



SÍFILIS & TOXOPLASMOSE NA GRAVIDEZ

DIAGNÓSTICO E CONDUTA

André Constant

Médico Hospital Hélio Auto

Médico ESF Maceió

JUNHO 2026

Patógenos mais frequentemente relacionados às infecções na gestação com potencial risco ao feto:

S - SÍFILIS

TO - TOXOPLASMOSE

R - RUBÉOLA

C - CMV

H - HERPES SIMPLIS

Z - ZIKA VÍRUS




TERATOGENESE

Do grego Τερατογένεση, composto de:

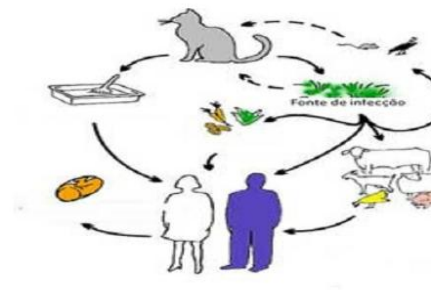
Τερατο - monstro

γένεση - gênese

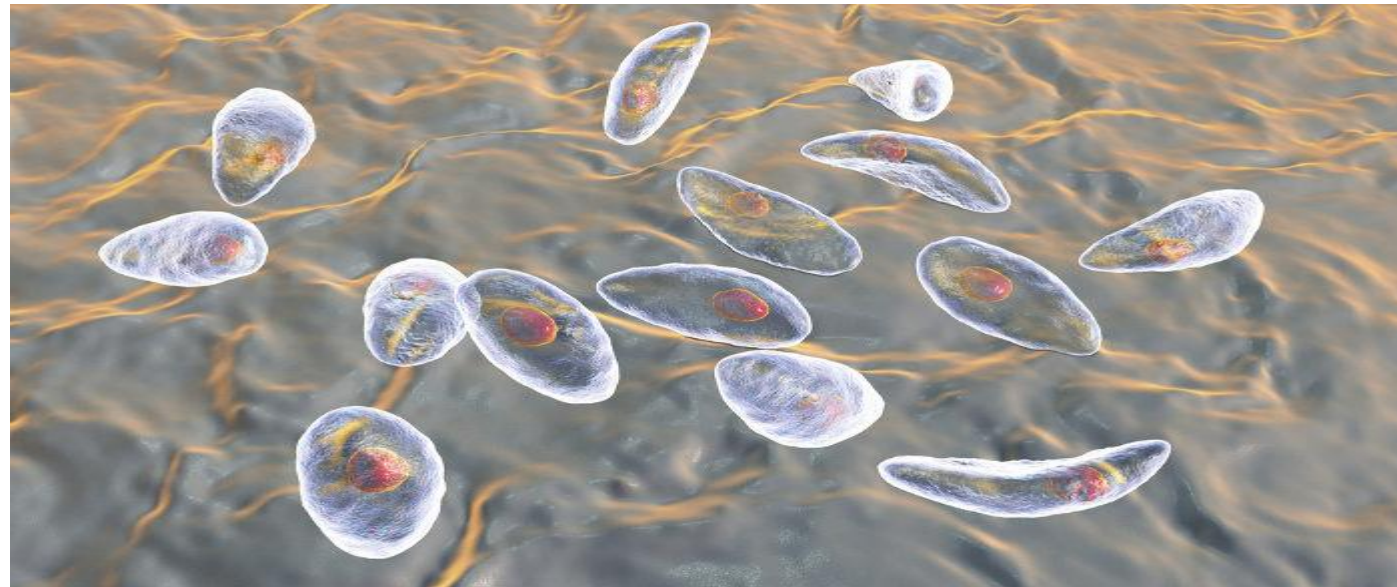
A microscopic image of a cell, likely a host cell, showing a large, oval-shaped structure with a distinct orange-red border, characteristic of a Toxoplasma gondii parasite. The cell's internal structure is visible, including various organelles and a network of purple and blue fibers. The text "Toxoplasmosis GESTACIONAL" is overlaid in white, bold, sans-serif font across the center of the image.

Toxoplasmosis GESTACIONAL

AGENTE ETIOLÓGICO - *Toxoplasma gondii*



Parasita intracelular obrigatório
largamente distribuído pelo mundo.



RESERVATÓRIO • DEFINITIVO: Gatos e outros felídeos

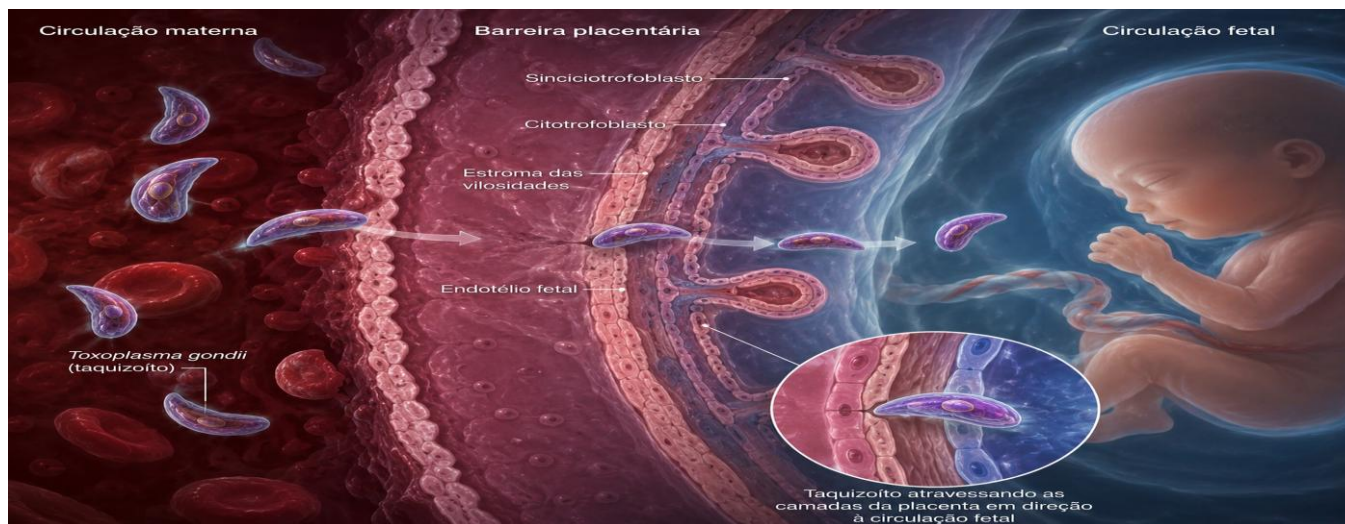
• INTERMEDIÁRIO: Aves, **HUMANOS** e outros mamífero

MODO DE TRANSMISSÃO

A) Pela ingestão de alimentos/água ou aspiração pela manipulação de terra contaminados com oocisto;

B) Pela ingestão de carne crua e mal cozida infectada com cistos;

C) Pela transmissão transplacentária de taquizoítos, da gestante para feto.



Com bases em estudos sorológicos:

A infecção pelo *T. gondii* no Brasil em adulto varia de 50% a 90% .



LATÊNCIA

Com bases em estudos sorológicos:

A maior importância da Toxoplasmose como problema de saúde pública decorre de infecções em:

Pacientes imunocomprometidos



Gestantes



Cisto latente com
Bradizoítos

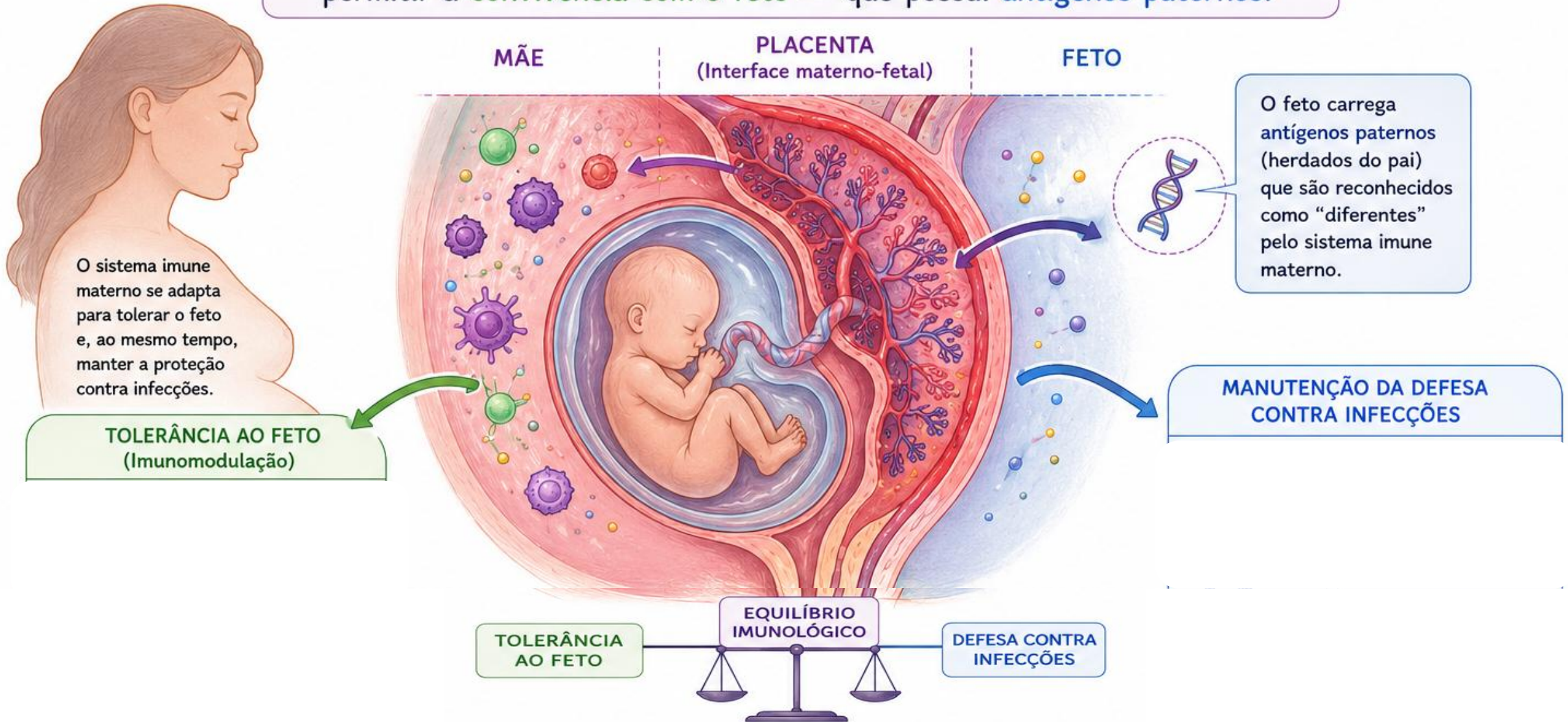
Comprometimento Imune
(Ex. AIDS, Imunosupérssão)





IMUNOMODULAÇÃO NA GESTAÇÃO

O que ocorre é uma **imunomodulação fisiológica**, na qual o sistema imunológico materno se adapta para permitir a **convivência com o feto** — que possui **antígenos paternos**.

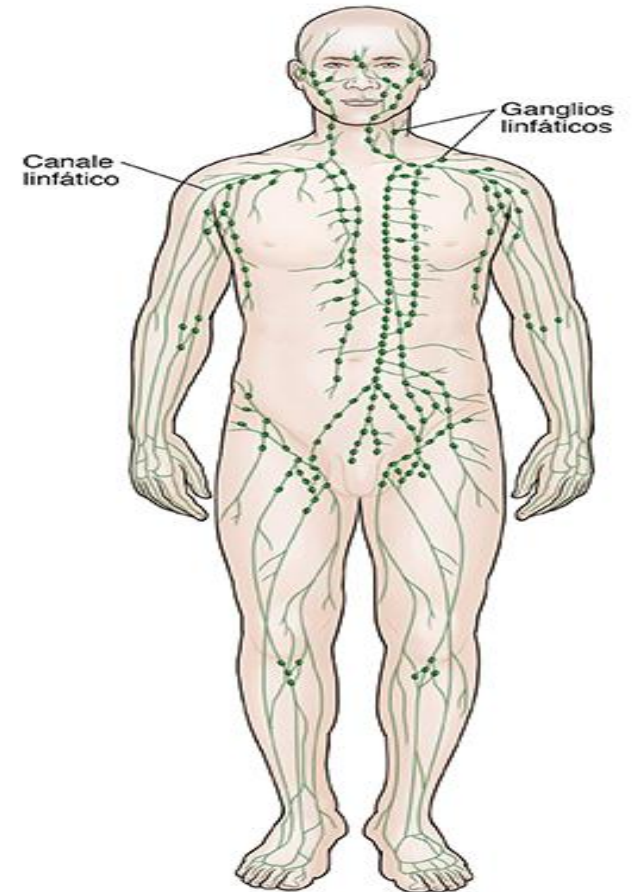


MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A toxoplasmose adquirida é uma infecção muito comum, mas de manifestação clínica rara. Manifestação mais comum fase aguda são:

Toxoplasmose Linfoglandular Aguda:

Linfadenopatia podendo ser acompanhado por febre, Hepatomegalia, adinamia ...



MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

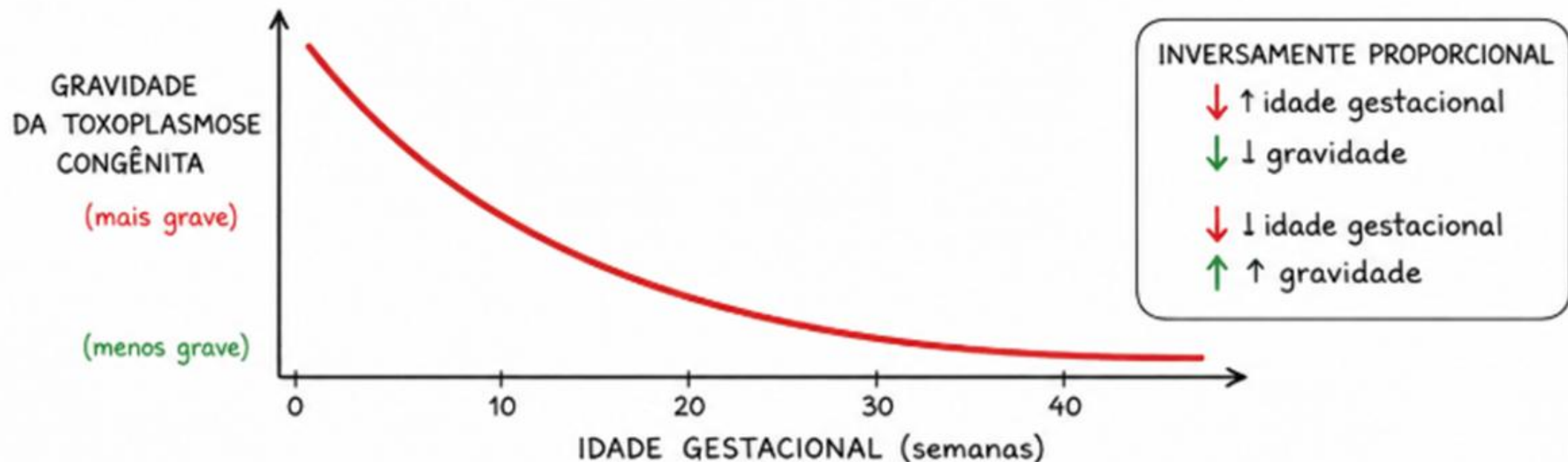
As gestantes também são, geralmente, oligo/assintomáticas.

A toxoplasmose aguda adquire especial relevância pela possibilidade da transmissão vertical.



Quanto mais avançada a gravidez, maior a chance de transmissão vertical.

Gravidade da toxoplasmose congênita é inversamente proporcional à idade gestacional



MAIS GRAVE
INFEÇÃO
NO 1º TRIMESTRE
(0-13 semanas)



GRAVIDADE INTERMEDIÁRIA
INFEÇÃO
NO 2º TRIMESTRE
(14-27 semanas)



MENOS GRAVE
INFEÇÃO
NO 3º TRIMESTRE
(28-40 semanas)



MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Entre as consequências estão descritas:

Mo

Pro

TOXOPLASMOSE CONGÊNITA

- ✓ Corioretinite;
- ✓ Calcificações cerebrais;
- ✓ Hidrocefalia;
- ✓ Microcefalia;
- ✓ Retardo mental;
- ✓ Hepatoesplenomegalia
- ✓ Cegueira;
- ✓ Surdez;
- ✓ Convulsões.

MAIS GRAVE

INFECÇÃO
NO 1º TRIMESTRE
(0-13 semanas)

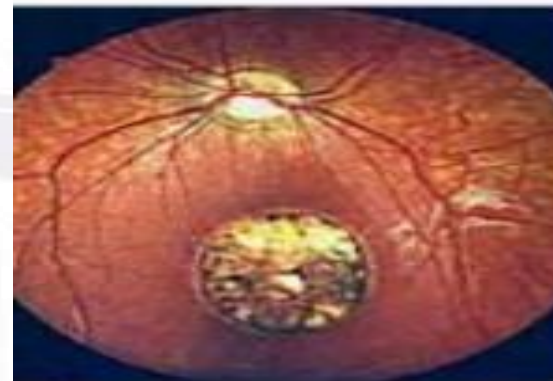


GRAVIDADE
INTERMEDIÁRIA

INFECÇÃO
NO 2º TRIMESTRE
(14-27 semanas)



As sequelas mais frequentes são:



MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Entre as consequências estão descritas:

Manifestações clínicas :

- Miocardite
- Pneumonia
- Hepatite
- Purpura
- Coriorretinite/Catarata

MENOS GRAVE
INFECÇÃO
NO 3º TRIMESTRE
(28-40 semanas)



DIAGNÓSTICO:



Diagnóstico de toxoplasmose → infecção Aguda/Crônica (latente).

- Manifestações clínicas.



?

- Estudos sorológicos :- Epidemiologia.

✓ ELISA , Imunofluores

✓ Teste de Avidéz de IgG

↑ , IgG e IgA

- Biologia Molecular: RT-PCR

Comportamento das imunoglobulinas para diagnóstico da toxoplasmose adquirida na gestação

IgM: Positiva 5 a 14 dias após a infecção.

Em geral, não está presente na fase crônica, mas pode ser detectada com títulos baixos (IgM residual). Possibilidade ainda falso positivo.

Não deve ser usada como único marcador de infecção aguda.

IgG: Aparece entre 7 e 14 dias.

Seu pico máximo 02 meses após a infecção.

Em geral permanece pelo resto da vida em títulos baixos.

IgA: Positiva após 14 dias da infecção.

Detectável em cerca de 80% dos casos de toxoplasmose e permanece reagente entre 3 e 6 meses, apoiando o diagnóstico da infecção aguda.

Diagnóstico sorológico da Toxoplasmose

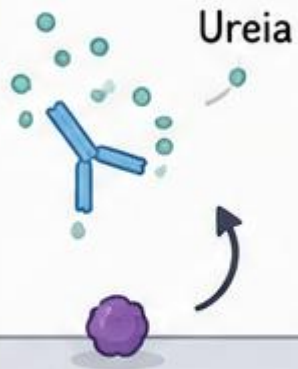
Sorologia	Interpretação
IgM (-) e IgG (-)	Sem contato prévio com o Toxoplasma
IgM (+) e IgG (-)	Provável contato agudo
IgM (+) e IgG (+)	Contato recente ou antigo com a Toxoplasma
IgM (-) e IgG (+)	Contato antigo com o Toxoplasma

TESTE DE AVIDEZ IgG TOXOPLASMOSE

MARCADOR TEMPORAL

Teste de avidez do IgG ajuda a diferenciar infecção recente de infecção antiga

BAIXA AVIDEZ
(infecção recente)



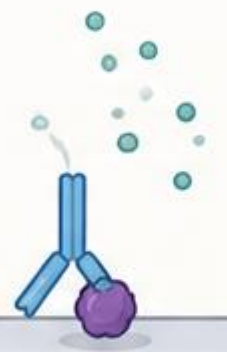
A ureia remove os anticorpos menos fortemente ligados.

Sugere infecção
RECENTE
(< 4 meses)



(16 semanas)

ALTA AVIDEZ
(infecção passada)

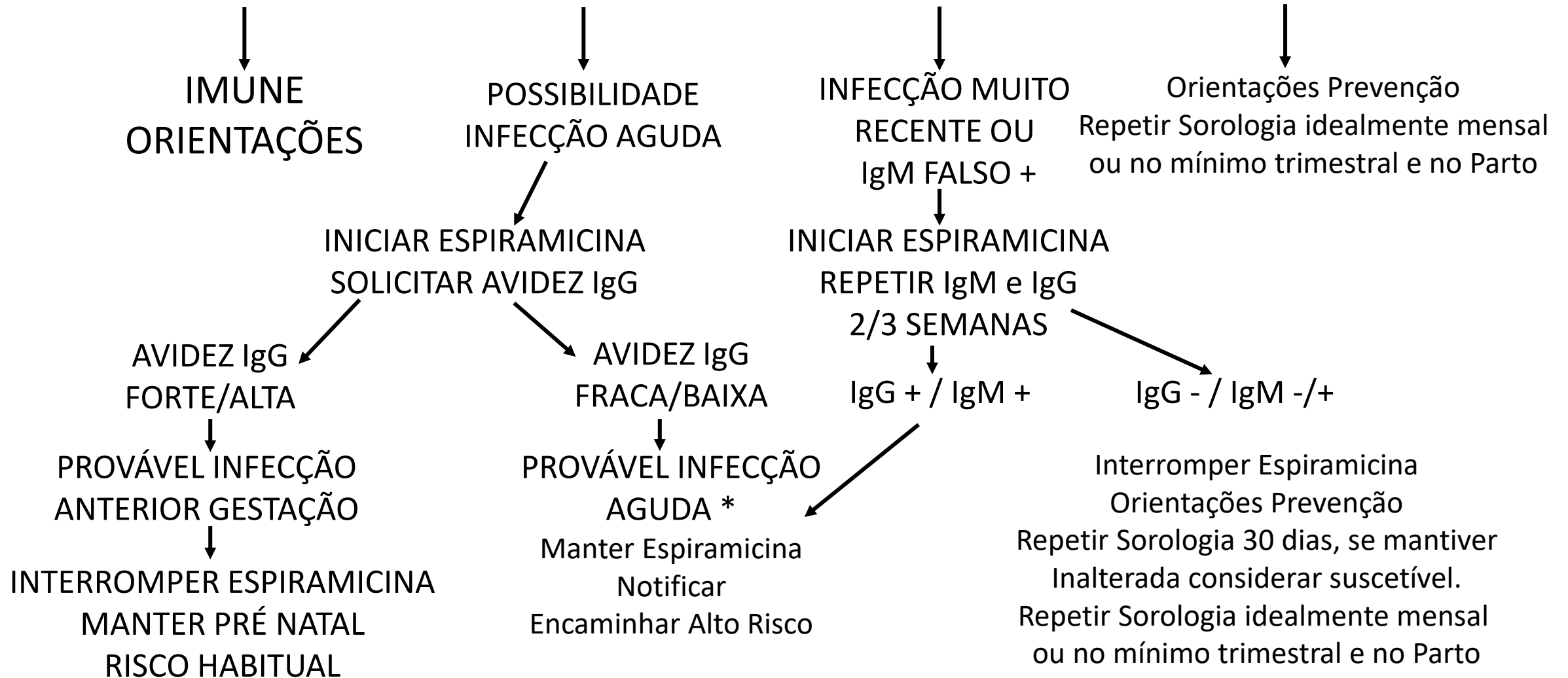


Sugere infecção
ANTIGA
(> 4 meses)

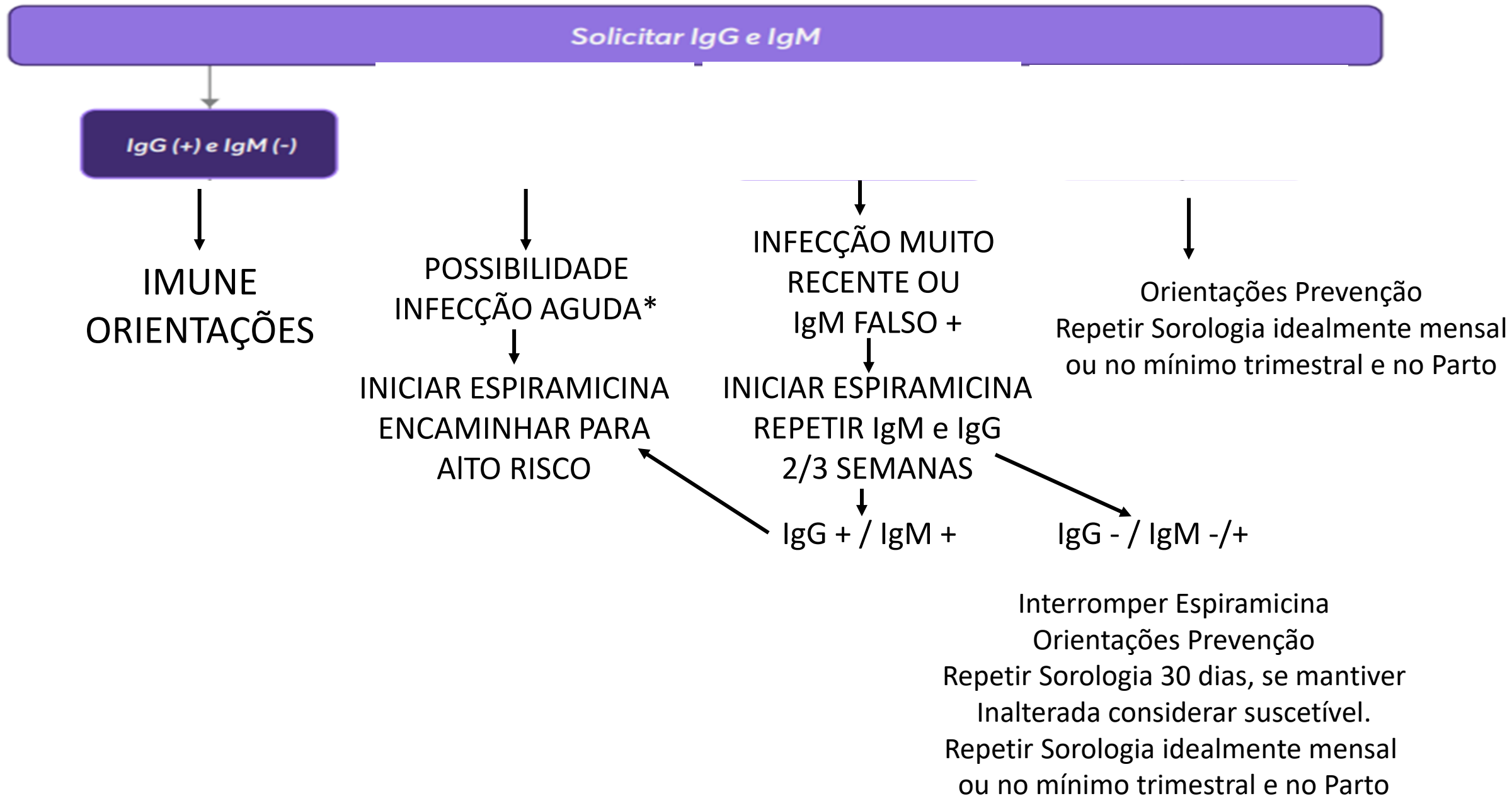
Anticorpos fortemente ligados permanecem mesmo após a ureia.

Conduitas para gestantes com até 16 semanas de gestação

Solicitar IgG e IgM

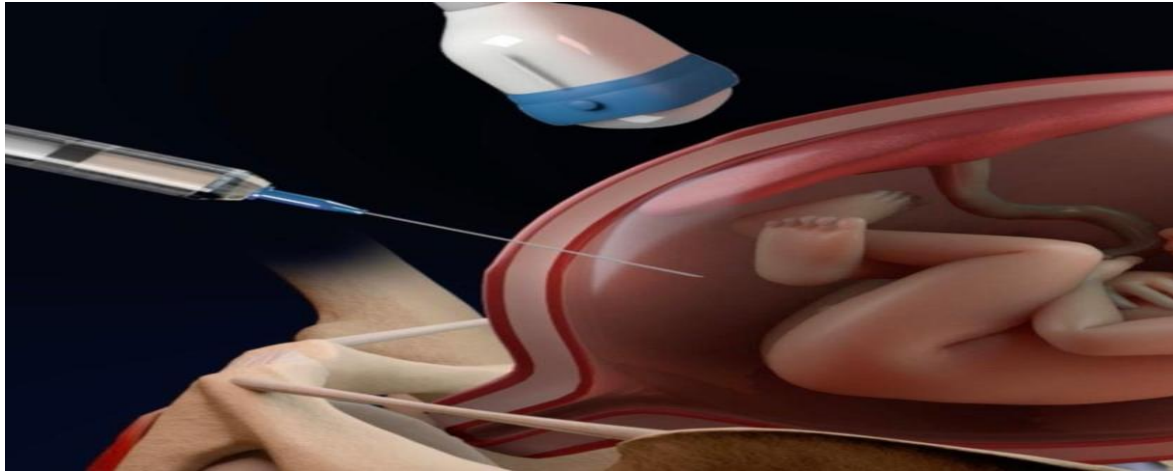


Conduta para gestantes a partir de 16 semanas de gestação



A transmissão vertical é confirmada:

Amniocentese entre a 18^a e a 32^a semana – RT-PCR



Sinais Ultrassonográficos de infecção fetal :

Microcefalia, Hidrocefalia, Calcificações cerebrais, Catarata, Hepatomegalia,
Restrição de crescimento intrauterino , Espessamentos placentários.

PROFILAXIA E TRATAMENTO

- *Amniocentese a partir de 18 semanas gestacionais*
- *US obstétrico mensal*

Exames **disponíveis e sem evidência de infecção fetal**:

- *Manter espiromicina até o parto**
 - *Investigar o RN*
- *se diagnóstico no terceiro trimestre iniciar direto o esquema tríplice.*

- Métodos invasivos de diagnóstico fetal não estão mais indicados.
- Alto risco de transmissão vertical.

PROFILAXIA E TRATAMENTO

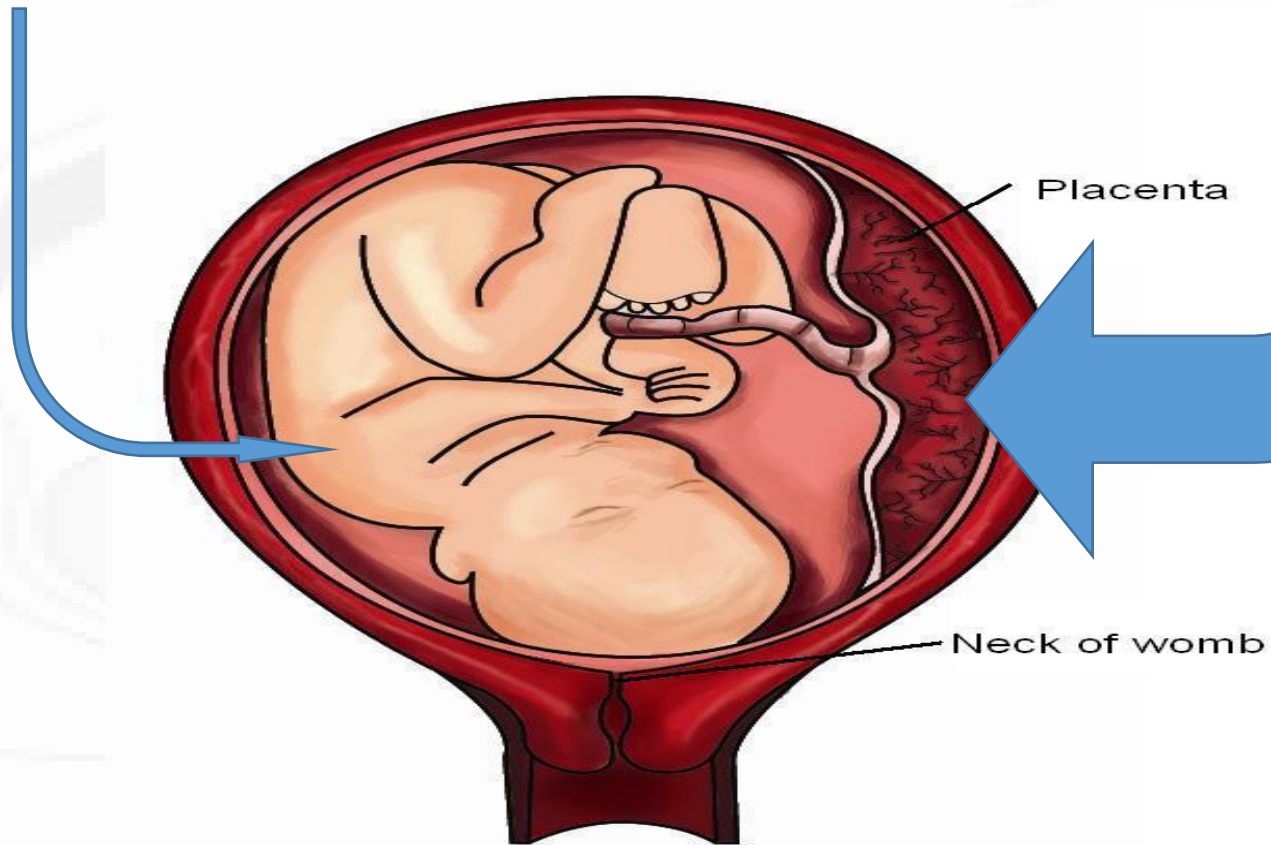
Toda gestante em investigação de infecção aguda deve iniciar o tratamento profilático com a Espiramicina – Reduz em até 50% risco de transmissão

Caso a suspeição de quadro agudo não seja confirmada - suspender o tratamento.

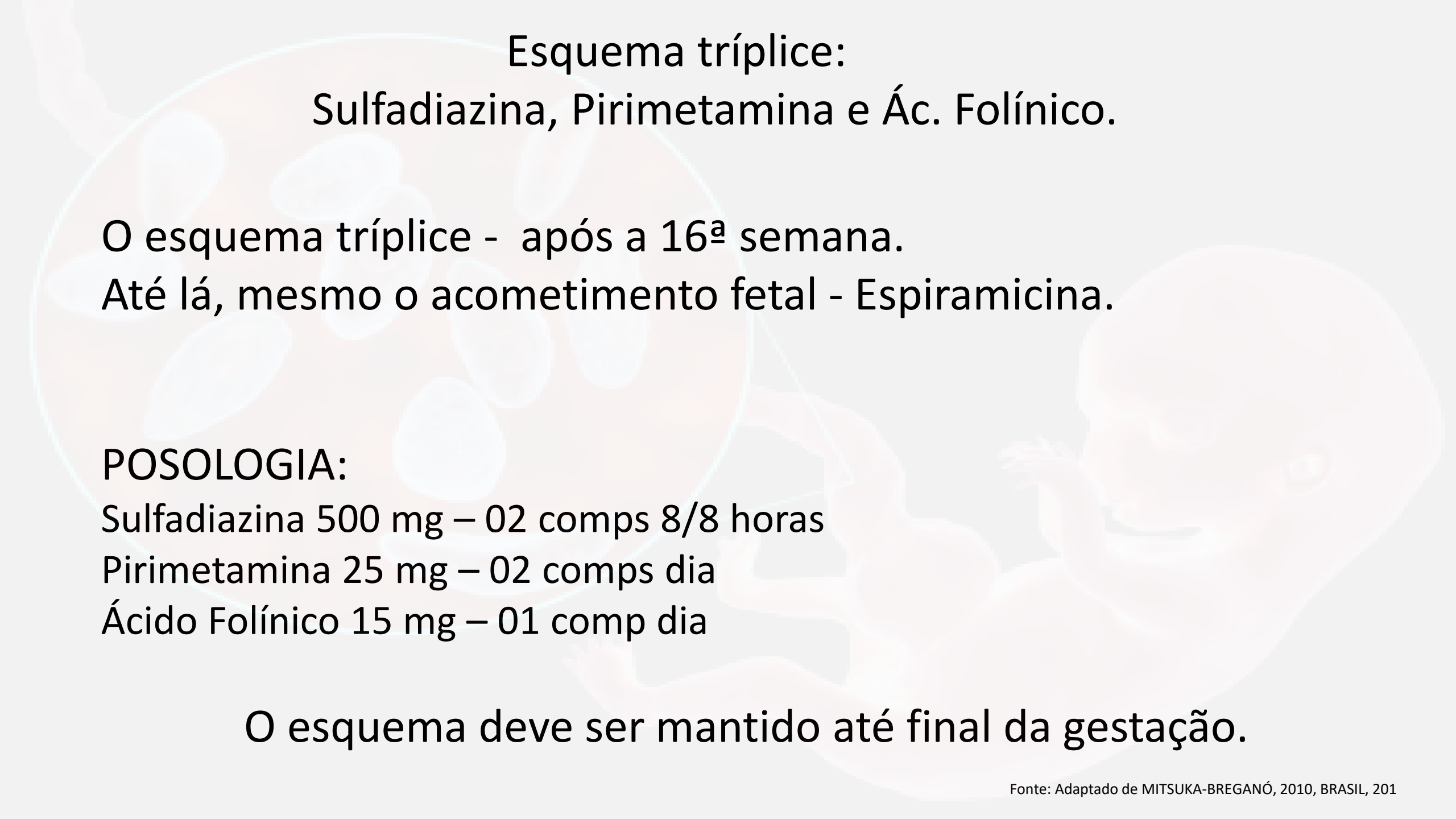
Em se confirmando o uso da droga deve ser mantido até o momento do parto.

Posologia: Espiramicina 01 grama 8/8 horas.

ESPIRAMICINA



Placenta
Fetal cord
Fetus
Uterus
Cervix



Esquema tríplice:
Sulfadiazina, Pirimetamina e Ác. Folínico.

O esquema tríplice - após a 16ª semana.
Até lá, mesmo o acometimento fetal - Espiramicina.

POSOLOGIA:

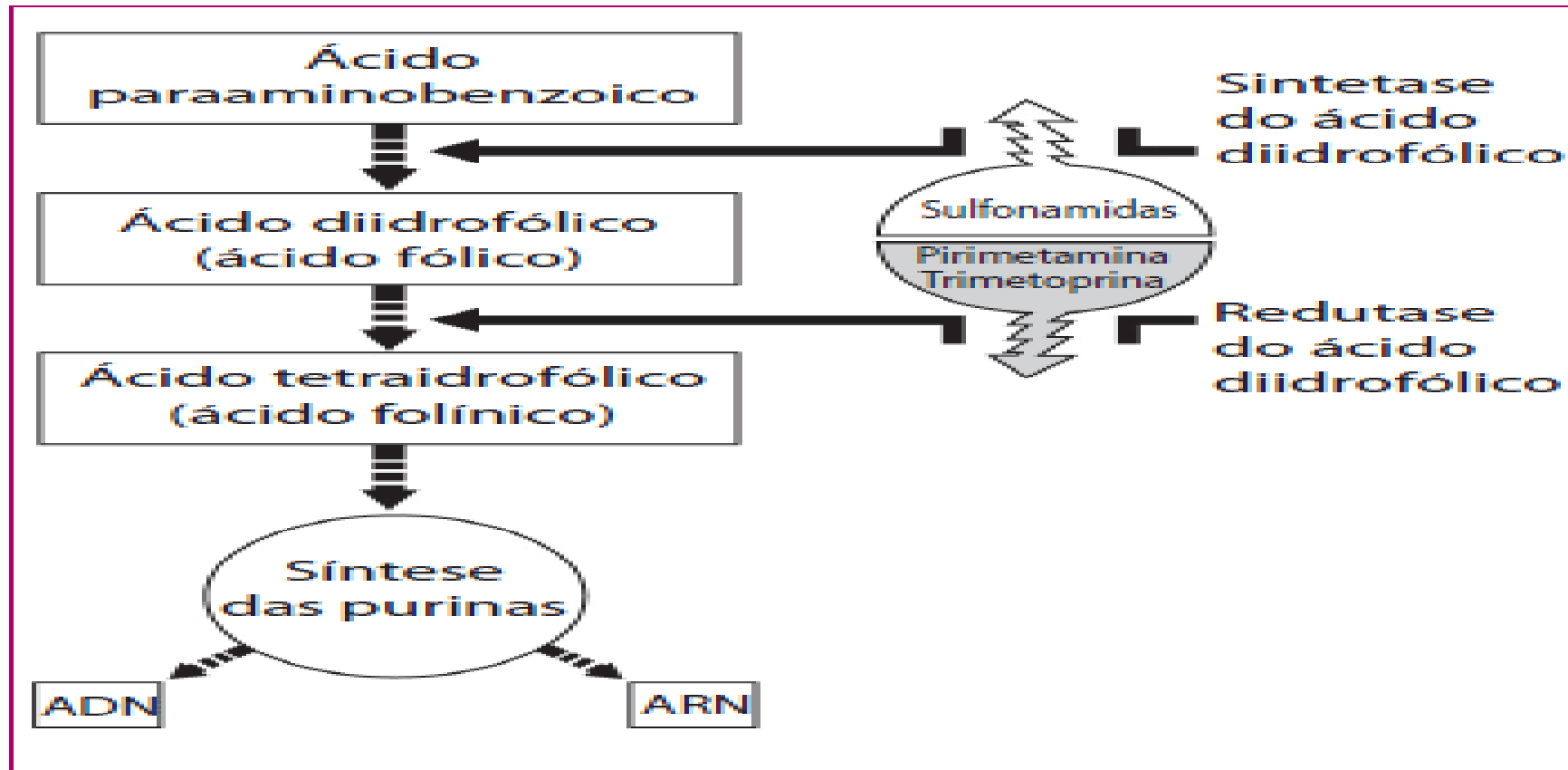
Sulfadiazina 500 mg – 02 comps 8/8 horas

Pirimetamina 25 mg – 02 comps dia

Ácido Folínico 15 mg – 01 comp dia

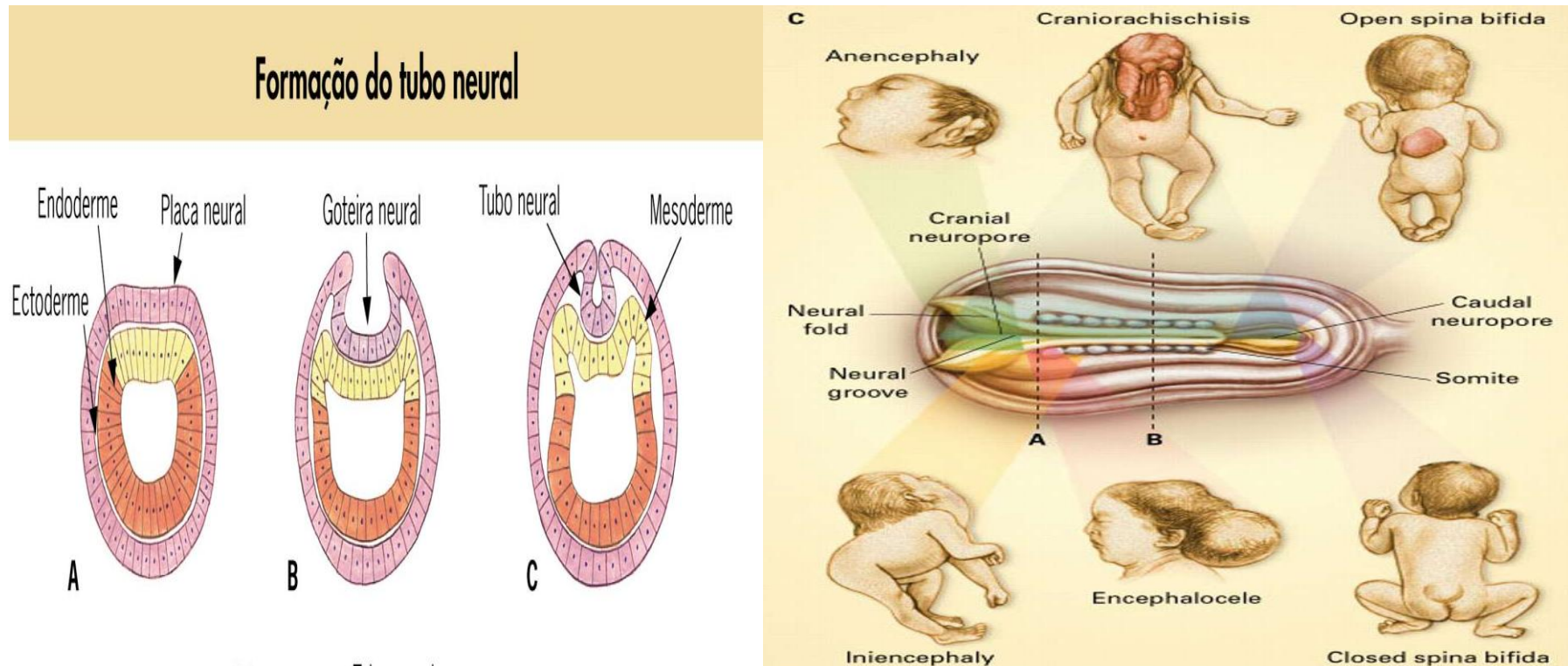
O esquema deve ser mantido até final da gestação.

INIBIDORES DA SÍNTESE DE FOLATOS E SUA REDUÇÃO



CONTRA-INDICAÇÕES

- INICIO DA GRAVIDEZ – 1º trimestre



CONTRA-INDICAÇÕES

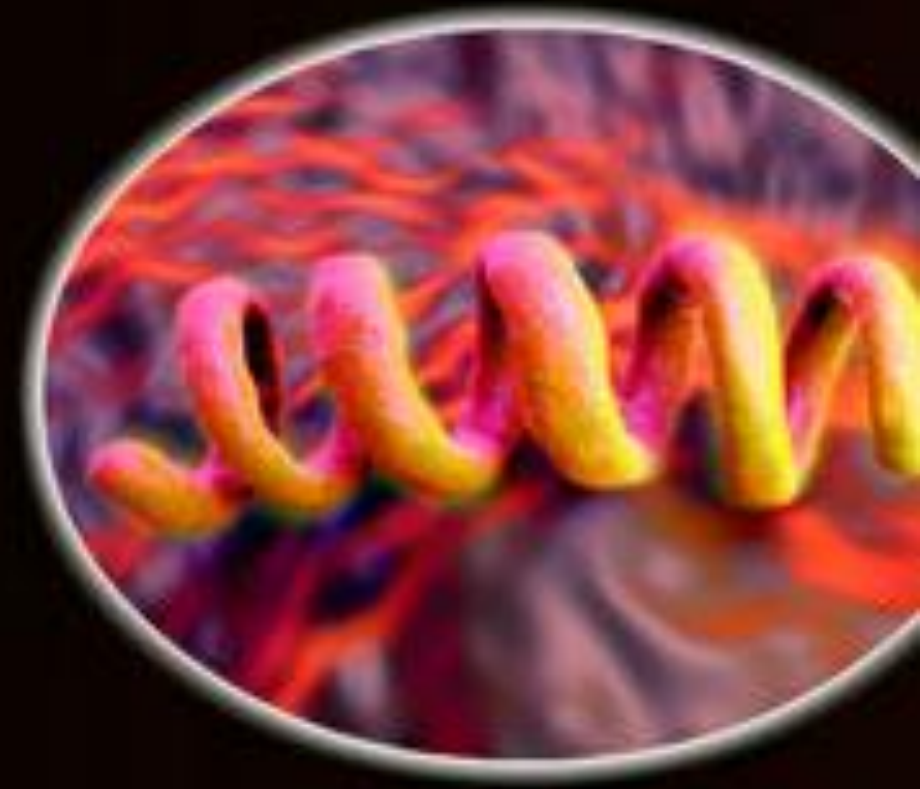
- NO FINAL DA GRAVIDEZ
- DURANTE A AMAMENTAÇÃO
- NO NEONATO

Albumina

Bilirrubina INDIRETA



SÍFILIS GESTACIONAL

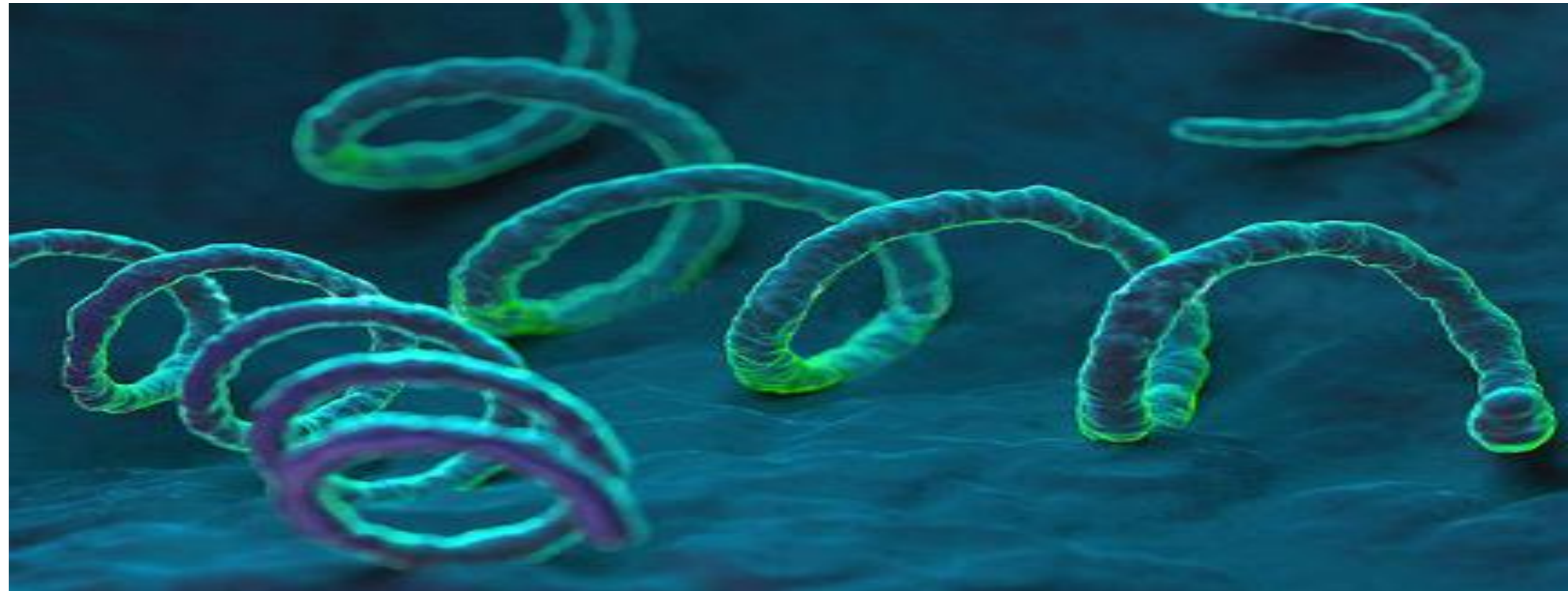


Conceito

- Infecção sistêmica, privativa do ser humano.
- Evolução crônica.
- Surtos de agudização e períodos de latência.
- Alta infectividade – Notadamente nos estágios iniciais.
- Transmissão preponderantemente sexual → Vertical
 - PLACENTA
 - PARTO

SÍFIUS

Treponema pallidum



SÍFILIS

Treponema pallidum

- Baixa resistência ao meio ambiente, ressecando-se rapidamente.



SÍFILIS - EVOLUÇÃO CLÍNICA

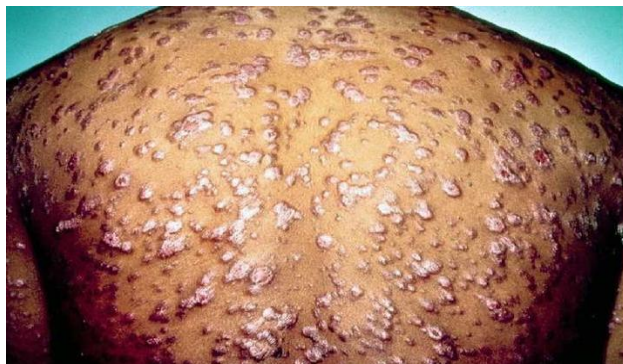
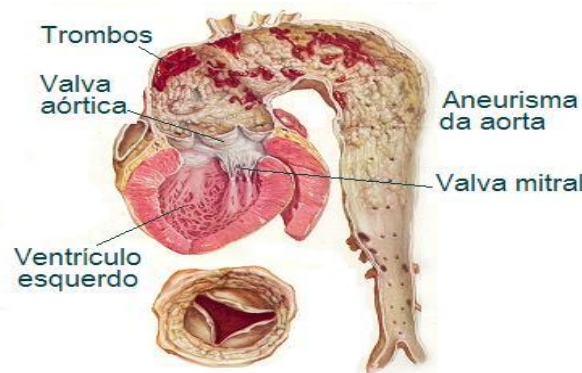
Sífilis Primária

Sífilis Secundária

Sífilis Latente

Sífilis Tardia

Lesões de pele, mucosas, olhos, nariz, boca, pele e articulações.
Manchas e papules com bordas irregulares, com um halo vermelho.
6 semanas de duração após a infecção. Lesão inicial
Não perde a cor após a cicatrização.
Não perde a cor após a cicatrização.
Não perde a cor após a cicatrização.



Sifilis
Primária

Sifilis
Secundária

Sifilis
Latente

Sifilis
Tardia

Sífilis
Primária

Sífilis
Secundária

Sífilis
Latente

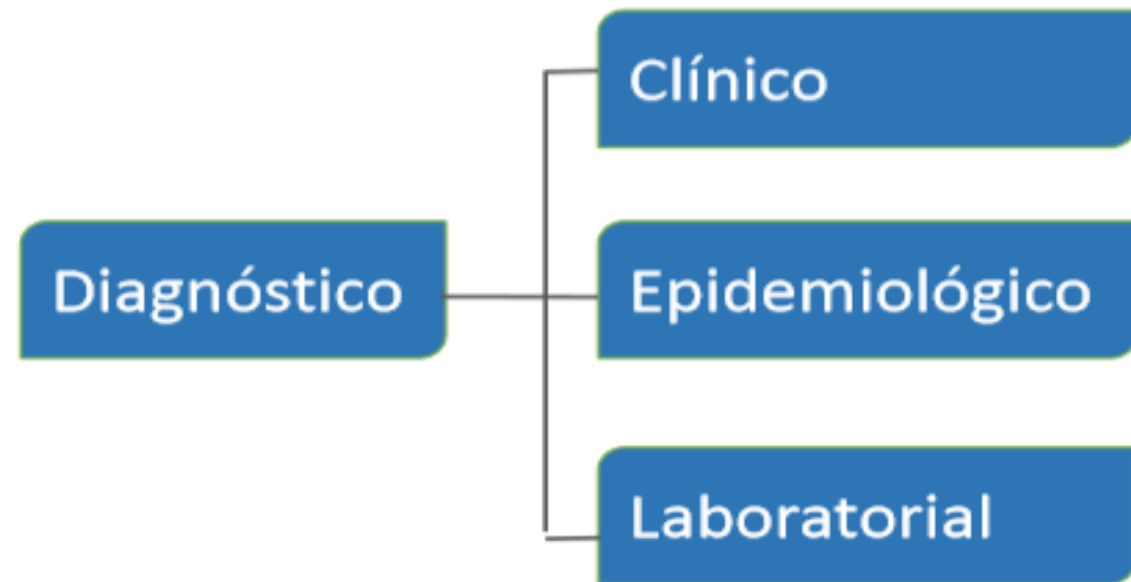
Sífilis
Tardia

SÍFILIS RECENTE < 1 ANO

SÍFILIS TARDIA > 1 ANO



Diagnóstico da Doença



SOROLOGIA

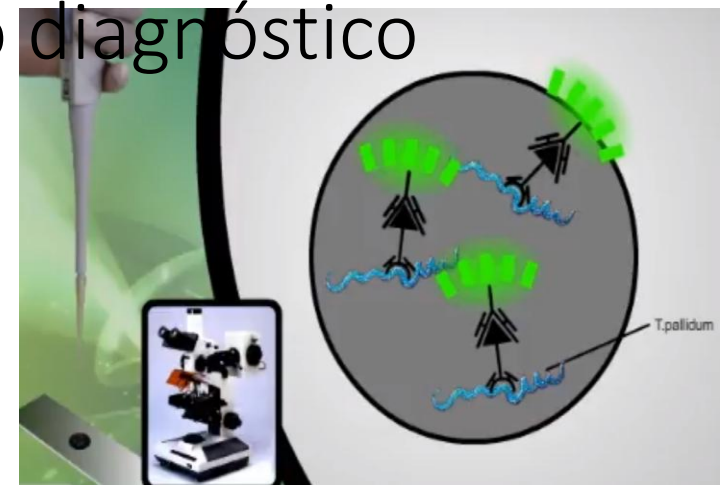
TESTES TREPONÊMICOS

✓ FTA – Abs

- São os primeiros a se tornarem reagentes.
- Continuam reagentes após tratamento.
- Alta especificidade
- Qualitativo

✓ TESTE RÁPIDO

- Execução simplificada
- Permite ampliação do acesso ao diagnóstico



SOROLOGIA

✓TESTE RÁPIDO



-Teste de triagem

-Em caso positivo, realizar nova coleta para outros exames laboratoriais



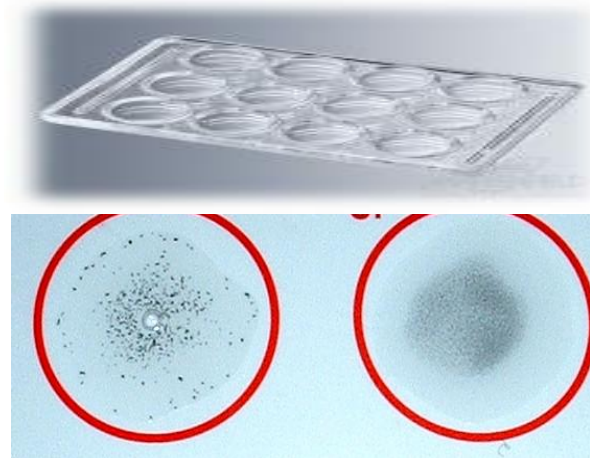
-Em situação especial - Diagnóstico.



SOROLOGIA

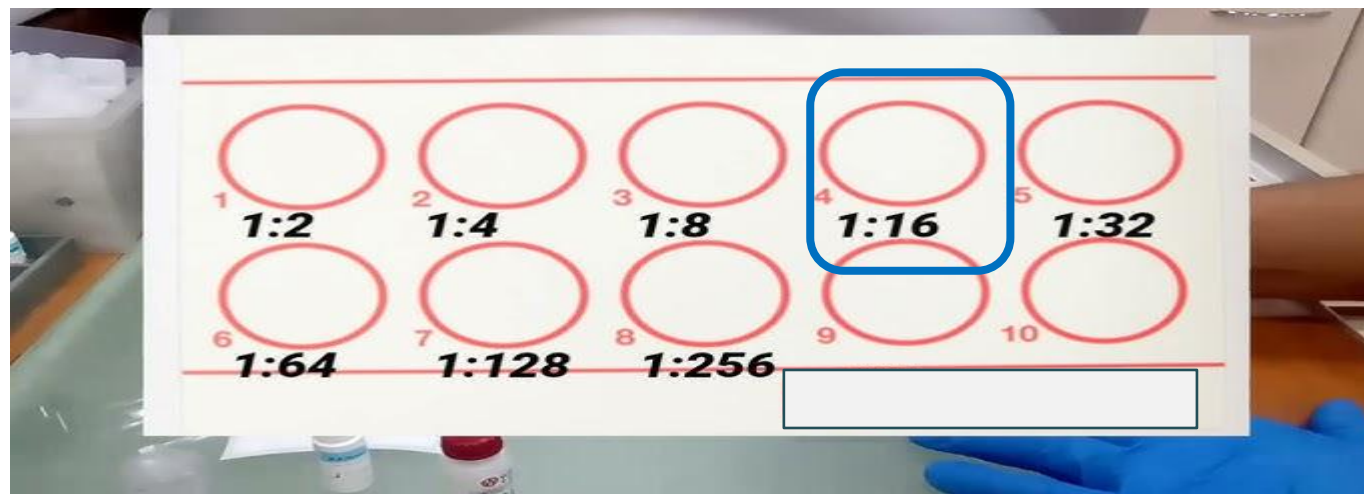
TESTES NÃO TREPONÊMICOS

✓ VDRL (Venereal Disease Research Laboratory)



- Dosagens qualitativas e quantitativas – seguimento terapêutico

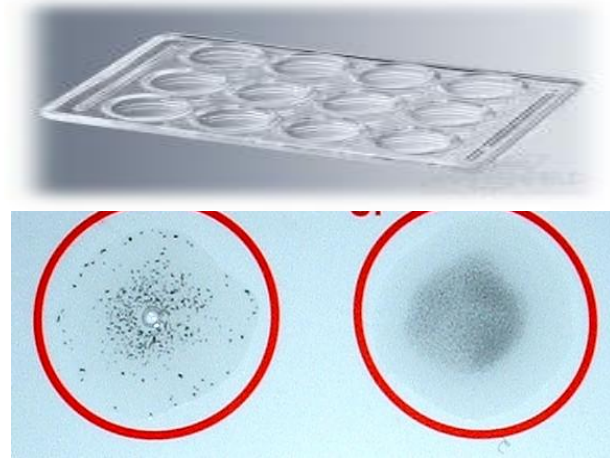
- Ponto de corte – 1/16



SOROLOGIA

TESTES NÃO TREPONÊMICOS

✓ VDRL (Venereal Disease Research Laboratory)

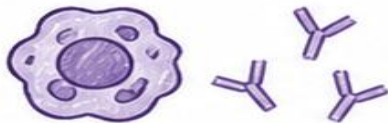


- Não é específico



CAUSAS DE FALSO POSITIVO DO VDRL

1. DOENÇAS AUTOIMUNES



- Lúpus eritematoso sistêmico
- Síndrome de Sjögren
- Artrite reumatoide
- Esclerose sistêmica (esclerodermia)

2. INFECÇÕES



- Mononucleose infecciosa (EBV)
- Hepatites virais
- HIV
- Hanseníase
- Malária
- Tuberculose
- Outras infecções crônicas

3. CONDIÇÕES FISIOLÓGICAS



- Gravidez
- Idade avançada

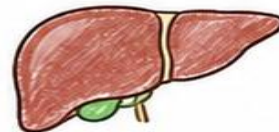


4. VACINAÇÕES



Após algumas vacinas (ex.: febre amarela, varíola, influenza)

5. DOENÇAS HEPÁTICAS



- Cirrose hepática
- Hepatites crônicas
- Outras hepatopatias

6. NEOPLASIAS



- Linfomas
- Leucemias
- Outros cânceres

7. USO DE ALGUNS MEDICAMENTOS



- Ex.: metildopa, procainamida, isotretinoína, entre outros.

8. OUTRAS CONDIÇÕES



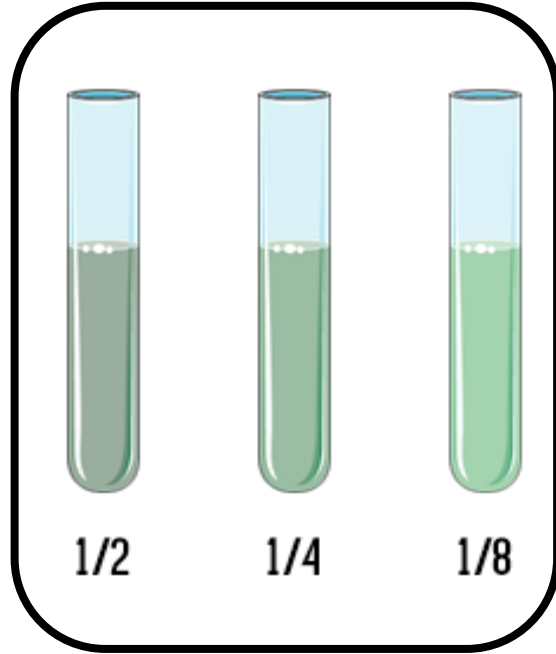
- Tireoidites (ex.: Tireoidite de Hashimoto)
- Dependência de drogas (injetáveis)
- Outras condições crônicas



Resultado reagente no VDRL, sem sífilis.

FALSO POSITIVO

DO VDRL



1/2

1/4

1/8

1/16

1/32

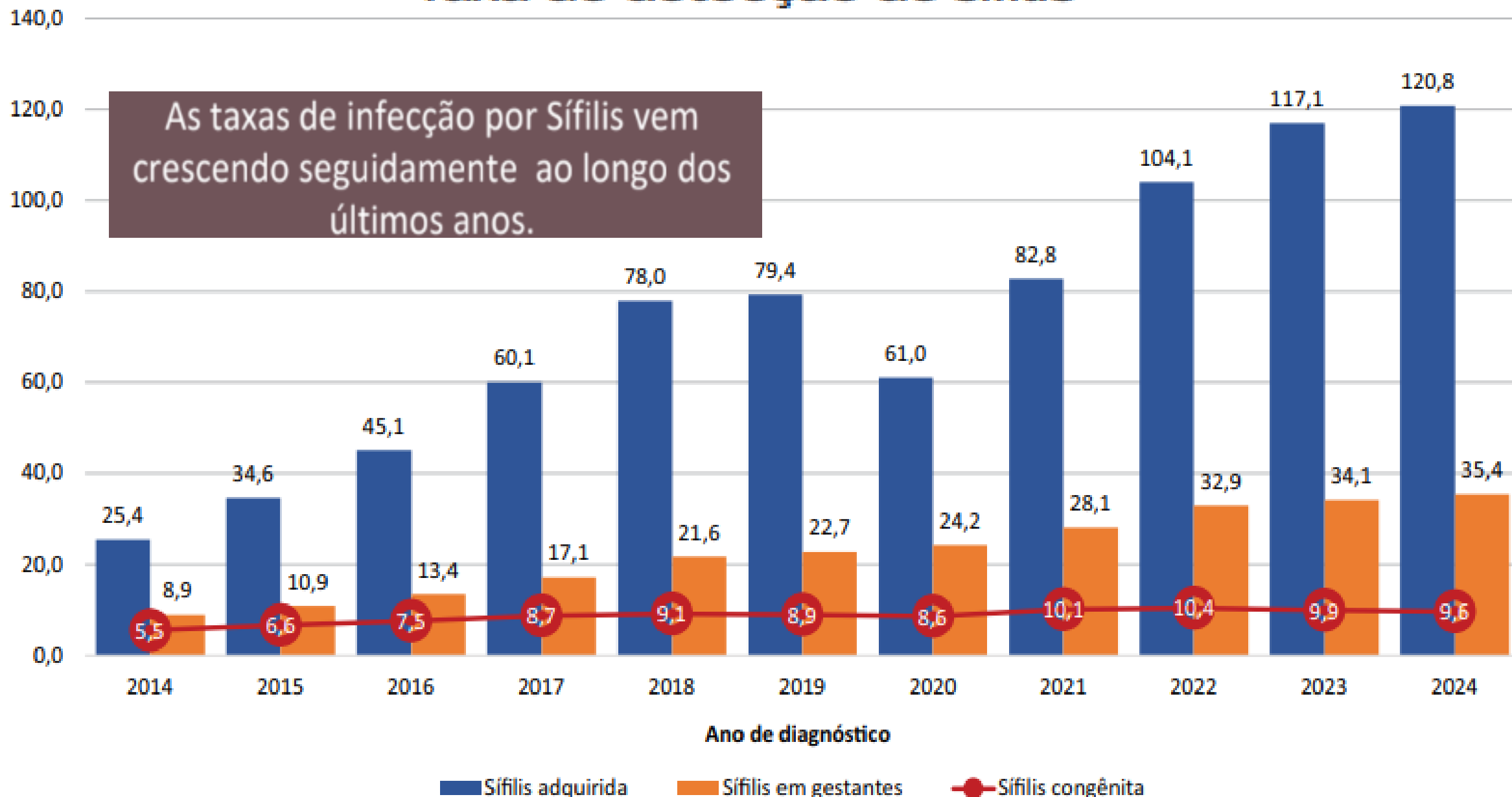
1/64

1/128

Taxa de detecção de sífilis

As taxas de infecção por Sífilis vem crescendo seguidamente ao longo dos últimos anos.

Taxa



Casos de sífilis avançam no Brasil. Veja tira-dúvidas sobre a doença

País registra recorde histórico de sífilis e especialistas alertam para desinformação, riscos na gestação e prevenção falha

Bruno Bucis

18/10/2025 13:43, atualizado 18/10/2025 15:43

METRÓPOLES

Compartilhar notícia



Siga Google Discover

Sífilis avança no Brasil, preocupa autoridades de saúde e levanta alerta para possível cenário de epidemia nos próximos anos

Surto de sífilis alerta para possível epidemia no Brasil; entenda sintomas, contágio, sífilis congênita e como se proteger

Por: Jonasmoura* *com uso de inteligência artificial / Giro 10

21 abr 2026 - 07h32

Compartilhar

[Exibir comentários](#)



AUMENTO DA SÍFILIS NO BRASIL

SÍFILIS CONTINUA EM RITMO ACELERADO DE CRESCIMENTO NO PAÍS



agenciaaids 21 sem

Dados do Ministério da Saúde, divulgados em outubro deste ano, mostram que a sífilis continua em ritmo acelerado de crescimento no Brasil, acompanhando uma tendência mundial. A situação é mais grave entre as gestantes: entre 2005 e junho de 2025, o país registrou 810.246 casos de sífilis em gestantes, com 45,7% dos diagnósticos na Região Sudeste, 21,1% no Nordeste, 14,4% no Sul, 10,2% no Norte e 8,6% no Centro-Oeste.

A taxa nacional de detecção alcançou 35,4 casos por mil nascidos vivos em 2024, o que revela o avanço da transmissão vertical, quando a infecção passa da mãe para o bebê.

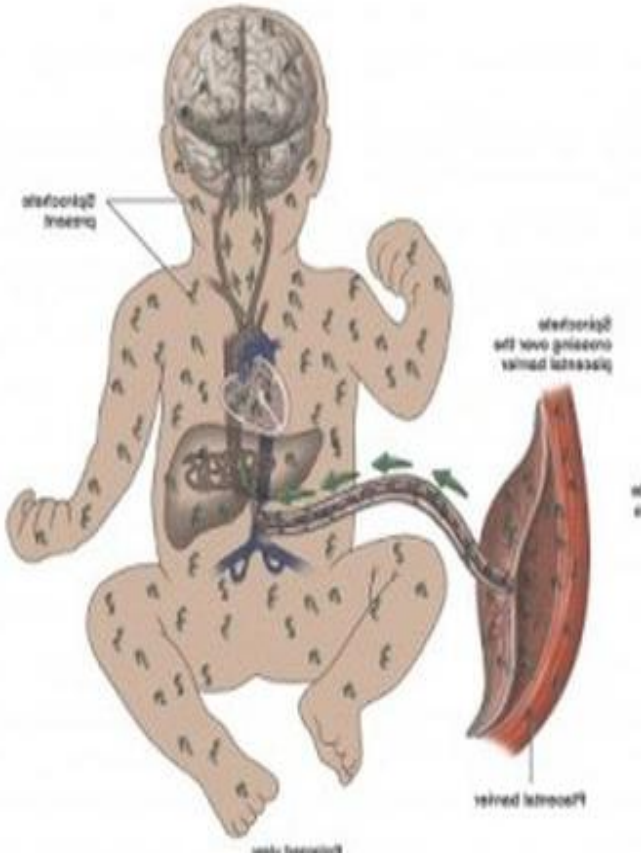
Segundo a ginecologista Helaine Maria Besteti Pires Mayer Milanez, membro da Comissão Nacional Especializada em

1,6 mil 27



15 de dezembro de 2025

➤ A sífilis pode ser transmitida da mãe para o filho em qualquer fase gestação.



100%

Sífilis Primária

70%

Sífilis Secundária

30%

Sífilis Tardia

Testagem da gestante

TR treponêmico

- 1ª consulta de pré-natal (idealmente no 1º trimestre);
- Início do 3º trimestre (a partir da 28ª semana);
- Parto ou em caso de aborto;
- Exposição de risco/violência sexual.

Testagem rápida e tratamento imediato da gestante

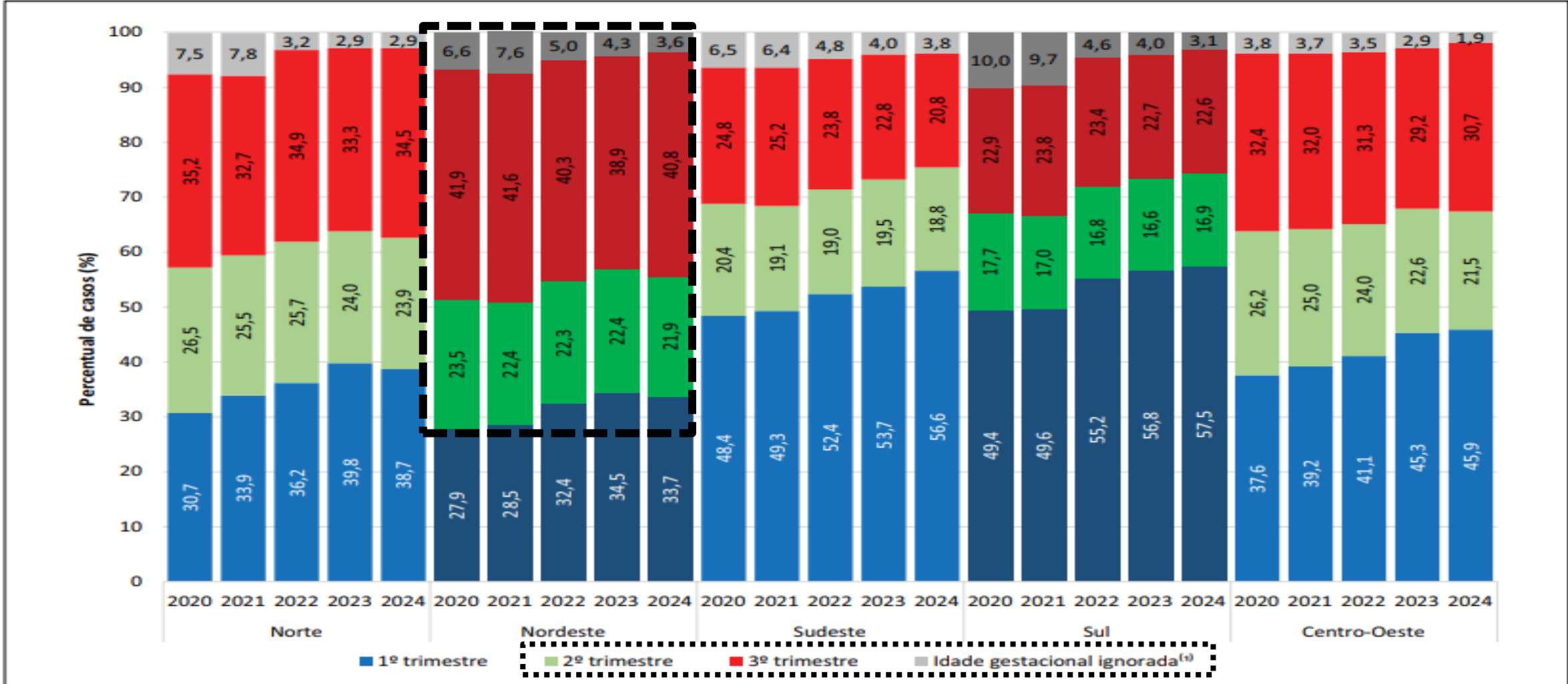


Em todos os casos de gestantes, o tratamento deve ser iniciado com apenas um teste reagente, treponêmico ou não treponêmico, sem aguardar o resultado do segundo teste.

A transmissão da sífilis da mãe para o bebê, durante a gravidez, é consequência:

✓ Sífilis materna não diagnosticada.

Distribuição percentual de gestantes segundo idade gestacional no momento do diagnóstico de sífilis, por região de residência e ano de diagnóstico. Brasil, 2020 a 2024



- A Sífilis na gestação pode resultar em diversos eventos adversos:
 - ✓ aborto.
 - ✓ morte fetal.
 - ✓ baixo peso ao nascimento.
 - ✓ morte neonatal
 - ✓ Ou sífilis congênita



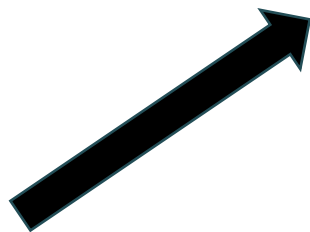
➤ A sífilis congênita apresenta elevada mortalidade, podendo chegar a 40% das crianças infectadas em até 02 anos



TRATAMENTO SÍFILIS



**DURAÇÃO
IGNORADA!!!**



SÍFILIS RECENTE

(primária, secundária
e latente recente)

Até um ano de **EVOLUÇÃO**

TRATAMENTO

Com benzilpenicilina benzatina
2,4 milhões UI, IM, dose única.

Sendo 1,2 milhão UI em cada glúteo

SÍFILIS TARDIA

(latente tardia e
terciária)

Mais de um ano de **EVOLUÇÃO**

TRATAMENTO

Mesma dosagem da anterior,
porém 1x/semana por 3 semanas

ALLERGIC TO



PENICILLIN.

ALLERGIC TO PENICILLIN

Sífilis adquirida

- Alternativas:
- -Doxiciclina 100mg, 12/12 hr
- -Tetraciclina 500 mg, 6/6 hr
- -Eritromicina 500 mg, 6/6 hr

Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais
Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde

Prevenção e atenção das Infecções Sexualmente

Transmissíveis IST

Excerto do Manual de Bolso (sífilis)



ALLERGIC TO PENICILLIN by *SweetRascal*

Zazzle

Sífilis Gestante

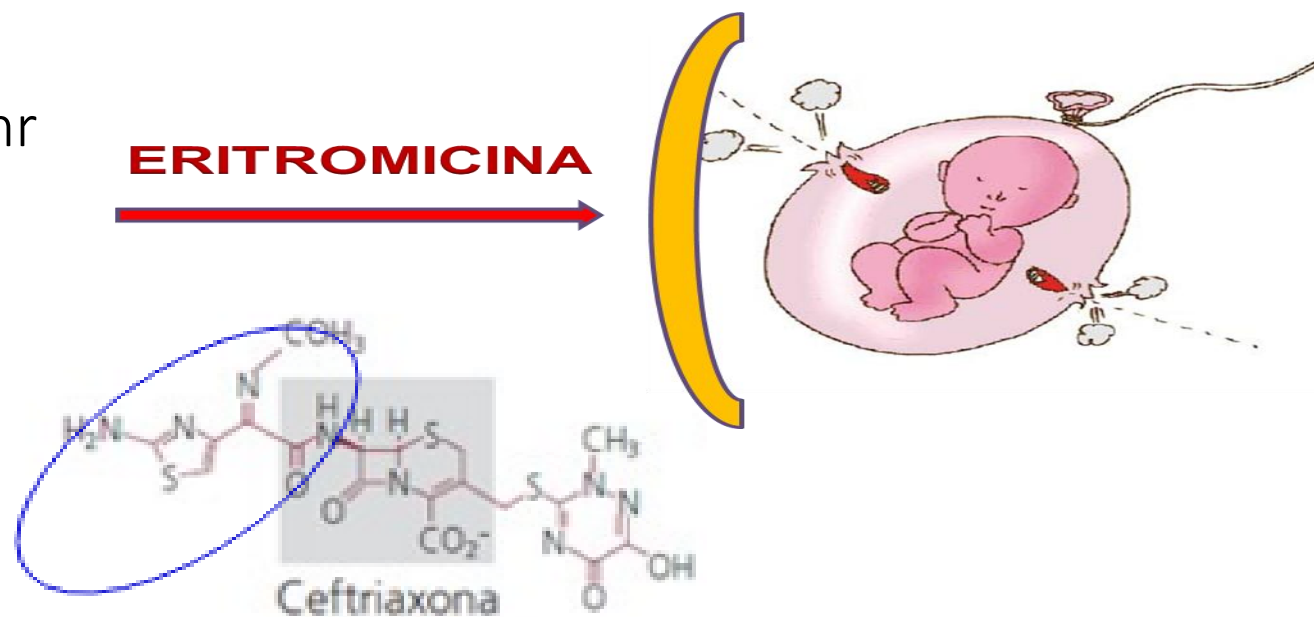


-Esterato de Eritromicina 500mg, 6/6 hr
15 dias sífilis recente
30 dias sífilis tardia.

-Ceftriaxona 1 g/dia por 10 a 14 dias.

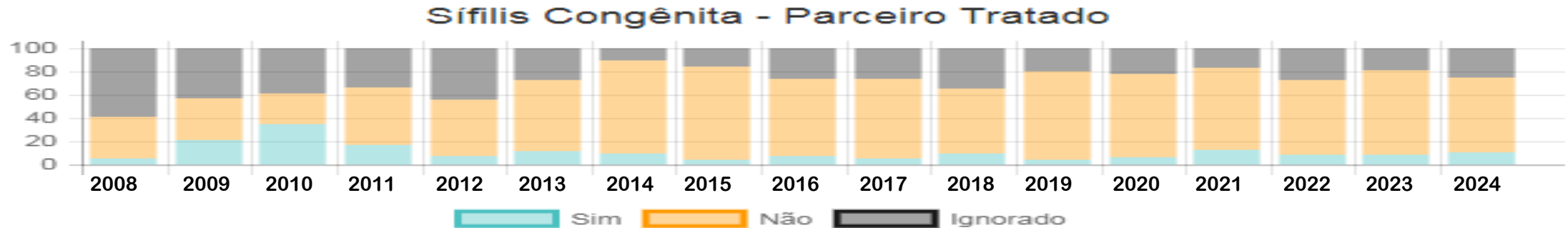
Qualquer tratamento que não seja realizado com Penicilina é considerado inadequado.

O RN deverá ser avaliado clínica e laboratorialmente, conforme PCDT.



Reação cruzada entre Penicilina e Cefalosporina de 3ª geração < 10%

- O parceiro deve ser tratado concomitantemente à gestante com penicilina ou drogas alternativas.



Fonte: [MS/SVS/Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais](#).

- Tratamento com uma dose (série) de penicilina benzatina IM (2.400.000 UI).
- No caso de teste reagente para sífilis, seguir as recomendações de tratamento da sífilis adquirida no adulto, de acordo com o estágio clínico da infecção

TRATAMENTO ADEQUADO SÍFILIS NA GESTANTE

- Feito com Penicilina Benzatina, completo conforme estadiamento da doença (única opção considerada 100% eficaz);
- Iniciado com pelo menos 30 dias de antecedência ao parto;
- Observância dos intervalos entre as doses. Caso o intervalo entre as doses ultrapasse 09 dias (até 14 sífilis adquirida), o esquema deverá ser reiniciado;
- Registro de resposta imunológica adequada ao tratamento
 - Redução de dois ou mais títulos no VDRL até 6 meses.

CONTROLE DE CURA

VDRL QUANTITATIVO: Mensal - Sífilis gestante

Trimestral - Sífilis adquirida

Redução de dois ou mais títulos no VDRL

(ex.: de 1:64 para 1:16) em 6 meses

Negativação após 9 a 12 meses

Paciente que tem duas diluições em relação ao último exame realizado após o tratamento adequado, ou recorrência de sinais e sintomas indica possível reinfecção.

CURA

NOVO TRATAMENTO

