

## **ANEXO nº 07 - Sífilis Congênita**

Brigina Kemp<sup>9</sup>  
Maria do Carmo Ferreira<sup>10</sup>

Diante do diagnóstico da gestante com sífilis, esta e seu parceiro devem ser tratados conforme protocolo (Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita), e ser feito controle sorológico mensal (VDRL) para observar a queda dos títulos.

O tratamento da gestante com sífilis deve ser considerado adequado quando: completo, adequado ao estágio da doença, feito com penicilina e finalizado pelo menos 30 dias antes do parto, tendo sido o parceiro tratado concomitantemente.

### **Conduta com o Recém-nascido filho de mãe com sífilis na gestação:**

Deve ser colhido VDRL de toda gestante no momento do parto, independente da coleta e resultado dos exames na gestação. Os recém nascidos de mães com VDRL de qualquer titulação na gestação ou no parto, deve ter coletado sangue periférico para VDRL e confirmatório, realizar radiografia de ossos longos, hemograma e análise do LCR em todos os RN com VDRL reagente ou suspeita clínica de sífilis congênita ou ausência de tratamento materno adequado.

**Definição de caso:** “Toda criança, ou aborto, ou natimorto de mãe com evidência clínica para sífilis e/ou com sorologia não-treponêmica reagente para sífilis com qualquer titulação, na ausência de teste confirmatório treponêmico realizada no pré-natal ou no momento do parto ou curetagem, que não tenha sido tratada ou tenha recebido tratamento inadequado.”

Todos os casos de sífilis congênita, aborto ou natimorto por sífilis devem ser notificados de acordo com o Diário Oficial da União nº 240 de 10 de dezembro de 2003, página 81, Seção 1).

### **Acompanhamento da criança com sífilis congênita:**

#### No período Neo-natal

- a) Nos recém nascidos de mães com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente, independentemente do resultado do VDRL do recém-nascido: realizar hemograma, radiografia de ossos longos, punção lombar (na impossibilidade de realizar este

<sup>9</sup> Enfermeira Sanitarista, Doutora em Saúde Coletiva - Coord. Vigilância Epidemiológica - COVISA - SMS Campinas

<sup>10</sup> Enfermeira Sanitarista, Mestre em Saúde Coletiva - Téc.Coordenadoria Vigilância Saúde - COVISA - SMS Campinas

exame, tratar o caso como neurosífilis) e outros exames, quando clinicamente indicados. De acordo com a avaliação clínica e de exames complementares<sup>11</sup>.

**b) Nos recém-nascidos de mães adequadamente tratadas:**

Realizar VDRL em amostra de sangue periférico do recém-nascido; se este for reagente com titulação maior do que a materna, e/ou na presença de alterações clínicas, realizar hemograma, radiografia de ossos longos e análise do LCR, e o tratamento deve ser de acordo com os achados clínicos e laboratoriais<sup>2</sup>.

**c) Nos recém-nascidos de mães adequadamente tratadas:**

Realizar o VDRL em amostra de sangue do recém nascido:

- Se for assintomático e o VDRL não for reagente proceder apenas ao seguimento clínico laboratorial;
- Se for assintomático e tiver o VDRL reagente, com título igual ou menor que o materno acompanhar clínica e laboratorialmente.

No período pós-neonatal (após 28 dias de vida)

Crianças com quadros clínico e sorológico sugestivos de sífilis congênita devem ser cuidadosamente investigadas, obedecendo-se o descrito anteriormente.

**Seguimento:**

- Consultas ambulatoriais mensais até o 6º mês de vida e bimensais do 6º ao 12º mês;
- Realizar VDRL com 1 mês, 3, 6, 12 e 18 meses de idade, interrompendo o seguimento com dois exames consecutivos de VDRL negativos;
- Realizar TPHA ou FTA-Abs para sífilis após os 18 meses de idade para confirmação do caso;
- Caso sejam observados sinais clínicos compatíveis com a infecção como infecção treponêmica congênita, deve-se proceder à repetição dos exames sorológicos, ainda que não esteja no momento previsto acima;
- Diante da elevação do título sorológico ou da sua não negatificação até os 18 meses de idade, reinvestigar o paciente e proceder ao tratamento;
- Recomenda-se o acompanhamento oftalmológico, neurológico e audiológico semestral por dois anos;

---

<sup>11</sup> Ver Manual: Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita - Ministério da Saúde, 2005.

- Nos casos em que o LCR mostrou-se alterado, deve ser realizada uma reavaliação líquórica a cada 6 meses até a normalização do mesmo; alterações persistentes indicam avaliação clínico-laboratorial completa e retratamento;
- Nos casos de crianças tratadas de forma inadequada, na dose e/ou tempo do tratamento preconizado, deve-se convocar a criança para reavaliação clínico-laboratorial, e reiniciar o tratamento da criança, obedecendo aos esquemas padronizados.