

# COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER



AUDIÊNCIA PÚBLICA

## **“DEBATER A OCORRÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL”**

DRA. LUCILA NAGATA  
FEBRASGO - 2017

# INTRODUÇÃO

➤ DST:

➤ Fácil contágio;

➤ Fácil diagnóstico;

➤ Fácil tratamento;

➤ Rotina pré natal – VDRL

- Teste treponêmico

# PROBLEMAS

- Diagnóstico tardio;
- Tratamento não realizado;



SÍFILIS  
CONGÊNITA

# SÍFILIS CONGÊNITA

- Transmissão da sífilis para o feto durante a gestação;
- + - 40% das gestações infectadas podem cursar com: aborto, óbito intra-útero ou aumento da natimortalidade neonatal;
- Nos últimos 10 anos houve aumento de 2,2/100.000 nascidos vivos para 5,5/100.000 em 2013;

# SÍFILIS - CONSIDERAÇÕES

- Segundo a OMS 10 a 15% das gestantes residentes em países subdesenvolvidos estariam infectadas pelo *T. Pallidum*, com taxas de mortalidade perinatal em torno de 40 óbitos por 1000 nascidos vivos;
- Infecção sistêmica e de evolução crônica, com períodos de agudização e latência, quando não tratada;
- Transmissão sexual e transplacentária;

# HISTÓRICO

- Já conhecida há 500 anos (Europa), mas era sem tratamento até a primeira metade do século 20;
- 1928 – descoberta da penicilina Fleming, e do conhecimento de sua indicação como TTO de sífilis após a segunda guerra mundial;
- 1960 – 1980 – aumento da incidência (liberação sexual e aumento de uso de drogas injetáveis – aumento da transmissão vertical (países subdesenvolvidos));

# DESAFIO!!!

➤ Erradicação da doença;

➤ Prevalência de 1,6%

= 50.000 gestantes infectadas

= 12.000 casos de sífilis congênita

Subnotificação (4.000 notificados oficialmente)

# SIGNIFICADO !!!

IMPORTANTE INDICADOR DA QUALIDADE

PRÉ NATAL



DIAGNÓSTICO FÁCIL

TRATAMENTO FÁCIL

# NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

- 1996 – subnotificação até 70% dificultando o enfrentamento da doença;
- 1998 -2006 – informados oficialmente 36.615 casos de sífilis congênita
  - 78% fizeram pré natal;
  - 56% tiveram diagnóstico antes do parto;
  - 13,3% tiveram seus parceiros tratados;



# PRÉ NATAL

- Solicitar VDRL na 1. Consulta pré natal (idealmente antes da 14. Sem) e outra entre 28 – 32 sem
- VDRL + - acompanhamento mensal até valores < 1:8 (se aumentar reavaliar o tratamento do parceiro). Este acompanhamento se faz até 12 meses;
- Lembrar que pacientes alérgicas a penicilina os bebês são considerados não tratados;

# PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS

- Informar sobre DST – HIV;
- Aconselhar/testar para sífilis homens e mulheres em idade reprodutiva;
- Aconselhar/testar para sífilis e para HIV (com consentimento) mulheres que manifestem desejo de engravidar;
- Destacar a importância do uso de preservativo masculino ou feminino, mesmo em relacionamentos estáveis e após tratamento de eventuais DST;
- Tratar adequadamente os casos diagnosticados em mulheres e seus parceiros;
- Seguimento adequado dos tratados de sífilis;

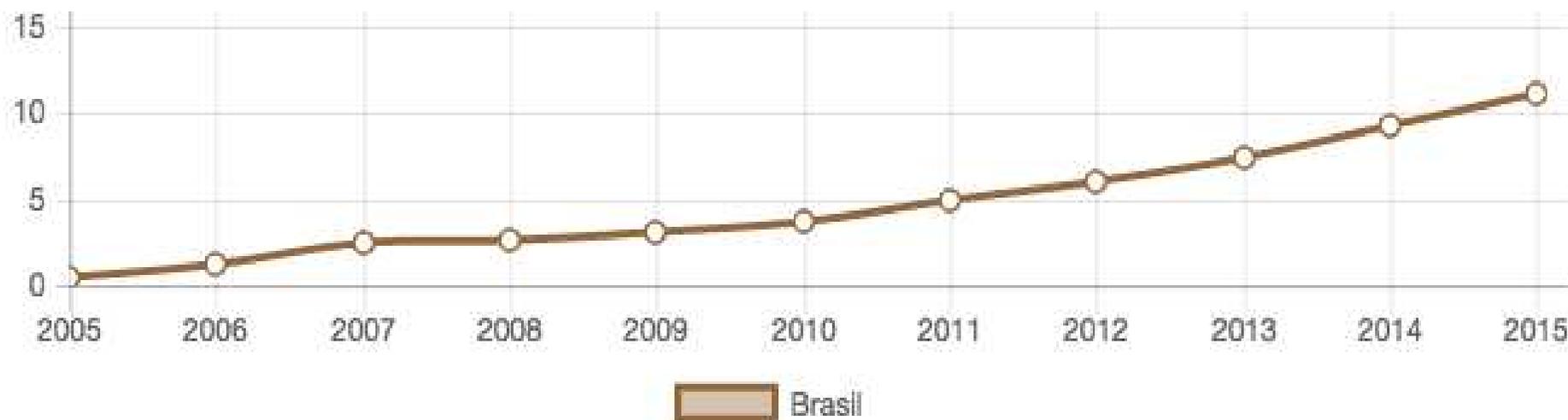
# CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Aumento da taxa de sífilis congênita no Brasil permitem tecer questionamentos acerca da atenção primária pré natal;
- Maior importância ao HIV (mesmo 4x menos prevalente que a sífilis hoje no Brasil);
- Acontece em todos os estratos da sociedade;
- Falta de conhecimento dos protocolos e normas na rede privada;
- Não tem vacina;
- Pode se infectar mais de uma vez (não confere imunidade);

# SIFILIS EM GESTANTES



Taxa de Detecção de Sífilis em Gestantes (por 1.000 nascidos vivos)

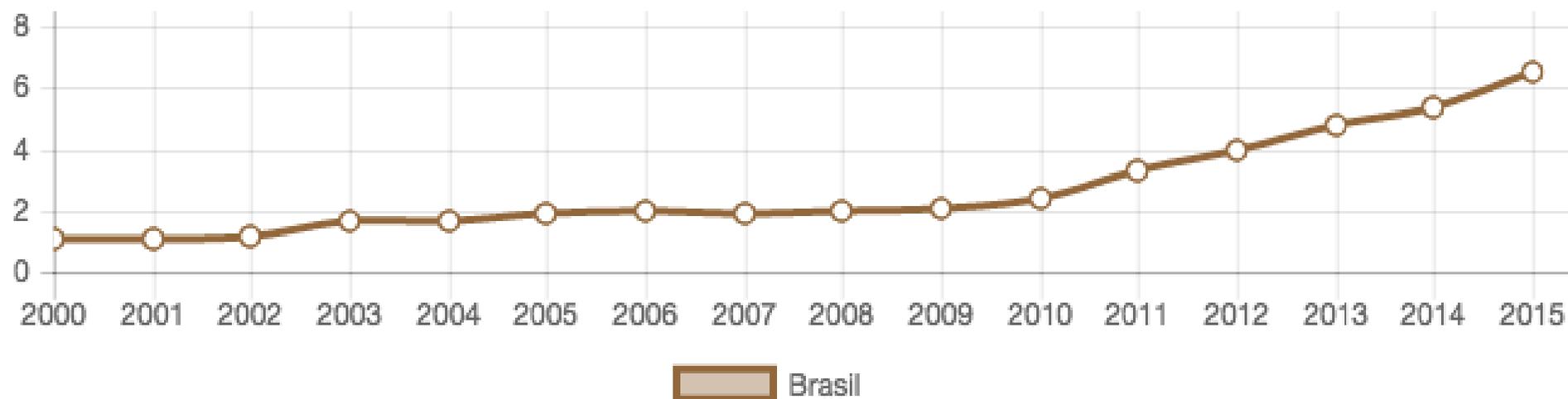


Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais.

# SIFILIS CONGENITA



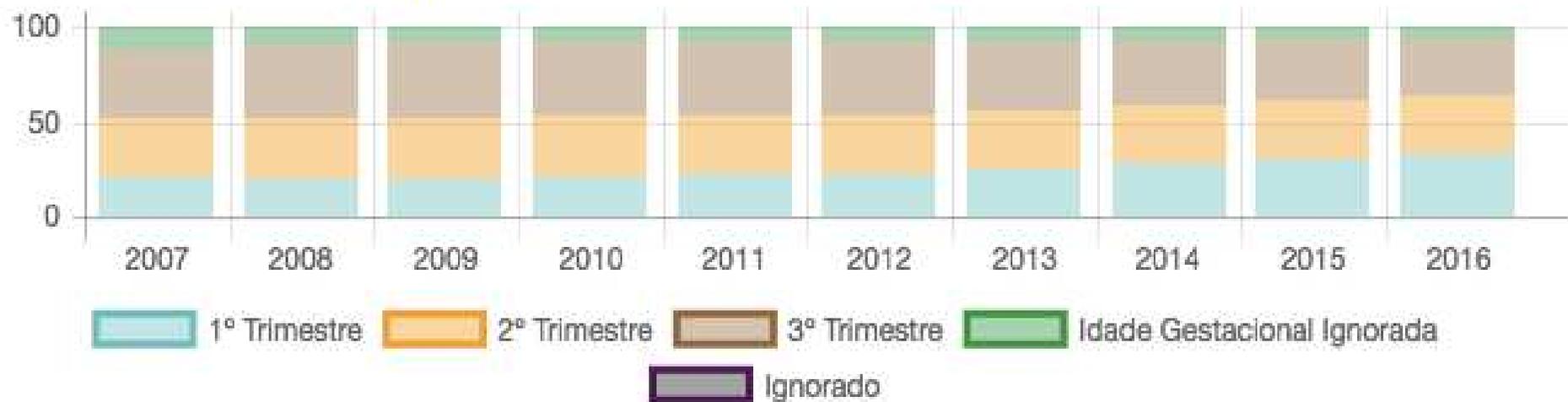
Taxa de Incidência de Sífilis Congênita em menores de um ano (por 1.000 nascidos vivos)



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

# SIFILIS EM GESTANTES - IG<sup>↑</sup>

## Sífilis em Gestantes - Idade Gestacional



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



### Sífilis Congênita - Coeficiente Bruto de Mortalidade (por 100.000 nascidos vivos)



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

# SIFILIS CONGENITA – PRE NATAL



## Sífilis Congênita - Realização de Pré-Natal

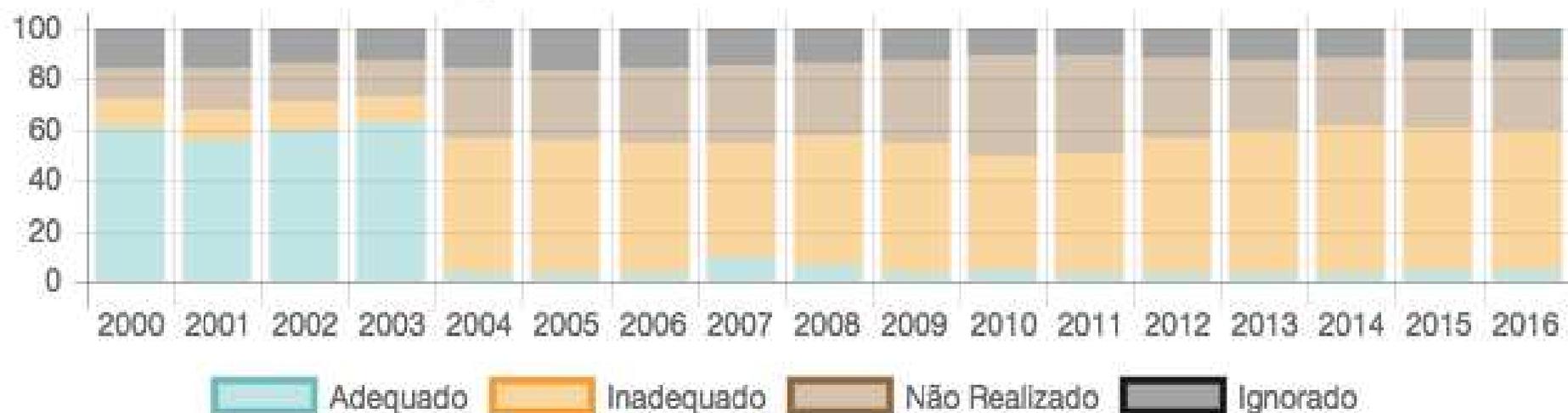


Fonte: [MS/SVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virais.](#)

# SIFILIS – TRATAMENTO MATERNO



## Sífilis Congênita - Esquema de Tratamento Materno

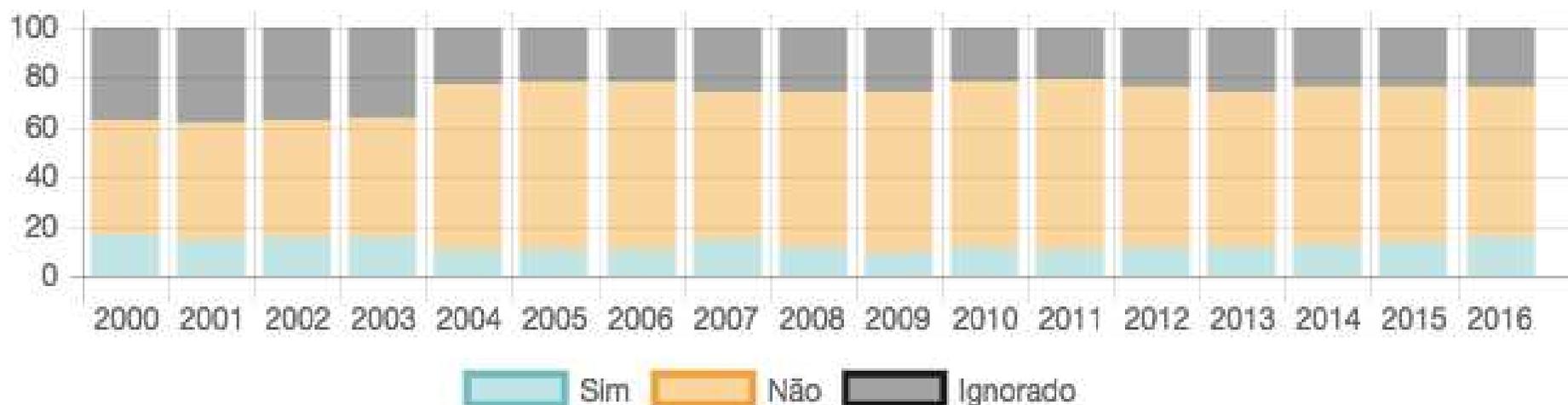


Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais.

# SIFILIS CONGENITA – PARCEIRO TRATADO



## Sífilis Congênita - Parceiro Tratado



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

# CONCLUSÕES

- Melhorar a assistência pré natal e vigilância epidemiológica da doença;
- Lembrar que 50% das crianças infectadas intra útero não vão apresentar nenhum sintoma ou estigma, porém podem ao longo da primeira infância ter surdez, cegueira e até dificuldade cognitiva causadas pelas lesões da sífilis não diagnosticada no pré natal ou pós parto;

