



CARD INTERATIVO PARA MANEJO E VIGILÂNCIA DA SÍFILIS GESTACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

INTERACTIVE CARD IN THE MANAGEMENT AND SURVEILLANCE OF GESTATIONAL SYPHILIS: AN EXPERIENCE

Manuscrito submetido em: 25 de janeiro de 2026

Aprovado em:

Publicado em:

Resumo

Introdução: A sífilis gestacional continua sendo um dos maiores desafios de saúde pública no Brasil, afetando diretamente a saúde de mães e crianças devido ao risco de transmissão vertical. Um manejo clínico adequado requer diagnóstico precoce, tratamento adequado para a gestante e seus parceiros, além de monitoramento laboratorial constante. **Objetivo:** Descrever a experiência de diagnóstico situacional da sífilis gestacional em uma unidade de atenção primária à saúde na zona oeste do Rio de Janeiro, enfatizando a elaboração de um card interativo como um produto técnico-tecnológico que promove boas práticas no manejo e monitoramento da doença. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo relato de experiência realizado no período de Janeiro a Julho de 2025 em uma unidade de Atenção Primária à Saúde do Município do Rio de Janeiro com ênfase no levantamento das fragilidades na abordagem da sífilis gestacional. **Resultados:** Nesse contexto, o uso de tecnologias educacionais e produtos técnico-tecnológicos pode promover práticas assistenciais e de vigilância de qualidade, reforçando o processo de trabalho em saúde. **Conclusão:** O card interativo se destacou como um instrumento promotor de boas práticas, melhorando a qualidade dos registros, reforçando o seguimento clínico e promovendo a integração entre a equipe e a rede de atenção.

Palavras-chave: Tecnologias em Saúde; Vigilância em Saúde; Sífilis; Atenção Primária à Saúde

Abstract

Introduction: Gestational syphilis remains one of the major public health challenges in Brazil, directly affecting the health of mothers and children due to the risk of vertical transmission. Appropriate clinical management requires early diagnosis, adequate treatment for the pregnant woman and her partners, and constant laboratory monitoring. **Objective:** To describe the experience of situational diagnosis of gestational syphilis in a primary health care unit in the western zone of Rio de Janeiro, emphasizing the development of an interactive card as a technical-technological product that promotes good practices in the management and monitoring of the disease. **Methodology:** This is a qualitative study, of the experience report type, carried out from January to July 2025 in a Primary Health Care unit in the Municipality of Rio de Janeiro, with an emphasis on identifying weaknesses in the approach to gestational syphilis. **Results:** In this context, the use of educational technologies and technical-technological products can promote quality care and surveillance practices, reinforcing the work process in healthcare. **Conclusion:** The interactive card stood out as a tool promoting good practices, improving the quality of records, reinforcing clinical follow-up, and promoting integration between the team and the care network.

Palavras-chave: Health Technologies; Health Surveillance; Syphilis; Primary Health Care



INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se como uma das principais portas de entrada do sistema público de saúde brasileiro, configurando-se como espaço estratégico para a organização das ações e serviços de saúde a partir dos princípios da universalidade, equidade e integralidade do cuidado. Nesse nível de atenção, promove-se a longitudinalidade da assistência e a coordenação do cuidado, conforme estabelecido pelo Decreto nº 7.508, de junho de 2011, que regulamenta a Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS) ¹.

Nesse contexto normativo e organizacional, institui-se a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a qual define a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário para a organização da APS. A ESF fundamenta-se no cuidado integral, contínuo e territorializado, ofertado por equipes multiprofissionais, com atuação tanto no âmbito individual quanto coletivo, orientando-se pelas necessidades de saúde da população adscrita ².

Entre os atributos da ESF, destaca-se sua atuação na redução da mortalidade materna e neonatal, especialmente por meio do acompanhamento do ciclo gravídico-puerperal. Tal atuação envolve ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e manejo oportuno de complicações materno-infantis evitáveis, com ênfase na assistência ao pré-natal, no planejamento reprodutivo e na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos ³.

Em consonância com o princípio da integralidade do cuidado, a oferta de testes rápidos para o rastreamento de infecções sexualmente transmissíveis (IST) tornou-se prática rotineira no pré-natal, sendo ampliada a partir da implementação da Rede Cegonha. Entre essas infecções, destaca-se a sífilis, doença infecciosa e sistêmica que, quando não diagnosticada ou tratada adequadamente durante a gestação, pode resultar em desfechos adversos graves, como abortamento, óbito fetal, morte neonatal e outras complicações materno-infantis ⁴.

De acordo com o Boletim Epidemiológico de Sífilis, no ano de 2023 observou-se uma mudança significativa no panorama da doença no Brasil, evidenciada pelo aumento das taxas de detecção da sífilis gestacional. Esse crescimento está



associado, em grande medida, à ampliação do acesso ao diagnóstico, especialmente por meio da oferta de testes rápidos na APS ⁵.

A sífilis é causada pela bactéria *Treponema pallidum*, tendo o ser humano como único reservatório natural. Sua principal forma de transmissão ocorre por via sexual; contudo, a infecção também pode ser transmitida verticalmente, a partir da passagem da bactéria da gestante infectada para o feto por via transplacentária ou durante o parto, quando há contato com lesões ativas. Essa forma de transmissão resulta na sífilis congênita, condição associada à elevada morbimortalidade ⁶.

Em razão de sua relevância epidemiológica e impacto na saúde pública, a sífilis congênita tornou-se agravo de notificação compulsória no Brasil em 1986. Trata-se de uma doença histórica, para a qual existem métodos diagnósticos simples e tratamento eficaz, amplamente disponíveis no âmbito do SUS, o que reforça seu caráter evitável e potencialmente eliminável ⁷⁻⁵.

Dados acumulados nos últimos 20 anos indicam que o Brasil registrou mais de 810 mil casos de sífilis gestacional, com maior concentração na Região Sudeste, responsável por mais de 45% dos diagnósticos. Em 2024, esse padrão manteve-se, destacando-se o município do Rio de Janeiro como um dos principais cenários epidemiológicos, refletindo tanto a ampliação das estratégias de detecção quanto os desafios persistentes no controle da doença ⁸.

O boletim epidemiológico evidencia, ainda, um baixo percentual de tratamento das parcerias sexuais das gestantes diagnosticadas, configurando-se como um importante obstáculo à interrupção da cadeia de transmissão e à prevenção da sífilis congênita. Dessa forma, observa-se um cenário contraditório: apesar de ser uma infecção prevenível, tratável e curável, a sífilis congênita permanece como um relevante problema de saúde pública no Brasil e no mundo ⁸.

Diante desse cenário, em 2024, o Governo Federal instituiu o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente (CIEDS), com o objetivo de articular ações voltadas à eliminação de agravos socialmente determinados, entre os quais se incluem a sífilis ⁹.

A motivação para a realização deste estudo emerge, portanto, das elevadas taxas de incidência de sífilis gestacional e congênita no município do Rio de Janeiro, aliado à vivência profissional da autora no contexto da APS, durante sua atuação



como enfermeira residente. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo desenvolver uma ferramenta de apoio à prática assistencial dos profissionais da APS no cuidado às gestantes com sífilis, visando à qualificação do diagnóstico, tratamento e monitoramento da doença, com vistas à redução da transmissão vertical e à melhoria dos desfechos materno-infantis.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, caracterizado como relato de experiência, desenvolvido a partir da construção e implementação de um Projeto de Intervenção (PI), fundamentado nos pressupostos da pesquisa-ação. Esse delineamento metodológico é amplamente utilizado em estudos de natureza aplicada por possibilitar a articulação entre prática, reflexão crítica e produção de soluções técnico-tecnológicas voltadas à qualificação dos processos de trabalho em saúde ¹⁰.

A pesquisa-ação pressupõe a inserção ativa do pesquisador no cenário investigado, permitindo a compreensão aprofundada de um problema emergente da prática profissional, bem como a proposição de intervenções concretas orientadas para sua resolução, de forma participativa e contextualizada ¹⁰.

A experiência foi desenvolvida pela autora durante sua formação como especialista no Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC), vinculado à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. O cenário da intervenção foi uma Clínica da Família situada na Área Programática 5.1, na zona oeste do município do Rio de Janeiro, no bairro de Realengo, no período compreendido entre março de 2024 e março de 2026.

O Projeto de Intervenção foi estruturado em cinco etapas sequenciais e inter-relacionadas, orientadas pela lógica do diagnóstico, análise crítica da prática e desenvolvimento de um produto técnico-tecnológico aplicável ao contexto da APS.

A primeira etapa consistiu na realização do diagnóstico situacional das gestantes com sífilis acompanhadas na unidade de saúde. A unidade é composta por seis Equipes de Saúde da Família e uma equipe de Consultório na Rua, responsáveis pela cobertura do território da Área Programática 5.1. O diagnóstico situacional foi



adotado como ferramenta estratégica para compreender os determinantes do cuidado prestado, identificar fragilidades e potencialidades do processo assistencial e subsidiar a tomada de decisão para o planejamento da intervenção.

Para definição do recorte temporal do levantamento de dados, estabeleceu-se como período de análise o primeiro semestre de 2025, compreendendo os meses de janeiro a junho. Nesse intervalo, foram extraídos dados referentes ao número total de diagnósticos de sífilis gestacional, notificações registradas, notificações com pendências, gestantes diagnosticadas sem início de tratamento, parcerias sexuais tratadas e não tratadas concomitantemente à gestante.

A coleta de dados foi realizada a partir de diferentes fontes institucionais, incluindo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação, o prontuário eletrônico VitaCare, a planilha institucional de dispensação de benzilpenicilina e a Plataforma Painel CAP 5.1, desenvolvida pela Divisão de Informação, Controle e Avaliação da Coordenação da Área de Planejamento 5.1. A utilização de múltiplas fontes permitiu uma análise mais abrangente do fluxo assistencial e dos registros relacionados à sífilis gestacional.

A segunda etapa consistiu na busca e análise de literatura técnico-científica e normativa, com foco em protocolos e diretrizes do Ministério da Saúde e normativas municipais vigentes para prevenção, diagnóstico, tratamento e seguimento da sífilis na gestação. Também foram analisados artigos científicos, manuais técnicos, monografias e teses, com o objetivo de fundamentar teoricamente a intervenção proposta e alinhar o produto desenvolvido às recomendações institucionais.

Na terceira etapa, procedeu-se à construção de um checklist como instrumento de apoio à análise dos dados coletados e à identificação de inconformidades no cuidado prestado. O checklist, elaborado pela autora, contempla dezessete itens relacionados ao diagnóstico, tratamento, acompanhamento laboratorial da sífilis gestacional e manejo das parcerias sexuais. Esse instrumento possibilitou a identificação sistemática de fragilidades e potencialidades do processo de trabalho, bem como discrepâncias entre as diferentes bases de dados analisadas. O instrumento encontra-se descrito na figura a seguir.

Figura 1: Checklist sífilis gestacional



CHECK LIST - SÍFILIS GESTACIONAL	SIM	NÃO
1. Gestante com notificação em anos anteriores de sífilis gestacional?		
2. Nome(s) da(s) parceria(s) sexual(s) constam em prontuário?		
3. Teste rápido solicitado e realizado, após aconselhamento pré-teste de Sífilis com resultados devidamente registrados em prontuário e em cartão de gestante?		
4. CID de Sífilis gestacional devidamente ativado?		
5. Realizado notificação com registro do número do SINAN em prontuário?		
6. Início de tratamento oportuno no mesmo dia do diagnóstico?		
7. Realizado VDRL diagnóstico antes do início do tratamento?		
8. Solicitado VDRL mensal durante período gestacional?		
9. Realizado registro do resultado do VDRL mensal em prontuário e em cartão de gestante?		
10. Doses aplicadas dentro do aprazamento correto, com registro em prontuário das datas e registro em caderneta da gestante?		
11. Gestante necessitou de retratamento?		
12. Doses de retratamento aplicadas dentro do aprazamento correto, com registro em prontuário das datas e registro em caderneta da gestante?		
13. Teste rápido da parceria sexual solicitado e realizado, após aconselhamento pré-teste de Sífilis com resultados devidamente registrados em prontuário?		
14. Doses aplicadas na(s) parceria(s) sexual(ais) dentro do aprazamento correto, com registro em prontuário das datas e registro em caderneta da gestante?		
15. Caso parceria(s) sexual(ais) não tratada(s), foram realizadas e registradas estratégias para vinculação e adesão ao tratamento? Quais os esgotamentos realizados?		
16. Realizado registro de aconselhamento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis e uso de preservativos em todas as relações durante o pré-natal?		
17. Realizado classificação de vulnerabilidade/risco, e seguimento com Equipe e-Multi quando encontrado?		

Fonte: Autoria própria, 2025.

A quarta etapa correspondeu à análise crítica dos achados do diagnóstico situacional, evidenciando fragilidades nos registros assistenciais, inconsistências entre os sistemas de informação, baixa adesão ao acompanhamento laboratorial periódico, dificuldades na abordagem e tratamento das parcerias sexuais, além de desafios na coordenação do cuidado com serviços externos e na continuidade da assistência a gestantes em situação de vulnerabilidade social.



A partir das fragilidades identificadas, desenvolveu-se a quinta etapa, correspondente à elaboração do produto técnico-tecnológico da experiência: um card interativo voltado ao manejo da sífilis gestacional na APS. O card foi concebido como uma ferramenta prática de apoio à tomada de decisão clínica, com o objetivo de qualificar o diagnóstico, o tratamento, o acompanhamento laboratorial e a gestão das parcerias sexuais.

O conteúdo do card foi organizado de forma sintética, com linguagem acessível e design interativo, contemplando fluxos assistenciais, critérios de tratamento, periodicidade de exames e orientações para o seguimento clínico, de modo a favorecer a padronização das condutas e a integração entre os profissionais da equipe de saúde.

Para o desenvolvimento do card interativo, utilizou-se a plataforma Canva, ferramenta de design gráfico que possibilita a criação de materiais visuais educativos. A versão gratuita da plataforma mostrou-se adequada para a construção do produto, garantindo viabilidade técnica, replicabilidade e potencial de uso em outras Unidades de APS.

Em relação aos aspectos éticos, a coordenação do PREFC elaborou em 2022 um projeto de pesquisa denominado Qualifica PREFC, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética no mesmo ano. O projeto foi desenvolvido como uma estratégia institucional de formação continuada, com o principal objetivo de fortalecer o eixo de produção de conhecimento.

Este relato de experiência portanto se alinha ao Qualifica PREFC no sentido em que um dos objetivos é fomentar pesquisas sobre a temática da qualificação do trabalho a partir dos trabalhos de conclusão dos residentes inseridos no PREFC, e construir recomendações para o desenvolvimento de políticas e programas para aprimorar a formação dos Enfermeiros na APS no Rio de Janeiro e em outras regiões do país. CAAE: 69926723.6.0000.5279.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A análise dos dados revelou a ausência de registros referentes às parcerias sexuais das gestantes nos prontuários eletrônicos, fragilidade que compromete o



rastreamento, a busca ativa e o tratamento oportuno dessas parcerias. Tal lacuna tem implicações diretas na prevenção da reinfecção materna pelo *Treponema pallidum* e no controle da transmissão vertical da sífilis, uma vez que o manejo adequado das parcerias sexuais constitui componente central das estratégias de enfrentamento da doença⁶⁻¹¹.

Destaca-se que as diretrizes nacionais recomendam o tratamento das parcerias sexuais mesmo diante de teste rápido não reagente, com a administração profilática de penicilina G benzatina na dose de 2.400.000 UI, por via intramuscular. A ausência dessa abordagem favorece a manutenção da cadeia de transmissão, contribuindo para o aumento da morbimortalidade infantil e para o incremento dos custos assistenciais no sistema de saúde⁶⁻¹¹⁻¹³.

Outro achado relevante refere-se à fragilidade na articulação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para o manejo do tratamento de parcerias privadas de liberdade ou provenientes de outros territórios, bem como para a garantia da continuidade das doses aprazadas em finais de semana e feriados. Essa limitação evidencia desafios na coordenação do cuidado e reforça a necessidade de fortalecimento da APS como ordenadora da rede, em consonância com os princípios da integralidade e da continuidade do cuidado¹².

Observou-se, ainda, a inexistência de matriciamento dos casos de sífilis gestacional junto à equipe multiprofissional (e-multi). A literatura aponta que a atuação integrada das equipes multiprofissionais no pré-natal contribui para a abordagem ampliada das necessidades de saúde das gestantes, favorecendo a prevenção de agravos evitáveis e a redução de desfechos adversos, como a mortalidade materna e neonatal. Nesse sentido, a ausência de apoio matricial configura-se como importante fragilidade no cuidado ofertado às gestantes com sífilis¹³⁻¹⁴.

No que tange à discrepância entre o número total de casos registrados no prontuário eletrônico e no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, tal divergência mostrou-se compatível com limitações operacionais dos sistemas de informação, especialmente no que se refere ao registro dos casos acompanhados pela Equipe de Consultório na Rua. Essa situação evidencia a necessidade de qualificação dos registros e de integração entre as diferentes bases de dados utilizadas na vigilância da sífilis gestacional.



A adesão ao tratamento por gestantes e parcerias sexuais em situação de rua configurou-se como desafio adicional, influenciado pelo caráter nômade dessa população e pela insuficiente articulação intersetorial e de políticas públicas voltadas à garantia do cuidado longitudinal. Esse achado reforça a complexidade do manejo da sífilis gestacional em contextos de vulnerabilidade social e a necessidade de estratégias diferenciadas no âmbito da APS ¹⁵.

Entre as fragilidades identificadas, destaca-se também a dificuldade na manutenção do acompanhamento laboratorial por meio da avaliação seriada da titulação dos testes não treponêmicos (VDRL). Embora o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas preconize a realização mensal desse exame durante a gestação, observou-se limitação na garantia da continuidade do monitoramento, comprometendo a avaliação da resposta terapêutica e o seguimento adequado dos casos ⁶⁻¹⁴.

Diante das fragilidades identificadas, desenvolveu-se um card interativo como produto técnico-tecnológico desta investigação, com o objetivo de qualificar o manejo da sífilis gestacional na APS. O material reúne, de forma sintética e acessível, orientações relativas ao diagnóstico, tratamento, acompanhamento laboratorial e manejo das parcerias sexuais, configurando-se como ferramenta de apoio à tomada de decisão clínica e à padronização das condutas assistenciais.

O card foi concebido para utilização pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde como estratégia facilitadora do enfrentamento da transmissão da sífilis congênita, contribuindo para a integração entre assistência e vigilância em saúde e para a melhoria da qualidade do cuidado ofertado às gestantes no âmbito da rede de atenção do município do Rio de Janeiro.

Matriz Avaliativa do Produto Técnico-Tecnológico

Figura 2: Matriz de avaliação do Card Interativo para Manejo da Sífilis Gestacional na APS



Dimensão	Indicadores Avaliativos	Critérios de Análise	Evidências Observadas
Inovação	Adequação do produto ao contexto da APS	Alinhamento entre o conteúdo do card e as demandas reais do processo de trabalho	Produto construído a partir de diagnóstico situacional, refletindo fragilidades reais do serviço
	Usabilidade	Facilidade de compreensão e consulta rápida durante o atendimento	Linguagem objetiva, organização visual e estrutura interativa
	Integração assistência-vigilância	Capacidade de reunir aspectos clínicos e de notificação	Inclusão de orientações para diagnóstico, tratamento, acompanhamento laboratorial e registros
Impacto	Qualificação do manejo clínico	Apoio à tomada de decisão e padronização de condutas	Organização de fluxos e critérios terapêuticos conforme protocolos vigentes
	Melhoria dos registros	Potencial para reduzir inconsistências e omissões nos sistemas de informação	Enfoque nos pontos críticos identificados nos sistemas utilizados
	Redução da transmissão vertical	Contribuição indireta para interrupção da cadeia de transmissão	Ênfase no tratamento oportuno da gestante e de suas parcerias
Aplicabilidade	Uso no cotidiano do serviço	Possibilidade de utilização durante consultas, visitas e discussões de caso	Ferramenta de fácil acesso e uso contínuo
	Aceitabilidade pela equipe	Potencial de adesão pelos profissionais	Linguagem acessível e formato visual atrativo
	Integração aos fluxos internos	Capacidade de apoiar a organização do cuidado	Orientações compatíveis com a rotina da APS
Replicabilidade	Adaptabilidade	Possibilidade de adequação a diferentes territórios	Baseado em diretrizes nacionais
	Custo	Viabilidade financeira para os serviços	Desenvolvido em plataforma gratuita
	Escalabilidade	Potencial de ampliação para outras unidades	Formato digital de fácil compartilhamento
Sustentabilidade	Atualização do conteúdo	Facilidade de revisão conforme mudanças normativas	Plataforma permite edição contínua
	Manutenção no serviço	Possibilidade de uso prolongado	Não depende de recursos externos ou tecnologia complexa

Fonte: Autoria própria, 2025

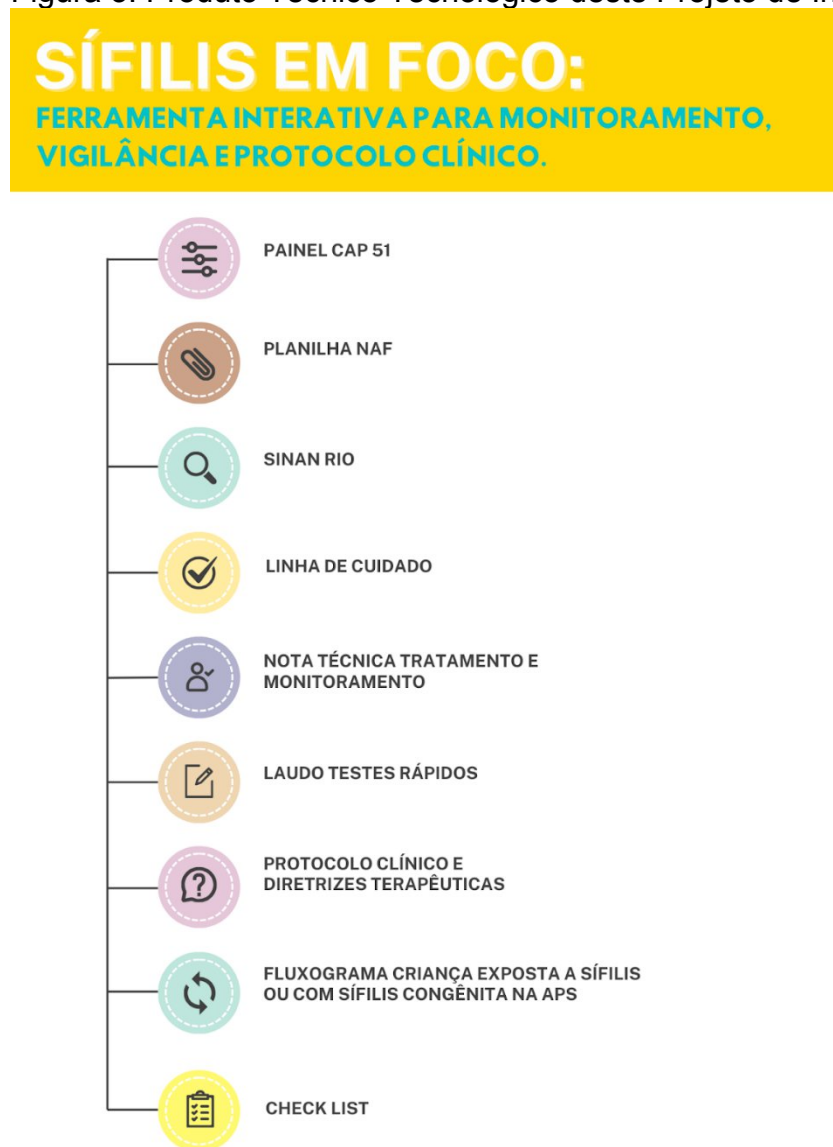
A análise da matriz avaliativa demonstra que o card interativo desenvolvido atende aos critérios de inovação, impacto e aplicabilidade esperados de um produto técnico-tecnológico voltado à APS. O caráter inovador do material reside na sistematização de diretrizes normativas complexas em uma ferramenta visual e objetiva, compatível com o ritmo e as demandas do cuidado no pré-natal.

Observa-se potencial impacto na qualificação do manejo da sífilis gestacional, especialmente ao favorecer a padronização das condutas assistenciais, a melhoria da qualidade dos registros e o fortalecimento do seguimento clínico e laboratorial das gestantes e de suas parcerias sexuais.



Ademais, a elevada aplicabilidade do produto decorre de sua incorporação facilitada às rotinas das equipes de saúde, enquanto sua replicabilidade e sustentabilidade são asseguradas pelo uso de diretrizes nacionais e de uma plataforma digital gratuita, permitindo adaptação a diferentes contextos assistenciais sem custos adicionais.

Figura 3: Produto Técnico Tecnológico deste Projeto de Intervenção



Fonte: Autoria própria, 2025.

Espera-se que o card contribua para a organização dos processos de trabalho das equipes da APS, ao otimizar o tempo despendido na busca por materiais de apoio à prática clínica e fomentar o manejo adequado da sífilis gestacional. Ao integrar aspectos assistenciais e de vigilância em saúde, o produto apresenta-se como uma



tecnologia leve-dura com potencial para fortalecer as práticas de cuidado, qualificar a vigilância e contribuir para a melhoria da qualidade da assistência ofertada às gestantes no âmbito da rede de atenção à saúde.

CONCLUSÃO

O diagnóstico situacional realizado no contexto da Atenção Primária à Saúde revelou fragilidades relevantes no manejo da sífilis gestacional, especialmente no que se refere aos registros assistenciais, ao seguimento clínico das gestantes e ao manejo das parcerias sexuais. Esses achados evidenciam desafios persistentes na organização dos processos de trabalho e na articulação da rede de atenção, os quais impactam diretamente a efetividade das estratégias de prevenção da transmissão vertical da sífilis.

Nesse cenário, o desenvolvimento do card interativo mostrou-se uma resposta estratégica às lacunas identificadas, configurando-se como um produto técnico-tecnológico promotor de boas práticas assistenciais. Espera-se que o instrumento seja utilizado e divulgado e possa contribuir para a qualificação dos registros em saúde na área para que possa contribuir, para o fortalecimento do acompanhamento clínico e laboratorial das gestantes e para a integração entre os profissionais da equipe e os diferentes pontos da rede de atenção à saúde.

O PREFC enquanto programa de pós-graduação nos moldes de residência que reafirma a APS como espaço de formação crítica, emancipatória e comprometida com a produção científica no SUS, reforça o potencial da elaboração de produtos técnico-tecnológicos, especialmente aqueles construídos a partir da realidade dos serviços, como ferramentas estratégicas para qualificar o cuidado, fortalecer a vigilância em saúde e apoiar a tomada de decisão clínica no âmbito da APS. Ao articular dimensões assistenciais e organizacionais do cuidado, o card interativo apresenta-se como tecnologia leve-dura com potencial para contribuir para o enfrentamento da sífilis gestacional e para a redução da transmissão vertical, reforçando a importância de iniciativas inovadoras e contextualizadas no aprimoramento das práticas em saúde.



REFERÊNCIAS

1. Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080/1990 para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF; 28 jun. 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm Acesso em: 11 nov. 2025.
2. Brasil. Portaria GM/MS nº 2.436, de 22 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).. Brasília, DF; 22 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acesso em: 11 nov. 2025.
3. Souza EGS de, Terço LCG, Santos EM de P dos, Cruz ACN. A efetividade da assistência de enfermagem no pré-natal para a redução da mortalidade materno-infantil na atenção primária: revisão de literatura. Rev. Foco. 2025; 18(6):1-22. DOI: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v18n6-094>.
4. Brasil. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico da Sífilis – Número Especial, Out. 2024. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2024.pdf/view>. Acesso em: 13 nov. 2025.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>. Acesso em: 15 nov. 2025.
7. Brasil. Portaria 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.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis; Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico da Sífilis 2025 – Número Especial, Out. 2025. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2025/boletim_sifilis_2025.pdf. Acesso em: 12 ago. 2025.
9. Brasil. Decreto nº 11.908, de 6 de fevereiro de 2024. Institui o Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar, e altera o Decreto nº 11.494, de 17 de abril de 2023, para dispor sobre o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente – CIEDDS. Brasília, DF: Presidência da República – Casa Civil,



2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/Decreto/D11908.htm Acesso em: 15 jan. 2026.

10. Oliveira CMCS, Zilbovicius C, Tarcia RML. Adoção da metodologia árvore de problemas projetos de intervenção: TCC do curso de especialização em saúde de família da UNASUS/UNIFESP. In: Coletânea Nacional sobre Educação a distância. , PR: Atena, 2016. p.111-111. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002792147> Acesso em: 15 jan. 2026.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Guia para certificação da eliminação da transmissão vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Guia_para_Certificacao_eletronica.pdf. Acesso em: 11 nov. 2025.

12. Abreu LB. Estratégias necessárias para a articulação em rede dos serviços de saúde para o manejo adequado da sífilis congênita no município de Laguna/SC [Dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2017.

13. Ferreira Filho CL, Rodrigues EG, Fava Leite TB, Silva e Souza VQ, Nobre CL, Valente RL. Equipe multiprofissional e cuidados da saúde da mulher. Braz. J. Surg. Clin. Res. 2016; 13(4): 64-69. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20160220_113801.pdf. Acesso em: 15 jan. 2026.

14. Brasil. Prefeitura do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Guia Rápido – Pré-natal: Atenção Primária à Saúde: Ciclos da Vida. 4º ed. Rio de Janeiro, RJ: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2025. Disponível em: [Livro_GuiaRápido-PreNatal2025_PDFDigital_20250318.pdf](#). Acesso em: 11 nov. 2025.

15. Sestrem BA, Grizoste KG, Escolástico GC, Henrique ML, Freitas GL de, Gontijo TG. Barreiras no acesso aos serviços de saúde por mulheres em situação de rua: revisão integrativa. Rev Enferm UFSM. 2025;16:e3. doi:10.5902/2179769292672.