



ATENÇÃO BÁSICA
Santa Catarina



Seminário Estadual da Saúde do Adolescente

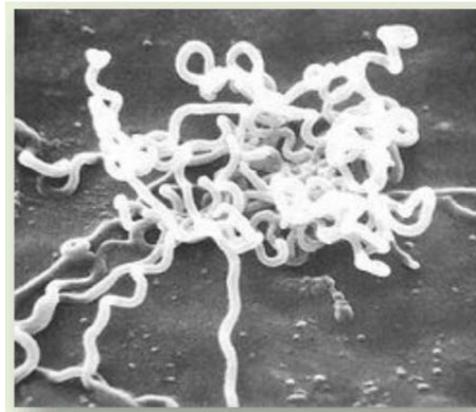
Panorama Epidemiológico da Sífilis

Maria Simone Pan

Área Técnica Saúde da Mulher

GEABS/SES

SÍFILIS



Agente etiológico -
espiroqueta
Treponema pallidum

Doença milenar:

- Relatos na Grécia Antiga e na China em torno de 2500 a.C;
- Fim do séc. XV / início do séc. XVI: Primeiros relatos de epidemia;
- “Grande impostora” ou “simuladora”
 - Enfermidade infecciosa SISTÊMICA de evolução CRÔNICA;
 - Alterna períodos de ATIVIDADE e aparente INATIVIDADE com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas.

TRANSMISSÃO

- **Transmissão via sexual:** sífilis adquirida

- **Transmissão vertical :** sífilis congênita

Transplacentária/ canal do parto.

Ocorre em qualquer fase gestacional ou estágio clínico da doença materna;

Se não tratada, a taxa de transmissão é de **70 a 100%** na fase recente (estágio primário e secundário) da doença e de **30%** na fase tardia da infecção materna.

- **Transfusão** (sangue ou hemoderivados)

–Rara

- **Inoculação acidental**

–Manuseio de material infectado

Sífilis Adquirida



Sífilis Adquirida

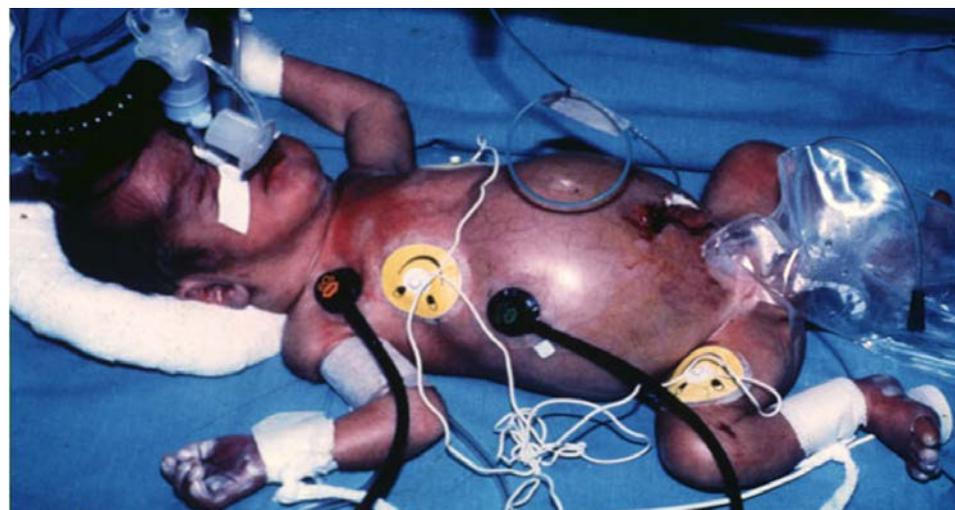




As IST andam juntas: úlcera e
corrimento uretral (sífilis e
gonorréia [+clamídia ?])

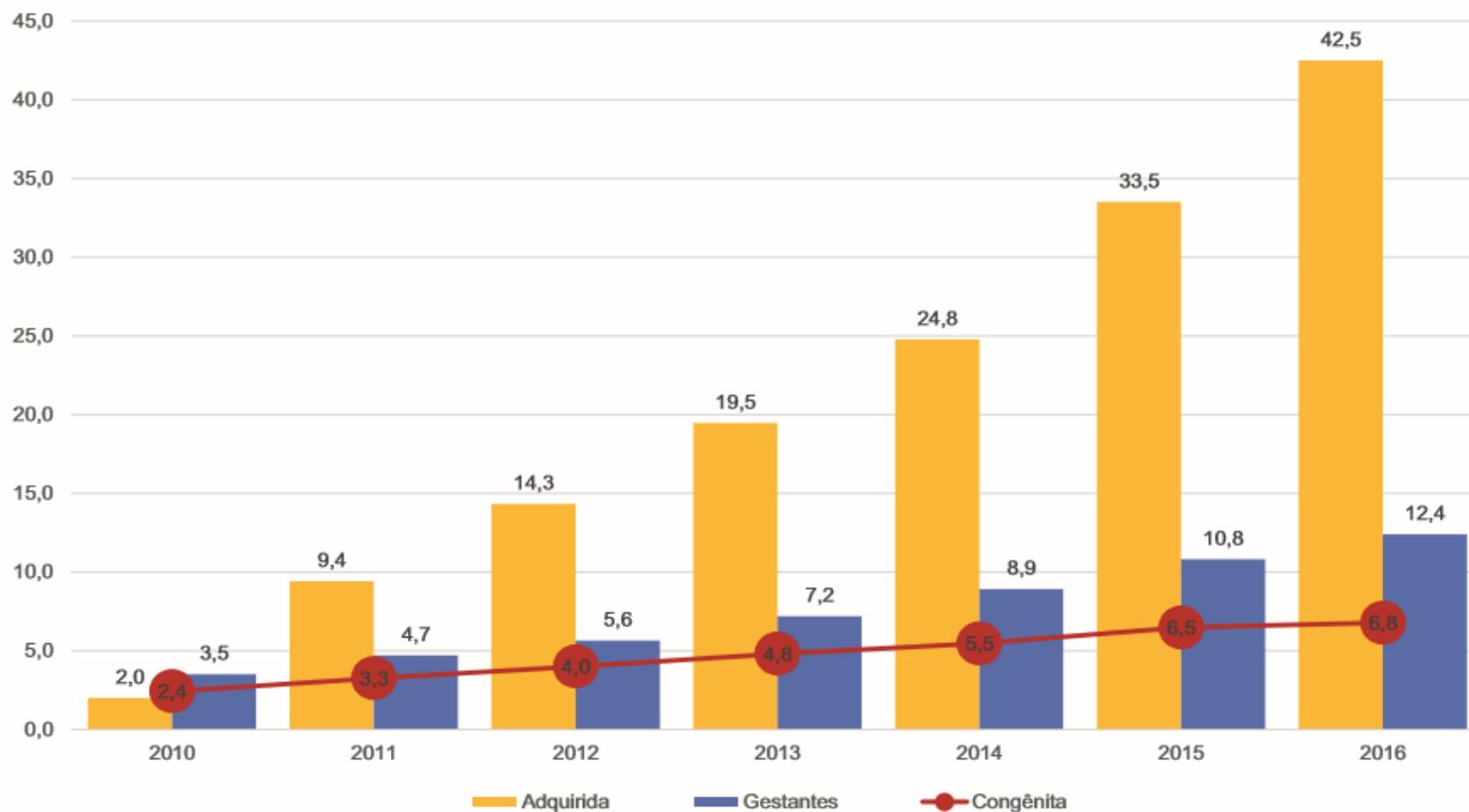
Sempre investigar a sífilis, o
HIV, o HBV e o HCV

SÍFILIS CONGÊNITA



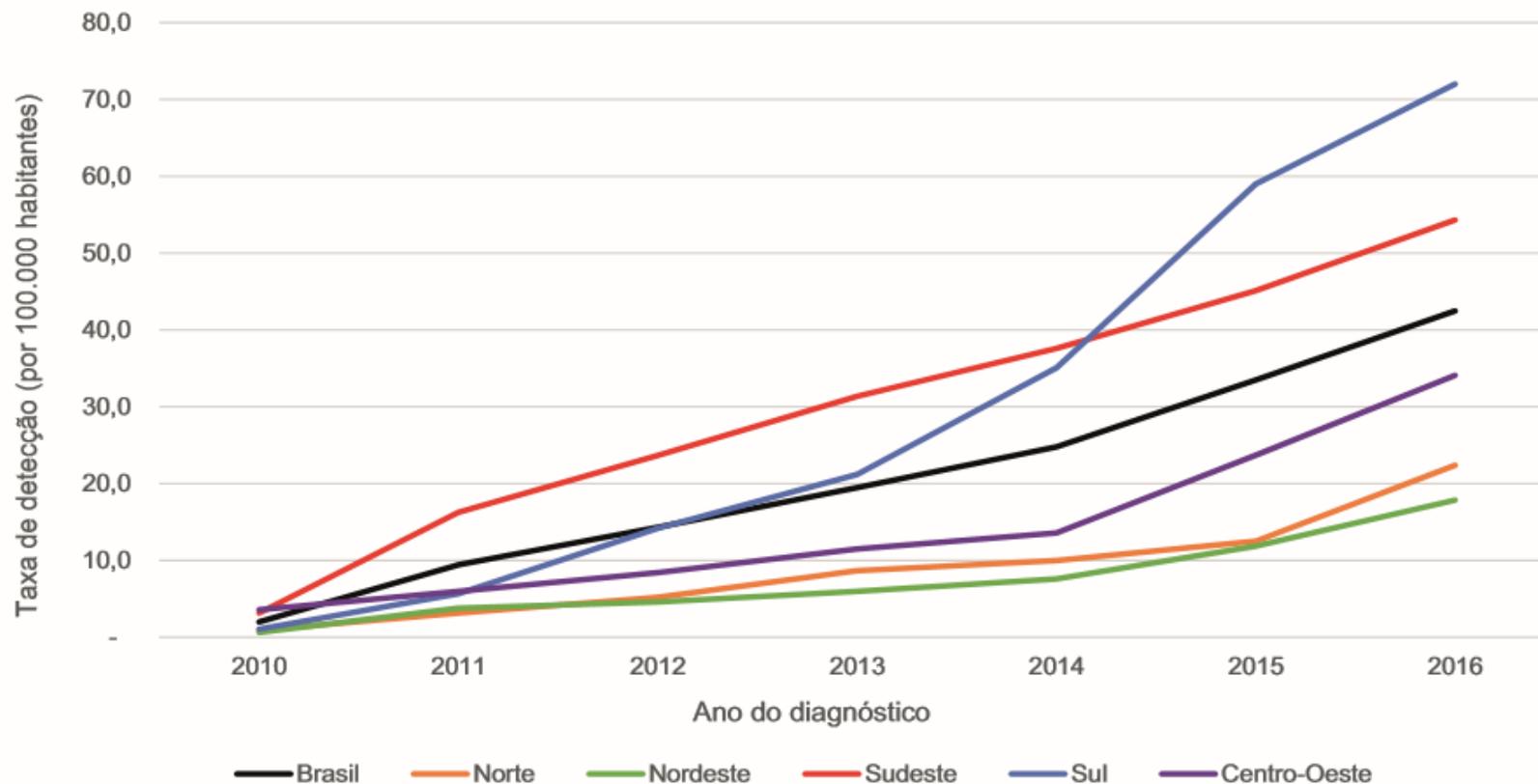
Sífilis no Brasil

Figura 1. Taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida, taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita, segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2010 a 2016.



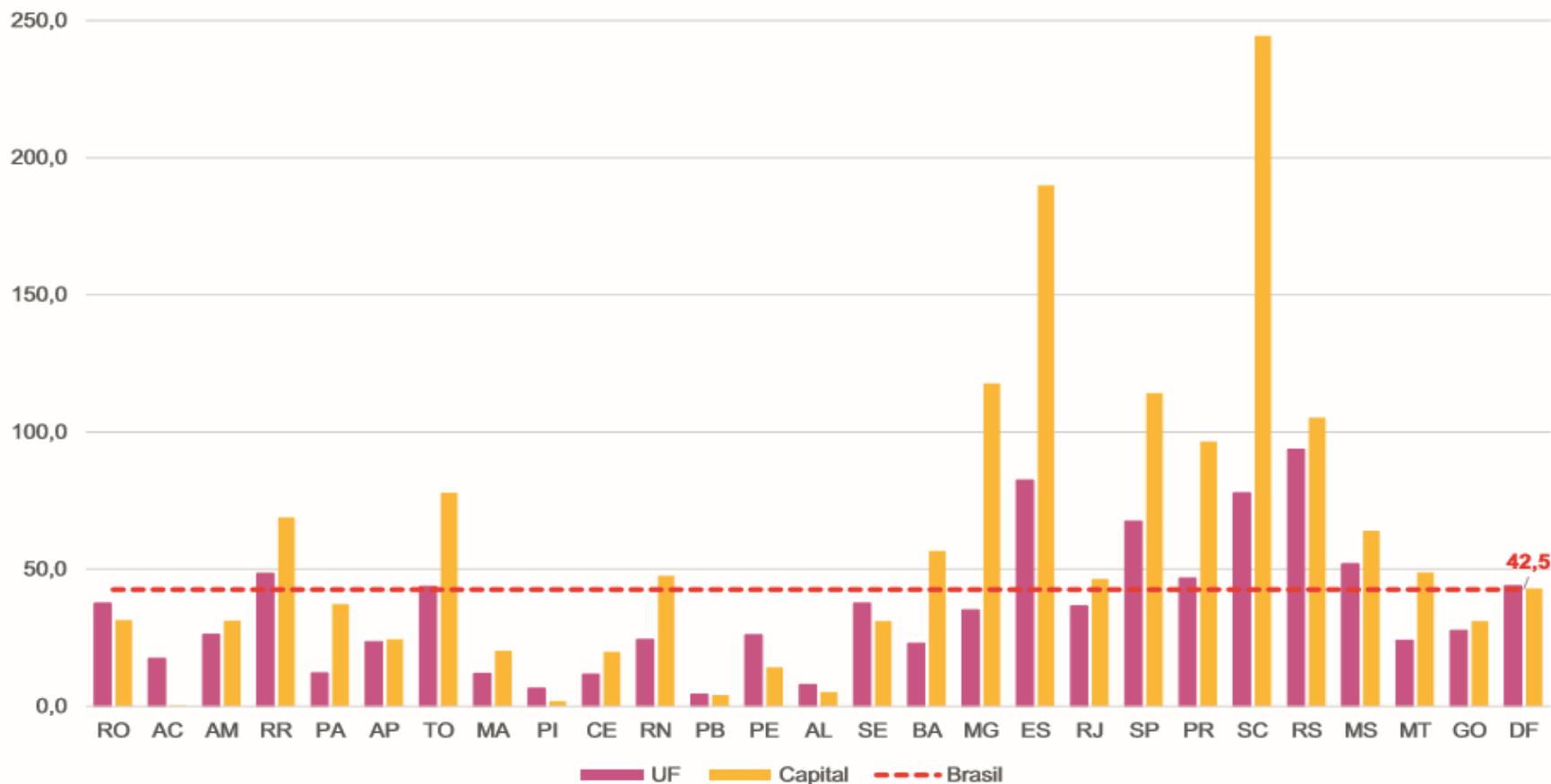
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2017.

Figura 3. Taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida segundo região de residência por ano de diagnóstico. Brasil, 2010-2016.



Fonte: Sinan (atualizado em 30/06/2017).

Figura 4. Taxas de detecção de sífilis adquirida segundo Unidade da Federação e capital. Brasil, 2016.



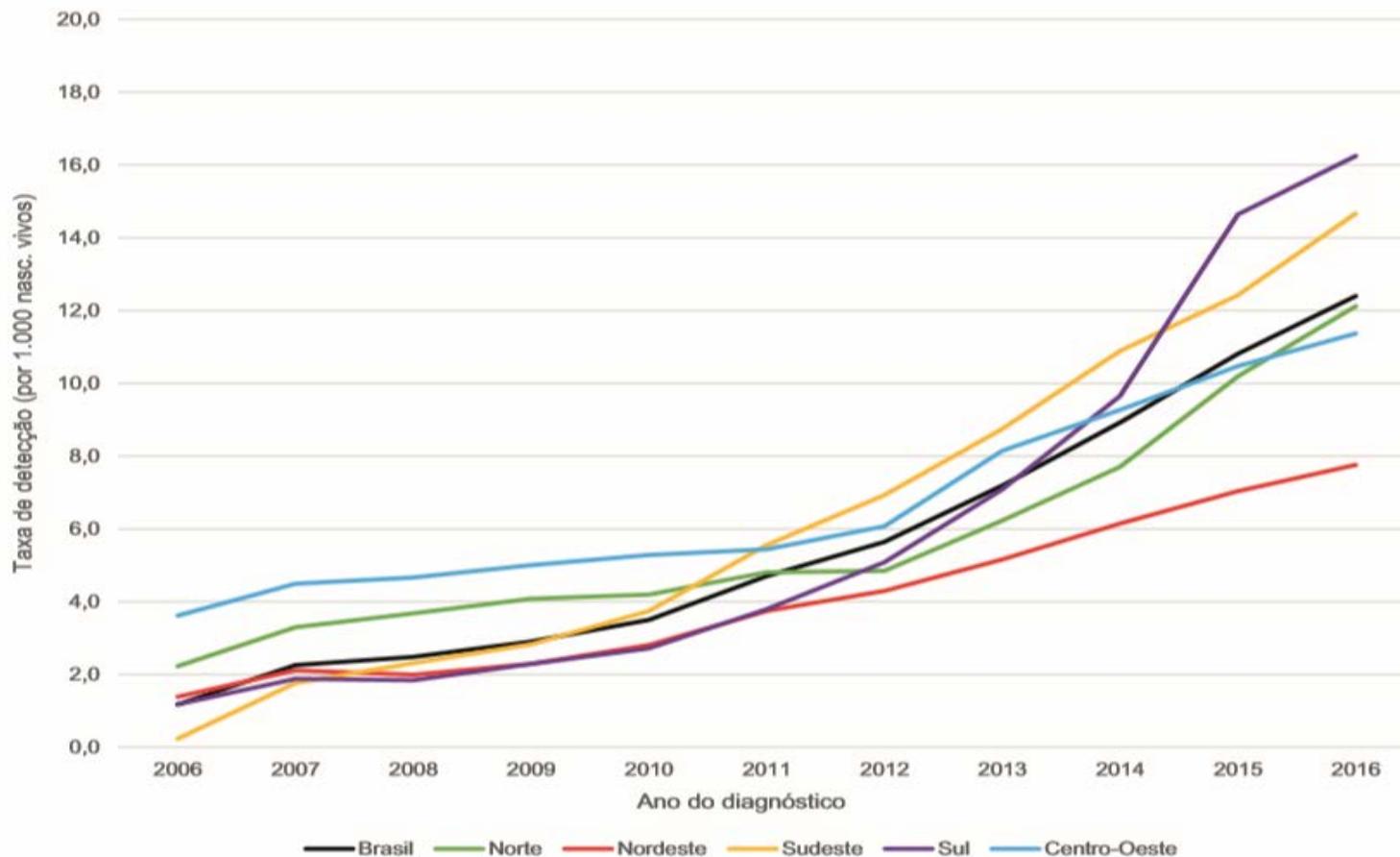
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2017.

Figura 5. Percentual de casos de sífilis adquirida segundo sexo e razão de sexo por ano de diagnóstico. Brasil, 2010-2016.



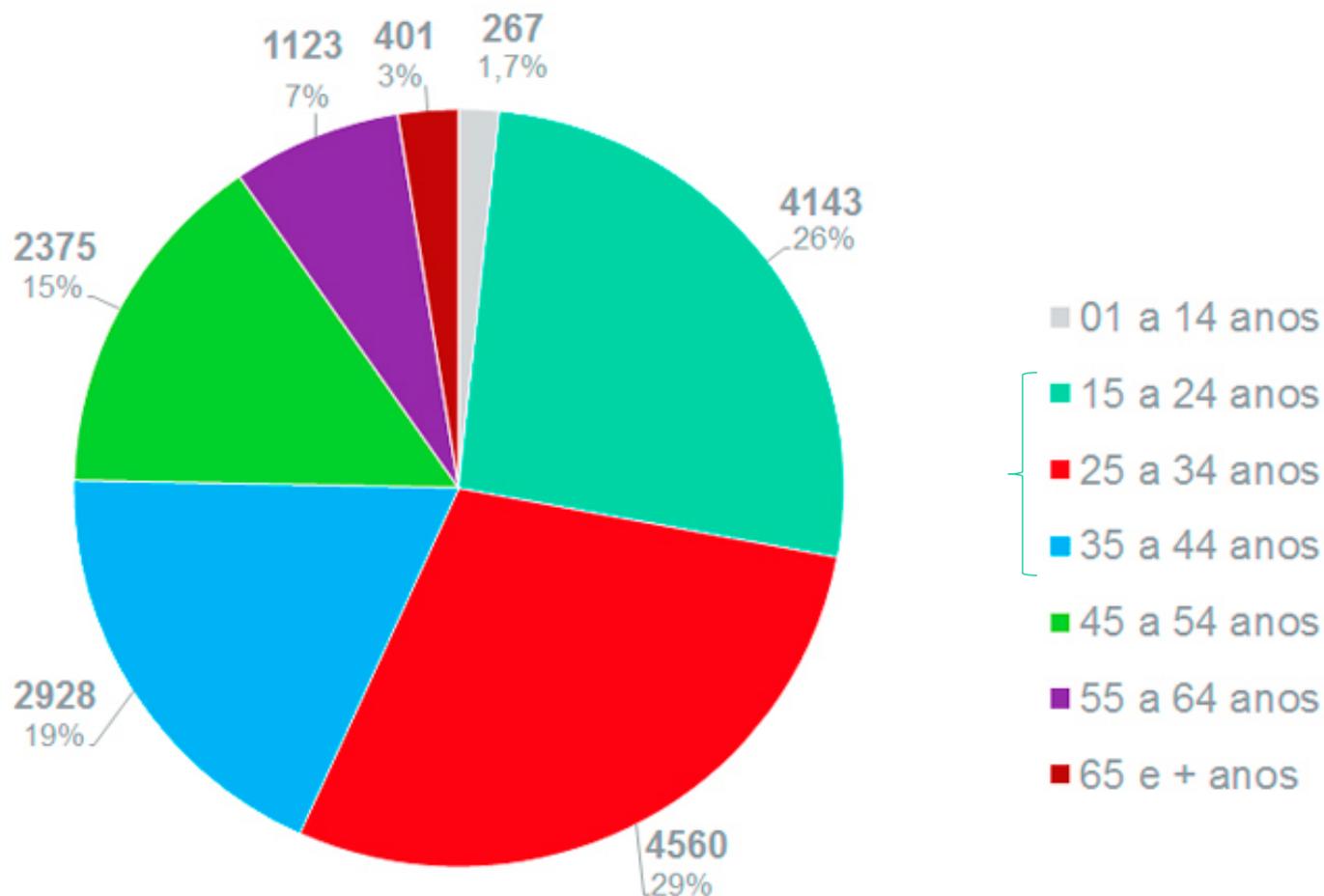
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2017.

Figura 6. Taxa de detecção de sífilis em gestantes (por 1.000 nascidos vivos) por região e ano de diagnóstico. Brasil, 2006 a 2016.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), atualizado em 30/06/2017

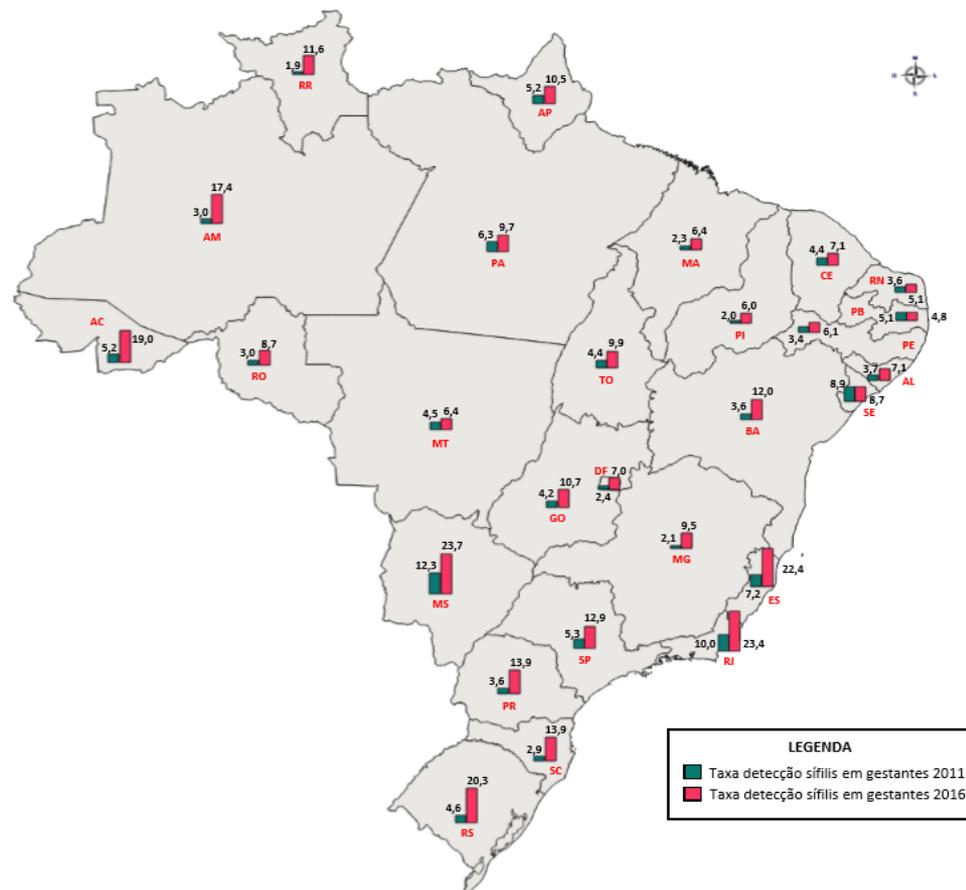
Distribuição dos casos de sífilis adquirida segundo faixa etária (número e percentual), Santa Catarina, 2010 a 2015



Fontes: Sinan Net / DIVE / SUV / SES-SC

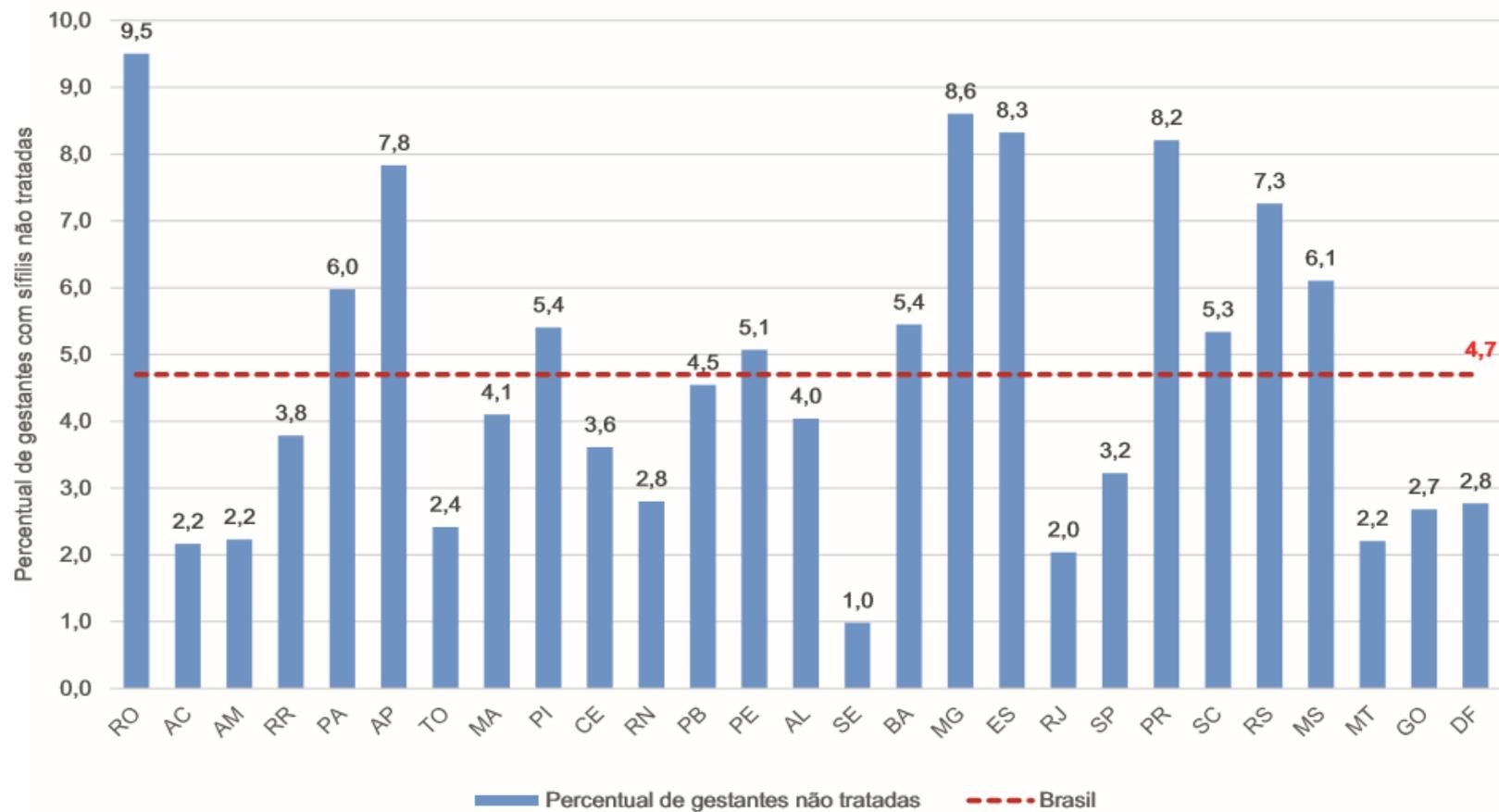
Dados capturados em 29/02/2016, sujeitos a alteração.

Figura 7. Taxa de detecção de sífilis em gestantes (por 1.000 nascidos vivos) segundo Unidade da Federação de residência por ano de diagnóstico. Brasil, 2011-2016.



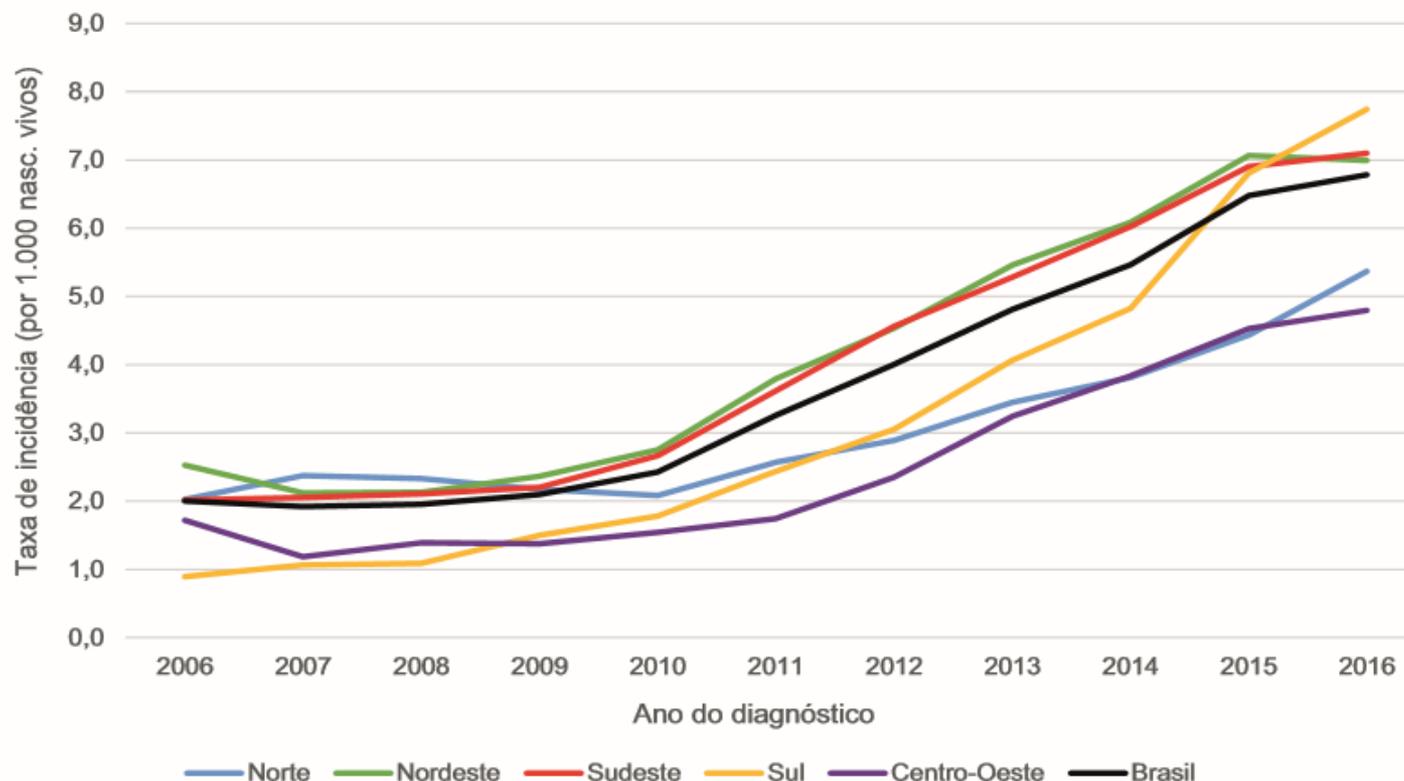
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2017.

Figura 10. Percentual de gestantes com sífilis não tratadas segundo Unidade da Federação. Brasil, 2016.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2017.

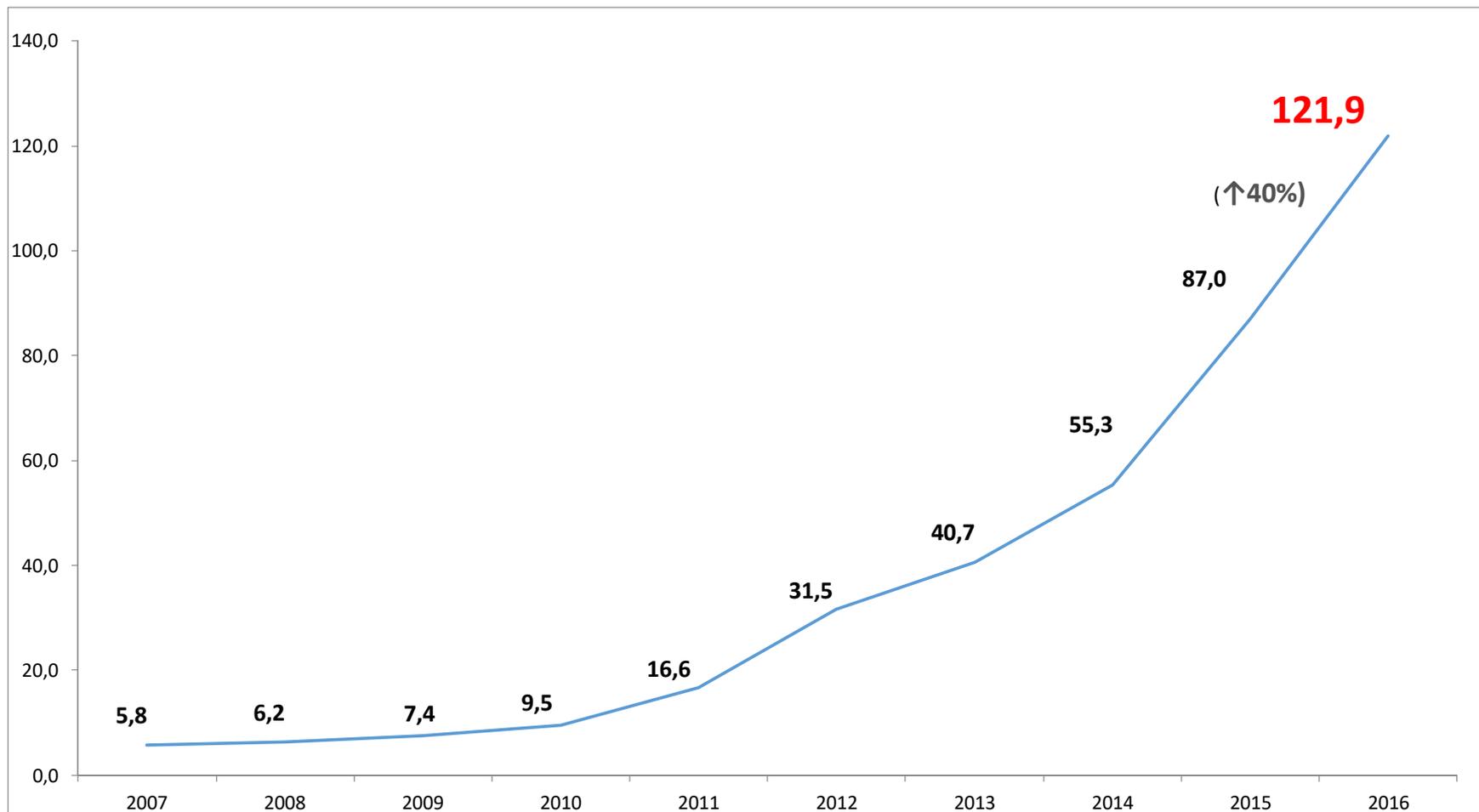
Figura 11. Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade (por 1.000 nascidos vivos) por região de residência e ano de diagnóstico. Brasil, 2006 a 2016.



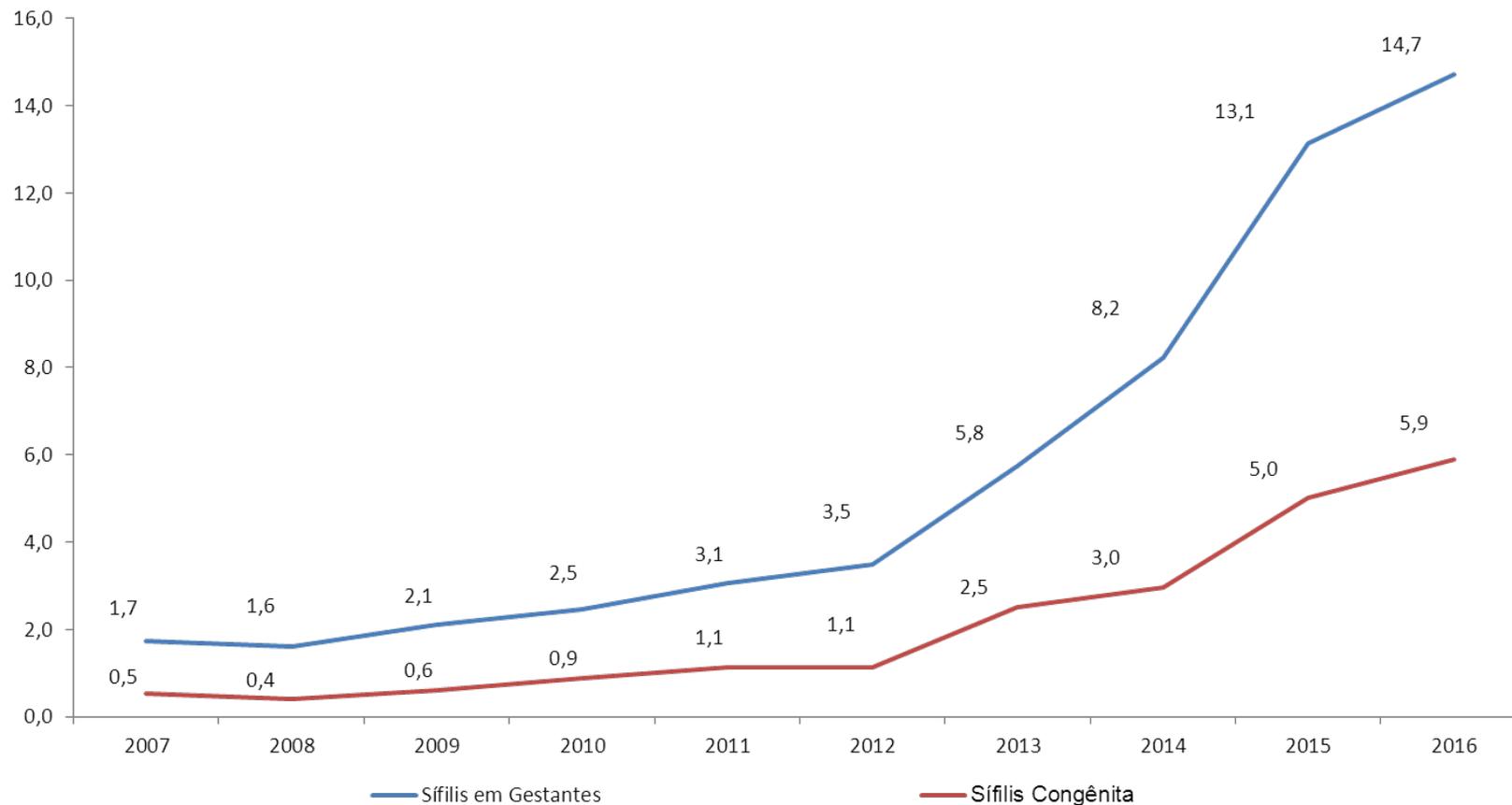
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan; atualizado em: 30/06/2017).

Sífilis em Santa Catarina

Taxa de detecção de Sífilis Adquirida (por 100.000 hab), Santa Catarina, 2007 a 2016



Taxa de detecção de sífilis em gestantes x taxa de incidência de sífilis congênita, Santa Catarina, 2007 a 2016



Distribuição dos casos de Sífilis Adquirida (nº e percentual) segundo as 16 Regiões de Saúde, Santa Catarina, 2007 a julho/2017



16 Regiões de Saúde	2007 A 2012	2013	2014	2015	2016	TX	2017*	Total	%
Grande Florianópolis	1237	744	954	1320	2078	180,4	1172	7505	24,4
Nordeste	693	331	490	1068	1720	173,7	1164	5466	17,8
Foz do Rio Itajaí	653	408	578	796	941	141,2	565	3941	12,8
Médio Vale do Itajaí	679	372	482	593	674	88,9	304	3104	10,1
Oeste	359	218	244	313	555	156,9	427	2116	6,9
Serra Catarinense	255	184	192	348	338	116,6	258	1575,0	5,1
Carbonífera	120	69	156	301	409	96,1	195	1250,0	4,1
Laguna	192	99	122	243	227	63,0	160	1043,0	3,4
Alto Vale do Rio do Peixe	90	52	77	167	380	130,9	128	894,0	2,9
Planalto Norte	47	21	45	204	309	82,7	218	844,0	2,7
Meio Oeste	71	34	94	130	201	106,0	174	704,0	2,3
Extremo Sul Catarinense	134	36	71	129	144	73,2	82	596,0	1,9
Xanxerê	75	23	45	59	154	77,5	98	454,0	1,5
Alto Uruguai Catarinense	111	44	49	59	96	67,1	94	453,0	1,5
Alto Vale do Itajaí	33	26	70	152	107	36,8	49	437,0	1,4
Extremo Oeste	74	38	52	51	94	40,6	81	390,0	1,3
SANTA CATARINA	4823	2699	3721	5933	8427	121,9	5169	30772	100

71,9

Distribuição dos casos de Sífilis Adquirida (número e percentual) segundo sexo nas 16 Regiões de Saúde, Santa Catarina, 2007 a julho/2017

16 Regiões de Saúde	SEXO				Total
	Masculino	%	Feminino	%	
Extremo Oeste	172	44,1	218	55,9	390
Serra Catarinense	710	45,1	865	54,9	1575
Alto Uruguai Catarinense	209	46,1	244	53,9	453
Alto Vale do Itajaí	211	48,3	226	51,7	437
Alto Vale do Rio do Peixe	434	48,5	460	51,5	894
Planalto Norte	413	48,9	431	51,1	844
Meio Oeste	369	52,4	335	47,6	704
Oeste	1110	52,5	1006	47,5	2116
Xanxerê	243	53,5	211	46,5	454
Extremo Sul Catarinense	325	54,5	271	45,5	596
Laguna	583	56,0	459	44,0	1042
Carbonífera	731	58,5	519	41,5	1250
Nordeste	3288	60,2	2178	39,8	5466
Grande Florianópolis	4896	65,2	2609	34,8	7505
Foz do Rio Itajaí	2592	65,8	1350	34,2	3942
Médio Vale do Itajaí	2071	66,7	1033	33,3	3104
SANTA CATARINA	18357	59,7	12415	40,3	30772

Casos de Gestantes com Sífilis segundo as 16 Regiões de Saúde de residência, Santa Catarina, 2007 a julho/2017



16 Regiões de Saúde Residência	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 *	Total	%
Grande Florianópolis	15	20	27	37	51	55	97	192	282	299	145	1220	20,2
Nordeste	25	21	45	44	46	56	111	137	234	236	108	1063	17,6
Foz do Rio Itajaí	46	37	45	57	62	46	72	100	149	170	81	865	14,3
Oeste	8	18	11	2	4	20	31	51	97	119	101	462	7,6
Serra Catarinense	0	1	0	0	19	39	42	50	105	79	52	387	6,4
Médio Vale do Itajaí	13	11	9	13	11	14	43	45	60	63	34	316	5,2
Planalto Norte	6	4	2	7	10	8	20	31	55	74	66	283	4,7
Alto Vale do Rio do Peixe	3	3	14	8	4	7	17	35	53	93	43	280	4,6
Xanxerê	6	5	2	13	14	13	13	12	46	71	60	255	4,2
Carbonífera	2	5	4	2	13	11	16	31	54	74	32	244	4,0
Laguna	3	6	8	4	6	12	18	29	37	41	23	187	3,1
Meio Oeste	4	1	2	3	6	3	5	11	36	47	26	144	2,4
Extremo Sul Catarinense	4	2	1	5	11	9	11	18	17	23	11	112	1,9
Alto Uruguai Catarinense	1	1	1	2	3	8	8	12	25	18	15	94	1,6
Alto Vale do Itajaí	2	1	1	6	2	7	9	9	21	13	9	80	1,3
Extremo Oeste	4	2	3	6	5	1	4	3	5	23	6	62	1,0
SANTA CATARINA	142	138	175	209	267	309	517	766	1276	1443	812	6054	100

71,2

Casos de Gestantes com Sífilis (número e percentual acumulado) segundo classificação clínica, nas 16 Regiões de Saúde de residência, Santa Catarina, 2007 a julho/2017



16 Regiões de Saúde	Ign/Branco	Primária	Secundária	Terciária	Latente	Total
Extremo Oeste	5	40	11	2	4	62
Oeste	53	216	45	28	120	462
Xanxerê	22	184	21	8	20	255
Alto Vale do Itajaí	15	42	10	2	11	80
Foz do Rio Itajaí	84	202	38	47	494	865
Médio Vale do Itajaí	26	65	34	13	178	316
Grande Florianópolis	402	247	108	52	411	1220
Meio Oeste	22	81	14	9	18	144
Alto Vale do Rio do Peixe	22	105	82	9	62	280
Alto Uruguai Catarinense	15	44	21	9	5	94
Nordeste	472	335	57	58	141	1063
Planalto Norte	37	185	29	21	11	283
Serra Catarinense	73	245	14	22	33	387
Extremo Sul Catarinense	24	35	10	27	16	112
Carbonífera	42	136	15	17	34	244
Laguna	50	90	31	12	4	187
Santa Catarina	1364	2252	540	336	1562	6054
%	22,5	37,2	8,9	5,6	25,8	100

Gestantes com Sífilis segundo tratamento realizado e classificação clínica, Santa Catarina, 2007 a julho/2017



ESQUEMA DE TRATAMENTO	CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA					TOTAL	%
	Ign/Branco	Primária	Secundária	Terciária	Latente		
Ign/Branco	108	22	5	2	6	143	2,36
Pen G benzantina 2.400.000 UI	271	886	109	28	210	1504	14,6
Pen G benzantina 4.800.000 UI	64	187	100	15	96	462	3,1
Pen G benzantina 7.200.000 UI	713	913	279	276	1039	3220	53,2
Outro esquema	37	77	19	4	19	156	2,6
Não realizado	171	167	28	11	192	569	9,4
Total	1364	2252	540	336	1562	6054	100
						4293	70,9
						1761	29,1

Sífilis Congênita (número e percentual) segundo realização do pré-natal, 16 Regiões de Saúde, Santa Catarina, 2007 a julho/2017

16 Regiões de Saúde	Ig/Bco	%	Sim	%	Não	%	Total
Extremo Oeste	0	0	17	100	0	0	17
Extremo Sul Catarinense	0	0	98	97,0	3	3,0	101
Planalto Norte	0	0	54	96,4	2	3,6	56
Alto Vale do Itajaí	0	0	13	92,9	1	7,1	14
Carbonífera	1	1,6	58	92,1	4	6,3	63
Oeste	0	0	164	91,6	15	8,4	179
Alto Vale do Rio do Peixe	0	0	42	91,3	4	8,7	46
Xanxerê	0	0	79	88,8	10	11,2	89
Médio Vale do Itajaí	3	5,0	53	88,3	4	6,7	60
Laguna	1	1,4	62	83,8	11	14,9	74
Foz do Rio Itajaí	3	0,8	296	83,1	57	16,0	356
Nordeste	3	0,9	274	82,5	55	16,6	332
Meio Oeste	1	4,8	17	81,0	3	14,3	21
Alto Uruguai Catarinense	3	6,7	36	80,0	6	13,3	45
Grande Florianópolis	48	6,4	596	79,0	110	14,6	754
Serra Catarinense	1	0,6	121	77,6	34	21,8	156
Santa Catarina	64	2,7	1980	83,8	319	13,5	2363

Sífilis na Gestação

Sífilis na gestação tem sido fortemente associada a:

Uso de cocaína

Gravidez em adolescentes

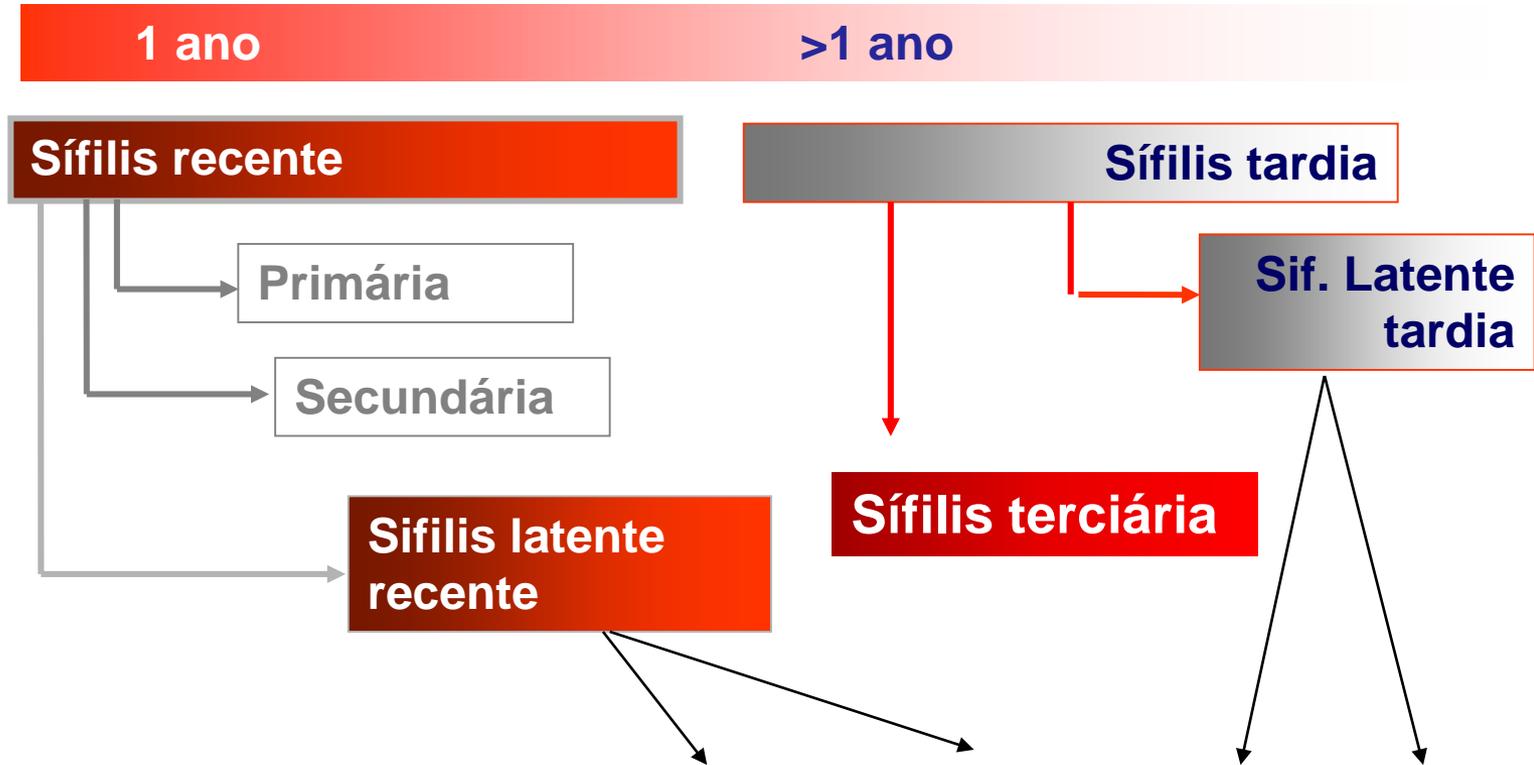
Baixo nível educacional

Infecção pelo HIV

Subutilização do sistema de saúde

- Sanchez PJ, Wendel GD: Syphilis in pregnancy. Clin Perinatol 24:71-90, 1997.
- Correa AG: Congenital syphilis: Evaluation, diagnosis, and treatment. Semin Ped Infect Dis 5:30-34, 1994.

ESTÁGIOS CLÍNICOS



SÍFILIS PRIMÁRIA



- Lesão ulcerada, fundo limpo, indolor, borda bem delimitada, regular e endurecida
- Não percebida em 15-30% dos pacientes
- Desaparece após 4 a 6 semanas
- **ALTAMENTE INFECTANTE**
- Uso de ATB ou sífilis prévia pode alterar lesão

SÍFILIS SECUNDÁRIA



SIFÍLIDE PALMO-PLANTAR



SÍFILIS SECUNDÁRIA

ALOPÉCIA



SÍFILIS SECUNDÁRIA

RASH GENERALIZADO -
ROSÉOLA



SÍFILIS SECUNDÁRIA

PLACA MUCOSA



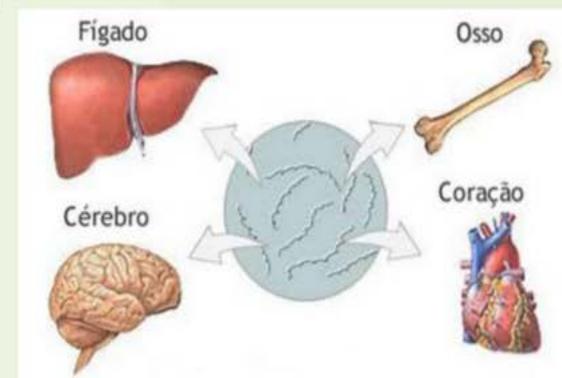
Lesões elevadas (pápulas),
múltiplas: placas mucosas
Secundarismo

Lesão ulcerada, única:
Cancro duro - Primária



Sífilis Terciária

- Geralmente após anos da infecção primária
 - Doença inflamatória de progressão lenta
 - 30% das lesões não tratadas
- Pode afetar qualquer órgão do corpo
 - Neurosífilis
 - Sífilis cardiovascular
 - Goma sífilítica
 - Osteíte sífilítica



Sífilis Terciária



Sífilis
terciária

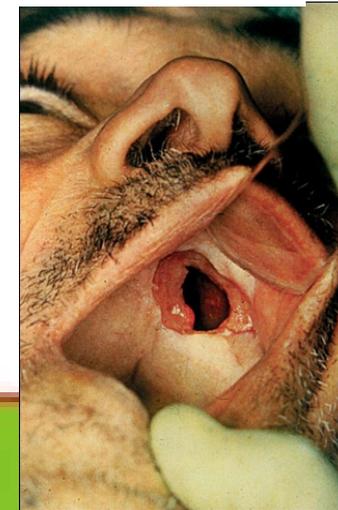
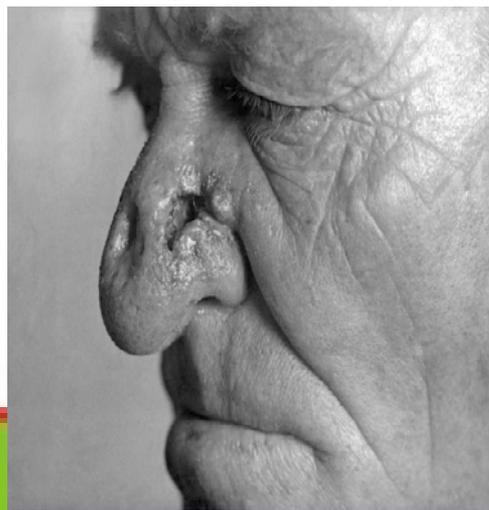


Fig. 1 – Radiografia simples de tórax revela grande alargamento do mediastino superior, desvio traqueal para a direita e importante diminuição do volume pulmonar esquerdo.

Diagnóstico sorológico

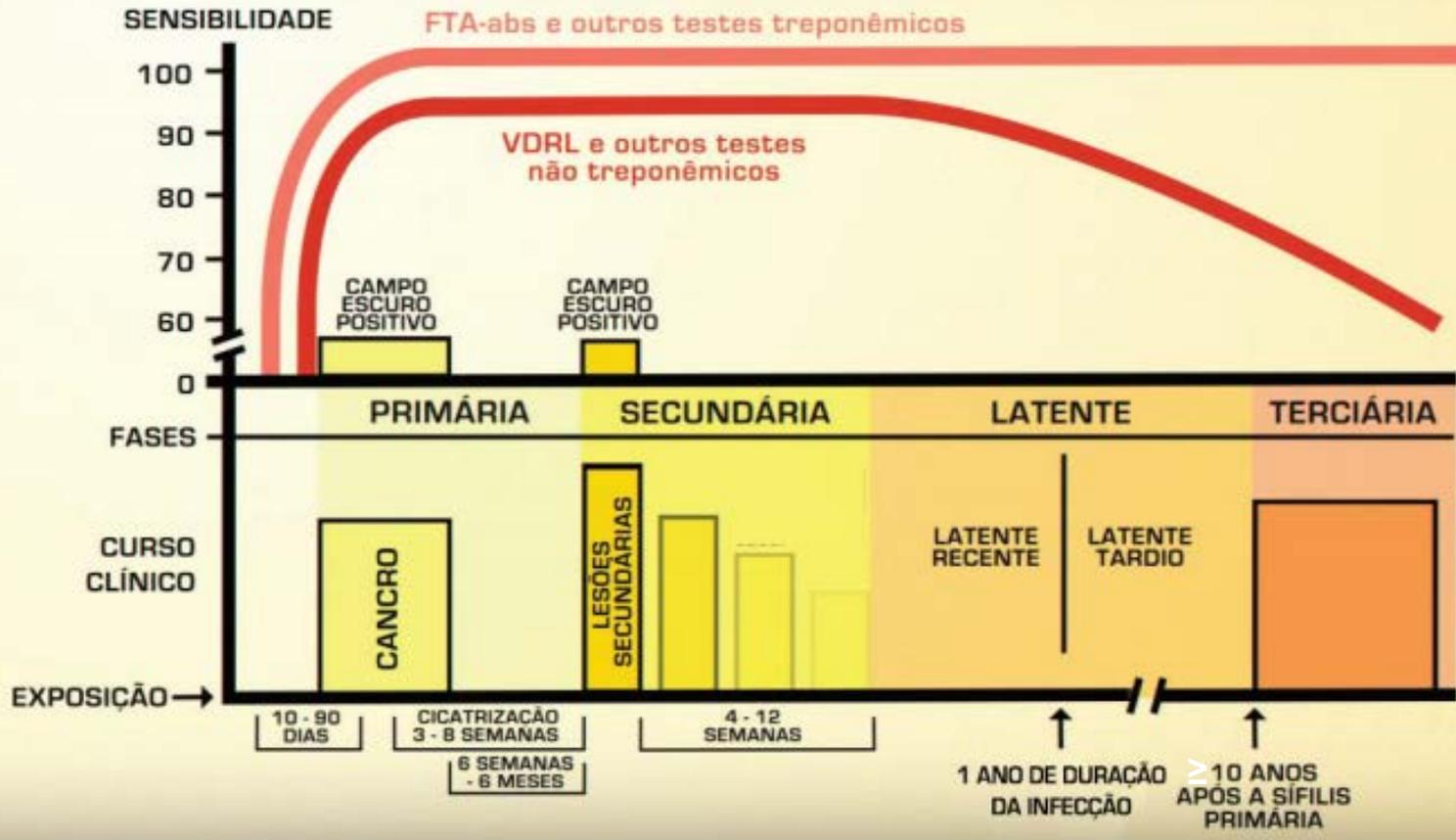
O QUE SOLICITAR?

MICROSCOPIA		Microscopia Direta em campo escuro	Fases sintomáticas
		ImunoFluorocência direta	
SOROLOGIA	NÃO-TREPONÊMICOS	VDRL	Títuláveis – seguimento
		RPR	
	TREPONÊMICOS	FTA-Abs	Permanecem positivos após tratamento*
		TPHA	
		Teste Rápido	

Desempenho dos testes laboratoriais associados a cada fase da sífilis não tratada



TESTES

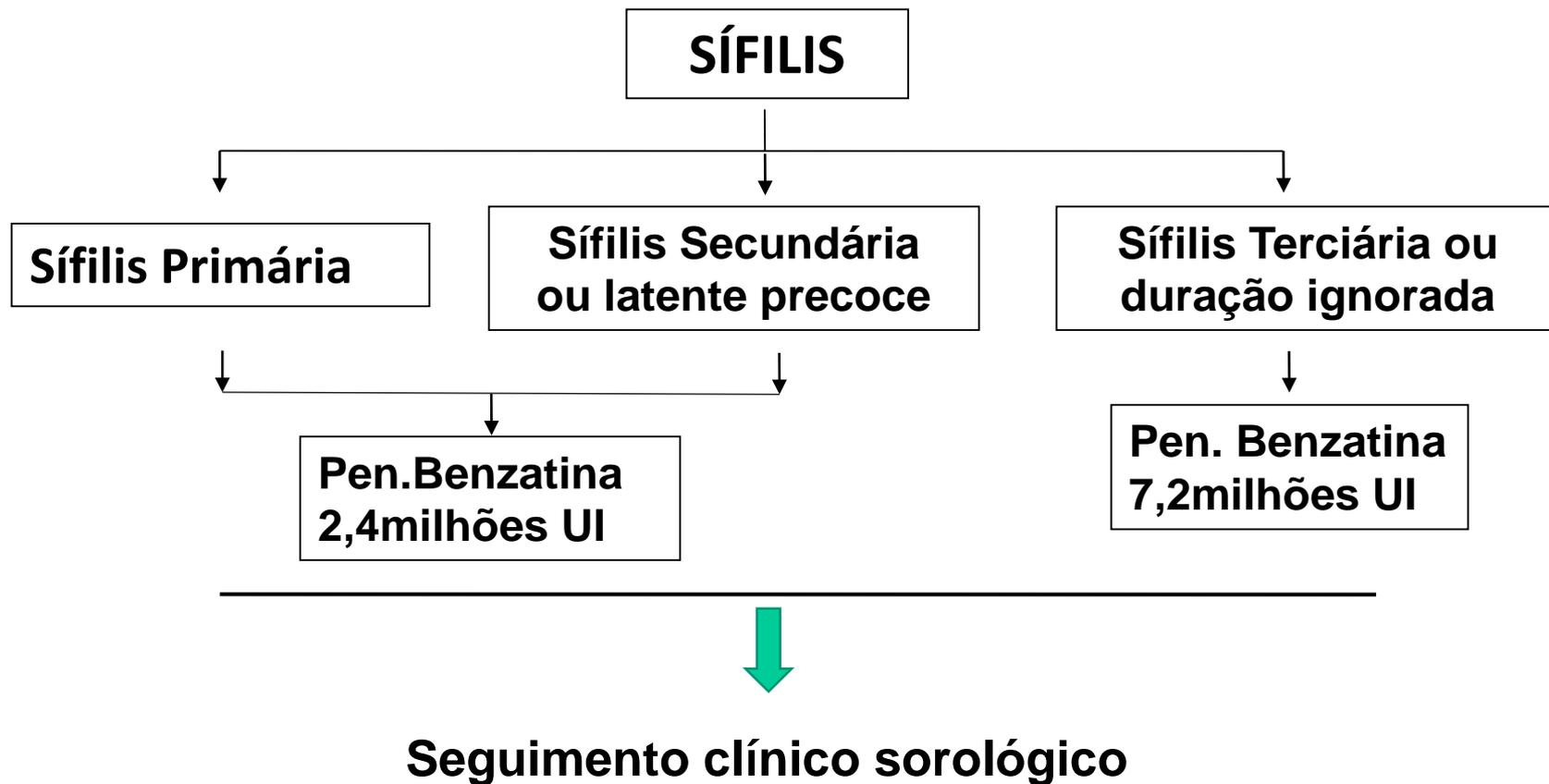


Fonte: Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis. Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

COMO INTERPRETAR

VDRL (teste não treponêmico)	FTA-ABS (teste treponêmico)	INTERPRETAÇÃO
+	+	Sífilis (recente ou tardia)
+	-	VDRL falso positivo para sífilis
-	+	Sífilis curada ou pré-cancro (janela imunológica do VDRL)
-	-	Ausência de infecção ou período de incubação

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



SEGUIMENTO

PÓS-TRATAMENTO

- **VDRL QUANTITATIVO: trimestral.**
 - Espera-se depois do tratamento (adequado) nas fases primária e secundária:
 - **2 títulos entre 3 e 6 meses (ex. 1:64 para 1:16)**
 - **4 títulos entre 6 e 12 meses (1:16 para 1:2)**
 - título poderá reverter (negativo) em até 1 ano
 - frequente estabilização em baixos títulos, indicando sucesso terapêutico (**cicatriz imunológica**)
 - elevação em 2 títulos ou mais indica **nova investigação e tratamento.**

IMPORTANTE!!

1. Investigação para outras IST
2. TRATAR PARCEIRO(A)S
3. NÃO ESQUECER DE NOTIFICAR!

Manejo na falha



- Estudos clínicos têm demonstrado que 15%–20% das pessoas com sífilis primária e secundária tratadas com esquemas adequados não terão queda de 4 vezes nos títulos dos testes não treponêmicos até um ano depois do tratamento
- Estágios mais recentes ao diagnóstico são mais propensos a cair 4 vezes
- Títulos mais baixos são menos propensos a cair 4 vezes
- Manejo
 - Manejo ideal não é claro;
 - Minimamente estas pessoas deverão ter seguimento clínico e laboratorial estreito, avaliar reinfecção – parcerias, investigar infecção pelo HIV e considerar avaliação para Neurosífilis (exame líquórico)
 - Retratamento: é recomendado na impossibilidade de seguimento clínico – laboratorial adequado ou se confirmada a falha.
 - Penicilina Benzatina G 2.4 mUI IM por 3 semanas (se excluída a Neurosífilis).

Aplicação da Penicilina na Atenção Básica

A Penicilina G Benzatina é o único medicamento com evidência técnica para impedir a ocorrência da transmissão vertical de sífilis.

PENICILINA

- Apesar de as penicilinas estarem disponíveis desde 1940, são medicamentos que constantemente têm sua segurança questionada;
- Estima-se que cerca de 90% dos indivíduos que se dizem hipersensíveis à penicilina não são alérgicos;
- Muitas vezes, o relato de reações refere-se a distúrbios neurovegetativos ou reações vaso-vagais:
 - Ansiedade, medo ou sudorese associados à dor ou à possibilidade de dor.

Causas de Anafilaxia

- Os alimentos são a maior causa de anafilaxia;
- A segunda maior é decorrente da picada de abelha ou vespa.

Outros medicamentos

- AINE (ex. **diclofenaco**) – Mais da metade das anafilaxias induzidas por drogas são atribuídas ao AINEs;
 - » **Rev. bras. alerg. imunopatol. – Vol. 32, Nº 1, 2009- Reações adversas aos AINEs**
- Anestésicos Locais (ex. **lidocaína**) – reações anafiláticas entre 1:3.500 e 1:20.000
 - » **Haugen RN, Brown CW. Type I hypersensitivity to lidocaine. J Dru Dermatol.2007;6(12):12**



A ocorrência de reações alérgicas é estimada em 2% por curso de tratamento e as reações anafiláticas ocorrem em apenas 0,01% a 0,05% dos pacientes tratados com penicilina, com aproximadamente 2 óbitos por 100.000 tratamentos.

Obrigada!

saudedamulher@saude.sc.gov.br

(48) 3664 7278