

## A importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita – Revisão integrativa

Angelica Aparecida da Silva, Enfermagem, Centro Universitário Integrado, Brasil

E-mail: ayllsilva02@gmail.com

Stefany de Jesus Koglin, Enfermagem, Centro Universitário Integrado, Brasil

E-mail: stefanykoglin01@gmail.com

Eranea Janaina Cichoski, Enfermagem, Centro Universitário Integrado, Brasil,

E-mail: janaina.cichoski@grupointegrado.br

Resumo em português: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) curável, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Apresenta diversas manifestações clínicas e evolui em diferentes estágios: primário, secundário, latente e terciário. A sua infecção pode ser transmitida por contato sexual desprotegido ou de forma vertical, da mãe para o feto durante a gestação ou parto. Este estudo tem o objetivo de analisar os aspectos clínicos, os métodos diagnósticos e as estratégias terapêuticas no tratamento da sífilis, destacando a importância do pré-natal para o diagnóstico precoce e tratamento adequado, com o intuito de evitar complicações graves na gestação e interromper a cadeia de transmissão. A metodologia utilizada foi Os estudos a serem expostos revelam que o diagnóstico se baseia em exames sorológicos e testes não treponêmicos, como o VDRL, sendo eficazes para investigar a sífilis ativa e acompanhar o tratamento. Já a penicilina benzatina é o tratamento de primeira linha, sendo eficaz em todas as fases da doença. Para evitar complicações sérias, é fundamental fazer um diagnóstico precoce e um tratamento adequado, visto que a sífilis continua sendo uma IST de grande importância, com capacidade para provocar sérias complicações se não diagnosticada e tratada adequadamente. Por fim, para o controle da doença, é essencial entender os estágios clínicos, a utilização de métodos diagnósticos adequados e aplicar tratamentos eficazes. Além disso, a prevenção e educação em saúde são fundamentais para reduzir a incidência e prevenir a transmissão vertical.

**Palavras-chave:** Sífilis Congênita. Pré-natal. Transmissão Vertical de Doença Infecciosa. Enfermagem Materno-Infantil. Saúde da Gestante.

Resumo em inglês: Syphilis is a curable sexually transmitted infection (STI) caused by the bacterium *Treponema pallidum*. It presents diverse clinical manifestations and progresses through different stages: primary, secondary, latent, and tertiary. The infection can be transmitted through unprotected sexual contact or vertically, from mother to fetus during pregnancy or childbirth. This study aims to analyze the clinical aspects, diagnostic methods, and therapeutic strategies in the treatment of syphilis, highlighting the importance of prenatal care for early diagnosis and appropriate treatment, in order to prevent severe complications during pregnancy and interrupt the transmission chain. The methodology employed shows that diagnosis is based on serological and non-treponemal tests, such as VDRL, which are effective for detecting active syphilis and monitoring treatment. Benzathine penicillin is the first-line treatment and is effective in all stages of the disease. To avoid serious complications, early diagnosis and adequate treatment are essential, since syphilis remains an STI of significant concern with the potential to cause severe complications if not properly diagnosed and treated. Finally, controlling the disease requires understanding its clinical stages, using appropriate diagnostic methods, and applying effective treatments. In addition, prevention and health education are fundamental to reducing incidence and preventing vertical transmission.

**Keywords:** Congenital Syphilis. Prenatal Care. Vertical Transmission of Infectious Disease. Maternal and Child Nursing. Maternal Health.

## INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), causada por uma bactéria chamada *Treponema pallidum*. Normalmente, a transmissão acontece por contato sexual, mas também pode ocorrer por transfusões de sangue, transplante de órgãos e, de forma preocupante pela transmissão vertical, da mãe ao bebê, durante a gestação, caracterizada pela sífilis congênita (Santos *et al.*, 2024).

A sífilis gestacional é um problema de saúde pública que pode causar complicações graves para o bebê, pois apesar de existirem protocolos eficazes, a transmissão vertical ainda é alta, principalmente em populações vulneráveis, devido a isso, a enfermagem tem papel fundamental na prevenção e no tratamento, por meio da educação em saúde, no diagnóstico precoce e na aplicação da penicilina (Serafino, 2025).

O acompanhamento pré-natal, regulamentado pelo Programa Nacional de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN), define orientações para o cuidado das gestantes, incluindo: início, ainda, no primeiro trimestre da gestação, realização de, no mínimo, seis consultas, solicitação de exames laboratoriais e procedimentos clínico-obstétrico, ações educativas de promoção à saúde; vacinação; atendimento por equipe multiprofissional, além de orientações referentes ao aleitamento materno e ao parto (Guerra *et al.*, 2025).

Nos atendimentos de pré-natal, a gestante faz exames que têm o objetivo de descobrir doenças ou alterações de saúde ainda no começo, assim, o tratamento pode ser iniciado de maneira antecipada, protegendo tanto a mãe quanto o bebê (Sátiro *et al.*, 2024).

O acompanhamento pré-natal representa a principal oportunidade para identificar e minimizar riscos, por meio da realização da triagem sorológica e do tratamento adequado da gestante e de seus parceiros, no entanto, apesar dos avanços na cobertura do pré-natal, ainda existem obstáculos que dificultam o acesso oportuno das gestantes (Macêdo, 2020).

Mesmo com a disponibilidade de testes rápidos e do tratamento gratuito com penicilina pelo Sistema Único de Saúde (SUS), os números de sífilis congênita no Brasil continuam aumentando. Isso mostra que existem falhas na qualidade do pré-natal, principalmente na triagem precoce das gestantes, no tratamento correto e na dificuldade de envolver os parceiros no cuidado (Rodrigues *et al.*, 2022).

As ações voltadas ao enfrentamento da sífilis devem focar em estratégias que promovam o rastreamento, o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno, objetivando reduzir a morbidade associada à infecção e contribuir para o aprimoramento da saúde sexual e reprodutiva da população em geral, com especial atenção aos grupos em situação de maior vulnerabilidade (Oliveira *et al.*, 2024).

Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo de pesquisa analisar os principais fatores de risco associados à sífilis gestacional e sua transmissão vertical, avaliar a importância da triagem precoce e do tratamento adequado no pré-natal, o papel da enfermagem na orientação e adesão das gestantes ao tratamento.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com caráter descritiva método que permite reunir, organizar e analisar criticamente o conhecimento científico já produzido sobre a pergunta norteadora Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita. Esse tipo de revisão possibilita identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes, promovendo uma compreensão ampliada sobre o fenômeno estudado (DANTAS, 2022; ANDRADE et al., 2021).

A busca de publicações foi realizada nas bases de dados Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed, acessadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Sendo utilizados como Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) os termos: “saúde da gestante” e “sífilis congênita”, associados entre si pelo operador booleano “AND”. Na busca avançada realizada na BVS, foram inicialmente identificados 153 artigos, e após criterioso critério de inclusão artigos originais, com texto disponível na íntegra, publicações em língua portuguesa, estudos publicados entre 2020 e 2025 trabalhos que abordassem diretamente a temática proposta e respondessem à pergunta norteadora. Os critérios de exclusão contemplaram, Teses, dissertações, resumos de eventos e revisões duplicadas, artigos não relacionados ao tema central, estudos incompletos ou sem acesso livre.

Após a aplicação dos critérios, 23 artigos foram inicialmente selecionados para leitura na íntegra, os artigos selecionados foram submetidos a leitura exploratória e analítica, permitindo a extração de informações relevantes, e tabeladas seguindo as seguintes abordagens: autoria, ano de publicação e periódico, objetivo e tipo de estudo, principais resultados e conclusões. Os dados foram organizados em tabelas descritivas, de modo a facilitar a análise comparativa e síntese crítica dos achados.

## RESULTADOS DOS ARTIGOS SELECIONADOS

Tabela 1. Artigos relacionados ao pré-natal na prevenção da sífilis congênita.

Artigo	Título	Autor(es)	Ano de publicação	Tipo de estudo	Resultados
1	Vigilância Epidemiológica e Notificação dos Casos de Sífilis	Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente; Fundação Oswaldo Cruz	2020	Documento técnico	Descreveu-se a notificação compulsória e quando esta deve ser realizada

2	Experiência auto relatada da criança hospitalizada	LIMA, L. N. <i>et al.</i>	2020	Revisão integrativa	Descreveu-se os fatores estressantes durante o internamento da criança
3	Ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis ofertadas à população indígena	PÍCOLI, R. P.; CAZOLA, L. H. de O.	2020	Estudo quantitativo e transversal	Tratou-se do tratamento da sífilis e quais são as consequências para o feto
4	Preocupações e necessidades dos pais de crianças hospitalizadas	RODRIGUES, J. I. B.; FERNANDES, S. M. G. C.; MARQUES, G. F. dos S.	2020	Estudo qualitativo	Mostrou-se o estresse que o internamento pode causar na criança
5	Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis	DOMINGUES, C. S. B. <i>et al.</i>	2021	Estudo descritivo	Apresentou-se diretrizes para prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis congênita
6	Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis	GASPAR, P. C.; <i>et al.</i>	2021	Estudo descritivo	Concluiu-se que a sífilis é uma IST, curável e que pode ser transmitida verticalmente. Seu tratamento ocorre pela Benzilpenicilina benzatina
7	Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde	MARQUES, B. L.; <i>et al.</i>	2021	Pesquisa qualitativa, abordagem descritiva	Descreveu-se a dedicação dos profissionais de saúde e recomendações sobre as consultas de pré-natal
8	Diagnóstico precoce da sífilis em gestantes: Prevalência de	NASCIMENTO, D. Z. do <i>et al.</i>	2021	Estudo Transversal	Descreveu-se o porquê de o pré-natal ser essencial na

	sorologia positiva do teste VDRL e realização do teste rápido imunocromatográfico em um hospital do Sul de Santa Catarina				prevenção, medidas preventivas e detecção precoce para a proteção materno-infantil
9	Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico	DANTAS, H. L. de L. <i>et al.</i>	2022	Revisão bibliográfica	Abordou-se as definições gerais sobre o objetivo da revisão integrativa
10	Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção da sífilis congênita: pesquisa de opinião em um município da região Nordeste	LIMA, V. C. <i>et al.</i>	2022	Abordagem quantitativa	O estudo descreveu a atuação do enfermeiro na ESF e na busca ativa do paciente
11	Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica	PAULA, M. A. de <i>et al.</i>	2022	Estudo transversal	Identificou-se os fatores de riscos da sífilis e importância da avaliação da triagem precoce
12	Testes treponêmicos e não treponêmicos reagentes e não reagentes em gestantes e os fatores associados	RIBEIRO, A de P.	2022	Estudo transversal	Análise de resultados de testes treponêmicos e não treponêmicos em gestantes e quais os fatores associados aos resultados.
13	Tratamento da sífilis congênita e sua repercussão na rotina neonatal	COMARELLA, L.; FERNANDES, V. A.; ELIAS, L. S. D. T.	2023	Estudo observacional descritivo retrospectivo	Descreveu-se quando o tratamento na gestante é considerado adequado
14	Sífilis na gestação: relevância das informações para	CORRÊA, A. T. <i>et al.</i>	2024	Pesquisa exploratória	O estudo evidenciou que informações claras e

	a educação em saúde de gestantes e seus parceiros				acessíveis sobre a sífilis durante o pré-natal contribuem para maior conscientização das gestantes e de seus parceiros
15	Expectativas e satisfação das gestantes com o pré-natal de uma unidade básica de saúde de Natal, Brasil: estudo transversal	SÁTIRO, L. S. P. <i>et al.</i>	2024	Estudo descritivo e transversal	A pré-natal inclui cuidados preventivos que garantem uma gestação saudável e preconização do MS
16	Sífilis	Ministério da Saúde	2025	Guia de Vigilância Epidemiológica	Explicou-se sobre a sífilis, a adesão ao tratamento, a triagem sorológica e as fichas de notificações
17	Sífilis congênita e acompanhamento pré-natal: uma análise sobre as vulnerabilidades	SERAFINO, A. O.	2025	Estudo qualitativo	Descreveu-se o acompanhamento do pré-natal e a relação da sífilis com a baixa qualidade do PN
18	Atuação do enfermeiro na prevenção e tratamento da Sífilis durante o pré-natal	WOHNRATH, J.; SOUSA, C. E. A. de.	2025	Revisão integrativa	Descreveu-se o cuidado que deve ser realizado com a gestante, para promover a adesão ao pré-natal

Fonte: Autoras (Acadêmicas Stefany de Jesus Koglin e Angélica Aparecida da Silva, 2025).

Como dito anteriormente a sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), provocada pelo *Treponema pallidum*, uma bactéria exclusiva do ser humano e que pode ser tratada com sucesso. Sua transmissão acontece principalmente por contato sexual e de forma vertical, da mãe para o feto (Gaspar *et al.*, 2021).

### Sífilis primária

O primeiro estágio, chamado de primário, é marcado pelo aparecimento de uma lesão única no local de entrada da bactéria, geralmente no pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca ou em outras áreas da pele. Essa ferida, conhecida como cancro duro, aparece entre 10 e 90 dias após a contaminação. Ela é indolor, não coça, não arde e não produz pus, porém é extremamente contagiosa devido a sua alta quantidade de bactérias, e pode ocorrer juntamente com o aumento de

linfonodos (ínguas) na região da virilha. A lesão pode desaparecer por conta própria, sem tratamento, o que pode levar à falsa impressão de cura (Ministério da Saúde, 2025).

### **Sífilis secundária**

Após a cicatrização da lesão inicial, entre seis semanas e seis meses, pode aparecer novos sinais e sintomas – o que caracteriza a sífilis secundária. O quadro clínico inclui o surgimento de manchas pelo corpo, incluindo nas palmas das mãos e plantas dos pés, áreas que também possuem alta concentração de bactérias e normalmente não coçam. Além disso, pode surgir febre, mal-estar, cefaleia e aumento generalizado de linfonodos. Estes sinais desaparecem em poucas semanas, mesmo sem tratamento, reforçando a falsa sensação de recuperação (Ministério da Saúde, 2025).

### **Sífilis latente**

Já na fase latente, não há manifestações clínicas visíveis. Essa etapa pode ser classificada em latente recente, quando ocorre até um ano após a infecção, e latente tardia, quando ultrapassa esse período. Apesar da ausência de sintomas, a bactéria permanece ativa no organismo e a duração dessa fase é variável, podendo ser interrompida pelo reaparecimento de sinais da fase secundária ou pela progressão para a forma terciária (Ministério da Saúde, 2025).

### **Sífilis terciária**

A manifestação mais grave da doença pode ocorrer entre 1 e 40 anos após a infecção inicial: nesse estágio há comprometimento sistêmico, com danos à pele, aos ossos, ao sistema cardiovascular e ao sistema neurológico, que pode evoluir para sequelas irreversíveis e até óbito. É importante destacar que uma pessoa pode estar infectada sem saber, já que os sintomas podem desaparecer espontaneamente, enquanto a bactéria continua presente no organismo (Ministério da Saúde, 2025).

### **Sífilis congênita**

A fase da sífilis congênita é o resultado da transmissão vertical, que ocorre da mãe para o feto, e acontece quando a gestante não recebe tratamento ou quando este é realizado de forma inadequada durante o período gestacional. Algumas complicações da doença são abortamento espontâneo, parto prematuro, malformação do feto, surdez, cegueira, alterações ósseas, deficiência mental ou morte ao nascer (Ministério da Saúde, 2025). Diante do apresentado percebe-se o quão importante é o acompanhamento pré-natal, que pode ser detalhada a seguir.

### **Pré-natal**

O acompanhamento pré-natal envolve ações de caráter preventivo, diagnóstico e terapêutico, promovendo a saúde e pretendendo garantir desfechos positivos durante a gestação, tanto para a mãe quanto para o bebê, o Ministério da Saúde (MS) preconiza a realização de no mínimo seis consultas de pré-natal, iniciadas assim que feita a identificação da gestação, sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro, dessa maneira, destaca-se a

relevância da atenção ao pré-natal, visto que a qualificação da assistência prestada às gestantes pode influenciar diretamente na redução das taxas de prematuridade, bem como na diminuição da morbimortalidade materna e infantil (Sátiro *et al.*, 2024).

O acompanhamento deve iniciar no primeiro trimestre, com consultas mensais até a 28ª semana, e quinzenais a partir da 36ª semana até o parto, sendo todos os atendimentos registrados no prontuário e na caderneta da gestante. Há uma relação entre a infecção por sífilis e a baixa qualidade do pré-natal: ambas são caracterizadas por menos de seis consultas, início tardio do acompanhamento ou diagnóstico da doença durante ou após o parto (Serafino, 2025).

As orientações oferecidas no acompanhamento pré-natal representam práticas que não geram custos extras ao SUS, mas exigem envolvimento e iniciativa dos profissionais de saúde. o Ministério da Saúde recomenda que a gestante receba todas as informações essenciais para uma gravidez saudável, o que estimula sua participação nas condutas e consultas seguintes (Marques *et al.*, 2021).

O pré-natal é fundamental na prevenção da sífilis congênita, pois possibilita a realização do teste não treponêmico VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), cuja resposta deve ser confirmada pelo teste treponêmico FTA-ABS (fluorescent treponemal antibody absorption test). O diagnóstico permite seguir medidas preventivas eficazes, porém, por não ser uma prática obrigatória, ainda há gestantes que não realizam os exames durante a gestação. A realização desses testes é essencial, já que nesse período a mulher está mais suscetível a infecções, incluindo as ISTs, e a detecção precoce garante tratamento imediato e maior proteção para mãe e bebê (Nascimento *et al.*, 2021).

O diagnóstico de sífilis em gestantes é realizado por testes preconizados durante o pré-natal e o parto, e em alguns casos, o tempo de infecção não é bem determinado, mas o tratamento deve ser iniciado imediatamente quando houver qualquer teste reagente, seja treponêmico ou não (Ribeiro, 2022).

As diretrizes preconizam triagem para sífilis nos momentos: primeiro trimestre, segundo trimestre, terceiro trimestre e no parto ou aborto, assegurando tratamento adequado da gestante e do parceiro, assim como interrompendo a transmissão da infecção (Ministério da Saúde, 2025).

## **Adesão do parceiro**

Alguns fatores sociais dificultam a adesão ao tratamento da sífilis, como a baixa condição socioeconômica, o pouco acesso à educação, o envolvimento com múltiplos parceiros, o desconhecimento sobre a doença e o uso de substâncias psicoativas, a importância de orientações claras quando diagnosticada a infecção, especialmente quando envolve o parceiro, aumenta a chance de adesão, isso pois ainda há relatos de que a aplicação da injeção é considerada dolorosa, o que leva alguns indivíduos a recusarem o tratamento, e devido a não sentirem sintomas, muitos acreditam não estarem infectados e acabam pensando que apenas a mulher precisa se tratar (Corrêa *et al.*, 2024).

Por isso, a prevenção da sífilis deve envolver tanto a gestante quanto o parceiro, o uso correto e contínuo de preservativos, a realização de testes sempre que houver risco de exposição e o tratamento adequado das pessoas infectadas e de seus parceiros são medidas fundamentais para controlar a doença e reduzir sua transmissão (Ministério da Saúde, 2025).

## Tratamento

As diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde preveem um protocolo bem estruturado para o manejo da sífilis durante o pré-natal, abrangendo tanto a gestante quanto o seu parceiro sexual após o diagnóstico da infecção: a benzilpenicilina benzatina é o fármaco de escolha, sendo o único capaz de atravessar a barreira placentária e, portanto, eficaz no tratamento simultâneo da gestante e do feto. Conforme recomendação do Ministério da Saúde, a penicilina G benzatina deve ser administrada por via intramuscular, em dose única de 2,4 milhões de unidades internacionais (UI) – dividida em 1,2 milhão de UI em cada glúteo – ou em três doses semanais de 2,4 milhões de UI, a depender do estágio clínico da infecção (Gaspar *et al.*, 2021).

O tratamento da gestante é considerado adequado quando a administração da Benzilpenicilina Benzatina, correspondente ao estágio clínico identificado no diagnóstico, é iniciada com antecedência mínima de 30 dias antes do parto, e concluída até o momento do nascimento. Por outro lado, as gestantes que não atendem a esses critérios são classificadas como inadequadamente tratadas, e essa definição interfere diretamente na conduta terapêutica indicada para o recém-nascido (Comarella; Fernandes, Elias, 2023).

## Consequências para o feto e RN

Quando adquirida durante a gestação e não tratada ou tratada de forma inadequada, a sífilis pode ser transmitida verticalmente, resultando em desfechos adversos como abortamento, prematuridade, malformações, meningite, pneumonia, manifestações congênitas precoces ou tardias e mortes neonatais (Pícoli; Cazola, 2020).

A avaliação da criança exposta à sífilis ocorre ainda na maternidade, logo após o parto, com o histórico materno de tratamento durante a gestação, verificando se este foi realizado de maneira adequada, são necessárias a observação clínica e a realização de exames laboratoriais, bem como a coleta do teste não treponêmico, como o VDRL, pois estas permitem identificar a presença de anticorpos relacionados à doença (Domingues *et al.*, 2021).

Os sintomas da infecção podem se manifestar em diferentes períodos, de forma precoce até os dois anos de idade ou de forma tardia (mais de um ano de infecção), quando os sintomas surgem após esse período, em ambas as fases, a doença pode causar importantes agravos à saúde da criança: na fase precoce, ocorrem manifestações como manchas nas palmas das mãos e plantas dos pés, fissuras ao redor da boca, coriza persistente, inflamações ósseas e cartilaginosas que dificultam a movimentação, além de alterações oculares, que podem evoluir para a cegueira, já na fase tardia, permite-se observar o desenvolvimento de

deformidades ósseas, anomalias dentárias, surdez e feridas de difícil cicatrização (Domingues *et al.*, 2021).

Após a realização do exame de VDRL e a confirmação da sífilis congênita, ocorre o internamento hospitalar, que pode durar cerca de 10 dias para o tratamento, podendo variar devido a gravidade, o estresse na criança pode aumentar a percepção de dor, intensificando o estresse e favorecendo comportamentos mal adaptativos, padrões prévios de comportamento podem dificultar a adaptação ao tratamento, intensificando sintomas de estresse, e experiências dolorosas podem afetar o sistema biopsicossocial da criança, gerando reações estressantes (Rodrigues *et al.*, 2020).

Os desconfortos vivenciados pelas crianças durante a internação envolvem diversos aspectos, como dor, efeitos colaterais das medicações, falta de atividades, rigidez de horário – como ter horário de visitas e banhos –, procedimentos invasivos e sentimento de solidão, devido ao afastamento de pessoas com quem mantinham vínculos afetivos, como amigos, irmãos e avós (Lima *et al.*, 2020).

### **Atuação do profissional enfermeiro no diagnóstico**

A atuação do profissional de saúde é fundamental, pois as informações transmitidas durante as consultas contribuem para a conscientização sobre a doença e esclarecem dúvidas dos pacientes (Corrêa *et al.*, 2024).

Na Estratégia Saúde da Família (ESF), a primeira consulta de pré-natal é conduzida por enfermeiros, que têm entre suas atribuições a solicitação de testes rápidos e de exames complementares, como aqueles destinados à triagem e ao diagnóstico da sífilis, é fundamental que esses profissionais atuem, também, como educadores, orientando sobre os riscos que a infecção representa para a gestante e para o feto, além disso, é essencial que eles estabeleçam uma boa relação com a gestante, pois esse vínculo auxilia na compreensão da importância do pré-natal, bem como da realização dos exames e do tratamento, quando necessário (Lima *et al.*, 2022).

O cuidado deve incluir uma abordagem humanizada, baseada na escuta qualificada, no respeito às particularidades de cada gestante e na construção de vínculos de confiança, fatores que favorecem a adesão ao acompanhamento e contribuem para a superação do estigma, ainda associado às infecções sexualmente transmissíveis (Wohnrath; Souza, 2025).

A notificação é compulsória e obrigatória, sendo de forma regular (em até 7 dias) em todo caso confirmado como sífilis em gestante, devendo ser notificado à vigilância epidemiológica do município. A notificação é registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) mediante o preenchimento e envio da Ficha de Notificação/Investigação de Sífilis em Gestante, atribuição essa que é da unidade pública de saúde. A notificação e vigilância desses agravos são fundamentais para o monitoramento e eliminação da sífilis por transmissão vertical, e por isso a notificação é importante não só pelo preenchimento da ficha, mas para a vinculação do paciente, a instituição do tratamento, o monitoramento e a

seguimento (Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente; Fundação Oswaldo Cruz, 2020).

Através da busca ativa, é possível localizar casos de sífilis que não recebem tratamento adequado e realizar ações de educação continuada diretamente com foco em prevenir e promover a saúde. Diante disso, entende-se que o enfermeiro desempenha um papel importante nessa atividade, pois realiza as consultas de enfermagem durante o pré-natal, bem como conhece as gestantes que precisam ser acompanhadas pela equipe, especialmente pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) (Lima *et al.*, 2022).

Tabela 1. Artigos relacionados ao pré-natal na prevenção da sífilis congênita.

Artigo	Título	Autor(es)	Ano de publicação	Tipo de estudo	Resultados
1	Vigilância Epidemiológica e Notificação dos Casos de Sífilis	Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente; Fundação Oswaldo Cruz	2020	Documento técnico	Descreveu-se a notificação compulsória e quando esta deve ser realizada
2	Experiência auto relatada da criança hospitalizada	LIMA, L. N. <i>et al.</i>	2020	Revisão integrativa	Descreveu-se os fatores estressantes durante o internamento da criança
3	Ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis ofertadas à população indígena	PÍCOLI, R. P.; CAZOLA, L. H. de O.	2020	Estudo quantitativo e transversal	Tratou-se do tratamento da sífilis e quais são as consequências para o feto
4	Preocupações e necessidades dos pais de crianças hospitalizadas	RODRIGUES, J. I. B.; FERNANDES, S. M. G. C.; MARQUES, G. F. dos S.	2020	Estudo qualitativo	Mostrou-se o estresse que o internamento pode causar na criança
5	Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e	DOMINGUES, C. S. B. <i>et al.</i>	2021	Estudo descritivo	Apresentou-se diretrizes para prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis congênita

	criança exposta à sífilis				
6	Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis	GASPAR, P. C.; <i>et al.</i>	2021	Estudo descritivo	Concluiu-se que a sífilis é uma IST, curável e que pode ser transmitida verticalmente. Seu tratamento ocorre pela Benzilpenicilina benzatina
7	Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde	MARQUES, B. L.; <i>et al.</i>	2021	Pesquisa qualitativa, abordagem descritiva	Descreveu-se a dedicação dos profissionais de saúde e recomendações sobre as consultas de pré-natal
8	Diagnóstico precoce da sífilis em gestantes: Prevalência de sorologia positiva do teste VDRL e realização do teste rápido imunocromatográfico em um hospital do Sul de Santa Catarina	NASCIMENTO, D. Z. do <i>et al.</i>	2021	Estudo Transversal	Descreveu-se o porquê de o pré-natal ser essencial na prevenção, medidas preventivas e detecção precoce para a proteção materno-infantil
9	Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico	DANTAS, H. L. de L. <i>et al.</i>	2022	Revisão bibliográfica	Abordou-se as definições gerais sobre o objetivo da revisão integrativa
10	Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção da sífilis congênita: pesquisa de opinião em um município da região Nordeste	LIMA, V. C. <i>et al.</i>	2022	Abordagem quantitativa	O estudo descreveu a atuação do enfermeiro na ESF e na busca ativa do paciente

11	Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica	PAULA, M. A. de <i>et al.</i>	2022	Estudo transversal	Identificou-se os fatores de riscos da sífilis e importância da avaliação da triagem precoce
12	Testes treponêmicos e não treponêmicos reagentes e não reagentes em gestantes e os fatores associados	RIBEIRO, A de P.	2022	Estudo transversal	Análise de resultados de testes treponêmicos e não treponêmicos em gestantes e quais os fatores associados aos resultados.
13	Tratamento da sífilis congênita e sua repercussão na rotina neonatal	COMARELLA, L.; FERNANDES, V. A.; ELIAS, L. S. D. T.	2023	Estudo observacional descritivo retrospectivo	Descreveu-se quando o tratamento na gestante é considerado adequado
14	Sífilis na gestação: relevância das informações para a educação em saúde de gestantes e seus parceiros	CORREIA, A. T. <i>et al.</i>	2024	Pesquisa exploratória	O estudo evidenciou que informações claras e acessíveis sobre a sífilis durante o pré-natal contribuem para maior conscientização das gestantes e de seus parceiros
15	Expectativas e satisfação das gestantes com o pré-natal de uma unidade básica de saúde de Natal, Brasil: estudo transversal	SÁTIRO, L. S. P. <i>et al.</i>	2024	Estudo descritivo e transversal	A pré-natal inclui cuidados preventivos que garantem uma gestação saudável e preconização do MS
16	Sífilis	Ministério da Saúde	2025	Guia de Vigilância Epidemiológica	Explicou-se sobre a sífilis, a adesão ao tratamento, a triagem sorológica e as fichas de notificações
17	Sífilis congênita e acompanhamento pré-natal: uma	SERAFINO, A. O.	2025	Estudo qualitativo	Descreveu-se o acompanhamento do pré-natal e a

	análise sobre as vulnerabilidades				relação da sífilis com a baixa qualidade do PN
18	Atuação do enfermeiro na prevenção e tratamento da Sífilis durante o pré-natal	WOHNRATH, J.; SOUSA, C. E. A. de.	2025	Revisão integrativa	Descreveu-se o cuidado que deve ser realizado com a gestante, para promover a adesão ao pré-natal

Fonte: Autoras (Acadêmicas Stefany de Jesus Koglin e Angélica Aparecida da Silva, 2025).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo indicam que a ocorrência da sífilis congênita está fortemente associada à ineficiência do acompanhamento pré-natal, a baixa adesão ao tratamento por parte das gestantes e de seus parceiros, além da fragilidade organizacional nos serviços de saúde que comprometem a qualidade da assistência prestada. A sífilis congênita (SC) continua sendo um desafio relevante para a saúde pública, especialmente pelas graves consequências que pode ocasionar ao feto.

O estudo evidenciou que a atuação da enfermagem é essencial na prevenção da doença, por meio da realização de triagem precoce, do acompanhamento pré-natal adequado, da educação em saúde, dos aconselhamentos individualizados, da garantia de acesso ao diagnóstico e ao tratamento adequado, bem como do acompanhamento contínuo da gestante e seu parceiro. Observa-se que as maiores dificuldades estão relacionadas a barreiras de acesso, falha na educação em saúde, baixa adesão do companheiro.

A prevenção da sífilis na gestação não pode ser vista como uma ação isolada direcionada apenas à mulher, e por isso a abordagem ao parceiro deve ser realizada com acolhimento e orientações claras, a fim de garantir sua adesão ao cuidado e fortalecer vínculo com os serviços de saúde. Conclui-se, desse modo, que a efetividade das estratégias de prevenção da sífilis congênita depende diretamente de um pré-natal humanizado, contínuo e resolutivo, sendo esse o caminho para redução da transmissão vertical e melhores desfechos materno-infantil.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Ficha de notificação/investigação de sífilis em gestante. Brasília, 2008. Disponível em:

[https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Sifilis-Con/Sifilis\\_Congenita.pdf](https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Sifilis-Con/Sifilis_Congenita.pdf). Acesso em: 27 Set. 2025.

COMARELLA, L.; FERNANDES, V. A.; ELIAS, L. S. D. T. Tratamento da sífilis congênita e sua repercussão na rotina neonatal. **Cuid Enferm**, v. 17, n. 1, jan./jun. 2023.

CORRÊA, A. T.; MATA, N. D. S. da; CALANDRINI T. do S. dos S.; PANTOJA, V. J. da C.; MEDEIROS, G. G. de; MENEZES, R. A. de O.; NEMER, C. R. B. Sífilis na gestação: relevância das informações para a educação em saúde de gestantes e seus parceiros. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 1-8, 2024.

DANTAS, H. L. de L.; COSTA, C. R. B.; COSTA, L. de M. C.; LÚCIO, I. M. L.; COMASSETTO, I. DE L. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 37, p. 334-345, mar. 2022.

DOMINGUES, C. S. B.; DUARTE, G.; PASSOS, M. R. L.; SZTAJNBOK, D. C. das N.; MENEZES, M. L. B. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. spe1, 2021.

GASPAR, P. C.; BIGOLIN, Á. NETO, J. B. A.; PEREIRA, E. D. dos S.; BAZZO, M. L. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. spe1, 2021.

GUERRA, S.; MARQUES, P.; ALBUQUERQUE, A. C. de; SAMICO, I. DUBEUX, L. S.; FELISBERTO E.; PASSOS, D. F. dos; MENDES, M. F. de M.; VASCONCELOS, C. S. de. Ações educacionais da Planificação da Atenção à Saúde: percepções dos profissionais em duas Regiões de Saúde do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 41, n. 4, 1 jan. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE; Fundação Oswaldo Cruz. Vigilância epidemiológica e notificação dos casos de sífilis. **Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente**, 24 jan. 2020. Disponível em:

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/vigilancia-epidemiologica-e-notificacao-dos-casos-de-sifilis/> . Acesso em: 15 Out de 2025.

LIMA, L. N.; CARVALHO, E. de O.; SILVA, V. B. da; MELO, M. C. Experiência aut relatada da criança hospitalizada: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. suppl 4, 2020.

LIMA, V. C.; LINHARES, M. S. C.; FROTA, M. V. de V.; MORORÓ, R. M.; MARTINS, M. A. Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção da sífilis congênita: pesquisa de opinião em um município da região Nordeste. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, p. 374-386, set. 2022.

MACÊDO, V. C. de. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. 518-528, dez. 2020.

MARQUES, B. L.; TOMASI, Y. T.; SARAIVA, S. dos S.; BOING, A. F.; GEREMIA, D. S. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, s.d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>. Acesso em: 03 set. 2025.

NASCIMENTO, D. Z. do; MIRÓ, I. C.; GONÇALVES, J. Á. de S.; MARQUES, G. M.; MARTINS, A. L. O. Diagnóstico precoce da sífilis em gestantes: Prevalência de sorologia positiva do teste VDRL e realização do teste rápido imunocromatográfico em um hospital do Sul de Santa Catarina. **Rev. Assoc. Méd. Rio Grande do Sul**, 2021.

OLIVEIRA, D. R. de O.; SANTOS, E. K. A. dos; BACKES, M. T. S.; DELZIOVO, C. R.; AUED, G. K.; SANTOS, D. G.; KALIVALA, K. das M. de. A atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita e os espaços de discussão. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 32, p. e20220296, fev. 2024.

PAULA, M. A. de; SIMÕES, L. A.; MENDES, J. C.; VIEIRA, E. W.; MATOZINHOS, F. P.; SILVA T. M. R. da. Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 8, p. 3331-3340, ago. 2022.

PÍCOLI, R. P.; CAZOLA, L. H. de O. Ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis ofertadas à população indígena. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020.

RIBEIRO, A de P. **Testes treponêmicos e não treponêmicos reagentes e não reagentes em gestantes e os fatores associados**. Orientador: Elucir Gir. 2022. 85f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2022.

RODRIGUES, J. I. B.; FERNANDES, S. M. G. C.; MARQUES, G. F. dos S. Preocupações e necessidades dos pais de crianças hospitalizadas. *Saúde e Sociedade*, v. 29, n. 2, p. e190395, 30 abr. 2020.

RODRIGUES, G. R. de M.; FILHO, A. M. R. F.; GUIMARÃES E QUEIROZ, A. P. D. de. Sífilis congênita e recusa terapêutica da gestante: análise jurídica e bioética. **Revista Bioética**, v. 31, jan. 2023.

SANTOS, M. L. dos; SANTOS, M. G. N. dos; SANTOS, F. L. da S.; BRANDÃO, L. B.; PRUDÊNCIO, L. de S.; CALANDRINI, T. do S. dos S.; NEMER, C. R. B.; MATA, N. D. S. da. Análise epidemiológica da sífilis adquirida em mulheres de um estado da Amazônia legal do Brasil. **Arq. ciências saúde UNIPAR**, p. 149-163, 2024.

SÁTIRO, L. S. P.; SANTOS, A. M. D.; SMITH, A. C.; CRUZ, G. K. P.; SILVA, F. C. B. da; SALVADOR, P. T. C. de O. Expectativas e satisfação das gestantes com o pré-natal de uma unidade básica de saúde de Natal, Brasil: estudo transversal. **Escola Anna Nery**, v. 28, 2024.

SERAFINO, A. O. **Sífilis congênita e acompanhamento pré-natal: uma análise sobre as vulnerabilidades**. Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Beatriz Azevedo Queiroz. 2025. 90f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2025.

WOHRNATH, J.; SOUSA, C. E. A. de. Atuação do enfermeiro na prevenção e tratamento da Sífilis durante o pré-natal. **Enfermagem Brasil**, v. 24, n. 3, p. 2519-2529, 2025.

## ANEXOS

### Anexo 1 - Ficha de notificação/Investigação de sífilis em gestante

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO SÍFILIS EM GESTANTE		Nº			
<b>Definição de caso:</b>							
<b>Situação 1</b> - Mulher assintomática para sífilis que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente pelo menos um teste reagente – treponêmico E/OU não treponêmico, com qualquer titulação –, sem registro de tratamento prévio.							
<b>Situação 2</b> - Mulher sintomática <sup>a</sup> para sífilis que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente pelo menos um teste reagente – treponêmico E/OU não treponêmico –, com qualquer titulação.							
<sup>a</sup> Para mais informações sobre a sintomatologia da sífilis, consultar o Guia de Vigilância em Saúde e/ou Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), disponível respectivamente em <a href="http://www.saude.gov.br/svs">www.saude.gov.br/svs</a> e <a href="http://www.aids.gov.br/pcdt">www.aids.gov.br/pcdt</a> .							
<b>Situação 3</b> - Mulher que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação E teste treponêmico reagente, independentemente de sintomatologia da sífilis e de tratamento prévio.							
* Casos confirmados de cicatriz sorológica não devem ser notificados.							
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual				
	2 Agravado/doença		Código (CID10)				
	SÍFILIS EM GESTANTE		O98.1				
	3 Data da Notificação	Código (IBGE)					
4 UF	5 Município de Notificação		Código (IBGE)				
6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código		7 Data do Diagnóstico			
Notificação Individual	8 Nome do Paciente			9 Data de Nascimento			
	10 (ou) Idade		11 Sexo		12 Gestante		
	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		F - Feminino		1 - 1º Trimestre 2 - 2º Trimestre 3 - 3º Trimestre 4 - Idade gestacional ignorada 9 - Ignorado		
	13 Raça/Cor						
	1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado						
14 Escolaridade							
0 - Analfabeto 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica							
15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe					
Dados de Residência	17 UF		18 Município de Residência		Código (IBGE)		
	19 Distrito		20 Bairro			21 Logradouro (rua, avenida,...)	
	Código		22 Número			23 Complemento (apto., casa, ...)	
	24 Geo campo 1		25 Geo campo 2			26 Ponto de Referência	
	27 CEP		28 (DDD) Telefone			29 Zona	
	1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)				
	<b>Dados Complementares do Caso</b>						
Ant. epid. gestante	31 Ocupação						
	32 UF		33 Município de realização do Pré-Natal		Código (IBGE)		
	34 Unidade de realização do pré-natal:		Código				
35 Nº da Gestante no SISPRENATAL		36 Classificação Clínica			1 - Primária 2 - Secundária 3 - Terciária 4 - Latente 9 - Ignorado		
Dados laboratoriais	Resultado dos Exames						
	37 Teste não treponêmico no pré-natal		38 Título		39 Data		
	1-Reagente 2-Não Reagente 3-Não Realizado 9-Ignorado		1:				
40 Teste treponêmico no pré-natal		1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado					
Tratamento encerramento	41 Esquema de tratamento prescrito à gestante						
	1 - Penicilina G benzantina 2.400.000 UI		2 - Penicilina G benzantina 4.800.000 UI		3 - Penicilina G benzantina 7.200.000 UI		
4 - Outro esquema		5 - Não realizado		9 - Ignorado			
Ant. epidemiológicos da parceria sexual	42 Parceiro tratado concomitantemente à gestante						
	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado						
43 Esquema de tratamento prescrito ao parceiro							
1 - Penicilina G benzantina 2.400.000 UI		2 - Penicilina G benzantina 4.800.000 UI		3 - Penicilina G benzantina 7.200.000 UI			
4 - Outro esquema		5 - Não realizado		9 - Ignorado			

# SIMPAR

Simpósio de Pesquisa, Extensão e Inovação do Paraná

Realização



Núcleo de  
Empreendedorismo,  
Pesquisa e Extensão  
Integrado

Apoio



FUNDAÇÃO  
ARAUCÁRIA  
Apoio ao Desenvolvimento Científico  
e Tecnológico do Paraná

Aut. epidemiológicos da parceria sexual	44 Motivo para o não tratamento do Parceiro	<input type="checkbox"/>	
	1 - Parceiro não teve mais contato com a gestante. 2 - Parceiro não foi comunicado/convocado à US para tratamento. 3 - Parceiro foi comunicado/convocado à US para tratamento, mas não compareceu. 4 - Parceiro foi comunicado/convocado à US mas recusou o tratamento. 5 - Parceiro com sorologia não reagente. 6 - Outro motivo: _____		
Investigador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome	Função	Assinatura
	Sífilis em gestante	Sinan NET	SVS 29/09/2008

Fonte: (BRASIL, Ministério da Saúde, 2008)

## Anexo 2 - Ficha de notificação / Investigação de sífilis congênita

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO SÍFILIS CONGÊNITA		Nº			
<b>Definição de caso:</b>							
<b>Situação 1:</b> Todo recém-nascido, natimorto ou aborto de mulher com sífilis <sup>a</sup> não tratada ou tratada de forma não adequada <sup>b,c</sup> .							
a Ver definição de sífilis em gestante (situações 1, 2 ou 3).							
b Tratamento adequado: tratamento completo para estágio clínico da sífilis com penicilina benzatina, INICIADO até 30 dias antes do parto. Gestantes que não se enquadrem nesses critérios serão consideradas como tratadas de forma não adequada.							
c Para fins de notificação de caso de sífilis congênita, não se considera o tratamento da parceria sexual da mãe.							
<b>Situação 2<sup>d</sup>:</b> Toda criança com menos de 13 anos de idade com pelo menos uma das seguintes situações:							
- Manifestação clínica, líquórica ou radiológica de sífilis congênita E teste não treponêmico reagente;							
- Títulos de teste não treponêmicos do lactente maiores do que os da mãe, em pelo menos duas diluições de amostras de sangue periférico, coletadas simultaneamente no momento do parto;							
- Títulos de testes não treponêmicos ascendentes em pelo menos duas diluições no seguimento da criança exposta <sup>e</sup> ;							
- 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.							
d Nessa situação, deve ser sempre afastada a possibilidade de sífilis adquirida.							
e Seguimento da criança exposta: 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade.							
<b>Situação 3:</b> Evidência microbiológica <sup>f</sup> de infecção pelo <i>Treponema pallidum</i> em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necropsia de criança, aborto ou natimorto.							
<sup>f</sup> Detecção do <i>Treponema pallidum</i> por meio de exames diretos por microscopia (de campo escuro ou com material corado).							
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação 2 - Individual		3	Data da Notificação		
	2	Agravado/doença <b>SÍFILIS CONGÊNITA</b>		4	Código (CID10) A 5 0.9		
	4	UF	5	Município de Notificação	6	Código (IBGE)	
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		7	Data do Diagnóstico		
Notificação Individual	8	Nome do Paciente		9	Data de Nascimento		
	10	(ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11	Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12	Gestante 6 - Não se aplica	
	13	Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado		14	Escolaridade 10 - Não se aplica		
	15	Número do Cartão SUS		16	Nome da mãe		
Dados de Residência	17	UF	18	Município de Residência	19	Distrito	
	20	Bairro		21	Logradouro (rua, avenida, ...)		
	22	Número	23	Complemento (apto., casa, ...)	24	Geo campo 1	
	25	Geo campo 2		26	Ponto de Referência	27	CEP
	28	(DDD) Telefone	29	Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Penurbana 9 - Ignorado	30	Pais (se residente fora do Brasil)	
	<b>Dados Complementares</b>						
	Antecedentes Epid. da gestante / mãe	31	Idade da mãe Anos	32	Raça/cor da mãe 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado	33	Ocupação da mãe
		34	Escolaridade 0 - Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginasio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginasio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica				
35		Realizou Pré-Natal nesta gestação 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	36	UF	37	Município de Realização do Pré-Natal	
Dados do Lab. da gestante / mãe	38	Unidade de Saúde de realização do pré-natal		Código (IBGE)			
	39	Diagnóstico de sífilis materna 1 - Durante o pré-natal 2 - No momento do parto/curetagem 3 - Após o parto 4 - Não realizado 9 - Ignorado					
Trat. da gestante / mãe	40	Teste não treponêmico no parto/curetagem 1 - Reagente 2 - Não reagente 3 - Não realizado 9 - Ignorado		41	Título		
	42	Data					
Trat. da gestante / mãe	43	Teste treponêmico no parto/curetagem 1 - Reagente 2 - Não reagente 3 - Não realizado 9 - Ignorado					
	44	Esquema de tratamento 1 - Adequado 2 - Inadequado 3 - Não realizado 9 - Ignorado		45	Data do Início do Tratamento	46	Parceiro(s) tratado(s) concomitantemente a gestante 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

# SIMPAPAR

Simpósio de Pesquisa, Extensão e Inovação do Paraná

Realização



Núcleo de  
Empreendedorismo,  
Pesquisa e Extensão  
Integrado

Apoio



FUNDAÇÃO  
ARAUCÁRIA  
Apoio ao Desenvolvimento Científico  
e Tecnológico do Paraná

Ant. Epidem. da Criança	47 UF	48 Município de nascimento / aborto / natimorto	Código (IBGE)	49 Local de Nascimento (Maternidade/Hospital)	Código
	50 Teste não treponêmico - Sangue Periférico 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado		51 Título 1:		52 Data
Dados do Laboratório da Criança	53 Teste treponêmico (após 18 meses) 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 4 - Não se aplica 9-Ignorado		54 Data		
	55 Teste não treponêmico - Líquor 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado		56 Título 1:		57 Data
	58 Titulação ascendente 1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-Ignorado		59 Evidência de <i>Treponema pallidum</i> 1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-Ignorado		
	60 Alteração Líquórica 1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-Ignorado		61 Diagnóstico Radiológico da Criança: Alteração do Exame dos Ossos Longos 1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-Ignorado		
Dados Clínicos da Criança	62 Diagnóstico Clínico 1 - Assintomático 3 - Não se aplica 2 - Sintomático 9 - Ignorado		63 Presença de sinais e sintomas 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado		
			<input type="checkbox"/> Icterícia <input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Esplenomegalia <input type="checkbox"/> Osteocondrite <input type="checkbox"/> Outro _____ <input type="checkbox"/> Rinite muco-sanguinolenta <input type="checkbox"/> Hepatomegalia <input type="checkbox"/> Lesões Cutâneas <input type="checkbox"/> Pseudoparalisia		
Tratamento	64 Esquema de tratamento 1 - Penicilina G cristalina 100.000 a 150.000 UI/Kg/dia - 10 dias 4 - Outro esquema _____ 2 - Penicilina G procaína 50.000 UI/Kg/dia - 10 dias 5 - Não realizado 3 - Penicilina G benzatina 50.000 UI/Kg/dia 9 - Ignorado				
Evolução	65 Evolução do Caso 1 - Vivo 2 - Óbito por sífilis congênita 3 - Óbito por outras causas 4 - Aborto 5 - Natimorto 9 - Ignorado				66 Data do Óbito
<b>Observações Adicionais:</b>					
Investigador	Município / Unidade de Saúde				Código da Unid. de Saúde
	Nome	Função	Assinatura		
<p><b>OBSERVAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO</b></p> <p>7 - Anotar a data do diagnóstico ou da evidência laboratorial e/ou clínica da doença de acordo com a definição de caso vigente no momento da notificação.</p> <p>10 - Idade: anotar a idade somente se a data de nascimento for desconhecida. Em caso de Aborto será colocado 00 e 1-Hora.</p> <p>43 e 53 - FTA-Abs (Teste de anticorpos treponêmicos fluorescentes com absorção), MHA-TP (Ensaio de microhemaglutinação), TPHA (Ensaio de hemaglutinação para <i>Treponema pallidum</i>), ELISA (Ensaio imunossorvente ligado à enzima), teste imunológico com revelação quimioluminescente e suas derivações, TPPA (Ensaio de aglutinação passiva de partículas para <i>Treponema pallidum</i>), e testes rápidos treponêmicos: indicados para o diagnóstico da sífilis em gestantes e crianças maiores de 18 meses. O teste rápido, especialmente no momento do parto, é indicado como preferencial de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.</p> <p>44 - Esquema de Tratamento da mãe:  <b>Esquema de Tratamento Adequado:</b>          É todo tratamento completo para estágio clínico da sífilis com penicilina benzatina, INICIADO até 30 dias antes do parto. Gestantes que não se enquadrem nesses critérios serão consideradas como tratadas de forma não adequada.  <b>Esquema de Tratamento Inadequado:</b>          É todo tratamento feito com qualquer medicamento que não a penicilina; ou: tratamento incompleto, mesmo tendo sido feito com penicilina; ou tratamento não adequado ao estágio clínico da sífilis; ou tratamento iniciado com menos de 30 dias antes do parto.          53 - Refere-se ao resultado do teste treponêmico realizado após os 18 meses de idade da criança. Informar - Não se aplica - quando a idade da criança for menor que 18 meses. Resultados reagentes em testes realizados em amostras de criança com idade inferior a 18 meses devem ser sempre analisados juntamente com os resultados dos testes executados em amostra da mãe, pois é necessário considerar a possibilidade de transferência de anticorpos IgG maternos ao feto.          58 - Titulação ascendente - Refere-se à comparação dos títulos da sorologia não treponêmica da criança após cada teste realizado durante o esquema de seguimento (VDRL com 1 mês, 3, 6, 12 e 18 meses).          59 - Evidência de <i>T. pallidum</i> - Detecção do <i>Treponema pallidum</i> por meio de exames diretos por microscopia (de campo escuro ou com material corado) em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necropsia de criança, aborto ou natimorto.          60 - Alteração líquórica - Informar detecção de alterações na celularidade e/ou proteínas ou outra alteração específica no líquido da criança;          63 - Em relação ao tratamento da criança com sífilis congênita consultar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.          65 - Informar a evolução do caso de sífilis congênita:          Considera-se <b>óbito por sífilis congênita</b> - o caso de morte do recém-nato, após o nascimento com vida, filho de mãe com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente.          Considera-se <b>Aborto</b> - toda perda gestacional, até 20 semanas de gestação ou com peso menor ou igual a 500 gramas.          Considera-se <b>Natimorto</b> - todo feto morto, após 20 semanas de gestação ou com peso maior que 500 gramas.</p>					

Sífilis Congênita

Sinan NET

SVS

04/08/2008

Fonte: (BRASIL, Ministério da Saúde, 2008)