



SGD: 2019/30559/038451

NOTA TÉCNICA - 4/2019/SES/SVS

Palmas, 11/04/2019.

**Superintendência de Vigilância em Saúde  
Diretoria de Vigilância de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis  
Gerência de Doenças Transmissíveis**

**MANEJO CLÍNICO E DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE SÍFILIS  
ADQUIRIDA, EM GESTANTES, CONGÊNITA E CRIANÇAS EXPOSTAS À SÍFILIS**

Assunto: **Condutas recomendadas aos profissionais da rede de atenção para manejo clínico e epidemiológico dos casos de sífilis (adquirida, em gestante, congênita e criança exposta à sífilis).**

**Autores:** – **Rosângela Bezerra Brito Guimarães** - Diretora de Vigilância das Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis; **Janaína de Sousa Menezes** - Gerente de Doenças Transmissíveis; **Caroline Biserra Costa da Luz** – Assessora de IST/Aids e Hepatites Virais; **Marileide F. Martins Souza** – Técnica da Área Técnica da Assistência.

**INTRODUÇÃO**

A Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) milenar, persistente, de caráter sistêmico, curável e exclusiva do homem. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), atinge mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo e sua eliminação continua a desafiar globalmente os sistemas de saúde (BRASIL, 2017).

**CRITÉRIOS PARA DEFINIÇÃO DE CASO DE SÍFILIS ADQUIRIDA**

SITUAÇÃO 1
Indivíduo assintomático, com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente, sem registro de tratamento prévio.
SITUAÇÃO 2
Indivíduo sintomático <sup>a</sup> para sífilis, com pelo menos um teste reagente – treponêmico ou não treponêmico – com qualquer titulação.
Nota: <b>casos confirmados de cicatriz sorológica não devem ser notificados.</b>

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DE ACORDO COM A EVOLUÇÃO E ESTÁGIOS DA SÍFILIS	
ESTÁGIOS DE SÍFILIS ADQUIRIDA	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS
Primária <b>10-90 dias (média de 21 dias) após o contato.</b>	Cancro duro (úlceras genitais) Linfonodos regionais
Secundária <b>06 semanas a 06 meses após o contato.</b>	Lesões cutâneo-mucosas (roséola, placas mucosas, sifilides papulosas, sifilides palmoplantares, condiloma plano, alopecia em clareira, madarose, rouquidão) Micropoliadenopatia, Sinais constitucionais, Quadros neurológicos, oculares, hepáticos.

SVS/DVDTNT/GDT

Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007

Tel: + 55 63 3218-1700 [www.saude.to.gov.br](http://www.saude.to.gov.br)





Latente recente ( <b>menos de dois anos de duração</b> )	Assintomática
Latente tardia ( <b>mais de dois anos de duração</b> )	Assintomática
Terciária	Cutâneas: lesões gomosas e nodulares de caráter destrutivo; Ósseas: periostite, osteíte gomosa ou esclerosante, artrites, sinovites e nódulos justa-articulares; Cardiovasculares: estenose de coronárias, aortite e aneurisma da aorta, especialmente da porção torácica; Neurológicas: meningite, gomas do cérebro ou da medula, atrofia do nervo óptico, lesão do sétimo par craniano, manifestações psiquiátricas, <i>tabes dorsalis</i> e quadros demenciais como o da paralisia geral.

Fonte: DIAHV/SVS/MS/2018

## TESTES IMUNOLÓGICOS PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS

TESTES IMUNOLÓGICOS	Não treponêmicos	VDRL RPR TRUST	Quantificáveis (ex: 1:2, 1:4, 1:18) Importantes para o diagnóstico e monitoramento da resposta ao tratamento
	Treponêmicos	FTA-Abs ELISA/EQL TPHA/TPPA/MHA -TP <b>TESTE RÁPIDO (TR)</b>	Na maioria das vezes, permanecem reagentes mesmo após o tratamento, pelo resto da vida da pessoa. Não são indicados para monitoramento da resposta ao tratamento.

Fonte: DIAHV/SVS/MS/2018/2018

O profissional de saúde, médico ou enfermeiro, deve solicitar os testes para sífilis, explicitando no formulário de solicitação a finalidade do exame:

- **Diagnóstico de sífilis:** quanto há suspeita de sífilis, independente do estágio específico.
- **Diagnóstico de sífilis após TR reagente:** quando foi realizada testagem rápida no serviço de saúde, com resultado reagente.
- **Monitoramento do tratamento de sífilis:** quando o diagnóstico da sífilis e tratamento já foi realizado, para monitorar os títulos dos anticorpos não treponêmicos.

## CRITÉRIOS PARA DEFINIÇÃO DE CASO DE SÍFILIS EM GESTANTES

<b>SITUAÇÃO 1</b>
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 que não tenha registro de tratamento prévio.
<b>SITUAÇÃO 2</b>
Mulher sintomática 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>SITUAÇÃO 3</b>
Mulher que, durante o pré-natal, parto e/ou puerpério, apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação <b>E</b> teste treponêmico reagente, independentemente de sintomatologia de

SVS/DVDTNT/GDT

Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007

Tel: + 55 63 3218-1700 [www.saude.to.gov.br](http://www.saude.to.gov.br)



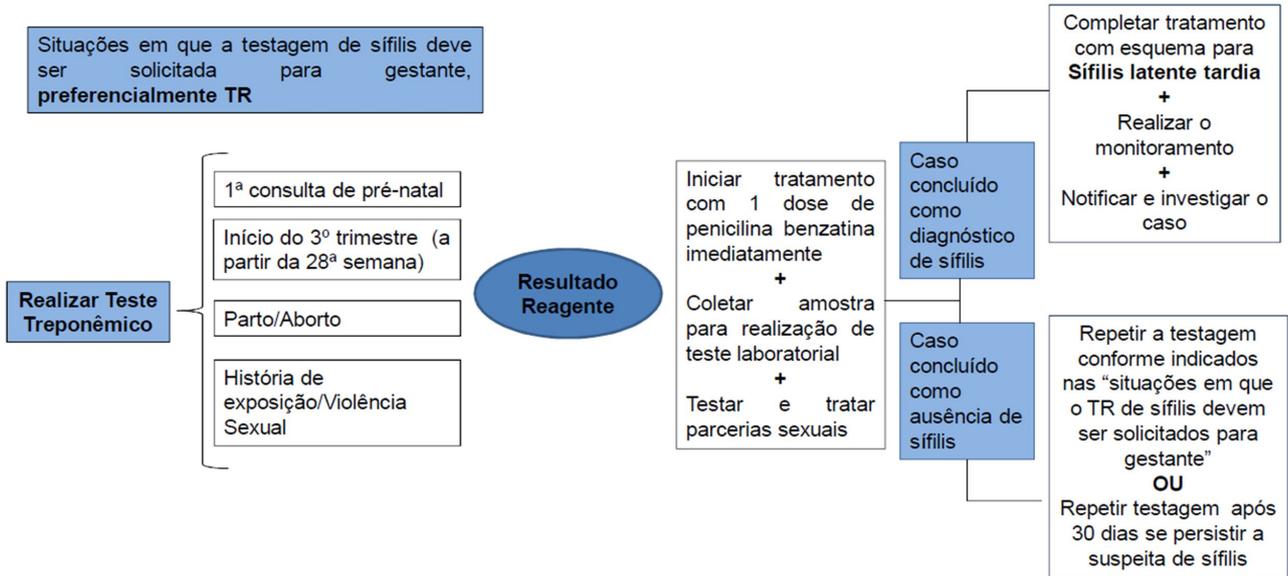


sífilis e sem registro de tratamento prévio.

Nota: todos os casos de mulheres diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal, parto ou puerpério devem ser notificados na ficha de sífilis em gestantes. Casos confirmados de cicatriz sorológica não devem ser notificados.

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

### SOLICITAÇÃO E CONDUTA FRENTE AO TESTE REAGENTE NA GESTANTE



Fonte: Adaptado DIAHV/SVS/MS/2018

### TRATAMENTO DA SÍFILIS NA GESTAÇÃO

A penicilina benzatina **é a única opção segura e eficaz** para tratamento adequado das gestantes. Há ainda relato de resistência do *treponema pallidum* aos macrolídeos.

O tratamento instituído para **TODOS** os casos novos diagnosticados com **sífilis em Gestante** deverá ser:

ESTADIAMENTO	ESTÁGIOS DA SÍFILIS/DIAS E ANOS	ESQUEMA TERAPÊUTICO
Sífilis latente tardia (latente com duração ignorada)	Difícil diferenciar a fase latente precoce da tardia (com mais de 2 anos de evolução)	Penicilina G benzatina 2.400.000 UI Intramuscular (IM) semanal, por 03 semanas, sendo 1.200.000 em cada glúteo, dose total: 7.200.000 UI.

Fonte: Protocolo Estadual de Vigilância e Tratamento/2017 e DIAHV/SVS/MS/2018

Qualquer outro tratameto realizado durante a gestação, para fins de definição de caso e abordagem terapêutica da sífilis congênita, é considerado tratamento **não adequado da mãe**, e o RN será submetido a avaliação clínica e laboratorial de acordo do PCDT(MS)/2018.

Gestantes que **ultrapassarem o intervalo de 14 dias** entre as doses, **devem reiniciar o esquema terapêutico.**

SVS/DVDTNT/GDT

Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007

Tel: + 55 63 3218-1700 www.saude.to.gov.br





As parcerias sexuais de gestantes com sífilis podem estar infectadas, mesmo apresentando testes imunológicos **não reagentes**: portanto, devem ser tratadas presumidamente com apenas **uma dose de penicilina benzatina IM (2.400.000 UI)**.

No caso de teste reagente para sífilis, seguir as recomendações da sífilis adquirida no adulto, de acordo com o estágio da infecção, utilizando preferencialmente penicilina benzatina.

## RESUMO DOS ESQUEMAS TERAPÊUTICOS PARA AS **PARCERIAS SEXUAIS DE GESTANTES COM SÍFILIS**

ESTÁGIO CLÍNICO	ESQUEMA TERAPÊUTICO
<b>Sífilis recente (com menos de 02 anos e evolução):</b> ✓ Sífilis primária, secundária e latente recente	Penicilina G. Benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhões UI em cada glúteo)
<b>Sífilis tardia (com mais de 02 anos de evolução):</b> ✓ Sífilis latente tardia ou latente com duração ignorada e sífilis terciária	Penicilina G benzatina 2.400.000 UI Intramuscular (IM) semanal, por 03 semanas, sendo 1.200.000 em cada glúteo, dose total: 7.200.000 UI.

Fonte: DIAHV/SVS/MS/2018

**Nota:** Na dúvida quanto á definição do estágio clínico da infecção, tratar igual ao esquema prescrito para gestante conforme recomendação do DIAHV/SVS/MS/2018.

## MONITORAMENTO PÓS-TRATAMENTO DE SÍFILIS NA GESTANTE

O seguimento da gestante com sífilis deve levar em consideração tanto os sinais e sintomas clínicos quanto o **monitoramento laboratorial da resposta ao tratamento**.

Os testes não treponêmicos (VDRL, RPR, TRUST, por exemplo) **devem ser realizados mensalmente nas gestantes**, utilizando preferencialmente sempre o mesmo teste, para que seja possível comparação entre eles. A quantificação do título de teste não treponêmico dever 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 documetação da real queda da titulação, evitando a necessidade de **retratamento**.

O monitoramento e 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 reinfecção**

## RESPOSTA IMUNOLÓGICA ADEQUADA AO TRATAMENTO DA SÍFILIS

É indicação de **sucesso** de tratamento a ocorrência de diminuição da titulação em duas diluições dos testes não treponêmicos **em três meses, ou de quatro diluições** em

SVS/DVDTNT/GDT

Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007

Tel: + 55 63 3218-1700 [www.saude.to.gov.br](http://www.saude.to.gov.br)





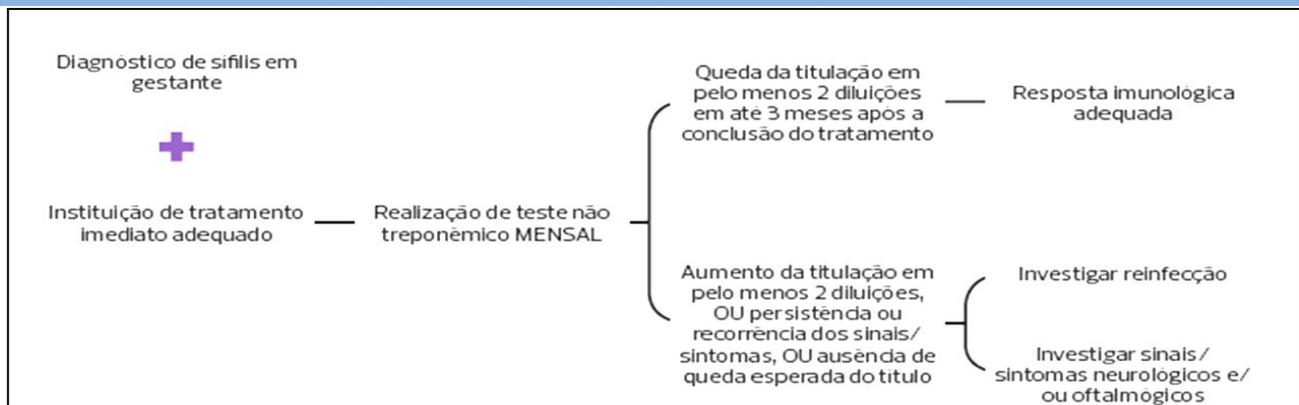
**seis meses** após a conclusão do tratamento (ex: pré-tratamento 1:64 e em três meses 1:16 ou em seis meses 1:4).

A persistência de resultados reagentes em testes não treponêmicos com títulos baixos (1:1 a 1:4) durante um ano após o tratamento, quando descartada nova exposição de risco durante o período analisado, é chamada de **“cicatriz sorológica”** e não caracteriza falha terapêutica.

### TITULO X DILUIÇÃO

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 4 vezes. Isso porque a amostra é diluída em um fator 2; logo, uma diluição equivale a 2 títulos.

### SEGUIMENTO DA GESTANTE COM SÍFILIS



Fonte: DIAHV/SVS/MS/2018

### CRITÉRIOS DE RETRATAMENTO: REATIVAÇÃO E/OU REINFECÇÃO

- ✓ **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);
- ou
- ✓ **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;
- ou
- ✓ **Persistência ou recorrência de sinais e sintomas de sífilis** em qualquer momento do seguimento.

### RECOMENDAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO PRÉ-NATAL QUANTO AO RISCO DE SÍFILIS CONGÊNITA

SVS/DVDTNT/GDT

Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007

Tel: + 55 63 3218-1700 [www.saude.to.gov.br](http://www.saude.to.gov.br)





É necessário **registrar 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**.

**Para fins clínicos e assistenciais, alguns fatores são considerados para o tratamento adequado da gestante com sífilis, como:**

- ✓ Administração de **penicilina benzatina**;
- ✓ Início do tratamento até **30 dias antes do parto**;
- ✓ **Esquema terapêutico** instituído para a fase latente tardia;
- ✓ Respeito ao **intervalo recomendado** de doses;
- ✓ Avaliação quanto ao **risco de reinfecção**;
- ✓ Documentação de **queda dos títulos dos testes não treponêmicos em pelo menos 2 diluições** em 3 meses, ou de 4 diluições em 6 meses após a conclusão do tratamento (resposta imunológica adequada).

## DIAGNOSTICO DA SÍFILIS CONGÊNITA

O diagnóstico da sífilis congênita representa um processo complexo, devido ao fato de que mais da metade das crianças são assintomáticas ao nascimento e, mesmo naquelas com alguma expressão clínica, **os sinais e sintomas** costumam ser discretos ou inespecíficos. Não existe uma avaliação complementar que determine com alta especificidade e sensibilidade o diagnóstico da infecção na criança.

Nesse perspectiva, ressalta-se que a associação de **critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais deve ser a base para o diagnóstico da sífilis congênita**, devendo ser avaliada a história clínico - epidemiológica da mãe, o exame físico da criança e os resultados dos exames laboratoriais e radiológicos.

## CRITÉRIOS PARA DEFINIÇÃO DE CASO DE SÍFILIS CONGÊNITA

### SITUAÇÃO 1

Todo recém-nascido, natimorto ou aborto de mulher com sífilis<sup>a</sup> não tratada ou tratada de forma não adequada<sup>b,c</sup>

<sup>a</sup> Ver definição de sífilis em gestantes.

<sup>b</sup> Tratamento adequado: tratamento completo para estágio clínico de sífilis com benzilpenicilina benzatina, **iniciado** até 30 dias antes do parto. Gestantes que não se enquadrarem nesses critérios serão consideradas como tratadas de forma não adequada.

<sup>c</sup> Para fins de definição de caso de sífilis congênita, não se considera o tratamento da parceria sexual da mãe (**apenas para notificação**).

### SITUAÇÃO 2

Toda criança com menos de 13 anos de idade com pelo menos uma das seguintes situações<sup>d</sup>:

- Manifestação clínica, alteração líquórica ou radiológica de sífilis congênita **E** teste não treponêmico reagente;
- Títulos de teste não treponêmicos do lactente maiores que os da mãe, em pelo menos 2 diluições de amostras de sangue periférico, coletadas simultaneamente no momento do parto;
- Títulos de testes não treponêmicos ascendentes em pelo menos 2 diluições no

SVS/DVDTNT/GDT

Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007

Tel: + 55 63 3218-1700 [www.saude.to.gov.br](http://www.saude.to.gov.br)





seguimento da criança exposta<sup>e</sup>;

- Títulos de testes não treponêmicos ainda reagentes após 6 meses de idade, exceto em situação de seguimento terapêutico;
- Testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade, sem diagnóstico prévio de sífilis congênita.

<sup>d</sup> Nessa situação deve ser sempre afastada a possibilidade de sífilis adquirida em situação de violência sexual.

<sup>e</sup> Seguimento da criança exposta: 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade.

### SITUAÇÃO 3

Evidência microbiológica<sup>f</sup> de infecção pelo *Treponema pallidum* em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necrópsia de criança, aborto ou natimorto.

<sup>f</sup> Detecção do *Treponema pallidum* por meio de exames diretos por microscopia (de campo escuro ou com material corado).

Nota: a parceria sexual da gestante com sífilis **NÃO** faz parte da definição de caso de sífilis congênita, em relação ao tratamento materno, se adequado ou não adequado (**para fins de notificação apenas**). Todavia, o risco de reinfeção por sífilis deve ser acompanhado em todo o período do pré-natal. Assim, recomenda-se que todas as parcerias sexuais de mulheres grávidas com IST sejam avaliadas e tratadas, para evitar reinfeções nas gestantes que foram tratadas adequadamente, especialmente para a sífilis.

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

## RESUMO DAS RECOMENDAÇÕES DE TESTES DIAGNÓSTICOS ESPECÍFICOS NA SÍFILIS CONGÊNITA

PESQUISA DIRETA	TESTES IMUNOLÓGICOS	
	Treponêmicos (TPHA, FTA-Abs, EQL, ELISA, testes rápidos)	Não treponêmicos (CDRL, RPR, TRUST)
Pesquisa a presença da espiroqueta do <i>T. pallidum</i> a partir de amostra obtida da lesão	IgG	-Resultado significativo após 18 meses de idade
	IgM	- Baixa sensibilidade - Teste não reagente não exclui infecção

Fonte: DIAHV/SVS/MS/2018

**Tratamento da criança com sífilis congênita:** consideram-se dois momentos

- ✓ Período neonatal (até os 28 dias de vida);
- ✓ Período pós-neonatal (após 28 dias de vida).

**Tratamento da sífilis congênita, de acordo com a situação clínico laboratorial da mãe:**

**A – Para todos os RN de mães com sífilis não tratada ou inadequadamente tratada, independentemente do resultado do teste não treponêmico (ex.: VDRL) do RN, realizar: hemograma, radiografia de ossos longos e punção lombar<sup>(a)</sup>, além de outros exames, quando houver indicação clínica**

SVS/DVDTNT/GDT

Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007

Tel: + 55 63 3218-1700 [www.saude.to.gov.br](http://www.saude.to.gov.br)





SITUAÇÃO	ESQUEMA TERAPÊUTICO
A1 – Presença de alterações clínicas e/ou imunológicas e/ou radiológicas e/ou hematológicas.	<b>Penicilina G procaína</b> 50.000 UI/kg, dose única diária, IM, durante 10 dias <b>OU</b> <b>Penicilina cristalina</b> , 50.000 UI/kg/dose, IV, a cada 12 horas (nos primeiros 7 dias de vida) e a cada 8 horas (após 7 dias de vida), durante 10 dias
A2 – Presença de alteração liquórica	<b>Penicilina cristalina<sup>(b)</sup></b> , 50.000 UI/kg/dose, IV, a cada 12 horas (nos primeiros 7 dias de vida) e a cada 8 horas (após 7 dias de vida), durante 10 dias
A3 – Ausência de alterações clínicas, radiológicas, hematológicas e/ou liquóricas, e teste não treponêmico não reagente no sangue periférico	<b>Penicilina G benzatina<sup>(c)</sup></b> , na dose única de 50.000 UI/kg, IM O acompanhamento e obrigatório, incluindo o seguimento com teste não treponêmico sérico após conclusão do tratamento Sendo impossível garantir o acompanhamento, o RN deverá ser tratado com o esquema: <b>Penicilina G procaína</b> 50.000 UI/kg, dose única diária, IM, durante 10 dias <b>OU</b> <b>Penicilina cristalina</b> , 50.000 UI/kg/dose, IV, a cada 12 horas (nos primeiros 7 dias de vida) e a cada 8 horas (após 7 dias de vida), durante 10 dias
<b>B – Para todos os RN de mães adequadamente tratadas, realizar o teste não treponêmico (ex.: VDRL) em amostra de sangue periférico do RN. Se reagente e com título maior em duas diluições quando comparado ao título materno e/ou na presença de alterações clínicas, realizar hemograma, radiografia de ossos longos e análise do LCR</b>	
SITUAÇÃO	ESQUEMA TERAPÊUTICO
B1 – Presença de alterações clínicas e/ou radiológicas e/ou hematológicas, sem alterações liquóricas	<b>Penicilina G procaína</b> 50.000 UI/kg, dose única diária, IM, durante 10 dias <b>OU</b> <b>Penicilina cristalina</b> , 50.000 UI/kg/dose, IV, a cada 12 horas (nos primeiros 7 dias de vida) e a cada 8 horas (após 7 dias de vida), durante 10 dias
B2 – Presença de alteração liquórica	<b>Penicilina cristalina<sup>(b)</sup></b> , 50.000 UI/kg/dose, IV, a cada 12 horas (nos primeiros 7 dias de vida) e a cada 8 horas (após 7 dias de vida), durante 10 dias
<b>C – Para RN de mães adequadamente tratadas, realizar o teste não treponêmico em amostra de sangue periférico do RN</b>	
SITUAÇÃO	ESQUEMA TERAPÊUTICO
C1 – Se o RN for assintomático e o teste não treponêmico for não reagente, proceder apenas ao seguimento clínico laboratorial	Na impossibilidade de garantir o seguimento <sup>(d)</sup> , deve-se proceder ao tratamento do RN com o esquema: <b>Penicilina G benzatina</b> , IM, na dose única de 50.000 UI/kg
C2 – Se o RN for assintomático e o teste não treponêmico for reagente, com título igual ou menor que o materno, acompanhar clinicamente	<b>LCR normal e exames alterados</b> <b>Penicilina G procaína</b> 50.000 UI/kg, dose única diária, IM, durante 10 dias <b>OU</b> <b>Penicilina cristalina</b> , 50.000 UI/kg/dose, IV, a cada 12 horas (nos primeiros 7 dias de vida) e a cada 8 horas (após 7 dias
Na impossibilidade do seguimento clínico, investigar e tratar de acordo com	

SVS/DVDTNT/GDT

Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007

Tel: + 55 63 3218-1700 www.saude.to.gov.br





alterações liquóricas	de vida), durante 10 dias
	<b>LCR alterado</b> <b>Penicilina cristalina<sup>(b)</sup></b> , na dose de 50.000 UI/kg/dose, IV, a cada 12 horas (nos primeiros 7 dias de vida) e a cada 8 horas (após 7 dias de vida), durante 10 dias
	<b>LCR normal e exames normais</b> <b>Penicilina G benzatina<sup>(c)</sup></b> , na dose única de 50.000 UI/kg, IM O acompanhamento é obrigatório, incluindo o seguimento com teste não treponêmico sérico após conclusão do tratamento
<p>(a) Na impossibilidade de realização de punção lombar, tratar o caso como neurosífilis. (b) Níveis liquóricos treponemicidas de penicilina não são alcançados em 100% dos casos quando utilizada a penicilina G procaína, justificando-se o uso da penicilina cristalina. No entanto, em situações extremas, a penicilina procaína pode ser considerada uma alternativa a penicilina cristalina. (c) O tratamento com penicilina G procaína por 10 dias em crianças assintomáticas, com exames complementares normais, não mostrou nenhum benefício adicional quando comparado ao esquema de penicilina G benzatina. (d) O acompanhamento é imprescindível e deve ser realizado na puericultura para a detecção de sinais e sintomas clínicos.</p>	

Fonte: DIAHV/SVS/MS/2018

## DIAGNÓSTICO DA CRIANÇA EXPOSTA À SÍFILIS

A conduta de identificar adequadamente **crianças expostas** é tão importante quanto detectar e tratar crianças com sífilis congênita, **para não submeter** crianças expostas a **exames invasivos e internação prolongada desnecessárias**.

**Criança Exposta:** É aquela nascida **assintomática**, cuja **mãe foi adequadamente tratada**, e que tem **titulação de teste não treponêmico até uma diluição maior que o materno (ex.: materno 1:8 e RN  $\leq$  1:16)**. Essas crianças devem seguir o monitoramento clínico e laboratorial, **mas não devem ser notificadas e tratadas**.

O referenciamento da criança no momento da alta compete à maternidade ou à casa de parto. Durante o seguimento, a presença de sinais e sintomas inclui a criança na classificação de **sífilis congênita sintomática**, com necessidade de notificação compulsória e tratamento imediato para sífilis congênita.

**OBS: NÃO NOTIFICAR a criança Exposta, realizar avaliação e manejo clínico conforme fluxograma**

## TESTES DE SÍFILIS PARA CRIANÇA EXPOSTA

TESTE DE SÍFILIS PARA CRIANÇA EXPOSTA	NA MATERNIDADE OU CASA DE PARTO	NO SEGUIMENTO
---------------------------------------	---------------------------------	---------------

SVS/DVDTNT/GDT

Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007

Tel: + 55 63 3218-1700 [www.saude.to.gov.br](http://www.saude.to.gov.br)





Teste-não treponêmico	<ul style="list-style-type: none"><li>• Coletar amostra de sangue <b>periférico</b> do RN e da mãe pareados para comparação; Obs.: Não realizar coleta de cordão umbilical (falso reagente).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar com 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade. Interromper o seguimento laboratorial após dois testes <b>não reagentes</b> consecutivos <b>ou</b> queda do título em duas diluições.</li></ul>
Teste treponêmico	<b>Não realizar</b>	<b>NÃO é obrigatório</b> Só pode ser realizado a partir dos <b>18</b> meses de idade.

Fonte: DIAHV/SVS/MS/2018

### SEGUIMENTO DE CRIANÇAS EXPOSTAS À SÍFILIS OU COM SÍFILIS CONGÊNITA DIAGNOSTICADA

As **crianças expostas** à sífilis e as **diagnosticadas com sífilis congênita** devem ser seguidas da seguinte forma:

- ✓ Realizar notificação compulsória dos casos de sífilis congênita, conforme critérios clínicos, epidemiológicos e laboratoriais;
- ✓ Programar, **consultas ambulatoriais mensais até o 6º mês de vida e bimestrais do 6º e ao 18º mês**. Todas as crianças expostas devem ser seguidas para investigação e/ou seguimento de sífilis congênita até os 18 meses de idade;
- ✓ Realizar teste não treponêmico com **1 mês, 3, 6, 12 e 18** meses de idade, interrompendo o seguimento laboratorial após dois exames não treponêmicos consecutivos não reagentes;
- ✓ Monitorar diminuição na titulação do teste não treponêmico aos **03 meses** de idade e **negativação** aos **06 meses** de idade em crianças adequadamente tratadas no período neonatal;
- ✓ Reavaliar a criança e considerar retratamento ou nova investigação diante da efetivação do título do teste não treponêmico (ex.: VDRL), da não negativação até os 18 meses de idade, ou da persistência de títulos baixos;
- ✓ Preceder à repetição dos exames imunológicos e à reavaliação da criança, ainda que fora do período acima previsto, se observados sinais clínicos compatíveis com a infecção congênita de sífilis;
- ✓ Recomenda-se realizar acompanhamento oftalmológico, neurológico e audiológico das crianças expostas à sífilis ou com sífilis congênita, **semestralmente**, por dois anos;
- ✓ Em crianças cujo resultado de LCR tenha se mostrado alterado, reavaliar o **LCR a cada 6 meses**, até a normalização dos parâmetros bioquímicos, citológicos e imunológicos (titulação do VDRL no LCR). Caso **persistam alterações** no LCR, **indica-se** reavaliação clínico-laboratorial e retratamento;
- ✓ Nos **casos de criança tratada de forma não adequada**, quanto à dose e/ou tempo do tratamento preconizado, realizar **busca ativa** da criança para reavaliação clínico-laboratorial e reinício do tratamento, obedecendo aos esquemas anteriormente descritos;

SVS/DVDTNT/GDT

Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007

Tel: + 55 63 3218-1700 [www.saude.to.gov.br](http://www.saude.to.gov.br)





## FREQUÊNCIA DAS CONDUTAS ESPECÍFICAS NO SEGUIMENTO DA CRIANÇA EXPOSTA À SÍFILIS OU DIAGNÓSTICADAS COM SÍFILIS CONGÊNITA

PROCEDIMENTO	FREQUÊNCIA E DURAÇÃO
Consultas ambulatoriais	Mensais até 06 meses de idade
	Bimestrais dos 6 aos 18 meses de idade
Teste não treponêmico	1, 3, 12 e 18 meses de idade
	Interromper o seguimento laboratorial após 2 testes não treponêmicos não reagentes consecutivos;
Consulta oftalmológica e auditiva	Semestrais por 2 anos
LCR (se primeiro testes alterado)	Semestral até normalização

Fonte: DIAHV/SVS/MS/2018

## ASPECTOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional inclui a notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita, conforme critérios da Nota Informativa Nº 2/SEI/2017/DIAHV/SVS/MS.

A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

Seguem as atualizações sobre o **Novos Critérios de Definição de Casos de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita**, de acordo com a Nota Informativa Nº 02/SEI/2017-DIAHV/SVS/MS.

### SÍFILIS ADQUIRIDA

#### Situação 1

Indivíduo assintomático, com teste não treponêmicos reagente com qualquer titulação e teste treponêmicos reagente e sem registro de tratamento prévio.

#### Situação 2

Indivíduo sintomático para sífilis, com pelo menos um teste reagente- treponêmicos ou não treponêmicos com qualquer titulação.

### SÍFILIS EM GESTANTE

#### Situação 1

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

#### Situação 2

Mulher sintomática para sífilis, que durante o **pré-natal, parto e/ ou puerpério** e apresente pelo menos um teste reagente – treponêmicos **E/OU** não treponêmico com qualquer titulação.

SVS/DVDTNT/GDT

Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007

Tel: + 55 63 3218-1700 [www.saude.to.gov.br](http://www.saude.to.gov.br)





### Situação 3

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

\*Casos confirmados de cicatriz sorológica não devem ser notificados

## SÍFILIS CONGÊNITA

### Situação 1

Todo recém-nascido, natimorto ou aborto de mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada<sup>a</sup>.

<sup>a</sup> Tratamento adequado: Tratamento completo para estágio clínico da sífilis com penicilina benzatina, e INICIADO até 30 dias antes do parto. Gestantes que não se enquadrarem nesses critérios serão consideradas como tratadas de forma não adequada.

<sup>b</sup> Para fins de definição de caso de sífilis congênita, não se considera o tratamento da parceria sexual da mãe.

### Situação 2

Toda criança com menos de 13 anos de idade com pelo menos uma das seguintes situações<sup>c</sup>:

- ✓ Manifestação clínica, alteração líquórica ou radiológica de sífilis congênita E teste não treponêmico reagente;
- ✓ Títulos de teste não treponêmicos do lactante maiores do que os da mãe, em pelo menos duas diluições de amostras de sangue periférico, coletadas simultaneamente no momento do parto;
- ✓ Títulos de testes não treponêmicos ascendentes em pelo menos duas diluições no seguimento da criança exposta<sup>d</sup>;
- ✓ Títulos de testes não treponêmicos ainda reagentes após 6 meses de idade;
- ✓ Testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade sem diagnóstico de sífilis congênita.

<sup>c</sup> Nesta situação, deve ser sempre afastada a possibilidade de sífilis adquirida em situação de violência sexual;

<sup>d</sup> Seguimento da criança exposta: 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade

### Situação 3

Evidência microbiológica<sup>e</sup> de infecção pelo *Treponema pallidum* em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necrópsia de criança, aborto ou natimorto.

<sup>e</sup> Detecção do *Treponema pallidum* por meio de exames diretos por microscopia (de campo escuro ou com material corado).

## ENCERRAMENTO DO CASO

O caso deve ser encerrado no prazo de até 30 dias a partir do registro tanto no Boletim de Notificação Semanal (BNS) como no SINAN (**caso o encerramento não aconteça em até 60 dias, o sistema encerrará automaticamente esses registros, significando o fato como falha da vigilância no município**).

SVS/DVDTNT/GDT

Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007

Tel: + 55 63 3218-1700 [www.saude.to.gov.br](http://www.saude.to.gov.br)





## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa nº 2-SEI/2017 – DIAHV/SVS/MS** de Altera os Critérios de Definição de Casos para notificação de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília – DF, 2018;
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília – DF, 2018;

## CONTATOS

**ESCLARECIMENTOS E/OU DÚVIDAS:  
Gerência de Doenças Transmissíveis  
Área de IST/Aids e HV 3218 - 4888 ou 1768**

**PERCILIANA JOAQUINA BEZERRA DE CARVALHO  
Superintendente de Vigilância em Saúde**

SVS/DVDTNT/GDT

Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007

Tel: + 55 63 3218-1700 [www.saude.to.gov.br](http://www.saude.to.gov.br)

