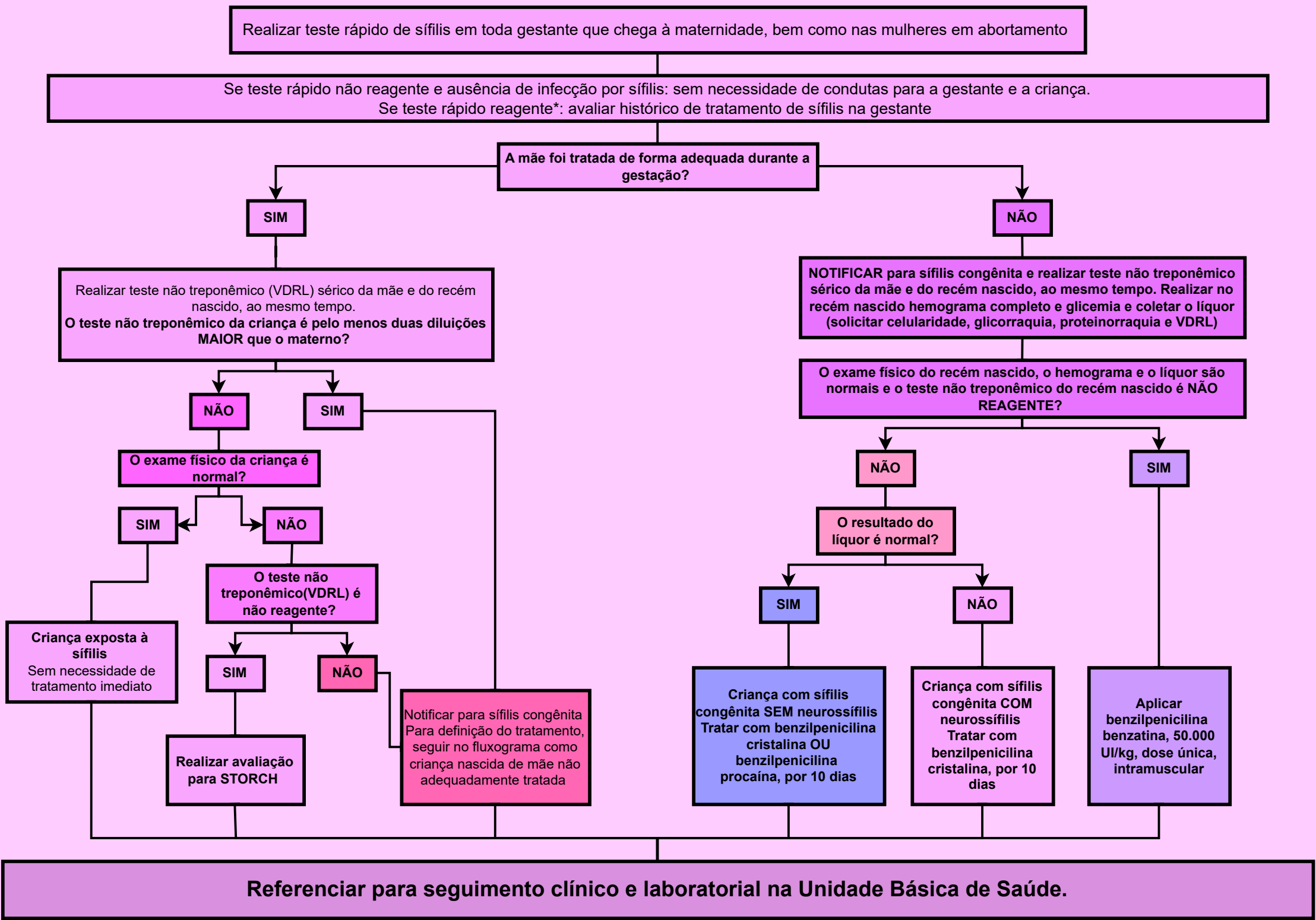


Manejo da Criança Exposta à Sífilis e com Sífilis Congênita



***Crianças nascidas de mulheres diagnosticadas com sífilis antes da gestação atual, com histórico documentado de tratamento adequado dessa sífilis anterior à gestação, com documentação da queda da titulação em pelo menos duas diluições (ex.: antes, 1:16, depois, menor ou igual a 1:4), e que durante a gestação atual se mantiveram com títulos de teste não treponêmico baixos e estáveis, não são consideradas crianças expostas à sífilis, e não precisam coletar VDRL no momento do parto.**

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

A identificação adequada de crianças expostas (mas não infectadas) é tão importante quanto a detecção e tratamento de crianças com sífilis congênita, para não submeter crianças expostas a condutas desnecessárias, como exames invasivos e internações prolongadas.

O Teste Treponêmico de referência para a primeira investigação de Sífilis em gestante para a Secretaria de Saúde do DF é o Teste Rápido. Mas este não é indicado para o recém nascido.

Para se considerar tratamento como adequado, o mesmo deverá ter sido iniciado até 30 dias ANTES do parto e considerado o intervalo de 7 dias entre as doses (ideal) sendo tolerável o intervalo máximo de 14 dias entre as doses.

A presença de sinais e sintomas já inclui a criança na classificação de Sífilis congênita sintomática, com necessidade de notificação compulsória e tratamento imediato. Entrar em contato com o NHEP (VOIP- 5388 ou 5385)