



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis

Nota Técnica SEI-GDF n.º 10/2019 - SES/SVS/DIVEP/GEVIST

Brasília-DF, 11 de novembro de 2019

Sífilis em Gestante

Esta Nota Técnica tem por finalidade atualizar a Nota Técnica SEI-GDF n.º 6/2018 - SES/SVS/DIVEP/GEDST (6415571) e orientar os profissionais de saúde sobre o diagnóstico, as condutas clínicas e os critérios para notificação da sífilis em gestante no Distrito Federal.

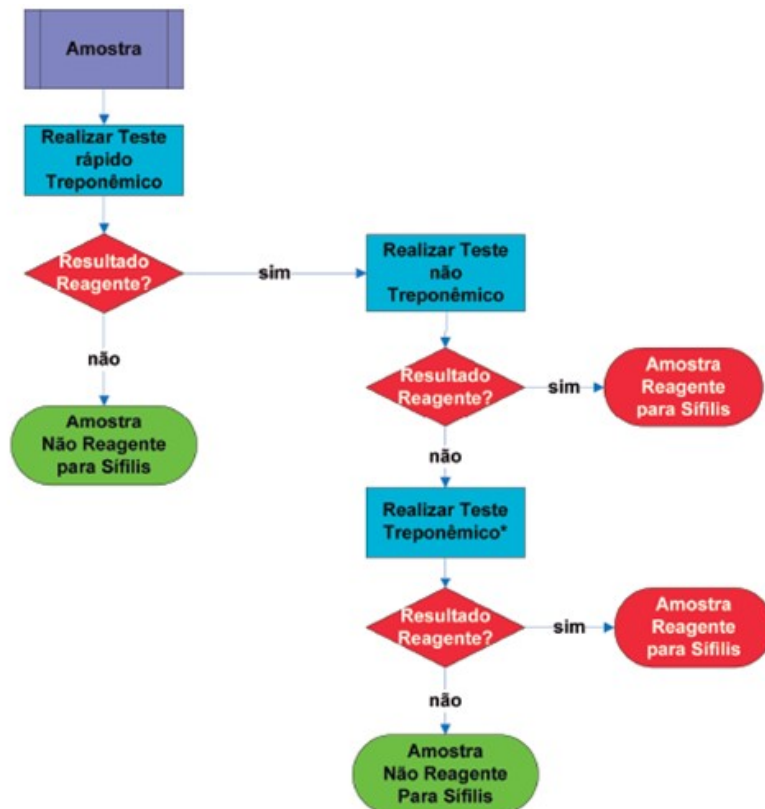
Sífilis em gestante

CID 10 Sífilis em gestante: 098.1

Diagnóstico da sífilis em gestante

Para o diagnóstico da sífilis, deve ser realizado, pelo menos, dois testes: um teste treponêmico (Teste Rápido) e um teste não treponêmico (VDRL) em qualquer ordem. No entanto, considerando a sensibilidade dos fluxos diagnósticos, **recomenda-se, sempre que possível, iniciar o diagnóstico por um teste treponêmico (Teste Rápido)**, conforme fluxograma 1.

Fluxograma 1. Diagnóstico da sífilis com utilização de teste rápido treponêmico como primeiro teste.



• Teste treponêmico com metodologia diferente do primeiro teste treponêmico realizado

Legenda: Processo predefinido. Processo. Exige uma tomada de decisão. Finalizador.

Fonte: DDAHV/SVS/MS.

Os fluxogramas para diagnóstico e acompanhamento da sífilis podem ser consultados no Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis aprovado pela Portaria nº 2.012, de 19 de outubro de 2016.

No indivíduo infectado pelo *T. pallidum*, os testes treponêmicos (Teste Rápido) permanecem reagentes indefinidamente, mesmo nos indivíduos tratados (cicatriz sorológica). Os testes não treponêmicos (VDRL) tendem à negatificação após o tratamento e são quantitativos, por isso, são utilizados no seguimento. No entanto, alguns indivíduos podem apresentar testes não treponêmicos (VDRL) persistentemente reagentes, em baixas titulações, após o tratamento. Essa baixa titulação também se verifica nos indivíduos com sífilis latente, por isso, na ausência de registro de tratamento, indivíduos com títulos baixos em testes não treponêmicos (VDRL) devem ser tratados.

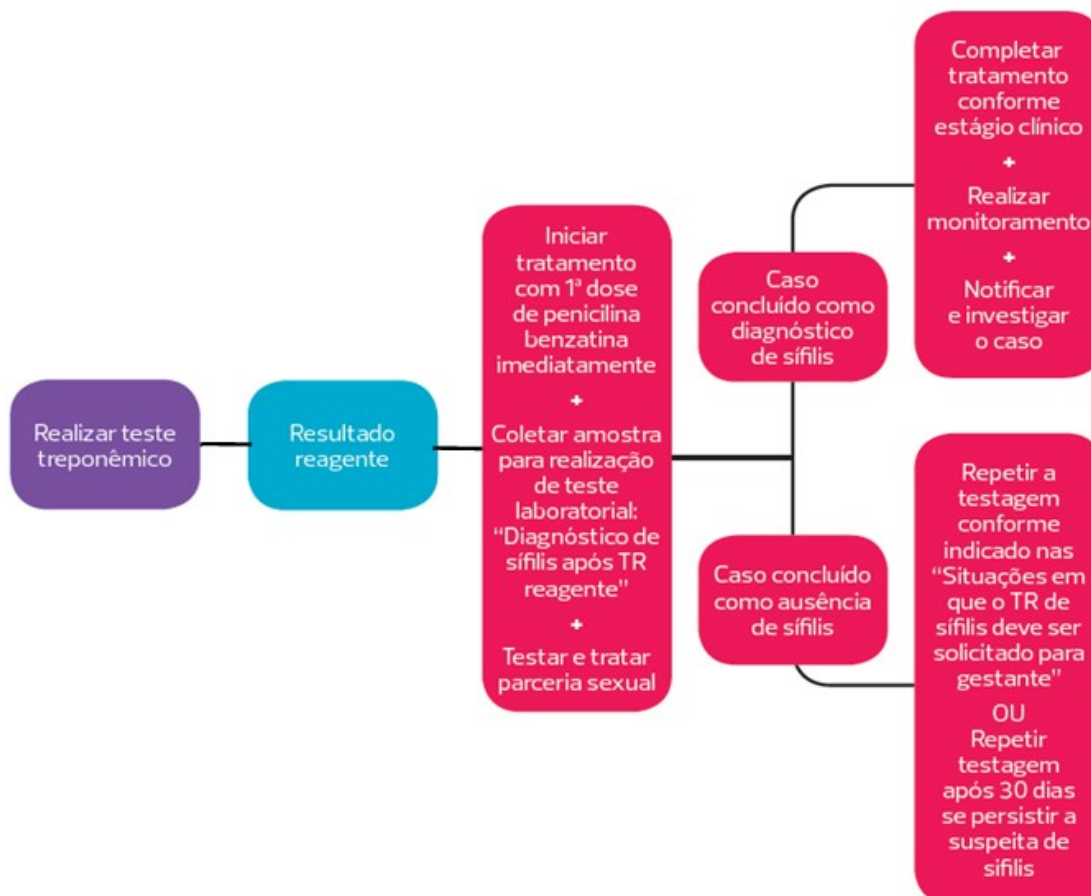
Situações especiais

Nas situações de resultado reagente no teste rápido (TR) treponêmico em gestantes, em que há suspeita de sífilis, o tratamento deve ser realizado imediatamente e monitorado conforme o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção de Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais”, disponível em: [Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais](#) e em anexo (31239883).

O teste não treponêmico (VDRL) deverá ser solicitado, informando ao laboratório o resultado reagente no teste rápido. Deve-se ainda, convidar a(s) parceria(s) sexual(is) da gestante para testar e tratar, conforme fluxograma 2.

Fluxograma 2. Solicitação e conduta frente ao teste reagente na gestante

A testagem de sífilis deve ser solicitada para gestante no primeiro trimestre ou na primeira consulta de pré-natal, no segundo trimestre, no início do terceiro trimestre, no parto/aborto e em situações com história de violência sexual.



Atenção: As parcerias sexuais de gestantes com sífilis podem estar infectadas, mesmo apresentando testes imunológicos não reagentes. Portanto, devem ser tratadas presumivelmente, conforme nota técnica específica 28004976. No caso de teste reagente para sífilis nas parcerias sexuais de gestantes, seguir as recomendações de tratamento da sífilis adquirida no adulto, de acordo com o estágio clínico da infecção, utilizando preferencialmente penicilina benzatina. É fundamental realizar busca ativa para diagnóstico e tratamento das parcerias sexuais de gestantes com sífilis, bem como fortalecer o pré-natal do parceiro nos serviços de saúde.

O Quadro 1 resume as informações dos testes treponêmicos (Teste Rápido) e não treponêmicos (VDRL) e as devidas condutas.

Quadro 1. Interpretação e conduta no diagnóstico da sífilis

(1º teste)	(2º teste)		
Teste Rápido Treponêmico	VDRL Não treponêmico	Interpretação	Conduta
Reagente	Reagente	Diagnóstico de sífilis Classificação a ser definida de acordo com tempo de infecção e histórico de tratamento ^(a)	Tratar e realizar monitoramento do tratamento. Realizar seguimento mensal com teste não treponêmico (VDRL) Notificar e investigar o caso de sífilis.
Reagente	Não Reagente	Realiza-se um terceiro teste treponêmico no laboratório com metodologia diferente do primeiro. Se não reagente, considera-se resultado falso reagente para o primeiro teste, sendo excluído o diagnóstico de sífilis. Se reagente, suspeita-se de sífilis recente ou de sífilis tratada, caso haja documentação de tratamento adequado.	No caso de suspeita de sífilis primária, aguardar 30 dias para repetir teste não treponêmico. Porém, nas situações especiais, como em gestantes, recomenda-se tratar imediatamente com penicilina benzatina. Notificar e investigar o caso de sífilis.
(1º teste)	(2º teste)		
VDRL Não treponêmico	Teste Rápido Treponêmico	Interpretação	Conduta
Reagente	Reagente	Diagnóstico de sífilis Classificação a ser definida de acordo com tempo de infecção e histórico de tratamento ^(a)	Tratar e realizar monitoramento do tratamento. Realizar seguimento mensal com teste não treponêmico (VDRL) Notificar e investigar o caso de sífilis.
Reagente	Não Reagente	Provável falso-reagente no teste não treponêmico, principalmente nos casos em que a titulação for menor ou igual a 1:4. Quando a titulação for maior que 1:4, realizar teste treponêmico no laboratório com metodologia diferente do primeiro teste treponêmico realizado. O resultado final do fluxograma será definido pelo resultado desse terceiro teste.	Nas situações com novo teste treponêmico reagente: <ul style="list-style-type: none"> › Tratar e realizar monitoramento do tratamento › Realizar seguimento mensal com teste não treponêmico › Notificar e investigar o caso de sífilis
(1º teste)	(2º teste)		

Teste Rápido OU VDRL		Interpretação	Conduta
Não Reagente	Não realizar teste complementar se o primeiro teste for NÃO REAGENTE e não houver suspeita clínica de sífilis primária	Ausência de infecção ou período de incubação (janela imunológica) de sífilis recente.	Em caso de suspeita clínica e/ou epidemiológica, solicitar nova coleta de amostra em 30 dias. Isso não deve, no entanto, retardar a instituição do tratamento, caso o diagnóstico de sífilis seja o mais provável ou o retorno da pessoa ao serviço de saúde não possa ser garantido.

(a) Se houver histórico de tratamento adequado e resposta imunológica adequada, pode representar cicatriz sorológica.

Importância da vigilância epidemiológica

- Identificar os casos de sífilis em gestante para subsidiar as ações de prevenção e controle da sífilis na gestante e da sífilis congênita.
- Monitorar o perfil epidemiológico da sífilis em gestante e suas tendências.
- Monitorar a sífilis em gestantes de acordo com seu estadiamento.
- Desencadear a investigação das fontes de infecção e transmissão comuns.

Notificação

A notificação é compulsória e obrigatória para os médicos e outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com os art. 3º e 6º da Portaria de Consolidação nº4 de 28 de setembro de 2017. Importante relatar que no art. 2º da referida portaria consta a definição que notificação é a comunicação em saúde.

É de notificação compulsória regular (em até 7 dias) todo caso confirmado como sífilis em gestante, segundo os critérios de definição de caso descritos abaixo, devendo ser notificado à vigilância epidemiológica do Distrito Federal, conforme a Portaria nº 140, de 08 de agosto de 2016. A notificação é registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) mediante o preenchimento e envio da Ficha de Notificação/Investigação de Sífilis em Gestante, atribuição essa que é da unidade pública de saúde.

A notificação e vigilância desses agravos são imprescindíveis para o monitoramento e eliminação da sífilis por transmissão vertical. Lembrando que a notificação é importante não só pelo preenchimento da ficha, mas para vinculação do paciente, instituição do tratamento, monitoramento e seguimento.

Definição de caso

A Nota Informativa nº 02 SEI/2017- DIAHV/SVS/MS altera os critérios de definições de casos para notificação de sífilis em gestante.

Sífilis em gestante

Situação 1

Mulher assintomática para sífilis, que durante o pré-natal, parto e/ou puerpério apresente pelo menos um teste reagente, treponêmico e/ou não treponêmico com qualquer titulação e sem registro de tratamento prévio.

Situação 2

Mulher sintomática^(b) para sífilis, que durante o pré-natal, parto e/ou puerpério apresente pelo menos um teste reagente, treponêmico e/ou não treponêmico com qualquer titulação.

(b) Para mais informações sobre a sintomatologia da sífilis, consultar o Guia de Vigilância em Saúde em Saúde e Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, disponível respectivamente em www.saude.gov.br/svs e www.aids.gov.br/pcdt.

Situação 3

Mulher que durante o pré-natal, parto e/ou puerpério apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente, independente de sintomatologia da sífilis e de tratamento prévio.

Observação: Casos confirmados de cicatriz sorológica não devem ser notificados.

Atenção: A ficha de notificação/investigação de sífilis em gestante continua sendo a vigente no Sinan até a atualização da nova ficha no sistema. Importa chamar a atenção para o preenchimento dos **campos 37 e 40**, referentes aos resultados dos exames, devem ser consideradas as informações do pré-natal, parto e/ou puerpério. Todos os casos de mulheres diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal, parto e/ou puerpério devem ser notificados como sífilis em gestantes e não notificados como sífilis adquirida.

Medidas de prevenção e controle da sífilis em gestantes

Objetivos

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

Estratégias para controle da sífilis em gestante

A gestante infectada deve ser diagnosticada e prontamente tratada, assim como suas parcerias sexuais. Portanto, a medida mais efetiva de controle da infecção consiste no cumprimento das recomendações presentes no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais e o Protocolo clínico de diretrizes terapêuticas para a atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. As medidas de controle devem abranger os momentos prévios à gravidez, durante a gravidez e no momento da internação para o parto ou curetagem por abortamento.

Antes da gravidez

- Realizar testagem para sífilis em mulheres que manifestem a intenção de engravidar.
- Realizar testagem para sífilis nas parcerias sexuais.
- Iniciar imediatamente tratamento das mulheres e suas parcerias sexuais após diagnóstico.

Durante a gravidez

- Realizar uma testagem para sífilis no primeiro trimestre ou na primeira consulta de pré-natal, no segundo trimestre e no início do terceiro trimestre.
- Na ausência de teste treponêmico (teste rápido), considerar para o tratamento da gestante o teste não treponêmico (VDRL) reagente, com qualquer titulação, desde que não tenha sido tratada anteriormente de forma adequada ou o registro do tratamento não esteja disponível.
- Para fins clínicos e assistenciais, alguns fatores são considerados para o tratamento adequado da gestante com sífilis, como:
 - o Administração de penicilina benzatina;
 - o Início do tratamento até 30 dias antes do parto;
 - o Esquema terapêutico de acordo com o estágio clínico;
 - o Respeito ao intervalo recomendado de doses (não superior a 14 dias entre as doses);

- o Avaliação quanto ao risco de reinfecção;

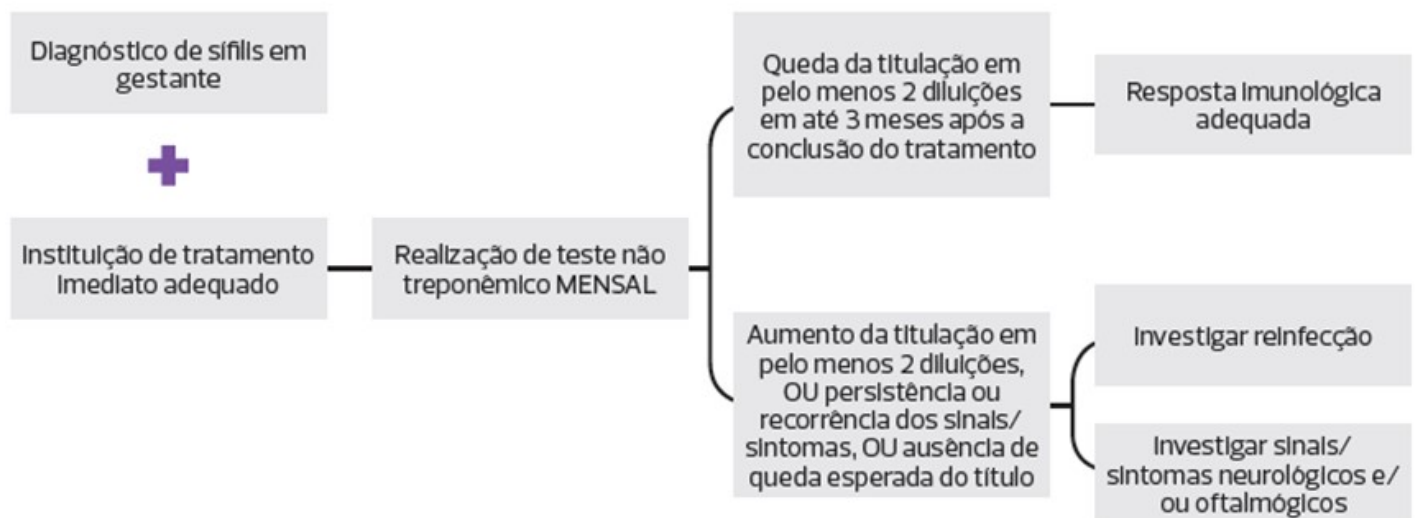
o Documentação de queda do título do teste não treponêmico (VDRL) em pelo menos duas diluições em três meses, ou de quatro diluições em seis meses após a conclusão do tratamento – resposta imunológica adequada.

Observação: Exemplo da diminuição da titulação em duas diluições dos testes não treponêmicos 1:64 para 1:16 em três meses e de 1:64 para 1:4 em seis meses.

- Vacinar contra hepatite B, de acordo com o calendário de vacinação do PNI do Ministério da Saúde.
- Oferecer preservativos, orientando o uso em todas as relações sexuais e informando sobre as técnicas de uso.
- Solicitar o comparecimento da(s) parceria(s) sexual(is), para atendimento e tratamento, preferencialmente com penicilina benzatina.
- Notificar e investigar o caso.
- É necessário registrar adequadamente na caderneta de pré-natal da gestante todas as medidas que compõem as ações para prevenir a sífilis congênita, evitando, assim, que a criança exposta seja submetida a intervenções desnecessárias no pós-parto.

Atenção: A maioria dos diagnósticos de sífilis em gestantes está na fase latente. A maior parcela dos casos é diagnosticada por meio dos testes preconizados durante o pré-natal e o parto, e nem sempre a cronologia do tempo de infecção é bem determinada. Dessa forma, diante de uma gestante com diagnóstico confirmado, em que não é possível inferir a duração da infecção (sífilis de duração ignorada), classifica-se e trata-se o caso como sífilis latente tardia (mais de 2 anos de infecção).

Seguimento da gestante com sífilis



No momento da internação para o parto ou curetagem por abortamento

- Realizar a testagem para a sífilis, independentemente de ter sido testada no pré-natal.
- Tratar a mãe, parceria(s) sexual(is) e recém-nascido(s), no caso de diagnóstico positivo, de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.
- Encaminhar para o seguimento ambulatorial a mãe, parceria(s) sexual(is) e recém-nascido(s).
- Notificar e investigar o caso.
- Realizar a investigação dos casos utilizando o Protocolo de Investigação de Casos de Transmissão Vertical do HIV e Sífilis.

Monitoramento pós-tratamento de sífilis na gestante

O seguimento da gestante com sífilis deve levar em consideração tanto os sinais e os sintomas clínicos quanto o monitoramento laboratorial da resposta ao tratamento. **Os testes não treponêmicos (VDRL) devem ser realizados mensalmente nas gestantes.** A quantificação do título de teste não treponêmico deve ser obtida no início do tratamento (idealmente, no primeiro dia de tratamento), uma vez que os títulos podem aumentar significativamente após alguns dias entre o diagnóstico de sífilis e o início de tratamento. Isso é importante para documentação da real queda da titulação, evitando a necessidade de retratamento. O monitoramento é fundamental para classificar a resposta ao tratamento e definir a conduta mais correta para cada caso. Didaticamente, classifica-se a resposta ao tratamento em:

- Resposta imunológica adequada;

· Critérios de retratamento: reativação e/ou reinfeção.

Atenção: O monitoramento sorológico deve ser mensal até o termo. Após o parto, o seguimento é trimestral até o 12º mês de acompanhamento (3,6, 9 e 12 meses).

Critérios para retratamento da gestante com sífilis

- Não redução da titulação em duas diluições no intervalo de seis meses (sífilis primária, secundária e sífilis latente recente) ou 12 meses (sífilis tardia) após o tratamento adequado (ex.: de 1:32 para 1:8, ou de 1:128 para 1:32);
- Aumento da titulação em duas diluições (ex.: de 1:16 para 1:64 ou de 1:4 para 1:16) em qualquer momento do seguimento;
- Persistência ou recorrência de sinais e sintomas de sífilis em qualquer momento do seguimento.

Bibliografia

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**. Brasília, 2016.

_____. 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 Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Protocolo clínico de diretrizes terapêuticas para a atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília, 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde em Saúde. Vol. 2**. Brasília, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo de Investigação de Casos de Transmissão Vertical do HIV e Sífilis**. Brasília, 2019.

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 4 DE 28 DE SETEMBRO DE 2017. Dispõe sobre a consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde.

NOTA INFORMATIVA Nº 02 SEI/2017- DIAHV/SVS/MS. Altera os critérios de definições de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita.

PORTARIA Nº 355, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2016. Normatiza os Exames da Gestante no Pré-Natal no âmbito do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal (SUS-DF).

PORTARIA Nº 2.012, DE 19 DE OUTUBRO DE 2016. Aprova o Manual técnico para o diagnóstico da sífilis e dá outras providências.

PORTARIA Nº 140, DE 08 DE AGOSTO DE 2016. Regulamenta as atividades da vigilância epidemiológica relacionadas à coleta, ao fluxo e à consolidação de dados de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan no Distrito Federal.



Documento assinado eletronicamente por **DANIELA MENDES DOS SANTOS MAGALHAES - Matr.0156496-X, Enfermeiro(a)**, em 11/11/2019, às 14:57, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CARINA LEAO DE MATOS - Matr.1441814-2, Gerente de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis-Substituto(a)**, em 11/11/2019, às 16:10, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CASSIO ROBERTO LEONEL PETERKA - Matr.1694104-7, Diretor(a) de Vigilância Epidemiológica**, em 13/11/2019, às 10:48, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?



acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
verificador= **31228931** código CRC= **F1D7437F**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural, lote s/n - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70770-200 - DF

00060-00471826/2019-54

Doc. SEI/GDF 31228931