GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

URGENTE

NOTA TÉCNICA DIVEP nº 02/2018, de 05 de março de 2018

Assunto: Orientações para a notificação de sífilis congênita de acordo com os critérios de definição de casos vigentes.

A definição de caso para fins de vigilância epidemiológica é uma estratégia que possibilita a identificação de indivíduos que apresentam um agravo ou doença, de forma a padronizar critérios para o monitoramento das condições de saúde e para a descrição da ocorrência de doença em uma determinada população e lugar.

Para facilitar o entendimento dos critérios atualizados pela Nota Informativa Nº 2-SEI/2017-DIAHV/SVS/MS, a Divep elaborou esse passo-a-passo para a notificação dos casos de sífilis congênita, também ilustrado no Anexo I.

Destaca-se que o presente documento não tem a intenção de orientar quanto ao manejo clínico da sífilis congênita, uma vez que o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV Sífilis e Hepatites Virais, publicado em dezembro de 2015 e atualizado em setembro de 2017, já apresenta de forma clara orientações relativas às condutas e tratamento das crianças expostas à sífilis no Quadro 28 (páginas 184 e 185) e na Figura 9 (página 186).

No contexto de maternidades

Diante de recém-nascido, aborto ou natimorto de mulher com testagem reagente para sífilis ou história de sífilis na gestação:

1º passo - Avaliar se mãe recebeu tratamento adequado.

Tratamento adequado é aquele completo para o estágio clínico da sífilis, realizado com penicilina benzatina e INICIADO até 30 dias antes do parto. Para fins epidemiológicos, o tratamento da(s) parceria(s) sexual(is) da mãe não é considerado como critério para definição de tratamento materno adequado.

- Se o tratamento não foi adequado, o recém-nascido, aborto ou natimorto é caso de sífilis congênita para fins de vigilância epidemiológica e deve ser notificado na ficha de notificação/investigação do Sinan de "SÍFILIS CONGÊNITA – A 50.9".
- Se o tratamento foi adequado, seguir para o próximo passo.

No caso de nascidos vivos:

2º passo - Realizar teste não treponêmico.

- Se o resultado for não-reagente, encerra-se a investigação nessa unidade hospitalar e o caso é encaminhado para seguimento pela rede básica de saúde.
- Se o resultado for reagente, seguir para o próximo passo.

3º passo – Avaliar titulação do teste não treponêmico

- Se títulos maiores do que os da mãe, em pelo menos duas diluições de amostras de sangue periférico, coletadas no momento do parto, o recém-nascido é caso de sífilis congênita para fins de vigilância epidemiológica e deve ser notificado na ficha de notificação/investigação do Sinan de "SÍFILIS CONGÊNITA – A 50.9".
- Se títulos menores ou igual ao da mãe, seguir para o próximo passo.

4º passo - Avaliar o recém-nascido quanto a manifestações clínicas, alteração liquórica e radiológica de sífilis congênita.

- Na ausência de manifestações clínicas, alteração liquórica e radiológica, encerra-se a investigação nessa unidade hospitalar e o caso é encaminhado para seguimento pela rede básica de saúde.
- Na presença de manifestações clínicas ou alteração liquórica ou radiológica, o recém-nascido é caso de sífilis congênita para fins de vigilância epidemiológica e deve ser notificado na ficha de notificação/investigação do Sinan de "SÍFILIS CONGÊNITA – A 50.9".

IMPORTANTE: Diante da ausência de manifestações clínicas e caso não sejam realizados exame de liquor ou raio X de ossos longos, não é possível afirmar a ausência de alterações, portanto, deve-se considerar o recém-nascido como caso de sífilis congênita para fins de vigilância epidemiológica e deve ser notificado na ficha de notificação/investigação do Sinan de "SÍFILIS CONGÊNITA – A 50.9".

No caso de abortos e natimortos

2º passo – Realizar exame direto por microscopia (de campo escuro ou com material corado)

- Caso não seja detectado o *Treponema pallidum*, será descartado o possível caso de sífilis congênita.
- Caso seja detectado o *Treponema pallidum* ou se o exame não for realizado, o caso fica definido como sífilis congênita e deve ser notificado na ficha de notificação/investigação do Sinan de "SÍFILIS CONGÊNITA – A 50.9".

No contexto do seguimento ambulatorial

No caso de crianças cujas mães tiveram sífilis e que não se enquadraram nos critérios de definição de caso de sífilis congênita ao nascimento, as mesmas continuam sendo objeto de investigação pelas unidades de saúde e serviço de vigilância epidemiológica durante todo o período de seguimento (até 18 meses de idade).

1º passo – Realizar testes não-treponêmicos na criança com 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade.

- Se os títulos forem ascendentes em pelo menos duas diluições, a criança é caso de sífilis congênita para fins de vigilância epidemiológica e deve ser notificado na ficha de notificação/investigação do Sinan de "SÍFILIS CONGÊNITA – A 50.9".
- Se os títulos ainda estiverem reagentes após 6 meses, a criança é caso de sífilis congênita para fins de vigilância epidemiológica e deve ser notificado na ficha de notificação/investigação do Sinan de "SÍFILIS CONGÊNITA – A 50.9".

Independentemente do resultado dos testes não treponêmicos, segue-se para o próximo passo.

IMPORTANTE: Nesse momento, é fundamental considerar necessidade de tratamento ou retratamento das crianças tratadas no período neonatal, em unidade hospitalar.

2º passo – Realizar teste treponêmico na criança aos 18 meses.

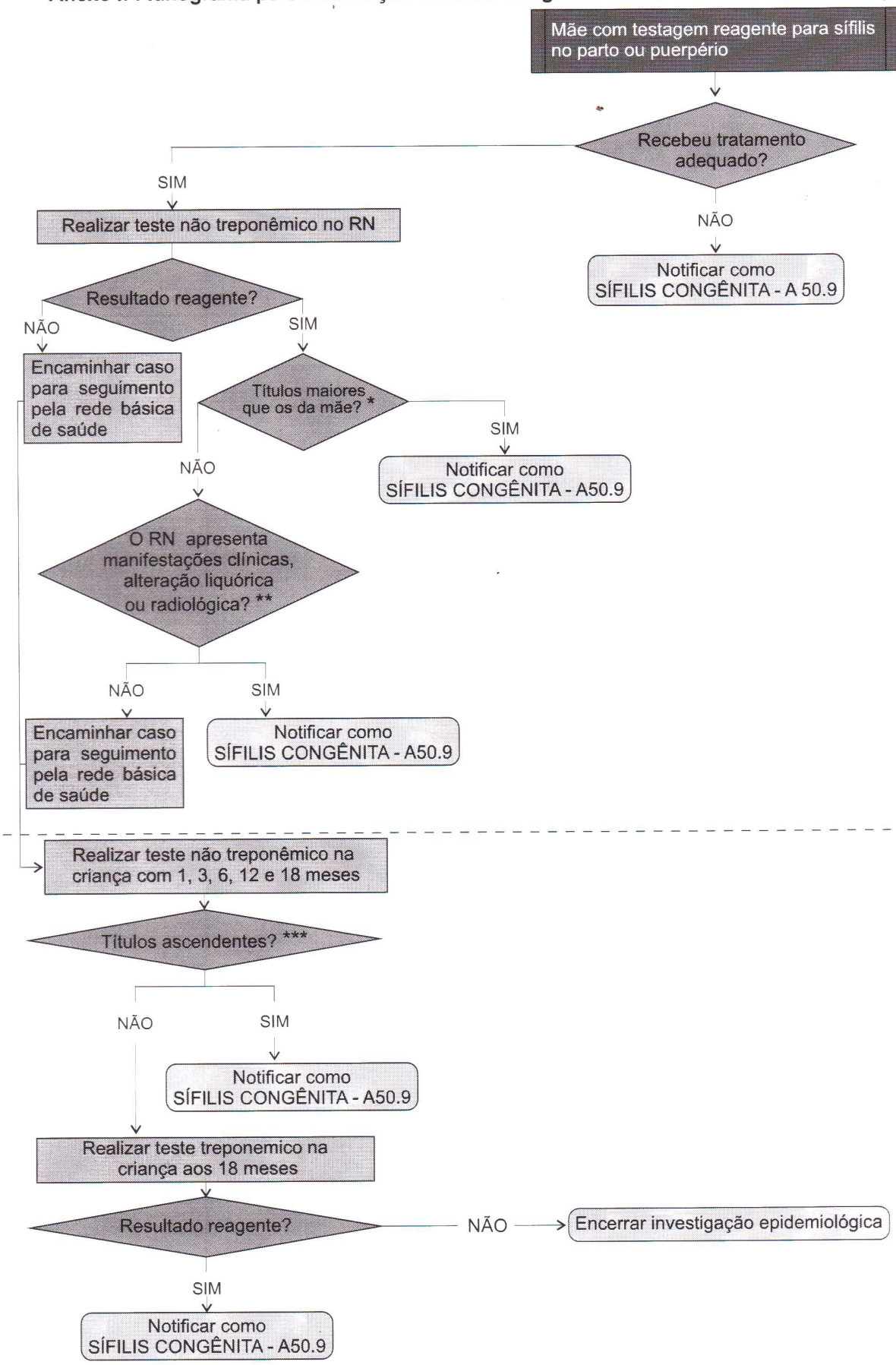
- Se o teste for não-reagente, encerra-se a investigação epidemiológica.
- Se o teste for reagente, a criança é caso de sífilis congênita para fins de vigilância epidemiológica e deve ser notificado na ficha de notificação/investigação do Sinan de "SÍFILIS CONGÊNITA – A 50.9".

OBS.: No caso de crianças que foram notificadas como sífilis congênita, sendo o teste treponêmico não reagente aos 18 meses, o campo 53 da ficha de notificação/investigação digitada no Sinan deve ser atualizado e o caso será classificado pelo sistema como "descartado".

Jeane Magnavita Cerqueira da Fonseca

Diretora

Anexo I: Fluxograma para notificação da sífilis congênita no caso de recém-nascidos (RN) e crianças



* O RN será considerado caso de SC se os títulos forem maiores que os da mãe em pelo menos duas diluições de amostras de sangue periférico, coletadas simultaneamente no momento do parto.

** Caso não sejam realizados exames de líquor ou raio X de ossos longos, não é possível afirmar a ausência de alterações, portanto, deve-se considerar o RN como caso de sífilis congênita para fins de vigilância epidemiológica.

*** Se os títulos ainda estiverem reagentes após 6 meses, a criança também é caso de sífilis congênita para fins de vigilância epidemiológica.

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep