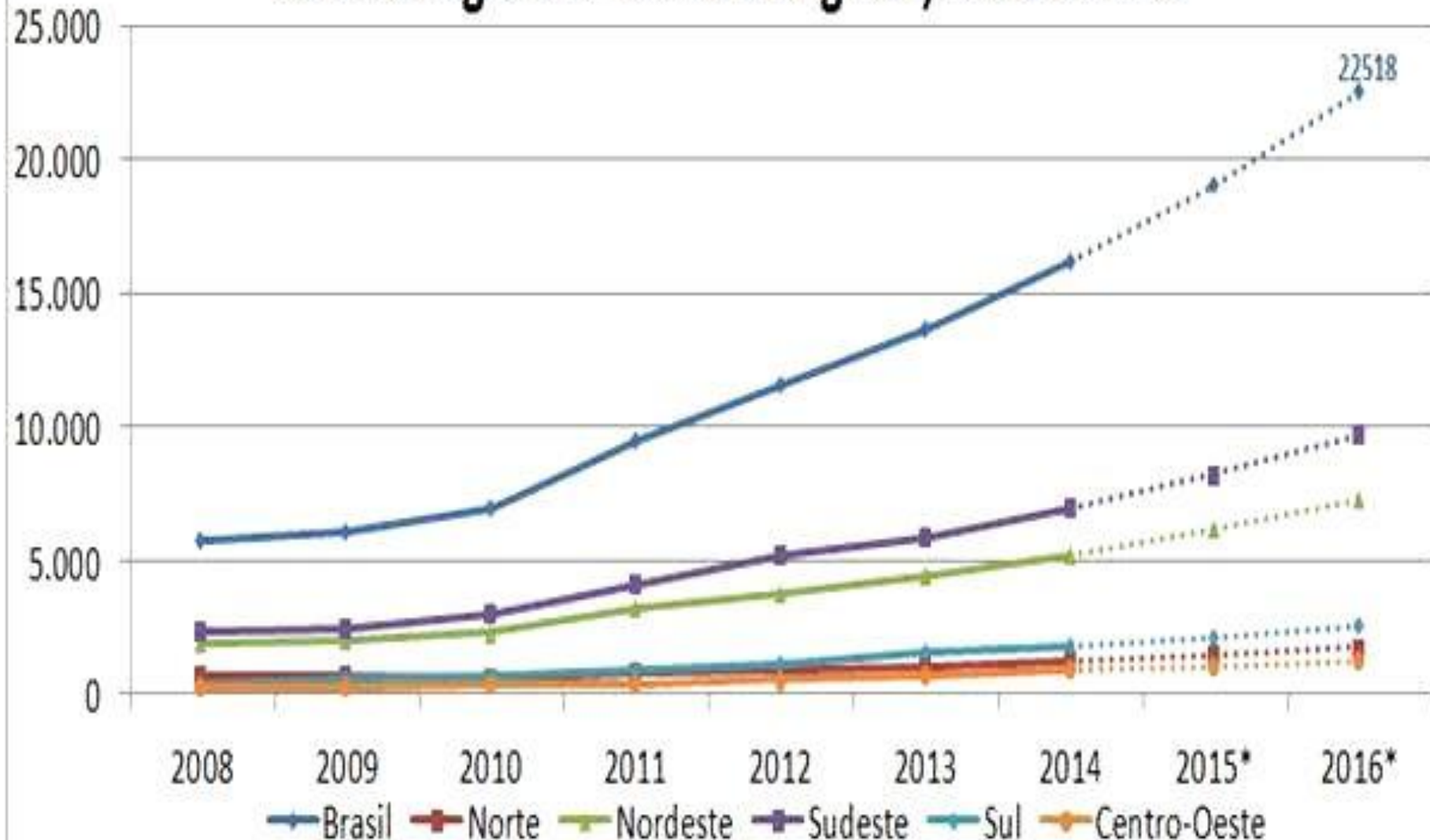
- Em 2014, a OpaS criou o Comitê Regional para Validação da Eliminação da Transmissão Materno-Infantil de HIV e Sífilis, certificando os países que alcançarem:
- Coberturas de pré-natal (ao menos 1 visita) de teste para sífilis em gestantes
- Cobertura de testagem para sífilis e HIV em pelo menos 95% das gestantes
- Cobertura de tratamento com penicilina para gestantes com sorologia positiva para sífilis em 95% ou mais
- Cobertura de tratamento com ARV para gestantes HIV+ em 95% ou mais
- Alcançar um coeficiente de incidência SC de até 0,5 caso por 1000 NV.
- Alcançar taxa de transmissão do HIV menor ou igual a 2% ou incidência de até 0,3 caso por 1000 NV

Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV and Syphilis, Geneva, Switzerland, 2014.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites virais. Boletim Epidemiológico-Sífilis Ano IV-Nº 1. Brasília, 2015.

A redução do número de casos de sífilis congênita é um dos indicadores pactuados pelos Municípios com o Ministério da Saúde, no eixo 1 das ações prioritárias nacionais para a redução da mortalidade infantil e materna (Pacto pela Vida)

Sífilis Congênita - Brasil e Regiões, 2008 a 2016.



*Nota: para as projeções dos anos 2015 e 2016 foi utilizado o aumento percentual de 2012 para 2013, que resultou em 18%, aproximadamente.

ORGANISMO

Treponema pallidum:

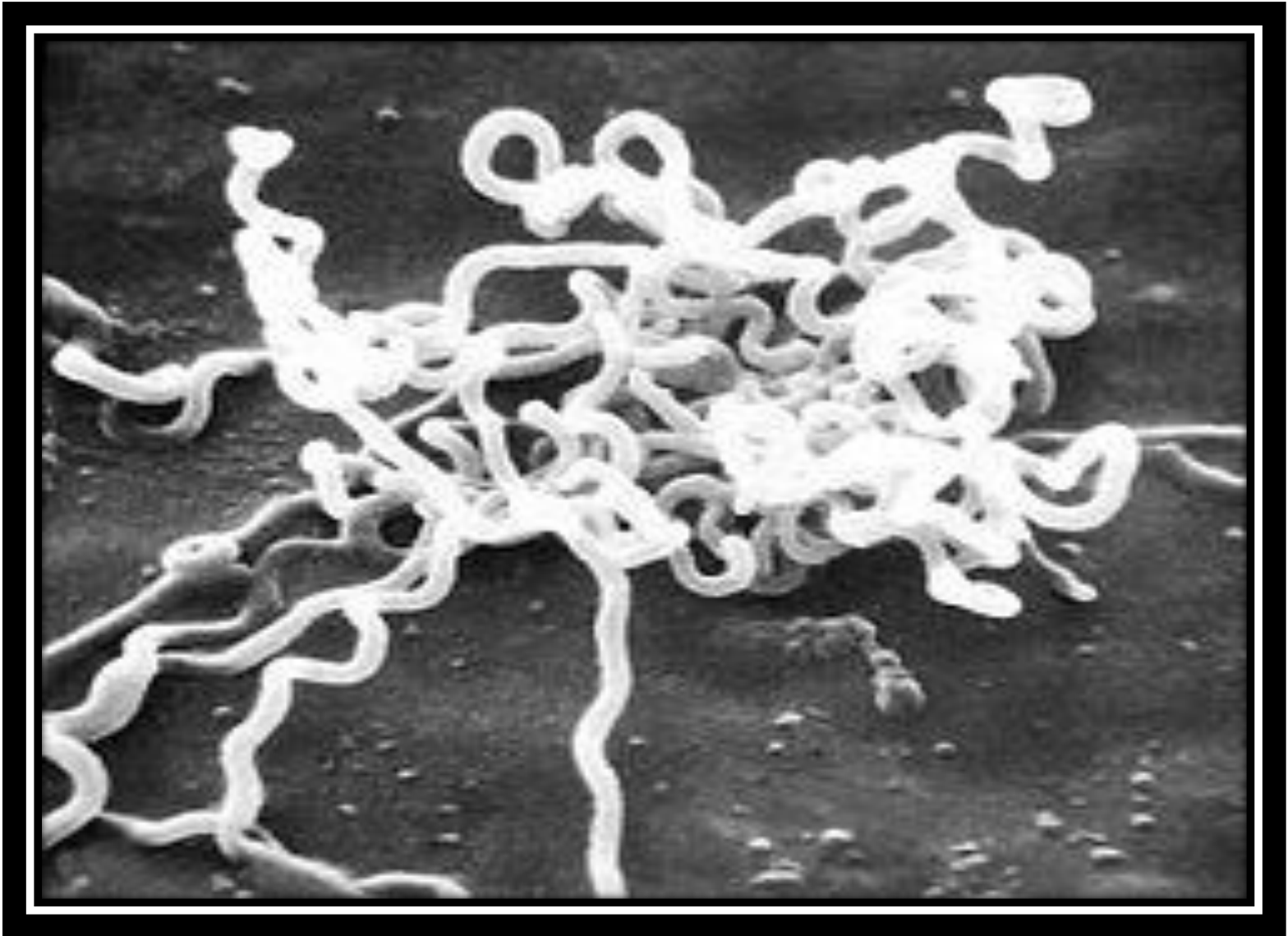
- Ordem *Spirochaetalis*, família *Spirochaetaceae*, genero *Treponema*.
- 8 a 14 hélices por célula
- *T. pallidum* subsp. *Pallidum*
- Bactéria gram –
- Dependente de glicólise
- Altamente sensível ao oxigenio e a temperatura
- Ciclos replicativos com tempo de geração de 30 a 33 horas em células epiteliais de coelhos

HORVATH, A. Biology and natural history of syphilis. In: GROSS, G.; TYRING, S. K. (Ed.). Sexually transmitted infections and sexually transmitted diseases. [S.l]: Springer, 2011. p. 129-141.

ORGANISMO

A motilidade, a habilidade de aderir às células e a quimiotaxia contribuem para a virulência desse patógeno, resultando em sua extrema capacidade de invasão, rápida fixação em superfícies celulares e penetração nas junções endoteliais e nos tecidos

TREPONEMA PALLIDUM



Transmissão

- Horizontal:
 - Pessoa-pessoa por contato direto com lesões repletas de treponemas-predominantemente sexual

- Vertical:
 - Mãe-filho via transplacentária durante a gestação ou no período perinatal por contato direto com lesão no canal de parto ou perineo

- Suscetibilidade universal
- Infecções anteriores não conferem imunidade às novas exposições ao agente etiológico

Imunidade

- Os doentes não tratados parecem ter pelo menos um grau de imunidade à infecção repetida.
- Indivíduos com sífilis secundária não tratada ou infecção latente verdadeira são resistentes a reinfecção com *T. pallidum*
- Esse estado de resistência relativa aplica-se a pessoas que mantêm um teste reativo de anticorpos não -treponêmicos ("serofast"), bem como àqueles que se tornam soro não-reagentes
- Embora a sífilis ativa ou prévia modifique a resposta do paciente à reinfecção subsequente, a proteção é imprevisível

Peeling RW, Hook EW 3rd: The pathogenesis of syphilis: The Great Mimicker, revisited. *J Pathol* 208: 224-232, 2006.

Kollmann TR, Dobson RMS. Syphilis. In: Remington and Klein ed. *Infectious Diseases of the fetus and Newborn Infant*, 8.ed. Philadelphia, Saunders 16:512-543, 2016.

Transmissão vertical

- Transmissão da mãe infectada para o feto ocorre mais frequentemente durante a gestação; ocasionalmente no parto pelo contato com a lesão infectante no canal de parto ou períneo
- Pode ocorrer em qualquer período da gestação
- Probabilidade de transmissão aumenta com a progressão da gestação
- Diretamente relacionada ao estágio da sífilis materna (lei de Kassowitz)

Transmissão vertical

- 70% a 100% na sífilis primária e secundária não tratada
- 40% na sífilis latente recente não tratada
- 8% na sífilis latente tardia não tratada e terciária

J.S.Sheffield, G.D., Wendel, F., Congenital syphilis: The influence of maternal stage of syphilis on vertical transmission. Am. J. Obstet. Gynecol.180 (1999) 85-88

Transmissão vertical

- Sífilis primária ou secundária não tratada:
 - 50% prematuros, natimorto ou óbito neonatal
 - 50% sífilis congênita

- Sífilis latente precoce:
 - 20% a 60% saudáveis ao nascimento; 20% prematuros e 16% natimortos
 - 4% foi a óbito neonatal e 40% dos saudáveis desenvolveram sinais de sífilis congênita

- Sífilis latente tardia: 70% saudáveis, 10% natimortos, 9% prematuros:
 - 1% foi a óbito neonatal e 10% dos saudáveis desenvolveram sinais de SC

SÍFILIS CONGÊNITA

- Extensão do dano ao feto depende:
 1. Estágio de desenvolvimento
 2. Tempo decorrido até início do tratamento

Estágios da sífilis

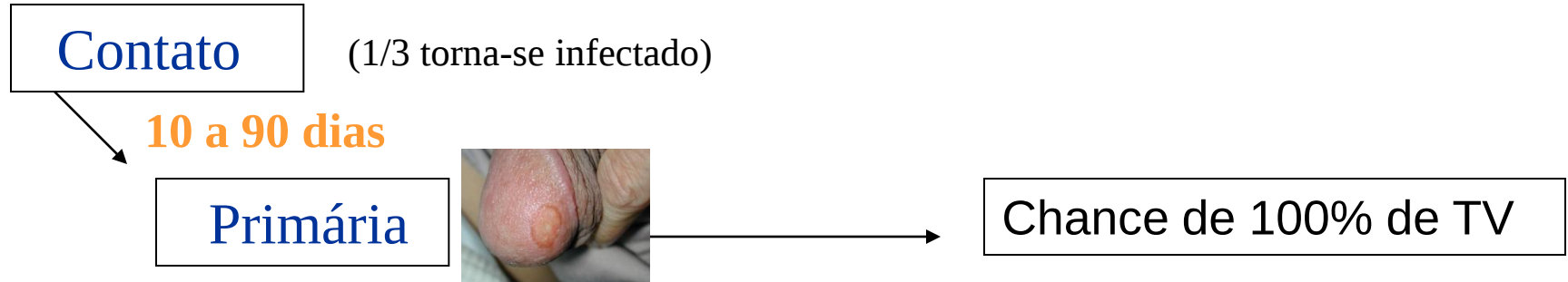
- Recente:
 - ✓ Primária
 - ✓ Secundária
 - ✓ Latente precoce
- Tardia:
 - ✓ Latente tardia
 - ✓ Terciária

HORVATH, A. Biology and natural history of syphilis. In: GROSS, G.; TYRING, S. K. (Ed.). Sexually transmitted infections and sexually transmitted diseases. [S.l]: Springer, 2011. p. 129-141.

SÍFILIS PRIMÁRIA: CANCRO

- 10 e 90 dias após o contato (média 21 dias)
- Lesão ulcerada ou erosão acompanhada de linfadenopatia bilateral não supurativa e indolor
- 90% a 95% na região genital
- Geralmente única, indolor, fundo liso e brilhante com secreção serosa
- Duração cancro: 3 a 8 semanas

Sífilis - História natural



Sífilis - Aspectos clínicos

Sífilis primária (90% a 95% nos genitais)



Cancro Duro



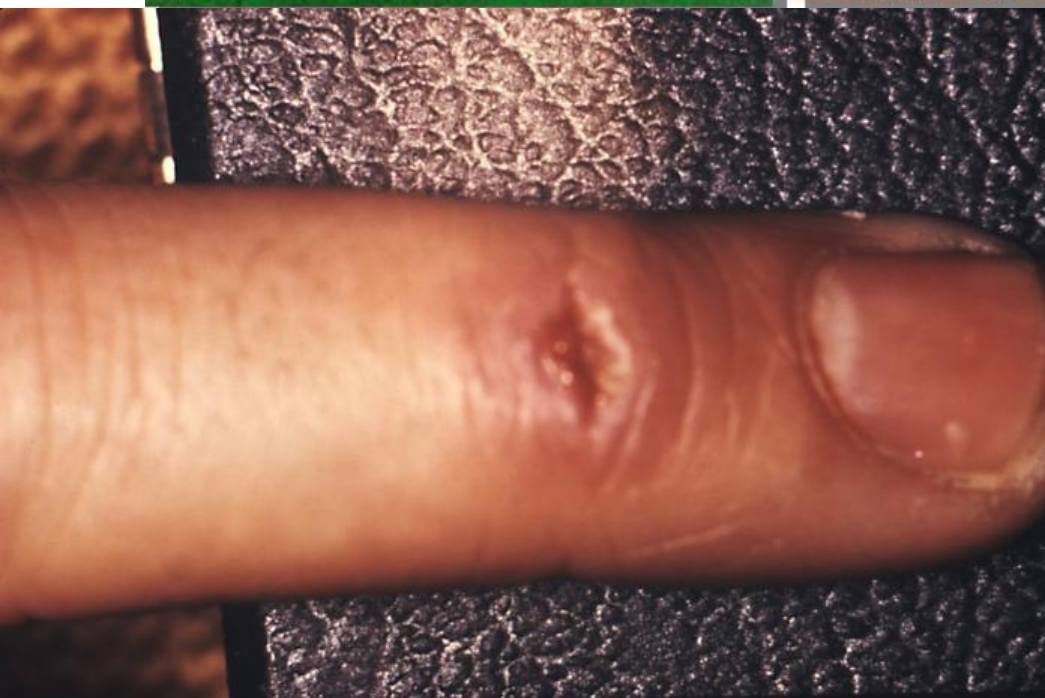
SFS







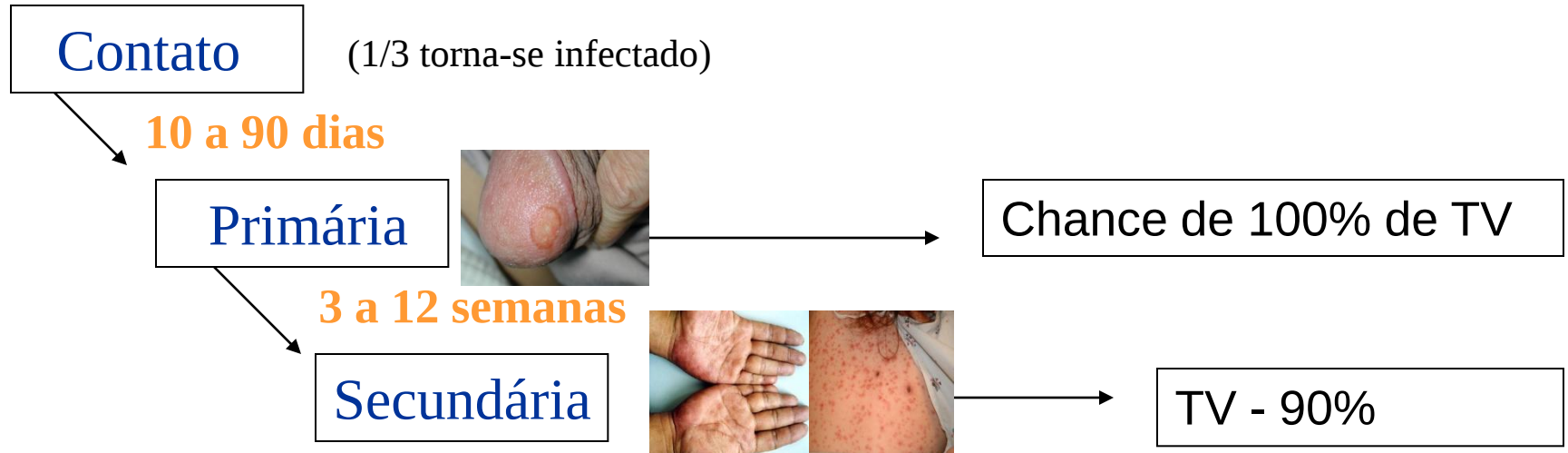
Primary syphilis—nipple, female



Sífilis secundária

- 2 a 10 semanas após o cancro
- Lesões cutaneo-mucosas em geral acompanhadas de micropoliadenopatias em 70% a 90% dos casos e sintomas gerais em 50% a 80% (artralgias, febre, fadiga, anorexia, faringite)
- Exantema morbiliforme: frequente região palmo plantar, genitais, área de dobra ou atrito e/ou couro cabeludo, boca e sombrancelhas
 - maculopapular (roéolas sífilíticas), pápulas eritemato-descamativas (sífilides papulosas), pápulas erodidas, hipertróficas, condilomas planos perianais, placas mucosas, alopecia em clareira
- Regressão espontânea em 4 a 12 semanas após seu início

Sífilis - História natural



Sífilis - Aspectos clínicos

Sífilis secundária







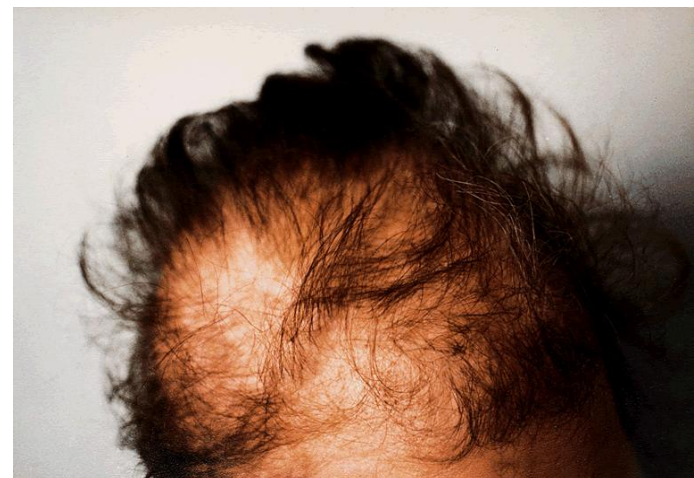
A





©1995 Cornell University Medical College





Sífilis



Fonte: <http://www.saberweb.com.br/wp-content/uploads/images>



Syphilis





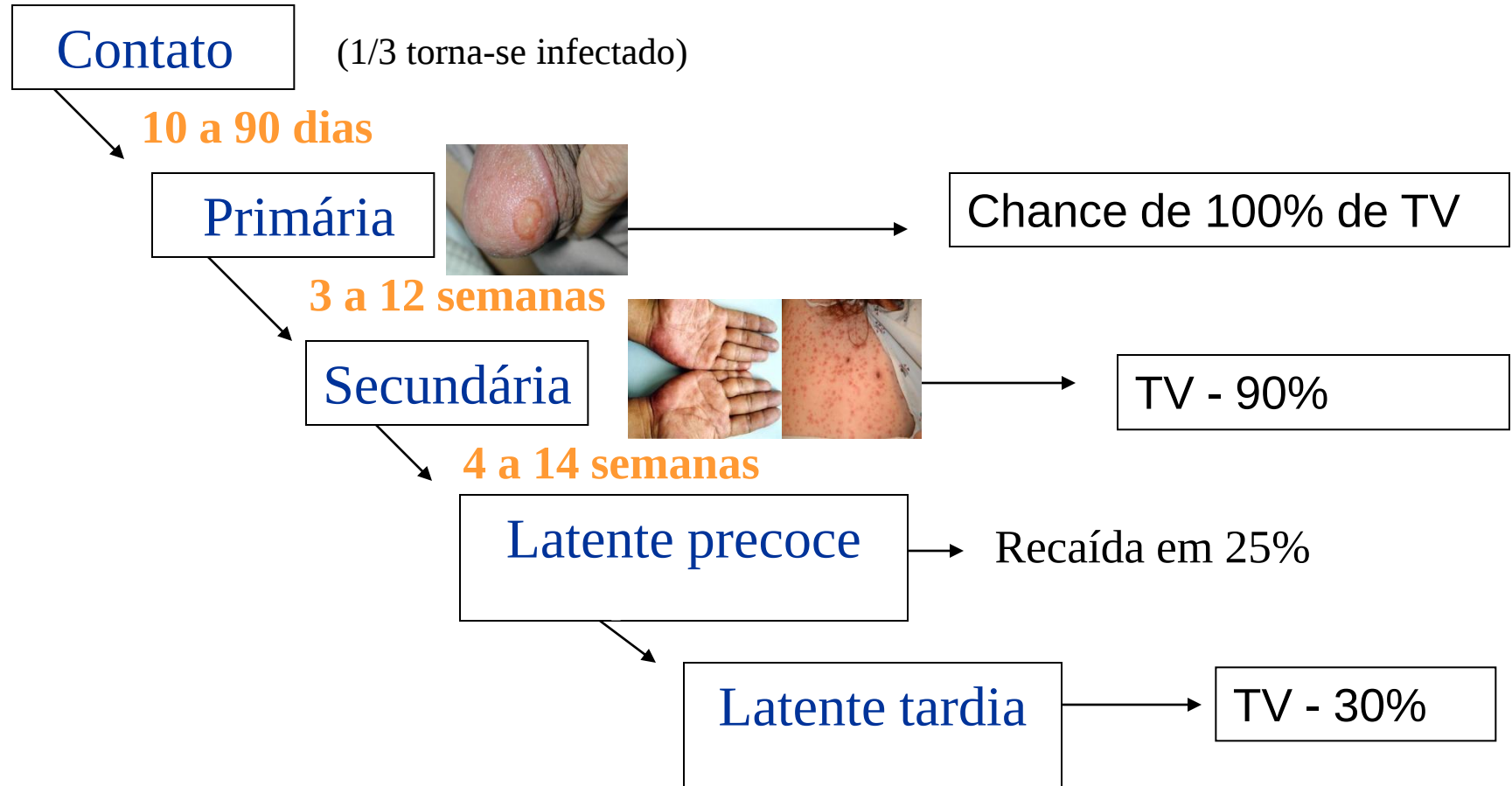
Manifestação clínica

- Alto grau de suspeita:
- Qualquer úlcera independente da localização, indolor, endurecida e não cicatriza em 2 semanas exclui diagnóstico de sífilis
- Qualquer erupção de pele, independente da morfologia, até prove o contrário é uma sífilis secundária.

SÍFILIS LATENTE: recente ou tardia

- Ausencia de sintomas ou sinais clínicos
- Diagnóstico feito por meio de testes sorológicos
- Títulos são menores que na fase secundária

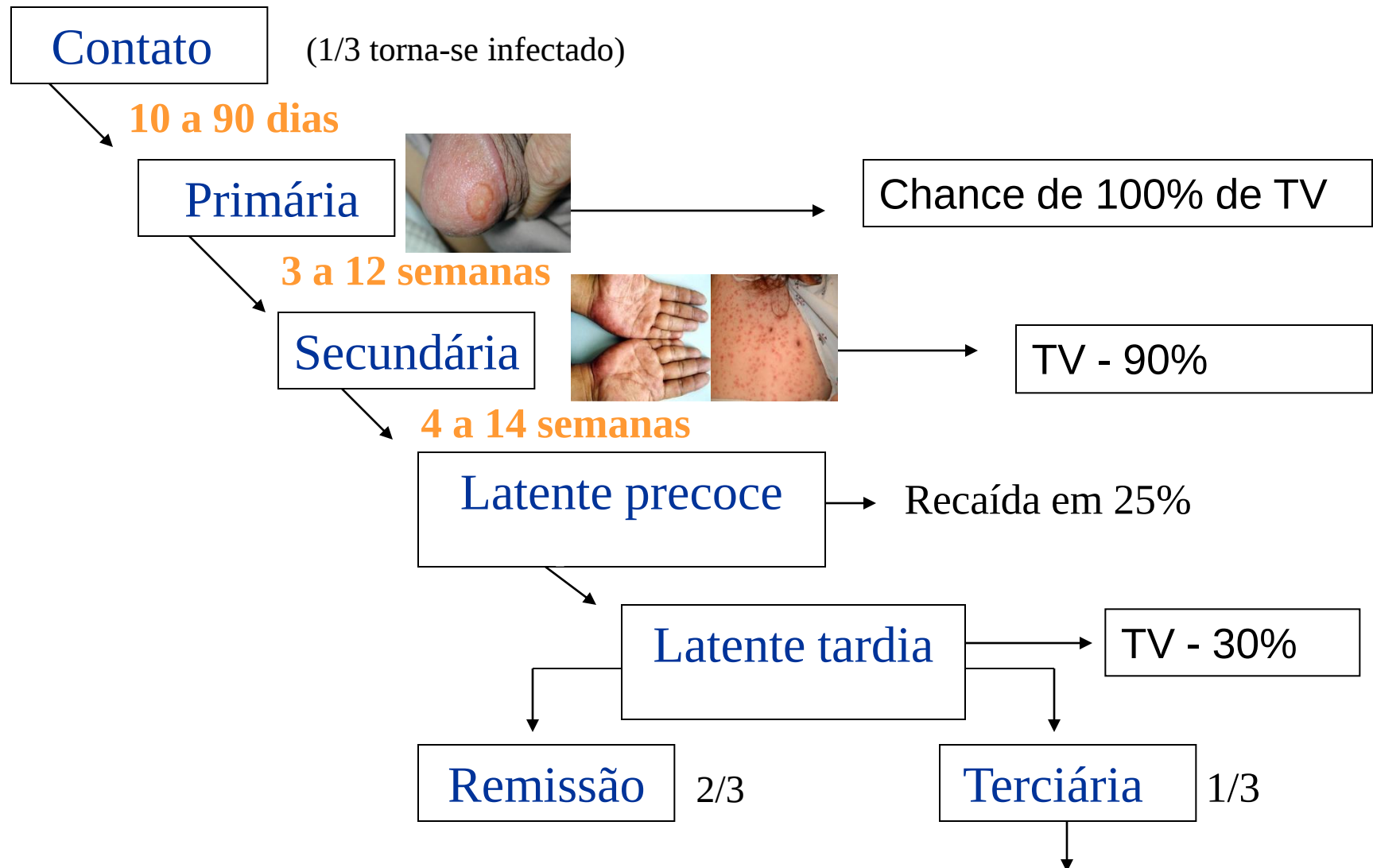
Sífilis - História natural



SÍFILIS TERCIÁRIA

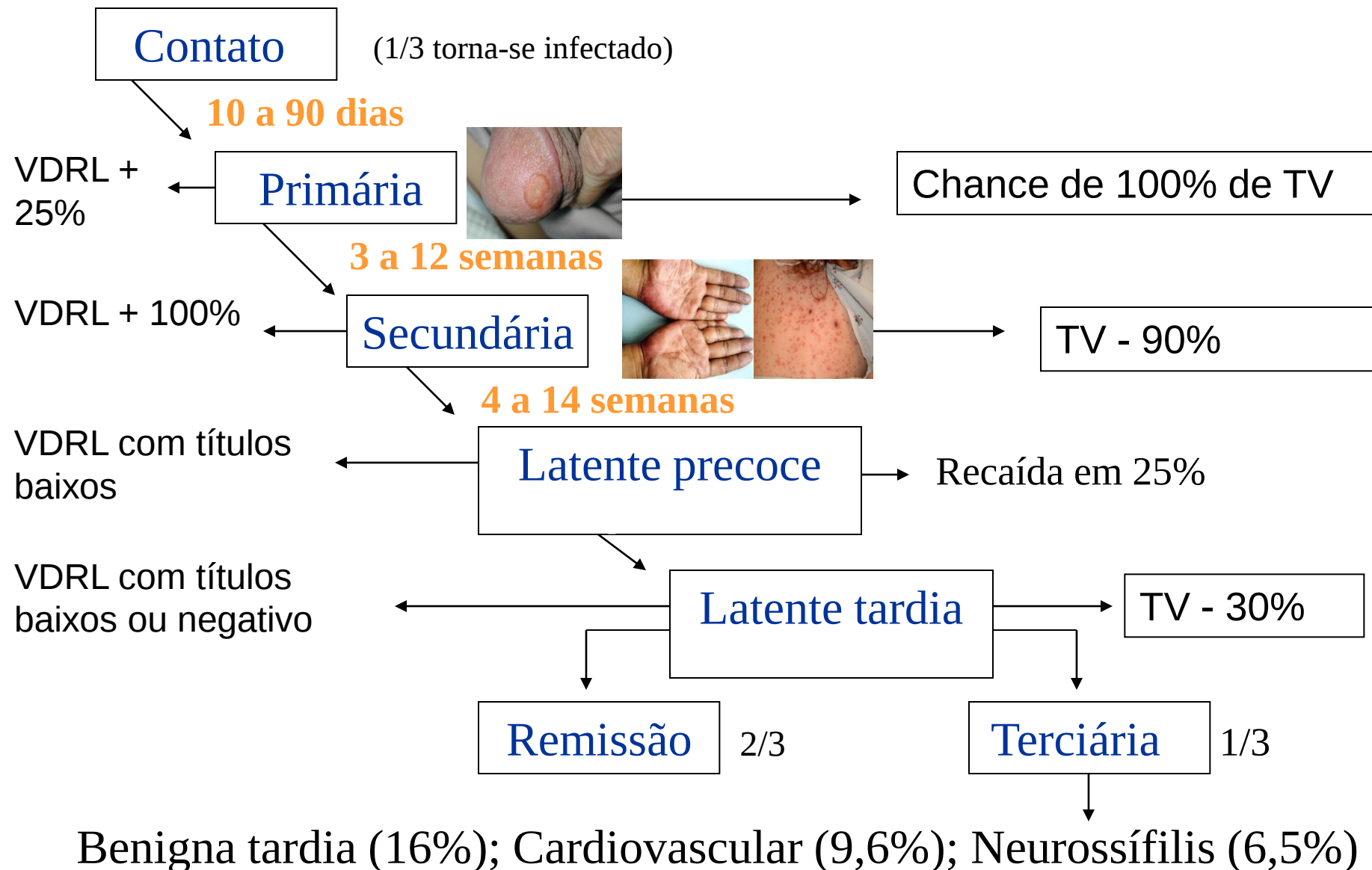
- 3 a 12 anos ou mais da infecção inicial
- Pode ocorrer sífilis cutanea benigna e visceral
- Pele e mucosas: Nódulos localizados relativamente quiescentes (tubérculos ou gomas)
- Cardiovasculares: aneurisma aórtica
- Neurológicas : tabes dorsalis, demência

Sífilis - História natural



Benigna tardia (16%); Cardiovascular (9,6%); Neurosífilis (6,5%)

Sífilis - História natural



Sífilis – Testes diagnósticos

1. Pesquisa do *T. pallidum* por microscopia de campo escuro
2. Imunofluorescencia direta
3. PCR: no LCR sensibilidade 65% a 71%; especificidade 97% a 100%
4. Teste de infectividade em coelhos (RIT)

Sífilis – Testes diagnósticos

- **Campo escuro:**
- Pesquisa do *T. pallidum* por microscopia de campo escuro no exsudato seroso das lesões ativas (lesão cutaneo-mucosa, secreção nasal, biópsia, necrópsia, placenta e cordão umbilical)
 - Sensibilidade: 7% a 80%,
 - Especificidade: até 97%
 - Não detecção:
 - 1. Número insuficiente de *T. pallidum* na amostra para detecção ou
 - 2. A lesão está próxima da cura natural, ou
 - 3. O paciente recebeu tratamento sistêmico
- **Portanto o exame de campo escuro negativo não exclui sífilis.**

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Diagnóstico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o vírus da imunodeficiência humana. Tradução de Nazle Mendonca Collaco Veras. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Testes imunológicos

- Testes não treponemicos: ac anticardiolipina
- Podem ser qualitativos ou quantitativos
- VDRL (Venereal Disease Research Laboratory);
- RPR (Rapid Test Reagin)
- USR (Unheated Serum Reagin)
- TRUST (Toluidine Red Unheated Serum Test)
- Atividade da infecção e monitoramento do tratamento:
 - diminui 4x em 6 meses sífilis 1º e 2º e negativa em 1 ano após tratamento. Sífilis latente e terciária - serofast
 - Negativa em 1/3 dos pacientes com sífilis latente não tratada

Falso positivos –

- transitórias: malária, gravidez, mononucleose infecciosa, viroses, tuberculose e outras
- persistentes: (além de 6 meses): hanseníase virchowiana e doenças auto-imunes, como lúpus

Falso negativos - sífilis 2ª. (1% a 2%) decorrem do excesso de anticorpos (efeito prozona)

Sífilis – Diagnóstico laboratorial

PROVAS SOROLÓGICAS

Testes Treponêmicos:

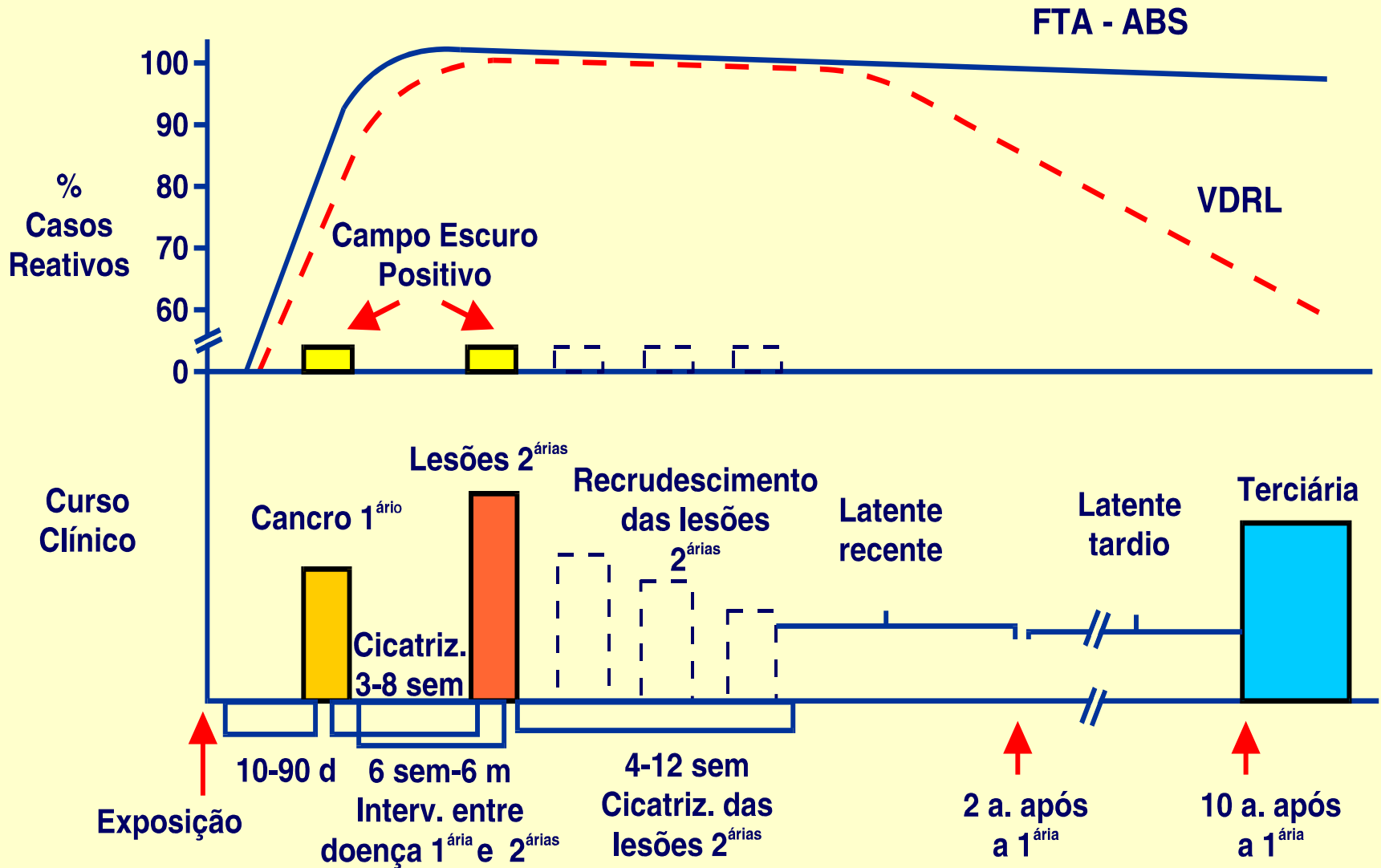
- ✓ Positivam mais cedo
 - ✓ 85% de pac. tratados, ficam reativos por anos ou toda vida
 - FTA-abs - Teste de anticorpos treponêmicos fluorescentes com absorção, rápida execução, necessita microscópio fluorescente
 - TPHA e MHA-TP - Testes de hemaglutinação e aglutinação passiva de eritrócitos sensibilizados de ovelhas
 - Hemoaglutinação - na sífilis não tratada tem sensibilidade igual ao FTA-abs
- ELISA: Ensaio imunossorvente ligado à enzima . Automatizado e apresenta leitura objetiva dos resultados

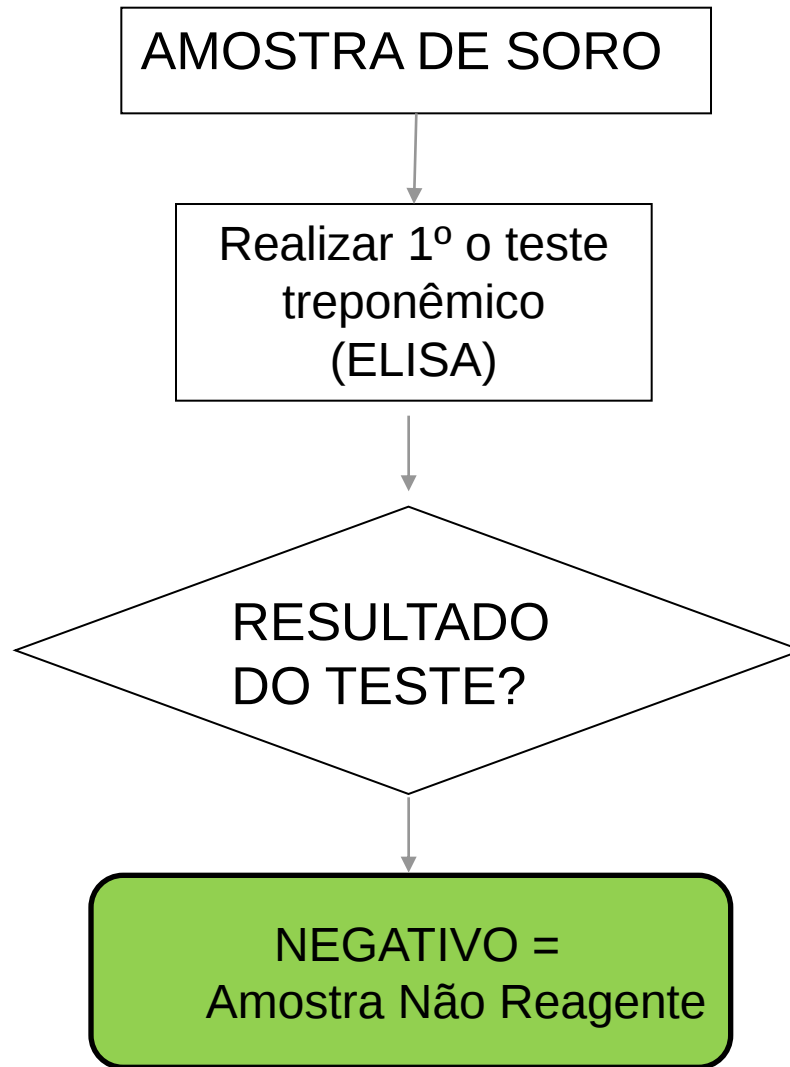
Sífilis – Diagnóstico laboratorial

Sororeatividade dos testes sorológicos para sífilis não tratada

Teste	% positivos			
	Fase primária	Fase secundária	Fase latente	Fase terciária
VDRL OU RPR	80-85	95-98	75	<66
FTA-ABS, TP-PA	75-85	100	100	100

Curso das Sífilis não tratada





Nota : Em caso de suspeita clínica e/ou epidemiológica de infecção pelo *Treponema pallidum*, solicitar nova coleta em até 21 dias

AMOSTRA DE SORO

Realizar 1º o teste treponêmico (ELISA)

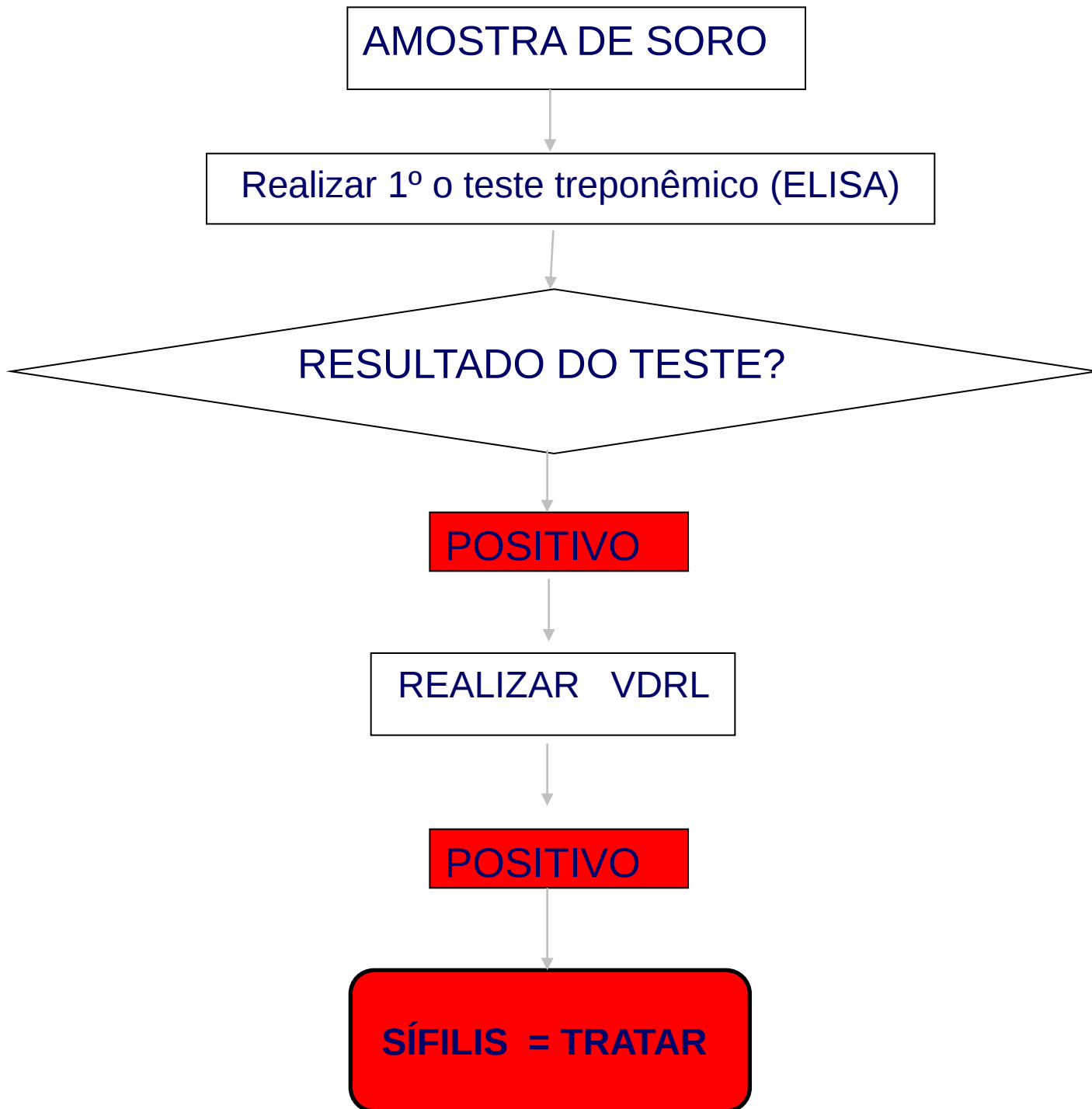
RESULTADO DO TESTE?

POSITIVO

REALIZAR VDRL

POSITIVO

SÍFILIS = TRATAR



AMOSTRA DE SORO



Realizar 1º o teste treponêmico
(ELISA)



RESULTADO DO TESTE?



POSITIVO



REALIZAR (VDRL)



NEGATIVO



REALIZAR 2º TESTE TREPONÊMICO
(TPHA)

VDRL NEGATIVO

REALIZAR 2º TESTE TREPONÊMICO (TPHA)

RESULTADO DO TESTE

TPHA NEGATIVO

POSITIVO OU INDETERMINADO

AMOSTRA NÃO REAGENTE(*)

TRATAMENTO RECOMENDADO
(**) VER HISTÓRIA

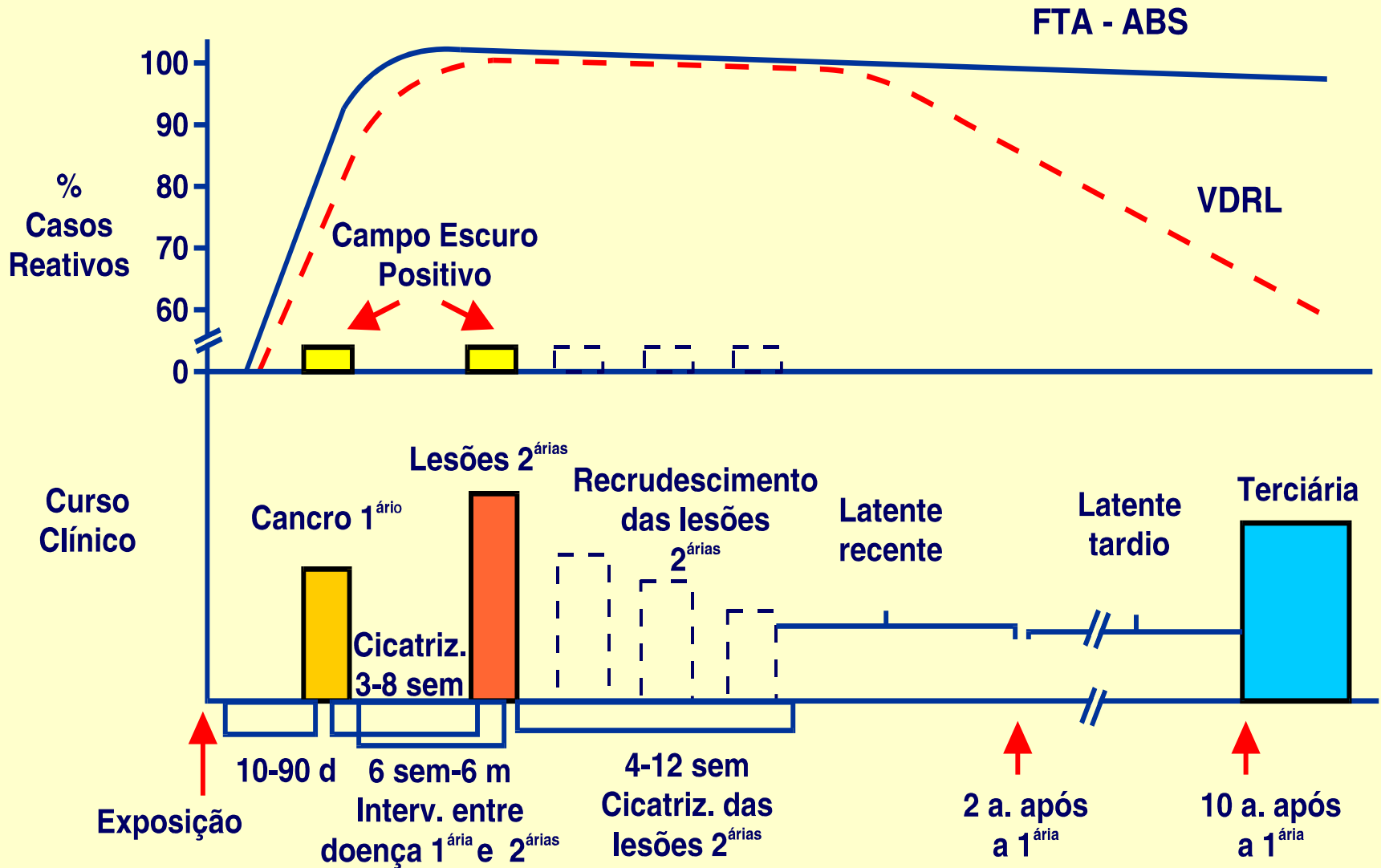
(*)EM CASO DE SUSPEITA CLÍNICA E/OU EPIDEMIOLÓGICA DE INFECÇÃO PELO *Treponema pallidum*, SOLICITAR NOVA COLETA DE AMOSTRA APÓS 21 DIAS

(**) PODE SE TRATAR DE SÍFILIS RECENTE OU LATENTE TARDIA, ONDE O VDRL PODE ESTAR INDETECTÁVEL. INVESTIGAR HISTÓRIA DE TRATAMENTO ANTERIOR, POIS TAMBÉM PODE INDICAR INFECÇÃO ANTERIOR - TRATADA

Interpretação clínica da sorologia

ELISA	VDRL	TPHA	INTERPRETAÇÃO
NEGATIVO	NÃO REALIZADO	NÃO REALIZADO	AMOSTRA NÃO REAGENTE Em caso de suspeita clínica e/ou epidemiológica de infecção pelo <u>Treponema pallidum</u> , solicitar nova coleta <u>em até 21 dias</u> .
POSITIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	AMOSTRA NÃO REAGENTE: AUSENCIA DE INFECÇÃO OU PERÍODO DE INCUBAÇÃO ? Em caso de suspeita clínica e/ou epidemiológica de infecção pelo <u>treponema pallidum</u> , solicitar nova coleta de amostra <u>após 21 dias</u>
POSITIVO	NEGATIVO	POSITIVO OU INDETERMINADO	SÍFILIS PRIMÁRIA OU PREVIAMENTE TRATADA OU LATENTE TARDIA NÃO TRATADA Pode se tratar de sífilis recente ou latente tardia, onde o VDRL pode estar indetectável . Investigar história de tratamento anterior, pois também pode indicar infecção anterior.
POSITIVO	POSITIVO	NÃO REALIZADO	SÍFILIS (TRATAR)

Curso das Sífilis não tratada



Tratamento sífilis–protocolo

Sífilis primária, sífilis secundária e latente recente

- Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, IM, **dose única** (1,2 milhão UI em cada glúteo)*;
 - Doxiciclina 100mg, 2x/dia, por 15 dias.
 - Ceftriaxona 1g, IV ou IM, 1xdia, por 8 a 10 dias para não gestantes.
- ***Exceto para sífilis secundária e latente recente da gestante manter tratamento com**
- Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, IM, semanal, por 2 semanas.

Sífilis latente tardia ou latente com duração ignorada e sífilis terciária

- Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, IM, (1,2 milhão UI em cada glúteo), semanal, por **três semanas**.
 - Doxiciclina 100mg, 2x/dia, por 30 dias
 - Ceftriaxona 1g, IV ou IM, 1xdia, por 8 a 10 dias para não gestantes.

Tratamento sífilis–protocolo

Neurossífilis

- Penicilina cristalina, 18-24 milhões UI/dia, IV, administrada em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias
- Alternativa › Ceftriaxona 2 g, IV ou IM, 1xdia, por 10 a 14 dias.

Fonte: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2015.

Tratamento –protocolo

- Se gestante e parceiro(s) colheram sorologia na 1ª. consulta e o resultado da gestante é reagente e do(s) parceiro(s) é não reagente
 - tratar a gestante, reforçar orientação para o uso de preservativo e repetir sorologia, do parceiro(s) em 21 dias
- Se gestante com sorologia positiva na 1ª. consulta e parceiro sem sorologia*:
 - tratar e realizar controle de cura mensalmente para gestante
 - iniciar tratamento do(s) parceiro(s) e colher sorologia

* se resultado da sorologia for reagente após 28 semanas – tratar gestante e parceiro para completar tratamento em tempo adequado.

Acompanhamento – adulto e gestante

- Diminuição do **título VDRL**:
 - 4x - 3 meses
 - 8x - 6 meses
 - não reagentes - 6 e 30 meses*

* Os testes podem nunca se negativar, persistindo em títulos baixos.
- Aumento do **título do VDRL**:
 - 2x ou mais: reinfecção ou tratamento inadequado.
- **Adulto**
 - teste não treponêmico a cada 3 meses no primeiro ano
 - teste não treponêmico a cada 6 meses no segundo ano
- **Gestante**
 - Repetição dos testes não treponêmicos: mensal
 - Repetir no último trimestre e no parto.

Sífilis congênita

- Passagem pela via transplacentária —————> placentite
- Presença da *Treponema pallidum* em fetos a partir da 9ª semana de gestação
- Lesões clinicamente aparentes após 18 ou 20 semana

SÍFILIS CONGÊNITA

Manifestação clínica

- Aborto, natimorto, parto prematuro, morte neonatal
- RN vivos: sintomáticos
- RN vivos: 2/3 assintomáticos ao nascimento-sintomas nos primeiros 3 meses de vida

Associação dos critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais para todos os casos

SÍFILIS CONGÊNITA

Curso clínico

- Sífilis congênita precoce: nos primeiros 2 anos de vida (maioria nas primeiras 5 semanas)
- Sífilis congênita tardia: apos o 2º ano de vida

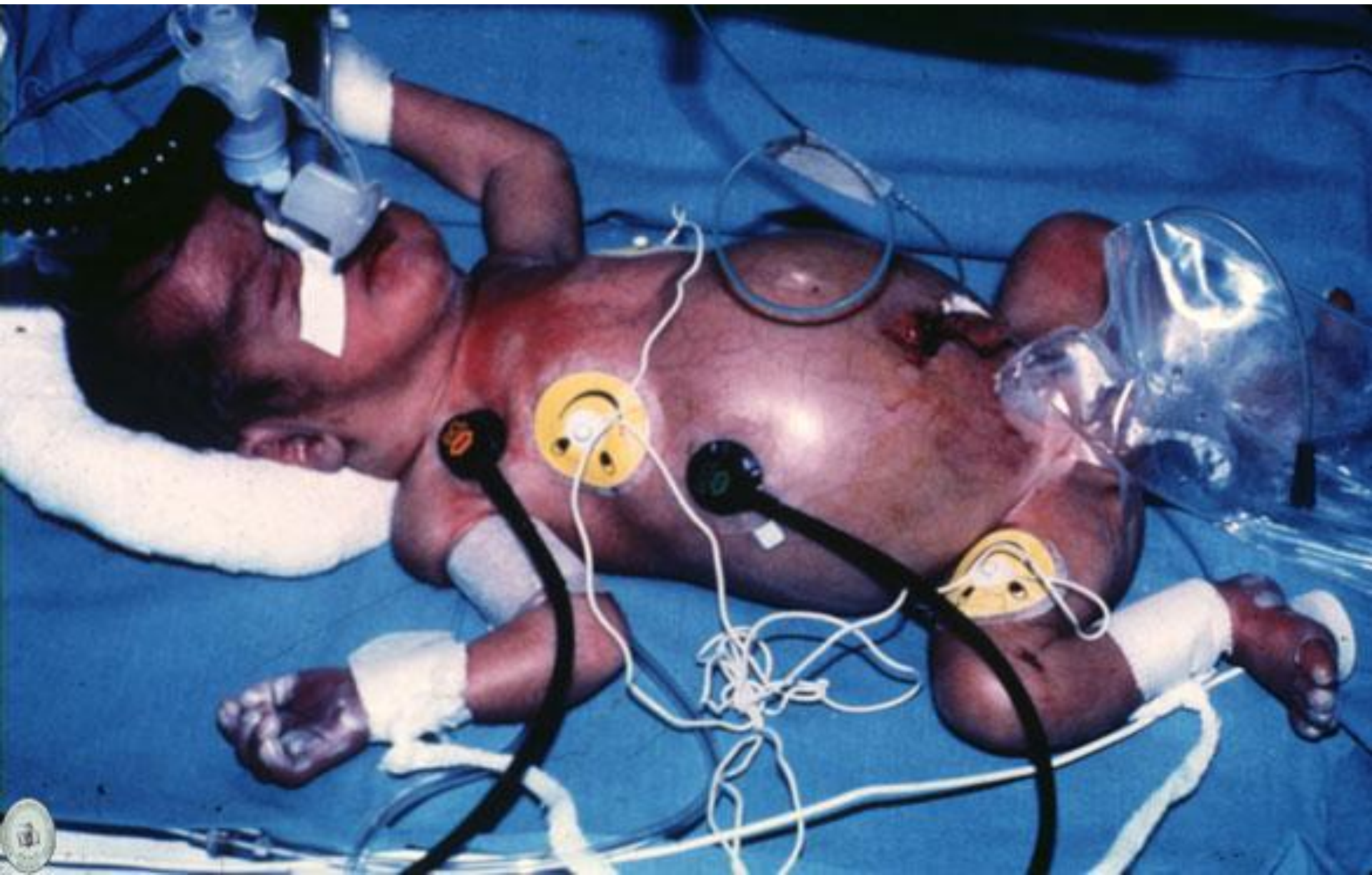
Sífilis congenita precoce

Alterações muco-cutâneas	Alterações do sistema músculo esquelético	Alterações do sistema retículo-endo-telial	Alterações do sistema nervoso central	Alterações no sistema hematológico	Renais	Oculares	Pulmonares	Gastro-intestinal
-exante-ma máculo-papular -penfigo palmo-plantar -condiloma plano -rinite serossanguinolenta - outras alterações de pele	- Osteo-condrite (pseudoparalísia de Parrot) - Periostite -Osteo-mielite	- Esplenomegalia -Hepatomegalia - Linfadenopatia	- Meningite aguda - Alterações meningeas vasculares crônicas - Hidrocefalia progressiva - Paralisia dos nervos cranianos -Lesões vasculares no cérebro - Convulsões	- Anemia - Leucocitose - Trombocitopenia - Púrpura - Petéquias	-Síndrome nefrótica ou mista - Glomerulonefrite do tipo membranosa ou membranoproliferativa	- Corio-retinite com alterações em fundo de olho_ sal e pementa - Glaucoma -Uveíte - Fotofobia - Lacrimejamento excessivo - Diminuição da acuidade visual	- Pneumonia Alba	- Infiltrados na mucosa do intestino delgado - Síndrome de má absorção

SC alterações clínicas



SÍFILIS CONGÊNITA



Diagnóstico

- Associação dos critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais
- Avaliação complementar baseia-se exames laboratoriais (sangue e liquor) e de imagem
- Pesquisa do *Treponema pallidum* por microscopia

São Paulo. Centro de Referência de DST/AIDS. Guia de Referências Técnicas e Programáticas para as Ações do Plano de Eliminação da Sífilis congênita (documento na internet). 2010. Acesso em 10 de dezembro 2014, Disponível em:<http://www3.crt.saude.sp.gov.br>

Neurosífilis

- Alteração do exame liquórico: em 8% de crianças assintomáticas, nascidas de mães com sífilis recente não tratada
- Leucócitos > 25 células/ mm³
- Proteína > 150 mg/dl (para prematuros > 170 mg/ mm³)

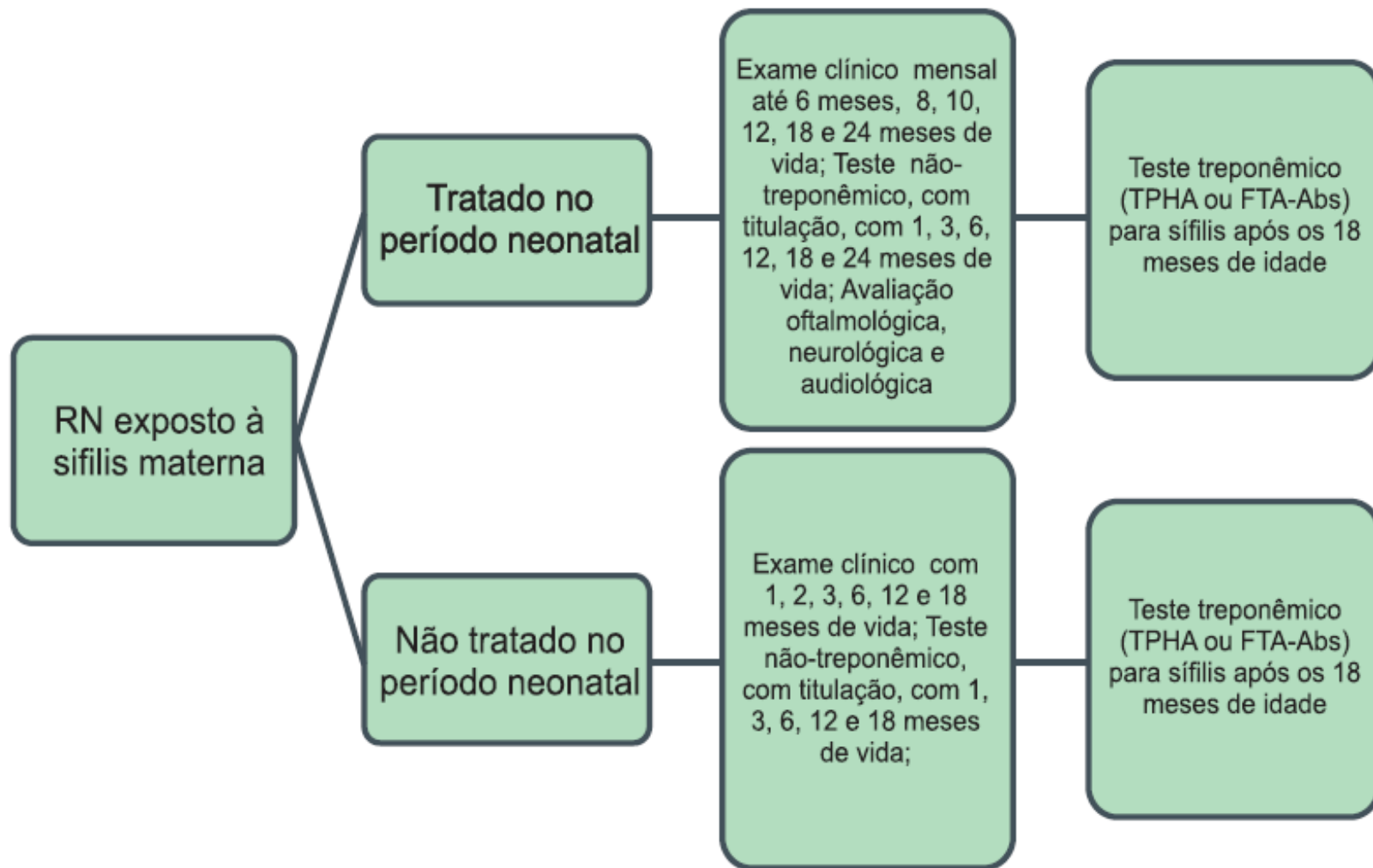
líquor	Sensibilidade (%)	Especificidade (%)
VDRL reagente	54%(PCR 71%)	90% (PCR100%)
Célularidade aumentada	38%	88%
Proteína aumentada	56%	78%







Acompanhamento – recém- nascido



Resumo dos casos de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita em menores de um ano segundo região, Brasil, 2015

Região	Nascidos vivos 2014		Sífilis adquirida 2015			Sífilis em gestantes 2015			Sífilis congênita 2015			Óbitos por sífilis congênita 2015		
	N	%	N	%	Taxa	N	%	TD	N	%	CI	N	%	Taxa
Norte	321.682	10,8	2.098	3,2	17,5	3.518	10,5	10,9	1.415	7,4	4,4	30	13,6	9,3
Nordeste	833.090	28,0	6.332	9,6	15,2	6.240	18,7	7,5	5.772	30,0	6,9	54	24,4	6,5
Sudeste	1.182.949	39,7	37.056	56,2	55,7	14.959	44,8	12,6	8.183	42,6	6,9	102	46,2	8,6
Sul	396.462	13,3	17.042	25,9	75,3	6.005	18,0	15,1	2.745	14,3	6,9	26	11,8	6,6
Centro-Oeste	245.076	8,2	3.350	5,1	29,4	2.643	7,9	10,8	1.113	5,8	4,5	9	4,1	3,7
Brasil	2.979.259	100,0	65.878	100,0	42,7	33.365	100,0	11,2	19.228	100,0	6,5	221	100,0	7,4

SÍFILIS CONGÊNITA-Manifestação clínica

Precoce: nos primeiros 2 anos de vida

- Osteocondrite, periostite
- Rinite hemorrágica
- Condiloma lata
- Lesões bolhosas, rash palmar e plantar
- Hepatomegalia, esplenomegalia
- Icterícia,
- Hidropsia fetal não imune
- Linfadenopatia generalizada
- Sinais no sistema nervoso central
- Alterações hematológicas
- Pneumonite
- Síndrome nefrótica
- Aumento da placenta

Sífilis adquirida: Caso confirmado

Todo indivíduo 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, **OU** indivíduo assintomático com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente.

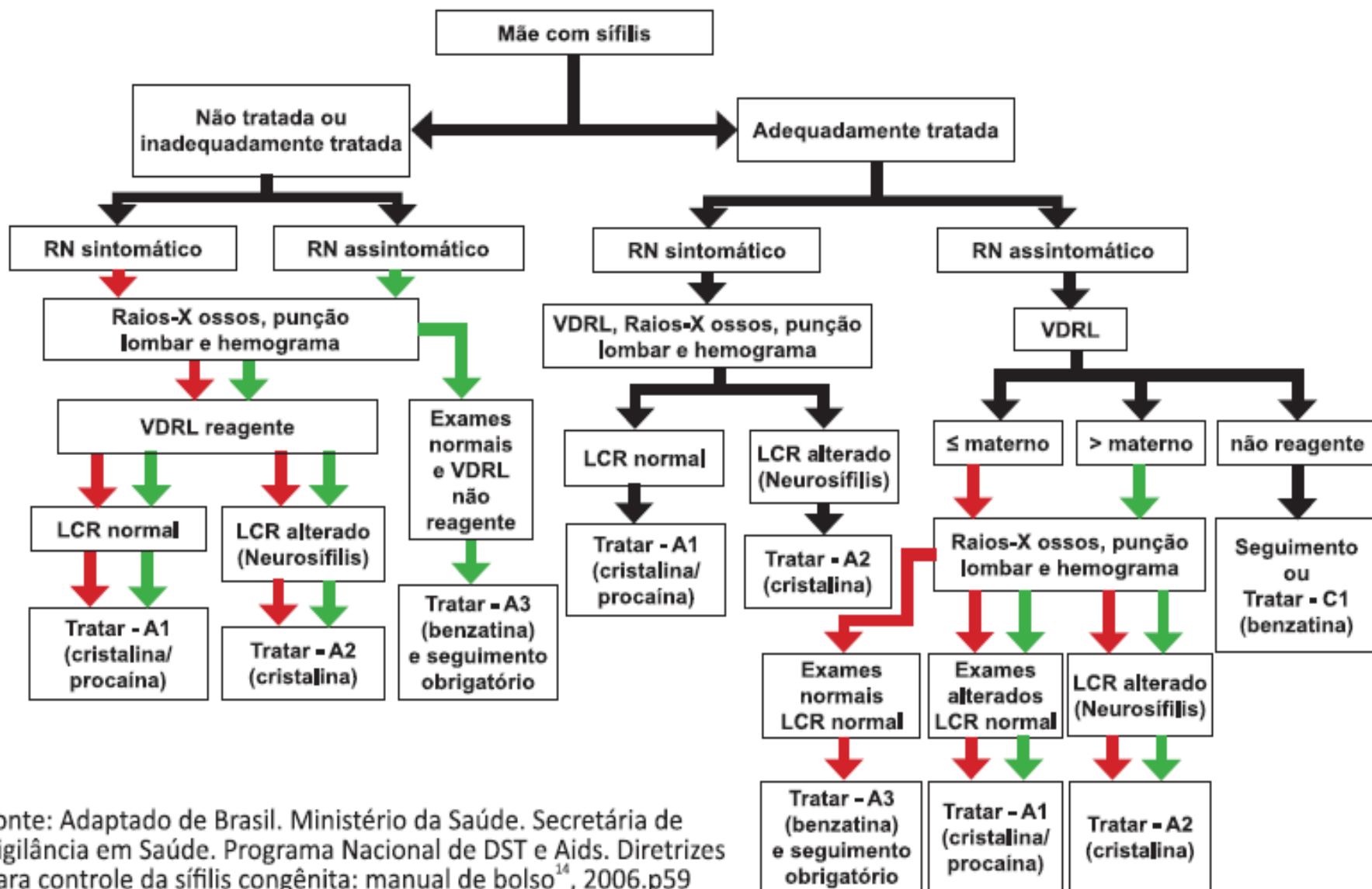
Definição de caso

- **Sífilis em gestante:**

1. **Caso suspeito:** gestante **que durante o pré-natal** apresente evidência clínica de sífilis ou teste não-treponêmico reagente com qualquer titulação.

- 2. **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.

Conduta clínica– recém nascido



Definição de caso – sífilis congênita

1º critério:

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

- 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 no momento do parto;
- Criança cuja mãe apresente teste treponêmico reagente e teste não-treponêmico não reagente no momento do parto, sem registro de tratamento prévio.

Definição de caso – sífilis congênita

Tratamento inadequado para sífilis materna

- Tratamento realizado com qualquer medicamento que não seja a penicilina; ou
- Tratamento incompleto, mesmo tendo sido feito com penicilina; ou
- Tratamento inadequado para a fase clínica da doença; ou
- Tratamento instituído dentro do prazo dos 30 dias anteriores ao parto; ou
- Elevação de títulos em sorologia não-treponêmica (VDRL ou RPR) ou ausência de queda de títulos (exceção quando o título inicial for menor ou igual a 1:4), após tratamento adequado; ou
- **Parceiro sexual com sífilis não tratado ou tratado inadequadamente.**

Definição de caso – sífilis congênita

Parceiro sexual com sífilis

- Parceiro com teste treponêmico ou teste não-treponêmico reagente, sem tratamento prévio documentado;
- Parceiro com sinais e/ou sintomas de sífilis adquirida;
- Parceiro de gestante com sífilis recente: fase primária, secundária ou latente recente (gestante assintomática com títulos em teste não-treponêmico $\geq 1:16$)

Definição de caso – sífilis congênita

2º 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.

Definição de caso – sífilis congênita

3º 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

4º critério:

Toda situação de evidência de infecção pelo *Treponema Pallidum* na placenta ou cordão umbilical e/ou amostras da lesão, biópsia ou necrópsia de criança, produto de aborto ou natimorto, por meio de exames microbiológicos.

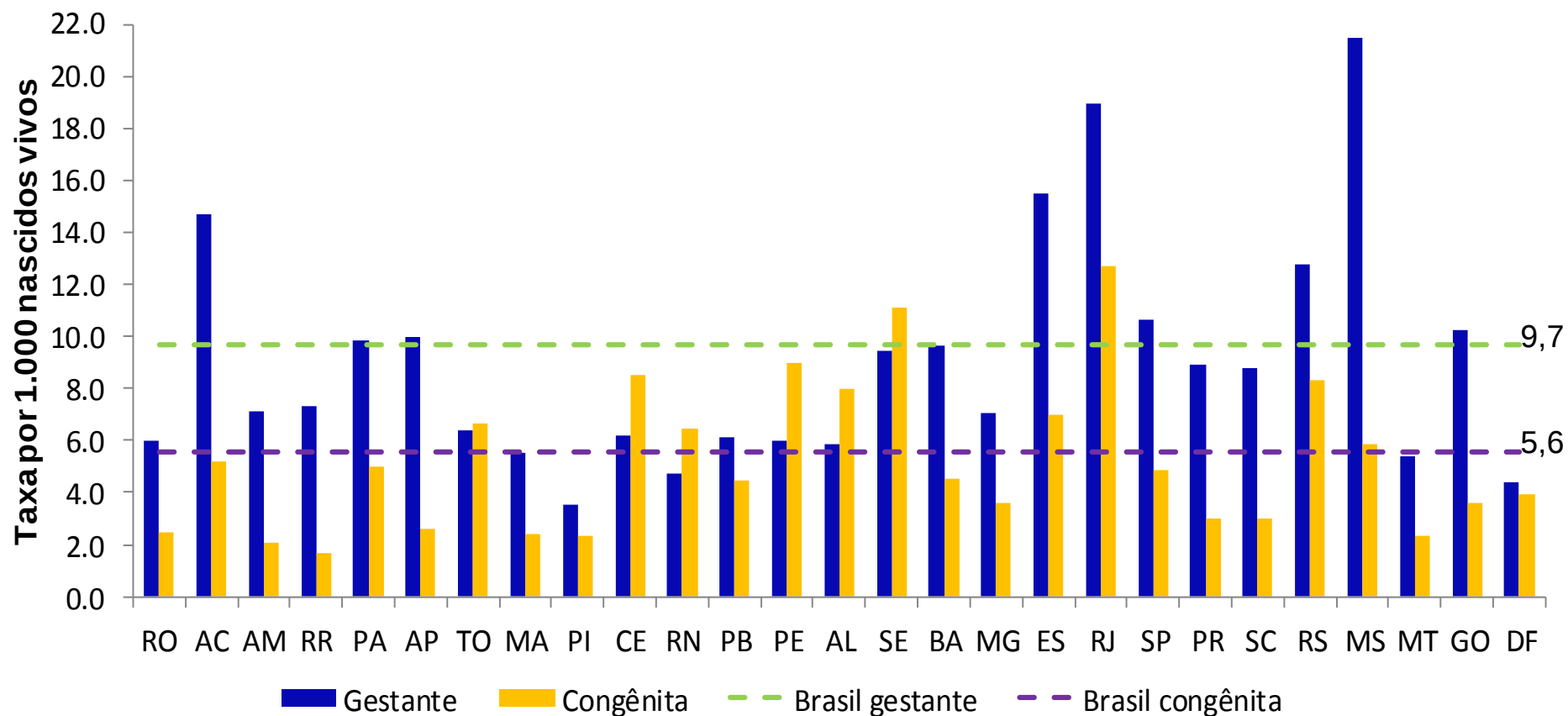
Casos de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita em menores de um ano segundo região e Unidade da Federação, Brasil, 2015

Região	Nascidos vivos 2014		Sífilis adquirida 2015			Sífilis em gestantes 2015			Sífilis congênita 2015			Óbitos por sífilis congênita 2015		
	N	%	N	%	Taxa*	N	%	TD**	N	%	CI* **	N	%	Taxa ****
Norte	321.682	10,8%	2.098	3,2	17,5	3.518	10,5	10,9	1.415	7,4	4,4	30	13,6	9,3
Nordeste	833.090	28,0	6.332	9,6	15,2	6.240	18,7	7,5	5.772	30,0	6,9	54	24,4	6,5
Sudeste	1.182.949	39,7	37.056	56,2	55,7	14.959	44,8	12,6	8.183	42,6	6,9	102	46,2	8,6
Sul	396.462	13,3	17.042	25,9	75,3	6.005	18,0	15,1	2.745	14,3	6,9	26	11,8	6,6
Centro-Oeste	245.076	8,2	3.350	5,1	29,4	2.643	7,9	10,8	1.113	5,8	4,5	9,0	4,1	3,7
Brasil	2.979.259	100,0	65.878	100,0	42,7	33.365	100,0	11,2	19.228	100,0	6,5	221	100,0	7,4

Fonte: Sinan (atualizado em 30/06/2016).

*Por 100 mil hab.; **por mil nascidos vivos; ***por mil nascidos vivos; ****por 100 mil nascidos vivos

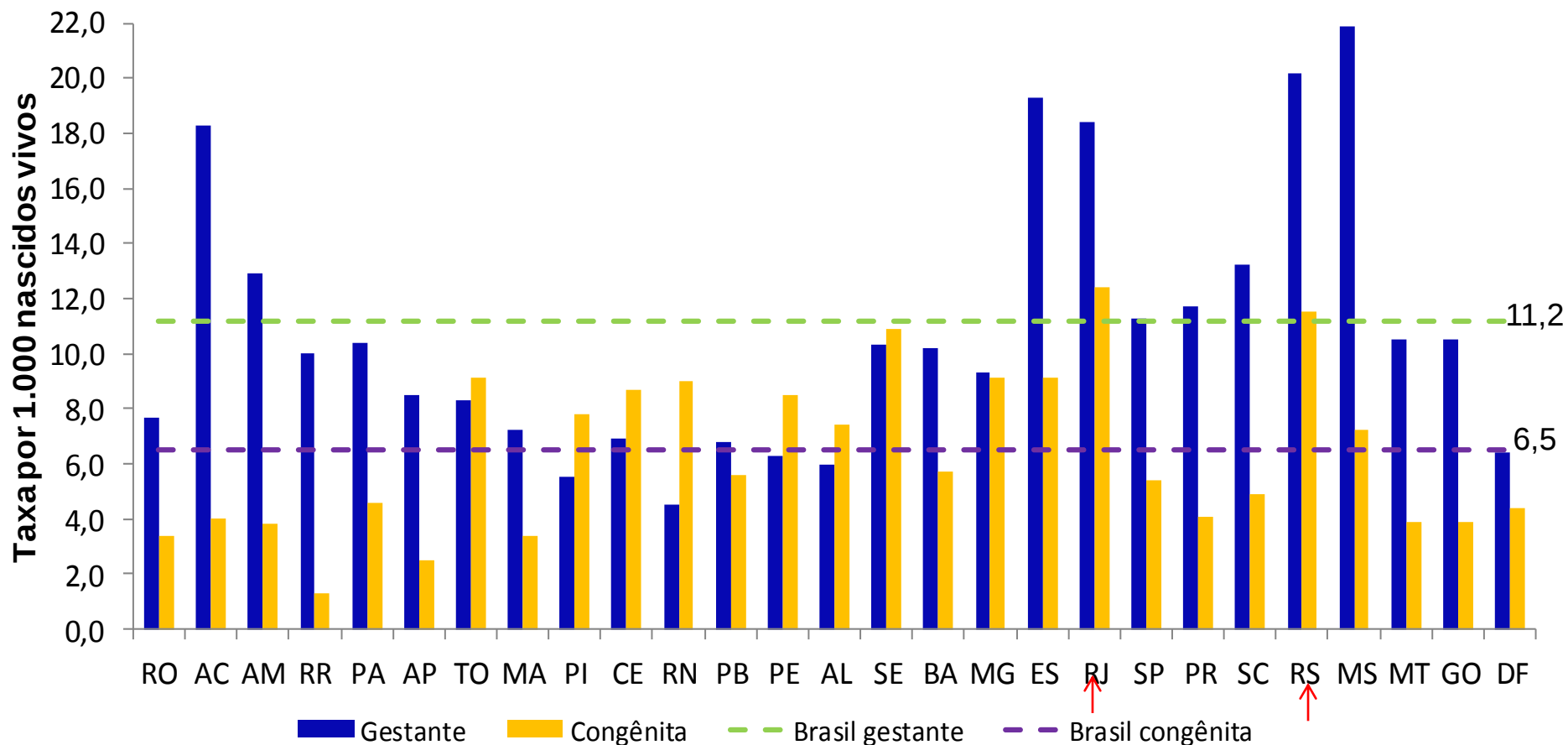
Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano (por 1.000 nascidos vivos) segundo UF de residência. Brasil, 2014



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e IBGE.

Nota: (1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2015. Projeção para 2014. Dados preliminares.

Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano (por 1.000 nascidos vivos) segundo UF de residência. Brasil, 2015



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e IBGE.

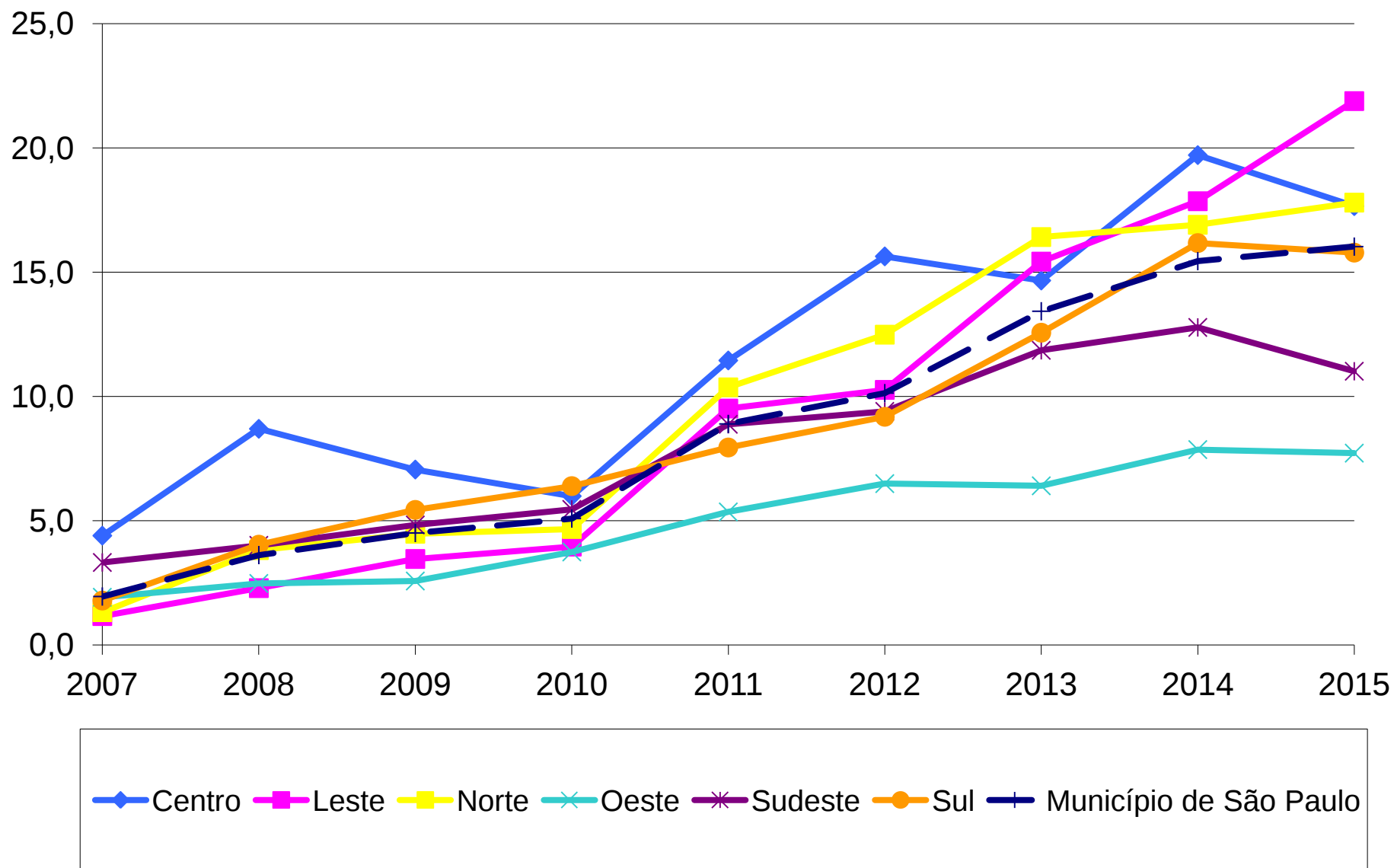
Nota: (1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2015. Projeção para 2015. Dados preliminares.

Tabela 1. Número de casos de sífilis em gestante notificados (N) e taxa de detecção (TD) por ano de diagnóstico, segundo Coordenadoria Regional de Saúde e Subprefeitura de residência, município de São Paulo, 2007 a 2015.

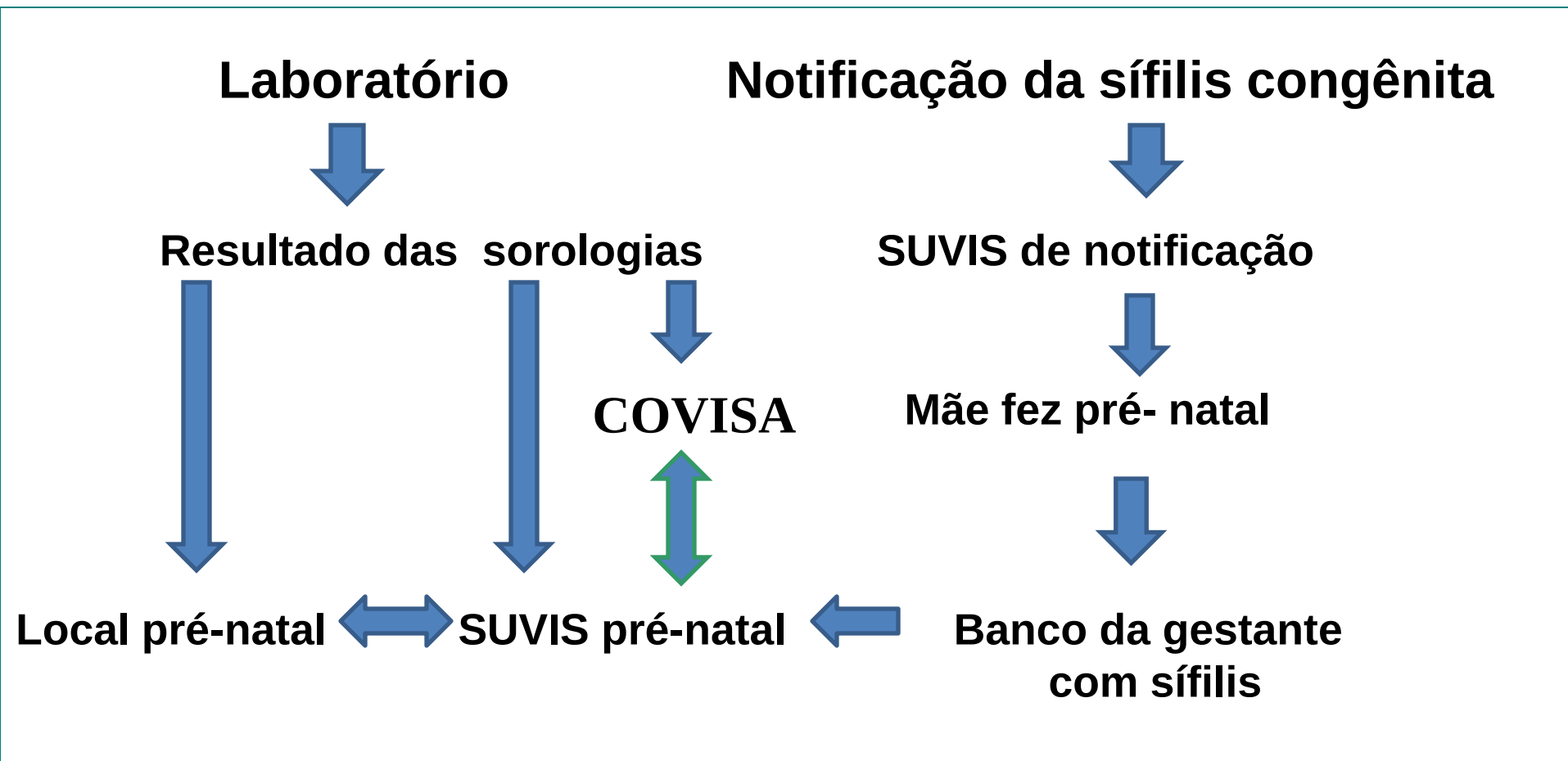
CRS/Subprefeitura	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		Total	
	N	TD	N	TD	N	TD	N	TD	N	TD	N	TD	N	TD	N	TD	N	TD	N	TD
Centro	24	4,4	48	8,7	40	7,1	33	6,0	63	11,4	85	15,6	75	14,7	103	19,7	91	17,7	562	11,6
Sé	24	4,4	48	8,7	40	7,1	33	6,0	63	11,4	85	15,6	75	14,7	103	19,7	91	17,7	562	11,6
Leste	45	1,2	90	2,3	137	3,5	156	4,0	382	9,5	415	10,3	613	15,4	729	17,9	891	21,9	3458	9,6
Cidade Tiradentes	3	0,8	11	3,0	22	5,9	21	5,5	46	12,0	49	12,2	67	17,6	97	24,5	110	27,5	426	12,4
Ermelino Matarazzo	6	1,9	14	4,4	14	4,5	13	4,0	43	13,9	39	11,9	48	15,3	58	18,0	55	17,3	290	10,2
Guaianases	2	0,4	12	2,6	30	6,1	27	5,6	53	10,7	64	12,7	108	21,4	103	19,8	113	22,4	512	11,5
Itaim Paulista	5	0,8	11	1,8	15	2,4	26	4,2	67	10,6	79	12,4	133	21,2	156	24,2	192	29,5	684	12,1
Itaquera	6	0,7	13	1,5	17	2,1	27	3,3	70	8,3	64	7,5	92	11,2	101	11,8	168	19,7	558	7,4
São Mateus	10	1,5	12	1,7	17	2,4	22	3,1	34	4,7	46	6,4	50	7,0	91	12,8	144	20,0	426	6,7
São Miguel	13	2,1	17	2,8	22	3,4	20	3,3	69	11,0	74	12,2	115	18,6	123	19,4	109	17,4	562	10,0
Norte	46	1,3	136	3,8	157	4,5	164	4,7	367	10,4	438	12,5	564	16,4	587	16,9	622	17,8	3081	9,8
Casa Verde/Cachoeirinha	10	1,9	25	4,7	29	5,4	25	4,8	63	11,9	68	12,9	111	21,3	99	18,6	83	15,8	513	10,8
Freguesia/Brasilândia	7	1,0	33	4,5	30	4,1	29	4,0	68	9,4	93	13,0	94	13,5	126	17,9	156	21,7	636	9,8
Jaçanã/Tremembé	9	2,1	34	7,6	39	8,7	37	8,1	64	14,0	91	19,6	123	27,2	111	23,8	120	26,1	628	15,4
Perus	0	0,0	7	2,8	6	2,5	10	4,0	16	6,2	28	11,3	41	15,8	29	11,1	51	19,1	188	8,3
Pirituba	6	0,9	19	2,7	14	2,1	19	2,8	71	10,0	62	8,9	87	12,9	111	16,1	99	14,3	488	7,9
Santana/Tucuruvi	4	1,0	4	0,9	7	1,8	10	2,5	23	6,1	26	7,0	19	5,3	23	6,5	34	9,7	150	4,3
Vila Maria/Vila Guilherme	10	2,2	14	2,9	32	6,6	34	7,0	62	12,8	70	14,3	89	18,8	88	19,0	79	16,3	478	11,1
Oeste	26	1,9	34	2,5	36	2,6	52	3,7	76	5,4	92	6,5	91	6,4	113	7,9	109	7,7	629	5,0
Butantã	12	1,7	16	2,2	28	3,8	29	4,1	39	5,4	53	7,4	66	9,1	72	10,1	66	9,5	381	5,9
Lapa	12	3,3	15	4,2	6	1,7	20	5,3	29	7,5	33	8,4	17	4,3	36	8,6	37	8,9	205	5,9
Pinheiros	2	0,7	3	1,0	2	0,7	3	1,0	8	2,6	6	1,9	8	2,6	5	1,6	6	2,0	43	1,6
Sudeste	117	3,3	142	4,0	172	4,8	196	5,5	321	8,9	340	9,4	417	11,9	454	12,8	393	11,0	2552	7,9
Aricanduva/Formosa	6	1,9	12	3,6	12	3,6	13	4,1	23	7,3	19	5,8	33	10,5	44	13,8	25	7,7	187	6,5
Ipiranga	20	3,1	21	3,4	28	4,4	44	6,9	68	10,3	65	9,9	54	8,3	64	9,6	66	9,8	430	7,4
Jabaquara	12	3,6	8	2,3	13	4,1	30	9,0	38	11,3	37	11,4	43	13,5	52	17,0	49	16,4	282	9,7
Mooca	27	5,7	48	10,4	45	9,4	40	7,9	66	13,3	70	14,1	80	16,7	81	16,5	71	14,3	528	12,1
Penha	32	4,9	22	3,2	30	4,5	48	7,1	75	11,2	82	12,1	88	13,4	91	13,5	81	12,0	549	9,1
Sapopemba	9	2,0	15	3,3	19	4,2	15	3,3	25	5,4	37	8,1	79	17,9	75	17,1	70	15,8	344	8,5
Vila Mariana	2	0,6	8	2,3	8	2,2	2	0,5	13	3,6	8	2,2	10	2,9	13	3,7	5	1,5	69	2,2
Vila Prudente	9	2,9	8	2,6	17	5,4	4	1,3	13	4,2	22	7,0	30	9,9	34	10,8	26	8,3	163	5,8
Sul	76	1,8	174	4,0	237	5,4	282	6,4	356	7,9	407	9,2	554	12,6	721	16,2	711	15,8	3518	8,9
Campo Limpo	23	2,3	50	4,9	63	6,0	66	6,2	103	9,6	105	9,7	131	12,3	166	15,2	179	16,3	886	9,3
Capela do Socorro	6	0,6	22	2,0	43	4,0	69	6,5	67	6,3	91	8,7	154	14,8	172	16,4	156	14,6	780	8,2
Cidade Ademar	21	3,0	26	3,7	44	6,2	47	6,7	73	10,1	82	11,4	87	12,1	142	20,1	136	19,5	658	10,3
M'Boi Mirim	25	2,5	60	6,0	70	6,9	84	8,1	91	8,5	98	9,4	142	14,0	179	17,2	191	18,2	940	10,2
Parelheiros	1	0,4	7	2,9	12	4,9	9	3,5	16	6,0	11	4,3	29	11,0	46	17,5	32	11,4	163	7,0
Santo Amaro	0	0,0	9	3,2	5	1,8	7	2,4	6	2,1	20	6,8	11	3,6	16	5,2	17	5,4	91	3,5
Endereço ignorado	0	0,0	3	5,3	4	22,6	3	18,6	4	21,3	5	23,7	8	34,8	8	15,3	8	13,8	43	12,3
Município de São Paulo	334	1,9	627	3,6	783	4,5	886	5,1	1569	8,9	1782	10,1	2322	13,4	2715	15,4	2825	16,0	13843	8,8

, dados preliminares de 30/06/2016, sujeito a revisão.

TAXA DE DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES. São Paulo, 2007-2015



Captação da notificação da gestante



Número de casos de sífilis em gestante notificados (N) e taxa de detecção (TD) por ano de diagnóstico, segundo características da gestante, por ano de diagnóstico, município de São Paulo, 2007 a 2015.																		
Característica	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	N	TD	N	TD	N	TD	N	TD	N	TD	N	TD	N	TD	N	TD	N	TD
Faixa etária																		
10 a 14 anos	2	2,5	4	4,4	7	8,1	7	8,1	9	11,4	14	16,3	19	22,2	18	20,8	24	31,6
15 a 19 anos	30	1,3	76	3,3	89	4,0	120	5,5	238	10,5	294	12,9	417	18,5	524	23,4	610	28,0
20 a 24 anos	87	2,1	153	3,7	186	4,4	226	5,5	382	9,5	432	11,0	617	16,6	798	21,5	870	23,2
25 a 29 anos	77	1,7	152	3,4	191	4,3	207	4,6	349	7,8	405	9,3	531	12,7	590	14,0	617	14,9
30 a 34 anos	77	2,1	114	3,0	144	3,8	167	4,3	297	7,4	303	7,4	418	10,1	432	10,3	401	9,5
35 a 39 anos	44	2,3	82	4,1	105	5,2	108	5,1	192	8,7	228	10,2	232	10,1	253	10,2	224	8,7
40 anos e mais	16	3,2	20	3,7	29	5,2	42	7,4	89	15,5	88	14,5	80	13,1	93	14,6	75	11,1
Ignorado	1	-	26	-	32	-	9	-	13	-	18	-	8	-	7	-	4	-
Raça ou cor																		
Branca	163	-	264	-	328	-	341	-	614	-	733	-	891	9,9	1001	11,2	1071	12,1
Preta	38	-	79	-	122	-	113	-	222	-	238	-	327	28,7	426	37,2	384	33,2
Amarela	5	-	7	-	11	-	11	-	24	-	22	-	25	11,6	19	8,0	25	11,4
Parda	106	-	232	-	272	-	368	-	661	-	726	-	1048	15,4	1246	17,5	1267	17,3
Indígena	9	-	19	-	29	-	32	-	26	-	26	-	12	12,7	9	9,4	13	15,6
Ignorado	13	-	26	-	21	-	21	-	22	-	37	-	19	-	14	-	65	-
Escolaridade																		
Nenhum	4	-	11	-	8	15,7	6	14,2	25	62,8	12	37,0	13	47,4	17	85,0	12	76,4
1 a 7 anos	157	-	283	-	311	9,3	323	10,6	570	19,1	592	24,1	700	33,1	773	39,7	823	46,0
8 a 11 anos	80	-	151	-	184	1,8	221	2,2	396	3,8	502	4,7	717	6,8	820	7,7	931	8,6
12 e mais anos	42	-	98	-	153	3,9	210	5,1	331	7,7	393	9,0	571	12,6	740	15,2	756	15,1
Ignorado	51	-	84	-	127	-	126	-	247	-	283	-	321	-	365	-	303	-
Total	334		627		783		886		1569		1782		2322		2715		2825	
Fonte: SINASC/CEInfo/SMS-SP, atualizado em 09 de maio de 2016																		

GESTANTE COM SÍFILIS

Distribuição dos casos de sífilis em gestante notificados por classificação clínica da sífilis, segundo tratamento da gestante. Município de São Paulo, 2015.

Esquema de tratamento	Primária		Secundária		Terciária		Latente		Ignorada		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Penicilina 1 dose	118	26,4	5	8,3	6	3,0	60	3,1	21	10,6	210	7,4
Penicilina 2 doses	9	2,0	6	10,0	4	2,0	25	1,3	6	3,0	50	1,8
Penicilina 3 doses	307	68,7	45	75,0	178	89,4	1710	89,0	158	79,8	2398	84,9
Outro esquema	2	0,4	0	-	1	0,5	5	0,3	3	1,5	11	0,4
Não realizado	10	2,2	2	3,3	7	3,5	112	5,8	6	3,0	137	4,8
Ignorado	1	0,2	2	3,3	3	1,5	9	0,5	4	2,0	19	0,7
Total	447	100,0	60	100,0	199	100,0	1921	100,0	198	100,0	2825	100,0

Fonte: SINAN/COVISA/SMS-SP, dados preliminares de 30/06/2016, sujeito a revisão.

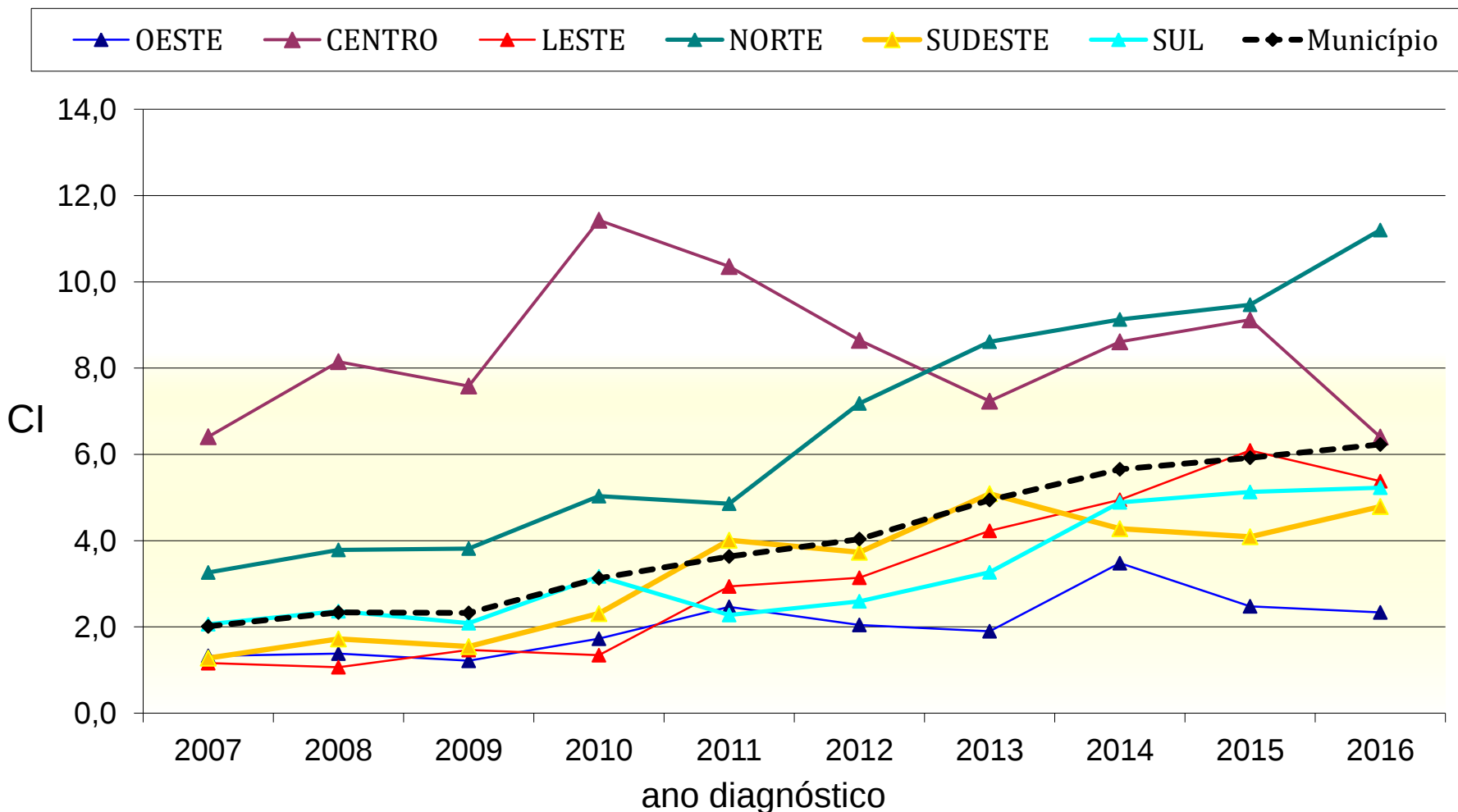
GESTANTE COM SÍFILIS

Distribuição dos casos de sífilis em gestante notificados por ano de diagnóstico, segundo motivo do não tratamento do parceiro, município de São Paulo

Motivo de não tratamento	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Não teve mais contato	31	38,3	34	27,9	23	16,8	81	24,2	122	25,6	178	31,1	328	40,6
Parceiro desconhecido (múltiplos parceiros)	0	-	4	3,3	1	0,7	3	0,9	10	2,1	12	2,1	25	3,1
Parceiro detido ou institucionalizado	0	-	0	-	1	0,7	11	3,3	18	3,8	17	3,0	32	4,0
Parceiro não foi localizado, comunicado	0	-	5	4,1	11	8,0	37	11,0	53	11,1	45	7,9	70	8,7
Parceiro não compareceu ao serviço de saúde	24	29,6	24	19,7	30	21,9	64	19,1	84	17,6	113	19,8	122	15,1
Parceiro recusou o tratamento	10	12,3	22	18,0	27	19,7	24	7,2	45	9,4	52	9,1	56	6,9
Sorologia não reagente ou cicatriz sorológica	4	4,9	13	10,7	17	12,4	55	16,4	57	11,9	68	11,9	73	9,0
Parceiro aguarda sorologia e investigação	0	-	0	-	0	-	8	2,4	23	4,8	21	3,7	20	2,5
Não houve tempo hábil para o tratamento	0	-	1	0,8	2	1,5	3	0,9	5	1,0	1	0,2	8	1,0
Outros	7	8,6	7	5,7	9	6,6	24	7,2	30	6,3	33	5,8	46	5,7
Ignorado	5	6,2	12	9,8	16	11,7	25	7,5	30	6,3	32	5,6	27	3,3
Total	81	100,0	122	100,0	137	100,0	335	100,0	477	100,0	572	100,0	807	100,0

Fonte: SINAN/COVISA/SMS-SP, dados preliminares de 30/06/2016, sujeito a revisão.

Coeficiente de incidência de sífilis congênita por ano diagnóstico. Município de São Paulo, 2007 a 2015



Fonte: SINAN Net/ CCD/ COVISA/ SMS-SP. Nascidos vivos: SINASC/ CEInfo/ SMS-SP - atualizado 30/09/2016. **Para cálculo de 2016, foi considerado 2/3 dos nascidos vivos de 2015.

* Dados preliminares até 30/08/2016, sujeitos a revisão.

Casos notificados de sífilis congênita segundo características da mãe, realização e diagnóstico de sífilis no pré-natal no ano diagnóstico. Município de São Paulo, 2007 a 2016*

Características	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		total	
das mães	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Faixa etária																						
0 a 14 anos	0	0,0	1	0,2	2	0,5	4	0,7	9	1,4	5	0,7	4	0,5	6	0,6	4	0,4	3	0,4	38	0,6
15 a 19 anos	34	9,9	57	14,1	55	13,6	60	11,0	93	14,5	126	17,7	158	18,4	183	18,4	204	19,4	150	20,5	1120	16,7
20 a 29 anos	181	52,5	199	49,1	209	51,7	286	52,5	328	51,1	369	51,9	436	50,9	543	54,5	577	55,0	397	54,2	3525	52,7
30 a 34 anos	63	18,3	72	17,8	72	17,8	102	18,7	118	18,4	118	16,6	130	15,2	163	16,3	165	15,7	105	14,3	1108	16,6
35 a 39 anos	41	11,9	53	13,1	44	10,9	58	10,6	62	9,7	58	8,2	75	8,8	69	6,9	70	6,7	54	7,4	584	8,7
> 40 anos	26	7,5	15	3,7	16	4,0	23	4,2	16	2,5	27	3,8	39	4,6	18	1,8	27	2,6	18	2,5	225	3,4
Ign/ branco	0	-	8	2,0	6	1,5	12	2,2	16	2,5	8	1,1	15	1,8	15	1,5	2	0,2	6	0,8	88	1,3
Realização do pré-natal																						
Sim	272	78,8	301	74,3	281	69,6	373	68,4	429	66,8	427	60,1	556	64,9	660	66,2	747	71,2	539	73,5	4585	68,6
Não	62	18,0	86	21,2	111	27,5	152	27,9	194	30,2	272	38,3	281	32,8	314	31,5	292	27,8	183	25,0	1947	29,1
Ignorado/ branco	11	3,2	18	4,4	12	3,0	20	3,7	19	3,0	12	1,7	20	2,3	23	2,3	10	1,0	11	1,5	156	2,3
Diagnóstico de sífilis no pré-natal																						
Sim	157	45,5	187	46,2	170	42,1	247	45,3	311	48,4	317	44,6	405	47,3	482	48,3	542	51,7	443	60,4	3261	48,8
Não	173	50,1	208	51,4	224	55,4	290	53,2	318	49,5	388	54,6	439	51,2	506	50,8	492	46,9	283	38,6	3321	49,7
Ign/ Branco	15	4,3	10	2,5	10	2,5	8	1,5	13	2,0	6	0,8	13	1,5	9	0,9	15	1,4	7	1,0	106	1,6
Total	345	100,0	405	100,0	404	100,0	545	100,0	642	100,0	711	100,0	857	100,0	997	100,0	1049	100,0	733	100,0	6688	100,0

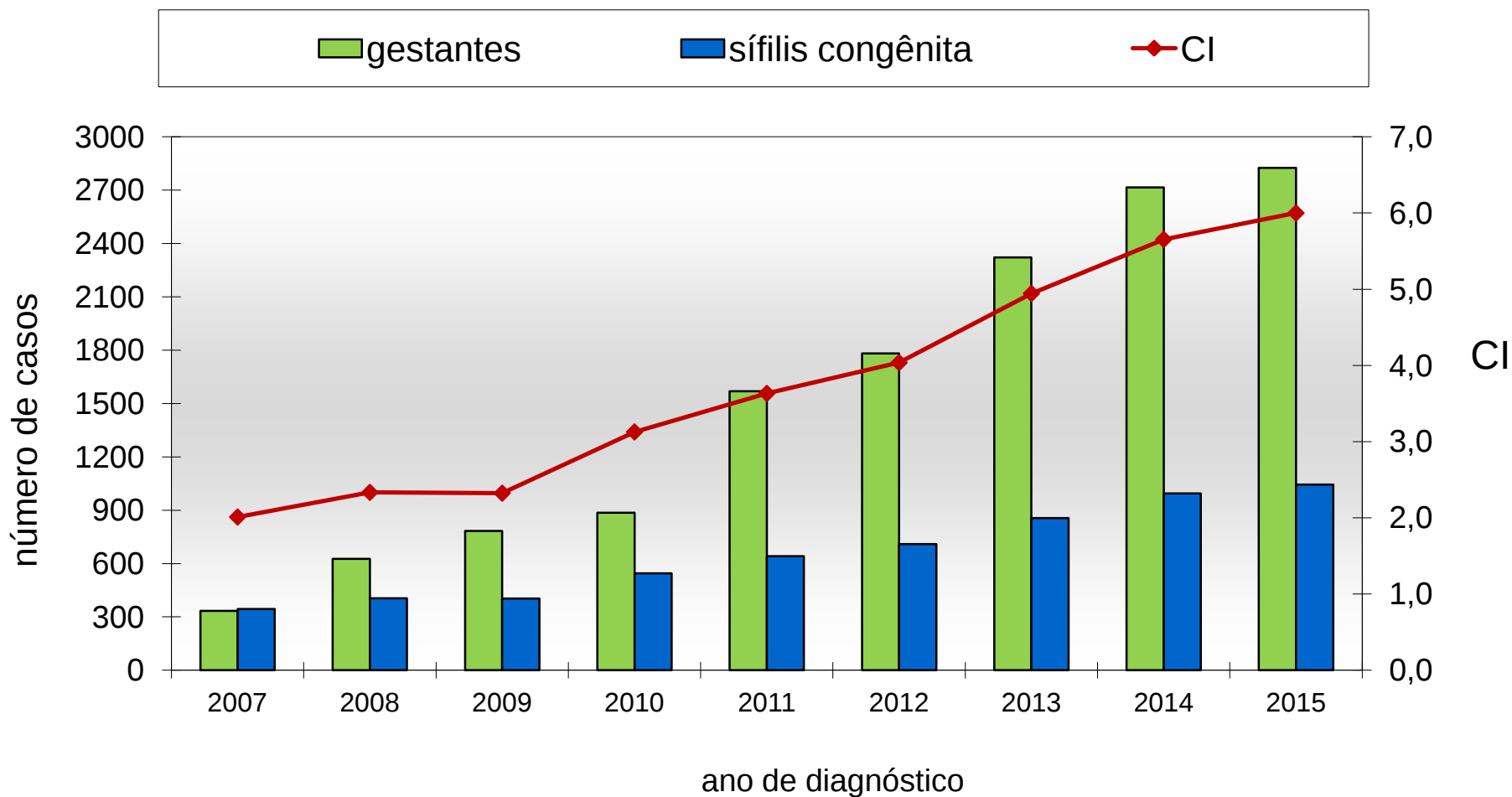
* Fonte: SINAN Net/ CCD/ COVISA/ SMS-SP.

Nascidos vivos: SINASC/ CEInfo/ SMS-SP -

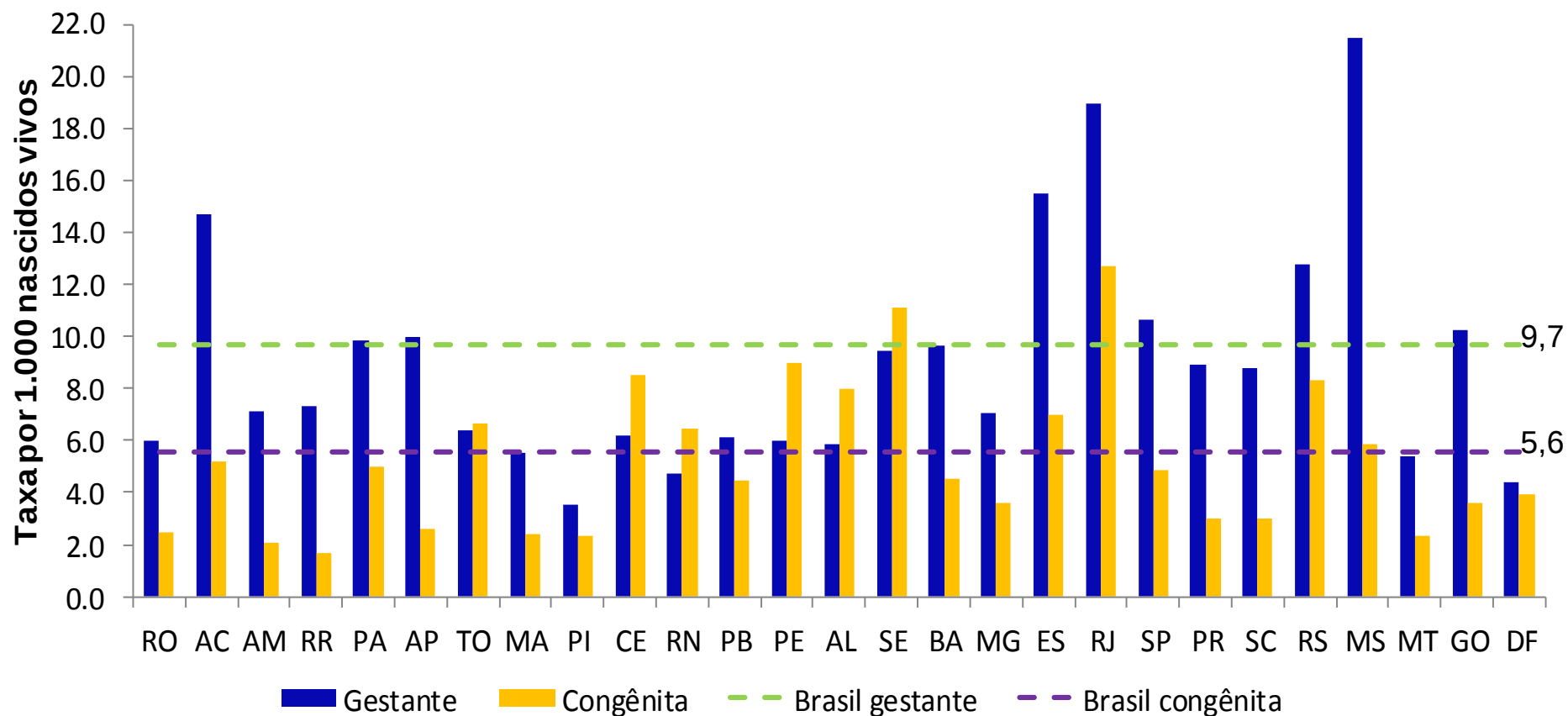
* Dados preliminares até 30/08/2016, sujeitos a revisão.

Casos notificados de sífilis congênita segundo esquema de tratamento das mães e seus parceiros no ano diagnóstico.																						
Município de São Paulo, 2007 a 30 de agosto 2016																						
	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Esquema de tratamento das mães																						
adequado	1	0,6	1	0,5	2	1,2	8	3,2	13	4,2	17	5,4	15	3,7	21	4,4	25	4,6	30	6,8	133	4,1
inadequado	116	73,9	156	83,4	135	79,4	163	66,0	241	77,5	241	76,0	300	74,1	368	76,3	373	68,8	273	61,6	2366	72,6
não realizado	29	18,5	17	9,1	21	12,4	48	19,4	30	9,6	38	12,0	41	10,1	54	11,2	75	13,8	65	14,7	418	12,8
Ignorado/ branco	11	7,0	13	7,0	12	7,1	28	11,3	27	8,7	21	6,6	49	12,1	39	8,1	69	12,7	75	16,9	344	10,5
Tratamento dos parceiros																						
Sim	21	13,4	27	14,4	21	12,4	41	16,6	47	15,1	60	18,9	41	10,1	61	12,7	76	14,0	77	17,4	472	14,5
Não	114	72,6	132	70,6	134	78,8	179	72,5	230	74,0	228	71,9	305	75,3	366	75,9	380	70,1	273	61,6	2341	71,8
Ignorado/ branco	22	14,0	28	15,0	15	8,8	27	10,9	34	10,9	29	9,1	59	14,6	55	11,4	86	15,9	93	21,0	448	13,7
Total	157	100,0	187	100,0	170	100,0	247	100,0	311	100,0	317	100,0	405	100,0	482	100,0	542	100,0	443	100,0	3261	100,0
* Fonte: SINAN Net/ CCD/ COVISA/ SMS-SP. Nascidos vivos: SINASC/ CEInfo/SMS-S0 set/ 2016																						
* Dados preliminares até 30/08/2016, sujeitos a revisão.																						

Casos, Taxa de detecção de gestante com sífilis e CI de sífilis congênita. Município de São Paulo, 2007 a 2015



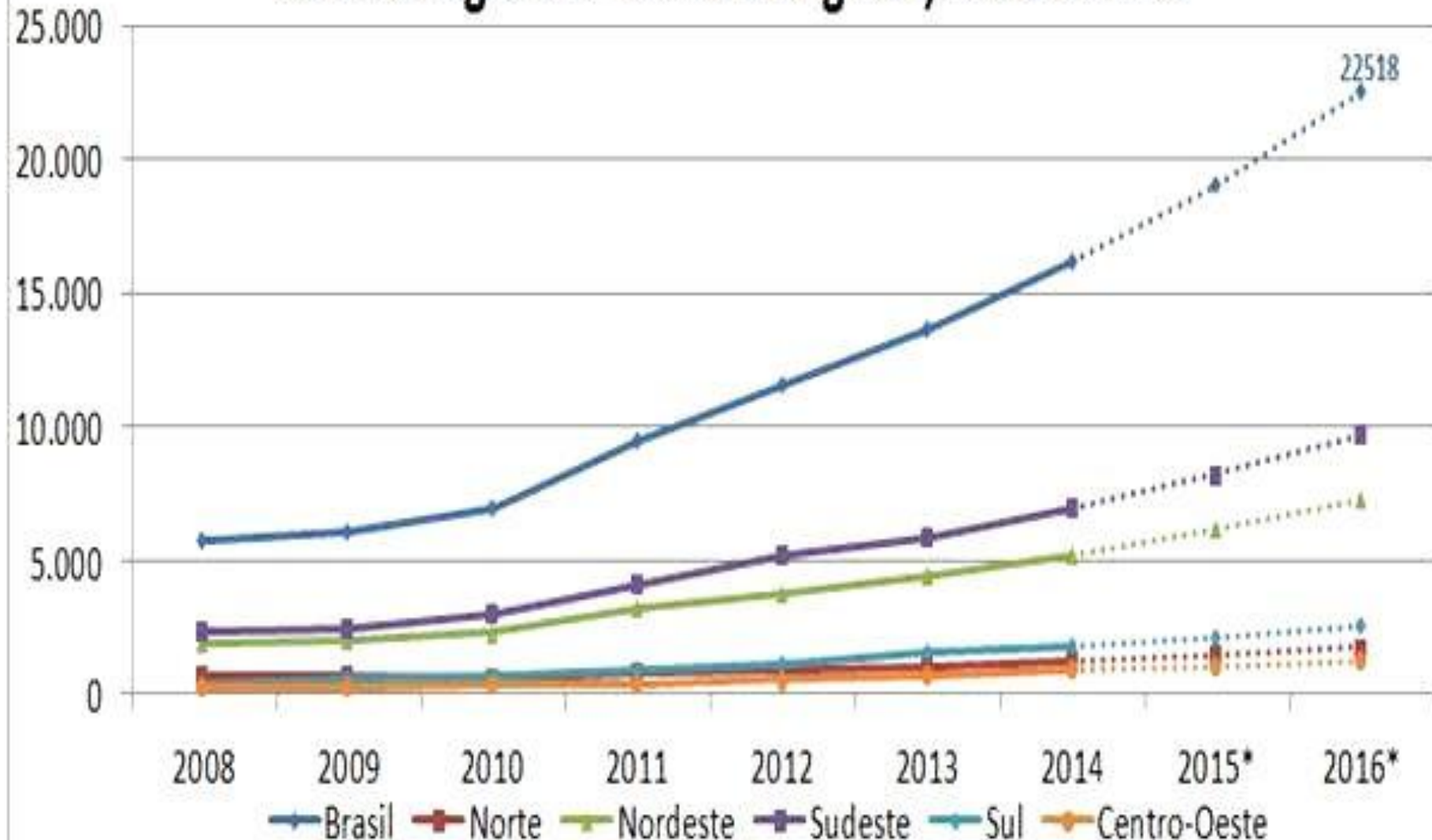
Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano (por 1.000 nascidos vivos) segundo UF de residência. Brasil, 2014



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e IBGE.

Nota: (1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2015. Projeção para 2014. Dados preliminares.

Sífilis Congênita - Brasil e Regiões, 2008 a 2016.



*Nota: para as projeções dos anos 2015 e 2016 foi utilizado o aumento percentual de 2012 para 2013, que resultou em 18%, aproximadamente.

•GESTANTE

•Adesão ao pré-natal

Diagnóstico

•Tratamento da gestante

•Tratamento do parceiro

•Registro na carteira

•Notificação

•Pontos de maior vulnerabilidade

•Falha na detecção da gestante com perfil de risco para DST

•Solicitação da sorologia em tempo não hábil
•Busca da gestante com sorologia reagente
•Avaliação da sorologia sem história clínico-epidemiológica

•Discrepancia entre fase clinica e o esquema de tratamento

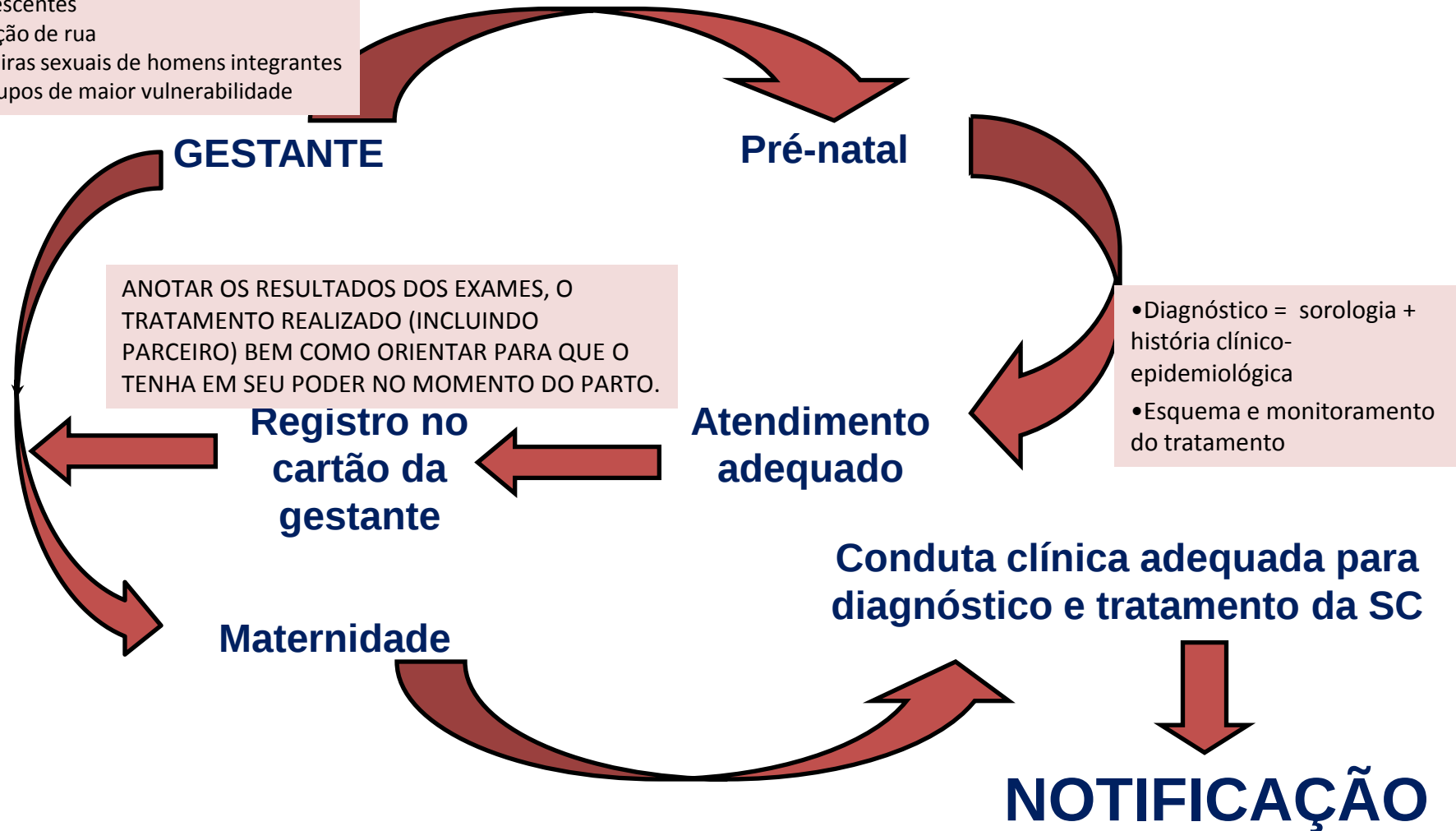
•Avaliação da parceria sexual, Busca do parceiro sexual da gestante sem relação conjugal, em privação de liberdade; Monitoramento do tratamento

•Registro incompleto: gestante sem parceiro sexual pós tratamento; cicatriz sorológica

•Adequar o tratamento prescrito para tratamento realizado

SÍFILIS CONGÊNITA

Uso de drogas lícitas e ilícitas
Adolescentes
Situação de rua
Parceiras sexuais de homens integrantes
de grupos de maior vulnerabilidade



SÍFILIS



NINGUÉM MERECE

Características	1998 a 2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		Total	
das mães	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Realização do pré-natal																								
Sim	2241	69,4	277	77,4	232	70,5	271	78,6	301	74,3	279	69,1	376	68,5	435	66,8	424	59,3	556	64,5	671	66,2	6063	68,4
Não	542	16,8	51	14,2	56	17,0	62	18,0	86	21,2	111	27,5	152	27,7	197	30,3	272	38,0	280	32,5	305	30,1	2114	23,9
Ignorado/ branco	448	13,9	30	8,4	41	12,5	12	3,5	18	4,4	14	3,5	21	3,8	19	2,9	19	2,7	26	3,0	37	3,7	685	7,7
Total Global	3231	100,0	358	100,0	329	100,0	345	100,0	405	100,0	404	100,0	549	100,0	651	100,0	715	100,0	862	100,0	1013	100,0	8862	100,0
Diagnóstico de sífilis no pré-natal																								
Sim	1077	48,1	174	62,8	134	57,8	155	57,2	187	62,1	169	60,6	249	66,2	314	72,2	312	73,6	401	72,1	493	73,5	3665	60,4
Não	824	36,8	81	29,2	74	31,9	105	38,7	108	35,9	102	36,6	122	32,4	116	26,7	111	26,2	148	26,6	173	25,8	1964	32,4
Ign/ Branco	340	15,2	22	7,9	24	10,3	11	4,1	6	2,0	8	2,9	5	1,3	5	1,1	1	0,2	7	1,3	5	0,7	434	7,2
Mães com PN	2241	100,0	277	100,0	232	100,0	271	100,0	301	100,0	279	100,0	376	100,0	435	100,0	424	100,0	556	100,0	671	100,0	6063	100,0
Casos notificados de sífilis congênita segundo ano diagnóstico, esquema de tratamento das mães com diagnóstico de sífilis no pré-natal e realização de tratamento dos seus parceiros																								
Município de São Paulo, 1998 a 2000, 2001 a 2006, 2007 a 2014.*																								
Mães com sífilis	1998 a 2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		Total	
no PN	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Esquema de tratamento das mães																								
adequado	81	7,5	22	12,6	12	9,0	1	0,6	1	0,5	2	1,2	10	4,0	14	4,5	18	5,8	18	4,5	25	5,1	204	5,6
inadequado	614	57,0	115	66,1	88	65,7	114	73,5	156	83,4	133	78,7	163	65,5	244	77,7	237	76,0	301	75,1	365	74,0	2530	69,0
não realizado	91	8,4	9	5,2	10	7,5	29	18,7	17	9,1	22	13,0	49	19,7	29	9,2	36	11,5	37	9,2	58	11,8	387	10,6
Ignorado/ branco	291	27,0	28	16,1	24	17,9	11	7,1	13	7,0	12	7,1	27	10,8	27	8,6	21	6,7	45	11,2	45	9,1	544	14,8
Tratamento dos parceiros																								
Sim	195	18,1	32	18,4	33	24,6	21	13,5	27	14,4	21	12,4	43	17,3	48	15,3	62	19,9	43	10,7	64	13,0	589	16,1
Não	414	38,4	105	60,3	71	53,0	112	72,3	132	70,6	133	78,7												

Definição de caso: gestante que durante o pré-natal apresente evidê
reagente, com teste treponêmico positivo ou não realizado.

Dados Gerais

1 Tipo de Notificação

2 - Individual

2 Agravado/doença

SÍFILIS EM GESTANTE

4 UF

5 Município de Notificação

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)

Dados Individuais

8 Nome do Paciente

10 (ou) Idade

1 - Hora
2 - Dia
3 - Mês
4 - Ano

11 Sexo

F - Feminino

F

12 Gestante

1-1º Trimestre 2-2º Trimestre
4- Idade gestacional Ignora

14 Escolaridade

Dados Complementares do Caso

Ant. epid. gestante

31 Ocupação

32 UF

33 Município de realização do Pré-Natal

Código (IBGE)

34 Unidade de realização do pré-natal:

Código

35 N° da Gestante no SISPRENATAL

36 Classificação Clínica

1 - Primária 2 - Secundária 3 - Terciária 4 - Latente 9 - Ignorado

Dados laboratoriais

Resultado dos Exames

37 Teste não treponêmico no pré-natal

1-Reagente 2-Não Reagente 3-Não Realizado 9-Ignorado

38 Título

1:

39 Data

40 Teste treponêmico no pré-natal

1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado

Tratamento gestante

41 Esquema de tratamento prescrito à gestante

1 - Penicilina G benzatina 2.400.000 UI 2 - Penicilina G benzatina 4.800.000 UI 3 - Penicilina G benzatina 7.200.000 UI
4 - Outro esquema 5 - Não realizado 9 - Ignorado

Ant. epidemiológicos da parceria sexual

42 Parceiro tratado concomitantemente à gestante

1- Sim 2- Não 9- Ignorado

43 Esquema de tratamento prescrito ao parceiro

1 - Penicilina G benzatina 2.400.000 UI 2 - Penicilina G benzatina 4.800.000 UI 3 - Penicilina G benzatina 7.200.000 UI
4 - Outro esquema 5 - Não realizado 9 - Ignorado

44 Motivo para o não tratamento do Parceiro

☐

- 1 - Parceiro não teve mais contato com a gestante.
- 2 - Parceiro não foi comunicado/convocado à US para tratamento.
- 3 - Parceiro foi comunicado/convocado à US para tratamento, mas não compareceu.
- 4 - Parceiro foi comunicado/convocado à US mas recusou o tratamento.
- 5 - Parceiro com sorologia não reagente.
- 6 - Outro motivo: _____

Município/Unidade de Saúde

Cód. da Unid. de Saúde

Nome

Função

Assinatura



Definição de caso:

Primeiro critério: toda criança, ou aborto, ou natimorto de mãe com evidência clínica para sífilis e/ou com sorologia não treponêmica reagente para sífilis com qualquer titulação, na ausência de teste confirmatório treponêmico, realizada no pré-natal ou no momento do parto ou curetagem, que não tenha sido tratada ou tenha recebido tratamento inadequado.

Segundo critério: todo indivíduo com menos de 13 anos de idade com as seguintes evidências sorológicas: titulações ascendentes (testes não-treponêmicos); e/ou testes não-treponêmicos reagentes após 6 meses de idade (exceto em situações de seguimento terapêutico); e/ou testes terapêuticos reagentes após 18 meses de idade; e/ou títulos em teste não-treponêmico maiores do que os da mãe. Em caso de evidência sorológica apenas, deve ser afastada a possibilidade de sífilis adquirida.

Terceiro critério: todo indivíduo com menos de 13 anos de idade, com teste não-treponêmico reagente a evidência clínica ou líquórica ou radiológica de sífilis congênita.

Quarto critério: toda situação de evidência de infecção pelo *Treponema Pallidum* em placenta ou cordão umbilical e/ou amostra da lesão, biópsia ou necrópsia de criança, aborto ou natimorto.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2	Agravado/ença		SÍFILIS CONGÊNITA	
	3	Código (CID 10)		A 5 0.9	
Notificação Individual	4	UF	5	Município de Notificação	
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	
	7	Data da Notificação		Código (IBGE)	
	8	Nome do Paciente		7 Data do Diagnóstico	
	9	Data de Nascimento		13 Raça/Cor	
Dados de Residência	10	(ou) Idade	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11	Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado
	12	Gestante		13 Raça/Cor	
	14	Escolaridade		1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado	
	15	Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe	
	17	UF	18	Município de Residência	
	19	Código (IBGE)		19 Distrito	
	20	Bairro	21	Logradouro (rua, avenida, ...)	
22	Número	23	Complemento (apto., casa, ...)		
24	Geo campo 1		25 Geo campo 2		
26	Ponto de Referência		27 CEP		
28	(DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		
30	País (se residente fora do Brasil)				

Dados Complementares

Antecedentes E. pid. da gestante / mãe	31	Idade da mãe	32	Raça/cor da mãe	33	Ocupação da mãe			
		Anos		1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado					
	34	Escolaridade						☐	
	0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Esino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Esino médio incompleto (antigo colégio ou 2º grau) 6-Esino médio completo (antigo colégio ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica								
Dados do Lab. da gestante / mãe	35	Realizou Pré-Natal nesta gestação		36	UF	37	Município de Realização do Pré-Natal	Código (IBGE)	
		1-Sim 2-Não 9-Ignorado							
	38	Unidade de Saúde de realização do pré-natal						Código	
Trat. da gestante / mãe	39	Diagnóstico de sífilis materna							
		1 - Durante o pré-natal 2 - No momento do parto/curetagem 3 - Após o parto 4 - Não realizado 9 - Ignorado							
	40	Teste não treponêmico no parto/curetagem				41	Título	42	Data
		1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado				1:			
	43	Teste confirmatório treponêmico no parto/curetagem							
		1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado							
	44	Esquema de tratamento		45	Data do início do Tratamento		46	Parceiro(s) tratado(s) concomitantemente a gestante	
		1-Adequado 2-Inadequado 3-Não realizado 9- Ignorado					1-Sim 2-Não 9-Ignorado		

SÍFILIS CONGÊNITA

09/01/2008

COREL

MR

Sinan NET

SVS

05/12/2007

Ant. Epidem. da Criança	47 UF	48 Município de nascimento / aborto / natimorto	Código (IBGE)	49 Local de Nascimento (Maternidade/Hospital)	Código
Dados do Laboratório da Criança	50 Teste não treponêmico - Sangue Periférico			51 Título	
	1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado			1:	
	53 Teste treponêmico (após 18 meses)			52 Data	
	1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 4 - Não se aplica 9-Ignorado			1:	
	55 Teste não treponêmico - Líquor			54 Data	
1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado			1:		
58 Titulação ascendente			56 Título		57 Data
1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-Ignorado			1:		1:
60 Alteração Liquórica			59 Evidência de <i>Treponema pallidum</i>		
1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-Ignorado			1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-Ignorado		
61 Diagnóstico Radiológico da Criança: Alteração do Exame dos Ossos Longos			62 Diagnóstico Clínico		
1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-Ignorado			1 - Assintomático 3 - Não se aplica		
			2 - Sintomático 9 - Ignorado		
			63 Presença de sinais e sintomas		
			1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado		
			☐ Icterícia ☐ Anemia ☐ Esplenomegalia ☐ Osteocondrite ☐ Outro _____ ☐ Rinite muco-sanguinolenta ☐ Hepatomegalia ☐ Lesões Cutâneas ☐ Pseudoparalisia		
Tratamento	64 Esquema de tratamento				
	1 - Penicilina G cristalina 100.000 a 150.000 UI/Kg/dia - 10 dias 2 - Penicilina G procaina 50.000 UI/Kg/dia - 10 dias 3 - Penicilina G benzatina 50.000 UI/Kg/dia 4 - Outro esquema _____ 5 - Não realizado 9 - Ignorado				
Evolução	65 Evolução do Caso				66 Data do Óbito
	1 - Vivo 2 - Óbito por sífilis congênita 3 - Óbito por outras causas 4 - Aborto 5 - Natimorto 9 - Ignorado				
Observações Adicionais:					
Investigador	Município / Unidade de Saúde				Código da Unid. de Saúde
Nome		Função		Assinatura	