

**Diretoria de Atenção Primária
Gerência de Vigilância em Saúde
Coordenação do Centro de Vigilância em Saúde
Coordenação da Estratégia da Saúde da Família**

Nota Técnica DAPS/GVS/VE/ESF nº 01/2020

Assunto: Acompanhamento da Criança Exposta à Sífilis
Materna e Criança diagnosticada com Sífilis Congênita

1 INTRODUÇÃO

Considerando que, a Sífilis é causada por uma bactéria chamada *Treponema pallidum*, que tem como principal via de transmissão o contato sexual sem proteção, seguido pela transmissão da gestante infectada para o feto durante a gravidez e o parto (BRASIL, 2006);

Considerando que, a Sífilis é uma doença de evolução lenta que, se não tratada, alterna períodos sintomáticos e assintomáticos, com características clínicas e laboratoriais distintas (BRASIL, 2014);

Considerando que, em mulheres contaminadas e não adequadamente tratadas, pode ocorrer a transmissão vertical da Sífilis com graves consequências para o conceito (BRASIL, 2020);

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), definindo no seu artigo 6º, §2, a Vigilância Epidemiológica como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos e ressalta a notificação compulsória de doenças como um de seus principais instrumentos (BRASIL, 1990);

Considerando a Portaria GM/MS nº 542, de 22 de dezembro de 1986, que inclui na relação de doenças de notificação compulsória em território nacional a Sífilis Congênita e a AIDS (BRASIL, 1986);

Considerando, apesar de ser uma doença antiga e de tratamento eficaz, os casos de Sífilis vêm aumentando nos últimos anos em todo o mundo, no Brasil e também em Joinville;

Esta Nota Técnica tem como objetivo nortear as equipes de Saúde da Família quanto ao seguimento e acompanhamento das crianças Expostas à Sífilis Materna e das Crianças diagnosticada com Sífilis Congênita (SC), no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Joinville, de acordo com o **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais** (BRASIL, 2020). Informações relacionadas a avaliação inicial e ao tratamento da Criança diagnosticada com Sífilis Congênita, que ocorre especialmente na Maternidade Darcy Vargas (MDV), não estão contempladas nessa Nota Técnica.

2 TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS

A Sífilis Congênita é o resultado da transmissão do *Treponema pallidum* da corrente sanguínea da gestante infectada para o conceito por via transplacentária ou, mais raramente, por contato direto com a lesão no momento do parto que é passível de ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio da doença materna. De acordo com Berman, 2004; Blencowe Et Al., 2011, apenas 1% a 2% das crianças nascem com infecção Congênita em gestante tratada adequadamente, em comparação com 70% a 100% das mulheres não tratadas ou tratadas inadequadamente³.

Portanto, trata-se de uma infecção evitável, sendo que o risco de desfechos desfavoráveis à criança será mínimo se houver diagnóstico precoce na gestação, tratamento oportuno e monitoramento adequado das gestantes.

Lembrando:

- A transmissão para o feto pode ocorrer em qualquer estágio da gestação;
- Toda criança nascida de mãe com sífilis durante pré-natal foi exposta à sífilis, mas nem toda criança exposta tem diagnóstico de Sífilis Congênita;
- A apresentação assintomática é a mais frequente;
- Conforme Centers for Disease Control and Prevention, 1999, até 40% das gestações que cursam com sífilis resultam em morte do conceito;
- O objetivo maior é identificar e tratar gestantes com sífilis e seu(s) parceiro(s), a fim de evitar a transmissão para o feto.

Importante:

A Unidade de Saúde receberá por meio da ferramenta da Notificação de Contrarreferência (SaudeTech) SEI nº 20.0.081161-7, a informação da criança expostas à Sífilis Materna e criança diagnosticada com Sífilis Congênita pertencente a sua área de abrangência. A Equipe deve atentar se a criança foi informada como **Exposta à Sífilis ou Sífilis Congênita para definir o seguimento**. Esta informação aparece no início dos dados da criança (anexo 02).

3 CRIANÇA EXPOSTA À SÍFILIS MATERNA

Esse conceito refere-se àquela criança que não se enquadra como Sífilis Congênita, cuja mãe apresentou diagnóstico de Sífilis na gestação e foi **adequadamente tratada**. O teste não treponêmico (VDRL) da criança ao nascimento é **não reagente** ou reagente com **2 titulações menores que a titulação materna** e com exames físico e laboratorial sem alterações relacionadas à Sífilis Congênita.

3.1 Exames físicos da criança exposta à Sífilis Materna

A criança exposta à Sífilis pode apresentar sinais e sintomas compatíveis com a doença ao longo do seu desenvolvimento, diante disso, deve ser realizada busca de sinais e sintomas a cada retorno.

O exame físico dessa criança deve ser completamente normal; o achado de qualquer sinal ou sintoma deve levar à investigação complementar para Sífilis Congênita.

3.2 Seguidimentos de consultas da criança exposta a Sífilis Materna

O acompanhamento deve ser realizado na APS, sendo priorizado pela equipe de Saúde da Família (ESF), seguindo o calendário de acompanhamento de puericultura da **Carinha Vermelha** (anexo 1). A primeira consulta deve ser agendada na UBSF, preferencialmente em até 10 dias após a alta hospitalar, **nesta consulta deve-se agendar o exame de VDRL para ser coletado com 30 dias de vida**.

Toda criança Exposta à Sífilis Materna, deverá realizar o seguimento com **teste não treponêmico no sangue periférico (VDRL)**, conforme citado no quadro 01. O VDRL pode ser solicitado por médicos e enfermeiros, justificando o motivo do exame.

O teste treponêmico deve ser realizado a partir dos 18 meses de idade (quando desaparecem os anticorpos maternos transferidos passivamente no período intra-uterino). Quando o resultado do teste for reagente deve ser realizada a Notificação Compulsória e discutido o caso com a Vigilância Epidemiológica.

3.3 Testagem para Sífilis e monitoramento da criança exposta à Sífilis Materna

Quadro 01 – Exames de controle

Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) (Teste não Treponêmico)	Solicitar no 1º, 3º, 6º, 12º e 18º mês de vida da criança
O que avaliar	- Espera-se que a titulação do teste não treponêmico decline aos 3 meses de idade, devendo ser não reagente aos 6 meses nos casos em que a criança não tiver sido infectada³; - Se não houver esse declínio, a criança deverá ser investigada para Sífilis Congênita e encaminhada para consulta com Infectologia Sífilis – Pediatra; - Se houver aumento de duas titulações ou mais durante o seguimento, deverá ser encaminhado ao Pronto-socorro do HJAF com formulário preenchido (Anexo 3); - O monitoramento laboratorial da criança Exposta a Sífilis Materna será interrompido após dois testes não Treponêmicos (VDRL) consecutivos não reagentes³.
Teste Treponêmico: - FTA, Abs, IgG e IgM; ou - Teste Treponêmico para Sífilis; Detecção De-Imunoensaio Automatizado	- Solicitar a partir de 18 meses (para fechamento do caso). - Preferencialmente solicitar o exame Teste treponêmico para Sífilis; Detecção De-Imunoensaio Automatizado.

Se durante o monitoramento de exame laboratorial observar-se:

- Persistência de titulação reagente do teste não treponêmico aos seis meses de idade; e/ou
- Aumento nos títulos não treponêmicos em duas diluições ao longo do seguimento (ex.: 1:2 ao nascimento e 1:8 após);
- Presença de sinais e/ou sintomas de Sífilis Congênita.

Nestes casos deve ser realizada a Notificação Compulsória para Sífilis Congênita, encaminhar a criança ao pronto-socorro do Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria (HJAF) e para **Consulta em Infectologia Sífilis – Pediatra** via Sistema Integrado de Gestão (SIG-SaudeTech), com formulário preenchido (anexo 3), o qual deverá ser entregue ao responsável para levar ao serviço de referência.

4 CRIANÇAS DIAGNOSTICADA COM SÍFILIS CONGÊNITA

De acordo com Bowen Et Al., 2015; Ortiz-Lopez Et Al, 2012, aproximadamente 60% a 90% dos Recém-Nascidos (RN) vivos são assintomáticos ao nascimento, apenas os casos mais graves, nascem com sinais e/ou sintomas³. A presença de sinais e/ou sintomas ao nascimento depende do momento da infecção intrauterina e do tratamento durante a gestação. A Sífilis Congênita **precoce** pode surgir até o segundo ano de vida. A Sífilis Congênita **tardia** é definida como aquela em que os sinais e/ou sintomas surgem após os dois anos de idade da criança³.

4.1 Critérios para serem consideradas Sífilis Congênita

Toda criança com menos de 12 anos 11 meses e 29 dias de idade, que apresenta uma ou mais situações listadas abaixo, são classificadas como Sífilis Congênita:

- Quando a mãe diagnosticada, não foi tratada ou foi tratada de forma inadequada durante o pré-natal;
- Manifestação clínica: liquórica ou radiológica de Sífilis Congênita e teste não treponêmico reagente;
- Títulos de teste não treponêmicos do lactente maiores do que os títulos apresentados pelo teste da mãe, em pelo menos duas diluições de amostras de sangue periférico, coletadas simultaneamente no momento do parto (ex.: mãe 1:4 e recém-nascido $\geq$ 1:16);
- Títulos de testes não treponêmicos ascendentes em pelo menos duas diluições no seguimento da criança exposta;
- Títulos de testes não treponêmicos ainda reagentes após seis meses de idade, em criança adequadamente tratada no período neonatal;
- Testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade, sem diagnóstico prévio de Sífilis Congênita.

Importante:

- Toda criança diagnosticada com Sífilis Congênita ao nascimento, é notificada para Vigilância Epidemiológica e informada ao Núcleo de Atenção Primária à Saúde – Apoio Técnico à Saúde da Criança pela Maternidade.

- O Núcleo de Atenção Primária à Saúde insere a informação de Contrarreferência via Sistema Integrado de Gestão (SIG – Saúdetech).

- A Vigilância Epidemiológica encaminha à equipe da UBSF que realizou o pré-natal a cópia da notificação e formulário de investigação sentinela (Sífilis Congênita), que deve ser preenchida pela equipe que realizou o pré-natal e devolvida a Vigilância Epidemiológica.

4.2 Seguimento da criança diagnosticada com Sífilis Congênita

A criança diagnosticada na maternidade com Sífilis Congênita realiza o tratamento antes da alta hospitalar, porém mesmo tratada, deve-se considerar que o seguimento para Sífilis Congênita deve ser realizado na APS, pois essa criança se insere em um grupo de risco de desenvolvimento de Sífilis Congênita sintomática.

O acompanhamento deve ser priorizado pela equipe da UBSF. A primeira consulta deve ser agendada, preferencialmente em até 10 dias após a alta hospitalar, **nesta consulta agendar o exame de VDRL para ser coletado com 30 dias de vida**. O seguimento com médico e enfermeiro deve seguir o fluxo de consulta de puericultura da **Carinha Vermelha** (anexo 1).

A criança diagnosticada com Sífilis Congênita precisa ser encaminhada pela equipe da UBSF para realizar acompanhamento com especialista conforme (quadro 2). O profissional **médico e/ou enfermeiro** pode encaminhar para especialidade de **Infectologia Sífilis-Pediatra**, para as demais especialidades apenas o médico. Os encaminhamentos devem ser via Sistema Integrado de Gestão (SIG-SaudeTech), e preencher o formulário (anexo 3), o qual deve ser entregue ao responsável para levar nas consultas.

Quadro 02 – Acompanhamento com demais especialistas (Sífilis Congênita)

Procedimento	Frequência e duração
Consulta em Infectologia pediátrica	Aos 3 meses com exames de VDRL e a partir dos 18 meses com teste treponêmico.
Consulta Oftalmológica	Semestrais por 2 anos ou até 2 VDRL consecutivos não reagentes.
Consulta Neurológica	Semestrais por 2 anos ou até 2 VDRL consecutivos não reagentes.
Consulta com Otorrinolaringologista para Exame Audiológico	Semestrais por 2 anos ou até 2 VDRL consecutivos não reagentes.

Fonte: DCCI/SVS/MS

4.3 Exame físico da criança diagnosticada com Sífilis Congênita

As manifestações clínicas mais frequentes da **Sífilis Congênita Precoce** são³:

- Hepatomegalia;
- Icterícia;
- Corrimento nasal (rinite sífilítica);
- *Rash* cutâneo;
- Linfadenopatia generalizada;
- Anormalidades esqueléticas.

De acordo com Putkonen, 1963; Stamos; Rowley, 1994, as manifestações clínicas da **Sífilis Congênita Tardia** surgem em aproximadamente 40% das crianças nascidas de mulheres não tratadas para Sífilis durante a gestação. Algumas manifestações podem ser prevenidas por meio do tratamento materno durante a gestação ou do tratamento da criança nos primeiros três meses de vida, porém, outras manifestações podem ocorrer³. Para informações dos sinais e/ou sintomas clínicos da Sífilis Congênita, acessar o PCDT da transmissão vertical, em: <http://bit.ly/sifilispcdt>.

4.4 Testagem para Sífilis e monitoramento da criança diagnosticada com Sífilis Congênita

Quadro 03 – Exames de controle

Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) (Teste não Treponêmico)	Solicitar no 1º, 3º, 6º, 12º e 18º mês de vida da criança.
O que avaliar	- Espera-se que a titulação do teste não treponêmico decline aos 3 meses de idade, devendo ser não reagente aos 6 meses, nos casos em que a criança não tiver sido infectada³; - Se houver aumento de duas titulações ou mais deverá ser encaminhado ao Pronto-socorro do HJAF com formulário preenchido (Anexo 3); - O monitoramento laboratorial da criança será interrompido após dois testes não Treponêmicos (VDRL) consecutivos não reagentes³.
Teste Treponêmico: - FTA, Abs; ou - Teste Treponêmico para Sífilis; Detecção De-Imunoensaio Automatizado	- Solicitar a partir de 18 meses (para fechamento do caso). - Preferencialmente solicitar o exame teste Treponêmico para Sífilis; Detecção De-Imunoensaio Automatizado.

O teste treponêmico deve ser realizado a partir dos 18 meses de idade (quando desaparecem os anticorpos maternos transferidos passivamente no período intra-uterino). Se reagente confirma o diagnóstico de Sífilis Congênita. Um resultado não reagente não exclui Sífilis Congênita nos casos em que a criança foi tratada precocemente³.

A falha no tratamento da Sífilis Congênita é indicada por³:

- Persistência da titulação reagente do teste não treponêmico aos seis meses de idade; e/ou
- Aumento nos títulos não treponêmicos em duas diluições ao longo do seguimento (ex.: 1:2 ao nascimento e 1:8 após);
- Aparecimento de sinais e sintomas sugestivos de Sífilis Congênita;

Nestes casos deverá ser encaminhado ao Pronto Socorro do Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria (HJAF) para avaliação, com formulário preenchido (anexo 3).

5 SEGUIMENTO MATERNO E PARCEIRO

O acompanhamento da Sífilis no pós-parto da mulher notificada com Sífilis durante a gestação deve ser realizado conforme o monitoramento da Sífilis adquirida, (30 dias após o parto, 3 meses, 6 meses, 9 meses e 12 meses)³. Importante realizar o mesmo seguimento com o parceiro.

Os exames podem ser solicitados no mesmo momento dos exames da criança.

6 FLUXOGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇA EXPOSTA À SÍFILIS MATERNA E CRIANÇA DIAGNOSTICADA COM SÍFILIS CONGÊNITA

Unidade Notificadora (Maternidade) identificar Criança Exposta à Sífilis Materna ou Criança diagnosticada com Sífilis Congênita

Unidade Notificadora:

- Notificar a Vigilância Epidemiológica e informar ao Núcleo de Atenção Primária à Saúde – Apoio Técnico à Saúde da Criança, por meio do endereço eletrônico: sifiliscongenitajoinville@gmail.com, contendo em anexo o Cadastro Individual de Notificação – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan e Formulário com dados complementares do recém-nascido, devidamente preenchido.

Núcleo de Atenção Primária à Saúde – Apoio Técnico à Saúde da Criança:

- Inserir a informação de Contrarreferência via Sistema Integrado de Gestão (SIG – Saúdetech), solicitando a transferência do cuidado à Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) de referência.

Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) recebe a Contrarreferência (médico e/ou enfermeiro):

- Verificar se a criança foi informada como criança Exposta a Sífilis Materna ou Sífilis Congênita (anexo 02);
- Agendar consulta de puericultura conforme o **Calendário da Carinha Vermelha** (anexo 01) – Programa Pequeno Príncipe;
- Fazer controle com exame de *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) em 30 dias após o parto e solicitando o exame de acompanhamento no 3º, 6º, 9º, 12º e 18º meses e teste Treponêmico a partir de 18º meses de vida da criança.

Criança Exposta à Sífilis Materna

Criança diagnosticada com Sífilis

Após 2 exames de VDRL **consecutivos reagentes** e com **aumento da titulação**

Após 2 exames de VDRL **consecutivos não reagentes** e se a Criança seguir assintomática

Médico da UBSF:

- Encaminhar com formulário preenchido (anexo 03) ao Pronto Socorro do (HJAF**);
- Realizar o encaminhamento para consulta com Infectologia Sífilis Pediatra via SIG – Saúdetech;
- Realizar notificação para Sífilis Congênita;
- Seguir com consulta de puericultura na UBSF

Médico e/ou enfermeiro da UBSF:

- Interromper o controle com exame laboratorial;
- Seguir com consulta de puericultura na UBSF.

Médico da UBSF:

- Realizar o encaminhamento para consulta com especialistas via SIG – Saúdetech, com formulário preenchido (anexo 03);
- Consultas semestrais com Oftalmologista, Neurologista e Avaliação Audiológica, até 2 anos ou até 2 VDRL **consecutivos não reagentes**.

Médico e/ou enfermeiro da UBSF:

- Encaminhar para especialidade Infectologia Sífilis-Pediatra aos 3 meses após o nascimento, com exames de VDRL e aos 18 meses com teste treponêmico;
- Seguir com consulta de puericultura na UBSF (acompanhamento compartilhado).

* Responsável Legal

** Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria (HJAF)

Fonte: Apoio Técnico à Saúde da Criança / Núcleo de Atenção Primária à Saúde – SES/Joinville, 2020

ANEXO 01 – Sugestão do Calendário mínimo de consultas de puericultura da Carinha Vermelha

IDADE	CONSULTA
7 a 10 dias	Médico
30 dias	Médico / Enfermagem
2 meses	Médico
3 meses	Enfermagem
4 meses	Médico
5 meses	Enfermagem
6 meses	Médico / Cirurgião Dentista
8 meses	Enfermagem
10 meses	Médico ou Enfermagem
12 meses	Médico / Cirurgião Dentista
15 meses	Enfermagem
18 meses	Médico
24 meses	Médico ou Enfermagem / Cirurgião Dentista
A partir de 2 anos	Consulta anual no mês de aniversário

Anexo 2 – Notificação de Contrarreferência: Criança Exposta à Sífilis Materna e Criança diagnosticada com Sífilis Congênita
Notificação de Contrarreferência Nr. 938

<u>Informações do Usuário SUS</u>		Eventos de Atualizações Cadastrais
Nome: Rn De	Matrícula:	CNS: 0
Mãe:	Data Nasc:	Telefone:
Endereço: R Rua	CEP:	Município: JOINVILLE - SC
<u>Responsável</u>		
Nome: _____		Telefone: _____
<u>Informações do Atendimento</u>		Registrado por Fernanda Cristina Spiller em 27/08/2020 às 10:26
Data de Entrada: 27/08/2020	Tipo de Atendimento: NCR - Sífilis Congênita	
Situação: Alta	Data da Contrarreferência: 27/08/2020	
<u>Atendimento na Rede SUS</u>		Registrado por Fernanda Cristina Spiller em 27/08/2020 às 10:26
Paciente consente em manter acompanhamento na rede do SUS: Sim		Unidade Referência: Ubsf Boehmerwald - 2511541
<u>Informações da Contrarreferência</u>		Registrado por Fernanda Cristina Spiller em 27/08/2020 às 10:32
Unidade Notificante: Uncl - Sífilis		Prof. Responsável: _____
NCR - Sífilis Congênita - criança exposta à sífilis na gestação		
VDRL RN:		
Sífilis Congênita 		
1/8		
Tratamento RN e duração:		
Penicilina 10 dias MDV		
Titulação VDRL da mãe no dia do parto:		
1/64		
Titulação VDRL da mãe no pré-natal:		
-		
Tratam. da mãe: ()Pré-natal ()Adm MDV:		
MDV		
Data de início do tratamento mãe:		
18/08/20		
Parceiro tratado? ()S ()N ()Ignorado:		
Não		

Anexo 3 – Formulário de encaminhamento para especialista e Pronto Socorro do Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria (HJAF) de criança diagnosticada ou com suspeita de com Sífilis Congênita.

Histórico Materno:

Mãe com antecedente de transmissão vertical? () Sim () Não
Momento de diagnóstico da Sífilis: () Durante o pré-natal () Durante o parto () Durante a curetagem () Após o parto
Realizou acompanhamento no pré-natal? () Sim () Não
Foi realizado tratamento da mãe durante o pré-natal? Droga utilizada e doses: Data 1ª: ____/____/____ Data 2ª: ____/____/____ Data 3ª: ____/____/____ Retratamento? _____
Estado sorológico da mãe durante a gestação: 1º Teste treponêmico (TR) - Data: ____/____/____ - Resultado: _____ 2º Teste treponêmico (TR) - Data: ____/____/____ - Resultado: _____ 3º Teste treponêmico (TR) - Data: ____/____/____ - Resultado: _____ 1º Teste não-treponêmico (VDRL) - Data: ____/____/____ - Resultado: _____ 2º Teste não-treponêmico (VDRL) - Data: ____/____/____ - Resultado: _____ 3º Teste não-treponêmico (VDRL) - Data: ____/____/____ - Resultado: _____
Outros resultados: Exame: () VDRL / () TR - Data: ____/____/____ - Resultado: _____ Exame: () VDRL / () TR - Data: ____/____/____ - Resultado: _____ Exame: () VDRL / () TR - Data: ____/____/____ - Resultado: _____ Exame: () VDRL / () TR - Data: ____/____/____ - Resultado: _____
Estado sorológico e/ou clínico do parceiro durante a gestação: () Sorologia não reagente para Sífilis () Sorologia reagente Tratado? _____ () Sim. Droga utilizada e doses: Data 1ª: ____/____/____ Data 2ª: ____/____/____ Data 3ª: ____/____/____ () Não. Por quê? _____ () Parceiro desconhecido

Dados da Criança:

Peso da criança ao nascer: _____	Resultado do VDRL da mãe no parto: _____
Resultado do VDRL do RN (nascimento): _____ Resultado do VDRL do RN (líquor): _____ VDRL, data: ____/____/____ - Resultado: _____ VDRL, data: ____/____/____ - Resultado: _____ VDRL, data: ____/____/____ - Resultado: _____ VDRL, data: ____/____/____ - Resultado: _____	
Há presença de alteração no líquido? ☐ Não ☐ Sim, qual? _____	Realizado RX do RN? ☐ Alterado ☐ Normal ☐ Não realizado
Presença de sinais e sintomas no RN: ☐ Icterícia ☐ Anemia ☐ Plaquetopenia / púrpura ☐ Hepatomegalia ☐ Esplenomegalia ☐ Rinite muco-sanguinolenta ☐ Lesões cutâneo-mucosas ☐ Lesões ósseas; especificar: ☐ Pseudoparalisia de Parrot ☐ Edema generalizado ☐ Outros; especificar:	
Foi realizado tratamento para Sífilis no RN? ☐ Penicilina G Cristalina 100.000 a 150.000 UI/Kg/dia por 10 dias ☐ Penicilina G Procaína 50.000 UI/Kg/dia por 10 dias ☐ Penicilina G Benzatina 50.000 UI/Kg, dose única ☐ Outro esquema; especificar: _____ ☐ Não realizado	
Motivo do encaminhamento:	

Data: ____/____/____

Profissional: _____

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita**. Brasília – DF: 2006. Acesso em 16/07/2020 Disponível em : https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Diagnósticos da Sífilis-Telelab**. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais Universidade Federal de Santa Catarina. Outubro, 2014
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. Coordenação-Geral de Gestão de Tecnologias em Saúde. Coordenação de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: Prevenção da transmissão vertical de HIV, Sífilis e hepatites virais**. Brasília – DF: 2020. acesso em 30/05/2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocoloclinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-datransmissao-vertical-de-hiv>
4. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília – DF: 1990.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS nº 542, de 22 de dezembro de 1986**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 24 de dezembro de 1986, Seção 1, p. 19827 Brasília – DF: 1986.