

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIUN.010 – Página 1/9	
Título do Documento	Sífilis Congênita	Emissão: 2022	Próxima revisão: 2024
		Versão: 01	

## SUMÁRIO

<b>1. SIGLAS E CONCEITOS</b>	1
<b>2. OBJETIVOS</b>	2
<b>3. JUSTIFICATIVAS</b>	2
<b>4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO</b>	2
<b>5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES</b>	3
<b>6. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO</b>	4
<b>7. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS</b>	4
<b>7.1 Sífilis Congênita</b>	4
<b>7.2 Neurosífilis</b>	5
<b>8. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO</b>	5
<b>9. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO</b>	6
<b>10. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA</b>	6
<b>11. FLUXOGRAMAS</b>	7
<b>12. MONITORAMENTO</b>	8
<b>13. REFERÊNCIAS</b>	8
<b>14. HISTÓRICO DE REVISÃO</b>	8

### 1. SIGLAS E CONCEITOS

LCR: Líquido cefalorraquidiano

PAI: Policlínica de Atendimento Infantil

RN: Recém-nascido

RPR: Teste de Reagina Plasmática Rápido

UCI: Unidade de Cuidados Intermediários

UTI: Unidade de terapia Intensiva

VDRL: Venereal Disease Research Laboratory.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIUN.010 – Página 2/9	
Título do Documento	Sífilis Congênita	Emissão: 2022	Próxima revisão: 2024
		Versão: 01	

## 2. OBJETIVOS

- Estabelecer o fluxo de atendimento dos recém-nascidos (RN) cujas mães foram diagnosticadas com sífilis;
- Padronizar a terapêutica utilizada nos RNs com sífilis congênita ou 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 conceito 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. 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 transmissão vertical. A infecção pode resultar em aborto, 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.

- **Avaliação materna:**

A penicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado das gestantes.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIUN.010 – Página 3/9	
Título do Documento	Sífilis Congênita	Emissão: 2022	Próxima revisão: 2024
		Versão: 01	

A gestante é considerada adequadamente tratada quando utilizado o seguinte esquema:

- Sífilis primária: 2,4 milhões UI, em dose única;
- Sífilis secundária: 4,8 milhões UI, em 2 doses com intervalo de uma semana;
- Sífilis terciária ou de duração indeterminada: 7,2 milhões UI, em três doses com intervalo de uma semana entre cada.

- Respeito ao intervalo recomendado de doses (0, 7, 14 dias – não podendo passar 14 dias entre as doses);
- Início do tratamento até 30 dias antes do parto (coletar VDRL comprovando a queda de 2 titulações - ex: antes 1:16, depois, menor ou igual a 1:4);
- Documentação de queda do título do VDRL em pelo menos 02 diluições em três meses ou de 04 diluições em seis meses após a conclusão do tratamento – resposta imunológica adequada;
- Avaliação quanto ao risco de reinfecção (aumento de 2 titulações).

**IMPORTANTE:** Elevação de títulos em sorologia não treponêmica ou ausência de queda (exceto quando o título inicial for menor ou igual a 1:4\*), após tratamento considerado adequado, pode ser devido à reinfecção da gestante, falha terapêutica ou a tratamento inadequado.

**Nota:** \*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, considerar apenas para tratamento prévio à gestação atual: não vale para o 1º tratamento de sífilis gestacional.

Lembrar que o VDRL pode apresentar resultados falso-positivos em doenças como lúpus, artrite reumatóide, hanseníase entre outras ou falso-negativos devido ao excesso de anticorpos em soro não diluído (efeito prozona).

## 5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

Cabe ao pediatra a identificação dos possíveis casos de sífilis congênita e neurosífilis, a solicitação dos exames necessários e prescrição dos tratamentos. 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.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIUN.010 – Página 4/9	
Título do Documento	Sífilis Congênita	Emissão: 2022	Próxima revisão: 2024
		Versão: 01	

## 6. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Não existe uma avaliação complementar que determine com precisão o diagnóstico da infecção na criança. Assim, esse diagnóstico exige uma combinação de avaliação clínica, epidemiológica e laboratorial.

Os sinais e sintomas de sífilis são inespecíficos e podem ser encontrados em outras síndromes congênicas, como toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes vírus simplex, sepsis neonatal, hepatite neonatal, hidropsia fetal, entre outros.

São sinais mais frequentes:

- hepatomegalia;
- icterícia (hiperbilirrubinemia secundária à hepatite sífilítica e/ou hemólise);
- corrimento nasal (rinite sífilítica);
- manifestações cutâneas: pênfigo palmo-plantar, condiloma plano;
- linfadenopatia generalizada;
- anormalidades esqueléticas (tipicamente múltipla e simétrica, acometendo principalmente ossos longos: rádio, ulna, úmero, tíbia, fêmur e fibula).

## 7. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS

### 7.1 Sífilis Congênita

Realizar teste VDRL em amostra de sangue periférico de todos os RNs cujas mães apresentaram sorologia reagente para sífilis na gestação, no parto ou na suspeita clínica de sífilis congênita. 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 testagem deve ser simultânea da mãe e da criança, no pós-parto imediato, com o mesmo tipo de teste não treponêmico (VDRL). Um título maior que o materno em pelo menos duas diluições (ex: materno 1:4 e RN maior ou igual a 1:16) é indicativo de infecção congênita.

Deve ser realizada radiografia de ossos longos, hemograma e análise do líquido (celularidade, proteinorraquia e VDRL) em todos os RN que se enquadrem na definição de caso de sífilis congênita.

**Observação:** RN menores de 1.500g ou que estejam instáveis hemodinamicamente (ex.: apneia, em ventilação mecânica invasiva ou não-invasiva, uso de drogas vasoativas, etc.) e possuam diagnóstico de sífilis congênita tratar como neurosífilis, devido a contraindicação de punção líquórica.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIUN.010 – Página 5/9	
Título do Documento	Sífilis Congênita	Emissão: 2022	Próxima revisão: 2024
		Versão: 01	

## 7.2 Neurosífilis:

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

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. Caso seja necessário a terceira tentativa, assegurar que a punção seja realizada por um profissional experiente.

Quando VDRL sérico reagente e não for possível a realização de exame líquórico também considerar como neurosífilis.

Parâmetro	LCR Normal Pré-Termo	LCR Normal a Termo	LCR Sugestivo de neurosífilis no RN
<b>Leucócitos</b>	9 ± 8 cels/mm <sup>3</sup> (VR: 0-29 cels/mm <sup>3</sup> )	8 ± 7 cels/mm <sup>3</sup> (VR: 0-32 cels/mm <sup>3</sup> )	Maior que 25 cels/mm <sup>3</sup>
<b>Proteínas</b>	115mg/dL (VR: 65-150mg/dL)	90mg/dL (VR: 20-170mg/dL)	Maior que 150mg/dL
<b>VDRL</b>	Não reagente	Não reagente	Reagente / Não reagente

**Tabela 1:** Valores de exame líquórico em RN com suspeita de neurosífilis

VR= valores de referência.

Fonte: Lago et al., 2013; Volpe, 2008.

## 8. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO

a) 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 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.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIUN.010 – Página 6/9	
Título do Documento	Sífilis Congênita	Emissão: 2022	Próxima revisão: 2024
		Versão: 01	

b) Para crianças com sífilis congênita que apresentem **neurossífilis**, 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.

c) A penicilina benzatina 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.

## 9. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO

a) RN de mãe VDRL+ com comprovação do esquema de tratamento completo manter em Alojamento Conjunto, se indicado.

b) RN com indicação de tratamento de sífilis congênita que não possua clínica que oriente internação referenciar para terapêutica intramuscular com benzilpenicilina procaína:

- Pacientes de Dourados: referenciar para PAI ou UPA (aos finais de semana)

- Pacientes de cidades da macrorregião: encaminhar para a Atenção Primária à Saúde de referência da família.

c) 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.

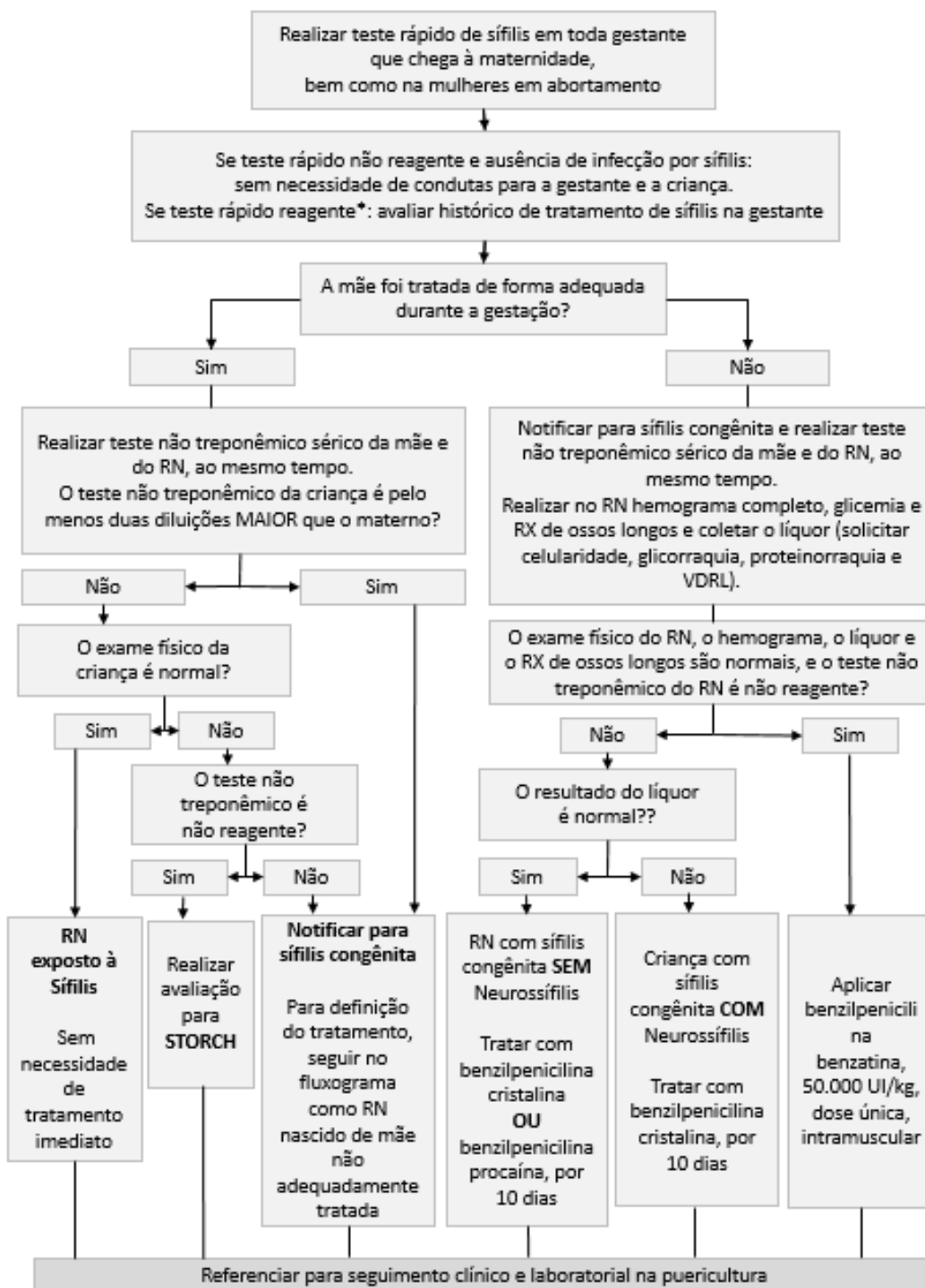
d) RN com indicação de neurosífilis internar em UCI ou UTI neonatal para tratamento endovenoso com penicilina cristalina.

## 10. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA

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

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIUN.010 – Página 7/9	
Título do Documento	Sífilis Congênita	Emissão: 2022	Próxima revisão: 2024
		Versão: 01	

## 11. FLUXOGRAMAS



Fonte: Adaptado de DCCI/SVS/MS, 2020.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIUN.010 – Página 8/9	
Título do Documento	Sífilis Congênita	Emissão: 2022	Próxima revisão: 2024
		Versão: 01	

## 12. 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, além do **monitoramento laboratorial de VDRL em 1, 2, 4, 6, 9, 12 e 18 meses de idade**. A partir dessa idade, se não houver achados clínicos e laboratoriais, a criança estará liberada do seguimento.

Fundo de olho, avaliação auditiva e odontológica 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.

## 13. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília:Ministério da Saúde, 2020. 248 p.

LAGO, E. G.; VACCARI, A.; FIORI, R. M. Clinical features and follow-up of congenital syphilis. **Sex. Transm. Dis.**, [S.l.], v. 40, n. 2, p. 85-94, fev. 2013.

VOLPE, J. J. **Neurology of the newborn**. 5. ed. Philadelphia: Saunders/Elsevier, 2008.

## 14. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	2022	Elaboração do Protocolo

*(Poderão ser incluídas no quadro abaixo as identificações dos responsáveis pela elaboração/revisão e avaliação)*

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UTIUN.010 – Página 9/9	
Título do Documento	Sífilis Congênita	Emissão: 2022	Próxima revisão: 2024
		Versão: 01	

<b>Elaboração</b> Raquel Bertipaglia Ferreira	Data: 25/01/2021
<b>Revisão</b> Natália Daiane Garoni Martins Suellen dos Santos Silva Alexandre Rodrigues Mendonça	Data: 02/07/2021
<b>Aprovação</b> Andiara Nascimento Almeida Rodrigues – Chefe da Unidade de Cuidados Intensivos e Cuidados Intermediários Neonatais – HU-UFGD  Silvete do Rocio Silva – Responsável Técnica da Unidade de terapia Intensiva e Cuidados Intermediários Neonatais – HU-UFGD  Fuad Fayez Mahmoud - Chefe de Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente  Antônio Idalgo de Lima – Chefe da Divisão Médica	Data: 09/07/2021  Data: 28/07/2021  Data: 12/07/2021  Data: 12/07/2021
<b>Aprovação</b> Thaise Pase – Gerente de Atenção à Saúde – HU - UFGD	Data:

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte*