

GUIA MUNICIPAL DE CONSULTA RÁPIDA

SÍFILIS NA GESTAÇÃO, CRIANÇA EXPOSTA E SÍFILIS CONGÊNITA

ATUALIZAÇÃO 2026

Tratamento da gestante • Manejo do recém-nascido • Seguimento até 18 meses • Vigilância Epidemiológica



 

Atualização **2026**

SÍFILIS NA GESTAÇÃO E SÍFILIS CONGÊNITA

GUIA MUNICIPAL DE CONSULTA RÁPIDA

- 
GESTANTE
TRATAMENTO
E MONITORAMENTO
- 
RECÉM-NASCIDO
MANEJO E
TRATAMENTO
- 
CRIANÇA EXPOSTA
SEGUIMENTO ATÉ
18 MESES
- 
VIGILÂNCIA
NOTIFICAÇÃO E
ACOMPANHAMENTO

PREVENIR • TRATAR • ACOMPANHAR • PROTEGER

 CUIDADO INTEGRAL, DO PRÉ-NATAL À PUERICULTURA:
PROTEGENDO MÃES, BEBÊS E FUTUROS

ATENÇÃO QUALIFICADA
VIDAS PROTEGIDAS

BASEADO NA
NOTA INFORMATIVA
Nº 003/2026
CRT-PE-DST/AIDS/SES-SP
23 de julho de 2026

Baseado na Nota Informativa nº 003/2026/CRT-PE-DST/AIDS/SES-SP

São Paulo, 23 de julho de 2026

Material municipal para apoio à prática assistencial e epidemiológica.

Documento-base deve ser consultado em situações de dúvida.

1. O que o profissional precisa saber

10 PONTOS ESSENCIAIS PARA A PRÁTICA

- Títulos baixos em VDRL/RPR não excluem sífilis ativa: podem ocorrer na infecção recente, sífilis tardia ou cicatriz sorológica.
- Não interpretar isoladamente um único título de teste não treponêmico.
- Testes treponêmicos geralmente permanecem reagentes por toda a vida; o seguimento sorológico é feito com teste não treponêmico.
- Gestante sem tratamento documentado e sem data de infecção conhecida deve ser considerada como sífilis latente tardia e tratada.
- Na gestação, tratamento com medicamento diferente de penicilina é considerado inadequado para avaliação do recém-nascido.
- Após o tratamento, realizar teste não treponêmico mensalmente durante a gestação.
- Aumento de duas diluições do TNT sugere reinfecção/reativação e exige reavaliação e retratamento da gestante e parcerias.
- Testar, tratar, acompanhar e orientar as parcerias sexuais; oferecer preservativos e reforçar prevenção de reinfecção.
- Todo RN de mãe com sorologia reagente no parto deve realizar TNT em sangue periférico, independentemente de tratamento prévio.
- Toda criança exposta ou com sífilis congênita deve ter seguimento clínico na APS pelo menos até 18 meses.

2. Diagnóstico: como interpretar os testes

Teste	O que significa	Uso prático
Treponêmico (TR, FTA-Abs, TPHA)	Permanece quase sempre reagente após infecção, mesmo com tratamento adequado.	Ajuda no diagnóstico; não é o principal teste para monitorar resposta.
Não treponêmico (VDRL, RPR)	Apresenta titulação e permite comparação ao longo do tempo.	Solicitar para acompanhamento sorológico e avaliação de variação dos títulos.
NÃO CAIA NESTA ARMADILHA: “VDRL baixo = doença inativa” é uma interpretação inadequada.		

Cicatriz sorológica: persistência de teste treponêmico e/ou não treponêmico reagente após tratamento anterior DOCUMENTADO e adequado, com queda prévia de pelo menos duas diluições e reinfecção descartada. Informação verbal de tratamento anterior não é suficiente.

3. Tratamento da sífilis na gestação

Estadiamento	Esquema	Dose total	Seguimento	Atenção
Sífilis recente Primária, secundária ou latente recente (até 1 ano)	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI IM, 1x/semana; 1,2 milhão UI em cada glúteo; dose única.	2,4 milhões UI IM	TNT mensal	A Nota registra que certas evidências indicam possível benefício de uma dose adicional após 1 semana para prevenção da sífilis congênita.
Sífilis tardia Latente tardia (>1 ano), duração ignorada ou terciária	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI IM, 1x/semana por 3 semanas; 1,2 milhão UI em cada glúteo.	7,2 milhões UI IM	TNT mensal	Intervalo ideal entre doses: 7 dias.
ALERTA NA GESTANTE: atraso >2 dias entre as doses (intervalo >9 dias) → repetir o esquema terapêutico completo.				

4. Tratamento materno adequado

CHECKLIST PARA APS E MATERNIDADE

- Tratamento completo e finalizado antes do parto.
- Realizado com benzilpenicilina benzatina (penicilina G benzatina).
- Esquema compatível com a classificação clínica da sífilis materna.
- Tratamento iniciado até 30 dias antes do parto.
- Comprovação documental: caderneta da gestante e/ou prontuário; não considerar apenas informação verbal.

Na maternidade, conferir também: datas e doses aplicadas, testes treponêmicos e não treponêmicos, titulação no diagnóstico e no seguimento, e tratamento das parcerias sexuais.

5. Parcerias sexuais e reinfecção

TESTAR → TRATAR → ACOMPANHAR → ORIENTAR → PREVENIR REINFECÇÃO

Parcerias sexuais de casos de sífilis podem estar infectadas mesmo com testes imunológicos não reagentes. A Nota recomenda tratamento presumível com uma dose de Benzilpenicilina benzatina IM 2.400.000 UI. Se o teste for reagente, tratar conforme o estágio clínico da sífilis adquirida, acompanhar trimestralmente com TNT e notificar o caso.

Oferecer preservativos e orientar uso em todas as relações sexuais durante o pré-natal.

6. Na maternidade: avaliação do recém-nascido

MÃE COM TESTE RÁPIDO E/OU TNT REAGENTE NO PARTO → REALIZAR TNT SÉRICO NA MÃE E NO RN AO MESMO TEMPO

- Avaliar criteriosamente se o tratamento materno foi adequado e documentado.
- Realizar TNT em sangue periférico de todo RN de mãe com sorologia reagente no parto.
- Comparar títulos materno e do RN. Título do RN maior em pelo menos duas diluições é indicativo de infecção congênita, mas sua ausência não exclui a doença.
- Realizar exame físico minucioso. A maior parte das crianças com sífilis congênita pode ser assintomática ao nascer.
- Quando indicado pelo fluxograma: hemograma, RX de ossos longos e líquido (celularidade, proteinorraquia e VDRL), além de outros exames conforme avaliação clínica.
- Se a mãe não foi tratada ou foi inadequadamente tratada, notificar para sífilis congênita e seguir o fluxograma de investigação e tratamento da Nota.

A decisão clínica deve seguir o fluxograma da Figura 1 da Nota Informativa nº 003/2026.

7. Tratamento da sífilis congênita - período neonatal

Esquema	Intervalo	Duração	Indicação/observação
Benzilpenicilina potássica (cristalina) 50.000 UI/kg IV	12/12h até o 7º dia; 8/8h a partir do 8º dia	10 dias	Crianças COM ou SEM neurosífilis.
Benzilpenicilina procaina 50.000 UI/kg IM	1 vez/dia	10 dias	Crianças SEM neurosífilis. Reiniciar se houver atraso >24 h na dose.
Benzilpenicilina benzatina 50.000 UI/kg IM	Dose única	Dose única	RN de mãe não tratada/inadequadamente tratada, exame físico e complementares normais e TNT NÃO REAGENTE ao nascimento.

RN entre o 8º e o 28º dia de vida inicia Benzilpenicilina cristalina com intervalo de 8/8h por 10 dias.

8. Período pós-neonatal

Benzilpenicilina potássica (cristalina) 50.000 UI/kg IV, a cada 4/4h a 6/6h, por 10 dias - crianças COM ou SEM neurosífilis.

9. Alta qualificada e contrarreferência

ANTES DA ALTA, GARANTIR

- Resumo de alta completo, incluindo resultados dos exames.
- Registro do tratamento realizado e da classificação/avaliação da criança.
- Contrarreferência para Atenção Primária à Saúde.
- Consulta de puericultura agendada.
- Plano explícito de seguimento clínico e laboratorial.

10. Seguimento na APS - do nascimento aos 18 meses

1ª semana	1 mês	2 meses	3 meses	4 meses	6 meses	9 meses	12 meses	18 meses
CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	—	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA
—	TNT	—	TNT	—	TNT	—	TNT	TNT

TNT nos meses 1, 3, 6, 12 e 18. Interromper seguimento laboratorial após DOIS testes não reagentes consecutivos.

Realizar teste treponêmico após os 18 meses, especialmente nas crianças que não preencheram critério para tratamento na maternidade. Se reagente, investigar, tratar e notificar.

Casos de sífilis congênita devem ser avaliados por especialistas no seguimento pós-neonatal a cada 6 meses durante 2 anos, visando alterações oftalmológicas, audiológicas e neurológicas. Se houve alteração do líquido na maternidade, repetir punção lombar a cada 6 meses até normalização.

11. Vigilância Epidemiológica

GESTANTE COM SÍFILIS → NOTIFICAR | SÍFILIS CONGÊNITA → NOTIFICAR NO SINAN

- Toda gestante com diagnóstico de sífilis deve ser notificada durante o pré-natal.
- Se o diagnóstico ocorrer no parto ou pós-parto, a maternidade/casa de parto deve notificar a parturiente/puérpera.
- Para evitar duplicidade, recomenda-se registrar o número do SINAN na caderneta da gestante.
- Crianças que preencham critério de sífilis congênita devem ser notificadas no SINAN.
- Crianças expostas podem ser comunicadas à Vigilância para monitoramento, mas a Nota recomenda não incluí-las no SINAN.

12. Sífilis 2026 em 1 minuto

GESTANTE

- Diagnosticar e estadiar.
- Tratar com Benzilpenicilina benzatina conforme estágio.
- TNT mensal.
- Na série de 3 doses: ideal 7 dias; intervalo >9 dias exige reinício do esquema.
- Testar/tratar parcerias e prevenir reinfeção.

PARTO / RECÉM-NASCIDO

- Confirmar tratamento materno DOCUMENTADO.
- TNT sérico pareado mãe-RN.
- Examinar minuciosamente o RN.
- Aplicar fluxograma de investigação/tratamento.
- Garantir alta qualificada e contrarreferência.

PUERICULTURA

- Consultas: 1ª semana; 1, 2, 4, 6, 9, 12 e 18 meses.
- TNT: 1, 3, 6, 12 e 18 meses.
- Parar seguimento laboratorial após 2 TNT não reagentes consecutivos.
- Teste treponêmico após 18 meses, conforme recomendação da Nota.

VIGILÂNCIA

- Gestante com sífilis: notificar.
- Sífilis congênita: notificar no SINAN.
- Criança apenas exposta: monitorar; a Nota recomenda não incluir no SINAN.

Referência principal

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS - Programa Estadual de DST/AIDS. Nota Informativa nº 003/2026/CRT-PE-DST/AIDS/SES-SP. Atualização das orientações para tratamento da sífilis em gestantes e manejo clínico dos casos de sífilis congênita e criança exposta no Estado de São Paulo. São Paulo, 23 jul. 2026.

Nota editorial: Este guia reorganiza, resume e apresenta visualmente o conteúdo do documento-base para consulta municipal. Não substitui a leitura integral da Nota Informativa em situações de dúvida clínica ou epidemiológica.