



Secretaria Municipal da Saúde
Departamento de Vigilância em Saúde
Departamento de Assistência Integral à Saúde

Nota Informativa nº 06/2023

Dispõe sobre a atualização em relação às orientações para o manejo dos casos de sífilis na gestação, sífilis congênita e criança exposta à sífilis no município de Guarulhos/SP.

A sífilis congênita continua sendo um grave problema de saúde pública mundial e as ações para sua prevenção envolvem o controle da sífilis na comunidade e em gestantes durante o pré-natal.

Considerando o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, publicado em 2022 ¹;

Considerando a Nota Informativa nº 002/2022 do CRT-PE-DST/AIDS/SES-SP, que dispõe sobre a atualização em relação às orientações para o manejo dos casos de sífilis congênita e criança exposta à sífilis no estado de São Paulo ²;

Considerando a Nota Técnica nº 14/2023 DATHI/SVSA/MS, que dispõe sobre o intervalo entre as doses de penicilina benzatina no tratamento da sífilis em gestante para fins de manejo de definição de caso no recém-nascido ³;

A presente nota informativa tem por objetivo orientar as equipes técnicas atuantes nos serviços de saúde do município de Guarulhos quanto às atualizações referentes ao manejo dos casos de sífilis na gestação, sífilis congênita e da criança exposta à sífilis. São estas atualizações:

O município de Guarulhos adota, a partir da data de publicação desta nota informativa, as recomendações a seguir referentes à sífilis em gestante e sífilis congênita.



Secretaria Municipal da Saúde
Departamento de Vigilância em Saúde
Departamento de Assistência Integral à Saúde

Manejo da gestante no pré-natal

1. Está indicada a realização de teste rápido para sífilis (teste treponêmico) em **todas as gestantes no momento do diagnóstico da gestação, ao menos uma vez em cada trimestre**, e em **todo e qualquer momento quando for identificado risco de exposição à sífilis**.
 - a. Em caso de teste rápido não reagente, está indicada a realização do teste nos trimestres subsequentes da gestação, bem como em qualquer momento quando for identificado risco de exposição à sífilis.
 - b. Em caso de teste rápido reagente:
 - i. Coletar amostra sanguínea para realização de teste não treponêmico (VDRL ou RPR).
 - ii. Caso a paciente não tenha histórico prévio de sífilis com tratamento documentado e/ou apresente alterações clínicas compatíveis com sífilis primária ou secundária, iniciar tratamento com a primeira dose de penicilina benzatina, e continuar tratamento conforme fluxograma descrito na Figura 1.
2. Gestantes com títulos baixos ($\leq 1:8$) em testes não treponêmicos, sem registro de tratamento e sem data de infecção conhecida são consideradas como portadoras de sífilis latente tardia, devendo ser tratadas conforme classificação clínica (ver Quadro 1).
 - a. A gestante só poderá ser considerada como portadora de **cicatriz sorológica** da sífilis na apresentação de registro e/ou documentação de tratamento prévio e controle de cura (queda de pelo menos 2 titulações no teste não-treponêmico) sendo descartada a possibilidade de reativação ou reinfeção no período.
 - b. Não deverá ser considerada informação verbal de tratamento prévio para definição de cicatriz sorológica - a informação deverá estar sempre documentada.
3. O tratamento da gestante deverá ser realizado com penicilina benzatina, em número de doses compatível com a classificação clínica da sífilis (ver Quadro 1), com intervalo ideal de 7 dias entre cada dose, sendo considerado adequado (apesar de não ideal) até o intervalo de 9 dias entre cada dose. Reforçamos que a programação



Secretaria Municipal da Saúde
Departamento de Vigilância em Saúde
Departamento de Assistência Integral à Saúde

das doses deve ser realizada inicialmente para contemplar o **intervalo ideal de 7 dias**.

- a. Tratamento da gestante realizado com qualquer outra medicação que não seja penicilina será considerado inadequado para fins de manejo do recém-nascido.
 - b. Tratamento realizado com penicilina benzatina com intervalo superior a 9 dias entre as doses será considerado inadequado para fins de manejo do recém-nascido.
 - c. Tratamento iniciado antes de 30 dias do parto (mesmo que finalizado antes do parto) será considerado inadequado para fins de manejo do recém-nascido.
 - d. O tratamento das parcerias sexuais está recomendado, porém não interfere na definição de tratamento adequado para fins de manejo do recém-nascido.
 - i. As parcerias devem ser presumivelmente tratadas com ao menos uma dose de penicilina benzatina, independentemente do resultado de testes imunológicos. Quando o teste for reagente, o tratamento poderá ser complementado conforme o estágio clínico da infecção.
 - ii. Recomenda-se o seguimento trimestral das parcerias sexuais com teste não-treponêmico.
4. O monitoramento da gestante pós-tratamento deverá ser realizado mensalmente com teste não-treponêmico, permitindo avaliar se ocorreu resposta imunológica adequada (queda de 2 titulações do teste treponêmico em até 3 meses; por exemplo - exame anterior 1:64 e novo exame 1:16), uma vez que, mesmo com tratamento adequado, em cerca de 14% dos casos poderá ocorrer óbito fetal ou nascimento de crianças com evidência de sífilis congênita ².
5. A gestante que apresentar aumento dos títulos de teste não-treponêmico em pelo menos 2 diluições (por exemplo, exame anterior de 1:8 e novo exame de 1:32) deve ser considerada como apresentando reinfecção ou falha terapêutica, sendo indicado retratamento da gestante e de suas parcerias sexuais.
6. Após o parto, as gestantes devem ser monitoradas com teste não-treponêmico trimestral até o 12º mês de acompanhamento.



Secretaria Municipal da Saúde
Departamento de Vigilância em Saúde
Departamento de Assistência Integral à Saúde

Na maternidade ou casa de parto

7. Realizar testagem para sífilis em **todas as gestantes** internadas para parto ou aborto, independentemente de testagem durante o pré-natal.
8. Avaliar criteriosamente o tratamento materno documentado na caderneta da gestante ou no prontuário da paciente para fins de manejo do recém-nascido. **Não deve ser considerada informação verbal.**
 - a. O tratamento da gestante é considerado adequado se foi realizado com penicilina benzatina, em número de doses preconizada para a classificação clínica (no caso da sífilis latente tardia, deve ser realizado com 3 doses), com intervalo ideal de 7 dias (podendo se eventualmente estendido até 9 dias), tendo sido iniciado ao menos 30 dias antes do parto e finalizado antes do parto.
 - b. Gestantes com aumento de ao menos duas diluições na titulação de teste não treponêmico (por exemplo: exame anterior com titulação 1:4 e novo exame com titulação 1:16) devem ser avaliadas para possibilidade de reinfecção, falha terapêutica ou tratamento inadequado - neste caso, o tratamento deve ser considerado não realizado ou inadequado para fins de manejo do recém-nascido.
9. Realizar teste não treponêmico no sangue periférico logo após o nascimento para **todos os recém-nascidos** de gestantes com teste imunológico reagente para sífilis no momento do parto ou durante a gestação.
10. Avaliar clinicamente todos os recém-nascidos para sinais e sintomas sugestivos de sífilis congênita.
11. No caso de recém-nascidos de mães com tratamento não realizado ou realizado de forma inadequada durante a gestação, está indicada investigação adicional com a realização de hemograma completo, radiografia de ossos longos e análise de líquido (bioquímica, citológica e pesquisa de teste não treponêmico).
 - a. A análise do líquido é considerada alterada quando houver ao menos um dos três parâmetros a seguir: celularidade $> 20/\text{mm}^3$, proteinorraquia $> 150 \text{ mg/dL}$ ou teste não treponêmico reagente.
12. São considerados casos de sífilis congênita, sendo indicada a sua notificação e manejo clínico apropriado:



Secretaria Municipal da Saúde
Departamento de Vigilância em Saúde
Departamento de Assistência Integral à Saúde

- a. Recém-nascidos de mães com tratamento não realizado ou realizado de forma inadequada durante a gestação.
 - b. Recém-nascidos com titulação de teste não treponêmico ao menos duas vezes maior que a titulação do teste materno realizado no pré-parto, independentemente de histórico de tratamento materno.
 - c. Recém-nascido com alterações clínicas ou laboratoriais sugestivas de sífilis congênita e teste não treponêmico reagente, independentemente da titulação.
13. O manejo do recém-nascido deve ser realizado de acordo com fluxograma descrito na Figura 2 e seu tratamento conforme os Quadros 2 e 3.
14. A alta do recém-nascido deve ser qualificada. Importante realizar contrarreferência, com **consulta agendada e resumo de alta completo** (incluindo resultados de exames) de modo a garantir o seguimento clínico e laboratorial da criança exposta à sífilis com sífilis congênita na puericultura.

Na puericultura

15. É essencial garantir o seguimento clínico e laboratorial nos serviços de Atenção Primária à Saúde de todas as crianças expostas à sífilis ou com sífilis congênita pelo menos **até os 18 meses de idade**, na perspectiva que elas possam desenvolver sinais e sintomas tardios, independentemente da primeira avaliação e/ou tratamento realizado na maternidade.
- a. O seguimento clínico deve ser realizado em consultas na rotina de puericultura: 1ª semana de vida, e após aos 1, 2, 4, 6, 9, 12 e 18 meses de vida.
 - b. O seguimento laboratorial deve ser realizado com teste não treponêmico aos 1, 3, 6, 12 e 18 meses.
 - i. O seguimento laboratorial deve ser interrompido após dois testes não reagentes consecutivos.
 - ii. A persistência de teste não treponêmico aos 18 meses de idade no caso de crianças não tratadas na maternidade indica investigação, tratamento e notificação.
 - c. Está indicada avaliação por especialistas a cada 6 meses durante 2 anos visando a pesquisa de alterações sugestivas de sífilis congênita, em especial



Secretaria Municipal da Saúde
Departamento de Vigilância em Saúde
Departamento de Assistência Integral à Saúde

alterações oftalmológicas (coriorretinite, glaucoma, atrofia óptica, ceratite intersticial), audiológica (perda auditiva sensorial) e neurológicas (atraso no desenvolvimento neuropsicomotor).

- i. No caso de alteração do líquido cefalorraquidiano na maternidade, deve-se repetir a punção lombar a cada 6 meses até normalização bioquímica, citológica e sorológica.

Vigilância epidemiológica

16. Todas as crianças que preencherem critério para sífilis congênita devem ser notificadas no Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN) conforme a Figura 2.

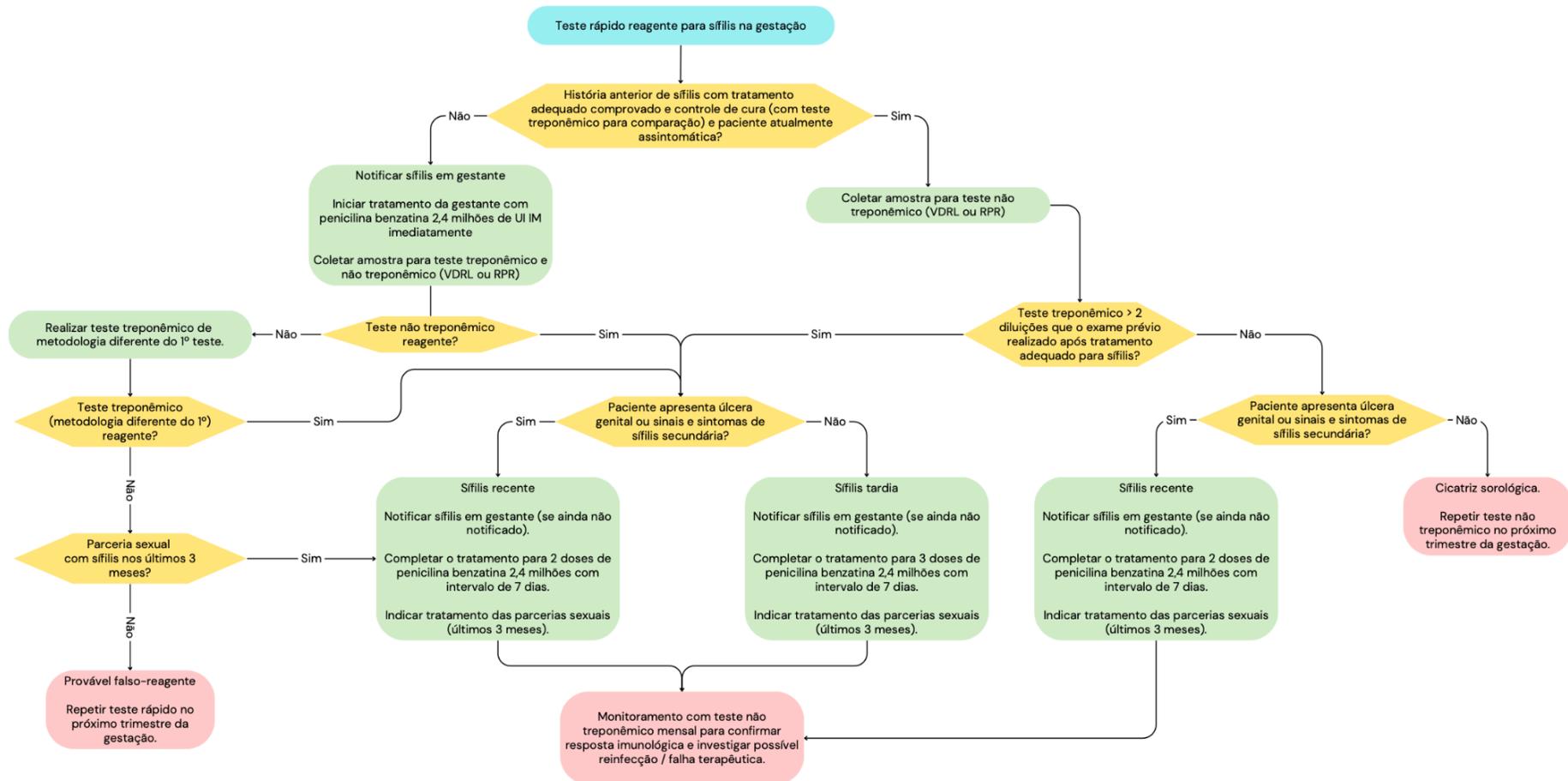
- a. As crianças expostas podem ser notificadas às vigilâncias epidemiológicas para monitoramento do seguimento, entretanto não é recomendada sua inclusão no SINAN.
- b. Toda gestante com diagnóstico de sífilis deve ser notificada no momento do diagnóstico (seja no pré-natal ou no pré-parto).
 - i. Recomendamos anotar o número de SINAN da notificação realizada no pré-natal na carteira da gestante para evitar duplicidade de notificação pela maternidade



Secretaria Municipal da Saúde
Departamento de Vigilância em Saúde
Departamento de Assistência Integral à Saúde

Anexos

Figura 1. Fluxograma de manejo da gestante com teste rápido reagente para sífilis.





Secretaria Municipal da Saúde
Departamento de Vigilância em Saúde
Departamento de Assistência Integral à Saúde

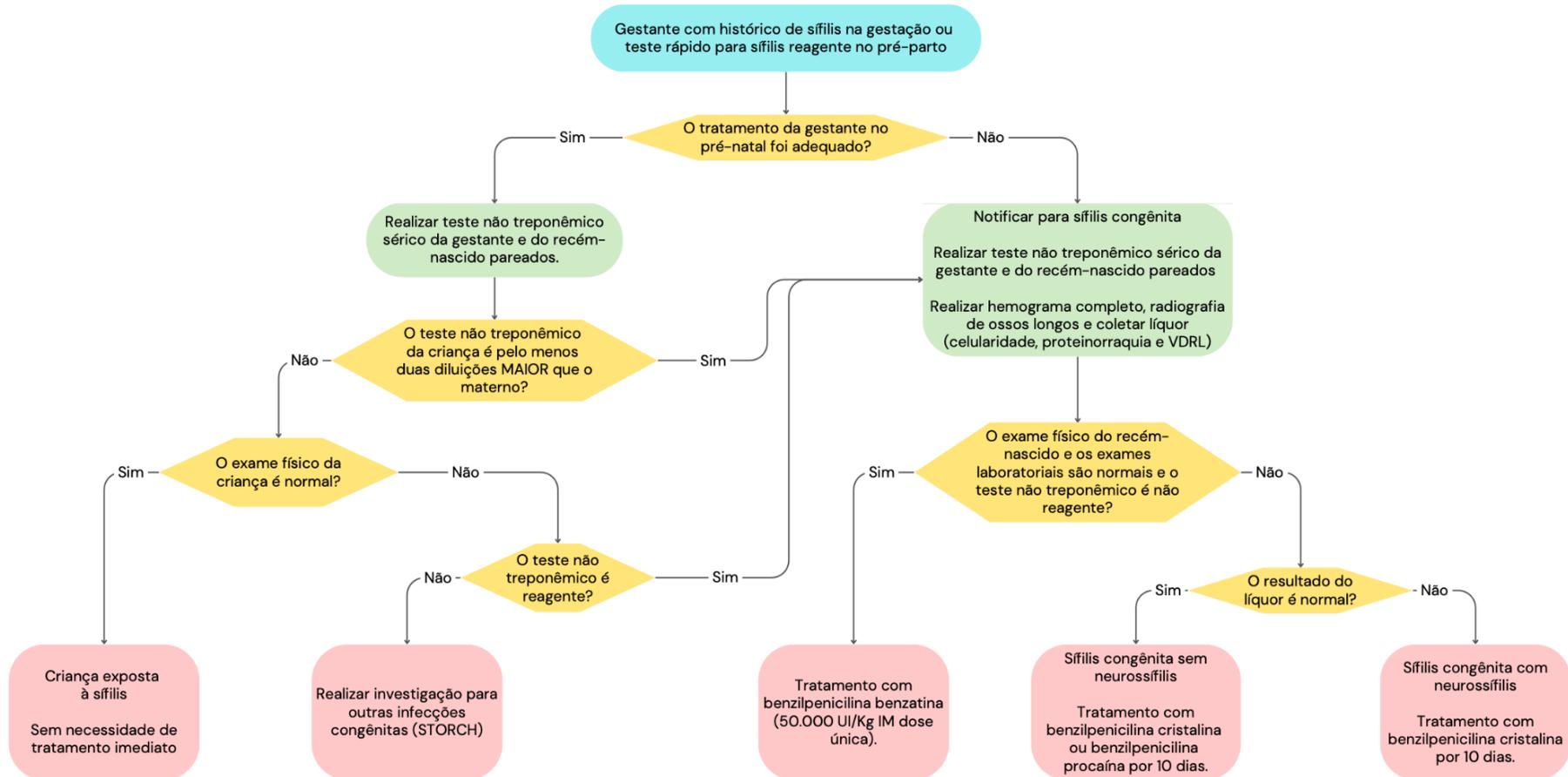
Quadro 1. Tratamento da sífilis em gestante

Estadiamento	Esquema terapêutico	Seguimento	Observações
Sífilis recente: sífilis primária, secundária e latente recente (até 1 ano de evolução)	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI IM (1,2 milhão dUI em cada glúteo) 1x/semana por 2 semanas Dose total: 4,8 milhões UI IM	Mensal (teste não treponêmico)	Para gestantes, o intervalo ideal entre as doses é de 7 dias. Gestantes com intervalo entre as doses > 9 dias, em qualquer dose da terapia, devem repetir o esquema terapêutico completo.
Sífilis tardia: sífilis latente tardia (com mais de 1 ano de evolução), latente com duração indeterminada ou terciária	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI IM (1,2 milhão dUI em cada glúteo) 1x/semana por 3 semanas Dose total: 7,2 milhões UI IM		



Secretaria Municipal da Saúde
Departamento de Vigilância em Saúde
Departamento de Assistência Integral à Saúde

Figura 2. Fluxograma de manejo do recém-nascido de mãe com sífilis na gestação.





Secretaria Municipal da Saúde
Departamento de Vigilância em Saúde
Departamento de Assistência Integral à Saúde

Quadro 2. Tratamento da sífilis congênita.

Esquema terapêutico	Intervalo entre as doses	Duração	Observações
Benzilpenicilina cristalina 50.000 UI/Kg/dia IV	≤ 7 dias de vida: 12/12 horas > 7 dias de vida: 8/8 horas	10 dias	Crianças com ou sem neurosífilis.
Benzilpenicilina procaína 50.000 UI/Kg/dia IM	1 vez ao dia	10 dias	Crianças sem neurosífilis. É necessário reiniciar o tratamento se houver atraso de mais de 24 horas entre as doses.
Benzilpenicilina benzatina 50.000 UI/Kg IM	Dose única		Crianças nascidas de mães não tratadas ou com tratamento inadequado, com exame físico normal, exames complementares (radiografia de ossos longos, líquido e hemograma completo) normais e teste não treponêmico não reagente ao nascimento.



Secretaria Municipal da Saúde
Departamento de Vigilância em Saúde
Departamento de Assistência Integral à Saúde

Referências

1. SES-SP - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids. Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo. Nota Informativa nº002/2022. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/publicacoes/documentos-tecnicos/notainformativan002_2022_manejodornexpostoaasifilis.pdf. Acesso em 10 ago 2023.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria. de Vigilância em Saúde. Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Nota Técnica nº14/2023 DATHI/SVSA/MS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/notas-tecnicas/2023/sei_ms_-_0034352557_-_nota_tecnica_penicilina.pdf. Acesso 10 ago 2023.
3. 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 Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf. Acesso em 10 ago 2023.