

PERGUNTAS E RESPOSTAS DA WEBINAR SOBRE VIGILÂNCIA DA SÍFILIS ADQUIRIDA, SÍFILIS EM GESTANTES E SÍFILIS CONGÊNITA

DIA 10/02/2021

(perguntas não respondidas durante a webinar)

PERGUNTAS	RESPOSTAS
Criança exposta à sífilis materna deve acompanhar com especialistas?	Se a criança for exposta a sífilis não precisa ser acompanhada por especialistas, conforme o Guia de Bolso para manejo da sífilis na gestação e sífilis congênita do estado de São Paulo e a última versão do PCDT-IST do Ministério da Saúde. Houve esta recomendação em versão anterior do PCDT-IST, mas na versão atual a avaliação com especialistas é recomendada apenas para crianças com sífilis congênita.
E quando o tratamento da mãe foi inadequado e a titulação da mãe for igual a da criança, exemplo 1/1, e não consiga a coleta líquido do RN. Eu trato por 10 dias?	Mãe com tratamento inadequado a criança é considerada com sífilis congênita. Na impossibilidade de colher o líquido a criança deverá ser tratada por 10 dias com penicilina cristalina.
Quando o tratamento da gestante e do parceiro são feitos em datas diferentes o tratamento é efetivo?	O ideal é que o tratamento seja realizado de forma concomitante para evitar reinfecções. Se não foi concomitante, segundo a nova definição de caso e a mãe realizou o tratamento adequado (benzilpenicilina benzatina, completo e conforme o estágio clínico da doença e iniciado antes dos 30 do parto) será considerado efetivo. Lembrando que o RN deverá ser investigado conforme o protocolo, mesmo se a mãe foi adequadamente tratada, para ser classificado como criança exposta ou com sífilis congênita.
Durante o pré-natal quais seriam os exames treponemicos ou não treponemicos e a frequência	Durante o pré-natal deverá ser realizado teste para sífilis no primeiro trimestre de gestação e no terceiro trimestre. No estado de São Paulo recomendamos realizar também

da realização deles?	no segundo trimestre. Geralmente inicia-se com um teste rápido (teste treponêmico) e se reagente faz um VDRL (teste não treponêmico). Ainda, podem ser realizados outros testes treponêmicos como: Elisa, quimioluminescência (CMIA), FTA-Abs, TPHA. O importante é que o diagnóstico seja realizado com dois testes: um treponêmico e um não treponêmico. Ver - Guia de Bolso para manejo da sífilis na gestação e sífilis congênita do estado de São Paulo.
Criança com mãe tratada, porém mantém titulação e como reagente após 6 meses é considerado sífilis congênita?	Se a criança não foi tratada na maternidade, por ter sido considerada exposta, e mantém teste não treponêmico reagente (VDRL) após os 6 meses de idade, deverá ser classificada caso de sífilis congênita, ser reavaliada, tratada e notificada.
Se a gestante engravidou e devido a uma relação extra conjugal, contraiu sífilis. A criança pode ser infectada?	Sim, a criança pode ser infectada se a mãe adquirir sífilis em qualquer momento da gestação.
No Guia 2016, no quadro de tratamento inadequado para sífilis materna, inclui a "ausência de queda de títulos após tratamento adequado (exceto qd títulos igual ou menor 1:4)". Devemos desconsiderar?	Não devemos desconsiderar, acontece que nem sempre é possível fazer esta avaliação devido o tempo da gestação. Por exemplo, se a gestante iniciar o pré-natal no final da gestação possivelmente não vamos observar a ausência de queda, que poderá levar até 6 meses pós-tratamento. No entanto, uma gestante que der entrada no pré-natal no início da gestação, este indicador poderá ser importante para o monitoramento (exceto quando títulos igual ou menor 1:4). Lembramos que é muito importante observar a elevação de títulos maternos em duas diluições após o tratamento.
Alergia a penicilina onde não realiza a dessensibilização da penicilina qual melhor antibiótico?	Conforme orientamos na Webinar, se for do estado de São Paulo, quando ocorrer estes casos, pedimos que entrem em contato com a Regional, com as articuladoras da saúde da mulher e interlocutoras de IST/Aids para orientarmos os serviços de referência para dessensibilização. Em 2021 teremos uma capacitação grande para o Estado, para aumentar as referências.
Há um protocolo com essas informações? Onde consigo fazer download?	Sim, temos protocolos do estado de São Paulo e do Ministério. Para o Estado de SP recomendamos o uso dos nossos protocolos: Nota Informativa e Guia de Bolso. A Nota informativa atualiza o Guia de Bolso em relação ao manejo do RN na maternidade, seguem abaixo os links:

	<p>https://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/publicacoes/publicacoes-download/guiadebolsodasifilis-2edicao2016.pdf?attach=true</p> <p>https://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/publicacoes/publicacoes-download/nt.001.2019_spsp_sbi_ses_25.11.2019.pdf?attach=true</p> <p>https://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/publicacoes/publicacoes-download/nota_informativa_defcasosifilis_22.12.2017.pdf?attach=true</p>
<p>Como eu diferencio criança exposta? A congênita é transplacentária</p>	<p>A criança exposta é aquela filha de mãe com sífilis, tratada adequadamente durante o pré-natal, sem qualquer manifestação clínicas e que não preenche os critérios de sífilis congênita.</p> <p>Para exclusão da infecção congênita em criança exposta ao treponema, a mãe deve preencher todos os critérios de tratamento adequado, com confirmação em prontuário ou caderneta da gestante e o exame físico do RN deve ser completamente normal. O achado de qualquer sinal ou sintoma deve levar à investigação complementar, para confirmação do diagnóstico. Além do exame físico, o teste não treponêmico deve ser realizado no sangue periférico ao nascimento, em toda criança exposta à sífilis. Lembramos que no estado de São Paulo, deve ser utilizada NOTA INFORMATIVA CONJUNTA Nº 001/2019/SPSP/SBI/ATSC/CRT-PEDST/AIDS/SES-SP, com Orientações para o Manejo Clínico dos casos de Sífilis Congênita no estado de São Paulo.</p> <p>A infecção congênita, em geral é transplacentária, mas pode ocorrer transmissão durante o parto (mais raro), caso a mãe apresente lesão da sífilis no canal de parto.</p>
<p>Mãe com teste rápido positivo no momento do parto, VDRL negativo, e VDRL positivo 1/2 do RN. Mãe não foi tratada no pré-natal, seria caso de uma infecção recente?</p>	<p>É possível ser infecção recente ou tardia. No entanto, quando temos discordâncias nos resultados dos testes, é necessário realizar um segundo teste treponêmico, com outra metodologia (por exemplo, TPHA ou FTA-Abs) para confirmação do resultado. Se o segundo teste treponêmico for não reagente descarta-se a sífilis materna. Se o segundo teste for reagente e a mãe não foi tratada, ela está com sífilis e a criança será considerada como caso de sífilis congênita e deverá ser investigada, tratada e notificada e ma~e</p>

	também deverá ser tratada.
Dois exames normais na criança exposta pode-se interromper o acompanhamento laboratorial?	Dois resultados de teste não treponêmico (VDRL) NÃO REAGENTES, nas datas preconizadas para realização dos testes, na criança exposta ou com sífilis congênita pode suspender o teste não treponêmico. No estado de São Paulo, recomenda-se a realização de teste treponêmico após os 18 meses de idade para as crianças expostas e para os casos de sífilis congênita – ver Guia de Bolso para manejo da sífilis na gestação e sífilis congênita do estado de São Paulo
Qdo temos título da mãe =do RN, tratamento não assegurado por documentos, Liquor não obtido(muitas vezes não temos sucesso nesta coleta),trato ou não trato?	Independentemente do resultado do VDRL, se não temos a documentação do tratamento materno, para confirmar se foi realizado e se foi adequado, a mãe será considerada não tratada. No exemplo citado, se não conseguir colher o líquido a criança será tratada com penicilina cristalina durante 10 dias.
Criança com Sífilis Congênita após 18 meses e 24 meses continua com Teste Treponêmico (TPHA ou FTA-Abs) e com VDRL não reagente e sem sinais clínicos da Sífilis. Devemos retratar a criança?	<p>Não deve retratar.</p> <p>Criança com sífilis congênita com teste treponêmico e teste não treponêmico (VDRL) não reagentes e sem sinais clínicos de sífilis, após os 18 meses de idade deve receber alta do seguimento.</p> <p>Caso a criança com sífilis congênita tenha TESTE TREPONÊMICO REAGENTE, após os 18 meses, no estado de São Paulo recomenda-se o seguimento até os 5 anos de idade - ver Guia de Bolso para manejo da sífilis na gestação e sífilis congênita do estado de São Paulo.</p> <p>Caso a criança com sífilis congênita tenha TESTE NÃO TREPONÊMICO (VDRL) REAGENTE, após os 18 meses, ela deve ser reavaliada e considerar retratamento - ver Guia de Bolso para manejo da sífilis na gestação e sífilis congênita do estado de São Paulo.</p>
Partindo do princípio que criança exposta a Sífilis não se notifica como teremos a garantia que essa criança está sendo assistida?	Este é um grande problema. Infelizmente ainda não temos um sistema que possa assumir todos os casos (sífilis congênita e crianças expostas). Nossa sugestão é para que as maternidades notifiquem todos os casos para as vigilâncias epidemiológicas e as

	<p>vigilâncias façam uma avaliação das fichas antes de digitar no Sinan. Sugerimos digitação no Sinan apenas casos que preencham critério de sífilis congênita. Os casos referentes às crianças expostas, a sugestão é para um controle com planilhas de Excel ou diretamente com as fichas enviadas pelas maternidades.</p>
<p>Teste rápido na maternidade é suficiente para afastar caso de sífilis materna?</p>	<p>Sim, se o resultado for não reagente e realizado de forma correta e a mãe não tiver suspeita de sífilis ou história epidemiológica.</p>
<p>Mãe com VDRL negativo no parto e RN com VDRL 1/1 é considerado caso de sífilis congênita? Mãe foi tratada adequadamente no parto.</p>	<p>Neste caso seria necessário realizar um teste treponêmico na mãe para ter certeza que está com sífilis e que o VDRL não reagente seja decorrente de uma sífilis recente ou tardia e que o VDRL do RN não é um falso positivo. Se o teste treponêmico da mãe for reagente e o tratamento ocorreu no parto, o RN é considerado caso de sífilis congênita e precisa ser investigado, tratado e notificado.</p>
<p>Como é o acompanhamento de exames do bebê?</p>	<p>Sugiro leitura do Guia de Bolso para manejo da sífilis na gestação e sífilis congênita do estado de São Paulo.</p>
<p>O que fazer quando a maternidade não faz os exames de hemograma, RX de ossos longos e liquor no RN cuja mãe foi tratada adequadamente e RN assintomático com duas titulações abaixo da mãe?</p>	<p>Sugiro leitura da NOTA INFORMATIVA CONJUNTA Nº 001/2019/SPSP/SBI/ATSC/CRT-PEDST/AIDS/SES-SP, com orientações para o Manejo Clínico dos casos de Sífilis Congênita no estado de São Paulo.</p> <p>https://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/publicacoes/publicacoes-download/nt.001.2019_spsp_sbi_ses_25.11.2019.pdf?attach=true</p> <p>Se o RN tiver VDRL REAGENTE, mesmo que a mãe seja adequadamente tratada e mesmo que VDRL do RN seja menor, ou igual ou maior que o título materno em uma diluição sugerimos a investigação da criança com líquido e RX de ossos longos. Lembramos que falha terapêutica pode ocorrer principalmente em mulheres tratadas no terceiro trimestre gestacional ou grávidas HIV+. A Nota informativa explica os motivos. Além disso, recentemente fizemos um levantamento em relação às alterações líquóricas em RN filhos de mães com sífilis tratadas adequadamente e observamos a ocorrência de neurosífilis.</p>
<p>RN nascido de mãe adequadamente tratada, com</p>	<p>Já respondido acima. Teremos uma Webinar específica de sífilis congênita.</p>

VDRL igual o da mãe. É necessário realizar liquor, raio x?	
Bebês reagentes devem ser acompanhados na atenção básica ou já ser encaminhado para CER?	Podem ser acompanhados na Atenção Primária a Saúde e passar nas especialidades a cada 6 meses, por dois anos.
A prescrição de penicilina o enfermeiro pode prescrever para gestante.	Sim, pode prescrever. No estado de São Paulo temos a DELIBERAÇÃO CIB Nº 67, DE 26-10-2017, publicada no DOE – SP. https://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/publicacoes/publicacoes-download/deliberacaocibpenicilina.pdf?attach=true
Vale a pena avaliação morfológica fetal do bebê de mãe positiva?	Teremos uma Webinar específica sobre sífilis na gestação. Sugiro que esta pergunta seja feita durante a Webinar.
Gestante com resultado de vdrl 1:1 e com quimiolescencia alta, o que faz?	O exame de quimioluminescência (CMIA) é um teste treponêmico. Se a gestante tem um teste CMIA reagente e um VDRL reagente, sem comprovação de tratamento adequado realizado previamente e afastada reinfecção, deve ser considerada com sífilis e deve ser tratada e notificada.
Durante o acompanhamento o encaminhamento da Criança para especialidade é obrigatório ou somente se necessário após avaliação?	A recomendação é para que TODAS as crianças com sífilis congênita façam o seguimento com especialistas (oftalmo, otorrino e neuro) a cada 6 meses, durante dois anos. Ver protocolo - Guia de Bolso para manejo da sífilis na gestação e sífilis congênita do estado de São Paulo.
Mãe com teste rápido positivo VDRL negativo durante o parto, RN com VDRL 1/1, caso de sífilis congênita? Mãe refere não ter sido tratada, exames de VDRL do pré-natal negativo.	Nas situações em que tivermos resultados discordantes dos testes, é necessária a realização de outro teste treponêmico com outra metodologia. No exemplo apresentado, deveria ter sido realizado um TPHA ou um FTA-Abs. No caso do segundo teste treponêmico ser reagente e a mãe sem tratamento, a criança deve ser considerada caso de sífilis congênita e deve ser investigada, tratada e notificada. Assim como, a mãe deve ser tratada e notificada.

Em nossa realidade, a Sífilis é uma endemia e o acesso ao TR têm sido um desafio. As comunidades ribeirinhas, quilombolas e rurais têm extrema dificuldade.	Realmente é um desafio atingir estas comunidades. O importante é realizar várias capacitações para realização de TR. Acredito que o TR ainda é a melhor forma de alcançar estas populações.
APS encontramos muita dificuldade no tratamento do parceiro e qdo temos adesão do parceiro muitas vezes esbarramos em questões burocráticas pra tratá-lo.	Realmente, entendemos as dificuldades para captar o parceiro. No entanto, conseguindo a adesão não deveríamos ter questões burocráticas que possam se transformar em barreiras para o tratamento. Sugiro nos enviar um email para melhor entendermos quais são estas barreiras. Seria muito importante a implantação do pré-natal do homem. Esta estratégia facilita a captação e tratamento dos parceiros.
Quando o serviço não tem o exame de líquor ... qual tratamento realizar	Na total impossibilidade em realizar o exame do líquor o RN deve ser tratado com penicilina cristalina, durante 10 dias. Teremos uma Webinar específica sobre sífilis congênita.
Paciente e parceiro foram acompanhados como cicatriz e hoje ela é gestante bebê não notificado, precisa ser acompanhado?	Se realmente o casal foi adequadamente tratado, com comprovação de tratamento e afastada a possibilidade de reinfeção, não teremos caso de sífilis na gestação. No entanto, a gestante tem que realizar o teste de sífilis na maternidade e se reagente, fazer o VDRL da mãe e do RN para comparação de títulos. Ver Nota Informativa mencionada acima. Se descartada a possibilidade de sífilis na gestação e a criança for VDRL não reagente não precisa ser acompanhada. Se a criança for VDRL reagente precisa seguir até a negatificação.
Se o marido abandona o tratamento, gestante faz esquema completo, posso considerar tratada?	Sim, lembramos que é importante continuar monitorando a gestante para evitar reinfeção.
Realizamos o tratamento novamente pq ela não tinha o comprovante do mesmo?	Gestante sem documentação de tratamento adequado realizado deverá ser retratada. Não se aceita informação verbal de tratamento.
RN neurosífilis, repete líquor com 6 meses , correto?	Sim, RN com neurosífilis líquor precisa ser repetido a cada 6 meses até a normalização.
Mãe com VDRL positivo prévio a gestação, na	Importante realizar teste treponêmico para confirmação do diagnóstico materno e sífilis.

<p>gestação atual apresentou VDRL negativo em dois exames. Não tenho comprovação de tratamento anterior. Essa criança precisa ser investigada?</p>	<p>Lembramos que qualquer tratamento sem documentação fica difícil de avaliar se foi adequado e se foi de fato administrado. Se RN com VDRL reagente precisa ser investigada.</p>
<p>Gestante com VDRL 1/32 e teste rápido negativo, TPHA negativo, devo considerar sífilis devido ao título alto do vdrl ?</p>	<p>Neste caso é possível um falso VDRL por alguma reação cruzada. Importante ter a comprovação de dois testes treponêmicos não reagentes, com metodologias diferentes. Pode realizar o FTA-Abs, considerado padrão ouro, se ficar na dúvida.</p>
<p>Gestante com tratamento adequado comprovado em prontuário em 2015 entra como criança exposta?</p>	<p>Se for afastada uma possível reinfecção, não teríamos sífilis na gestação. Importante avaliar os exames da mãe e do RN no parto (VDRL)</p>
<p>Tratamento inadequado notifica sífilis congênita?</p>	<p>Sim, se a mãe foi tratada de forma inadequada o RN é considerado caso de sífilis congênita e deve ser investigado, tratado e notificado.</p>
<p>Criança com Sif Congênita após 18 e 24 meses continua com Teste Treponêmico (TPHA ou FTA-Abs) reagente e VDRL não reagente sem sinais clínicos da Sífilis e tto adequado na mat. Devemos retratar?</p>	<p>Não. Se o VDRL for não reagente não precisa retratar. No entanto, no estado de São Paulo é recomendado o seguimento de crianças com teste treponêmico reagente após os 18 meses, até os 5 anos de idade para observar o aparecimento de possíveis manifestações tardias da sífilis, que podem ocorrer a despeito de terapêutica apropriada, como ceratite intersticial, articulações de Clutton e surdez neurossensorial</p>