

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

BEATRIZ MARIA COSTA FREIRE
CALCIANA DA SILVA OLIVEIRA
NATALY MARIA DE OLIVEIRA BARROS LIRA
WEDJA SANTANA DOS PRAZERES

Assistência da enfermagem à gestante portadora de sífilis

RECIFE/2025

**BEATRIZ MARIA COSTA FREIRE
CALCIANA DA SILVA OLIVEIRA
NATALY MARIA DE OLIVEIRA BARROS LIRA
WEDJA SANTANA DOS PRAZERES**

Assistência da enfermagem à gestante portadora de sífilis

Trabalho de conclusão
de curso apresentado à
Disciplina TCC II do Curso
de Bacharelado em
Enfermagem do Centro
Universitário Brasileiro -
UNIBRA, como parte dos
requisitos para conclusão do
curso.

Orientador: Prof. Dr.
Wesley Felix de Oliveira

RECIFE
2025

**BEATRIZ MARIA COSTA FREIRE
CALCIANA DA SILVA OLIVEIRA
NATALY MARIA DE OLIVEIRA BARROS LIRA
WEDJA SANTANA DOS PRAZERES**

**ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM A GESTANTE
PORTADORA DE SÍFILIS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores:

Orientador – Titulação

Examinador 1 – Titulação

Examinador 2 - Titulação

Nota: _____

Data: ____/____/____

RESUMO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) que representa um sério problema de saúde pública, especialmente durante a gestação. Quando não diagnosticada e tratada de forma adequada, pode resultar em graves consequências para a gestante e o feto. Apesar das campanhas de prevenção e das diretrizes clínicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, o número de casos no Brasil tem aumentado. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro é fundamental para o enfrentamento dessa condição, tanto na detecção precoce quanto na orientação e acompanhamento da gestante. Este estudo propõe uma análise das práticas de enfermagem no acompanhamento pré-natal de gestantes com sífilis, buscando identificar os principais desafios enfrentados e sugerir melhorias que contribuam para a redução da transmissão vertical e para a promoção da saúde materno-infantil. Analisar o papel da enfermagem na assistência à gestante portadora de sífilis, focando nas principais estratégias para prevenção da transmissão vertical e no manejo adequado da infecção durante o pré-natal. A metodologia utilizada foi de revisão bibliográfica e sistemática, com análise de publicações recentes sobre o tema. Os resultados demonstram que a atuação do enfermeiro é fundamental na educação em saúde, administração do tratamento com penicilina benzatina e acompanhamento do desenvolvimento do bebê. O envolvimento do parceiro no tratamento e na prevenção da reinfecção são elementos críticos para o sucesso das estratégias de controle da sífilis gestacional. Conclui-se que o papel do enfermeiro vai além da aplicação técnica, sendo essencial para a promoção de um cuidado integral e humanizado à gestante e ao recém-nascido.

Palavras-Chaves: Enfermagem; Sífilis Gestacional; Pré-natal; Tratamento; Prevenção; Saúde Materno-infantil.

Nursing assistance to pregnant women with syphilis

ABSTRACT

Syphilis is a sexually transmitted infection (STI) that represents a serious public health problem, especially during pregnancy. When not diagnosed and treated appropriately, it can result in serious consequences for the pregnant woman and the fetus. Despite prevention campaigns and clinical guidelines established by the Ministry of Health, the number of cases in Brazil has increased. In this context, the role of nurses is essential to address this condition, both in early detection and in guiding and monitoring pregnant women. This study proposes an analysis of nursing practices in the prenatal care of pregnant women with syphilis, seeking to identify the main challenges faced and suggest improvements that contribute to reducing vertical transmission and promoting maternal and child health. To analyze the role of nursing in the care of pregnant women with syphilis, focusing on the main strategies for preventing vertical transmission and adequate management of the infection during prenatal care. The methodology used was a systematic bibliographic review, with analysis of recent publications on the subject. The results demonstrate that the role of nurses is fundamental in health education, administration of treatment with benzathine penicillin and monitoring of the baby's development. The involvement of the partner in the treatment and prevention of reinfection are critical elements for the success of strategies to control gestational syphilis. It is concluded that the role of nurses goes beyond technical application, being essential for the promotion of comprehensive and humanized care for pregnant women and newborns.

Keywords: Nursing; Gestational Syphilis; Prenatal; Treatment; Prevention; Maternal and child health

SUMÁRIO

1. Introdução	7
2. Material e métodos	8
3. Resultados e discussão	9
3.1. <i>Adesão ao tratamento da sífilis gestacional</i>	14
3.2. <i>Adequação dos protocolos utilizados pelos enfermeiros</i>	15
3.3. <i>Propostas para melhoria da qualidade do atendimento</i>	18
4. Conclusão.....	19
5. Referências.....	20

1. Introdução

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) que, se não for considerada intencional, pode resultar em complicações graves para a gestante e o feto, incluindo aborto, parto prematuro e a transmissão vertical da infecção, gerando a sífilis congênita. A sífilis congênita é uma condição evitável, o que reforça a importância de um acompanhamento pré-natal adequado, no qual o diagnóstico precoce e o tratamento correto são essenciais¹. No Brasil, apesar das campanhas de prevenção e tratamento disponíveis, ainda se observa um aumento preocupante nos casos de sífilis gestacional e congênita. Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2022, foram registrados mais de 122 mil novos casos de sífilis no país, destacando a importância da implementação de medidas mais eficazes para a prevenção da transmissão vertical².

A sífilis durante a gestação representa um risco significativo tanto para a gestante quanto para o feto, podendo resultar em complicações como aborto espontâneo, parto prematuro, morte fetal, malformações congênitas e transmissão vertical, levando à sífilis congênita. A ausência de tratamento adequado pode gerar sequelas graves e permanentes ao recém-nascido, incluindo deficiências neurológicas, ósseas e sensoriais³.

Nesse contexto, a assistência à gestante com sífilis é uma área fundamental dentro da saúde pública, sendo o enfermeiro uma peça-chave no processo de identificação, acompanhamento e tratamento dessas pacientes. O papel do enfermeiro vai além do diagnóstico e inclui a promoção da saúde, a adesão ao tratamento e o monitoramento da gestante para prevenir a transmissão ao feto⁴. No entanto, a adesão das equipes de saúde aos protocolos de testagem e tratamento ainda apresenta desafios⁵, que relatam barreiras relacionadas à falta de capacitação e infraestrutura para o manejo adequado da penicilina na atenção primária.

Uma das lacunas mais graves no enfrentamento da sífilis gestacional é na adesão ao tratamento. Mesmo com o protocolo clínico prescrito pelo Ministério da Saúde, que recomenda o uso de penicilina benzatina como tratamento de primeira linha para sífilis em gestantes, estudos mostram que ainda há dificuldades na administração adequada do tratamento⁶. Fatores como o medo da ocorrência adversa à penicilina e a falta de treinamento da equipe de enfermagem para administrar a medicação recomendada contribuem para a baixa adesão ao tratamento⁷.

Os desafios na prevenção da sífilis congênita se estendem para além da adesão ao tratamento, incluindo aspectos como a baixa qualidade do acompanhamento pré-natal em determinadas regiões, especialmente nas áreas mais vulneráveis, onde o acesso aos serviços de saúde é limitado. O estudo de Lopes e Santos⁸ destaca a relevância de um pré-natal eficaz e contínuo para o sucesso no controle da transmissão vertical da sífilis, reforçando a necessidade de fortalecer a atenção básica como a principal linha de frente na prevenção.

A assistência de enfermagem à gestante com sífilis abrange ações educativas e preventivas, com abordagem na testagem precoce e no seguimento adequado durante todo o período gestacional. O acompanhamento da gestante deve incluir orientações sobre os riscos da sífilis não tratada, além de garantir a adesão ao tratamento tanto da gestante quanto de seu parceiro sexual, já que a reinfecção é uma das principais causas de falha no tratamento. Essas ações são fundamentais para a interrupção do ciclo de transmissão⁹.

A sífilis congênita é uma das complicações mais graves decorrentes da infecção não tratada em gestantes. A atuação do enfermeiro no pré-natal é crucial para a detecção precoce da infecção e para a implementação de medidas preventivas¹⁰. A testagem rápida para sífilis deve ser realizada no primeiro trimestre da gestação e repetida no terceiro trimestre e no momento do parto, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde¹¹.

Também é um desafio enfrentado pela equipe de enfermagem a falta de capacitação para o manejo de situações de urgência, como reações alérgicas à penicilina, que podem ocorrer durante o tratamento da sífilis gestacional. A administração da penicilina exige uma preparação adequada da equipe para lidar com as possíveis complicações, o que muitas vezes não é garantido em todas as unidades de saúde. A falta de treinamento adequado pode contribuir para a resistência dos profissionais em administrar o tratamento, comprometendo a saúde materno-fetal⁷.

Nesse sentido, a formação continuada dos profissionais de saúde, especialmente dos enfermeiros que atuam na linha de frente do atendimento pré-natal, é essencial para garantir a efetividade das estratégias de prevenção e tratamento da sífilis gestacional¹¹. A falta de treinamento adequado para os profissionais de enfermagem afeta diretamente a qualidade do atendimento prestado, o que pode resultar em falhas no diagnóstico e no tratamento da doença¹⁰.

Uma pesquisa sobre a assistência de enfermagem à gestante com sífilis também deve considerar os aspectos emocionais e sociais envolvidos no diagnóstico e no tratamento. Uma gestante, ao receber o diagnóstico de sífilis, pode enfrentar estigmatização e sentimento de culpa, o que pode afetar sua adesão ao tratamento. O apoio emocional e o acompanhamento contínuo por parte da equipe de enfermagem são fatores determinantes para o sucesso do tratamento. Neste contexto, é necessário que os serviços de saúde implementem uma abordagem mais humanizada no atendimento à gestante com sífilis, promovendo um ambiente de acolhimento e apoio emocional, além do suporte técnico necessário. Estudos mostram que a humanização no atendimento está diretamente ligada à melhoria dos resultados clínicos e à adesão ao tratamento¹³⁻¹⁴.

Assim, o objetivo geral deste estudo é realizar uma revisão de literatura analisando as práticas de enfermagem no acompanhamento de gestantes com sífilis e identificar os principais desafios enfrentados no manejo da infecção durante o pré-natal. Os objetivos específicos incluem avaliar a adesão das gestantes ao tratamento, verificar a adequação dos protocolos utilizados pelos enfermeiros e propor instruções que possam melhorar a qualidade do atendimento.

2. Material e Métodos

A metodologia adotada neste estudo foi baseada em uma pesquisa de revisão bibliográfica voltada para a investigação das práticas de assistência de enfermagem a gestantes portadoras de sífilis. A pesquisa bibliográfica sistemática foi escolhida por permitir reunir e analisar estudos previamente publicados, o que possibilitou uma visão abrangente sobre o tema e identificou lacunas no conhecimento existente.

Os descritores utilizados na busca dos artigos foram selecionados a partir de termos relacionados ao tema, tanto em português quanto em inglês. Os principais descritores utilizados em português foram: “Sífilis gestacional”, “Assistência de enfermagem”, “Prevenção da sífilis congênita”, “Cuidado pré-natal” e “Testagem para sífilis”. Em inglês, os termos utilizados foram: “*Gestational syphilis*”, “*Nursing care*”, “*Prevention of congenital syphilis*”, “*Prenatal care*” e “*Syphilis testing*”. Para refinar a busca, foram utilizados operadores booleanos como “AND” e “OR”, combinando os descritores para garantir uma busca abrangente e específica.

Os critérios de inclusão adotados para a seleção dos estudos foram: (a) artigos publicados entre 2020 e 2025, (b) estudos que abordassem especificamente a assistência de enfermagem a gestantes com sífilis, (c) pesquisas publicadas em português, inglês ou espanhol, (d) estudos disponíveis integralmente em formato digital, e (e) estudos que abordassem a prevenção da transmissão vertical da sífilis. Já os critérios de exclusão foram: (a) estudos fora do recorte temporal estipulado, (b) artigos que não fossem revisados por pares, (c) publicações repetidas nas bases de dados ou incompletas, (d) pesquisas que tratassem de outras doenças sexualmente transmissíveis, sem foco em sífilis gestacional, e (e) artigos sem relação com o escopo da enfermagem.

O recorte temporal da pesquisa incluiu publicações de 2020 a 2025, devido à relevância dos dados mais recentes para o cenário atual da saúde pública e as atualizações nas diretrizes de manejo da sífilis gestacional. Esse período foi escolhido para garantir que as informações analisadas fossem contemporâneas e refletissem as práticas mais recentes no campo da saúde.

O processo de coleta de dados foi realizado em bases de dados científicas renomadas, como PubMed, SciELO, LILACS e Portal CAPES. Foram utilizados os descritores previamente definidos e os operadores booleanos para compilar o maior número possível de estudos. A partir dessa busca inicial, os artigos foram submetidos a uma triagem, e apenas aqueles que atendiam aos critérios de inclusão foram considerados para análise. Durante esse processo, foram

identificados inicialmente 325 estudos, que passaram por um refinamento após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

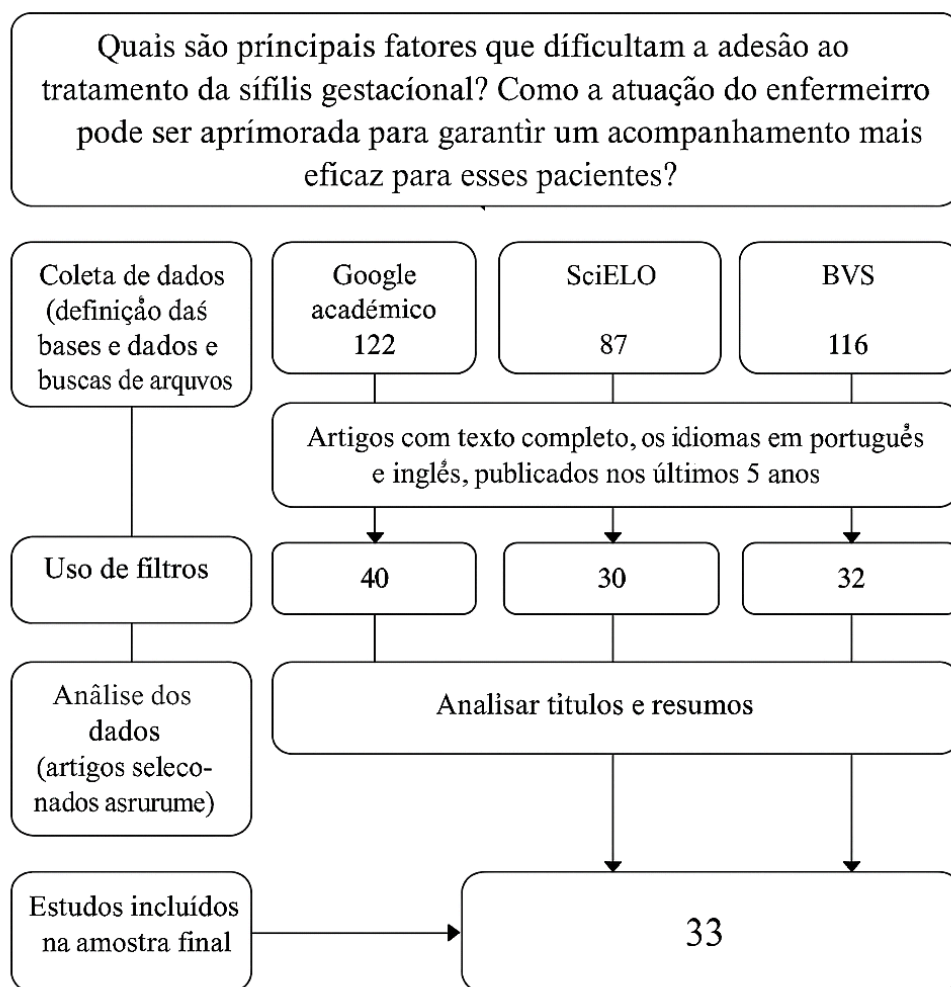
A análise dos dados envolveu a leitura detalhada dos artigos selecionados e a síntese qualitativa das informações. Esses dados foram organizados de forma a responder às perguntas de pesquisa, com ênfase nos desafios enfrentados pela enfermagem no tratamento e prevenção da sífilis em gestantes. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 33 estudos foram selecionados para compor a análise final.

3. Resultados e Discussão

Foram localizados 35 artigos científicos, dos quais todos foram selecionados por atenderem aos critérios pré-estabelecidos, apresentados na Figura 1. Os critérios utilizados incluíram artigos que abordassem especificamente a assistência de enfermagem às gestantes portadoras de sífilis, publicados a partir de 2020 e com metodologia clara e consistente.

Figura 1 – Fluxo de seleção dos estudos.

Figure 1 – Study selection flow.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Source: Prepared by the authors, 2025.

O Quadro 1 apresenta uma síntese detalhada das informações referentes aos estudos utilizados para construir os resultados e a discussão deste trabalho.

Quadro 1 – Síntese dos estudos relacionados à assistência de enfermagem à gestante portadora de sífilis.

Table 1 – Summary of studies related to nursing care for pregnant women with syphilis.

Referências	Título	Objetivo	Resultados
14	Desafios da sífilis congênita na atenção primária à saúde	Analisar a atuação da APS em Alagoas.	Verifica limitações de estrutura e equipe em municípios do interior, com baixa cobertura de pré-natal qualificado.
2	Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária.	Analisar a adesão aos protocolos básicos no tratamento da sífilis.	Aponta que muitas equipes realizam o teste rápido, mas não administram a penicilina na APS por falta de preparo técnico e barreiras estruturais.
	Manual técnico para o diagnóstico da sífilis	Orientar tecnicamente o	Define fluxogramas de abordagem diagnóstica e

3		diagnóstico da sífilis na Atenção Primária à Saúde (APS).	reforça a importância da testagem em diferentes fases da gestação.
15	Complicações materno-fetais decorrentes da sífilis na gestação: uma revisão integrativa.	Apresentar impactos da sífilis na gestação.	Evidencia associação entre sífilis e natimortalidade, prematuridade, malformações e sequelas neurológicas.
5	Sífilis: entre janeiro e junho de 2022, Brasil registrou mais de 122 mil novos casos das doenças.	Apresentar dados atualizados da sífilis no Brasil.	Relata aumento progressivo dos casos de sífilis gestacional e congênita, com destaque para desigualdades regionais.
7	Perfil das gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal ou parto admitidas em maternidade de Belo Horizonte.	Traçar o perfil das gestantes com sífilis em Minas Gerais.	Identifica predominância de mulheres jovens, com baixa escolaridade e pouco vínculo com os serviços de saúde.
10	A importância da atuação do enfermeiro frente ao diagnóstico de sífilis congênita no recém-nascido	Avaliar a atuação da enfermagem na sífilis congênita.	Enfatiza o papel do enfermeiro na triagem neonatal, orientação familiar e seguimento ambulatorial.
9	Assistência de enfermagem na prevenção e tratamento da sífilis na gestação	Propor estratégias eficazes de enfermagem.	Campanhas educativas, busca ativa e visitas domiciliares demonstraram aumento na adesão ao tratamento.
13	Assistência de enfermagem à sífilis congênita: revisão integrativa	Revisar na literatura sobre sífilis congênita.	Constata que a persistência dos casos decorre da falha no pré-natal e no tratamento adequado.
11	Assistência de enfermagem no tratamento de pessoas com sífilis adquirida	Discutir a abordagem da sífilis adquirida em adultos.	Reforça a importância da investigação de contatos, da testagem do parceiro e da notificação compulsória.
23	A assistência de enfermagem à grávida com sífilis	Discutir o papel da enfermagem na atenção pré-natal.	Apoio emocional, escuta e vínculo são fundamentais para continuidade do cuidado.
1	Assistência de enfermagem a gestante diagnosticada com sífilis	Avaliar a atuação da enfermagem no atendimento à gestante com sífilis.	Evidencia a importância da consulta de enfermagem como espaço de vínculo, educação em saúde e seguimento adequado da gestante.
4	Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.	Definir diretrizes para o manejo da sífilis em gestantes.	Recomenda o uso de penicilina benzatina conforme o estágio clínico da sífilis e acompanhamento do parceiro sexual.
16	A importância da atuação do enfermeiro frente ao diagnóstico de sífilis congênita no recém-nascido	Avaliar a atuação da enfermagem na sífilis congênita.	Reforça o papel da enfermagem na articulação entre maternidade e APS para seguimento do RN exposto.

20	Caracterização e análise epidemiológica dos casos de sífilis gestacional no município de Imperatriz, Maranhão, Brasil.	Mapear e analisar os dados locais da sífilis gestacional.	Evidência que o estigma, a desinformação e a falta de apoio dificultam o enfrentamento local da sífilis.
18	Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica.	Avaliar a efetividade dos serviços de saúde.	Identifica falhas no rastreio, subnotificação e baixa adesão ao tratamento.
27	Desafios do enfermeiro na assistência de enfermagem aos usuários com diagnóstico de sífilis: revisão integrativa	Investigar dificuldades enfrentadas na prática.	Aponta a escassez de capacitação e a precariedade da estrutura como obstáculos para o cuidado integral.
17	Perfil epidemiológico da sífilis gestacional em unidades federadas selecionadas no Brasil.	Descrever dados da sífilis gestacional no Brasil.	Constata maiores taxas em áreas urbanas periféricas com baixa escolaridade e acesso precário à saúde.
21	Assistência de enfermagem na prevenção de sífilis congênita: uma revisão integrativa.	Avaliar ações preventivas no pré-natal.	Indica que a repetição da testagem e o envolvimento do parceiro reduzem a reinfecção.
25	Sífilis gestacional: dificuldade na adesão ao tratamento na perspectiva do profissional de enfermagem.	Avaliar percepções da enfermagem sobre adesão.	Relata que o medo, o desconhecimento e a ausência do parceiro são fatores que dificultam a adesão.
12	Cuidados de enfermagem da sífilis congênita na atenção básica: revisão integrativa.	Analisar a prevenção da sífilis congênita na APS.	Aponta fragilidades na execução dos protocolos e na capacitação dos enfermeiros da rede básica.
24	Cost utility of penicillin use in primary care for the prevention of complications associated with syphilis.	Avaliar custo-benefício da penicilina na prevenção.	Demonstra que o uso de penicilina na APS reduz custos com internações e complicações neonatais.
8	Consulta de enfermagem no pré-natal: atendimento à gestante com sífilis	Avaliar a eficácia da consulta de enfermagem no pré-natal.	Mostra que a consulta permite testagem oportuna, educação em saúde e vigilância dos fatores de risco.
22	A prática da educação em saúde no atendimento de enfermagem ao paciente com pre-testagem para sífilis	Relatar experiências de educação em saúde na triagem.	A educação em grupo e os materiais informativos aumentam o conhecimento e o engajamento das gestantes.
26	Assistência de enfermagem a gestante diagnosticada com sífilis	Relatar práticas em pré-natal com foco na sífilis.	Evidência que a abordagem precoce, acolhimento e uso correto de protocolos são essenciais.
19	Reencontrando o cuidado no tratamento da sífilis gestacional na estratégia de saúde da família	Discutir o cuidado integral à gestante com sífilis.	Mostra que abordagens interprofissionais e sensíveis à realidade sociocultural são mais efetivas.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Source: Prepared by the authors, 2025.

Os resultados da presente pesquisa revelam um panorama preocupante no que tange à assistência de enfermagem prestada às gestantes portadoras de sífilis, apontando para a urgência

de reformas estruturais e educativas nos serviços de saúde. A sífilis gestacional permanece como uma das principais causas evitáveis de morbidade e mortalidade perinatal, refletindo deficiências não apenas no acesso ao diagnóstico e tratamento, mas na construção de vínculos efetivos entre a gestante e os profissionais de saúde. Nesse contexto, a atuação da enfermagem se destaca como estratégica, dado o seu papel central nas ações de triagem, acompanhamento e educação em saúde durante o pré-natal.

A adesão ao tratamento da sífilis pelas gestantes constitui um dos grandes desafios observados. Diversos fatores concorrem para esse quadro, como o desconhecimento sobre a doença, a ausência de sintomas aparentes, o medo do julgamento social e a desinformação sobre os riscos da transmissão vertical. A compreensão limitada das gestantes sobre a gravidade da infecção impacta diretamente na valorização do tratamento, comprometendo a continuidade da profilaxia com penicilina benzatina⁵.

As barreiras de ordem geográfica e socioeconômica também se apresentam como determinantes da baixa adesão. Áreas de difícil acesso, especialmente nas zonas rurais, muitas gestantes enfrentam dificuldades logísticas para comparecer às consultas de pré-natal, realizar exames ou receber medicação¹⁴. A falta de transporte público, a distância dos serviços de saúde e a indisponibilidade de acompanhantes tornam-se obstáculos concretos para a efetivação do cuidado.

A associação da infecção a comportamentos considerados socialmente desviantes leva à culpabilização da gestante, gerando sentimentos de vergonha, medo e rejeição. Esse processo de estigmatização interfere negativamente na procura por atendimento e na continuidade do acompanhamento pré-natal⁷. Para enfrentar essas barreiras, é imprescindível o fortalecimento de estratégias educativas comunitárias. Intervenções baseadas em educação em saúde com linguagem acessível, ações de mobilização social, grupos de apoio e visitas domiciliares realizadas por profissionais da atenção básica. Tais práticas demonstraram eficácia na melhoria da adesão e na criação de um ambiente de cuidado mais acolhedor⁹.

A importância das campanhas educativas e da busca ativa como ferramentas para identificar precocemente as gestantes em risco e orientá-las quanto à importância do tratamento¹². A atuação próxima da equipe de enfermagem, especialmente quando integrada aos agentes comunitários de saúde, favorece o vínculo e amplia o acesso à informação qualificada. A atuação do enfermeiro no pré-natal se revela central não apenas no acolhimento e nas orientações clínicas, mas também na vigilância ativa da sífilis gestacional. A consulta de enfermagem constitui espaço privilegiado para identificar vulnerabilidades, monitorar adesão ao tratamento e ofertar suporte contínuo. A consulta como um momento estratégico para reforçar a importância da testagem e da profilaxia⁴.

Apesar da existência de diretrizes nacionais claras quanto ao manejo da sífilis na gestação, como as descritas pelo Ministério da Saúde¹⁻², diversos estudos apontam falhas na sua implementação. A desatualização dos profissionais e a ausência de capacitação contínua resultam na aplicação incorreta dos protocolos, prejudicando a detecção e o tratamento oportuno⁶. A ausência de treinamentos periódicos e a sobrecarga de trabalho nas unidades básicas de saúde contribuem para essa fragilidade. Muitos profissionais de enfermagem ainda desconhecem o fluxo adequado para o diagnóstico e acompanhamento da gestante com sífilis, resultando em descontinuidade no cuidado e aumento do risco de transmissão vertical¹⁰.

A institucionalização de programas permanentes de educação continuada voltados especificamente para o manejo da sífilis gestacional¹⁵. Esses programas devem contemplar desde a leitura crítica das diretrizes clínicas até a análise de casos e simulações práticas, promovendo uma aprendizagem significativa e aplicada. A qualificação técnica, entretanto, precisa ser acompanhada de sensibilidade ética e cultural por parte dos profissionais. A escuta ativa, a abordagem livre de julgamentos e o respeito à autonomia da gestante são princípios essenciais para estabelecer uma relação de confiança e corresponsabilidade. Essa abordagem humanizada tem impacto direto na adesão e no enfrentamento das barreiras socioculturais.

A enfermagem tem papel crucial na triagem neonatal, nas orientações à família e no encaminhamento a serviços especializados quando necessário¹⁶⁻¹⁷. A detecção precoce da sífilis congênita depende do trabalho articulado entre pré-natal e puericultura. O envolvimento do parceiro da gestante no processo de cuidado também é apontado como elemento decisivo na

prevenção da reinfeção e na adesão ao tratamento. A ausência do parceiro no tratamento compromete a eficácia da profilaxia, gerando ciclos contínuos de infecção e agravando a condição clínica da mulher e do feto¹³⁻¹⁸.

A implementação de ações educativas voltadas à sensibilização dos parceiros e a oferta de tratamento conjunto são estratégias que promovem maior responsabilização masculina no contexto da saúde reprodutiva. O envolvimento familiar, especialmente do pai, é essencial para consolidar uma rede de apoio à gestante e fortalecer a efetividade da intervenção terapêutica. A utilização de testes rápidos para diagnóstico de sífilis no pré-natal é uma recomendação expressa das diretrizes nacionais e internacionais¹, por possibilitar a detecção precoce e o início imediato do tratamento. Contudo, a cobertura dessa tecnologia ainda é insuficiente em algumas regiões, seja por falta de insumos ou por ausência de capacitação dos profissionais para sua execução¹⁹.

O uso de ferramentas tecnológicas de gestão da informação em saúde para o monitoramento da linha de cuidado da gestante com sífilis¹². Sistemas eletrônicos que possibilitem o rastreamento de casos, o acompanhamento da adesão e a emissão de alertas para situações críticas poderiam ampliar o controle da doença. A garantia do fornecimento regular de penicilina benzatina é condição sine qua non para a efetividade do tratamento. Relatos de desabastecimento têm sido recorrentes em diversos municípios, prejudicando a adesão e frustrando os esforços das equipes de saúde⁷.

A abordagem holística da gestante com sífilis também exige que se leve em consideração o impacto psicológico do diagnóstico. Os efeitos emocionais do estigma e do medo do julgamento familiar, que frequentemente desencadeiam ansiedade, tristeza ou negação¹⁸. Nesse sentido, o apoio psicológico deve ser parte integrante da assistência. As campanhas de sensibilização sobre a sífilis devem ser ampliadas, ultrapassando os muros das unidades de saúde. A comunicação em massa, aliada a ações educativas em escolas, igrejas e espaços comunitários, pode contribuir para reduzir o estigma e ampliar o conhecimento da população¹⁶.

A formação inicial dos profissionais de enfermagem também precisa incorporar, de forma mais contundente, conteúdos sobre infecções sexualmente transmissíveis, com enfoque prático, crítico e interseccional. A formação deve abordar aspectos clínicos, epidemiológicos e sociais da sífilis, preparando os enfermeiros para atuar com competência e empatia¹⁵. A articulação entre diferentes níveis de atenção e a intersetorialidade são igualmente fundamentais para o enfrentamento da sífilis gestacional. A integração entre atenção primária, média e alta complexidade, aliada à atuação conjunta com setores como educação e assistência social, potencializa os resultados das ações de prevenção e controle⁶.

A atuação das enfermeiras obstétricas e das equipes de Estratégia Saúde da Família pode ser decisiva na melhoria dos indicadores. A inserção das ações de prevenção da sífilis nos planos locais de saúde, com metas claras e financiamento adequado, também deve ser prioridade. Além disso, é necessário reconhecer que a sífilis gestacional não pode ser tratada apenas como uma questão de conduta individual. Trata-se de um fenômeno profundamente atravessado por desigualdades sociais, de gênero e de acesso à saúde. A sua superação exige uma abordagem crítica e comprometida com a justiça social.

A sífilis representa um marcador da vulnerabilidade social, sendo mais prevalente entre mulheres negras, pobres e com baixa escolaridade³. Essa constatação reforça a necessidade de políticas públicas focalizadas, que priorizem populações em situação de maior risco. A produção de dados locais sobre sífilis gestacional deve ser incentivada, pois permite intervenções mais eficazes, adaptadas às especificidades de cada território. O uso de indicadores epidemiológicos e sociais contribui para o planejamento e monitoramento das ações, possibilitando a avaliação contínua das estratégias adotadas.

3.1 Adesão ao Tratamento da Sífilis Gestacional

A sífilis gestacional representa um desafio significativo para a saúde pública, especialmente devido às dificuldades na adesão ao tratamento por parte das gestantes. Estudos indicam que fatores como o desconhecimento sobre a gravidade da doença, barreiras socioeconômicas e o estigma social associado à infecção contribuem para a baixa adesão ao tratamento adequado⁷. A penicilina benzatina é o tratamento de escolha para a sífilis durante a

gestação, sendo eficaz na prevenção da transmissão vertical da doença. No entanto, a administração desse medicamento enfrenta obstáculos, como a falta de capacitação dos profissionais de saúde e a escassez do medicamento em algumas unidades de saúde⁵.

O tratamento dos parceiros sexuais das gestantes é crucial para evitar a reinfeção. Entretanto, muitos parceiros não são tratados, o que compromete a eficácia do tratamento da gestante e aumenta o risco de sífilis congênita¹⁴. A atuação do enfermeiro é fundamental nesse contexto, pois ele pode identificar precocemente os casos, orientar as gestantes sobre a importância do tratamento e promover o acompanhamento adequado durante o pré-natal⁴. A consulta de enfermagem é um momento estratégico para reforçar essas orientações e garantir a adesão ao tratamento.

Campanhas educativas e visitas domiciliares são estratégias eficazes para aumentar a adesão ao tratamento. Essas ações permitem esclarecer dúvidas, reduzir o estigma e facilitar o acesso das gestantes aos serviços de saúde⁹. A implementação de protocolos clínicos atualizados e a capacitação contínua dos profissionais de saúde são essenciais para melhorar a qualidade do atendimento às gestantes com sífilis. Isso inclui a padronização das condutas e a garantia de que todos os profissionais estejam aptos a administrar o tratamento corretamente⁶.

A integração de ações multidisciplinares, envolvendo médicos, enfermeiros, assistentes sociais e outros profissionais, pode proporcionar uma abordagem mais completa e eficaz no tratamento da sífilis gestacional. Essa colaboração é vital para superar as barreiras que dificultam a adesão ao tratamento¹⁸. A ampliação do acesso aos testes rápidos para diagnóstico da sífilis durante o pré-natal é uma medida importante para identificar precocemente os casos e iniciar o tratamento oportunamente. Isso contribui para a redução da transmissão vertical da doença¹.

A criação de sistemas de informação eficientes para o monitoramento dos casos de sífilis e da adesão ao tratamento permite intervenções rápidas em casos de abandono, além de facilitar o acompanhamento das gestantes durante todo o pré-natal¹². A abordagem holística no atendimento às gestantes com sífilis, considerando aspectos emocionais e psicológicos, é fundamental para reduzir o abandono do tratamento. O suporte psicológico pode ajudar a gestante a lidar com o diagnóstico e a manter o compromisso com o tratamento¹⁸. A educação em saúde desempenha um papel crucial na prevenção da sífilis gestacional. A informação adequada sobre a doença, suas consequências e a importância do tratamento pode empoderar as gestantes e incentivá-las a aderir ao tratamento²⁰.

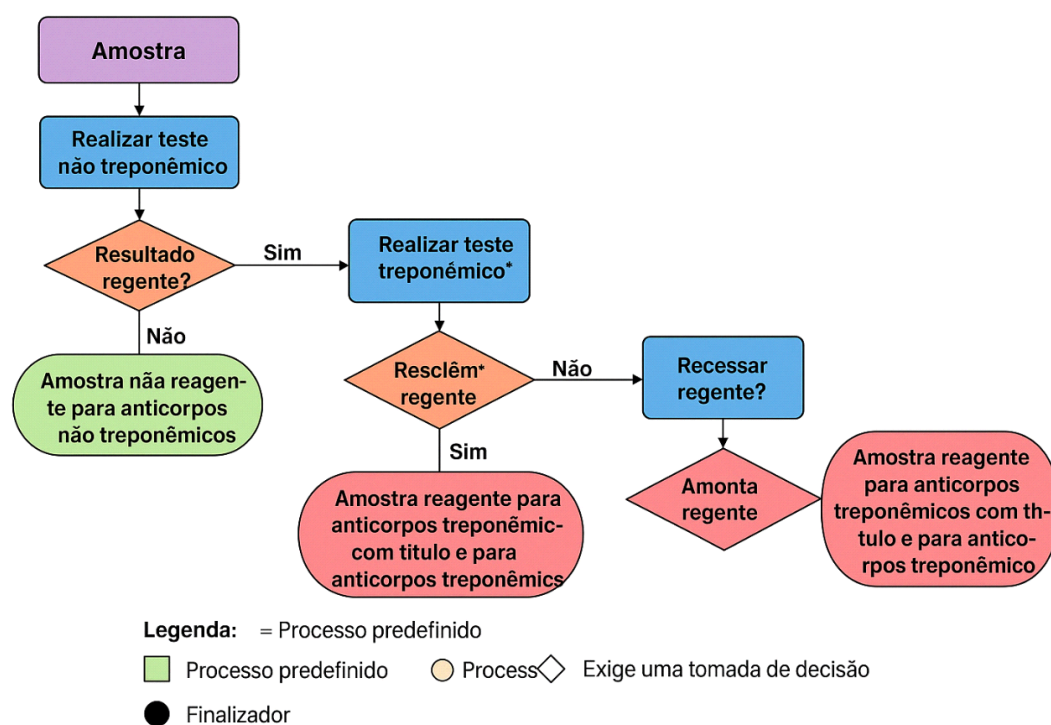
A atuação proativa dos profissionais de saúde, especialmente dos enfermeiros, é determinante para o sucesso no combate à sífilis gestacional. Eles devem estar atentos aos sinais da doença, realizar o diagnóstico precoce e garantir que o tratamento seja iniciado e concluído adequadamente¹⁶. A colaboração entre os diferentes níveis de atenção à saúde, desde a atenção básica até os serviços especializados, é essencial para garantir um atendimento integral às gestantes com sífilis. Essa integração facilita o encaminhamento adequado e o seguimento dos casos¹⁷. A sensibilização da comunidade sobre a sífilis e a importância do tratamento durante a gestação pode contribuir para a redução do estigma e para o aumento da procura pelos serviços de saúde. A participação da comunidade é fundamental para o sucesso das estratégias de prevenção e tratamento¹³.

A garantia do fornecimento contínuo e adequado dos insumos necessários para o tratamento da sífilis, especialmente a penicilina benzatina, é uma responsabilidade dos gestores de saúde. A falta desses insumos compromete a eficácia do tratamento e aumenta o risco de complicações⁷. A avaliação constante das estratégias de prevenção e tratamento da sífilis gestacional é necessária para identificar falhas e implementar melhorias. A pesquisa e a análise de dados são ferramentas importantes nesse processo²¹. A adesão ao tratamento da sífilis gestacional é influenciada por diversos fatores, incluindo aspectos sociais, econômicos e estruturais. A atuação eficaz dos profissionais de saúde, especialmente dos enfermeiros, é crucial para superar esses desafios e garantir a saúde da gestante e do recém-nascido¹⁹.

3.2 Adequação dos protocolos utilizados pelos enfermeiros

A assistência de enfermagem à gestante diagnosticada com sífilis é fundamental para prevenir a transmissão vertical da doença. A atuação do enfermeiro no pré-natal é crucial, desde a realização de testes diagnósticos até o aconselhamento e tratamento adequado²². No entanto, estudos indicam que há lacunas e não conformidades na aplicação dos protocolos estabelecidos, o que compromete a eficácia do cuidado prestado. Por exemplo, foram identificaram que muitos enfermeiros ainda prescrevem um protocolo único de tratamento para todas as gestantes, independentemente do estágio da sífilis, contrariando as diretrizes do Ministério da Saúde²³. A Figura 2 ilustra o fluxograma de abordagem clássica para o diagnóstico da sífilis, conforme o Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis do Ministério da Saúde¹.

Figura 2 – Fluxograma de abordagem clássica para o diagnóstico da sífilis.
Figure 2 – Flowchart of the classic approach to the diagnosis of syphilis.



Fonte: Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis do Ministério da Saúde, 2021.

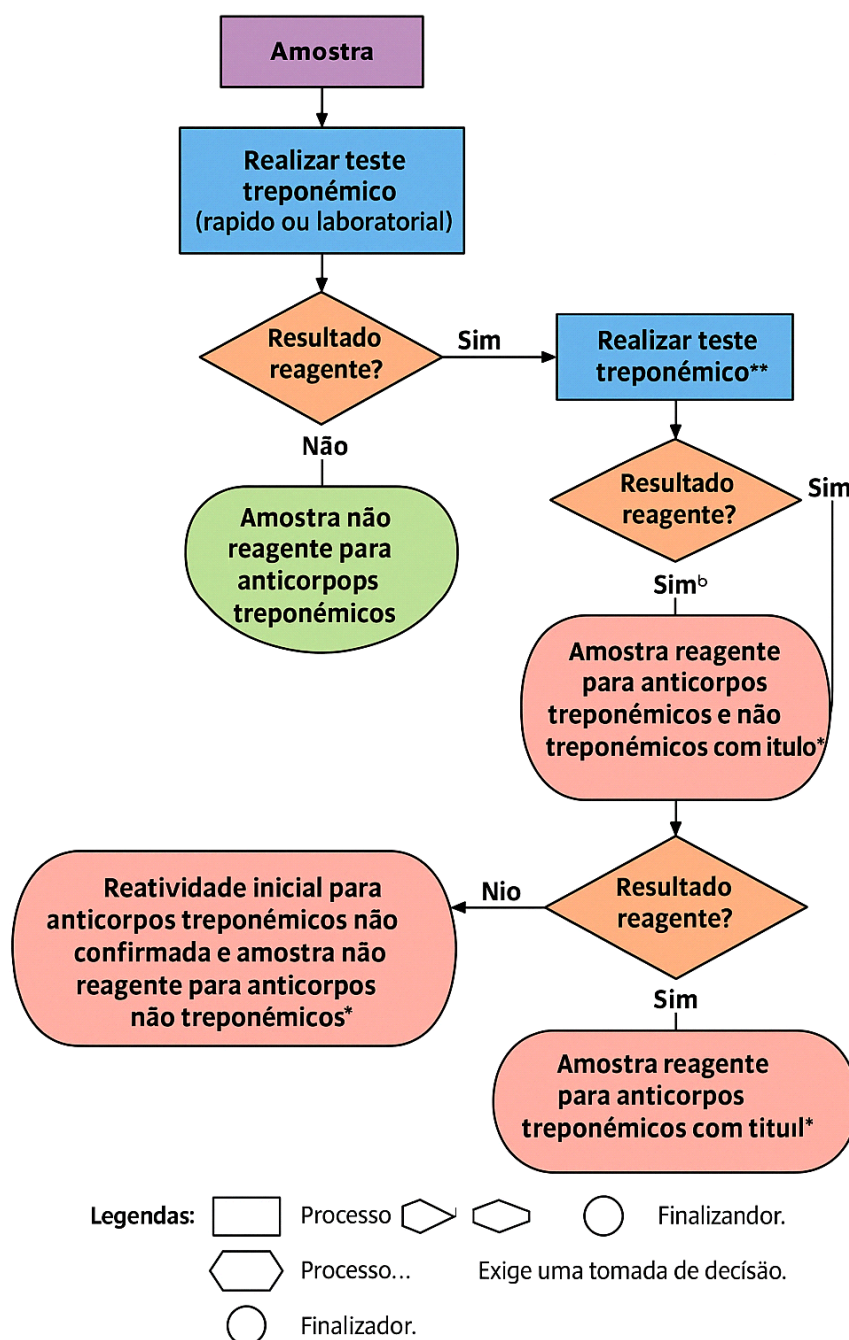
Source: Technical Manual for the Diagnosis of Syphilis of the Ministry of Health, 201.

A adesão das equipes de saúde aos testes rápidos no pré-natal e à administração da penicilina benzatina na atenção primária ainda é insuficiente. Embora a maioria das equipes ofereça o teste rápido para sífilis, apenas uma parte realiza a administração da penicilina na atenção primária, o que pode atrasar o início do tratamento⁵. Essa situação é agravada pela falta de capacitação contínua dos profissionais e pela ausência de protocolos específicos em algumas unidades de saúde. A Figura 3 apresenta o fluxograma de abordagem reversa para o diagnóstico

da sífilis, também conforme o Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis do Ministério da Saúde¹.

Figura 3 – Fluxograma de abordagem reversa para o diagnóstico da sífilis.

Figure 3 – Flowchart of reverse approach for syphilis diagnosis.



Fonte: Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis do Ministério da Saúde, 2021.

Source: Technical Manual for the Diagnosis of Syphilis of the Ministry of Health, 201.

Para melhorar a adequação dos protocolos utilizados pelos enfermeiros, é necessário investir em educação continuada e na implementação de diretrizes claras e acessíveis. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais² fornece orientações detalhadas sobre o manejo da sífilis na gestação, incluindo esquemas terapêuticos e estratégias de seguimento. O Quadro 2 mostra os esquemas terapêuticos recomendados para a sífilis em gestantes.

Quadro 2 – Esquemas terapêuticos para sífilis em gestantes.

Frame 2 – Therapeutic regimens for syphilis in pregnant women.

Estadiamento clínico	Esquema terapêutico	Intervalo entre doses	Dose total	Observações	Referência
Sífilis Recente (Primária, Secundária ou Latente Recente – até 1 ano de evolução)	Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 2 semanas	7 dias (ideal); máximo de 9 dias	4,8 milhões UI	Se o intervalo entre as doses ultrapassar 9 dias, o tratamento deve ser reiniciado.	[4]
Sífilis Tardia (Latente Tardia, Terciária ou Latente de duração ignorada)	Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas	7 dias (ideal); máximo de 9 dias	7,2 milhões UI	Mesmo cuidado com o intervalo entre doses; reiniciar tratamento se ultrapassar 9 dias.	[4]
Gestante sem sífilis, mas com parceiro diagnosticado com sífilis	Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo)	Dose única	2,4 milhões UI	Tratamento presumido para prevenir infecção.	[4]

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Source: Prepared by the authors, 2025.

A adequação dos protocolos utilizados pelos enfermeiros na assistência à gestante com sífilis é essencial para a prevenção da transmissão vertical e para a promoção da saúde materno-infantil. A implementação efetiva das diretrizes existentes, aliada à capacitação contínua dos profissionais, pode contribuir significativamente para a melhoria da qualidade do cuidado prestado.

3.3 Propostas para melhoria da qualidade do atendimento

A melhoria da qualidade do atendimento às gestantes diagnosticadas com sífilis é um desafio persistente no sistema de saúde brasileiro. Apesar dos avanços nas políticas públicas e diretrizes clínicas, ainda existem lacunas significativas na detecção precoce, tratamento adequado e acompanhamento das gestantes e seus parceiros. Para enfrentar essas questões, é fundamental implementar estratégias integradas que envolvam capacitação profissional, fortalecimento da atenção primária e engajamento comunitário. Uma das principais propostas para aprimorar o atendimento é a capacitação contínua dos profissionais de saúde. A formação adequada dos enfermeiros é essencial para garantir a identificação precoce da sífilis e a implementação de intervenções eficazes. A educação permanente permite que os profissionais estejam atualizados sobre os protocolos clínicos e desenvolvam habilidades para lidar com as complexidades do cuidado pré-natal²².

Além da capacitação, é crucial fortalecer a atenção primária à saúde como porta de entrada para o diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes. A importância da integração entre os serviços de saúde e a comunidade, promovendo o acesso facilitado aos testes rápidos e à penicilina benzatina⁵. A descentralização dos serviços e a ampliação da cobertura são medidas que contribuem para a detecção oportuna e a interrupção da cadeia de transmissão. A implementação de protocolos clínicos padronizados é outra estratégia fundamental. O Ministério da Saúde² recomenda a utilização de diretrizes claras para o diagnóstico e tratamento da sífilis, assegurando que todas as gestantes recebam cuidados consistentes e baseados em evidências. A padronização dos procedimentos minimiza variações na prática clínica e promove a equidade no atendimento.

A participação ativa dos parceiros sexuais no processo de cuidado é igualmente importante. O envolvimento dos parceiros no diagnóstico e tratamento reduz o risco de reinfecção e fortalece o apoio à gestante²⁴. A promoção de campanhas educativas direcionadas

aos homens pode aumentar a conscientização e a adesão às medidas preventivas. A utilização de tecnologias da informação e comunicação também pode ser uma aliada na melhoria do atendimento. Sugere-se o uso de sistemas eletrônicos para o registro e monitoramento dos casos de sífilis, facilitando o acompanhamento das gestantes e a tomada de decisões clínicas²⁴. A digitalização dos dados contribui para a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde.

A articulação intersetorial é essencial para abordar os determinantes sociais da saúde que influenciam a incidência da sífilis. A colaboração entre os setores de saúde, educação e assistência social pode promover intervenções mais abrangentes e sustentáveis⁹. A abordagem integrada permite enfrentar as desigualdades que afetam o acesso e a qualidade do atendimento. A realização de auditorias e avaliações periódicas dos serviços de saúde é uma prática recomendada para identificar áreas de melhoria. A análise sistemática dos processos e resultados permite ajustes nas estratégias e a implementação de ações corretivas. A cultura de avaliação contínua contribui para a excelência no cuidado às gestantes¹⁶.

A sensibilização da comunidade sobre a importância do pré-natal e da prevenção da sífilis é uma medida preventiva eficaz. As campanhas de informação e educação em saúde podem aumentar a procura pelos serviços e a adesão ao tratamento¹⁰. A mobilização social fortalece o vínculo entre a população e os profissionais de saúde. A garantia de acesso aos insumos necessários, como testes diagnósticos e medicamentos, é fundamental para a efetividade das intervenções. Estudiosos alertam para a necessidade de uma logística eficiente que assegure a disponibilidade contínua desses recursos nas unidades de saúde¹². A gestão adequada dos insumos evita interrupções no tratamento e melhora os desfechos clínicos.

A inclusão de indicadores de desempenho relacionados ao atendimento da sífilis em gestantes nos sistemas de monitoramento pode incentivar a melhoria contínua. Sugere-se ainda, que metas claras e mensuráveis motivam as equipes de saúde a alcançarem padrões elevados de qualidade²⁵. A transparência nos resultados promove a responsabilidade e o comprometimento institucional. A formação de redes de apoio entre os profissionais de saúde é uma estratégia que favorece a troca de experiências e o fortalecimento das práticas clínicas. A colaboração entre os membros da equipe multiprofissional contribui para a resolução de problemas complexos e a inovação nas abordagens terapêuticas. O trabalho em equipe é essencial para o sucesso das intervenções²⁶.

A adaptação das estratégias de atendimento às especificidades culturais e regionais é crucial para a eficácia das ações. No que respeito às particularidades locais aumenta a aceitação das intervenções pela comunidade e melhora a comunicação entre profissionais e usuários³. A abordagem culturalmente sensível é um componente-chave da atenção humanizada. A promoção de ambientes acolhedores nas unidades de saúde incentiva a participação das gestantes no pré-natal. Por fim, sugere-se que espaços físicos adequados e uma abordagem empática pelos profissionais aumentam a satisfação das usuárias e a continuidade do cuidado. O ambiente terapêutico influencia positivamente a experiência das gestantes¹⁷.

4. Conclusão

A assistência de enfermagem à gestante com sífilis é determinante para a prevenção da transmissão vertical e o controle da sífilis congênita. O papel do enfermeiro no pré-natal é essencial, abrangendo a realização de testes rápidos, o início oportuno do tratamento com penicilina benzatina e o acompanhamento contínuo da gestante. A adesão ao tratamento está diretamente relacionada à educação em saúde, ao suporte emocional e à construção de vínculo entre profissional e paciente. A participação do parceiro no tratamento e a abordagem humanizada reforçam a eficácia das intervenções e reduzem o risco de reinfecção. Além do cuidado à gestante, a atuação da enfermagem estende-se ao recém-nascido, assegurando diagnóstico precoce e intervenções preventivas quando necessário. Estratégias integradas, baseadas em capacitação profissional, acesso ao tratamento e políticas públicas efetivas, são fundamentais para o enfrentamento da sífilis gestacional e para a promoção da saúde materno-infantil.

5. Referências

1. Andrade, Ana Letícia Antunes De; Menezes, Emily Maria Siqueira De; Silva, Gabriella Costa Siqueira da. *Assistência de enfermagem a gestante diagnosticada com sífilis*. São José: Faculdade São José, 2024. Disponível em:
[https://saojose.br/wp-content/uploads/2023/12/TCC-II-Ana-Leticia- HYPERLINK \"https://saojose.br/wp-content/uploads/2023/12/TCC-II-Ana-Leticia-Antunes-de-Andrade-Emily-Maria-Siqueira-de-Menezes-e-Gabriella-Costa-Siqueira-da-Silva.pdf\" Antunes-de-Andrade-Emily-Maria-Siqueira-de-Menezes-e-Gabriella-Costa-Siqueira-da-Silva.pdf](https://saojose.br/wp-content/uploads/2023/12/TCC-II-Ana-Leticia- HYPERLINK \). Acesso em: 07 abr. 2025.
2. Araújo TCV, Souza MB. Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/GJKMK7gxhQWLSgz3mkNbCDF/>. Acesso em: 22 out. 2024.
3. Brasil. Ministério da Saúde. *Manual técnico para o diagnóstico da sífilis*. Brasília: MS; 2021. Disponível em:
<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2021/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis>. Acesso em: 22 out. 2024.
4. Brasil. Ministério da Saúde. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatites virais*. Brasília: MS; 2022. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf. Acesso em: 22 out. 2024.
5. Brasil. Ministério da Saúde. *Sífilis: entre janeiro e junho de 2022, Brasil registrou mais de 122 mil novos casos da doença*. 2023. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/sifilis-entre-janeiro-e-junho-de-2022-brasil-registrou-mais-de-122-mil-novos-casos-da-doenca>. Acesso em: 22 out. 2024.
6. Batista JKS, et al. Gestantes diagnosticadas com sífilis e os cuidados da enfermagem. *Rev JRG Estud Acadêmicos*. 2024;7(1). Disponível em:
<https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/745>. Acesso em: 07 abr. 2025.
7. Caldeira JG, Morais CC, Lobato ACL. Perfil das gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal ou parto admitidas em maternidade de Belo Horizonte – MG. *Femina*. 2022.
8. Deliberalli AL, Pawnoski VA, Massafra GI, Araújo JP, Fiorentin LF. Consulta de enfermagem no pré-natal: atendimento à gestante com sífilis. *Res Soc Dev*. 2022;11(1):1–8.
9. Fortunato LG, Teixeira AJS, Costa LBS. Assistência de enfermagem na prevenção e tratamento da sífilis na gestação. 2022. Disponível em:
<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/22962>. Acesso em: 22 out. 2024.
10. Holanda RE, et al. A importância da atuação do enfermeiro frente ao diagnóstico de sífilis congênita no recém-nascido. *Rev Expressão Católica Saúde*. 2022;7(1):20–9. Disponível em:
<http://publicacoes.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recs/article/view/15>. Acesso em: 22 out. 2024.
11. Marques VGPS, et al. Assistência de enfermagem no tratamento de pessoas com sífilis adquirida. *Rev Multidisc Saúde*. 2022;72–9. Disponível em:
<https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/article/view/3612>. Acesso em: 22 out. 2024.
12. Melo HS, Santos DC. Cuidados de enfermagem da sífilis congênita na atenção básica: revisão integrativa. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR*. 2023;27(5):2817–30.

13. Melz, Souza. Assistência de enfermagem a sífilis congênita: revisão integrativa. 2022.
14. Moraes BQS, Correia DM, Machado MF. Desafios da sífilis congênita na atenção primária à saúde em Alagoas, Brasil, 2009–2018. *Rev Univ Ind Santander*. 2022;54(1):e324.
15. Oliveira AC, Costa MM, Silva PL. Complicações materno-fetais decorrentes da sífilis na gestação: uma revisão integrativa. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2021;21(2):391–400.
16. Lima MJA, Holanda RE, Saraiva JA, Rouberte ESC. A importância da atuação do enfermeiro frente ao diagnóstico de sífilis congênita no recém-nascido. *Rev Expressão Católica Saúde*. 2022;7(1).
17. Lopes MA, Santos RT. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional em unidades federadas selecionadas no Brasil. 2020. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/163>. Acesso em: 22 out. 2024.
18. Paula MA, et al. Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. *Ciênc Saúde Colet*. 2022;27:3331–40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.05022022>. Acesso em: 22 out. 2024.
19. Paulino EFR, et al. Re-encontrando o cuidado no tratamento da sífilis gestacional na estratégia de saúde da família. *Rev Panorâmica*. 2023;38.
20. Rebouças ES, et al. Caracterização e análise epidemiológica dos casos de sífilis gestacional no município de Imperatriz, Maranhão, Brasil. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2023;23(4). DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e12127.2023>.
21. Sales ASG, et al. Assistência de enfermagem na prevenção de sífilis congênita: uma revisão integrativa. *Rev Ibero-Am Hum Ciênc Educ*. 2022;8(2):993–1006. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/4258>. Acesso em: 22 out. 2024.
22. Santos BMSS, Santana SC. A prática da educação em saúde no atendimento de enfermagem ao paciente com pré-testagem para sífilis. *Rev Ibero-Am Hum Ciênc Educ*. 2023;9(8). Disponível em: <https://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/3262>. Acesso em: 22 out. 2024.
23. Santos ME, et al. A assistência de enfermagem à grávida com sífilis. *Braz J Interdiscip Health Sci*. 2024;3(6):256–69. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/4408>. Acesso em: 07 abr. 2025.
24. Silva RCL, et al. Cost utility of penicillin use in primary care for the prevention of complications associated with syphilis. *Braz J Sex Transm Dis*. 2022;34. DOI: <https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-20223408>. Acesso em: 22 out. 2024.
25. Silva FMG, et al. Sífilis gestacional: dificuldade na adesão ao tratamento na perspectiva do profissional de enfermagem. *Braz J Prod Eng*. 2023;9(3):161–74.
26. Silva RP, et al. Assistência de enfermagem a gestante diagnosticada com sífilis. *Rev FOCO*. 2024;17(2):325–37. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/3344>. Acesso em: 11 abr. 2025.
27. Silva ACV, Ribeiro WA, Paula E. O Enfermeiro diante da consulta de pré-natal: Atendimento a gestante portadora de sífilis. *Rev Científica RECISATEC*. 2023;3(1):e31304. DOI: <https://doi.org/10.53612/recisatec.v3i1.304>.

28. Solino MSS, et al. Desafios do enfermeiro na assistência de enfermagem aos usuários com diagnóstico de sífilis: revisão integrativa. *Braz J Health Rev.* 2020;3(5):13917–30.
29. Sousa SS, et al. Aspectos clínico-epidemiológicos da sífilis gestacional no Nordeste do Brasil. *Rev Ciência Plural.* 2021;8(1):e22522. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n1ID22522>.
30. Souza AMM, et al. Conhecimentos dos enfermeiros sobre as medidas de prevenção em gestantes com sífilis na atenção básica do município de Bragança-PA. *Res Soc Dev.* 2022;11(10). DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32557>.
31. Souza, A. M. M. de., Rodrigues, A. A. dos S., Sorares, E. de O., Silva, E. P. do N., Silva, T. da S., & Moura, W. F. de. (2022). Conhecimentos dos enfermeiros sobre as medidas de prevenção em gestantes com sífilis na atenção básica do município de Bragança-PA. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 10. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32557>.
32. Vieira da Silva, A. C., Alves Ribeiro, W., & de Paula, E. (2023). O enfermeiro diante da consulta de pré-natal: atendimento a gestante portadora de sífilis. *Revista Científica Recisatec - ISSN 2763-8405*, 3(1), e31304. <https://doi.org/10.53612/recisatec.v3i1.304>.
33. Silva ACV, Ribeiro WA, Paula E. O enfermeiro diante da consulta de pré-natal: atendimento a gestante portadora de sífilis. *Rev Científica RECISATEC.* 2023;3(1):e31304. DOI: <https://doi.org/10.53612/recisatec.v3i1.304>.