

Situação atual da sífilis no Brasil

Eduardo Campos de Oliveira

Infectologista

Ger. DST/Aids/HV – DIVE/SES

Hospital Regional de São José

Hospital Nereu Ramos

Dados Nacionais de Sífilis

Resumo dos casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita segundo região, Unidade da Federação. Brasil, 2012 e 2013.

UF/Região	Nascidos vivos 2012		Sífilis em gestantes 2013			Sífilis congênita 2013			Óbitos infantis 2013		
	nº	%	nº	%	taxa ¹	nº	%	taxa ¹	nº	%	taxa ²
Brasil	2905789	100,0	21382	100,0	7,4	13705	100,0	4,7	161	100,0	5,5
Norte	308375	10,6	2141	10,0	6,9	1064	7,8	3,5	21	13,0	6,8
Nordeste	832631	28,7	4433	20,7	5,3	4417	32,2	5,3	57	35,4	6,8
Sudeste	1152846	39,7	10052	47,0	8,7	5907	43,1	5,1	60	37,3	5,2
Sul	381658	13,1	2795	13,1	7,3	1566	11,4	4,1	18	11,2	4,7
Centro-Oeste	230279	7,9	1961	9,2	8,5	751	5,5	3,3	5	3,1	2,2

FONTE: MS/SVS/Sistema de Informação de Agravos de Notificação

NOTA: (1) por mil nascidos vivos

(2) por 100.000 nascidos vivos

Dados Nacionais de Sífilis

Resumo dos casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita segundo região, Unidade da Federação. Brasil, 2012 e 2013.

UF/Região	Nascidos vivos 2012		Sífilis em gestantes 2013			Sífilis congênita 2013			Óbitos infantis 2013		
	nº	%	nº	%	taxa ¹	nº	%	taxa ¹	nº	%	taxa ²
Brasil	2905789	100,0	21382	100,0	7,4	13705	100,0	4,7	161	100,0	5,5
Norte	308375	10,6	2141	10,0	6,9	1064	7,8	3,5	21	13,0	6,8
Nordeste	832631	28,7	4433	20,7	5,3	4417	32,2	5,3	57	35,4	6,8
Sudeste	1152846	39,7	10052	47,0	8,7	5907	43,1	5,1	60	37,3	5,2
Sul	381658	13,1	2795	13,1	7,3	1566	11,4	4,1	18	11,2	4,7
Paraná	153945	5,3	1012	4,7	6,6	402	2,9	2,6	6	3,7	3,9
Santa Catarina	88772	3,1	511	2,4	5,8	211	1,5	2,4	2	1,2	2,3
Rio Grande do Sul	138941	4,8	1272	5,9	9,2	953	7,0	6,9	10	6,2	7,2
Centro-Oeste	230279	7,9	1961	9,2	8,5	751	5,5	3,3	5	3,1	2,2

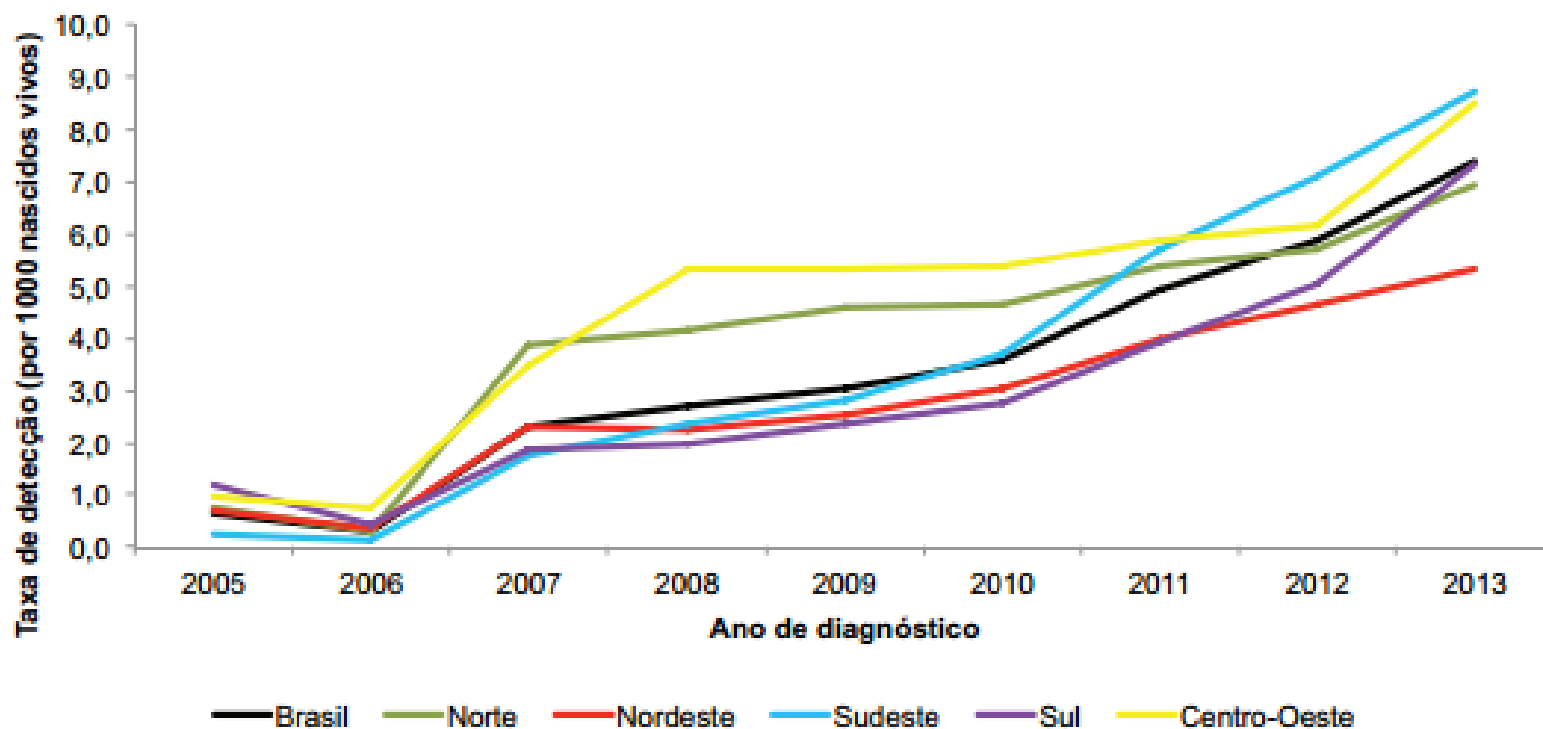
FONTE: MS/SVS/Sistema de Informação de Agravos de Notificação

NOTA: (1) por mil nascidos vivos

(2) por 100.000 nascidos vivos

Dados Nacionais de Sífilis

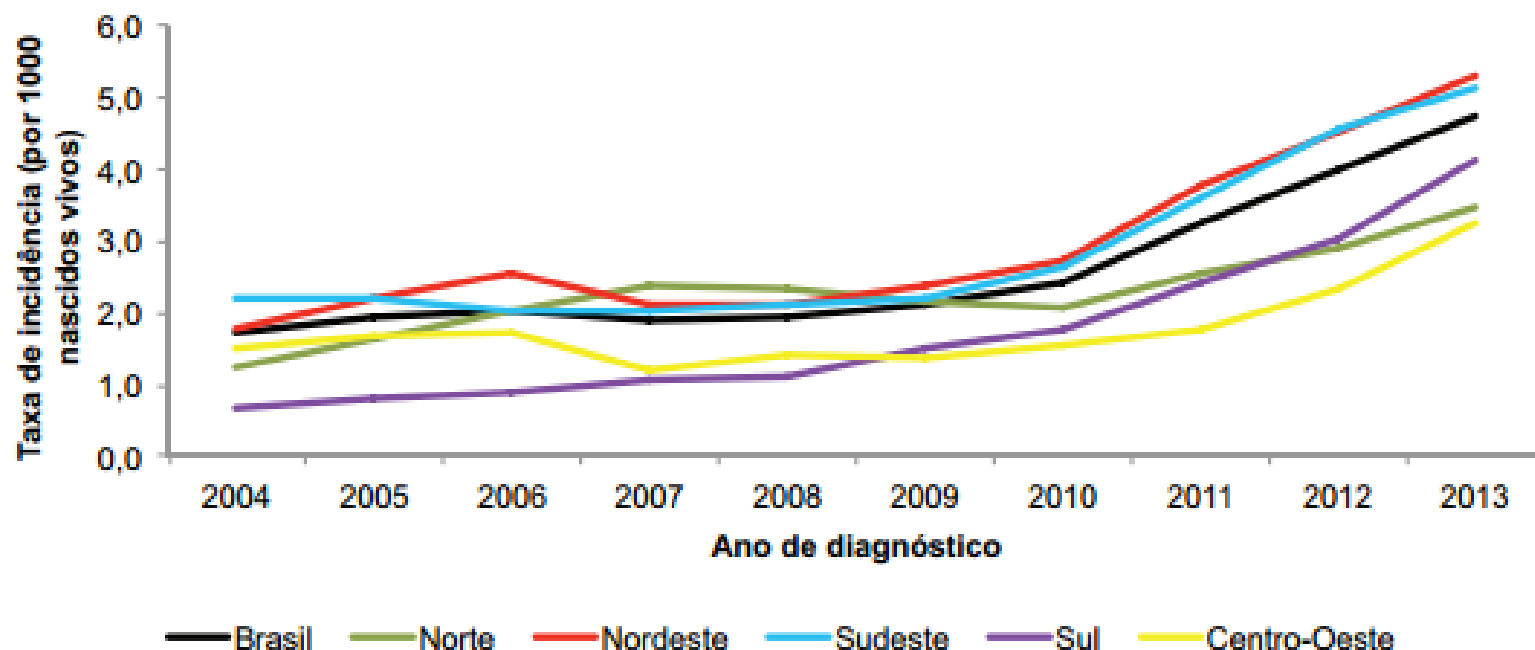
Taxa de detecção de sífilis em gestantes (por 1.000 nascidos vivos) por região e ano de notificação. Brasil, 2005 a 2013



Fonte: MS/SVS/Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)

Dados Nacionais de Sífilis

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, 2004 a 2013⁽¹⁾.

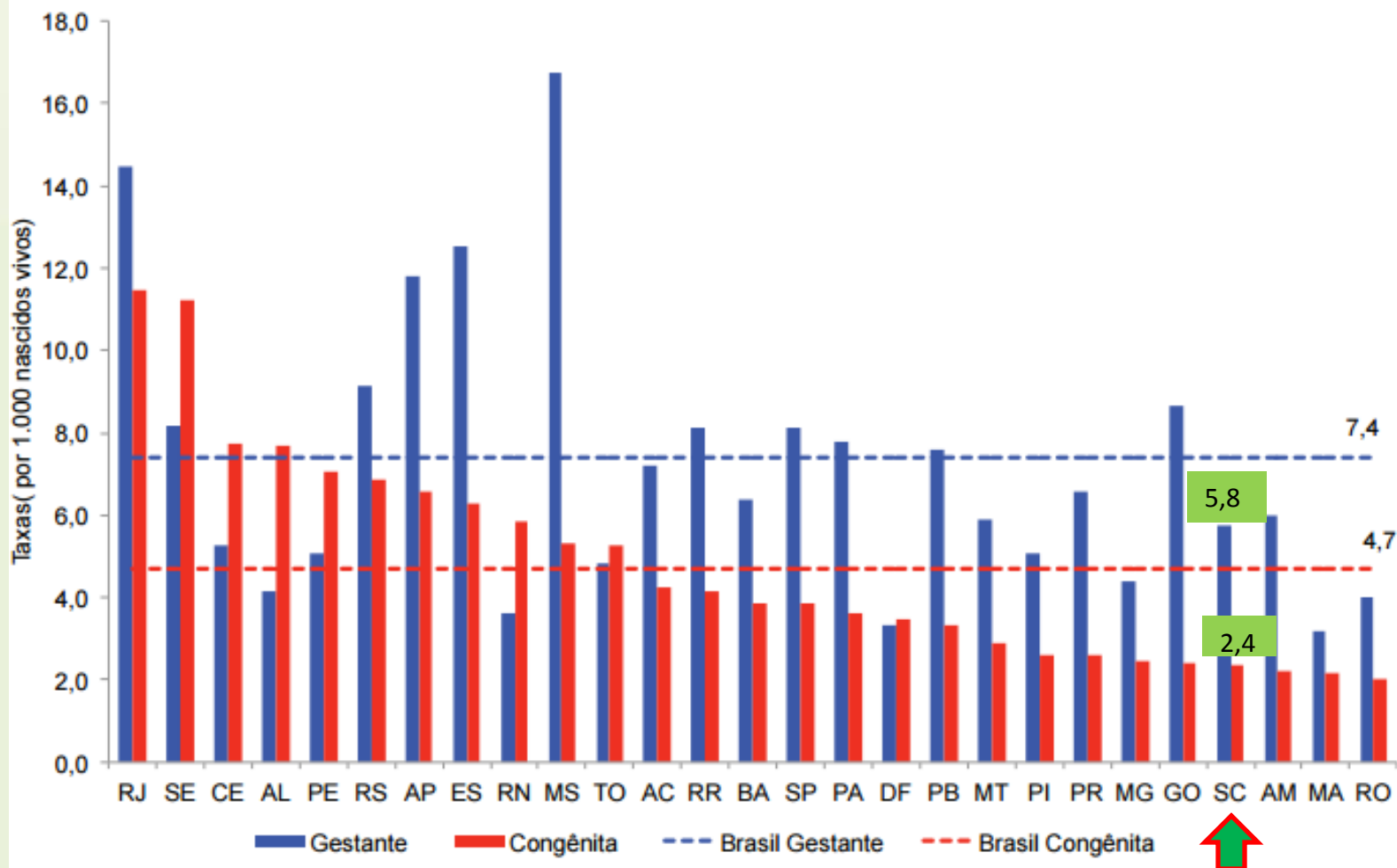


Fonte: MS/SVS/Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)

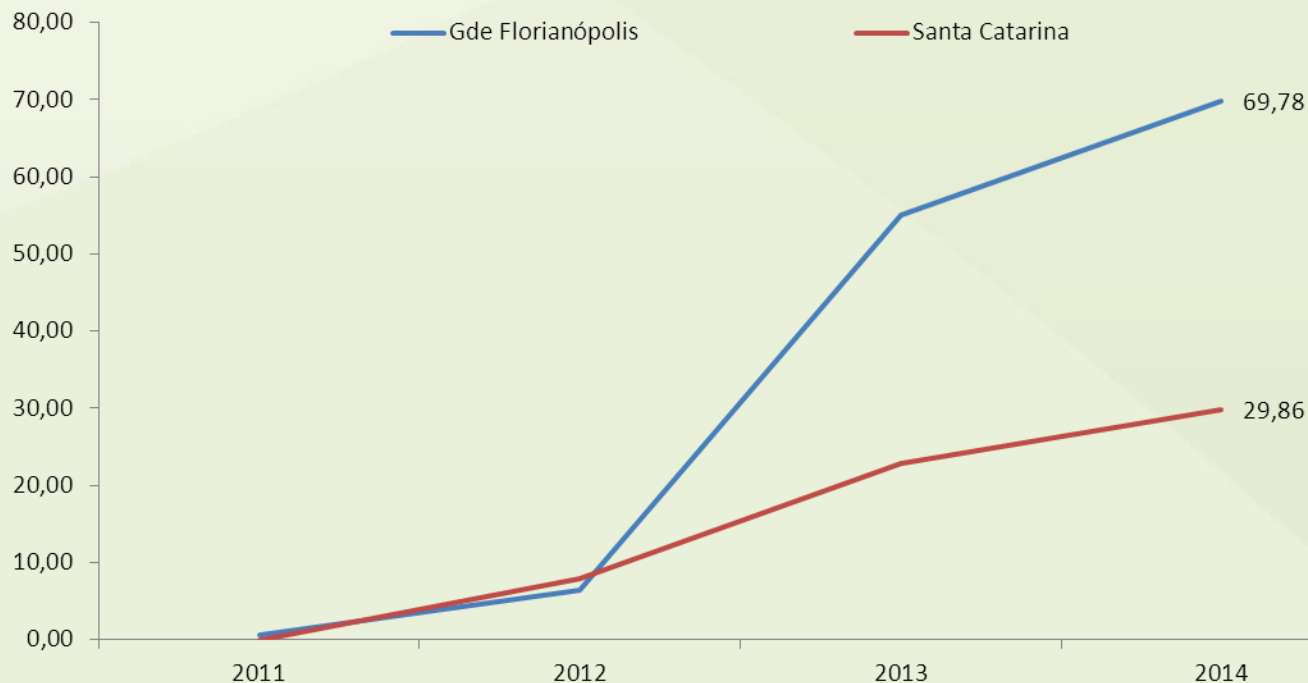
Nota: (1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2014.

Dados Nacionais de Sífilis

Taxas de detecção de sífilis em gestante e de Incidência de sífilis congênita, por UF, Brasil, 2013



Taxa de detecção de Sífilis Adquirida (por 100.000 hab), segundo Região de Saúde Gde Florianópolis e Santa Catarina, 2011 a 2014



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

Dados preliminares, sujeitos a alteração!

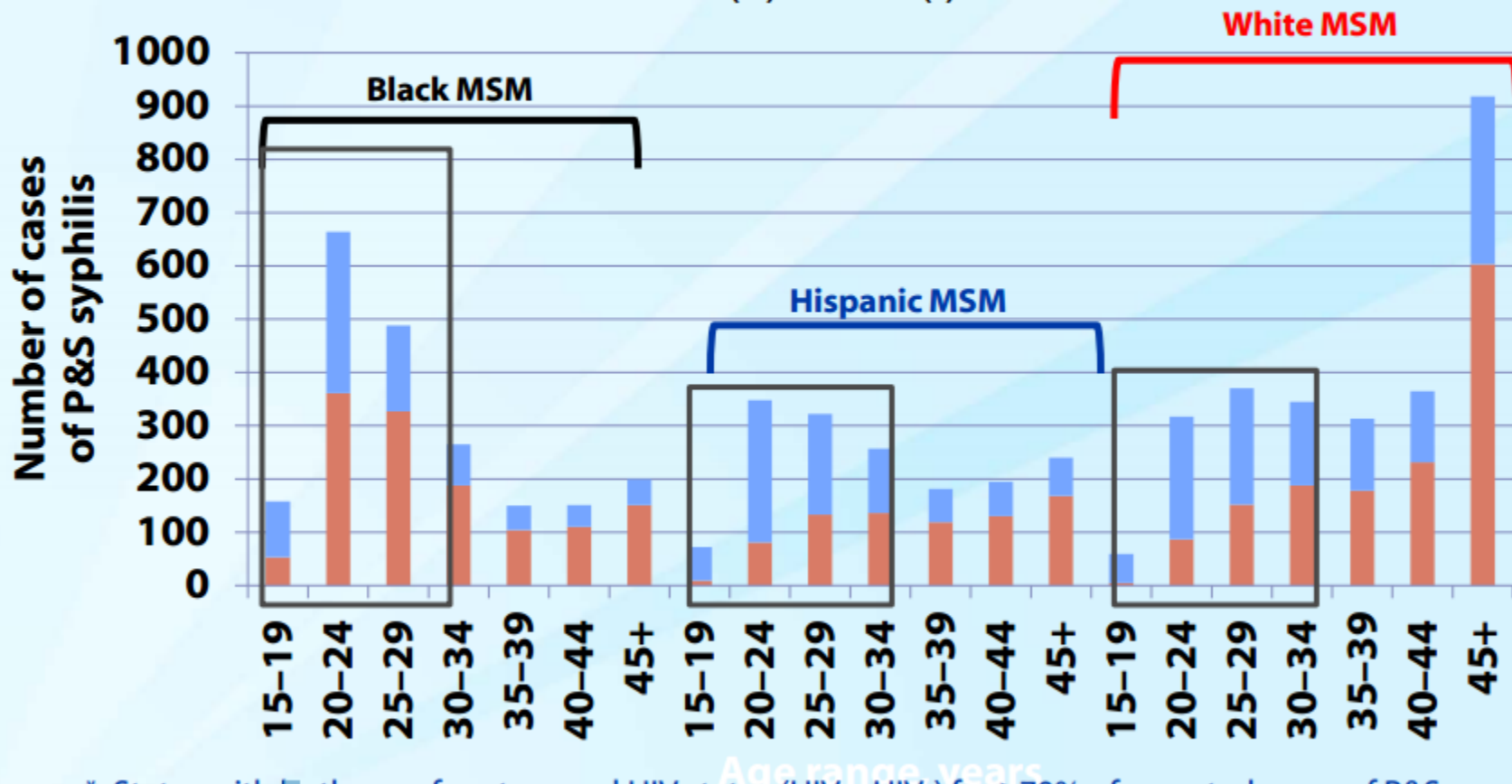
Percentual de Sífilis Adquirida segundo sexo e região de Saúde Gde Florianópolis e Santa Catarina, 2010 a fevereiro 2015

	SEXO				TOTAL
	FEM	%	MASC	%	
Gde Florianópolis	459	31,29	1008	68,71	1467
Santa Catarina	1677	37,99	2736	61,98	4414

Cases of P&S syphilis among MSM with known HIV status, 29 states — 2012*

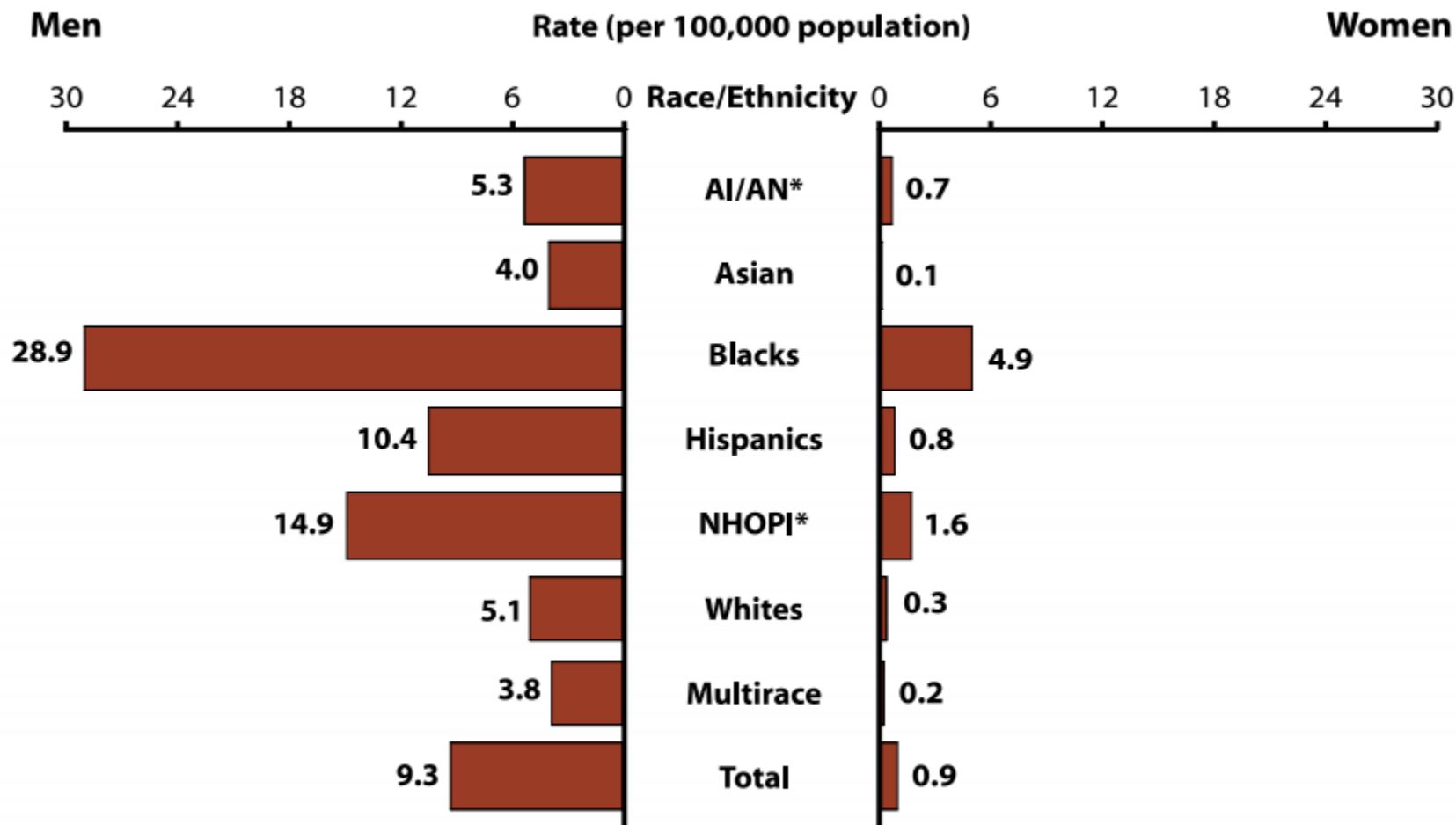
(72% P&S syphilis (2012*), 72% HIV (2009) morbidity)

■ HIV (+) ■ HIV (-)



- * States with both sex of partner and HIV status (HIV+, HIV-) for ≥70% of reported cases of P&S syphilis

Primary and Secondary Syphilis—Rates by Race/Ethnicity and Sex, United States, 2012

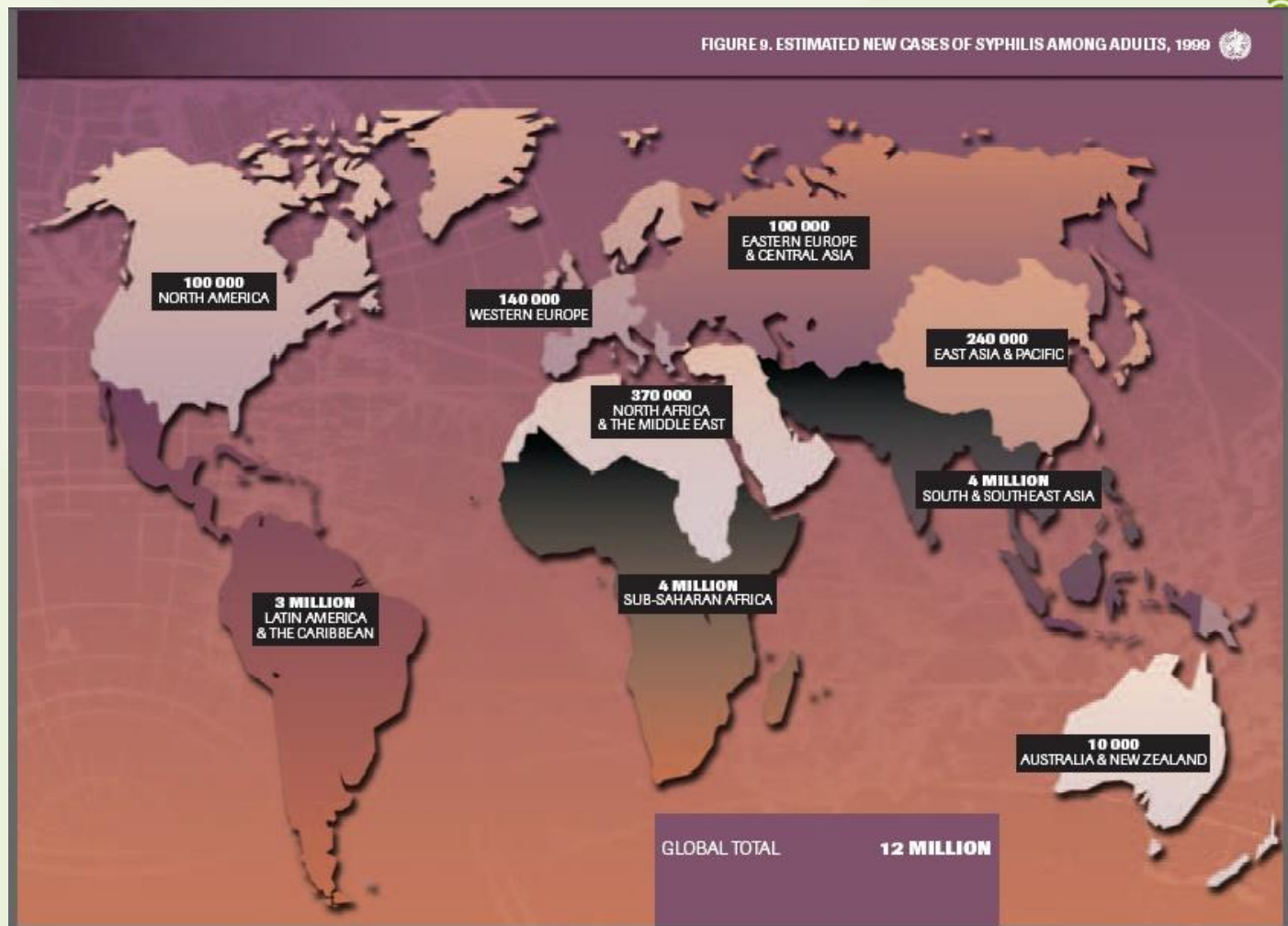


* **AI/AN** = American Indians/Alaska Natives; **NHOPI** = Native Hawaiian and Other Pacific Islanders.

NOTE: Includes 47 states and the District of Columbia reporting race/ethnicity data in Office of Management and Budget compliant formats in 2012.



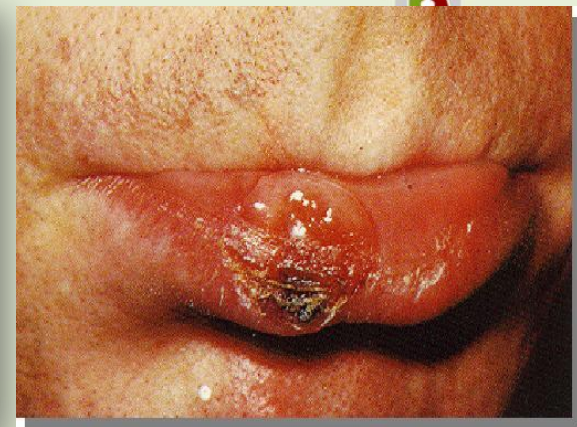
Sífilis no Mundo



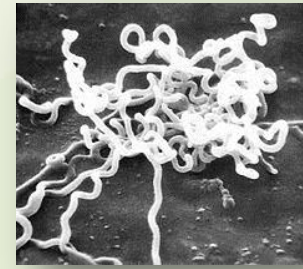
- OMS estima em 12 milhões de casos novos por ano no mundo.

Fonte: WHO, 2000.

Fonte: WHO. Disponível em: <http://www.who.int/docstore/hiv/GRSTI/pdf/figure09.pdf>



SÍFILIS



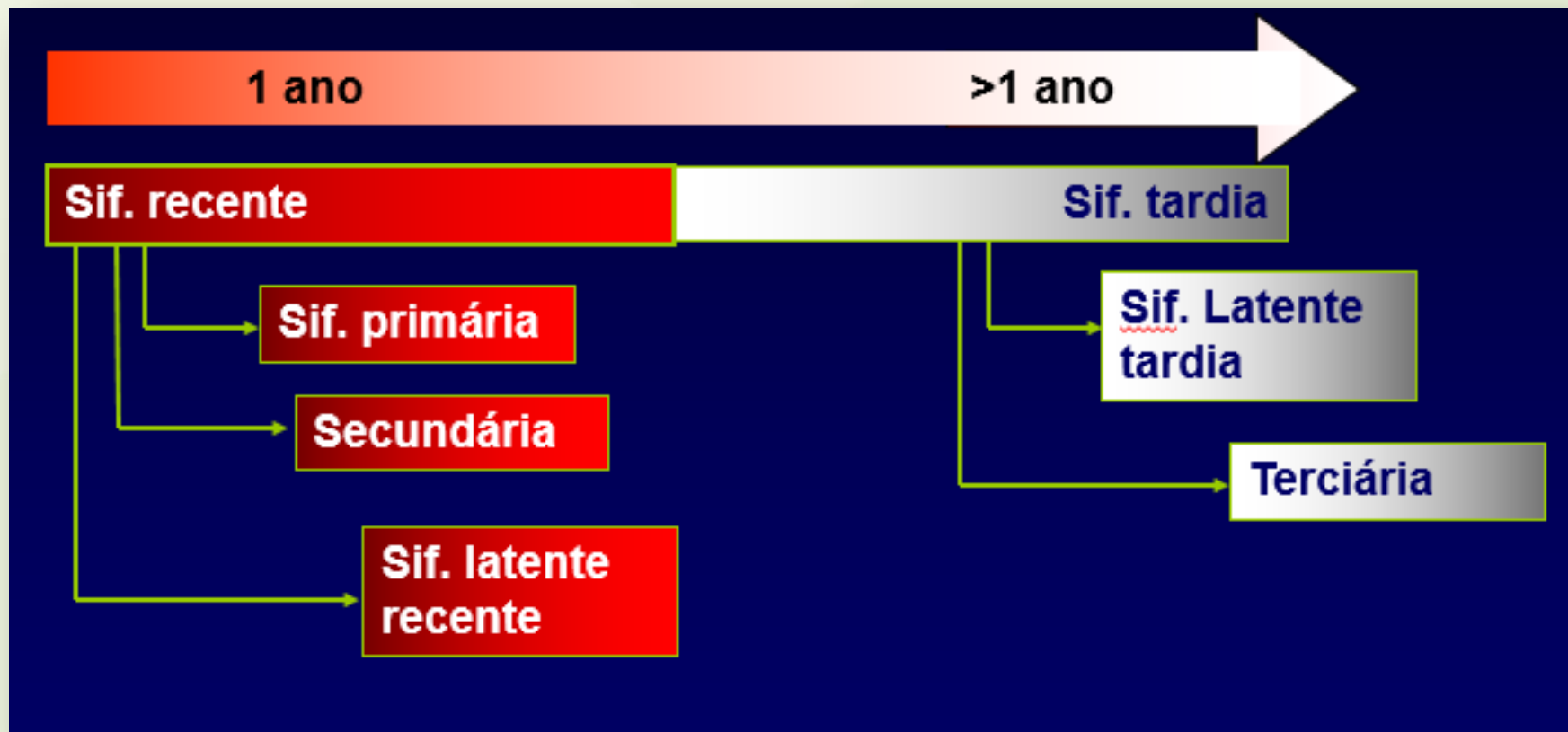
- “Conhecida” desde final do sec. XV
 - 1547 – 1ª descrição da doença
 - 1932-72 - “Tuskegee Study of Untreated Syphilis in the Negro Male”
- Agente etiológico - espiroqueta *Treponema pallidum*
 - *Não cresce em cultura “in vitro”*
- “Grande impostora” ou “simuladora”
 - Enfermidade infecciosa SISTÊMICA de evolução CRÔNICA
 - Alterna períodos de ATIVIDADE e aparente INATIVIDADE com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas

- AUMENTO global na INCIDÊNCIA DA SÍFILIS
– especialmente em HSH e portadores de HIV
- Recrudescimento da SÍFILIS CONGÊNITA em vários países.
- A sífilis continua contribuindo de forma significativa nas taxas de MORTALIDADE INFANTIL.

TRANSMISSÃO

- Sexual
 - Beijo ou toque em pessoa com lesões **ATIVAS** nos lábios, cavidade oral, seios, genitália etc;
 - 16-30% de infectividade
- Vertical (Sífilis Congênita)
 - Transplacentária
 - Canal do parto
- Transfusão (sangue ou hemoderivados)
 - Rara
- Inoculação acidental
 - Manuseio de material infectado

ESTÁGIOS CLÍNICOS



SÍFILIS PRIMÁRIA

1 ano

Exposição

Incubação 1ª.

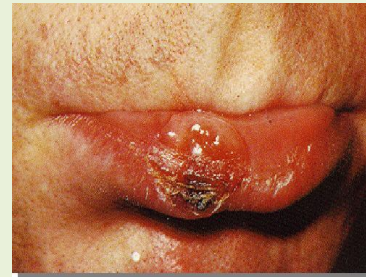
21 dias em
média (3-90)

Sífilis primária:

Cancro duro

Adenopatia

regional



SÍFILIS PRIMÁRIA



- Lesão ulcerada, fundo limpo, indolor, borda bem delimitada, regular e endureada
- 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

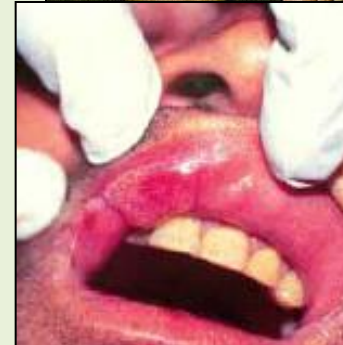
1 ano

Sífilis primária

Incubação 2ª.

4 a 10 sem

Sífilis Secundária:
Artralgia, febre, cefaléia
Rash
Poliadenopatia regional
Alopécia
Condiloma plano







SIFÍLIDE PALMO-PLANTAR

ALOPÉCIA



RASH GENERALIZADO - ROSÉOLA



PLACA MUCOSA



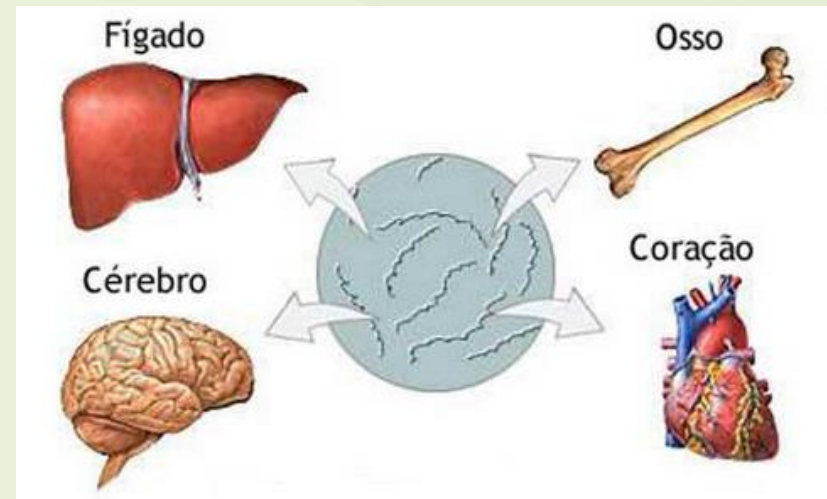
SÍFILIS LATENTE

ASSINTOMÁTICA

- RECENTE se **menos de 1 ano** da infecção
- TARDIA se **mais de 1 ano** da infecção
- Diagnóstico exclusivamente por testes sorológicos
- Recorrências de secundarismo
 - Principalmente 1 ano (sífilis latente recente)

Sífilis Terciária

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



INTERAÇÃO TREPONEMA E HIV

- Sífilis
 - Aumenta a eficácia da transmissão do HIV
 - as lesões da sífilis são uma porta de entrada para o HIV
- HIV - afeta o curso natural da sífilis
 - Múltiplos cancros, mais profundos
 - Sobreposição sífilis primária e secundária
 - Progressão mais rápida para a sífilis terciária
 - Resultados falso-negativos da sorologia da sífilis
 - Menor eficácia da terapia padrão para sífilis precoce (falha terapêutica)



TRIAGEM: QUANDO SOLICITAR EXAMES PARA SÍFILIS?

- Deve-se pensar em sífilis todo o tempo!!
 - Por quê ?
 - Intermináveis diagnósticos diferenciais:
 - Hanseníase
 - Alergias
 - Herpes genital, cancro mole, donovanose, LFV
 - Lúpus, sarcoidose
 - Sínd. Mononucleose e outras doenças exantemáticas
 - Eritema polimorfo
 - Entre MUITOS outros...

O QUE SOLICITAR?

- MICROSCOPIA
 - Microscopia Direta em campo escuro
 - ImunoFluorocência direta
 - Fases sintomáticas (pouco usados)
- SOROLOGIA
 - **Teste não treponêmicos**
 - VDRL e RPR
 - Titulação: seguimento
 - **Teste treponêmicos**
 - FTA-Abs
 - TPHA
 - ELISA
 - TESTE RÁPIDO
 - Permanecem positivos

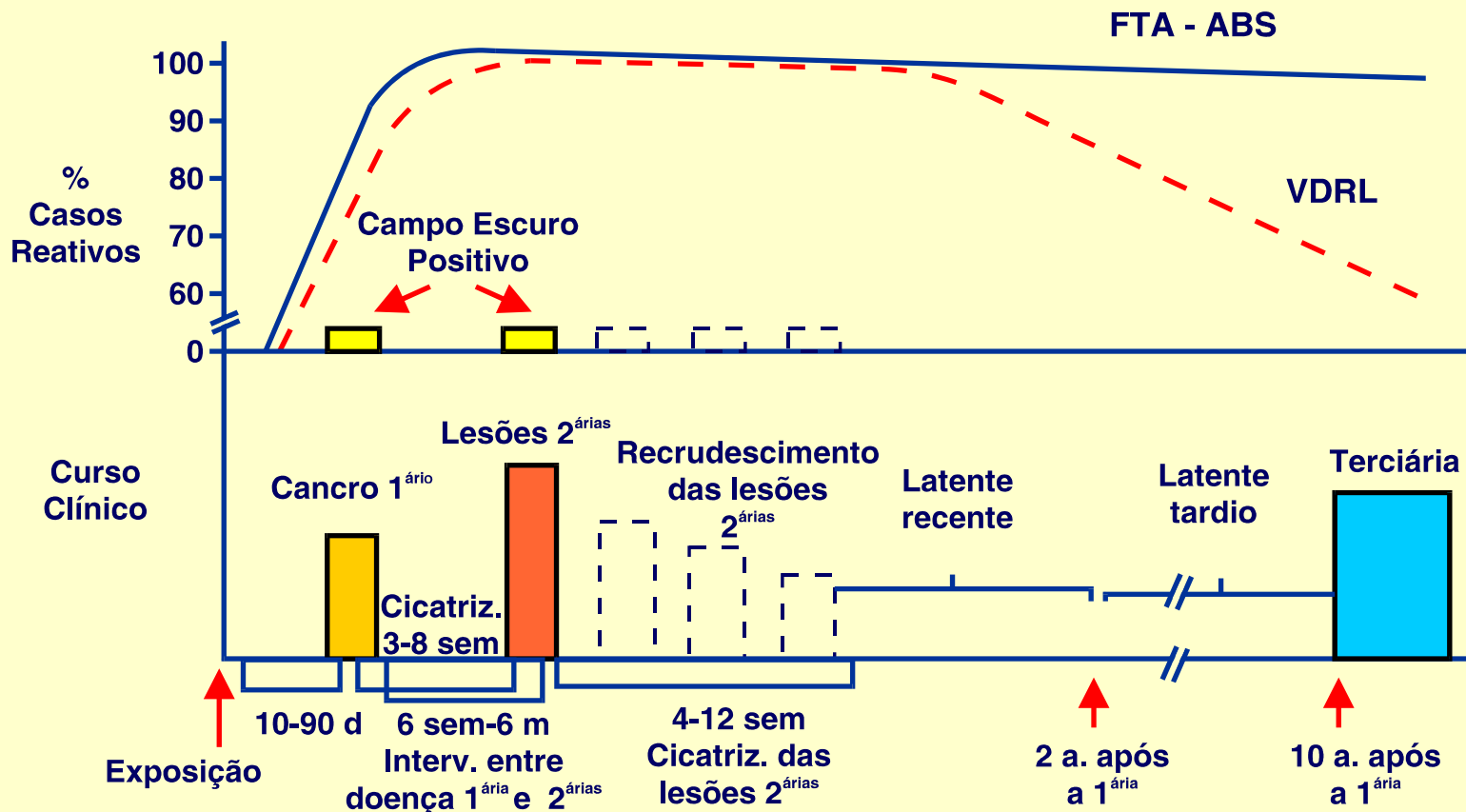


Testes rápidos para a triagem da sífilis

- Nome do produto: Rapid Check Sífilis
- Fabricante: Núcleo de Doenças Infecciosas/Universidade Federal do Espírito Santo
- Finalidade: detecção de anticorpos (IgM e IgG) específicos para antígenos do *Treponema pallidum*
- Amostras utilizadas: sangue total, soro ou plasma
- Características do desempenho: plasma → Sensibilidade = 99,7%; Especificidade = 99,3%; sangue total → Sensibilidade = 99,7%; Especificidade = 99,3% (informado pelo fabricante).



CURSO DA SÍFILIS NÃO TRATADA



NORMATIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS

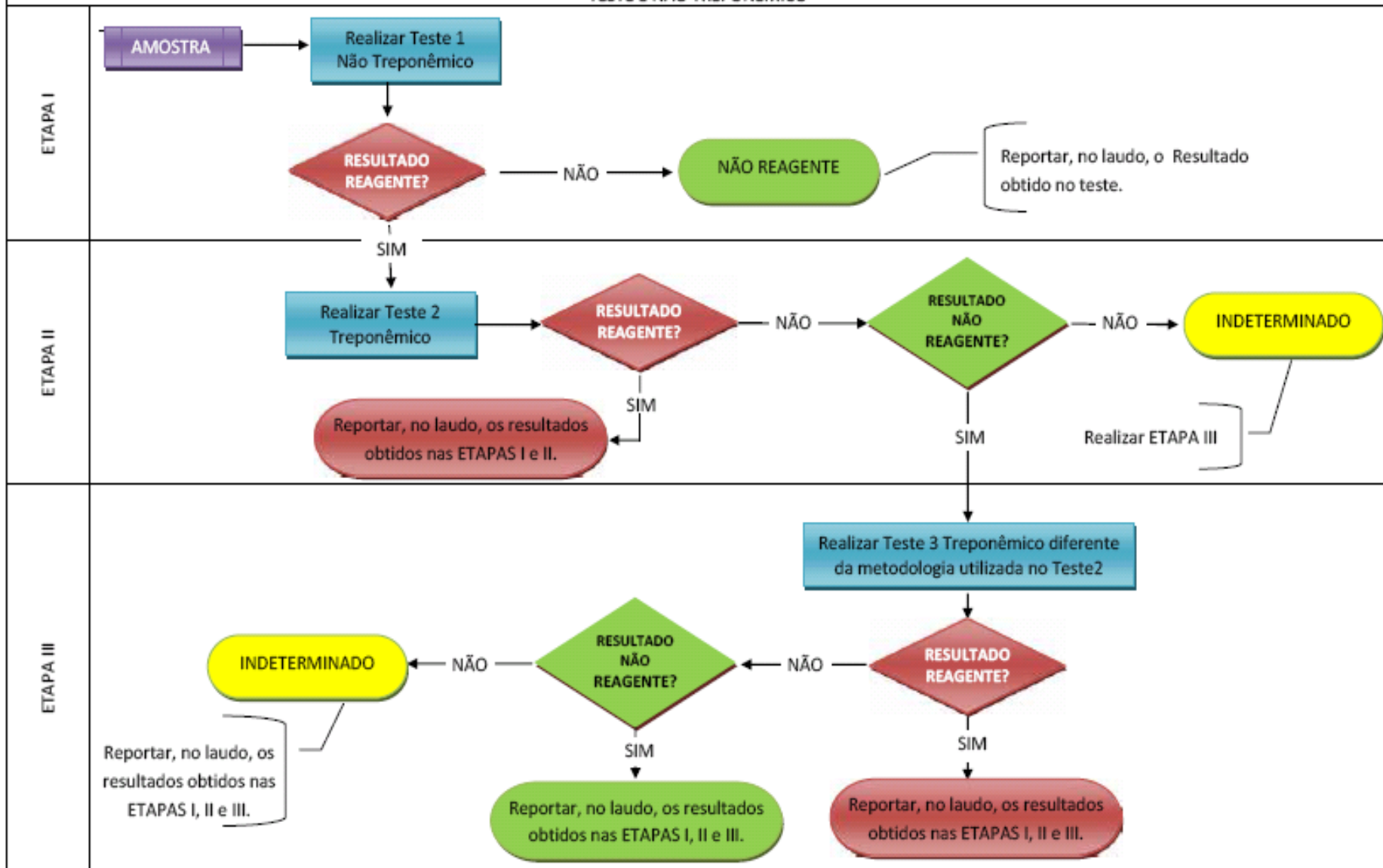


Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº- 3.242, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2011

Dispõe sobre o Fluxograma Laboratorial da Sífilis e a utilização de testes rápidos para triagem da sífilis em situações especiais e apresenta outras recomendações.

FUXOGRAMA LABORATORIAL DA SÍFILIS
TESTE 1 NÃO TREPONÊMICO



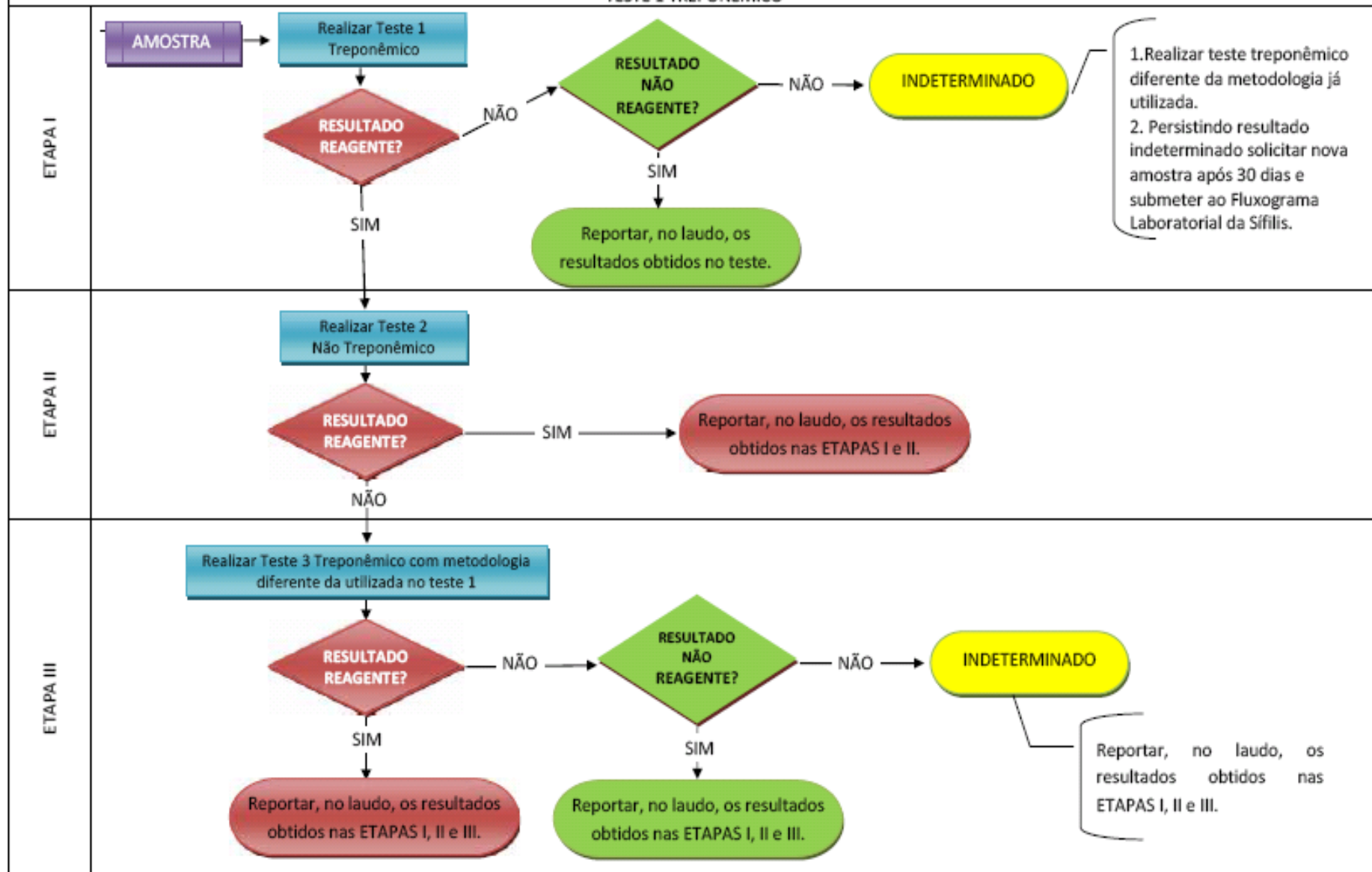
Legenda: Processo predefinido.

Processo

Exige uma tomada de decisão.

Finalizador.

FUXOGRAMA LABORATORIAL DA SÍFILIS
TESTE 1 TREPONÊMICO



Legenda:



Processo predefinido.



Processo



Exige uma tomada de decisão.

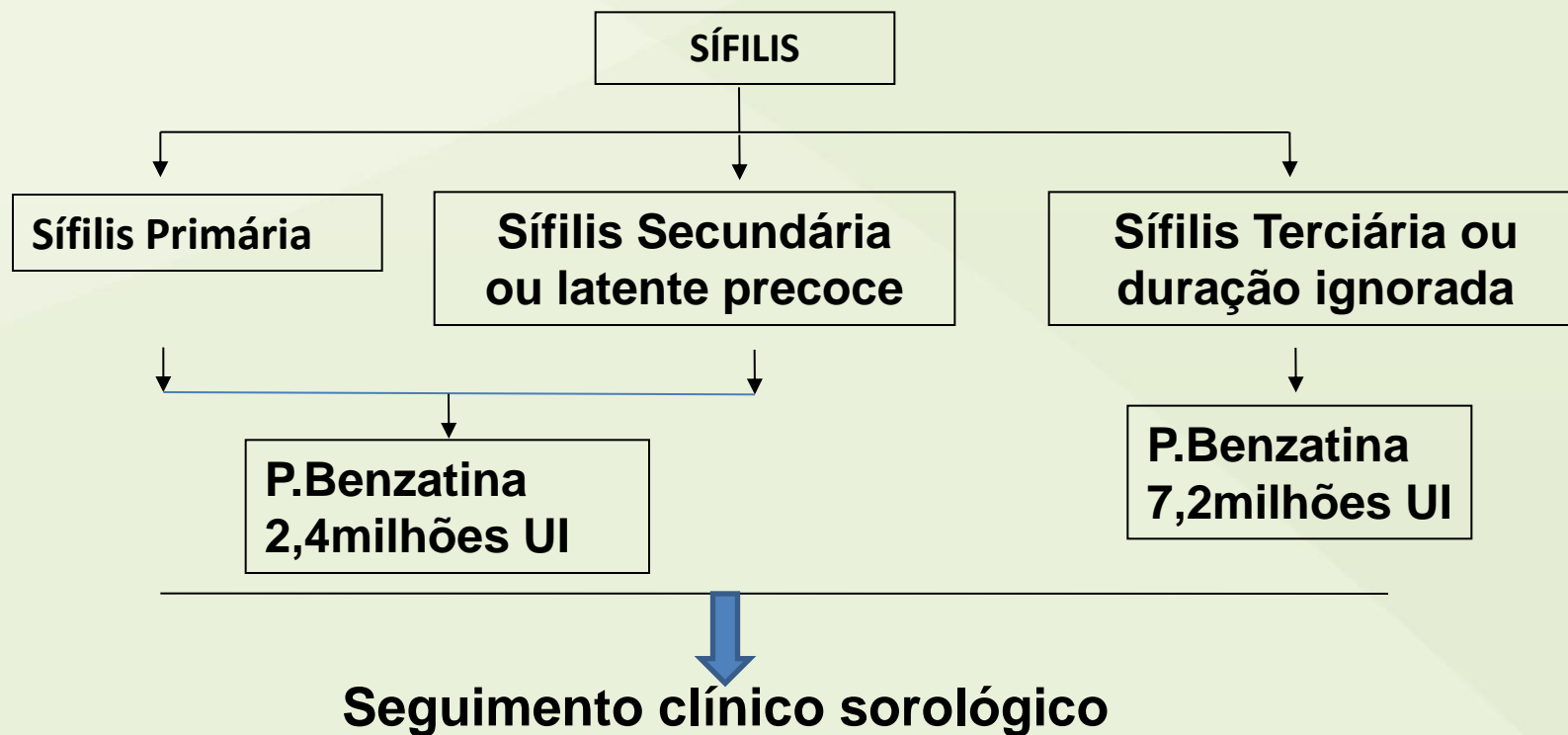


Finalizador.

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



Estadiamento	Esquema Terapêutico	Intervalo entre as séries	Opções terapêuticas na impossibilidade de uso da Penicilina:	Controle de cura (sorologia)
Sífilis primária	Penicilina G Benzatina 1 série* Dose total: 2.400.000 UI IM	Dose única	doxiciclina 100 mg 12/12h (VO), 15 dias, ou tetraciclina 500 mg, 6/6h (VO), ou eritromicina 500 mg, 6/6h (VO)	Exame sorológico não-treponêmico trimestral
Sífilis secundária ou latente com menos de 1 ano de evolução	Penicilina G Benzatina 2 séries Dose total: 4.800.000 UI IM	1 semana	doxiciclina 100 mg 12/12h (VO), 15 dias, ou tetraciclina 500 mg, 6/6h (VO), ou eritromicina 500 mg, 6/6h (VO)	Exame sorológico não-treponêmico trimestral
Sífilis terciária ou com mais de um ano de evolução ou com duração ignorada	Penicilina G Benzatina 3 séries Dose total: 7.200.000 UI IM	1 semana	doxiciclina 100 mg 12/12h (VO), 30 dias, ou tetraciclina 500 mg, 6/6h (VO), ou eritromicina 500 mg, 6/6h (VO)	Exame sorológico não-treponêmico trimestral
Neurosífilis	Penicilina G Cristalina aquosa 18 a 24 milhões de UI por dia. 10 a 14 dias	4/4 h diariamente por 10 dias	Penicilina procaína 2,4 milhões UI (IM) diariamente associada à probenecida 500 mg (VO) quatro vezes por dia, ambas de 10 a 14 dias	Exame de líquido de 6/6 meses até normalização

*1 série de penicilina benzatina = 1 ampola de 1.200.000 UI aplicada em cada glúteo.

OUTROS TRATAMENTOS ALTERNATIVOS

- **Ceftriaxona¹:**
 - Sífilis Primária/Secundária e Latente Precoce
 - 250mg EV ou IM por 5 dias
 - Sífilis Latente Tardia e Terciária
 - 1g EV ou IM ao dia, por 14 dias.

- **Azitromicina:**
 - Sífilis precoce
 - 2g VO DU ^{2 3}
 - 1g/sem por 3-4 semanas ⁴

¹ Diretrizes de Atendimento de Sífilis em Adultos - Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital Universitário

Clementino Fraga Filho – UFRJ

² Sex Transm Dis. 2002, Hook EW

³ N Engl J Med. 2005 Riedner G; London School of Hygiene and Tropical Medicine, London.

⁴ DST J. Bras. Doenças Sex, Transm; 2001. Passos, Mauro Romero Leal

REAÇÃO DE JARISCH-HERXHEIMER

mais comum na fase recente da sífilis

- Inicia-se entre 2-4h após tratamento, podendo durar 24 a 48h
 - Febre
 - Calafrios
 - Mialgia
 - Cefaléia
 - Hipotensão
 - Taquicardia
 - Acentuação das lesões cutâneas
- Não se trata de alergia
- Tratar com sintomáticos

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.**

Sífilis

ABORDAGEM ÀS
PARCERIAS SEXUAIS
PARA FINS DE
COMUNICAÇÃO:

- Sífilis primária (úlceras genitais - cancro duro)
 - 3 meses;
- Sífilis secundária:
 - 6 meses;
- Sífilis latente:
 - 12 meses

IMPORTANTE!!

1. Investigação para outras DSTs
“UMA DST CHAMA OUTRAS”
2. TRATAR PARCEIRO(A)S
3. NÃO ESQUECER DE NOTIFICAR!

Relação de determinantes envolvidos na transmissão vertical do HIV e da Sífilis segundo eixo vulnerabilidade individual/social, serviço e gestão (vulnerabilidade programática)*.

