



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis

Nota Técnica SEI-GDF n.º 11/2019 - SES/SVS/DIVEP/GEVIST

Brasília-DF, 11 de novembro de 2019

Notificação de Sífilis Congênita.

Esta Nota Técnica tem por finalidade atualizar a Nota Técnica SEI-GDF n.º 5/2018 - SES/SVS/DIVEP/GEDST (6413607) e orientar os profissionais de saúde sobre as condutas e os critérios para notificação da Sífilis Congênita no Distrito Federal.

Sífilis Congênita

CID 10 Sífilis congênita: A50

A sífilis congênita é uma doença que pode ser prevenida, sendo possível alcançar a eliminação da transmissão vertical por meio da implementação de estratégias efetivas de diagnóstico precoce e tratamento da sífilis nas gestantes.

Existe um amplo espectro de gravidade da sífilis congênita, que varia desde a infecção não aparente ao nascimento aos casos mais graves, com sequelas permanentes ou abortamento e óbito fetal. A maioria das crianças com sífilis congênita precoce é assintomática ao nascer; portanto, o diagnóstico nem sempre é óbvio e depende de alta suspeição clínica para a investigação da história materna, além de exame cuidadoso da criança exposta.

Sífilis Congênita Precoce

Definida como sífilis diagnosticada **até o segundo ano de vida** na criança exposta. Esse diagnóstico ocorre após avaliação clínico-epidemiológica criteriosa da situação materna, avaliação clínico-laboratorial e estudos de imagem na criança.

Sífilis Congênita Tardia

Definida de forma didática como a sífilis congênita identificada **após o segundo ano de vida** da criança exposta. Da mesma forma que na sífilis congênita precoce, o diagnóstico deve ser estabelecido por meio da associação de critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais.

Diagnóstico

O diagnóstico da sífilis congênita representa um processo complexo, devido ao fato de que mais da metade das crianças serem assintomáticas ao nascimento e, mesmo naquelas com alguma expressão clínica, os sinais e sintomas costumam ser discretos ou inespecíficos. Não existe uma avaliação complementar que determine com alta especificidade e sensibilidade o diagnóstico da infecção na criança.

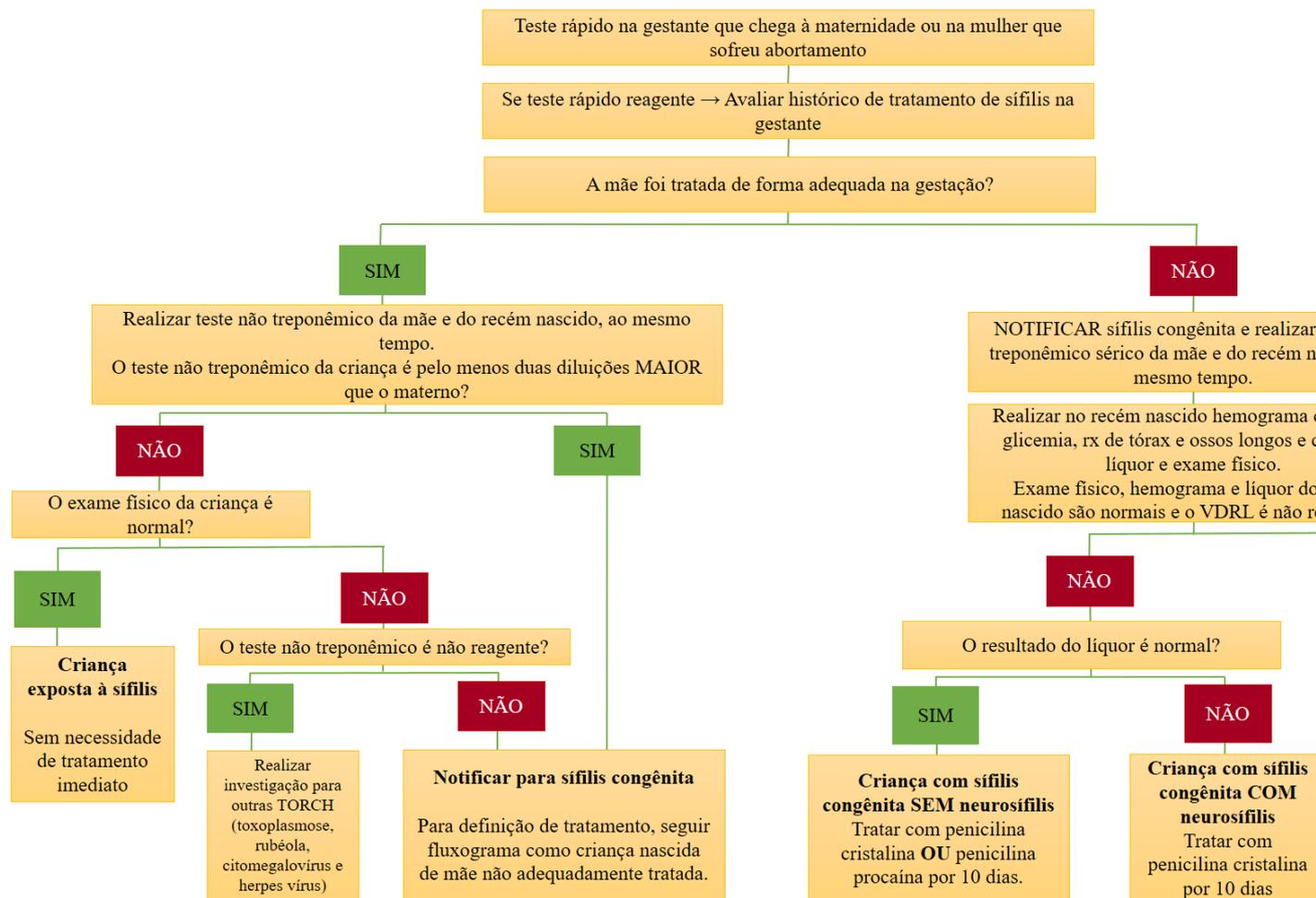
Nessa perspectiva, ressalta-se que a associação de **critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais deve ser a base para o diagnóstico da sífilis congênita**. A avaliação é constituída por 3 pilares: tratamento materno durante a gestação (adequado ou não); VDRL do RN e da mãe no parto e resultado dos exames físico e complementares (laboratoriais e radiológicos) do RN.

O teste não treponêmico (VDRL) é indicado para diagnóstico e seguimento terapêutico, por constituírem testes com correlação definida entre a titulação dos anticorpos não treponêmicos encontrados na amostra do recém-nascido (RN) e a presença ou ausência de sífilis congênita. Diante disso, mesmo que haja transferência passiva dos anticorpos (IgG) não treponêmicos da mãe para o RN, a titulação dos anticorpos permite presumir se são exclusivamente maternos ou se também foram produzidos pelo organismo da criança.

Devem ser realizados com a amostra de sangue periférico do neonato, não podendo ser usado sangue do cordão umbilical, pois esse tipo de amostra contém uma mistura do sangue da criança e da mãe.

Um resultado reagente no teste não treponêmico (VDRL) em recém nascidos tem significado clínico quando correlacionado com o resultado da amostra de sangue materno, preferencialmente colhidos ao mesmo tempo. Caso título encontrado for maior do que o título materno em pelo menos duas diluições, independente do tratamento materno, fecha-se o diagnóstico de sífilis congênita, devendo o RN ter os exames complementares - Hemograma completo, perfil hepático, glicemia, VDRL, RX de ossos longos, RX de tórax e, a critério clínico, neuroimagem.

No caso de um resultado menor ou igual ao título materno ou não reagente no teste não treponêmico (VDRL), há que se levar em conta o tratamento materno. Conforme fluxograma abaixo:



Observação: Exemplo de aumento de títulos em duas diluições dos testes não treponêmicos para diagnóstico da sífilis congênita 1:16 na mãe e 1:64 no RN.

É importante ressaltar o conceito de criança exposta. A criança assintomática, cuja mãe foi adequadamente tratada na gestação e o VDRL do RN é não reagente, menor, igual ou até uma diluição maior que o da mãe é uma criança exposta. Neste caso, não há indicação de notificação ou tratamento, mas a criança deverá ser acompanhada e monitorada na atenção primária. O seguimento é clínico-laboratorial. O VDRL deverá ser colhido com 1, 3 e 6 meses de idade cronológica. Poderá ser interrompido após 2 testes consecutivos com resultado não reagente. Caso não tenha declínio da titulação o VDRL, a criança deverá ser investigada para Sífilis Congênita, com notificação, realização dos exames complementares e tratamento.

Os RN com Sífilis Congênita também deverão ser acompanhados e monitorados na atenção primária. O VDRL deverá ser coletado com 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade cronológica. Demais exames a critério clínico, exceto o líquido que deverá ser coletado aos 6 meses nas crianças com diagnóstico de Sífilis Congênita com Neurosífilis. No caso de persistência da titulação reagente após os 6 meses de idade E/OU aumento nos títulos em duas diluições ao longo do seguimento, é caracterizada falha de tratamento e deverá ser investigada neurosífilis na criança.

Atenção: É extremamente recomendado a realização de teste rápido aos 18 meses para todas as crianças filhas de mãe que tiveram sífilis na gestação. esse exame é necessário para o encerramento do caso no Sinan.

Para definição do diagnóstico da sífilis congênita, **recomenda-se** ainda que sejam realizados os exames complementares abaixo citados:

- Amostra de sangue: hemograma completo, perfil hepático e eletrólitos;
- Avaliação neurológica, incluindo punção líquórica: células, proteínas, testes não treponêmicos;
- Raio-X de ossos longos e de tórax;
- Avaliação por neuroimagem.

Outras informações sobre a sífilis congênita podem ser consultadas no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais e Protocolo clínico de diretrizes terapêuticas para a atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis.

Importância da vigilância epidemiológica

- Monitorar o perfil epidemiológico da sífilis congênita e suas tendências.
- Identificar os casos de sífilis congênita para subsidiar as ações de prevenção e controle, intensificando-as no pré-natal.
- Acompanhar e avaliar as ações para a eliminação da sífilis congênita.

Notificação

A notificação é compulsória e obrigatória para os médicos e outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com os art. 3º e 6º da Portaria de Consolidação nº 4 de 28 de setembro de 2017. Importante relatar que no art. 2º da referida portaria consta a definição que notificação é a comunicação em saúde.

É de notificação compulsória regular (em até 7 dias) todo caso confirmado como sífilis congênita, segundo os critérios de definição de caso descritos abaixo, devendo ser notificado à vigilância epidemiológica do Distrito Federal, conforme a Portaria nº 140, de 08 de agosto de 2016. A notificação é registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) mediante o preenchimento e envio da Ficha de Notificação/Investigação de Sífilis em Gestante, atribuição essa que é da unidade pública de saúde.

A notificação e vigilância desses agravos são imprescindíveis para o monitoramento e eliminação da sífilis por transmissão vertical. Lembrando que a notificação é importante não só pelo preenchimento da ficha, mas para vinculação do paciente, instituição do tratamento, monitoramento e seguimento.

Definição de caso

A Nota Informativa nº 02 SEI/2017- DIAHV/SVS/MS altera os critérios de definições de casos para notificação de sífilis congênita.

Sífilis Congênita

Situação 1

Todo recém-nascido, natimorto ou aborto de mulher com sífilis^(a) não tratada ou tratada de forma não adequada^(b,c).

(a) Ver definição de sífilis em gestante (situações 1, 2 e 3)

(b) Tratamento adequado: tratamento completo para o estágio clínico da sífilis com penicilina benzatina, e iniciado até 30 dias antes do parto. Gestantes que não se enquadrem nesses critérios serão consideradas como tratadas de forma não adequada.

(c) Para fins de definição de caso de sífilis congênita, não se considera o tratamento da parceria sexual da mãe.

Situação 2^(d)

Toda criança com menos de 13 anos de idade com pelo menos uma das seguintes situações:

- Manifestação clínica, alteração líquórica ou radiológica de sífilis congênita e teste não treponêmico reagente;
- Títulos de teste não treponêmicos do lactente maiores do que os da mãe, em pelo menos duas diluições de amostras de sangue periférico, coletadas simultaneamente no momento do parto;
- Títulos de testes não treponêmicos ascendentes em pelo menos duas diluições no seguimento da criança exposta^(e);
- Títulos de testes não treponêmicos ainda reagentes após 6 meses de idade, em crianças adequadamente tratadas em período neonatal;
- Testes treponêmicos reagentes após 18 meses sem o diagnóstico prévio de sífilis congênita.

(d) Nesta situação, deve ser sempre afastada a possibilidade de sífilis adquirida em situação de violência sexual.

(e) seguimento da criança exposta: 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade.

Situação 3

Evidência microbiológica^(f) de infecção pelo *Treponema pallidum* em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necropsia de criança, aborto ou natimorto.

(f) Detecção do *Treponema pallidum* por meio de exames diretos por microscopia (de campo escuro ou com material corado).

Atenção: Quanto à ficha de notificação/investigação de sífilis congênita, a nova definição de caso considera como tratamento adequado, o tratamento completo para o estágio clínico da sífilis, com penicilina benzatina, e iniciado até 30 dias antes do parto, desconsiderando a informação do tratamento concomitante da parceria sexual das gestantes. Portanto, para não gerar inconsistência no Sinan, torna-se provisória a inserção da informação "**1- SIM**" no **campo 46** (parceiro tratado concomitantemente com a gestante), independente da informação coletada. A ficha de notificação/investigação de sífilis congênita continua sendo a vigente no Sinan até a atualização da nova ficha no sistema.

Seguimento de criança exposta à sífilis ou sífilis congênita diagnosticada

As crianças expostas à sífilis e as diagnosticadas com sífilis congênita devem ser seguidas da seguinte forma:

- Realizar notificação compulsória dos casos de sífilis congênita, conforme critérios clínicos, epidemiológicos e laboratoriais;
- Programar consultas ambulatoriais mensais até o 6º mês de vida e bimestrais do 6º ao 18º mês.
- Todas as crianças expostas devem ser seguidas para investigação e/ou seguimento de sífilis congênita até os 18 meses de idade;
- Realizar teste não treponêmico com 1 mês, 3, 6, 12 e 18 meses de idade, interrompendo o seguimento laboratorial após dois exames não treponêmicos consecutivos não reagentes;
- Monitorar diminuição na titulação do teste não treponêmico aos três meses de idade e negatificação aos seis meses de idade em crianças adequadamente tratadas no período neonatal;
- Reavaliar a criança e considerar retratamento ou nova investigação diante da elevação do título do teste não treponêmico (VDRL), da não negatificação até os 18 meses de idade ou da persistência de títulos baixos;
- Realizar teste treponêmico para sífilis após os 18 meses de idade para a confirmação do caso;

Observação:

1. Nas crianças maiores de 18 meses, um resultado reagente no teste treponêmico (teste rápido) sugere infecção, uma vez que, com essa idade, os anticorpos maternos transferidos passivamente já terão desaparecido da circulação sanguínea da criança.
2. Após os 18 meses de idade, os testes treponêmicos (teste rápido) deverão apresentar resultados não reagentes nos casos em que o tratamento adequado foi instituído no período neonatal, uma vez que não haverá tempo para a formação de anticorpos específicos pela criança. Nos casos de tratamento após o período neonatal, principalmente aqueles iniciados após os 12 meses de vida, os anticorpos da criança detectados nos testes treponêmicos podem representar cicatriz imunológica e o controle de cura será feito pelo teste não treponêmico (VDRL).
3. Proceder à repetição dos exames imunológicos e à reavaliação da criança, ainda que fora do período acima previsto, se observados sinais clínicos compatíveis com a infecção congênita de sífilis;
4. Recomenda-se realizar acompanhamento oftalmológico, neurológico e audiológico das crianças expostas à sífilis ou com sífilis congênita, semestralmente, por dois anos;
5. Em crianças cujo resultado de Líquor - LCR tenha se mostrado alterado, reavaliar o LCR a cada seis meses, até a normalização dos parâmetros bioquímicos, citológicos e imunológicos (titulação do VDRL no LCR). Caso persistam alterações no LCR, indica-se reavaliação clínico-laboratorial e retratamento;
6. Nos casos de criança tratada de forma não adequada, quanto à dose e/ou tempo do tratamento preconizado, realizar busca ativa da criança para reavaliação clínico-laboratorial e reinício do tratamento, obedecendo os esquemas terapêuticos adequados.

Frequência das condutas específicas no seguimento da criança exposta à sífilis ou diagnosticada com sífilis congênita**Consultas ambulatoriais:**

- Mensais até 6 meses de idade
- Bimestrais dos 6 aos 18 meses de idade

Teste não treponêmico (VDRL):

- 1, 3, 6 meses de idade cronológica para as crianças expostas
- 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade cronológica para as crianças com sífilis congênita
- Interromper o seguimento laboratorial após 2 testes não treponêmicos não reagentes consecutivos

Consulta oftalmológica e auditiva:

- Semestrais por 2 anos

LCR (se primeiro teste alterado):

- Coleta de líquido aos 6 meses de idade cronológica nos casos de sífilis congênita com neurosífilis.
- Semestral até normalização

Medidas de prevenção e controle**Objetivos**

- Desenvolver ações para reduzir a morbimortalidade.
- Definir e indicar as medidas de controle da transmissão vertical da sífilis.
- Interromper a cadeia de transmissão para eliminar a sífilis congênita.

Estratégias

- Realizar testagem para sífilis em mulheres em idade fértil e sua(s) parceria(s) sexual(is).
- Realizar teste treponêmico (teste rápido) para sífilis no primeiro trimestre de gestação ou na primeira consulta do pré-natal, no segundo trimestre, no início do terceiro trimestre e no momento do parto ou em caso de abortamento.
- Tratar e acompanhar adequadamente todas as gestantes diagnosticadas com sífilis e sua(s) parceira(s) sexual(is).
- Investigar o(s) recém-nascido(s) de parturientes com testes não treponêmicos (VDRL) reagentes.
- Tratar adequadamente todos os casos de sífilis congênita.
- Notificar à vigilância epidemiológica todos os casos de sífilis em gestante e de sífilis congênita.
- Estabelecer grupos de trabalho regionais de investigação de casos de sífilis congênita.

Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. Brasília, 2016.

_____. 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 (IST)/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Protocolo clínico de diretrizes terapêuticas para a atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília, 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde em Saúde. Vol. 2**. Brasília, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS. Brasília, 2019.

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 4 DE 28 DE SETEMBRO DE 2017. Dispõe sobre a consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde.

NOTA INFORMATIVA Nº 02 SEI/2017- DIAHV/SVS/MS. Altera os critérios de definições de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita.

PORTARIA Nº 355, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2016. Normatiza os Exames da Gestante no Pré-Natal no âmbito do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal (SUS-DF).

PORTARIA Nº 2.012, DE 19 DE OUTUBRO DE 2016. Aprova o Manual técnico para o diagnóstico da sífilis e dá outras providências.

PORTARIA Nº 140, DE 08 DE AGOSTO DE 2016. Regulamenta as atividades da vigilância epidemiológica relacionadas à coleta, ao fluxo e à consolidação de dados de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan no Distrito Federal.



Documento assinado eletronicamente por **DANIELA MENDES DOS SANTOS MAGALHAES - Matr.0156496-X, Enfermeiro(a)**, em 11/11/2019, às 16:10, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CARINA LEAO DE MATOS - Matr.1441814-2, Gerente de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis-Substituto(a)**, em 11/11/2019, às 16:11, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CASSIO ROBERTO LEONEL PETERKA - Matr.1694104-7, Diretor(a) de Vigilância Epidemiológica**, em 13/11/2019, às 10:59, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
verificador= **31234970** código CRC= **C92CDEDE**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural, lote s/n - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70770-200 - DF