



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CTES.001 – Página 1/25	
Título do Documento	<b>MANEJO DA SÍFILIS MATERNO - INFANTIL</b>	Emissão: 25/09/2025	Próxima revisão: 25/09/2027
		Versão: 02	

## SUMÁRIO

<b>1. SIGLAS E CONCEITOS.....</b>	<b>2</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>2</b>
<b>3. JUSTIFICATIVAS .....</b>	<b>2</b>
<b>4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO.....</b>	<b>3</b>
<b>5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES .....</b>	<b>3</b>
<b>6. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO .....</b>	<b>4</b>
<b>7. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS .....</b>	<b>6</b>
7.1. Definições de Sífilis Congênita .....	7
7.2. Sífilis congênita com Neurosífilis .....	7
<b>8. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO .....</b>	<b>8</b>
8.1. Avaliação materna .....	8
8.2. Tratamento do neonato com sífilis congênita .....	13
<b>9. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>10. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA .....</b>	<b>15</b>
<b>11. MONITORAMENTO.....</b>	<b>15</b>
<b>12. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>17</b>
<b>13. HISTÓRICO DE REVISÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>APÊNDICE 1 - Modelo de documentos para alta do paciente exposto a sífilis.....</b>	<b>19</b>
<b>APÊNDICE 2 - Modelo de encaminhamento .....</b>	<b>20</b>
<b>APÊNDICE 3 - Modelo de receituário tratamento de Sífilis Congênita .....</b>	<b>21</b>
<b>APÊNDICE 4 - Modelo de encaminhamento ao oftalmologista.....</b>	<b>22</b>
<b>APÊNDICE 5 - Modelo de encaminhamento para o BERA.....</b>	<b>23</b>
<b>APÊNDICE 6 - Modelo de encaminhamento .....</b>	<b>24</b>
<b>APÊNDICE 7 - Encaminhamento para recém-nascidos de outro município .....</b>	<b>25</b>



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CTES.001 – Página 2/25	
Título do Documento	<b>MANEJO DA SÍFILIS MATERNO - INFANTIL</b>	Emissão: 25/09/2025	Próxima revisão: 25/09/2027
		Versão: 02	

## 1. SIGLAS E CONCEITOS

- APS: Atenção Primária à Saúde
- LCR: Líquido cefalorraquidiano
- PAI: Policlínica de Atendimento Infante Juvenil
- RN: Recém-nascido
- SC: Sífilis Congênita
- UCI: Unidade de Cuidados Intermediários
- UTI: Unidade de Terapia Intensiva
- VDRL: Venereal Disease Research Laboratory.

## 2. OBJETIVOS

- Estabelecer o fluxo de atendimento dos recém-nascidos (RN) cujas mães foram diagnosticadas com sífilis na gestação;
- Padronizar a terapêutica utilizada e o seguimento dos RNs com exposição à sífilis, sífilis congênita ou sífilis congênita com neurosífilis.

## 3. JUSTIFICATIVAS

No Brasil, nos últimos cinco anos, foi observado um aumento constante no número de casos de sífilis em gestantes, sífilis congênita e sífilis adquirida. A sífilis congênita (SC) é o resultado da transmissão da espiroqueta do *Treponema pallidum* da corrente sanguínea da gestante infectada para o concepto por via transplacentária ou, ocasionalmente, por contato direto com a lesão no momento do parto (transmissão vertical).

Sessenta a setenta por cento das crianças infectadas são assintomáticas ao nascer. Assim é mandatória a investigação nos casos de infecção materna não tratada adequadamente por método laboratorial. Nenhum recém-nascido (RN) deve deixar o hospital sem o conhecimento do resultado de um teste rápido materno colhido no momento do parto.

Os testes sorológicos são a principal forma de estabelecer o diagnóstico de sífilis na gestação. Podem ser divididos em testes não treponêmicos (VDRL e RPR) e treponêmicos (FTA-ABS, TPHA, ELISA, teste rápido). Os testes não treponêmicos possibilitam titulação e são úteis no monitoramento do tratamento, de baixo custo, de elevada sensibilidade e de realização técnica simples e rápida.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CTES.001 – Página 3/25	
Título do Documento	<b>MANEJO DA SÍFILIS MATERNO - INFANTIL</b>	Emissão: 25/09/2025	Próxima revisão: 25/09/2027
		Versão: 02	

Os testes treponêmicos são utilizados para confirmação da infecção materna, permitindo a exclusão dos eventuais resultados falso-positivos dos testes não treponêmicos. Os testes treponêmicos não se correlacionam com a atividade da doença e permanecem positivos durante toda a vida do indivíduo, mesmo após o tratamento adequado. Não há recomendação da utilização de testes treponêmicos em recém-nascidos.

Quanto mais recente a sífilis materna, mais avançada a gestação e maior o tempo de exposição intrauterina fetal, maior a chance de transmissão vertical. A infecção pode resultar em abortamento, natimorto, prematuridade ou um amplo espectro de manifestações clínicas.

#### 4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

A testagem para sífilis está preconizada na gestação na 1ª consulta de pré-natal (idealmente no 1º trimestre), no início do 3º trimestre (a partir da 28ª semana), no momento do parto ou em caso de aborto, exposição de risco e violência sexual.

#### 5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

Cabe à **equipe do ALOJAMENTO CONJUNTO**, ao se deparar com um resultado positivo na realização da **testagem rápida de sífilis em gestantes residentes de Dourados**, verificar na Plataforma SALUS a existência de anotação sobre o diagnóstico e tratamento desta gestante e solicitar ao laboratório do HU a titulação de VDRL, simultaneamente a coleta do VDRL do RN.

- **Para gestantes de Dourados que já tem registro no SALUS:** inserir no SALUS o resultado da titulação colhida no Alojamento conjunto e transcrever no prontuário do HU todo tratamento e seguimento registrado no SALUS para a devida avaliação e conduta da pediatria após o nascimento do bebê;
- **Para gestantes de Dourados que ainda não estão inseridas no SALUS:** o médico prescritor (equipe GO) deve realizar a **inserção no paciente no SALUS** e gerar a ficha de notificação (gerada automaticamente pelo SALUS em PDF – imprimir uma via para o prontuário do paciente e salvar uma via de ficha de notificação na pasta do computador.
- **Gestantes que não são de Dourados:** devem ter seu tratamento e acompanhamento de VDRL conferidos na carteirinha de pré-natal, para que se proceda as condutas necessárias com mãe e bebê. INCLUIR RN na Plataforma SALUS e gerar a ficha de notificação (gerada automaticamente pelo SALUS em PDF – imprimir uma via para o prontuário do paciente e salvar uma via de ficha de notificação na pasta da vigilância epidemiológica.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CTES.001 – Página 4/25	
Título do Documento	<b>MANEJO DA SÍFILIS MATERNO - INFANTIL</b>	Emissão: 25/09/2025	Próxima revisão: 25/09/2027
		Versão: 02	

**Após o nascimento, cabe ao pediatra (do Alojamento Conjunto, UTI ou UCI neonatal) a** anamnese, exame físico, checagem de exames maternos no SALUS e no prontuário, solicitação de exames e classificação da criança como exposta à sífilis ou sífilis congênita (com ou sem neurosífilis). Com base nisso, o pediatra irá realizar a **inserção da criança no SALUS**, selecionar o tratamento adequado para o caso e gerar a ficha de notificação (gerada automaticamente pelo SALUS em PDF – imprimir uma via para o prontuário do paciente e salvar uma via de ficha de notificação na pasta).

Aos recém-nascidos residentes de outros municípios, deve ser solicitada consultoria do serviço social para contato com o município de origem e verificação da disponibilidade de tratamento.

**No Alojamento Conjunto**, a equipe médica da Ginecologia e Obstetrícia irá realizar a anamnese, checagem de exames maternos no SALUS e no prontuário e, no caso de necessidade de retratamento, registrar no SALUS, no prontuário e no sumário de alta o tratamento prescrito para seguimento adequado na APS.

Cabe à **equipe de enfermagem** a administração do medicamento prescrito. Cabe ao **assistente social** o auxílio caso haja alguma dificuldade na referência da criança para tratamento na Atenção Primária de Saúde.

## 6. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Todas as gestantes em trabalho de parto ou em abortamento, que ainda não tem o diagnóstico de sífilis ou HIV, devem ser testadas na admissão da internação (teste rápido). Nos casos de teste rápido para Sífilis reagente, ou pacientes com histórico de tratamento durante o pré-natal, realizar coleta do **VDRL simultaneamente ao do RN, após o parto.**

Quando a equipe hospitalar atende uma gestante com sífilis, deve-se proceder a uma avaliação criteriosa dos seguintes pontos:

- **Histórico materno:** registros no cartão de pré-natal, etiqueta de sífilis no cartão de pré-natal e no sistema SALUS sobre histórico de sífilis e tratamento antes desta gestação, diagnóstico e tratamento de sífilis nesta gestação e seguimento de VDRL ao longo da assistência pré-natal.
- **Exame físico no recém-nascido** (mesmo a maioria sendo assintomática ou com sintomas inespecíficos\*).
- **VDRL do sangue periférico da mãe e do recém-nascido simultaneamente após o parto.** O sangue de cordão umbilical não deve ser utilizado, pois esse tipo de amostra contém uma mistura do sangue da criança com o materno e pode resultar em testes falso-reagentes.

A partir desta avaliação, a equipe estará apta para realizar a diferenciação do bebê exposto à sífilis do bebê com sífilis congênita, e com isso **não submeter às crianças expostas a condutas desnecessárias, como exames invasivos, internações prolongadas e tratamento indevido.**

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CTES.001 – Página 5/25	
Título do Documento	<b>MANEJO DA SÍFILIS MATERNO - INFANTIL</b>	Emissão: 25/09/2025	Próxima revisão: 25/09/2027
		Versão: 02	

**\*NOTA:** Nos casos em que não for possível classificação como **TRATAMENTO ADEQUADO** (através de diagnóstico, tratamento e seguimentos devidamente registrados), o caso deverá ser discutido no Comitê de enfrentamento a Sífilis do HU/UFMG, através da inserção de todos os dados (registro de doses devidamente datadas, VDRL's em ordem cronológica e respectivos laboratórios de execução, VDRL materno simultâneo ao VDRL do RN) na **"Equipe do Comitê" no Teams** (criar nova postagem) – meio oficial de comunicação, seguido de  **sinalização do grupo do WhatsApp** que foi inserido caso para discussão do Teams) **E** solicitação de **Interconsulta para Infectologia - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA** no prontuário materno (para registro formal do parecer – lembrando que esse é realizado em horário comercial, pela equipe da Unidade de Vigilância em Saúde, não sendo necessário aguardar essa resposta para definição do caso, desde que já discutido em Equipe do Teams – figura 1).

Figura 1 – Comunicado de solicitação de consultoria para infectologia em vigilância epidemiológica.



Fonte: UVS, 2025.

Os sinais e sintomas de sífilis não são comuns em recém-nascidos, mas quando aparecem são inespecíficos e podem ser encontrados em outras síndromes congênicas (como toxoplasmose, rubéola e citomegalovírus) ou em crianças com herpes, sepse neonatal, hepatite neonatal, hidropsia fetal, entre outros.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CTES.001 – Página 6/25	
Título do Documento	<b>MANEJO DA SÍFILIS MATERNO - INFANTIL</b>	Emissão: 25/09/2025	Próxima revisão: 25/09/2027
		Versão: 02	

#### São os sinais mais frequentes:

1. Hepatomegalia;
2. Esplenomegalia;
3. Icterícia (hiperbilirrubinemia secundária à hepatite sífilítica e/ou hemólise);
4. Corrimento nasal (rinite sífilítica)\*\*;
5. Manifestações cutâneas: pênfigo palmo-plantar, condiloma plano\*\*;
6. Linfadenopatia generalizada;
7. Anormalidades esqueléticas (tipicamente múltipla e simétrica, acometendo principalmente ossos longos: rádio, ulna, úmero, tíbia, fêmur e fíbula).

\*\*Nota: No caso de lesões mucocutâneas, usar precaução de contato.

## 7. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS

Para os RN com sífilis congênita, serão solicitados os seguintes exames complementares:

- Radiografia de ossos longos;
  - Hemograma;
  - Análise do líquido (celularidade, proteinorraquia e VDRL);
  - Transaminases.
- **Observação 1:** RN menores de 1.500g ou que estejam instáveis hemodinamicamente (ex.: apnéia, em ventilação mecânica invasiva ou não-invasiva, uso de drogas vasoativas, etc.) e que possuam diagnóstico de sífilis congênita, tratar como neurosífilis, devido a contraindicação de punção líquórica.
  - **Observação 2:** Recomenda-se a primeira coleta nas primeiras 24 – 36 horas de vida e em caso de acidente de punção – nova coleta deve ser programada em 36 – 48 horas após – sendo, impreterivelmente, realizada por profissional mais habilitado (médico pediatra assistente ou chefe, anestesista, médico plantonista da UTI Neonatal). Durante a investigação de neurosífilis, é indicado que se faça no máximo três tentativas de punções líquóricas, obedecendo intervalo mínimo de 24 horas entre elas.
  - **Observação 3:** Caso não haja sucesso na coleta de líquido e optar-se por tratamento com medicação endovenosa devido a essa limitação, deixar claro no prontuário e no sumário de alta bem como explicar a mãe o motivo e a importância da realização do tratamento.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CTES.001 – Página 7/25	
Título do Documento	<b>MANEJO DA SÍFILIS MATERNO - INFANTIL</b>	Emissão: 25/09/2025	Próxima revisão: 25/09/2027
		Versão: 02	

Nos recém-nascidos com diagnóstico de sífilis congênita, sempre que indicado, avaliar alterações na celularidade, VDRL e/ou no perfil bioquímico do líquido (quadro 1). Se estes parâmetros forem compatíveis com neurosífilis, ainda que o VDRL no líquido seja não reagente, considerar tratamento com penicilina cristalina.

Quadro 1 – Parâmetros de avaliação líquórica para sífilis em neonatos.

PARÂMETRO	LCR NORMAL PRÉ-TERMO	LCR NORMAL A TERMO	LCR SUGESTIVO DE SÍFILIS NO RN	LCR SUGESTIVO DE SÍFILIS NAS CRIANÇAS MAIORES QUE 28 DIAS
<b>Leucócitos</b>	9 ± 8 células/mm <sup>3</sup> (LVN: 0-29 células/mm <sup>3</sup> )	8 ± 7 células/mm <sup>3</sup> (LVN: 0-32 células/mm <sup>3</sup> )	Maior que 25 células/mm <sup>3</sup>	Maior que 5 células/mm <sup>3</sup>
<b>Proteínas</b>	115mg/dL (LVN: 65-150mg/dL)	90mg/dL (LVN: 20-170mg/dL)	Maior que 150mg/dL	Maior que 40mg/dL
<b>VDRL</b>	Não reagente	Não reagente	Reagente	Reagente

Fontes: Lago et al. 2013 (26); Volpe et al. 2017 (50).

Legenda: LVN = Limite de variação do normal.

### 7.1. Definições de Sífilis Congênita

- Criança de mãe não tratada ou tratada de forma não adequada durante o pré-natal, e nascido com VDRL reagente, independente dos outros resultados da avaliação clínica ou de exames complementares;
- Criança com resultado de teste não treponêmico maior que o da mãe em pelo menos duas diluições (ex. Mãe 1:4 e RN maior ou igual 1:16);
- Criança com manifestação clínica, alteração líquórica ou radiológica de sífilis congênita E VDRL reagente, independentemente do histórico materno quanto ao tratamento e das titulações dos testes não treponêmicos.

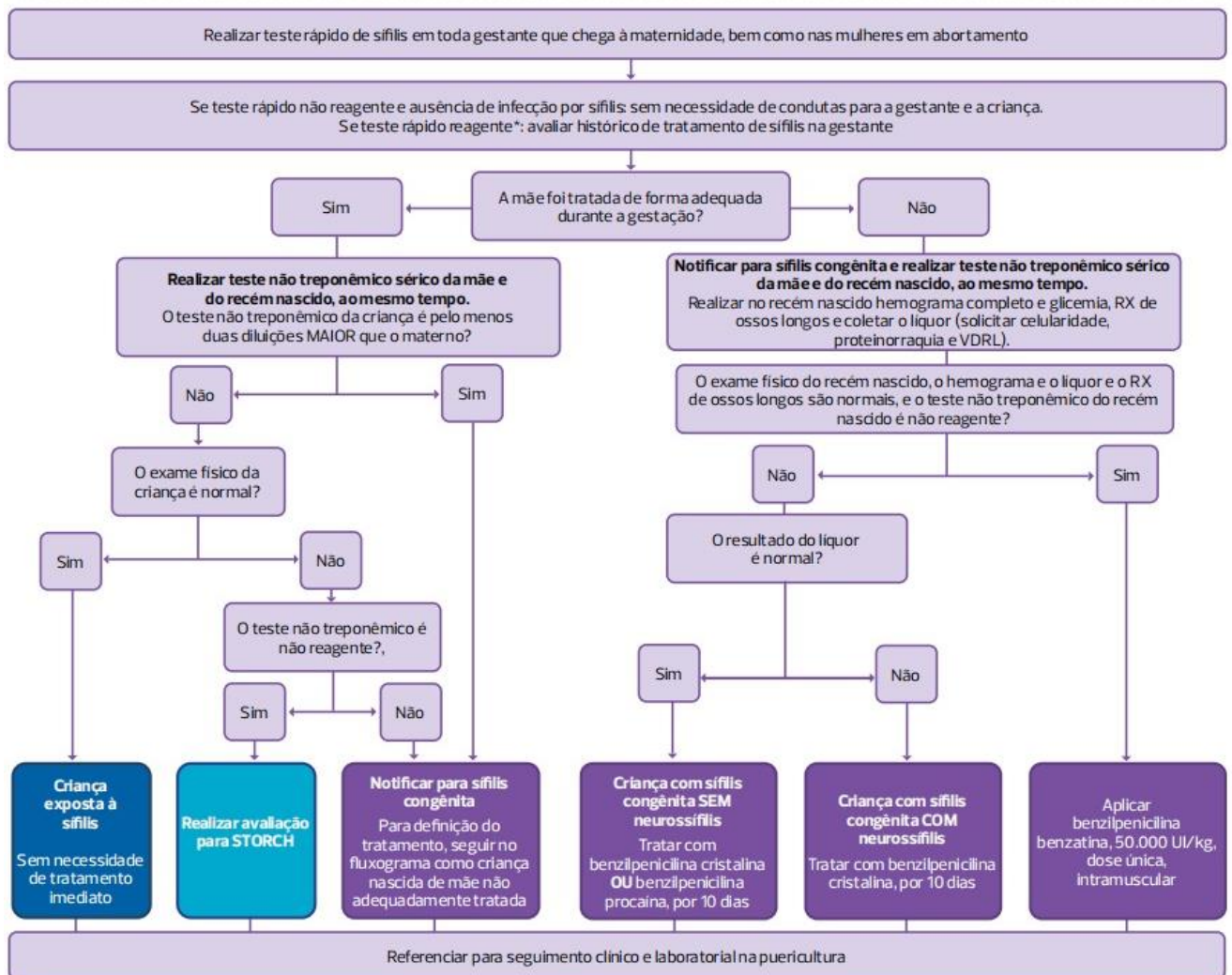
### 7.2. Sífilis congênita com Neurosífilis

- Criança com manifestação clínica, alteração líquórica ou radiológica de sífilis congênita E VDRL reagente, independentemente do histórico materno quanto ao tratamento e das titulações dos testes não treponêmicos.
- Atentar-se para VDRL positivo no líquido, caracteriza a classificação da doença.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CTES.001 – Página 8/25	
Título do Documento	<b>MANEJO DA SÍFILIS MATERNO - INFANTIL</b>	Emissão: 25/09/2025	Próxima revisão: 25/09/2027
		Versão: 02	

Figura 2 – Fluxograma para avaliação e manejo na maternidade de crianças nascidas com diagnóstico de sífilis na gestação atual ou no momento do parto.



Fonte: Adaptado de DCCI/SVS/MS, 2022.

## 8. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO

### 8.1. Avaliação materna

A benzilpenicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado das gestantes, por ser a única medicação que atravessa a barreira placentária.

**A gestante deve ser considerada adequadamente tratada quando as anotações em carteirinha de gestante e/ou na plataforma SALUS comprovarem:**



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CTES.001 – Página 9/25	
Título do Documento	<b>MANEJO DA SÍFILIS MATERNO - INFANTIL</b>	Emissão: 25/09/2025	Próxima revisão: 25/09/2027
		Versão: 02	

I. O esquema terapêutico utilizado, sendo que este deve estar de acordo com o estágio clínico da infecção, a propósito:

- **Sífilis recente (primária, secundária ou latente recente):** 2,4 milhões UI, em dose única (1,2 milhões UI em cada glúteo);

- **Sífilis tardia (latente tardia), terciária ou de duração indeterminada:** três doses, com intervalo de 7 a 9 dias\*\*\* entre cada dose, de 2,4 milhões UI (1,2 milhões UI em cada glúteo). Dose total: 7,2 milhões UI.

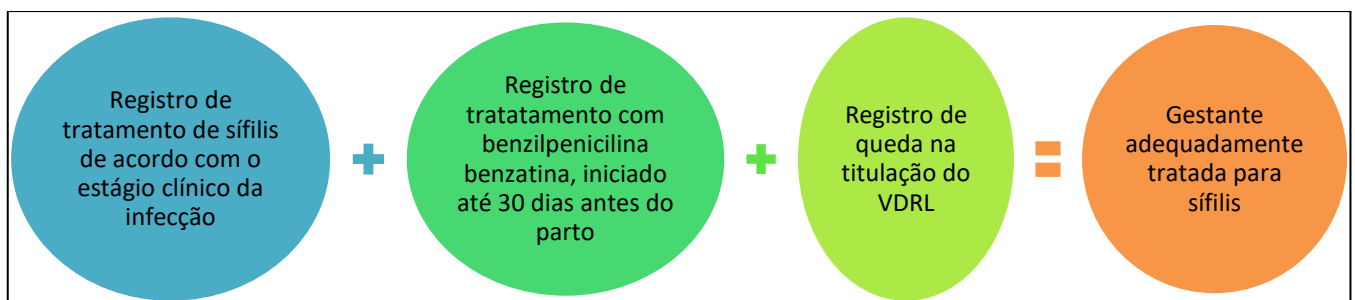
\*\*\***Nota:** Segundo a NOTA TÉCNICA Nº 14/2023-DATHI/SVSA/MS, recomenda-se o intervalo entre as doses de 0, 7 e 14 dias, **porém na gestação o prazo de 7 dias pode ser estendido e não deve ultrapassar 9 (NOVE) dias.** Caso ocorra, o tratamento deve ser reiniciado.

II. Tratamento **iniciado** até 30 dias antes do parto;

III. A diminuição na titulação **em duas diluições em até seis meses para sífilis recente** ou **em até 12 meses para sífilis tardia.**

**Ressalta-se a importância de a gestante ser testada mensalmente após o tratamento, para avaliar, além da queda de títulos, a possibilidade de elevação destes (em duas diluições) por tratamento inadequado, falha terapêutica ou reinfeção.**

Após o parto, o seguimento é trimestral até o 12º mês de acompanhamento (3, 6, 9 e 12 meses).



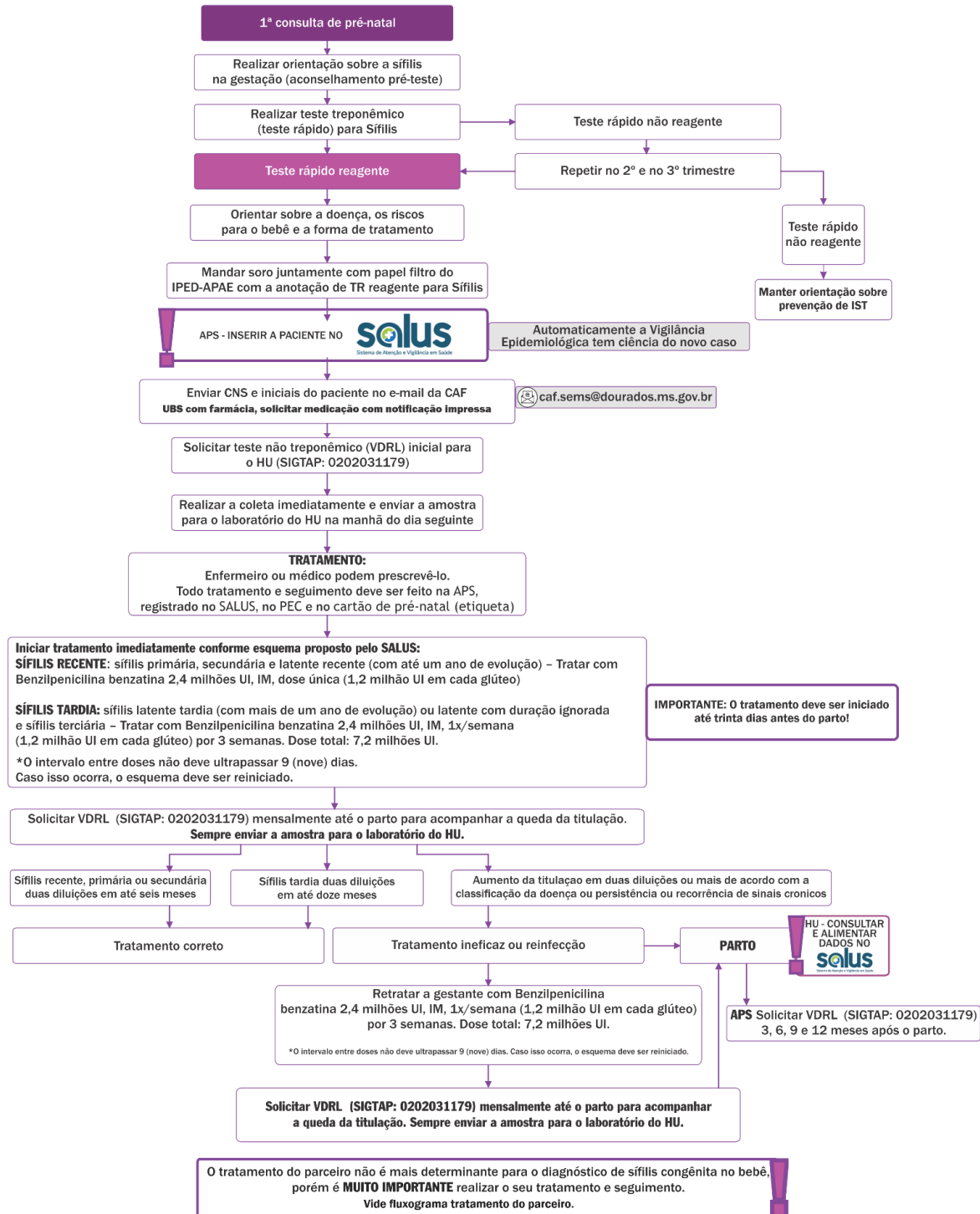
**Observação:** A persistência de resultados reagentes em testes não treponêmicos com títulos baixos (1:1 a 1:4) durante um ano após o tratamento, quando descartada nova exposição de risco durante o período analisado, chamada de “cicatriz sorológica”, não caracteriza falha terapêutica. Porém, só se deve considerar presença de cicatriz sorológica quando houve tratamento (documentado) prévio à gestação atual, ou seja, não se enquadra quando se trata de primeiro diagnóstico de sífilis.

Lembrar que o VDRL pode apresentar resultados falso-positivos em doenças como lúpus, artrite reumatóide, hanseníase (por isso sempre deve ser confirmado com teste rápido) entre outras ou falso-negativos devido ao excesso de anticorpos em soro não diluído (efeito prozona).

Resumidamente, o **diagnóstico, tratamento e monitoramento da sífilis das gestantes na assistência ao pré-natal na Atenção Primária de Dourados** se darão conforme a figura 3.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CTES.001 – Página 10/25	
Título do Documento	<b>MANEJO DA SÍFILIS MATERNO - INFANTIL</b>	Emissão: 25/09/2025	Próxima revisão: 25/09/2027
		Versão: 02	

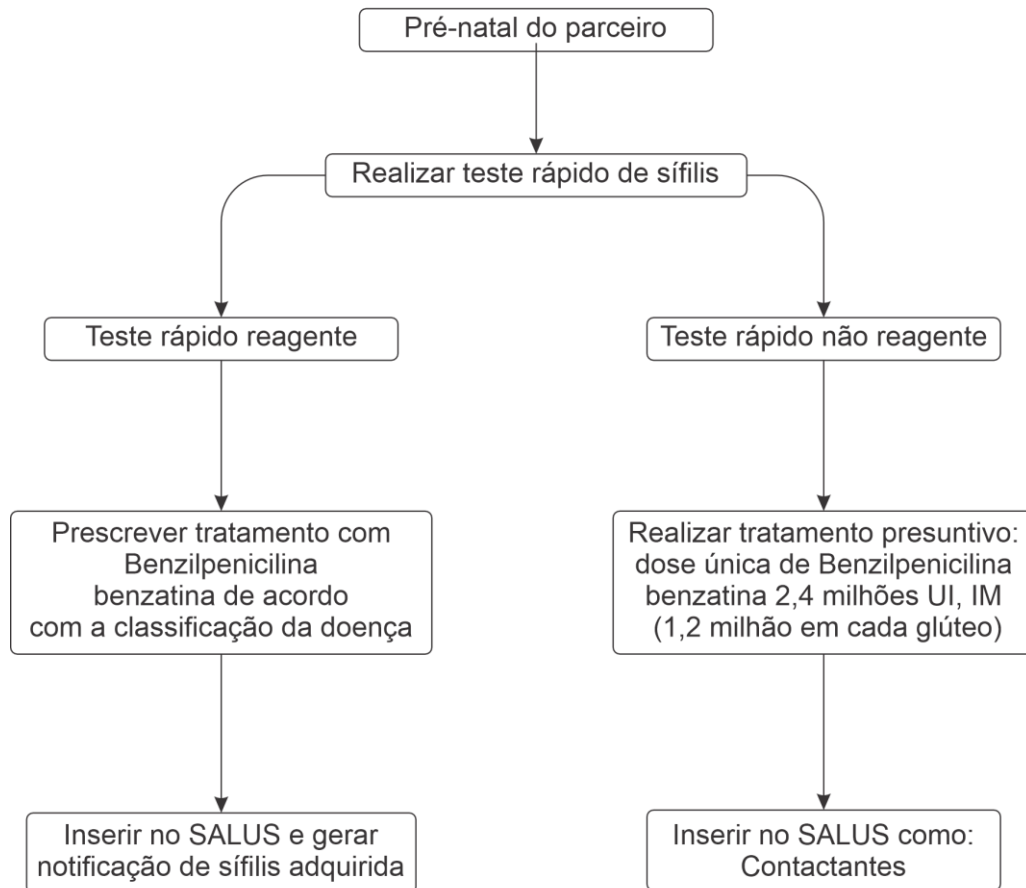
Figura 3 – Fluxograma de conduta de sífilis na gestação.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CTES.001 – Página 11/25	
Título do Documento	<b>MANEJO DA SÍFILIS MATERNO - INFANTIL</b>	Emissão: 25/09/2025	Próxima revisão: 25/09/2027
		Versão: 02	



### Parceria sexual de Gestante com Sífilis



Solicitar VDRL trimestral para acompanhamento da titulação de acordo com a classificação da doença:  
 Sífilis recente, primária ou secundária: duas diluições até 6 meses.  
 Sífilis tardia: duas diluições em até 12 meses.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CTES.001 – Página 12/25	
Título do Documento	<b>MANEJO DA SÍFILIS MATERNO - INFANTIL</b>	Emissão: 25/09/2025	Próxima revisão: 25/09/2027
		Versão: 02	

Para um completo registro na carteirinha de pré-natal, sugere-se o uso e a colagem desta etiqueta pela equipe da APS:

<p><b><u>Acompanhamento de Sífilis na Gestação</u></b></p> <p>Teste rápido reagente dia ___/___/____</p> <p>VDRL ___:___ dia ___/___/____</p> <p>Classificação: ( ) Primária ( ) Secundária ( ) Latente</p> <p>Inserida no SALUS: ( ) Sim ( ) Não</p> <p>Enviada notificação para CAF: ( ) Sim ( ) Não</p> <p>Gestante c/ tratamento prévio de sífilis: ( ) Sim ( ) Não</p> <p>Se sim, informar dose total e datas do tratamento:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>Tratamento da gestante:</b></p> <p>___/___/___ Dose: _____</p> <p>___/___/___ Dose: _____</p> <p>___/___/___ Dose: _____</p> <p><b>Acompanhamento mensal do VDRL:</b></p> <p>VDRL ___:___ dia ___/___/___ Lab.: _____</p> <p>VDRL ___:___ dia ___/___/___ Lab.: _____</p> <p>VDRL ___:___ dia ___/___/___ Lab.: _____</p> <p>VDRL ___:___ dia ___/___/___ Lab.: _____</p> <p>VDRL ___:___ dia ___/___/___ Lab.: _____</p> <p>VDRL ___:___ dia ___/___/___ Lab.: _____</p> <p><b>Re-tratamento da gestante (se necessário):</b></p> <p>___/___/___ Dose: _____</p> <p>___/___/___ Dose: _____</p> <p>___/___/___ Dose: _____</p>	<p>Observações: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
---	---



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CTES.001 – Página 13/25	
Título do Documento	<b>MANEJO DA SÍFILIS MATERNO - INFANTIL</b>	Emissão: 25/09/2025	Próxima revisão: 25/09/2027
		Versão: 02	

## 8.2. Tratamento do neonato com sífilis congênita

- a) A penicilina benzatina dose única é uma opção terapêutica, mas restrita às crianças cuja **mãe não foi tratada ou foi tratada de forma não adequada, e que apresentem exame físico normal, exames complementares normais e teste não treponêmico não reagente** ao nascimento.

Dose terapêutica: **Benzilpenicilina benzatina** 50.000 UI/kg, intramuscular, dose única.

- b) Na **ausência de neurosífilis**, a criança com sífilis congênita pode ser tratada com benzilpenicilina procaína fora da unidade hospitalar, por via intramuscular, ou com benzilpenicilina potássica/cristalina, por via endovenosa, internada.

Dose terapêutica: **Benzilpenicilina procaína** 50.000 UI/kg, intramuscular, 1 dose por dia, por 10 dias.

**OU**

Dose terapêutica: **Benzilpenicilina potássica/cristalina** 50.000 UI/kg, intravenosa, de 12/12h na primeira semana de vida, de 8/8h após a primeira semana de vida, por 10 dias.

Para crianças com sífilis congênita que apresentem **neurosífilis**, a penicilina cristalina é o medicamento de escolha, sendo obrigatória a internação hospitalar. Quando o LCR não for realizado, ou for de interpretação difícil, também considerar tratamento com penicilina cristalina. É necessário reiniciar o tratamento se houver atraso de mais de 24 horas na dose.

Dose terapêutica: **Benzilpenicilina potássica/cristalina** 50.000 UI/kg, intravenosa, de 12/12h na primeira semana de vida, de 8/8h após a primeira semana de vida, por 10 dias.

NA NEUROSSIFILIS A RAZÃO DE USAR A PENICILINA CRISTALINA É POR SER A UNICA QUE ATRAVESSA A BARREIRA HEMATOENCEFÁLICA.

No quadro 2 - **Manejo de Sífilis no Recém-nascido** estão contempladas todas as opções de histórico materno e exames no bebê, bem como a correspondente classificação e tratamento para cada caso.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CTES.001 – Página 14/25	
Título do Documento	<b>MANEJO DA SÍFILIS MATERNO - INFANTIL</b>	Emissão: 25/09/2025	Próxima revisão: 25/09/2027
		Versão: 02	

Quadro 2 – manejo da Sífilis no recém-nascido.

	Mãe	Recém-nascido					
	Anamnese/ histórico materno (cartão de pré-natal e SALUS): Tratamento na gestação de acordo como o estágio clínico* da sífilis e Seguimento de VDRL na gestação	VDRL após o parto da mãe e do RN Exame Físico Exames Complementares - Hemograma, Plaquetas, Testes de função hepática, pancreática e renal e eletrólitos, Raio x de ossos longos, Raio x de tórax e LCR	Classificação da Criança	Notificação	Tratamento Medicação, Dose, Via, Local	Seguimento	
<b>Mãe com diagnóstico de sífilis na gestação</b>	Mãe com tratamento adequado, com seguimento de VDRL mostrando queda de 2 ou mais títulos de acordo com a classificação	RN com VDRL não reagente e exame físico normal ou, RN com VDRL reagente menor que o da mãe e exame físico normal ou, RN com VDRL reagente até 1 titulação maior que o da mãe e exame físico normal	Exposta à sífilis	Não	Não faz nenhum tratamento	Consultas de puericultura na APS na primeira semana de vida, com 1, 2, 4, 6, 9, 12 e 18 meses  Coleta de VDRL (enviar amostra para o HU) com 1, 3, 6, 12 e 18 meses Interromper as coletas após 2 testes não reagente consecutivos	
	Mãe não tratou sífilis na gestação ou tratou inadequadamente	RN tem VDRL não reagente e todos os exames complementares estão normais	Sífilis congênita	Sim	Benzilpenicilina benzatina - 50.000 Ui/kg, dose única, IM HU		
	Mãe com tratamento adequado, com seguimento de VDRL mostrando queda de 2 ou mais títulos em 3 meses	RN com VDRL reagente 2 titulações maior que o da mãe e todos os outros exames normais			Benzilpenicilina procaína - 50.000 Ui/kg, 1 dose por dia, por 10 dias, IM		
	Mãe não tratou ou tratou inadequadamente	RN com VDRL reagente, exame físico com sinais ou sintomas de sífilis, mesmo com todos os outros exames normais					
	Mãe tratou, porém VDRL aumentou durante a gestação (reinfecção)	RN com VDRL reagente, exames normais, LCR normal					
	Mãe com tratamento inadequado, com seguimento de VDRL mostrando queda de 2 ou mais títulos em 3 meses	RN com VDRL reagente, exame físico com sinais ou sintomas de sífilis, exames complementares alterados e LCR normal	Sífilis congênita com Neurosífilis	Sim	Benzilpenicilina potássica (cristalina) - 50.000 Ui/kg, de 12/12 horas, por 10 dias, EV HU		Idem descrito acima + Consulta oftalmológica + Consulta audiológica + coleta de líquido a cada 6 meses por 2 anos
		RN com VDRL reagente, exame físico e exames complementares normais, mas LCR alterado					

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 2. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.







Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CTES.001 – Página 15/25	
Título do Documento	<b>MANEJO DA SÍFILIS MATERNO - INFANTIL</b>	Emissão: 25/09/2025	Próxima revisão: 25/09/2027
		Versão: 02	

## 9. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO

- a) RN de mãe VDRL positivo com comprovação do esquema de tratamento completo manter em Alojamento Conjunto, se indicado.
- b) RN com indicação de tratamento de sífilis congênita com Benzilpenicilina Procaína e que não possua clínica que oriente internação referenciar para terapêutica intramuscular:
  - Pacientes de Dourados: referenciar para PAI (em dias úteis) ou UPA (aos finais de semana e feriados).
  - Pacientes de cidades da macrorregião: encaminhar para a Atenção Primária à Saúde de referência da família. (ACIONAR SERVIÇO SOCIAL PARA CERTIFICAR TRATAMENTO E SERGUIMENTO NO SERVIÇO DE ORIGEM)
  - Pacientes indígenas: Sinalizar ao Polo indígena sobre a alta desse RN, para administrar medicação na UBSI ou CASAI.
- c) RN com diagnóstico de neurosífilis confirmado ou necessidade de tratamento por Penicilina Cristalina internar em Leito Clínico no Alojamento Conjunto, após a alta materna.
- d) RN com indicação de tratamento de sífilis congênita que possua outro critério para internação em UCI ou UTI neonatal realizar terapêutica endovenosa com penicilina potássica ou cristalina (de acordo com a classificação estabelecida ao RN conforme PCDT).

## 10. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA

Caso ocorra reação alérgica ou desabastecimento da penicilina cristalina, o caso deverá ser discutido com o neonatologista e infectologista.

## 11. MONITORAMENTO

É esperado que os testes não treponêmicos das crianças declinem aos três meses de idade, devendo ser não reagentes aos seis meses nos casos em que a criança não tiver sido infectada ou que tenha sido adequadamente tratada. A resposta pode ser mais lenta em crianças tratadas após um mês de idade. Idealmente, o exame deve ser feito pelo mesmo método e no mesmo laboratório.

O seguimento pode ser feito na puericultura, na Atenção Básica, durante as consultas de rotina, com atenção mais cuidadosa no monitoramento de sinais e sintomas sugestivos de sífilis congênita, em **1, 2,4, 6,9, 12 e 18 meses de idade**, com retorno para checagem de exames

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CTES.001 – Página 16/25	
Título do Documento	<b>MANEJO DA SÍFILIS MATERNO - INFANTIL</b>	Emissão: 25/09/2025	Próxima revisão: 25/09/2027
		Versão: 02	

complementares, se for o caso. A partir dessa idade, se não houver achados clínicos e laboratoriais, a criança estará liberada do seguimento.

O **monitoramento laboratorial** com teste não treponêmico com 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade, interrompendo o seguimento após dois testes não reagentes consecutivos. No caso das crianças tratadas: fundo de olho, avaliações auditivas e odontológicas devem ser realizados semestralmente até os dois anos de idade se dentro da normalidade. A avaliação do líquido, se alterado dentro da maternidade, também deverá ser feita semestralmente (quadro 3).

Quadro 3 – Seguimento clínico da criança com sífilis congênita.

PROCEDIMENTO	FREQUÊNCIA E DURAÇÃO	O QUE AVALIAR
<b>Consultas ambulatoriais de puericultura</b>	<p>Seguimento habitual na rotina da puericultura, conforme recomendação da Saúde da Criança: na 1ª semana de vida e nos meses 1, 2, 4, 6, 9, 12 e 18, com retorno para checagem de exames complementares, se for o caso.</p> <p>Avaliação laboratorial com teste não treponêmico com 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade, interrompendo o seguimento após dois testes não reagentes consecutivos.</p>	<p>Espera-se que os testes não treponêmicos declinem aos 3 meses de idade, devendo ser não reagentes aos 6 meses caso a criança tenha sido adequadamente tratada.</p> <p>Diante da elevação de títulos em duas diluições em teste não treponêmico ou sua não negatificação até 18 meses ou persistência de títulos baixos, reavaliar a criança e proceder ao retratamento.</p> <p>Se criança for tratada de forma não adequada, quanto à dose e/ou tempo preconizado, realizar busca ativa da criança para reavaliação clínico-laboratorial e reinício do tratamento.</p>
<b>Consultas oftalmológicas</b>	Semestrais por 2 anos	<p>Buscar anomalias oftalmológicas. As mais comuns são ceratite intersticial, coriorretinite, glaucoma secundário, cicatriz córnea e atrofia óptica. A faixa etária de acometimento de ceratite intersticial costuma ser dos 2 aos 20 anos.</p>

continua



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CTES.001 – Página 17/25	
Título do Documento	<b>MANEJO DA SÍFILIS MATERNO - INFANTIL</b>	Emissão: 25/09/2025	Próxima revisão: 25/09/2027
		Versão: 02	

conclusão

PROCEDIMENTO	FREQUÊNCIA E DURAÇÃO	O QUE AVALIAR
<b>Consultas audiológicas</b>	Semestrais por 2 anos	<p>Buscar anomalias auditivas.</p> <p>A perda auditiva sensorial pode ter ocorrência mais tardia, entre 10 e 40 anos de idade, por acometimento do 8º par craniano.</p>
<b>Consultas neurológicas</b>	Semestrais por 2 anos	<p>Avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor.</p> <p>No caso de neurosífilis, repetir punção lombar a cada 6 meses até normalização bioquímica, citológica e sorológica. Se o VDRL líquido se mantiver reagente ou a celularidade e/ou proteína líquoricos se mantiverem alterados, realizar nova investigação clínico-laboratorial e retratar. Exames de imagem também podem ser considerados nesse cenário.</p>
<p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Fazer a solicitação dos testes não treponêmicos, para que os resultados estejam disponíveis na consulta de retorno.</li> <li>› Aproveitar o momento da consulta para avaliar o risco de outras IST maternas. O diagnóstico prévio de uma IST é fator de risco para outras, inclusive HIV, que pode ser transmitido pelo aleitamento materno.</li> <li>› Indagar sobre práticas sexuais e oferecer testagem para a mãe da criança e suas parcerias sexuais, de rotina, enquanto a mulher estiver amamentando (testagem para HIV pelo menos a cada 6 meses).</li> <li>› Oferecer teste rápido e vacina para hepatite B, quando não houver histórico de imunização.</li> </ul>		

Fonte: DCCI/SVS/MS.

## 12. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2022.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CTES.001 – Página 18/25	
Título do Documento	<b>MANEJO DA SÍFILIS MATERNO - INFANTIL</b>	Emissão: 25/09/2025	Próxima revisão: 25/09/2027
		Versão: 02	

### 13. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	25/01/2021	Elaboração do protocolo
02	18/06/2025	Revisão do protocolo; Inclusão de atribuições e referências para toda a rede de atenção à saúde; mudança de lista mestra: da UTIN para CTES.

<b>Elaboração</b> Raquel Bertipaglia Ferreira	Data: 25/01/2021
<b>Revisão</b> Comitê Técnico de Enfrentamento à Sífilis – CTES	Data: 18/06/2025
<b>Validação</b> Fuad Fayed Mahmoud – STGQ	Data: 23/09/2025
<b>Aprovação</b> Colegiado Executivo	Data: 25/09/2025

Assinado eletronicamente no processo SEI 23529.013274/2025-71



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CTES.001 – Página 19/25	
Título do Documento	<b>MANEJO DA SÍFILIS MATERNO - INFANTIL</b>	Emissão: 25/09/2025	Próxima revisão: 25/09/2027
		Versão: 02	

## APÊNDICE 1 - Modelo de documentos para alta do paciente exposto a sífilis

### DADOS CARTEIRINHA DO RECÉM-NASCIDO

(ANEXAR NA CARTEIRINHA)

Paciente: RN de

VDRL RN: VDRL materno:

Encaminhado para seguimento de RN exposto à Sífilis (ver relatório alta)

#### TESTES

- Teste do coraçãozinho:
- Teste do olhinho:
- Teste da orelhinha/ linguinha:

( ) Realizado

( ) ADEQUADO

( ) NÃO ADEQUADO\* Motivo: \_\_\_\_\_

( ) Não Realizado\* Motivo: \_\_\_\_\_

**\*Caso seu bebê não tenha feito o teste da orelhinha ou este precise ser refeito, ligar no Ambulatório de Fonoaudiologia do HU no número 3410-3122 ou 34103123 para agendamento do exame.**

- Teste do pezinho:  
( ) Realizar no posto de saúde entre o 3º e o 5º dia de vida do bebê juntamente com a consulta puerperal.  
( ) Realizado no HU no dia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ devido internação hospital prolongada.\*  
**\*Equipe de Atenção Primária - Acessar resultado pelo site do iped**

#### TIPAGEM SANGUÍNEA:

Mãe: RN:

#### VACINAS:

- Hepatite B e BCG  
( ) Realizada ao nascimento no HU  
( ) Não realizada\*: Motivo: \_\_\_\_\_

**\*Realizar na Atenção Primária à Saúde na primeira semana de vida.**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CTES.001 – Página 20/25	
Título do Documento	<b>MANEJO DA SÍFILIS MATERNO - INFANTIL</b>	Emissão: 25/09/2025	Próxima revisão: 25/09/2027
		Versão: 02	

## APÊNDICE 2 - Modelo de encaminhamento

### ENCAMINHAMENTO

Paciente: RN de

Peso Nascimento:           g

VDRL RN:

#### AO MÉDICO/ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE (POSTO DE SAÚDE)

Encaminho RN supracitado para seguimento de CRIANÇA EXPOSTA À SÍFILIS com consultas de rotina em **puericultura na Atenção Primária**, conforme calendário preconizado pelo Ministério da Saúde:

Período da consulta	Agendamento com a equipe de APS		
	Data	Hora	Profissional
Primeira semana de vida	___/___/___	___:___	
2 meses de vida	___/___/___	___:___	
4 meses de vida	___/___/___	___:___	
6 meses de vida	___/___/___	___:___	
9 meses de vida	___/___/___	___:___	
12 meses de vida	___/___/___	___:___	
18 meses de vida	___/___/___	___:___	

Mãe com tratamento adequado, apresentando VDRL materno:           na admissão do HU-UFOD

Sorologias do pré-natal: Treponema positivo

VDRL (1ª fase):                   VDRL (2ª fase):

Demais VDRL coletados na gestação:

RN           , Idade gestacional:           , Peso Nascimento:           g, apresentando VDRL RN:

Exame físico sem alterações.

**Equipe da APS: Colher VDRL do bebê e enviar amostra para o HU (Código SIGTAP no SISREG: 0202031179) de acordo com o calendário abaixo\*:**

Período de coleta	Data da coleta	Resultado do VDRL
1 mês de vida	___/___/___	
3 meses de vida	___/___/___	
6 meses de vida	___/___/___	
12 meses de vida	___/___/___	
18 meses de vida	___/___/___	

\*Suspender a coleta após dois exames com resultado negativo

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_





MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CTES.001 – Página 21/25	
Título do Documento	<b>MANEJO DA SÍFILIS MATERNO - INFANTIL</b>	Emissão: 25/09/2025	Próxima revisão: 25/09/2027
		Versão: 02	

### APÊNDICE 3 - Modelo de receituário tratamento de Sífilis Congênita



**Projeto Melhor Sem Sífilis**

#### RECEITUÁRIO MÉDICO

Paciente: RN de  
Peso Nascimento:           g  
VDRL RN:

**A POLICLÍNICA DE ATENDIMENTO INFANTIL (PAI) NOS DIAS ÚTEIS (DAS 8:00 ÀS 17:00)**

**A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) EM FERIADOS E FINAIS DE SEMANA**

#### Encaminhamento RN supracitado para tratamento de sífilis congênita

- ( ) Mãe com tratamento adequado com exames de RN alterados  
( ) Mãe com tratamento inadequado  
( ) Mãe sem tratamento

VDRL materno:       na admissão do HU-UFGD

Sorologias do pré-natal: Treponema positivo

VDRL (1ª fase):           VDRL (2ª fase):

Demais VDRL coletados na gestação:

RN       , Idade gestacional:       . Peso Nascimento:       g, apresentando VDRL RN:

Exame físico ( ) Sem alterações   ( ) Alterado. Especificar: \_\_\_\_\_

RX de ossos longos ( ) Sem alterações   ( ) Alterado. Especificar: \_\_\_\_\_

Líquor, hemograma e glicemia ( ) Sem alterações   ( ) Alterado. Especificar: \_\_\_\_\_

#### Uso intramuscular:

**1- Penicilina G procaína--- 400.000 UI/ml -----**

Reconstituir em 1ml de AD, aspirar e aplicar \_\_\_\_ ml IM em vasto lateral da coxa, 1x/dia, por 10 dias.

DOSE	DATA	LADO DA APLICAÇÃO	PROFISSIONAL	INSTITUIÇÃO
1ª DOSE				
2ª DOSE				
3ª DOSE				
4ª DOSE				
5ª DOSE				
6ª DOSE				
7ª DOSE				
8ª DOSE				
9ª DOSE				
10ª DOSE				

**EM CASO DE PERDA DE DOSE OU PASSADAS 24H DA ÚLTIMA DOSE, O TRATAMENTO DEVERÁ SER REINICIADO  
APLICAR AS DOSES EM DIAS ÚTEIS NO PAI DAS 8HS AS 17:00HS  
AOS FINAIS DE SEMANA E FERIADOS NA UPA**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CTES.001 – Página 22/25	
Título do Documento	<b>MANEJO DA SÍFILIS MATERNO - INFANTIL</b>	Emissão: 25/09/2025	Próxima revisão: 25/09/2027
		Versão: 02	

#### APÊNDICE 4 - Modelo de encaminhamento ao oftalmologista



**Projeto Melhor  
Sem Sífilis**

#### ENCAMINHAMENTO

Paciente: RN de

Peso Nascimento:           g

VDRL RN:

#### A EQUIPE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE (POSTO DE SAÚDE)

#### SOLICITO:

##### ENCAMINHAMENTO AO OFTALMOLOGISTA PARA EXAME DE FUNDOSCOPIA

- REALIZAR ESTA CONSULTA AOS 6 MESES DE VIDA
- INSERIR NO SISREG EM CONSULTA EM OFTALMOLOGIA (SIGTAP: 0301010072)

**JUSTIFICATIVA:** CONTROLE SEMESTRAL DE FUNDOSCOPIA PARA LACTENTE TRATADO PARA SÍFILIS AO NASCIMENTO.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CTES.001 – Página 23/25	
Título do Documento	<b>MANEJO DA SÍFILIS MATERNO - INFANTIL</b>	Emissão: 25/09/2025	Próxima revisão: 25/09/2027
		Versão: 02	

### APÊNDICE 5 - Modelo de encaminhamento para o BERA



### ENCAMINHAMENTO

Paciente: RN de

Peso Nascimento:           g

VDRL RN:

#### AO TFD (Tratamento Fora de Domicílio)

**SOLICITO:**

#### **AGENDAMENTO DE BERA**

- REALIZAR ESTE EXAME AOS 6 MESES DE VIDA
- **JUSTIFICATIVA:** CONTROLE SEMESTRAL PARA LACTENTE TRATADO PARA SÍFILIS AO NASCIMENTO

#### **ATENÇÃO!**

**Este exame é realizado em Campo Grande e o transporte é realizado pelo município.**

**Entregar esta solicitação no TFD - Tratamento fora do domicílio, situado na Rua Santos Dumont, nº 105, Jd Paulista.**

**Telefone: (67) 2222-1603 Dumont, n 105, Jd Paulista**

**Telefone: (67) 2222-1603105 - (próximo ao shopping).**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CTES.001 – Página 24/25	
Título do Documento	<b>MANEJO DA SÍFILIS MATERNO - INFANTIL</b>	Emissão: 25/09/2025	Próxima revisão: 25/09/2027
		Versão: 02	

### APÊNDICE 6 - Modelo de encaminhamento



### RECEITUÁRIO MÉDICO

Paciente: RN de  
Peso Nascimento:       g  
VDRL RN:

#### **A EQUIPE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE (POSTO DE SAÚDE)**

#### **Encaminhamento RN supracitado para acompanhamento após diagnóstico e tratamento de Neurosífilis**

- ( ) Mãe com tratamento inadequado, RN com alteração no exame físico, exames complementares normais, mas líquido alterado
- ( ) Mãe com tratamento inadequado, RN com exame físico e exames complementares normais, mas líquido alterado

VDRL materno:       na admissão do HU-UFGD

Sorologias do pré-natal: Treponema positivo

VDRL (1ª fase):       VDRL (2ª fase):

Demais VDRL coletados na gestação:

RN       , Idade gestacional:       . Peso Nascimento:       g, apresentando VDRL RN:

Exame físico ( ) Sem alterações       ( ) Alterado. Especificar: \_\_\_\_\_

RX de ossos longos ( ) Sem alterações       ( ) Alterado. Especificar: \_\_\_\_\_

Líquor, hemograma e glicemia ( ) Sem alterações       ( ) Alterado. Especificar: \_\_\_\_\_

#### **RN classificado como Neurosífilis realizou tratamento com Benzilpenicilina potássica (cristalina) EV por dias no HU.**

DOSE	DATA	INSTITUIÇÃO
1ª DOSE		
10ª DOSE		

( ) Tratamento concluído sem intercorrências

( ) Tratamento não concluído

Encaminhamento para acompanhamento de puericultura na UBS e agendamento para acompanhamento conjunto com serviço de pediatria do SAE/CTA, mediante agendamento prévio. RN deverá realizar controle de VDRL com 1,3,6,12 e 18 meses. RN deverá realizar consulta oftalmológica + audiológica conforme encaminhamentos.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CTES.001 – Página 25/25	
Título do Documento	<b>MANEJO DA SÍFILIS MATERNO - INFANTIL</b>	Emissão: 25/09/2025	Próxima revisão: 25/09/2027
		Versão: 02	

### APÊNDICE 7 - Encaminhamento para recém-nascidos de outro município

#### AO SERVIÇO DE REFERÊNCIA MUNICIPAL

Paciente: RN de

Peso Nascimento:           g

VDRL RN:

VDRL materno:           na admissão do HU-UFGD

Sorologias do pré-natal: Treponema positivo

VDRL (1ª fase):           VDRL (2ª fase):

Demais VDRL coletados na gestação:

RN           , Idade gestacional:           . Peso Nascimento:           g, apresentando VDRL RN:

Exame físico (   ) Sem alterações   (   ) Alterado. Especificar: \_\_\_\_\_

RX de ossos longos (   ) Sem alterações   (   ) Alterado. Especificar: \_\_\_\_\_

Líquor, hemograma e glicemia (   ) Sem alterações   (   ) Alterado. Especificar: \_\_\_\_\_

**Encaminho RN supracitado com histórico de**

- (   ) Sífilis congênita
- (   ) Sífilis congênita, com Neurosífilis
- (   ) RN exposto à sífilis

**Em caso de sífilis congênita:**

**Tratamento prescrito e realizado**

- (   ) 10 dias com Penicilina G procaína IM

DOSE	DATA	INSTITUIÇÃO
1ª DOSE		

**\*Seguimento do tratamento de acordo com o protolo municipal**

- (   ) 10 dias com Benzilpenicilina potássica (cristalina) no HU.

DOSE	DATA	INSTITUIÇÃO
1ª DOSE		
10ª DOSE		

Encaminho RN para seguimento de acordo com o protocolo municipal.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_