



**CENTRO DE REFERÊNCIA E TREINAMENTO DST/AIDS - PROGRAMA  
ESTADUAL DE DST/AIDS – CCD – SES-SP  
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA CRIANÇA– CRS – SES-SP  
SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO – SPSP  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA - SBI**

**NOTA INFORMATIVA CONJUNTA Nº 001/2019/SPSP/SBI/ATSC/CRT-PE-  
DST/AIDS/SES-SP**

**Assunto: Orientações para o Manejo Clínico dos casos de Sífilis Congênita no estado de São Paulo**

1. Esta Nota Técnica tem como objetivo apresentar as atualizações e orientações no manejo clínico e epidemiológico dos casos de sífilis congênita no estado de São Paulo<sup>1</sup> (Fluxograma 1).
2. Em 2018, no estado de São Paulo (ESP), foram notificados 4.011 casos de sífilis congênita, um número menor de ocorrências (114 casos) em relação a 2017.
3. A taxa de incidência (TI) de sífilis congênita vinha apresentando crescimento desde 2010; em 2016, no entanto, houve uma desaceleração na incidência deste agravo, no Estado. A TI aumentou 18% entre 2015 e 2016, enquanto no período seguinte, entre 2016 e 2017, o crescimento foi de 6,6%. Em 2017 e 2018 a taxa se manteve estável, passando de 6,7 para 6,6 casos por 1000 nascidos vivos (NV), respectivamente.
4. A estabilidade no número de casos de sífilis congênita, associada ao incremento na detecção da sífilis em gestantes (de 18 gestantes em 2017, para 20,9 gestantes em 2018, por 1000 NV), tem mostrado que as ações que vêm sendo realizadas no ESP para a eliminação da sífilis congênita, com a participação dos gestores municipais, dos profissionais de serviços de atenção básica, de maternidades, das vigilâncias epidemiológicas e da sociedade civil, têm apresentado resultados positivos.

5. Também tem sido observado aumento na realização de exames necessários para a investigação de casos de sífilis congênita, o que contribui para elevar o número de diagnósticos e de tratamentos adequados.
6. Entre 2007 e 2017, foram diagnosticados 114 recém-nascidos com alterações ósseas, identificadas por meio de exame radiológico de ossos longos, no ESP. Estes recém-nascidos eram filhos de mães adequadamente tratadas, assintomáticos e com testes não treponêmicos (VDRL/RPR) reagentes, apresentando títulos menores, iguais ou maiores, em uma diluição, em relação ao exame materno. Entre estes casos, 13 apresentaram alterações líquóricas (dois casos com VDRL reagente). No mesmo período, foram diagnosticados 32 recém-nascidos com alterações ósseas, filhos de mães com sífilis não tratada, assintomáticos, líquido normal e VDRL/RPR não reagentes. Estes dados apontam para a necessidade da realização do exame radiológico para ossos longos, conforme recomendado no “*Guia de bolso para manejo da sífilis em gestantes e sífilis congênita*”<sup>1</sup>, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. A omissão deste exame pode contribuir para o subdiagnóstico de casos, falha ou ausência de tratamento adequado e subestimativa do número de casos de sífilis congênita. Vale ressaltar que as alterações ósseas podem ser assintomáticas nos primeiros dias de vida.
7. Em crianças, o título de VDRL/RPR maior que o materno em pelo menos duas diluições (ex.: materno 1:4, recém-nascido maior ou igual a 1:16) é indicativo de infecção congênita<sup>2</sup>. Entretanto, a ausência desse achado não exclui a possibilidade do diagnóstico da doença, uma vez que, alguns estudos demonstraram que menos de 30% dos recém-nascidos com sífilis congênita possuem resultados pareados de VDRL/RPR maiores que o materno<sup>2,3</sup>. Portanto, é importante a realização de exames básicos para o rastreamento dos casos: radiografia de ossos longos, exame de líquido e hemograma.
8. Em 2017, 69% (2.846) dos casos de sífilis congênita colheram líquido. Deste total, 15% (426) apresentaram alterações líquóricas e, entre estes casos, 31% (131) apresentaram VDRL reagente no líquido. Os dados mostram a importância do exame de líquido para o diagnóstico confirmado ou provável de neurosífilis.
9. A atenção básica é responsável pelo acompanhamento dos casos de sífilis congênita até 18 ou 24 meses de vida. No entanto, estudos têm mostrado que a perda de seguimento é muito elevada, chegando a 60% no interior do ESP<sup>4</sup>, 70% em Porto Alegre<sup>5</sup> e até 80% no interior de Minas Gerais<sup>6</sup>. Estes dados evidenciam a fragilidade da rede de atenção básica em garantir o monitoramento adequado dos casos de sífilis congênita e de crianças expostas à sífilis materna.
10. Parceiros sexuais de gestantes com sífilis devem ser tratados, apesar de não fazerem parte da definição de caso de sífilis congênita. O não tratamento dos

parceiros pode levar à reinfeção das gestantes, muitas vezes no período próximo ao parto. No ESP, apenas 51% dos parceiros sexuais de gestantes com sífilis foram tratados em 2017.

11. A sífilis congênita pode trazer complicações para a criança, sendo importante que os casos sejam avaliados por especialistas no seguimento pós-neonatal, a cada seis meses, durante dois anos<sup>1</sup>. As avaliações são necessárias para detectar alterações oftalmológicas (coriorretinite, glaucoma, atrofia óptica, ceratite intersticial), audiológicas (perda auditiva sensorial) e neurológicas (atraso no desenvolvimento psicomotor)<sup>1</sup>. Para casos com alterações liquóricas na maternidade é recomendada a coleta de líquido a cada 6 meses, até a normalização do mesmo<sup>1</sup>.
12. O tratamento de mulheres diagnosticadas com sífilis antes da gestação não garante proteção contra uma nova infecção no período gestacional. Também a manutenção de títulos baixos e estáveis de VDRL/RPR durante a gestação, não é garantia de tratamento realizado adequadamente ou da não ocorrência de falha terapêutica. Portanto, independentemente do histórico materno de tratamento prévio, todos os recém-nascidos de mães com sorologias reagentes para sífilis no momento do parto, devem realizar o VDRL/RPR no sangue periférico<sup>1</sup>.
13. É importante a realização de teste treponêmico após os 18 meses de idade, especialmente em crianças que não preencheram critério para tratamento, na maternidade<sup>1</sup>. Na ocorrência de resultado reagente, estas crianças devem ser investigadas, tratadas e notificadas<sup>1</sup>.
14. Crianças com sífilis congênita ou expostas à sífilis devem realizar o seguimento sorológico com VDRL/RPR, conforme os intervalos preconizados no Guia de bolso do ESP<sup>1</sup>. O seguimento sorológico poderá ser suspenso quando a criança apresentar dois resultados não reagentes consecutivos<sup>1</sup>. A persistência de VDRL/RPR reagentes implica em reinvestigação da criança e tratamento, quando indicado<sup>1</sup>.
15. Todas as crianças que preencherem o critério de sífilis congênita devem ser notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), conforme Fluxograma 2. As crianças expostas podem ser notificadas às vigilâncias epidemiológicas para o monitoramento do seguimento, entretanto, recomendamos não incluir no Sinan.

Diante do contexto apresentado, recomendamos que seja utilizado no ESP, para o manejo clínico dos casos de sífilis congênita, o “Guia de bolso para manejo da sífilis em

gestantes e sífilis congênita” e que sejam mantidas as recomendações no manejo dos casos, como:

- Realizar teste não treponêmico em sangue periférico de todos os recém-nascidos de mães com testes reagentes para sífilis no momento do parto, independentemente de tratamento prévio realizado;
- Recém-nascidos de mães tratadas adequadamente para sífilis, mas com teste não treponêmico reagente, com qualquer titulação, devem ser investigados (realizar radiografia de ossos longos, hemograma e coleta de líquido), independentemente da presença de sinais e sintomas clínicos;
- Recém-nascidos de mães não tratadas ou tratadas inadequadamente: realizar radiografia de ossos longos e coleta de líquido mesmo quando apresentarem resultados não reagentes em testes não treponêmicos e independentemente da presença de sinais e sintomas clínicos;
- Seguimento ambulatorial clínico e sorológico por 18 a 24 meses para todas as crianças com sífilis congênita ou expostas à sífilis materna;
- Suspender a realização de teste não treponêmico quando obtiver dois resultados não reagentes consecutivos, durante o seguimento ambulatorial da criança com sífilis congênita ou exposta à sífilis;
- Realizar avaliação audiológica, neurológica e oftalmológica, a cada seis meses durante dois anos;
- Realizar teste treponêmico após os 18 meses de idade.

Abaixo são apresentados: Fluxograma para o manejo clínico e Fluxograma para vigilância epidemiológica, com os critérios de notificação de casos vigentes no Brasil.

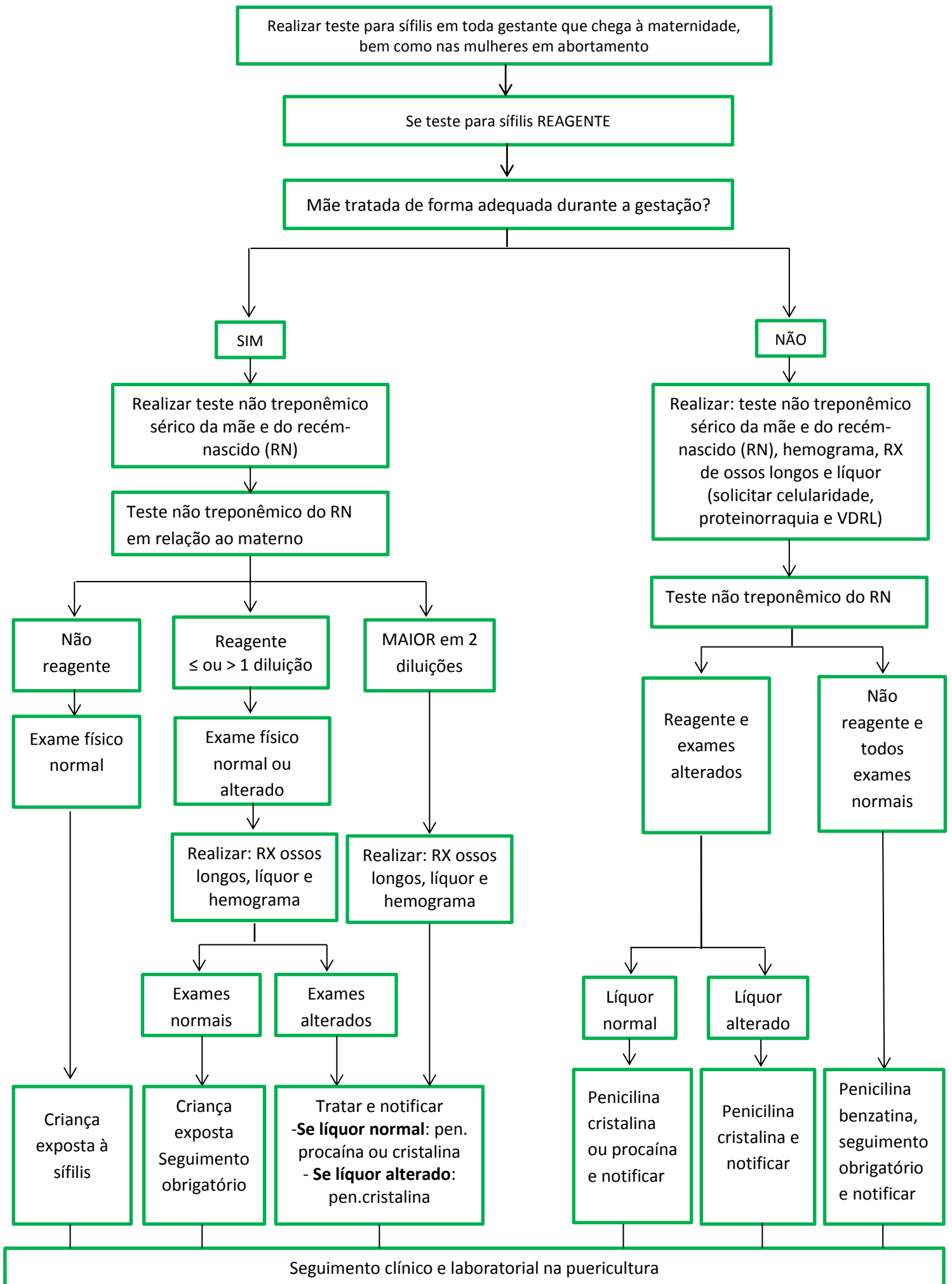
São Paulo, 25 de Novembro de 2019.

#### **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. Guia de bolso para o manejo da sífilis em gestantes e sífilis congênita. 2.ed. São Paulo: Secretaria da Saúde; 2016. [acesso em 12 nov 2019]. Disponível em: ([https://issuu.com/crtidstaidsspertaids/docs/guia\\_de\\_bolso\\_da\\_sifilis\\_-\\_2\\_edi](https://issuu.com/crtidstaidsspertaids/docs/guia_de_bolso_da_sifilis_-_2_edi))

2. 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 atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
3. Morshed MG, Singh AE. Recent trends in the serologic diagnosis of syphilis. *Clin Vaccine Immunol.* 2015;22(2):137-147. doi: 10.1128/CVI.00681-14.
4. Silveira SLA. Estudo epidemiológico da sífilis congênita: a realidade de um hospital universitário terciário [dissertação de mestrado]. Botucatu: Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista; 2017.
5. Lago EG, Vaccari A, Fiori RM. Clinical features and follow-up of congenital syphilis. *Sex Transm Dis.* 2013;40(2):85-94. doi: 10.1097/OLQ.0b013e31827bd688.
6. Lafeta KRG, Martelli Júnior H, Silveira MF, Paranaíba LMR. Maternal and congenital syphilis, underreported and difficult to control. *Rev Bras Epidemiol.* 2016;19(1):63-74. doi: 10.1590/1980-5497201600010006.

**Fluxograma 1.** Avaliação e manejo na maternidade das crianças nascidas de mães com diagnóstico de sífilis na gestação ou no momento do parto.



**Fluxograma 2.** Notificação de sífilis congênita, segundo situação de definição de caso para vigilância epidemiológica no Brasil.

