

Sífilis: Particularidades em populações especiais – Gestantes e Pessoas vivendo com HIV

Ana Gabriela Travassos

Doutora em Medicina e Saúde – UFBA

Professora Titular – UNEB

Médica e Pesquisadora - CEDAP



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

Contexto Clínico

- ✓ Agente etiológico: *Treponema pallidum*, espiroqueta de transmissão sexual ou vertical.
- ✓ Extrema capacidade de invasão, rápida fixação em superfícies celulares e penetração nas junções endoteliais e nos tecidos.
- ✓ Doença infecciosa sistêmica, de evolução crônica, sujeita a surtos de agudização e períodos de latência quando não tratada.
- ✓ Vem desafiando a ciência ao longo do tempo, apesar de ter um agente etiológico definido, sensível às medidas preventivas comuns, diagnóstico acessível, além de tratamento efetivo e de baixo custo.

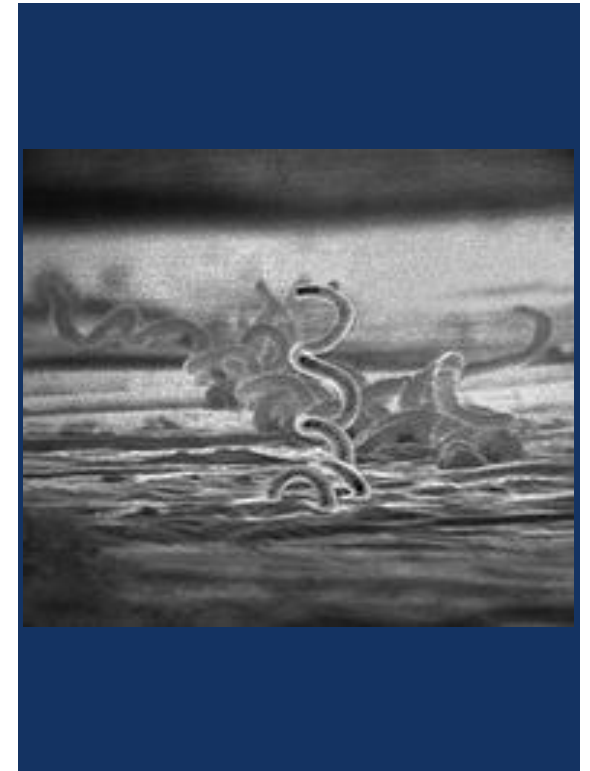


Photo credit: Content providers(s): CDC / Dr. David Cox

Contexto clínico



- ✓ Vias de transmissão:
 - ✓ Sanguínea (rara atualmente),
 - ✓ sexual (genital, oral e anal) e
 - ✓ vertical (morte fetal ou sífilis congênita);
- ✓ Problema de saúde pública mundial;
- ✓ Marcador inverso da qualidade da assistência pré-natal;
- ✓ Controle da sífilis congênita-> meta da OPAS e OMS.

Caso 1

- Gestante com 30 semanas, G3 P2 A0, 6 consultas de Pré-Natal. História prévia de sífilis tratada adequadamente e documentada na gestação anterior, visto em caderneta da Gestante. Traz resultados:
 - TR sífilis (10 semanas): reagente
 - VDRL (10 semanas): Não Reagente (NR)
 - VDRL (14 semanas): NR
 - VDRL (20 semanas): 1/1
 - VDRL (25 semanas): NR
- Qual a condução em relação à testagem e tratamento da sífilis no Pré-Natal? E na Maternidade?



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

Sífilis

Panorama Epidemiológico

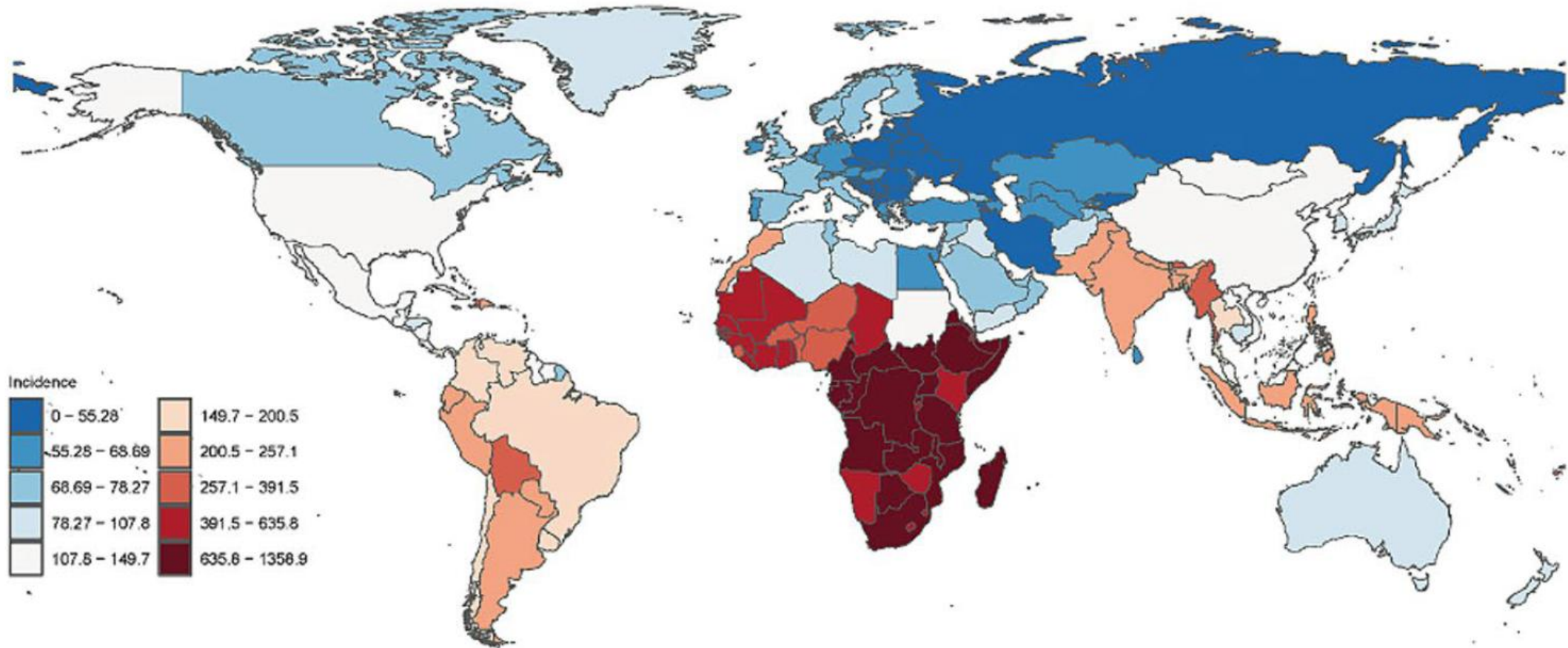
Mundo

- Estimativas da OMS: 8 milhões de novos casos por ano (2022).
- Recrudescimento global, especialmente entre HSH (homens que fazem sexo com homens), populações urbanas, usuários de drogas.
- Aumento de incidência entre mulheres e aumento da sífilis congênita, responsável por até 50% de todos os natimortos na América do Sul, África subsaariana e Sudeste Asiático.

Brasil

- Crescimento significativo a partir de 2010.
- Dados de 2024:
 - 256.830 casos de sífilis adquirida.
 - Taxa: 120,8 casos/100 mil hab.
 - Predomínio em adultos jovens (20-39 anos), ambos os sexos.
 - A taxa de mortalidade infantil específica por sífilis congênita foi de 7,2 por 100.000 nascidos vivos em 2024.

Incidência da Sífilis



Frontiers in Medicine, 2024 Aug
15:11:1448841



TELESSAÚDEBA

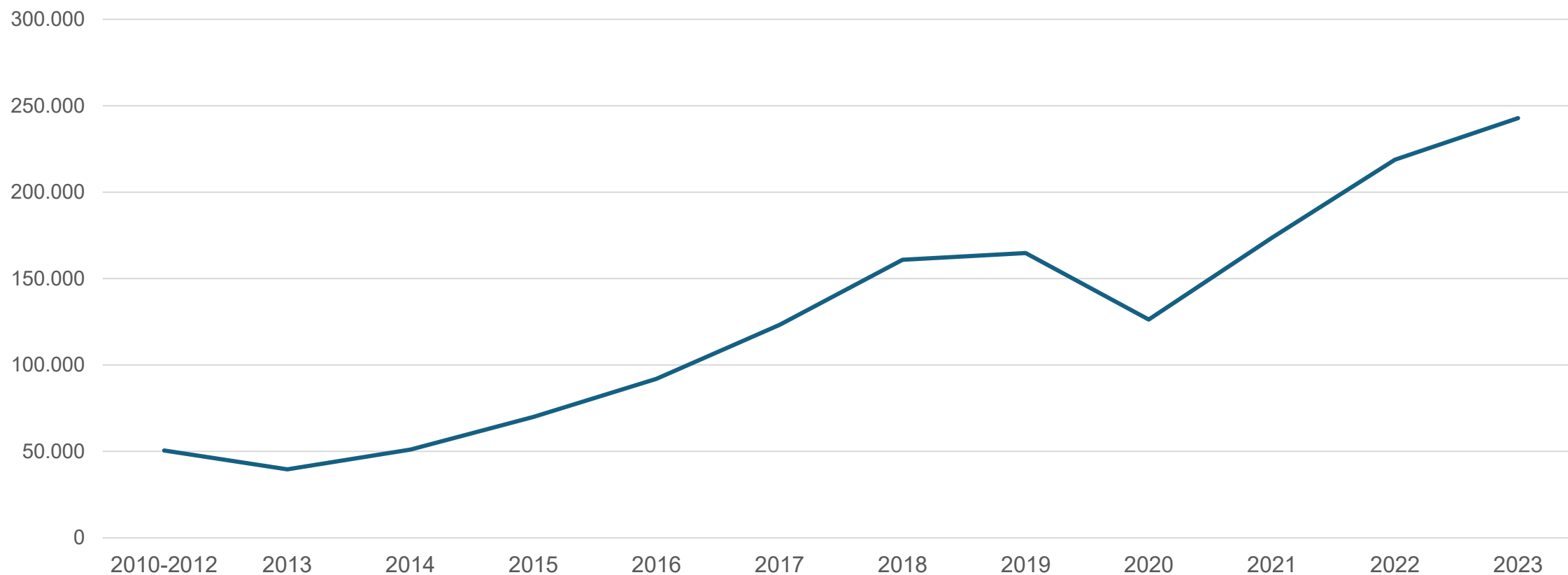


GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

Panorama Epidemiológico

Casos de Sífilis Adquirida por ano de diagnóstico. Brasil 2010-2023



Dathi/MS, acessado 14/10/2025 <https://indicadoressifilis.aids.gov.br/>



TELESSAÚDEBA

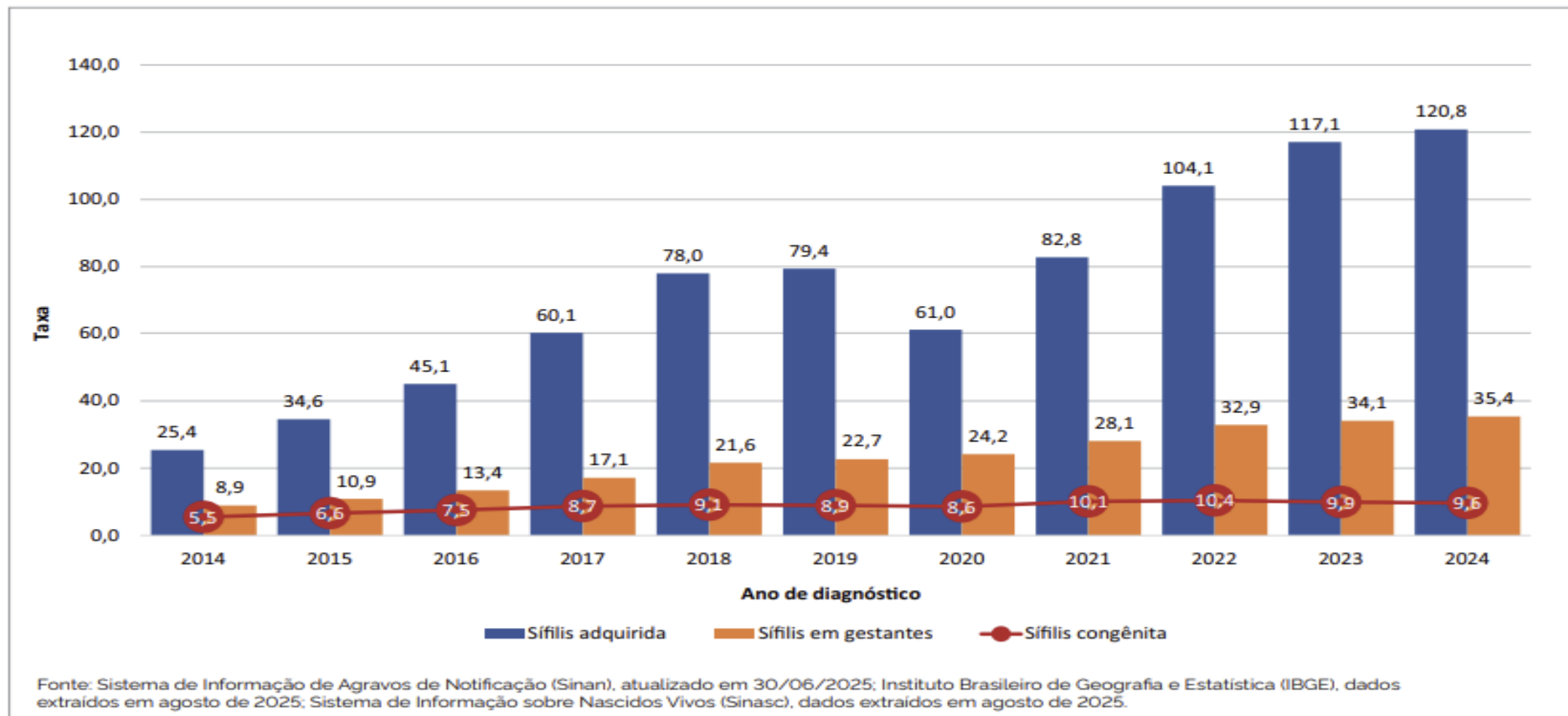


GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

Panorama Epidemiológico

FIGURA 1 Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), por ano de diagnóstico. Brasil, 2014 a 2024



TELESSAÚDEBA

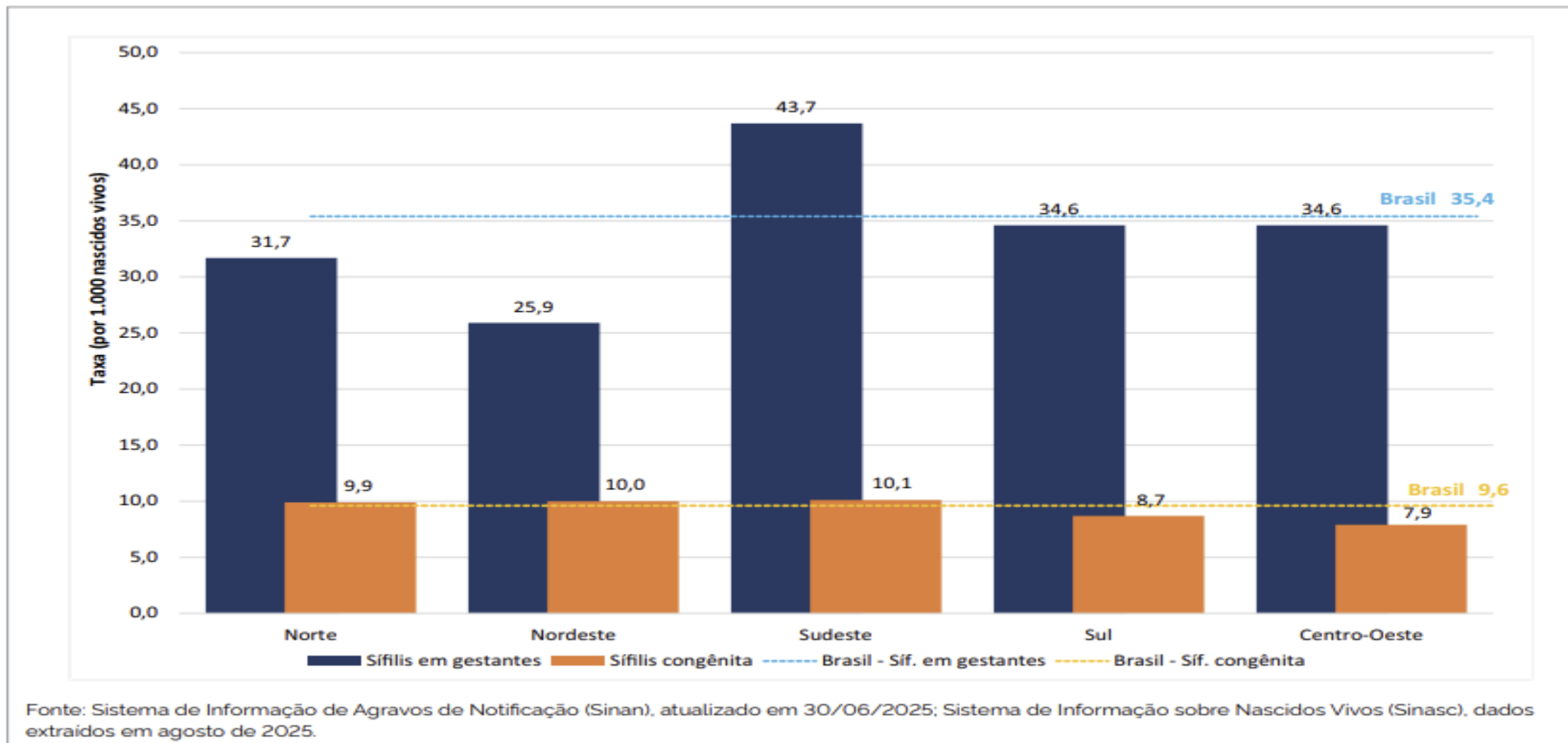


GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

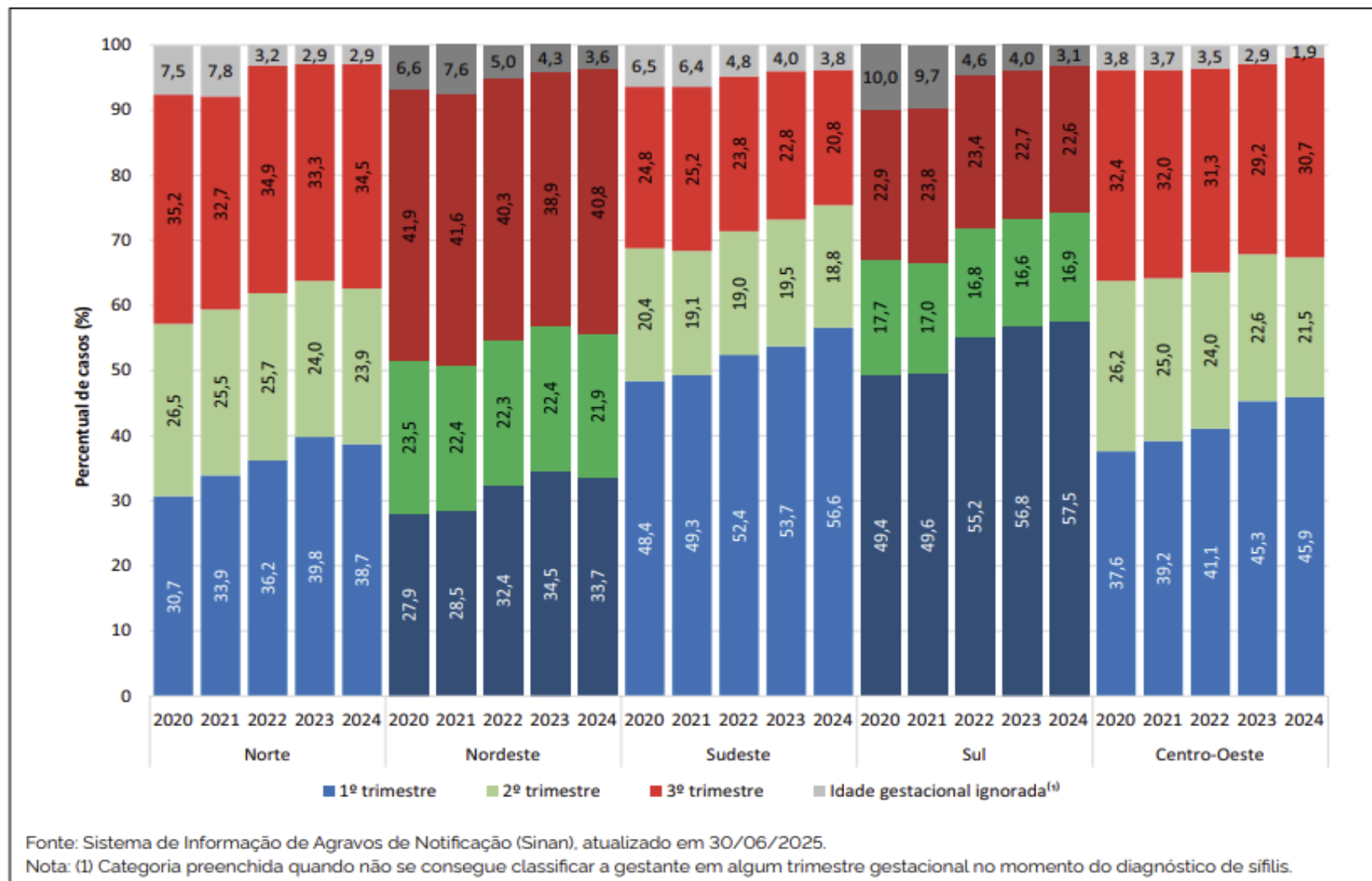
Panorama Epidemiológico

FIGURA 2 Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo região de residência. Brasil, 2024



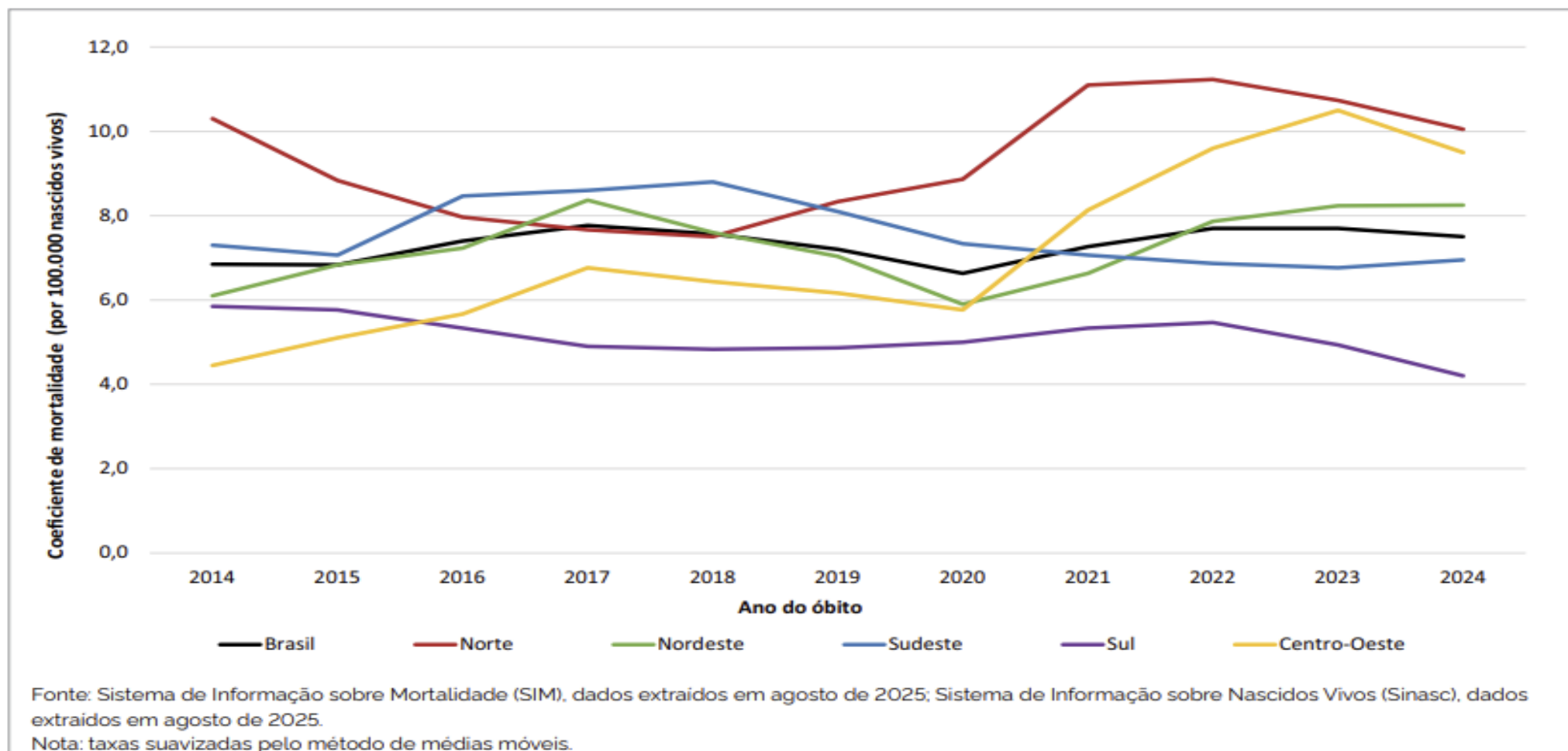
Panorama Epidemiológico

FIGURA 13 Distribuição percentual de gestantes segundo idade gestacional no momento do diagnóstico de sífilis, por região de residência e ano de diagnóstico. Brasil, 2020 a 2024



Panorama Epidemiológico

FIGURA 20 Coeficiente de mortalidade infantil específica por sífilis congênita (por 100.000 nascidos vivos) segundo região de residência. Brasil, 2014 a 2024



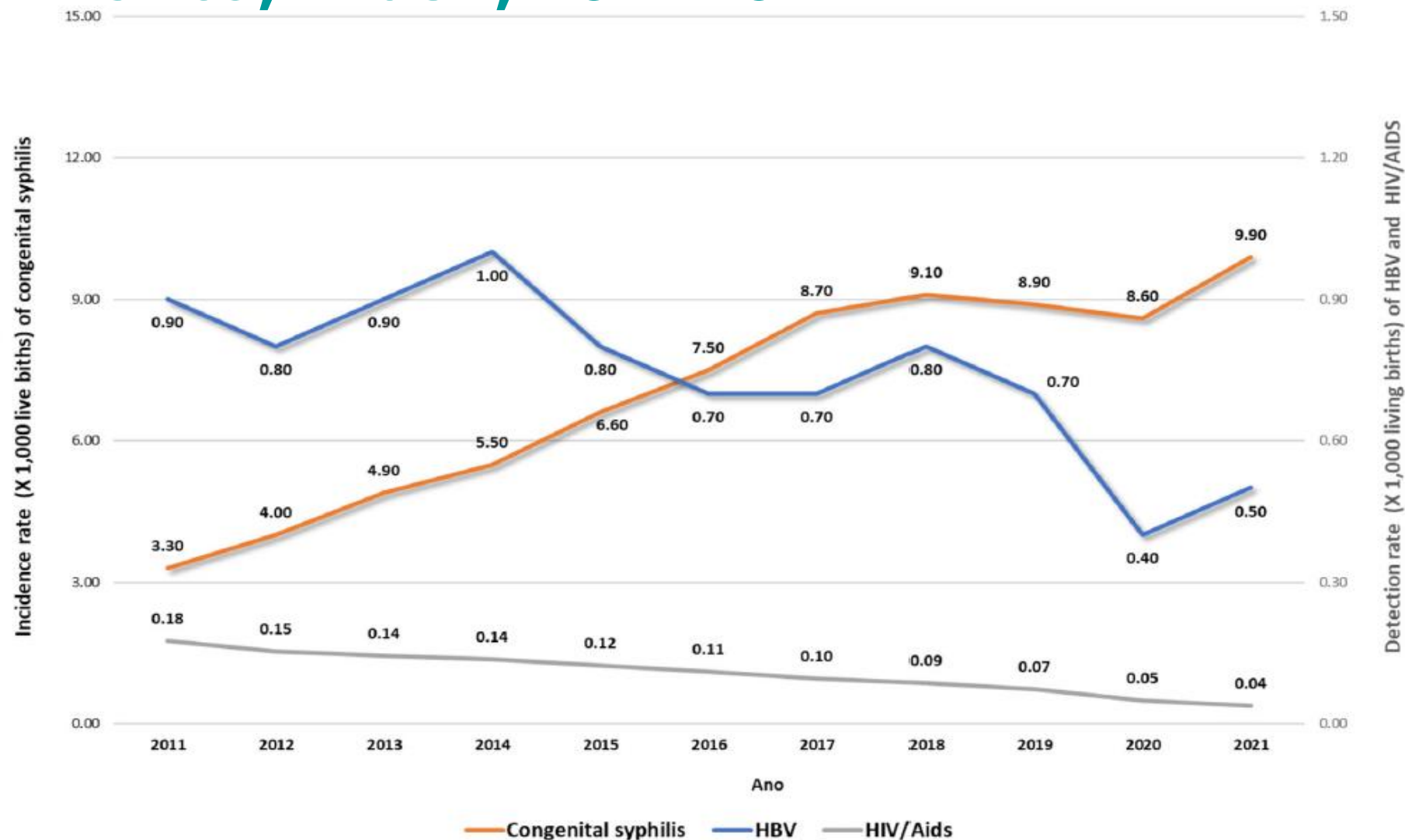
TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

Notificações em crianças por ano de nascimento, Brasil, 2011-2021



Tendência da taxa de detecção de sífilis em pessoas idosas: Brasil, 2011–2019

Syphilis detection rate trend in aged people: Brazil, 2011–2019

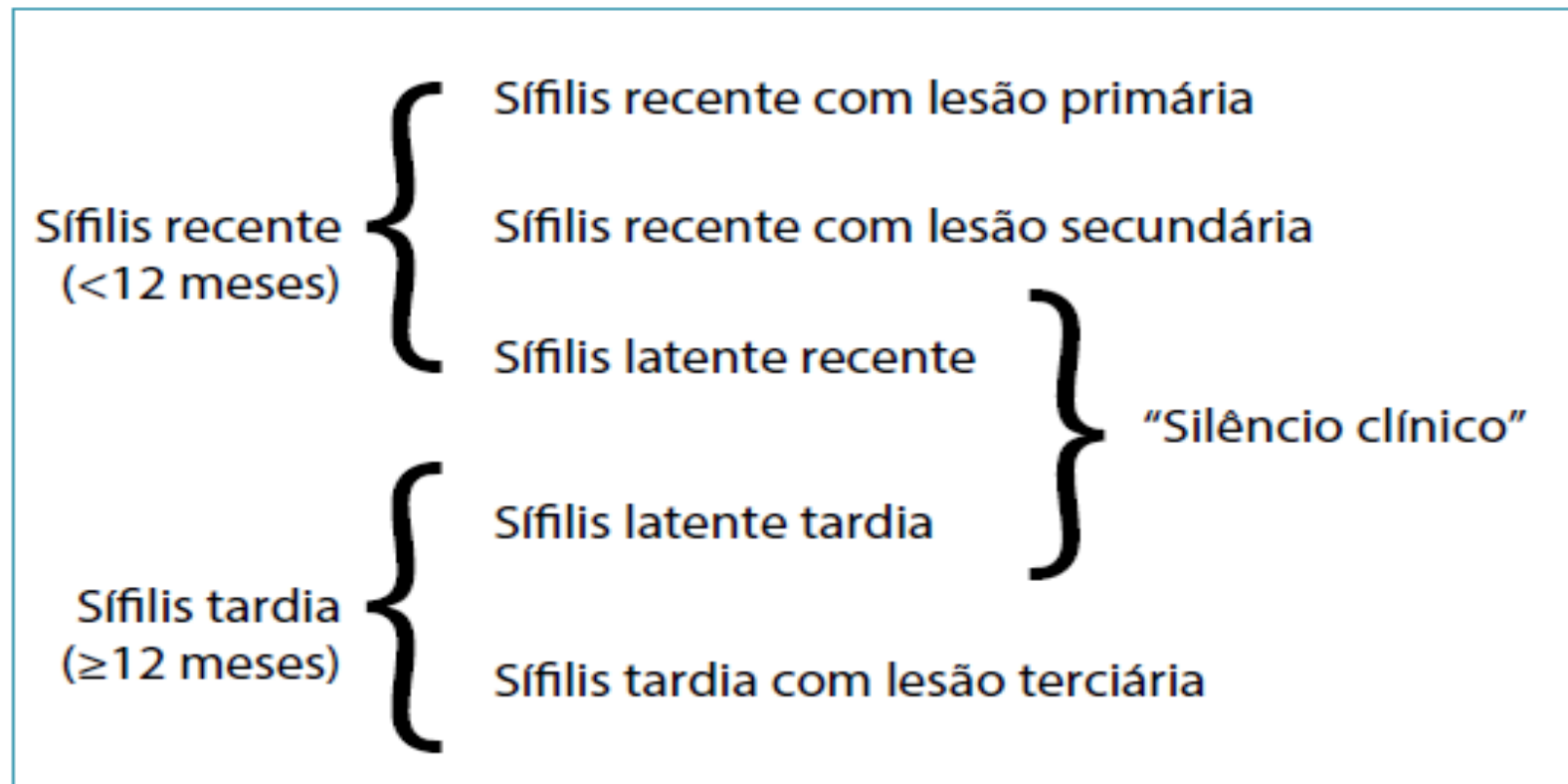
Zildânia da Silva Barros¹ , Bruna Grazielle Mendes Rodrigues¹ , Karoline de Macêdo Gonçalves Frota¹ ,
Jardeliny Corrêa da Penha¹ , Fernando Ferraz do Nascimento¹ , Malvina Thais Pacheco Rodrigues¹ ,
Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas¹ 

Tabela 1. Variação percentual anual e tendência da taxa bruta de detecção de sífilis em pessoas idosas (por 100 mil habitantes), segundo sexo e faixa etária. Brasil, 2011-2019.

Variáveis	Taxa de detecção		VPA (%)	IC95%	p-valor	Tendência
	2011	2019				
Sexo						
Feminino	6,00	32,82	49,1	21,9–26,8	<0,001	Crescente
Masculino	10,32	62,10	25,5	22,1–29,0	<0,001	Crescente
Faixa etária (em anos)						
60–69	9,45	53,76	24,7	21,5–28,0	<0,001	Crescente
70–79	6,76	40,99	25,8	23,3–28,3	<0,001	Crescente
≥80	4,44	25,38	25,1	22,0–28,2	<0,001	Crescente
Brasil	7,92	45,80	25,0	22,1–28,1	<0,001	Crescente

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). VPA: variação percentual anual; IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Classificação clínica e temporal



Fonte: Elaboração do autor

Figura 2. Sinopse da classificação das fases clínicas e temporais da sífilis

Duarte G, Melli PP, Miranda AE, Milanez HM, Menezes ML, Travassos AG, Kreitchmann R, Febrasgo, 2024



TELESSAÚDEBA

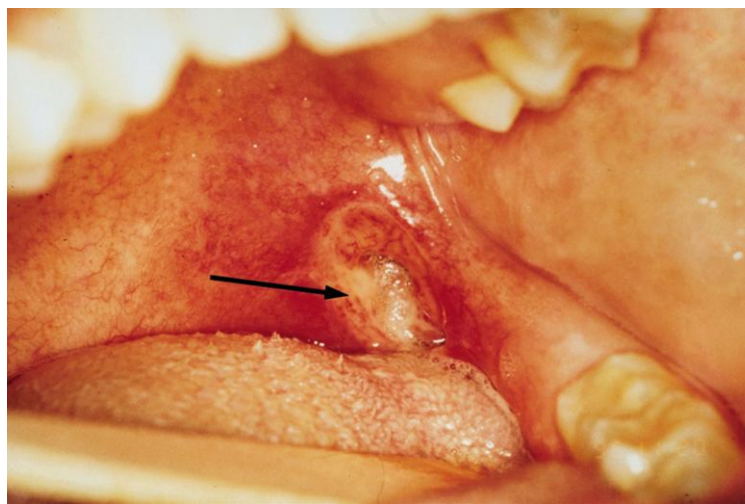


GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

Sífilis - Diagnóstico clínico

Primária e Secundária



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE



Figure 1 Confluent ulcerated lesions of the perineum.



Figure 2 Lesion of the inguinal fold.

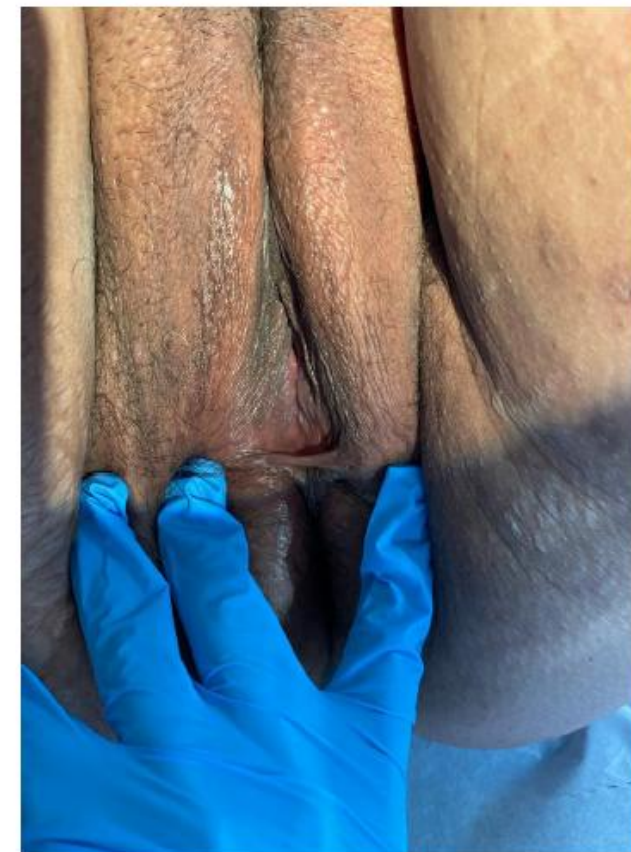


Figure 3 Completely healed perineum 3 months after completing treatment.

Varejão AM, et al. BMJ Case Rep 2022;**15**:e250564.

Sífilis terciária - Lesões gomatosas



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

Sífilis terciária - Lesões gomatosas

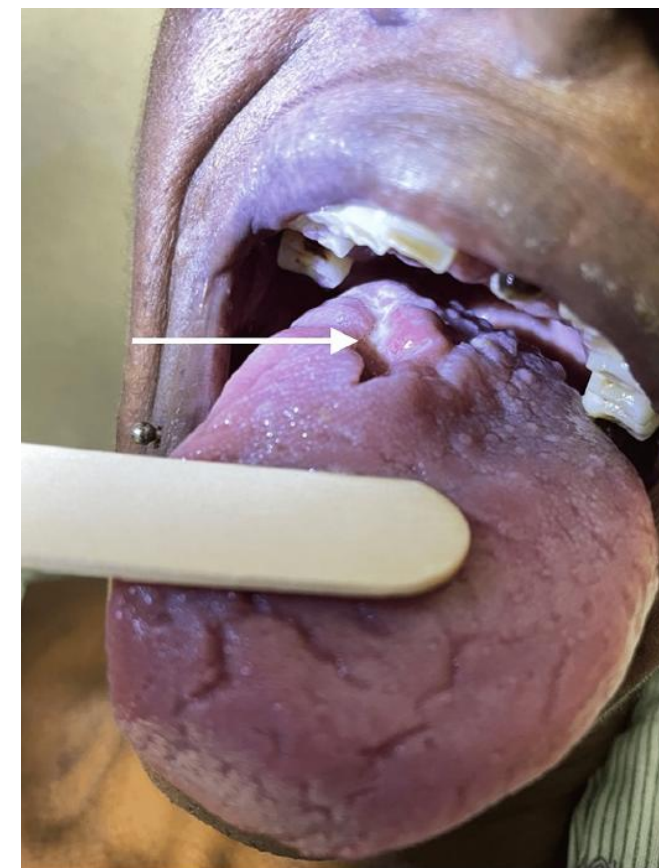


FIGURE 1: Right posterolateral necrotic tongue lesion

22 Christmann et al. Cureus 14(9): e28912
Int. J. Environ. Res. Public Health **2022**, *19*, 16992



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

Sífilis Terciária



ESC

European Society
of Cardiology

European Heart Journal - Case Reports (2024) 8, 1–5
<https://doi.org/10.1093/ehjcr/ytae013>

CASE REPORT

Valvular heart disease

Tertiary syphilis and cardiovascular disease: the united triad: case report

Taha Berhil ^{1*}, Fatima Zohra Radi ², Badre El Boussaadani ^{1,3}, and Zainab Raissouni ^{1,3}

¹Cardiology Department, CHU Mohammed VI, Route de Rabat Km 17 BP 398, Gzina, Tangier, Morocco; ²Medical Cardiology Office of Dr Radi, Tangier, Morocco; and ³Cardiology Department, University of Abdelmalek Saadi, Tangier, Morocco

Received 28 April 2023; revised 26 December 2023; accepted 4 January 2024; online publish-ahead-of-print 6 January 2024

Radiology: Cardiothoracic Imaging

CASE REPORT

Atypical Presentation of Tertiary Syphilis

Paul Cholley, MD • Julien Stievenart, MD • Damien Fayard, MD • Lucie Cassagnes, MD, PhD

From the Departments of Radiology (P.C., L.C.) and Internal Medicine (J.S., D.F.), University Hospital Gabriel Montpied, 58 rue Montalembert, F-63000 Clermont-Ferrand, France; and Department of Radiology, Institut Pascal, TGI, UMR6602 CNRS SIGMA Université Clermont Auvergne, Clermont-Ferrand, France (L.C.). Received November 27, 2023; revision requested January 22, 2024; revision received June 21; accepted September 27. Address correspondence to L.C. (email: lcassagnes@chu-clermontferrand.fr).

Authors declared no funding for this work.

Conflicts of interest are listed at the end of this article.

Radiology: Cardiothoracic Imaging 2024; 6(5):e230373 • <https://doi.org/10.1148/ryct.230373> • Content codes:



pathogens



Systematic Review

Neurosyphilis-Induced Psychosis in Europe: A Systematic Review of Case Reports

Adam Jarocki [†], Kinga Klimczyk [†], Monika E. Łysakowska ^{*}, Filip Bielec and Dorota Pastuszek-Lewandoska

Review Article

Ocular syphilis

Grace L Tsan & Richard T Claiborne

Pages 756-759 | Received 29 Sep 2020, Accepted 17 Mar 2021, Published online: 08 Apr 2021

Cite this article <https://doi.org/10.1080/08164622.2021.1906848>



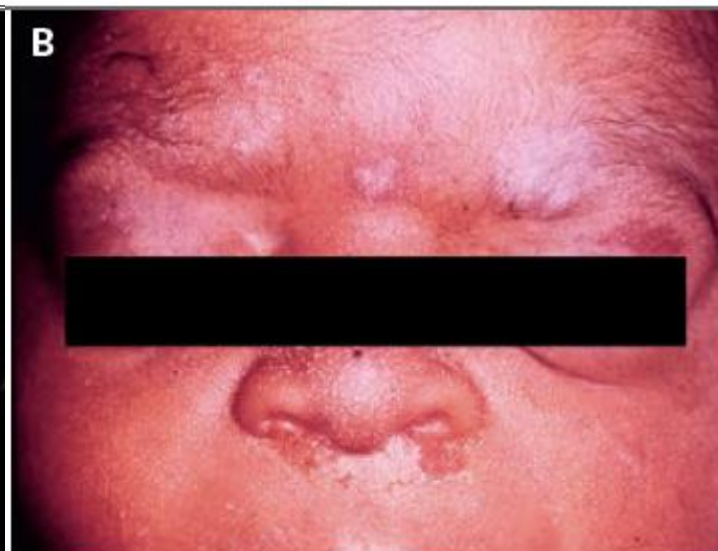
TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

Sífilis congênita



N Engl J Med 2024;390:242-53.

Quais são os diagnósticos diferenciais?

Primária: Doenças que causam úlcera genital-> Cancro mole, herpes, síndrome de Behçet, farmacodermias;

Secundária: Doenças exantemáticas-> Arboviroses, hanseníase, pitiríase rósea

Terciária: Tuberculose, Leishmaniose, doenças psiquiátricas, Aneurisma congênito, Tumor cerebral



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

QUEM	QUANDO			
	HIV ^a	Sífilis ^b	Clamídia e gonococo ^c	Hepatites B ^d e C ^e
Gays e HSH	Semestral		Ver frequência conforme outros subgrupos populacionais ou práticas sexuais	Semestral
Trabalhadores(as) do sexo				
Travestis/transsexuais				
Pessoas que usam álcool e outras drogas				
Pessoas com diagnóstico de IST	No momento do diagnóstico e 4 a 6 semanas após o diagnóstico de IST		No momento do diagnóstico	No momento do diagnóstico
Pessoas com diagnóstico de hepatites virais	No momento do diagnóstico	—	—	—
Pessoas com diagnóstico de tuberculose	No momento do diagnóstico	—	—	—
PVHIV	—	Semestral	No momento do diagnóstico	Anual
Pessoas com prática sexual anal receptiva (passiva) sem uso de preservativos	Semestral			
Pessoas privadas de liberdade	Anual	Semestral	—	Semestral
Violência sexual	No atendimento inicial; 4 a 6 semanas após exposição e 3 meses após exposição	No atendimento inicial e 4 a 6 semanas após exposição		No atendimento inicial e aos 3 e 6 meses após a exposição
Pessoas em uso de PrEP	Em cada visita ao serviço	Trimestral	Semestral	Trimestral
Pessoas com indicação de PEP	No atendimento inicial; 4 a 6 semanas após exposição e 3 meses após exposição	No atendimento inicial e 4 a 6 semanas após exposição	No atendimento inicial e 4 a 6 semanas após exposição (exceto nos casos de acidente com material biológico)	No atendimento inicial e 6 meses após exposição

Quando rastrear Sífilis?

QUEM	QUANDO			
	HIV ^a	Sífilis ^b	Clamídia e gonococo ^c	Hepatites B ^d e C ^e
Adolescentes e jovens (≤30 anos)	Anual		Ver frequência conforme outros subgrupos populacionais ou práticas sexuais	
Gestantes	Na primeira consulta do pré-natal (idealmente, no 1º trimestre da gestação); No início do 3º trimestre (28ª semana); No momento do parto, independentemente de exames anteriores;	Na primeira consulta do pré-natal (idealmente, no primeiro trimestre) ^f	Na primeira consulta do pré-natal (gestantes ≤30 anos)	Hepatite B: na primeira consulta do pré-natal (idealmente, no primeiro trimestre) ^f Hepatite C: de acordo com o histórico de exposição de risco para HCV ^g
	Em caso de aborto/natimorto, testar para sífilis, independentemente de exames anteriores.			

Quando rastrear sífilis em PVHA

- Semestral independente de risco, em PVHA com vida sexual ativa, segundo PCDT – MS 2022
- A cada 3 meses em pessoas com alto risco de exposição;
- Em todas as consultas de acompanhamento quando existe alguma prática sexual sem proteção (oral, vaginal ou anal).

CDC 2021; HIV guidelines 2022; PCDT IST – MS, Brasil 2022



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

Sífilis e HIV

- Características atípicas em pessoas vivendo com HIV;
- Múltiplos cancros em sífilis primárias;
- Sífilis ocular, uveíte e neurossífilis concomitante com sífilis primária;
- Cancro associado a lesões difusas de sífilis secundária;
- Rash atípicos em sífilis secundária, com durações com diferentes temporalidades;
- Casos de neurossífilis com evolução rápida mesmo após tratamento de sífilis precoce, sem comprometimento imunológico.



TELESSAÚDEBA



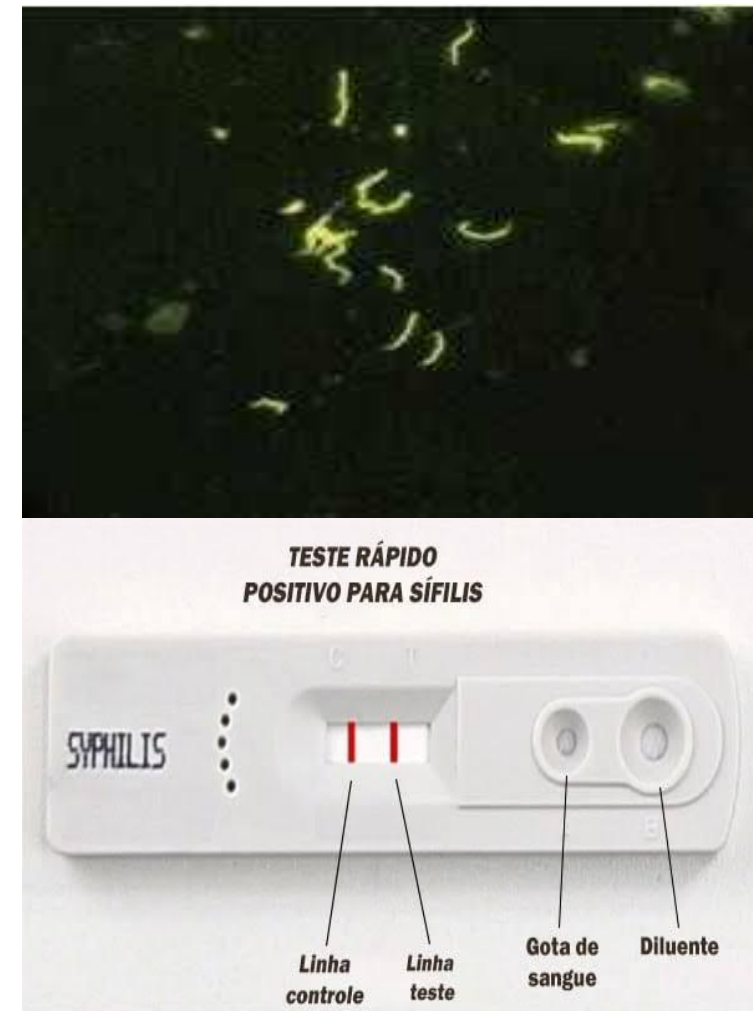
GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

Sífilis - Diagnóstico laboratorial

Exames Diretos: pesquisa de *Treponema pallidum* em amostras coletadas diretamente das lesões, sendo indicados na suspeita do cancro duro (lesão primária da sífilis). Ex: Pesquisa de campo escuro, PCR.

Exames que pesquisam a resposta imune: os testes treponêmicos (TTs – Teste rápido, FTA-Abs, ELISA) e os testes não treponêmicos (TNTs – VDRL, RPR). Eles caracterizam-se pela pesquisa de anticorpos contra o *Treponema pallidum* em amostras de sangue total, soro, plasma ou liquor.



Testes treponêmicos



- ✓ Detectam anticorpos contra antígenos do *T. Pallidum*;
- ✓ Teste Rápido (Imunocromatografia de fluxo), ELISA/EIA (Ensaio Imunoenzimático), FTA-Abs (Fluorescent Treponema Antigen Absorvent), TTPA, TPHA, MHATP (Microhemaglutinação para *Treponema pallidum*);
- ✓ São apenas qualitativos, e importantes para a diagnóstico da infecção;
- ✓ Não servem para acompanhamento, na maioria das vezes, permanecem positivos após o tratamento.

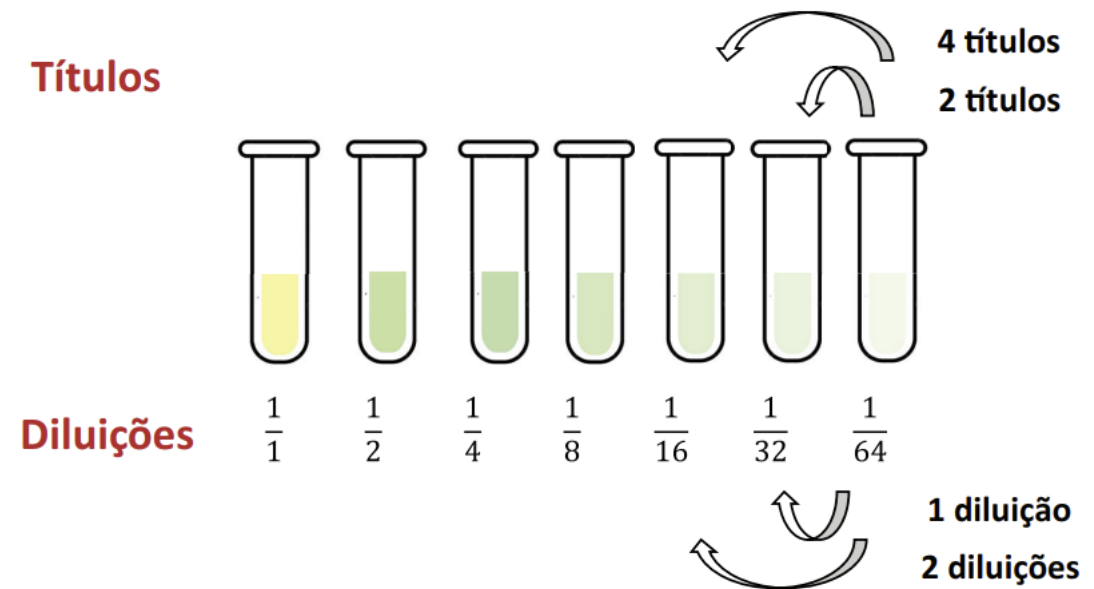
Teste Treponêmico – FTA-Abs

Para o diagnóstico de sífilis, somente é recomendado o uso de testes treponêmicos que detectam anticorpos totais (IgG e IgM), pois, diferentemente de outros agravos, como a toxoplasmose, a utilização de testes que detectam isoladamente anticorpos IgM (ex.: FTA-Abs IgM) não é útil como marcador de infecção recente. Essa limitação se justifica porque, no diagnóstico de sífilis, os anticorpos IgM são detectados tanto como primeira resposta imune humoral pós-infecção quanto durante o período latente e em pacientes com doença tardia (JANIER *et al.*, 2020).

Testes não treponêmicos

- ✓ Identificam anticorpos não específicos do *T. pallidum*;
- ✓ VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), RPR (Rapid Plasm Reagin), USR (Unheated Serum Reagin) e o TRUST (Toluidine Red Unheated Serum Test);
- ✓ Os exames são qualitativos e quantitativos, sendo importantes para o diagnóstico e seguimento pós-terapêutico;
- ✓ O teste qualitativo é expresso em titulação (1:4, 1:16, 1:64, entre outros);
- ✓ O seguimento deve ser comparado na mesma metodologia (ex: VDRL pré-tratamento -> VDRL pós tratamento).

Figura 3 – Diferença entre diluição e títulos



Fonte: DCCI/SVS/MS.

Nota: afirmar que a titulação da amostra diminui em duas diluições (de 1:64 para 1:16) é equivalente a afirmar que o título da amostra caiu quatro vezes. Isso porque a amostra é diluída em um fator 2; logo, uma diluição equivale a dois títulos.

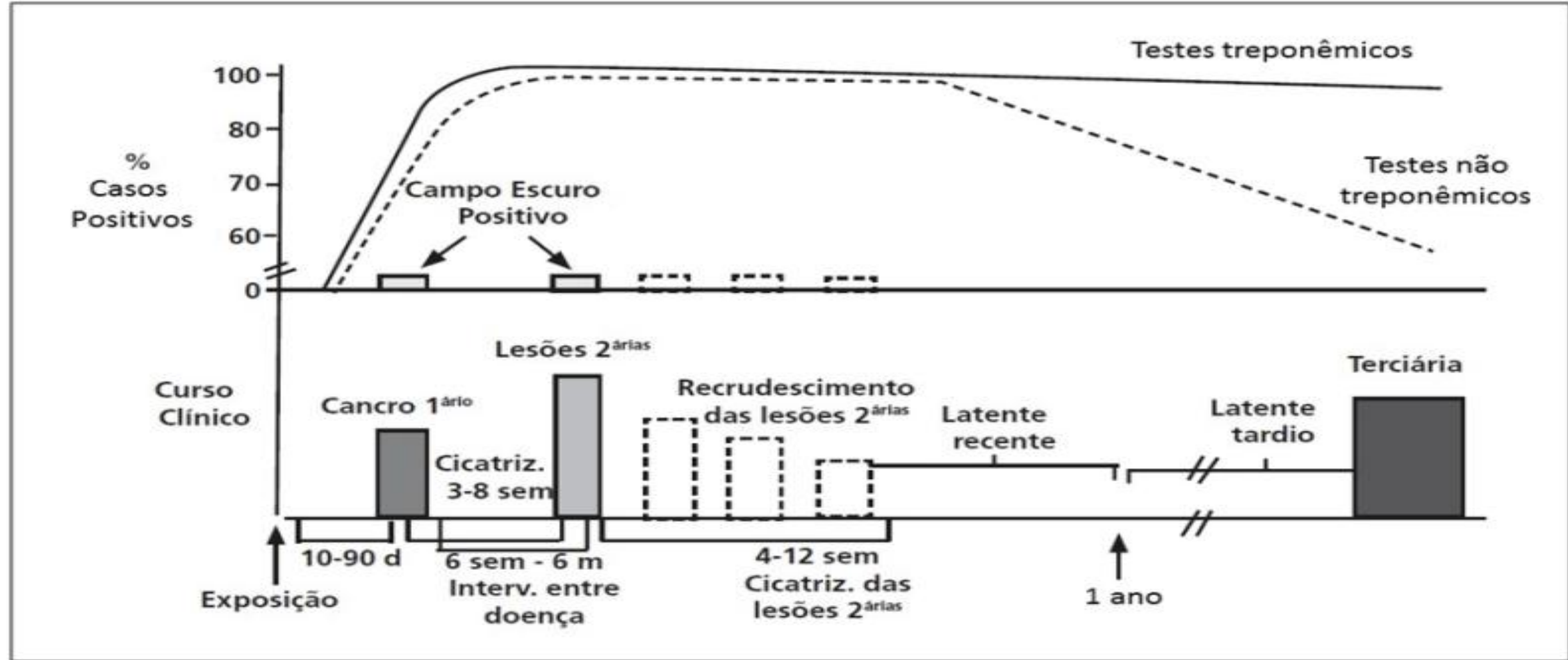
Presença de floculação



Ausência de floculação



Figura 4 – Desempenho dos testes diagnósticos associados a cada fase da sífilis não tratada



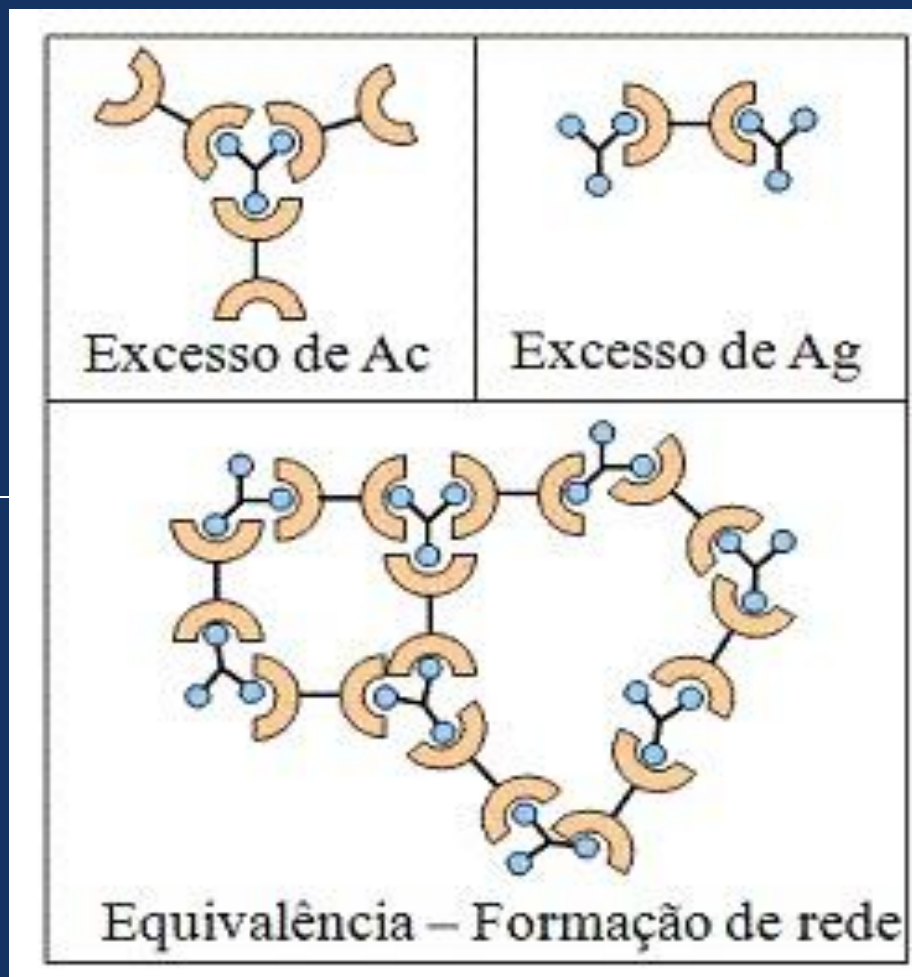
Manual técnico de diagnóstico da sífilis, MS Brasil 2021,

Fonte: adaptado de Peeling; Ye, 2004.

Nota: a positividade dos testes diagnósticos pode variar a depender da capacidade de produção de anticorpos do organismo da pessoa com sífilis, do estágio da infecção e do método de teste diagnóstico utilizado.

Fenômeno Prozona

- ✓ Ausência de reatividade aparente no teste realizado em amostra não diluída mesmo na presença de anticorpos;
- ✓ Decorre da relação desproporcional entre as quantidades de antígenos e anticorpos presentes na reação não treponêmica, gerando resultados falso-negativos;
- ✓ Deve-se realizar o teste com amostra pura e na diluição 1:8;
- ✓ Não ocorre nos testes treponêmicos.



Sífilis

Cicatriz sorológica

- ✓ **Conceito:** Persistência de resultados reagentes com baixa titulação, em caso de tratamento anterior para sífilis com documentação e queda da titulação em pelo menos duas diluições (ex.: uma titulação de 1:16 antes do tratamento que se torna menor ou igual a 1:4 após o tratamento);
- ✓ Crianças nascidas de mãe com cicatriz sorológica para sífilis antes da gestação, devem realizar teste não treponêmico (ex.VDRL) na maternidade e, na ausência de sinais/sintomas, não necessitam de prosseguimento de investigação ou tratamento na maternidade.

Sífilis em PVHA – Neurossífilis

Punção liquórica

- Evolução para Neurossífilis mais frequente e mais precoce em PVHA
- Alterações associadas a linfócitos T CD4 < 350 cels/mm³ e/ou VDRL > 1/32, porém a punção liquórica sistemática, em pacientes sem sinais ou sintomas, não foi associada a melhor desfecho clínico.
- Indicações:
 - Presença de sintomas neurológicos ou oftalmológicos;
 - Evidência de sífilis terciária ativa;
 - Após falha ao tratamento clínico, independente da história sexual.

Sífilis - Tratamento

Fase da Infecção	Droga	Dose	Dose Total
Recente (Primária Secundária e latente)	Penicilina benzatina	2.400.000 UI, IM, em dose única	2.400.000 UI
Tardia (latente e terciária)	Penicilina benzatina	2.400.000 UI, IM, por semana, 3 semanas.	7.200.000 UI
Neurossífilis	Penicilina Cristalina	3-4 milhões UI/dia, IV, 4/4 horas, por 14 dias	18-24 milhões UI/dia

Sífilis - Tratamento

Fase da Infecção	Droga	Dose	Público
Recente (Primária Secundária e latente)	Ceftriaxone	1 g, IV ou IM, 1 x ao dia, por 10 dias	Gestantes, em caso de falta da Penicilina
	Doxiciclina	100 mg, VO, 12/12 horas, por 15 dias	Não utilizar em gestantes
Tardia (latente e terciária)	Ceftriaxone	1 g, IV ou IM, 1 x ao dia, por 14 dias	Gestantes, em caso de falta da Penicilina
	Doxiciclina	100 mg, VO, 12/12 horas, por 30 dias	Não utilizar em gestantes



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis

NOTA TÉCNICA Nº 14/2023-.DATHI/SVSA/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Dispõe sobre atualização da recomendação do intervalo entre doses de benzilpenicilina benzatina no tratamento de sífilis em gestantes.



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

Importante!

- Para gestantes, o intervalo ideal entre as doses de benzilpenicilina benzatina é de 7 (sete) dias.
- Caso a gestante não retorne à unidade para receber as doses subsequentes no 7º dia, é necessário realizar imediatamente a busca ativa.
- Em gestantes que apresentarem atraso entre as doses superior a 9 (nove) dias, em qualquer esquema de tratamento prescrito, é necessário repetir o esquema terapêutico completo.
- Considera-se tratamento adequado da gestante quando o intervalo entre as doses estiver entre sete e nove dias. Qualquer esquema com intervalos superiores a nove dias ou inferiores a sete dias entre as doses deve ser considerado como tratamento inadequado.



ORIGINAL ARTICLE

One Dose versus Three Doses of Benzathine Penicillin G in Early Syphilis

E.W. Hook III,¹ J.A. Dionne,¹ K. Workowski,² C.J. McNeil,³ S.N. Taylor,⁴
T.A. Batteiger,⁵ J.C. Dombrowski,⁶ K.H. Mayer,^{7,8} A.C. Seña,⁹ M.M. Hamill,¹⁰
H.C. Wiesenfeld,^{11,12} C. Zhu,¹³ C. Perlowski,¹⁴ J.E. Mejia-Galvis,¹⁵
and L.M. Newman¹⁵

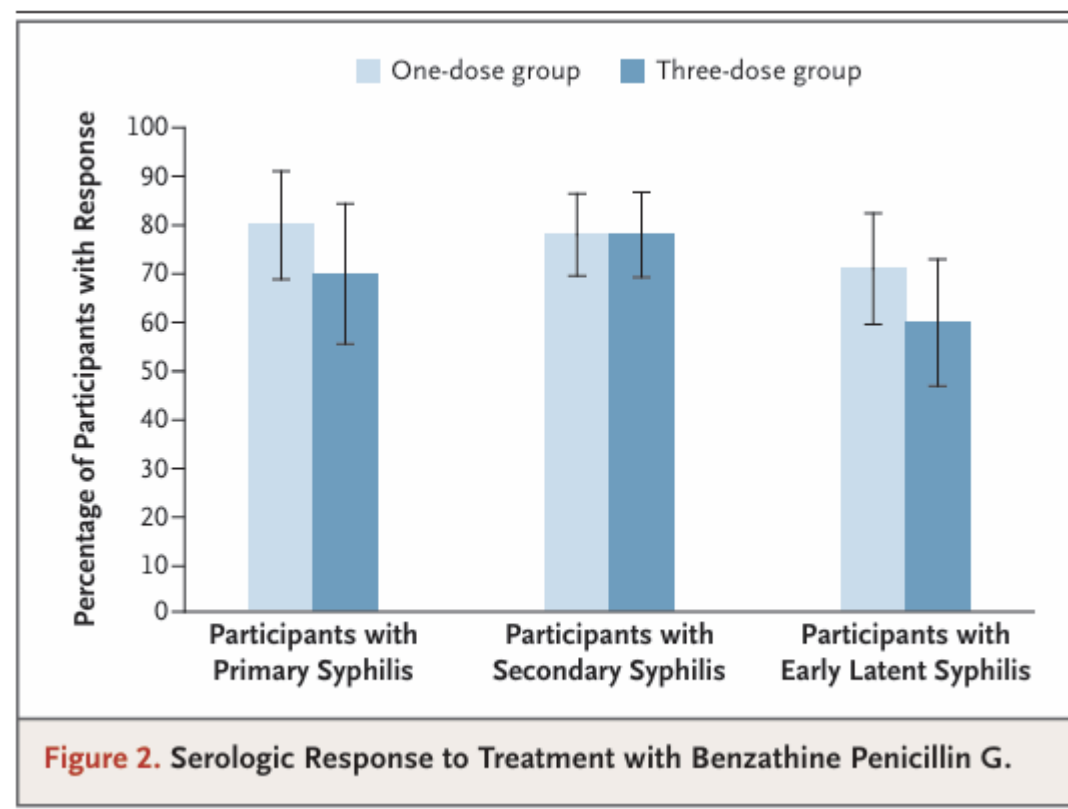
This article was updated on September 4, 2025, at NEJM.org.

N Engl J Med 2025;393:869-78.

DOI: 10.1056/NEJMoa2401802

Copyright © 2025 Massachusetts Medical Society.

Ensaio clínico, multicêntrico, randomizado, controlado, avaliando não inferioridade. Participantes com diagnóstico de sífilis recente, vivendo ou não com HIV.



TELESSAÚDEBA

GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDEGOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

Caso 1

- Gestante com 30 semanas, G3 P2 A0, 6 consultas de Pré-Natal. História prévia de sífilis tratada adequadamente e documentada na gestação anterior, visto em caderneta da Gestante. Traz resultados:
 - TR sífilis (10 semanas): reagente
 - VDRL (10 semanas): Não Reagente (NR)
 - VDRL (14 semanas): NR
 - VDRL (20 semanas): 1/1
 - VDRL (25 semanas): NR
 - Qual a condução em relação à testagem e tratamento da sífilis no Pré-Natal? E na Maternidade?



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

Caso 1 - Condução

- Cicatriz sorológica;
- Manter seguimento, não tem indicação de tratamento;
- Fazer testagem na maternidade e caso persista teste não treponêmico da mesma forma, ainda que TR seja reagente, considerar cicatriz;
- Recém-nascido deve realizar teste não treponêmico e apenas fazer acompanhamento em ambulatório se assintomático e exame semelhante ao materno.



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

TELEFONES ÚTEIS

- Samu: **192**
- Ouvidoria-Geral do SUS: **136**
- Polícia Militar: **190**
- Central de Atendimento à Mulher: **180**
- Corpo de Bombeiros: **193**
- Disque Denúncia Nacional de Abuso e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes: **100**
- Disque Parar de Fumar: **0800 61 1997**



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA SAÚDE



Exames	Data	Resultado	Data	Resultado
Hemoglobina	/ /		/ /	
Hematócrito	/ /		/ /	
Cultura de Urina	/ /		/ /	
HIV	/ /		/ /	
VDRL	/ /		/ /	
Toxoplasmose	/ /		/ /	

Exames	Data	Resultado
ABO/Rh	/ /	
Coombs Indireto	/ /	
HbsAg	/ /	
HTLV	/ /	
Glicemia em jejum	/ /	
Teste oral tolerância à glicose	/ /	

Tratamento Sifilis

1ª dose ☐ / / 2ª dose ☐ / / 3ª dose ☐ / /

Malária

somente para gestantes da Região Amazônica

Neg. ☐	/ ☐	/ ☐	/ ☐	/ ☐	/ ☐	/ ☐
Pos. ☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Suplementação Sulfato ferroso

SIM ☐ NÃO ☐ 1º mês ☐ 2º mês ☐ 3º mês ☐ 4º mês ☐ 5º mês ☐ 6º mês ☐ 7º mês ☐ 8º mês ☐ 9º mês ☐

Suplementação Ácido fólico

Uso por um mês antes de engravidar

SIM ☐ NÃO ☐ 1º mês ☐ 2º mês ☐ 3º mês ☐

Eletroforese de Hemoglobina

Padrão ☐ AA Heterozigose outros ☐ AS ☐ AC Homozigose outros ☐ SS ☐ SC

Sífilis

Gestante adequadamente tratada

- ✓ Droga utilizada: Penicilina;
- ✓ Tratamento de acordo com o estágio clínico da doença, com documentação das datas das doses;
- ✓ Tratamento iniciado até 30 dias antes do parto;
- ✓ Monitoramento através de teste não treponêmico.

Quais os procedimentos quando a gestante com sífilis refere alergia à penicilina?

- ✓ Avaliar adequadamente o relato de Alergia;
- ✓ Diferenciar de efeitos colaterais como náuseas, vômitos ou dor local;
- ✓ Anafilaxia – 0,002%, urticária, angioedema são bastante raros e mais frequentes com outros alérgenos como alimentos, analgésicos, AINHs;
- ✓ Dessensibilização deve ser realizado em ambiente hospitalar;
- ✓ Adrenalina deve ser utilizada quando necessário.

Sífilis - O que é a reação de Jarisch-Herxheimer?

- ✓ Fenômeno imunológico transitório que ocorre após o tratamento da sífilis;
- ✓ Mais frequente na fase exantemática da sífilis recente, após a primeira dose do antibiótico;
- ✓ Caracteriza-se por exacerbação das lesões luéticas vigentes na pele, febre, calafrios, cefaleia, náuseas e artralgias;
- ✓ Uso de analgésicos e antitérmicos comuns consegue a involução espontânea do quadro em 12 a 48 horas;
- ✓ Pode ser necessário o uso de corticosteroides e substâncias anti-inflamatórias não esteroidais, na dependência da gravidade do quadro dérmico e artrálgico;
- ✓ Deve-se alertar para possibilidade de desencadeamento de trabalho de parto pré-termo;
- ✓ Sua ocorrência não justifica a interrupção do esquema terapêutico.

Sífilis em PVHA - Manejo e Seguimento

- ✓ **Controle** com teste não treponêmico (VDRL) a cada 3 meses no 1º ano e **semestral no 2º ano** pós tratamento;
- ✓ A diminuição é mais lenta quanto maior a duração da infecção e em PVHIV.

Momento	Descrição	Objetivo / Interpretação
Início do tratamento	Coleta do título de TNT (idealmente antes ou no 1º dia de tratamento)	Determinar o título inicial
Até 3 meses após tratamento	Espera-se redução de duas diluições (ex: 1/64 → 1/16)	Indica resposta inicial ao tratamento
Até 6 meses após tratamento	Espera-se redução de até três diluições (ex: 1/64 → 1/8) com evolução até sororreversão (TNT não reagente)	Confirmação do sucesso do tratamento
Até 12 meses após tratamento (títulos baixos)	Títulos baixos persistentes (1/1 a 1/4)	Pode indicar sucesso, se descartada nova exposição (memória imunológica ou cicatriz)



Sífilis

Manejo e seguimento em gestantes

Momento	Descrição	Objetivo / Interpretação
Início do tratamento	Coleta do título de TNT (idealmente antes ou no 1º dia de tratamento)	Determinar o título inicial
Controle mensal com TNT	Realizar teste mensalmente , preferencialmente com o mesmo teste	Permitir comparação confiável entre os resultados
Até 3 meses após tratamento	Espera-se redução de duas diluições (ex: 1/64 → 1/16)	Indica resposta inicial ao tratamento
Até 6 meses após tratamento	Espera-se redução de três diluições (ex: 1/64 → 1/8) com evolução até sororreversão (TNT não reagente)	Confirmação do sucesso do tratamento
Até 12 meses após tratamento (títulos baixos)	Títulos baixos persistentes (1/1 a 1/4)	Pode indicar sucesso, se descartada nova exposição (memória imunológica ou cicatriz)

Caso 2

- Homem cis que faz sexo com homens, 26 anos, assintomático, teve diagnóstico de sífilis há 6 meses, assintomático, não refere história ou testagem prévia. Fez tratamento com penicilina benzatina, 2400000 UI, por 3 semanas. Refere relações protegidas com parceiro fixo desde então. Traz resultados de seguimento:
 - TR inicial: reagente
 - VDRL inicial: 1/32
 - VDRL (1 mês do tratamento): 1/16
 - VDRL (3 meses do tratamento): 1/16
 - VDRL (6 meses do tratamento): 1/16
- Como conduzir quanto ao seguimento e tratamento?



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

Sífilis - Manejo e Seguimento

- ✓ A possibilidade de reinfecção ou resposta inadequada ao tratamento deve ser considerada quando pessoa previamente tratada preencher um dos três critérios da necessidade de retratamento:
 - ✓ 1) não apresentar a redução esperada dos títulos avaliados pelo TNT quantitativo (ex: 1/32 -> 1/8 ou 1/128 -> 1/32);
 - ✓ 2) apresentar aumento do título em duas ou mais diluições em seis meses, quando comparado com os resultados dos testes anteriores (ex: 1/16 -> 1/64 ou $\frac{1}{4}$ -> 1/16); ou
 - ✓ 3) exibir recorrência dos sinais e sintomas clínicos da sífilis.

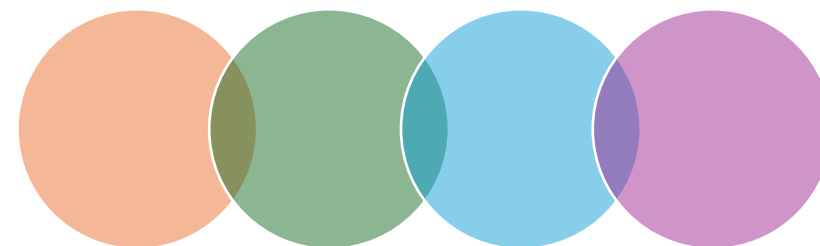
Sífilis -Manejo e Seguimento

Observações

- ✓ Avaliar a história clínica, epidemiológica e parcerias.
- ✓ A diminuição é mais lenta quanto maior a duração da infecção, nos casos de sífilis recente, os títulos declinam em torno de 2 diluições com 3 meses; podendo aguardar até 6 meses;
- ✓ Em casos de sífilis tardia, documentação de queda da titulação em pelo menos duas diluições em até 12 meses;
- ✓ Controle do tratamento com **drogas alternativas** à Penicilina deverá ser mais cuidadoso, os testes não treponêmicos deverão ser realizados com 60 dias pós tratamento, para avaliar necessidade de re-tratamento.

Manejo das Parcerias

- ✓ Convocar parcerias, testar e tratar preventivamente, caso negativos, nos casos de sífilis primária ou secundária, os parceiros dos últimos 30-90 dias;
- ✓ Na sífilis latente, realizar sorologias e tratar parceiros quando infecção presente, conforme protocolo;
- ✓ No caso de parceiro de gestante, se ele for assintomático e tiver sorologias não reagentes, deverá receber 2.400.000 UI de penicilina benzatina, intramuscular, em dose única, considerando a possibilidade de ele estar em uma janela de viragem sérica.



Caso 2

- Homem cis que faz sexo com homens, 26 anos, assintomático, teve diagnóstico de sífilis há 6 meses, assintomático, não refere história ou testagem prévia. Fez tratamento com penicilina benzatina, 2400000 UI, por 3 semanas. Refere relações protegidas com parceiro fixo desde então. Traz resultados de seguimento:
 - TR inicial: reagente
 - VDRL inicial: 1/32
 - VDRL (1 mês do tratamento): 1/16
 - VDRL (3 meses do tratamento): 1/16
 - VDRL (6 meses do tratamento): 1/16
- Como conduzir quanto ao seguimento e tratamento?



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

Caso 2 – Seguimento

- Seguir o monitoramento com novo VDRL em 3 meses, a redução da titulação pode estar em andamento;
- Avaliar sintomas e sinais, inclusive neurológicos;
- Conversar sobre possibilidades de re-infecção;
- Incluir informações das parcerias no monitoramento.



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

Extensão da assistência pré-natal ao parceiro como estratégia de aumento da adesão ao pré-natal e redução da transmissão vertical de infecções

Extension of prenatal care to the partners as a strategy to enhance adhesion to prenatal care and to reduce mother-to-child transmission of infections

Rev Bras Ginecol Obstet. 2007; 29(4):171-4

Editorial

- Incluir o parceiro mais ativamente no acompanhamento pré-natal facilitará a profilaxia, o diagnóstico e o tratamento precoce da sífilis em gestantes, consequentemente evitando a sífilis congênita;
- Realizar rastreamento de outras ISTs e investigar outras patologias (HAS, DM);
- Redução de violência doméstica;
- Aumento de aleitamento;
- Estratégias para efetividade do dispositivo:
 - Horários acessíveis -> como funcionamento do Novembro azul
 - Legislação para liberação do trabalho para participação no Pré-Natal ->ação entre os poderes públicos



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

GUIA PARA CERTIFICAÇÃO DA
ELIMINAÇÃO DA
TRANSMISSÃO
VERTICAL DE HIV,
SÍFILIS, HEPATITE B
E DOENÇA DE
CHAGAS

Brasília - DF
2024



Início

/ Brasil certifica estados e municípios pela eliminação da transmissão vertical de HIV, sífilis e he
OPAS/OMS

Brasil certifica estados e municípios pela eliminação da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatite B com base em indicadores da OPAS/OMS



29 Nov 2024



Ministério da Saúde do Brasil/Rafael Nascimento
Imagem

Em 2025, Ministério da Saúde solicitará à OPAS certificação de país livre da transmissão
vertical de HIV



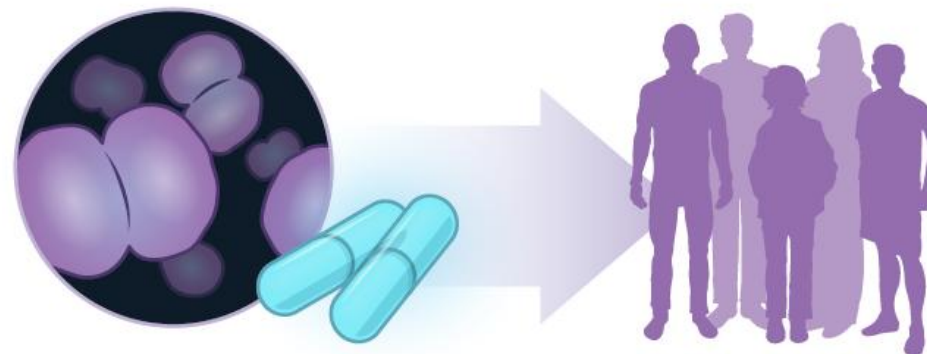
ORIGINAL ARTICLE



Postexposure Doxycycline to Prevent Bacterial Sexually Transmitted Infections

Authors: Anne F. Luetkemeyer, M.D., Deborah Donnell, Ph.D., Julia C. Dombrowski, M.D., M.P.H., Stephanie Cohen, M.D., M.P.H., Cole Grabow, M.P.H., Clare E. Brown, Ph.D., Cheryl Malinski, B.S., ⁺¹⁰, for the DoxyPEP Study Team* [Author Info & Affiliations](#)

Published April 5, 2023 | N Engl J Med 2023;388:1296-1306 | DOI: 10.1056/NEJMoa2211934



ORIGINAL ARTICLE



Doxycycline Prophylaxis to Prevent Sexually Transmitted Infections in Women

Authors: Jenell Stewart, D.O., M.P.H. ^{id}, Kevin Oware, M.A., Deborah Donnell, Ph.D., Lauren R. Violette, M.P.H., Josephine Odoyo, R.N., M.P.H., Olusegun O. Soge, Ph.D., Caitlin W. Scoville, M.P.H., ⁺⁸, for the dPEP Kenya Study Team* [Author Info & Affiliations](#)

Published December 20, 2023 | N Engl J Med 2023;389:2331-2340 | DOI: 10.1056/NEJMoa2304007

ORIGINAL STUDIES

Efficacy of Doxycycline as Preexposure and/or Postexposure Prophylaxis to Prevent Sexually Transmitted Diseases: A Systematic Review and Meta-Analysis

^{id} Boschiero, Matheus Negri MD^{*,†,‡,§}; ^{id} Sansone, Nathália Mariana Santos MA^{*,†,§}; ^{id} Matos, Laura Ribeiro MD^{†,¶}; ^{id} Marson, Fernando Augusto Lima BSc, MSc, PhD^{*,†,§}

[Author Information](#) ⓘ

Sexually Transmitted Diseases 52(2):p 65-72, February 2025. | DOI: 10.1097/OLQ.0000000000002082



Mensagens para casa

- ✓ Acesso a triagem da sífilis nos serviços de saúde deve ser amplo e irrestrito, bem como seu tratamento e controle;
- ✓ A inserção do Parceiro no Pré-natal possibilita uma Paternagem sadia e responsável;
- ✓ Capacitar as equipes de saúde para acolhimento empático, conhecimento técnico e suporte através de matriciamento/telessaúde para casos difíceis;
- ✓ Divulgar informações com linguagem acessível, através de uso de redes sociais e novos atores para tornar a população aliada no enfrentamento;
- ✓ Criação de comitês não punitivos buscando o cumprimento dos protocolos vigentes, promovendo a reflexão de toda a rede envolvida na assistência e na vigilância;
- ✓ Articulação efetiva em Rede.



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

Referências Bibliográficas

1. Hook EW, Dionne JA, Workowski K, McNeil CJ, Taylor SN, Batteiger TA, et al. One Dose versus Three Doses of Benzathine Penicillin G in Early Syphilis. *New England Journal of Medicine* [Internet]. 2025 Sep 4;393(9):869–78. Available from: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2401802>
2. Dionne JA, Zhu C, Mejia-Galvis J, Workowski K, Batteiger TA, Dombrowski JC, et al. Jarisch-Herxheimer Reaction After Benzathine Penicillin G Treatment in Adults With Early Syphilis: Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*. 2025 Feb 13;8(2).
3. Maci C, Canetti D, Tassan Din C, Bruzzesi E, Lucente MF, Badalucco Ciotta F, et al. Malignant Syphilis Mimicking Lymphoma in HIV: A Challenging Case and a Review of Literature Focusing on the Role of HIV and Syphilis Coinfection †. Vol. 13, *Microorganisms*. Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI); 2025.
4. Duarte G, Melli PP, Miranda AE, Milanez HM, Menezes ML, Travassos AG, et al. Sífilis e Gravidez - Febrasgo Position Statement [Internet]. São Paulo; 2024 [cited 2025 Oct 14]. Available from: https://www.febrasgo.org.br/images/pec/CNE_pdfs/fps2024/FPS20240009_Portugues.pdf
5. Peeling RW, Mabey D, Chen XS, Garcia PJ. Syphilis. *The Lancet* [Internet]. 2023 Jul 22 [cited 2025 May 6];402(10398):336–46. Available from: <https://www.thelancet.com/action/showFullText?pii=S0140673622023480>
6. Brasil, Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatites virais [Internet]. Ministério da Saúde. 2022. 248. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1553350612460767>
7. Brasil, Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) [Internet]. Brasília, 2022: Ministério da Saúde; 2022. 1–211. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atecao_integral_ist.pdf
8. Brasil, Ministério da Saúde. Manual técnico para o diagnóstico da Sífilis [Internet]. Brasília; 2021. Available from: www.aids.gov.br
9. Brasil, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – Sífilis 2025. Available: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2025/boletim_sifilis_2025.pdf/view



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

Obrigada!

Contato: @anagabrielatravassos



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
**FUTURO
PRA GENTE**