



## ► INFORME SÍFILIS CONGÊNITA

Abordagem Durante o Pré-Natal  
Junho/2015

A sífilis congênita é uma importante causa de perda fetal e mortalidade perinatal. A **transmissão vertical da sífilis permanece um grande problema de saúde pública** no Brasil, assim como também no município de Campinas.

O Brasil é signatário da Resolução CE 116. R3, da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), de junho de 1995, que recomenda a eliminação da sífilis congênita e transmissão vertical do HIV nas Américas. A meta a ser alcançada é de 0,5 casos para cada 1.000 nascidos vivos<sup>1</sup>. Campinas apresentou em 2013 um coeficiente de incidência (CI) de 3,85 casos para cada 1.000 nascidos vivos e, em 2014, de 4,44 casos para 1.000 nascidos vivos, muito acima da meta preconizada pela OPAS e pelo Ministério da Saúde<sup>2</sup>. Em 2013, o CI do estado de São Paulo foi de 3,2 casos para 1000 nascidos vivos e do Brasil de 4,7 casos para 1000 nascidos vivos.

A sífilis é uma doença de transmissão predominantemente sexual, que se não tratada pode causar comprometimento ao coração, fígado e sistema nervoso. A evolução natural da doença encontra-se resumida na figura 1.

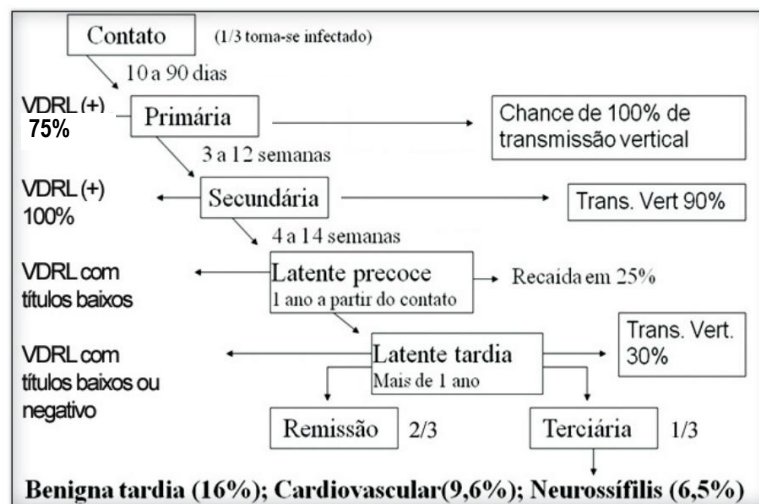


Figura 1: Evolução natural da sífilis<sup>3</sup>

A sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum*, da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária, e pode ocorrer em qualquer fase gestacional. Ocorre aborto espontâneo, natimorto ou morte perinatal em aproximadamente 40% das crianças infectadas a partir de mães não tratadas.

# ▶ Contamos com seu Empenho!

Para a redução dos casos de sífilis congênita em Campinas, contamos com o empenho e atuação de todos os profissionais de saúde no diagnóstico e condução dos casos de sífilis em gestantes, contemplando os seguintes aspectos:

- ▶ Realização de sorologia de sífilis (CLIA e/ou TPHA e/ou FTAbs e/ou VDRL) no primeiro trimestre e início do terceiro trimestre para todas as gestantes.
- ▶ Tratamento precoce, adequado com a fase da doença (sífilis primária, secundária ou latente), e com Penicilina Benzatina. A maioria das gestantes com diagnóstico de sífilis apresenta sorologia positiva como um achado dos exames de pré-natal e, portanto, devem ser consideradas como portadoras de sífilis latente de duração indeterminada, e tratadas com Penicilina Benzatina 7.200.000 UI (2.400.000 UI uma vez por semana por três semanas).
- ▶ O intervalo entre as doses de Penicilina Benzatina deve ser de sete dias. No caso de interrupção ou de um intervalo maior do que sete dias entre as aplicações semanais, o tratamento deve ser reiniciado<sup>4</sup>.
- ▶ O tratamento do(s) parceiro(s) deve ser concomitante ao tratamento da gestante, com intervalo máximo de sete dias entre eles<sup>5</sup>.
- ▶ Recomenda-se que o tratamento do(s) parceiro(s) deve ser iniciado mesmo sem o resultado da sorologia do mesmo<sup>6</sup>.
- ▶ O acompanhamento da gestante tratada deve ser realizado com exame de VDRL mensal. Espera-se observar queda de pelo menos dois títulos no valor do VDRL durante o pré-natal. Caso essa queda não ocorra, considerar reinfecção e necessidade de retratamento.
- ▶ Garantir que o tratamento seja finalizado em até 30 dias antes do parto.
- ▶ Todas as informações referentes ao tratamento da gestante (data do diagnóstico, datas das doses de penicilina, valores de VDRL) e as do(s) seu(s) parceiro(s) devem estar anotadas no cartão de pré-natal.

## REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília. 2005. 53p.
2. Campinas. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde-DEVISA. Informe técnico sífilis congênita-2013. Campinas. 2014.
3. São Paulo. Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids. Guia de Referências Técnicas e Programáticas para as ações do plano de eliminação da sífilis congênita. São Paulo, 2010. 196p.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília. 2005. Página 28.
5. São Paulo, Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids. Guia de Bolso - Definições de casos de agravos de notificação em DST/HIV/Aids. São Paulo, 2012. Página 88.
6. São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. Nota técnica 001/2007. DOE São Paulo Nº 185 de 29/09/07.