REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

BARREIRAS E ESTRATÉGIAS NO MANEJO DA SÍFILIS GESTACIONAL PELA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

BARRIERS AND STRATEGIES IN THE NURSING MANAGEMENT OF GESTATIONAL SYPHILIS IN PRIMARY HEALTH CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW

Ciências da Saúde • 09/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794132273

Simone de Araújo Oliveira Barros[1]

Anderson Jose dos Santos[2]

Ana Lúcia Mendes da Silva[3]

Jucilene Freitas dos Santos[4]

RESUMO

Introdução: A sífilis gestacional permanece um desafio para a assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Objetivo:** Analisar as principais barreiras e estratégias relacionadas à atuação da enfermagem no manejo da sífilis gestacional durante o pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Revisão integrativa com síntese qualitativa e descritiva dos achados. As buscas foram realizadas entre fevereiro e março de 2026 na SciELO e na Biblioteca Virtual em Saúde, além do Google Acadêmico como ferramenta complementar. Foram utilizados termos relacionados à sífilis gestacional, enfermagem, pré-natal, atenção primária à saúde e sífilis congênita. Incluíram-se sete estudos publicados entre 2021 e 2025, em português, disponíveis na íntegra e referentes ao contexto brasileiro. **Resultados:** Identificaram-se barreiras relacionadas à continuidade do pré-natal, à adesão ao tratamento, especialmente dos parceiros, à disponibilidade de insumos e à organização dos serviços. Desigualdades sociais, territoriais e culturais também dificultaram o acesso e a continuidade do cuidado. As estratégias descritas abrangeram educação permanente, diagnóstico precoce, educação em saúde, apoio da vigilância epidemiológica e inclusão do parceiro. **Conclusão:** O manejo da sífilis gestacional pela enfermagem requer articulação entre qualificação profissional, condições estruturais e organização do cuidado à gestante e ao parceiro. O pequeno número de estudos, os delineamentos transversais e a ausência de registros completos das buscas limitam as conclusões.

Palavras-chave: Sífilis gestacional; enfermagem; pré-natal; atenção primária à saúde; sífilis congênita; saúde materno-infantil.

ABSTRACT

Introduction: Gestational syphilis remains a challenge for prenatal

care in Primary Health Care. **Objective:** To analyze the main barriers and strategies related to nursing practice in the management of gestational syphilis during prenatal care in Primary Health Care. **Methods:** An integrative review with a qualitative and descriptive synthesis of findings. Searches were conducted between February and March 2026 in SciELO and the Virtual Health Library, with Google Scholar used as a complementary search tool. Search terms addressed gestational syphilis, nursing, prenatal care, primary health care, and congenital syphilis. Seven studies published between 2021 and 2025, available in full text in Portuguese and addressing the Brazilian context, were included. **Results:** Barriers involved continuity of prenatal care, treatment adherence, particularly among partners, availability of supplies, and service organization. Social, territorial, and cultural inequalities also hindered access to and continuity of care. Strategies included continuing professional education, early diagnosis, health education, support from epidemiological surveillance, and partner involvement. **Conclusion:** Nursing management of gestational syphilis requires coordination between professional training, adequate resources, and the organization of care for pregnant women and their partners. The small number of studies, cross-sectional designs, and incomplete search records limit the conclusions.
Keywords: Gestational syphilis; nursing; prenatal care; primary health care; congenital syphilis; maternal and child health.

1. INTRODUÇÃO

A sífilis congênita constitui um importante desafio de saúde pública no Brasil, embora seja evitável por meio do diagnóstico precoce e do tratamento adequado durante o pré-natal. Em 2024, o Ministério da Saúde informou que o tratamento das gestantes evitou a

transmissão da sífilis para 71% dos bebês expostos em 2023. Esses dados reforçam a necessidade de fortalecer o cuidado pré-natal e as ações de prevenção da transmissão vertical na Atenção Primária à Saúde (APS) (Brasil, 2024).

Apesar disso, a sífilis gestacional permanece como um relevante problema entre gestantes no país e pode ocasionar graves desfechos neonatais quando não identificada e tratada adequadamente. Entre 2014 e 2024, foram registrados 677.778 casos de sífilis em gestantes no Brasil, demonstrando a magnitude do problema e a relevância do acompanhamento contínuo durante a gestação para reduzir o risco de transmissão do *Treponema pallidum* ao feto (Brasil, 2025). Nesse contexto, a APS configura-se como espaço estratégico para o diagnóstico, o tratamento oportuno e a prevenção da sífilis congênita, destacando-se a atuação da enfermagem no acompanhamento pré-natal, na realização de testes rápidos, na administração terapêutica, na educação em saúde e no monitoramento da adesão das gestantes e de seus parceiros ao tratamento.

Entretanto, barreiras relacionadas ao acesso aos serviços, ao diagnóstico tardio, à adesão terapêutica e às limitações estruturais podem comprometer a efetividade do cuidado. Diante desse cenário, a questão norteadora é: quais barreiras são enfrentadas e quais estratégias são adotadas pela enfermagem no manejo da sífilis gestacional durante o pré-natal na Atenção Primária à Saúde? O objetivo geral deste estudo é analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as principais barreiras e estratégias relacionadas à atuação da enfermagem no manejo da sífilis gestacional durante o pré-natal na Atenção Primária à Saúde.

Especificamente, busca-se identificar as principais ações de enfermagem no manejo da sífilis gestacional; identificar as barreiras relacionadas à assistência; analisar as estratégias utilizadas para prevenção e controle da sífilis gestacional e congênita; analisar a participação do parceiro e sua relação com a continuidade do cuidado; e identificar fatores estruturais, organizacionais e socioculturais que interferem na assistência.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Sífilis Gestacional e Suas Repercussões para a Saúde Materno-Infantil

A sífilis é uma infecção causada pela bactéria espiroqueta *Treponema pallidum*. Sua identificação durante a gestação requer atenção ao rastreamento e à instituição oportuna do tratamento. Dessa forma, a disseminação de informações à população sobre as formas de transmissão e prevenção constitui estratégia fundamental para o controle da infecção e para o direcionamento das ações de saúde pública (Mendes Júnior *et al.*, 2025).

A sífilis pode ser transmitida por contato sexual, da gestante para o feto e, menos frequentemente, por transfusão sanguínea. A presença de lesões infecciosas também é relevante para a transmissão por contato direto (Silva *et al.*, 2022). O Quadro 1 sintetiza essas formas de transmissão e sua relação com a gestação.

Quadro 1. Formas de transmissão da sífilis

Tipo de transmissão	Forma de ocorrência	Características principais	Relação com gestação

Transmissão vertical (sífilis congênita)	Passagem do *Treponema pallidum* da mãe para o feto pela placenta ou durante o parto	Pode ocorrer em qualquer fase da gestação; risco elevado quando não há tratamento; pode causar aborto, natimorto, prematuridade e baixo peso ao nascer	Diretamente relacionada à gestação; considerada indicador da qualidade da assistência pré-natal
Transmissão horizontal (sexual)	Relação sexual desprotegida com pessoa infectada	Forma mais comum de transmissão; ocorre principalmente nas fases primária e secundária da doença; entrada da bactéria por microlesões na pele ou mucosas	Pode infectar mulheres em idade reprodutiva e, consequentemente, levar à transmissão vertical
Contato com lesões infectadas	Contato direto com lesões ou mucosas contaminadas (ex.: beijo com lesões orais)	Menos frequente; depende da presença de lesões infecciosas com grande carga bacteriana	Pode ocorrer antes ou durante a gestação, aumentando risco de infecção materna
Transfusão sanguínea	Contato com sangue contaminado	Forma rara devido à triagem rigorosa do sangue nos serviços de hemoterapia	Possível infecção materna, com risco posterior de transmissão vertical

Fonte: Elaborado pelos autores com base em Silva *et al.* (2022) e Nascimento *et al.* (2024).

Como sintetizado no Quadro 1, a transmissão vertical relaciona a infecção materna aos riscos para o feto. O diagnóstico tardio e as

dificuldades no rastreamento e no tratamento reforçam a importância de organizar o acompanhamento pré-natal e de garantir a continuidade do cuidado (Nascimento *et al.*, 2024).

Na gestação, a sífilis não diagnosticada e tratada oportunamente pode causar aborto espontâneo, parto prematuro, malformações congênitas, baixo peso ao nascer e óbito fetal ou neonatal. A ocorrência de fases ativas e latentes pode dificultar a identificação da infecção, o que reforça a necessidade de rastreamento sistemático durante o pré-natal (Nascimento *et al.*, 2024).

A detecção da sífilis durante a gestação é essencial para prevenir a transmissão vertical e reduzir desfechos materno-fetais adversos. O rastreamento sorológico deve ocorrer no início do pré-natal, no terceiro trimestre e no momento do parto, de modo a permitir diagnóstico e tratamento oportunos (Silva *et al.*, 2024).

No Brasil, a sífilis gestacional ainda se configura como um relevante problema de saúde pública. Entre 2014 e 2024, foram registrados mais de 2,3 milhões de casos de sífilis, considerando conjuntamente as notificações de sífilis adquirida e de sífilis em gestantes. Desse total, 56,6% ocorreram em mulheres e, entre as notificações femininas, 677.778 corresponderam à sífilis em gestantes. Desse modo, os dados expõem a persistência da infecção no país e reforçam a necessidade de ampliar as ações de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento adequado durante o pré-natal (Brasil, 2025).

2.2. A Importância do Pré-Natal no Rastreamento da Sífilis Gestacional

O acompanhamento pré-natal na Atenção Primária à Saúde permite avaliar as condições da gestante, identificar riscos e organizar ações de prevenção. No manejo da sífilis, as consultas de enfermagem favorecem o rastreamento e a orientação sobre a infecção, contribuindo para o cuidado à mulher e ao parceiro (Oliveira *et al.*, 2024).

Somado a isso, as políticas públicas voltadas à saúde da mulher incorporam diretrizes específicas para o rastreamento de infecções sexualmente transmissíveis durante a gestação. Essas estratégias têm como objetivo fortalecer a vigilância epidemiológica, ampliar o diagnóstico oportuno e garantir a instituição rápida do tratamento. Dessa forma, a implementação dessas diretrizes na APS contribui para reduzir a transmissão vertical da infecção (Santos *et al.*, 2022).

Além disso, a assistência pré-natal adequada desempenha papel fundamental na prevenção de agravos maternos e neonatais, uma vez que possibilita a detecção precoce de infecções e de condições clínicas que podem comprometer a gestação. O acompanhamento regular permite instituir medidas terapêuticas oportunas, monitorar a evolução gestacional e promover intervenções voltadas à saúde da mulher e do bebê. Dessa forma, o pré-natal constitui um componente essencial para melhores desfechos obstétricos e neonatais (Santos *et al.*, 2022). O Quadro 2 sintetiza as recomendações para o rastreamento da sífilis na gestação no Brasil.

Quadro 2. Protocolo de rastreamento da sífilis na gestação no Brasil

Momento da testagem	Procedimento recomendado	Finalidade da intervenção
Primeira consulta do	Ofertar testagem para sífilis, idealmente no primeiro	Identificar a infecção e iniciar o tratamento

pré-natal	trimestre.	oportunamente.
Início do terceiro trimestre	Repetir a testagem a partir da 28ª semana.	Identificar novas infecções ou reinfecções.
Parto ou aborto	Realizar testagem independentemente dos resultados anteriores.	Identificar infecção materna e orientar a avaliação do recém-nascido.
Resultado reagente	Avaliar e iniciar tratamento oportuno, sem aguardar indevidamente exames complementares.	Prevenir a transmissão vertical e organizar o seguimento.
Acompanhamento na APS	Manter o pré-natal e o cuidado às parcerias sexuais.	Favorecer a continuidade do cuidado e prevenir reinfecções.
Seguimento após tratamento	Monitorar mensalmente com teste não treponêmico quantitativo durante a gestação.	Avaliar a resposta sorológica ao tratamento.

Fonte: Adaptado de Brasil (2022).

Conforme apresentado no Quadro 2, o rastreamento da sífilis na gestação prevê a testagem em diferentes momentos do pré-natal e no parto. Nesse processo, o enfermeiro atua na realização do teste rápido, na educação em saúde e no acompanhamento da gestante e do parceiro. Também pode prescrever e administrar benzilpenicilina benzatina conforme os protocolos de saúde pública e as normas institucionais aplicáveis. O resultado reagente exige avaliação clínica e início oportuno do tratamento, associado ao seguimento sorológico e à abordagem das parcerias sexuais (Reis *et al.*, 2024).

A repetição da testagem no terceiro trimestre é essencial para identificar infecções adquiridas durante a gestação ou possíveis reinfecções. Essa medida amplia a oportunidade de diagnóstico e de início oportuno do tratamento. Dessa forma, a testagem no final da gestação contribui para reduzir a probabilidade de transmissão vertical e de complicações neonatais associadas à sífilis, desde que articulada ao tratamento adequado e ao acompanhamento da gestante (Teixeira e Passos, 2022).

A oferta de testagem para sífilis no momento do parto permite identificar infecções que não foram detectadas durante o pré-natal. A recomendação do Ministério da Saúde inclui a primeira consulta, o início do terceiro trimestre e o parto ou aborto, independentemente de exames anteriores, além de situações de exposição de risco (Brasil, 2022).

2.3. Intervenções de Enfermagem no Manejo da Sífilis Gestacional

A atuação da enfermagem na Atenção Primária à Saúde envolve consultas pré-natais, orientações, testagem e acompanhamento das gestantes. Essas ações devem integrar prevenção, diagnóstico e continuidade do cuidado, com atenção às dificuldades de acesso e à participação do parceiro (Oliveira *et al.*, 2024).

Durante o pré-natal, as enfermeiras desenvolvem ações educativas e assistenciais para prevenção da sífilis gestacional e congênita. O vínculo com a gestante favorece a identificação de dúvidas e o planejamento de orientações relacionadas ao tratamento e à prevenção (Oliveira *et al.*, 2024).

A realização de testes rápidos para sífilis constitui uma importante atribuição dos profissionais de enfermagem na Atenção Primária à

Saúde. Esses exames detectam anticorpos contra o agente etiológico e ampliam o acesso ao diagnóstico durante a consulta. O resultado deve ser interpretado em conjunto com a história clínica, os registros de tratamento anterior e os demais exames. Na gestação, a conduta terapêutica diante de teste reagente não deve ser indevidamente adiada enquanto se aguarda a investigação complementar, conforme o protocolo vigente (Brasil, 2025). Nesse mesmo sentido, a equipe de enfermagem deve acolher a gestante, esclarecer dúvidas sobre a infecção e orientar sobre a importância do tratamento oportuno. Além disso, é fundamental manter o acompanhamento clínico e sorológico e garantir a continuidade do cuidado, reduzindo os riscos maternos e de transmissão vertical (Silva *et al.*, 2025).

O tratamento da sífilis gestacional baseia-se na administração de penicilina benzatina, considerada a terapêutica mais eficaz para eliminar o agente infeccioso e prevenir a transmissão vertical. A aplicação adequada do medicamento durante a gestação contribui para interromper a progressão da doença e proteger o desenvolvimento fetal. Desse modo, o manejo terapêutico deve ser realizado conforme o estágio da infecção e acompanhado por monitoramento clínico. A disponibilidade desse tratamento nos serviços de saúde é fundamental para garantir a efetividade das estratégias de controle da sífilis (Veloso *et al.*, 2025).

O acompanhamento da adesão ao tratamento representa uma etapa essencial no manejo da sífilis gestacional. A equipe de enfermagem deve monitorar se a gestante está realizando corretamente o esquema terapêutico e comparecendo às consultas de acompanhamento. Esse processo permite identificar possíveis dificuldades, esclarecer dúvidas e reforçar a importância da

continuidade do tratamento. Além disso, o acompanhamento regular possibilita avaliar a resposta clínica à terapêutica e prevenir falhas que possam comprometer a eficácia do manejo da doença (Lazari *et al.*, 2024).

A sífilis gestacional é uma condição de notificação compulsória, exigindo registro adequado nos sistemas de vigilância epidemiológica. A equipe de enfermagem desempenha papel relevante nesse processo, com o preenchimento das informações clínicas e laboratoriais nos prontuários e nas fichas de notificação. Esses registros permitem monitorar a ocorrência da infecção, identificar áreas de maior incidência e subsidiar ações de controle. Em situações de maior complexidade clínica ou de complicações associadas à infecção, o encaminhamento para avaliação especializada deve ser articulado à continuidade do acompanhamento na APS, fortalecendo a referência e a contrarreferência e a integralidade do cuidado (Barbosa *et al.*, 2024).

2.4. Educação em Saúde e Prevenção da Sífilis Congênita

A educação em saúde compreende um conjunto de práticas educativas voltadas à promoção do conhecimento e à conscientização da população sobre fatores que influenciam o processo saúde-doença. No contexto da assistência pré-natal, essas ações têm como objetivo orientar as gestantes sobre cuidados necessários durante a gestação, prevenção de doenças e adoção de comportamentos saudáveis. Além disso, a educação em saúde promove a autonomia das mulheres na tomada de decisões relacionadas ao cuidado com a própria saúde. Dessa forma, contribui para o fortalecimento do autocuidado e para a melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil (Santos *et al.*, 2024).

Durante o acompanhamento pré-natal, a educação em saúde desempenha papel essencial na orientação das gestantes sobre os riscos e as medidas preventivas relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis. As atividades educativas possibilitam esclarecer dúvidas, reduzir mitos e ampliar o conhecimento sobre práticas de prevenção, favorecendo a participação das mulheres nas consultas, nos exames e no tratamento (Oliveira *et al.*, 2024). As gestantes também devem receber informações claras sobre o contato sexual como forma de transmissão da sífilis e sobre a possibilidade de transmissão vertical. Dessa forma, as orientações devem abordar o uso de preservativos, a realização da testagem e a necessidade de acompanhamento, sem depender da presença de sintomas (Santos *et al.*, 2023).

O diagnóstico tardio da sífilis gestacional pode comprometer a saúde materna e fetal. Os riscos da transmissão vertical e de complicações reforçam a importância do rastreamento e do tratamento oportunos, bem como de orientações que favoreçam a compreensão das gestantes sobre a necessidade de acompanhamento (Nascimento *et al.*, 2024).

A educação em saúde deve esclarecer as dúvidas sobre a infecção e o tratamento, considerando as dificuldades de compreensão identificadas entre gestantes e parceiros. A comunicação durante o pré-natal precisa favorecer a participação de ambos no cuidado e a compreensão das orientações recebidas (Corrêa *et al.*, 2024).

A enfermagem deve acompanhar a participação das gestantes nas consultas, nos exames, no tratamento e nas atividades educativas, identificando barreiras à continuidade do cuidado e reforçando as orientações necessárias. Esse acompanhamento pode fortalecer o

vínculo com o serviço e favorecer a adesão ao pré-natal e ao tratamento (Dias *et al.*, 2026).

A inclusão do parceiro sexual no processo de cuidado é essencial para interromper a cadeia de transmissão da sífilis. Quando o parceiro não é investigado ou tratado adequadamente, aumenta-se o risco de reinfecção da gestante mesmo após a realização do tratamento. Por esse motivo, as estratégias de cuidado devem contemplar a abordagem do casal, promovendo orientação, testagem e tratamento quando necessário. Essa abordagem integrada contribui para o controle da doença e para a prevenção de novos casos (Corrêa *et al.*, 2024).

As orientações à gestante e ao parceiro devem abordar a transmissão da sífilis, o tratamento e a prevenção de novas infecções. Dificuldades de compreensão e baixa participação do parceiro no cuidado reforçam a necessidade de comunicação acessível e de estratégias educativas que considerem as dúvidas do casal (Corrêa *et al.*, 2024).

As ações educativas desempenham papel relevante na redução dos casos de sífilis congênita, uma vez que promovem maior conscientização sobre a doença e suas formas de prevenção. O acesso a informações claras e acessíveis favorece a identificação precoce de sintomas, a realização de exames e a adesão ao tratamento. Além disso, fortalece o vínculo entre gestantes e profissionais de saúde, estimulando a continuidade do cuidado. Assim, a educação em saúde constitui estratégia fundamental para melhorar os indicadores de saúde materno-infantil (Ramos *et al.*, 2025).

2.5. Desafios no Manejo da Sífilis Gestacional na Atenção Primária à Saúde

Apesar dos avanços nas políticas públicas de saúde materno-infantil, o controle da sífilis gestacional ainda enfrenta diversos desafios nos serviços de saúde. Entre os principais obstáculos destacam-se o diagnóstico tardio, a baixa adesão ao tratamento e fragilidades no acompanhamento pré-natal. Além disso, fatores sociais, econômicos e culturais podem dificultar o acesso das gestantes aos serviços de saúde. Essas limitações contribuem para a persistência da doença como importante problema de saúde pública (Balthazar *et al.*, 2025).

O diagnóstico tardio da sífilis durante a gestação compromete a eficácia das intervenções terapêuticas e aumenta o risco de transmissão vertical. Quando a infecção é identificada apenas em fases avançadas da gravidez, há menor tempo disponível para instituir tratamento adequado antes do parto. Essa situação pode resultar em maior probabilidade de complicações fetais e neonatais. Portanto, o fortalecimento das estratégias de rastreamento precoce constitui medida essencial para melhorar o controle da doença (Nascimento *et al.*, 2024).

A adesão ao cuidado pode ser prejudicada por dúvidas sobre a sífilis, baixa percepção de vulnerabilidade e dificuldades para compreender as orientações recebidas no pré-natal. A participação limitada do parceiro também constitui um obstáculo. Esses aspectos reforçam a necessidade de educação em saúde adequada às experiências e necessidades das gestantes e de seus parceiros (Corrêa *et al.*, 2024).

Além disso, a assistência pré-natal irregular ou insuficiente pode resultar em lacunas no diagnóstico e no tratamento da sífilis durante a gestação. A ausência de consultas periódicas e a realização incompleta dos exames de rastreamento comprometem a qualidade do cuidado oferecido. Essas falhas podem levar à identificação tardia da doença e aumentar o risco de desfechos adversos. Dessa forma, é fundamental fortalecer a organização dos serviços de saúde para garantir acompanhamento adequado às gestantes (Gomes *et al.*, 2023).

As condições estruturais e organizacionais dos serviços também interferem no manejo da sífilis gestacional. A disponibilidade de testes rápidos e de benzilpenicilina constitui requisito para o diagnóstico e o tratamento oportunos. As diferenças observadas entre regiões e localidades indicam a necessidade de fortalecer a estrutura dos serviços e a distribuição dos insumos (Paula *et al.*, 2022).

Por fim, o fortalecimento das ações na Atenção Primária à Saúde é fundamental para melhorar o rastreamento, o diagnóstico e o tratamento da sífilis durante a gestação. Estratégias como ampliação do acesso ao pré-natal, qualificação dos profissionais e intensificação das ações educativas devem ser articuladas à disponibilidade de testes rápidos e de benzilpenicilina. Além disso, a integração entre vigilância epidemiológica e assistência clínica favorece o monitoramento dos casos e o planejamento do cuidado à gestante e ao parceiro (Balthazar *et al.*, 2025; Paula *et al.*, 2022).

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo E Procedimentos da Revisão

O presente estudo se caracteriza como uma revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva, com síntese qualitativa dos achados. A revisão integrativa permite reunir, analisar e sintetizar conhecimentos produzidos em estudos com diferentes delineamentos metodológicos. Dessa forma, a abordagem qualitativa se refere à interpretação dos resultados, e não ao delineamento dos estudos incluídos, que foram quantitativos (Dantas *et al.*, 2022).

A escolha desse método justifica-se por permitir reunir evidências sobre barreiras e estratégias relacionadas à atuação da enfermagem no manejo da sífilis gestacional durante o pré-natal na Atenção Primária à Saúde, contemplando ações assistenciais e condições estruturais, organizacionais e socioculturais que interferem no cuidado à gestante e ao parceiro (Dantas *et al.*, 2022).

A revisão foi orientada pela seguinte questão norteadora:

“Quais barreiras são enfrentadas e quais estratégias são adotadas pela enfermagem no manejo da sífilis gestacional durante o pré-natal na Atenção Primária à Saúde?”

A organização do processo metodológico contemplou a definição da questão norteadora, os critérios de elegibilidade, a busca e a seleção das produções, a extração das informações, a apreciação crítica e a síntese dos achados, conforme as etapas apresentadas no Quadro 3 e a sistematização da revisão integrativa descrita por Dantas *et al.* (2022).

Quadro 3. Etapas metodológicas da revisão integrativa

Etapa	Descrição
1. Definição do problema de pesquisa	Formulação da questão norteadora sobre as barreiras enfrentadas e as estratégias adotadas pela enfermagem no manejo da sífilis gestacional durante o pré-natal na Atenção Primária à Saúde.
2. Estabelecimento dos critérios de elegibilidade	Determinação dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos, considerando período de publicação, idioma, disponibilidade do texto completo e relação com o tema investigado.
3. Busca e identificação dos estudos	Realização da busca nas fontes de informação selecionadas, utilizando termos de busca e operadores booleanos relacionados ao tema da pesquisa.
4. Seleção e organização dos estudos	Leitura dos títulos, resumos e textos completos para identificação dos estudos que atendem aos critérios estabelecidos, seguida da organização das informações relevantes.
5. Avaliação crítica das produções científicas	Análise dos aspectos metodológicos e dos principais resultados apresentados nos estudos incluídos na revisão.
6. Síntese e interpretação dos achados	Integração e categorização dos achados sobre ações de enfermagem, barreiras assistenciais, estratégias de prevenção e controle, participação do parceiro e fatores estruturais, organizacionais e socioculturais relacionados ao manejo da sífilis gestacional.

Fonte: Elaborado pelos autores, com base em Dantas *et al.* (2022).

3.2. Estratégias de Busca

A busca bibliográfica foi realizada na Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com utilização do Google Acadêmico como ferramenta complementar.

Foram empregados os termos livres “sífilis gestacional”, “cuidado de enfermagem”, “pré-natal”, “atenção primária à saúde” e “sífilis congênita”, organizados em diferentes combinações conforme as características de cada fonte.

Na SciELO, as buscas foram realizadas na opção “todos os índices”, utilizando as expressões: “sífilis gestacional” AND “cuidado de enfermagem”; “sífilis gestacional” AND “pré-natal”; e “sífilis congênita” AND “atenção primária à saúde”.

Na BVS, foram realizadas buscas no campo de pesquisa livre, empregando as expressões: “sífilis gestacional” AND “cuidado de enfermagem”; “sífilis gestacional” AND “pré-natal” AND “atenção primária à saúde”; e “sífilis congênita” AND “pré-natal”.

No Google Acadêmico, a busca complementar foi conduzida com as combinações “sífilis gestacional” enfermagem “pré-natal” e “sífilis congênita” enfermagem “atenção primária à saúde”, mantendo entre aspas as expressões compostas para delimitar a recuperação dos resultados.

As buscas ocorreram entre fevereiro e março de 2026, considerando publicações de 2021 a 2025 disponíveis até o encerramento dessa etapa. Os resultados recuperados foram submetidos à leitura dos títulos, resumos e textos completos, conforme os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

3.3. Critérios de Inclusão e Exclusão dos Estudos

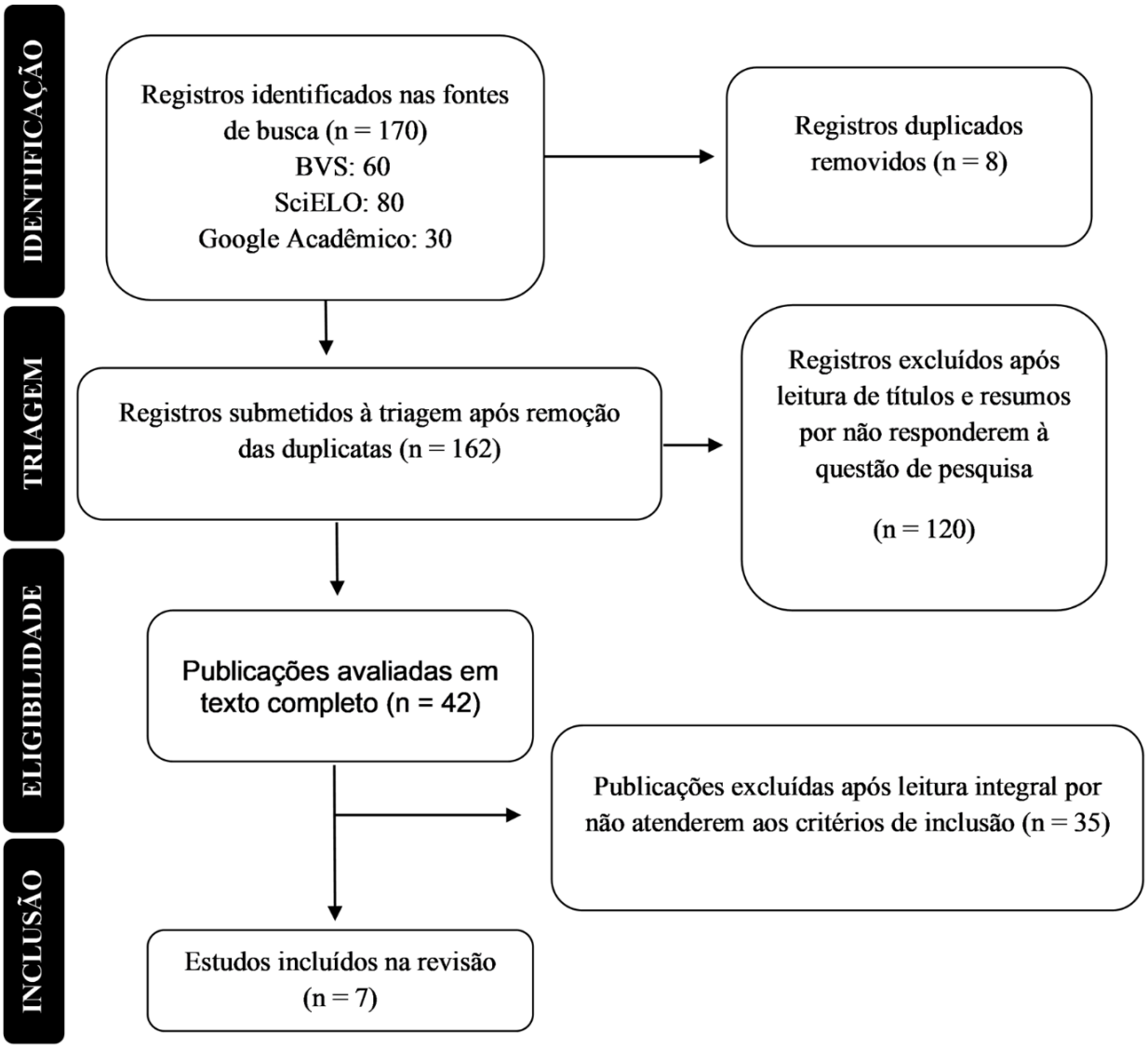
Foram consideradas produções científicas em português, publicadas entre 2021 e 2025, disponíveis na íntegra e referentes ao contexto brasileiro, que abordassem ações de enfermagem, barreiras

assistenciais ou estratégias relacionadas ao manejo da sífilis gestacional no pré-natal e na Atenção Primária à Saúde. O recorte temático contemplou também estudos sobre acesso ao pré-natal, participação do parceiro e condições estruturais, organizacionais e socioculturais dos serviços, por sua relação com a assistência. O conjunto analisado compreendeu artigos e um trabalho acadêmico com pesquisa empírica.

Foram excluídas publicações duplicadas, indisponíveis em texto completo, fora do período estabelecido ou sem relação com a questão norteadora. Também foram desconsiderados textos opinativos e resumos simples. Os estudos epidemiológicos e de avaliação dos serviços foram analisados como evidências sobre o contexto e as barreiras do cuidado, sem serem apresentados como avaliações diretas da efetividade de intervenções de enfermagem.

A Figura 1 apresenta o fluxograma referente ao processo de seleção dos estudos incluídos nesta revisão integrativa, elaborado a partir dos critérios de inclusão e exclusão.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

3.4. Extração e Síntese dos Dados

As informações dos estudos incluídos foram organizadas em um quadro de síntese contendo autor, ano, título, objetivo, método, principais resultados e tipo de estudo. A comparação desses elementos permitiu identificar convergências, diferenças e limitações das produções, em consonância com a organização da revisão integrativa (Dantas *et al.*, 2022).

A síntese foi narrativa, organizada em eixos sobre qualidade da assistência de enfermagem, acesso ao pré-natal, adesão ao tratamento, educação em saúde e fragilidades do cuidado. A apreciação crítica considerou os delineamentos, as fontes de dados

e os limites para interpretação dos achados. Não há registro da aplicação de instrumento padronizado de avaliação do risco de viés ou de classificação do nível de evidência, aspecto considerado entre as limitações da revisão (Dantas *et al.*, 2022).

4. RESULTADOS

Os sete estudos selecionados foram organizados de acordo com suas características metodológicas e com os achados relacionados às barreiras e estratégias no manejo da sífilis gestacional pela enfermagem. O Quadro 4 apresenta sua caracterização. Os resultados abordam ações e condições da assistência de enfermagem, acesso ao pré-natal e vulnerabilidades populacionais, adesão ao tratamento e participação do parceiro, além da educação em saúde. Os estudos de Campos *et al.* (2025), Coutinho *et al.* (2025) e Paula *et al.* (2022) contribuem para compreender o contexto epidemiológico e as condições dos serviços que interferem no cuidado, sem avaliar exclusivamente a atuação da enfermagem.

Quadro 4. Síntese dos estudos selecionados

Autor (Ano)	Título	Objetivo	Método	Principais resultados	Tipo estud
REIS *et al.* (2024)	Assistência pré-natal do enfermeiro às gestantes com sífilis: potenciali dades e	Analisar como ocorre a assistência pré-natal às gestantes com sífilis pelos	Pesquisa não experimen tal, transversal , correlacion al descritiva,	Entre 89 enfermeiro s, 29,2% não realizavam consultas pré-natais subsequen tes; foram	Quanti vo

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: https://revistatopicos.com.br/artigos/barreiras-e-estrategias-no-manejo-da-sifilis-gestacional-pela-enfermagem-na-atencao-primaria-a-saude-uma-revisao-integrativa?noblockage

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

4.1. Qualidade da Assistência de Enfermagem no Pré-Natal

Reis *et al.* (2024) investigaram a assistência pré-natal prestada por 89 enfermeiros da Atenção Primária à Saúde em uma regional de saúde de São Paulo. Todos realizavam o primeiro atendimento, mas 29,2% não realizavam consultas subsequentes. A testagem na primeira consulta foi relatada por 96,6%, e 82,0% realizavam o pré-natal do parceiro. O estudo identificou diferenças entre as condutas relatadas e os protocolos, especialmente no tratamento e no acompanhamento das gestantes.

As lacunas identificadas na prescrição, na administração da benzilpenicilina e no seguimento das gestantes reforçam a necessidade de qualificação e de acompanhamento das práticas assistenciais (Reis *et al.*, 2024).

Já Pereira *et al.* (2021) realizaram um estudo transversal, descritivo e exploratório em Unidades Básicas de Saúde de Aracaju, Sergipe, com 27 enfermeiros. Observou-se que 85,2% conheciam o manual do Ministério da Saúde para a consulta de pré-natal e 96,3% o utilizavam. Entretanto, 25,9% indicaram períodos inadequados para a solicitação de testes rápidos. A capacitação realizada há menos de um ano apresentou associação com respostas mais adequadas sobre os testes rápidos de HIV ($p = 0,001$) e sífilis ($p = 0,046$), a solicitação de testes não treponêmicos ($p = 0,003$) e os períodos de

testagem. Esses resultados evidenciam diferenças entre o conhecimento declarado e algumas condutas adotadas no pré-natal.

Paula *et al.* (2022) realizaram um estudo transversal de abrangência nacional com dados secundários do terceiro ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), incluindo 20.286 serviços das cinco regiões brasileiras. A prevalência de condições inadequadas para diagnóstico e/ou tratamento da sífilis foi de 47,7%. Os serviços do Centro-Oeste apresentaram maior chance de inadequação em comparação aos do Sul (OR = 1,87; IC95% 1,62–2,15), conforme a Tabela 2 do estudo. Os serviços localizados fora das capitais também apresentaram maior chance de inadequação (OR = 1,70; IC95% 1,53–1,88).

4.2. Acesso Ao Pré-Natal e Vulnerabilidades Populacionais

Campos *et al.* (2025) conduziram uma pesquisa transversal com dados secundários do DATASUS/SINAN referentes à população indígena do Tocantins e da Ilha do Bananal, no período de 2013 a 2023. Foram identificados 46 casos de sífilis gestacional e 62 de sífilis congênita no estado, enquanto na Ilha do Bananal foram registrados 9 e 5 casos, respectivamente. Considerando os nascidos vivos indígenas, a taxa de detecção de sífilis gestacional foi maior na Ilha do Bananal (15,544 por 1.000) do que no conjunto do estado (7,981 por 1.000). Para a sífilis congênita, as taxas foram de 8,636 e 10,756 por 1.000 nascidos vivos, respectivamente. Esses indicadores devem ser interpretados separadamente e não demonstram, isoladamente, as causas das diferenças no acesso e na continuidade do pré-natal.

Coutinho *et al.* (2025) realizaram um estudo transversal, descritivo e retrospectivo, com dados do SINAN em Porto Nacional (TO), entre 2021 e 2024, incluindo gestantes com diagnóstico de sífilis. Foram registrados 120 casos no período, com maior concentração em 2022 e 2023. A taxa média de prevalência foi de 31,03 casos por 1.000 nascidos vivos, com pico de 37,07/1.000, mantendo-se acima da média nacional. Predominaram gestantes de 20 a 39 anos, com presença de casos em adolescentes. Observou-se maior frequência entre mulheres pardas (95 casos) e com escolaridade entre ensino fundamental e médio. As formas clínicas primária e latente foram predominantes. Houve ampla utilização de testes treponêmicos e baixa realização e registro de testes não treponêmicos, evidenciando lacunas na testagem no pré-natal.

4.3. Adesão Ao Tratamento e Prevenção da Sífilis Congênita

Barbosa *et al.* (2023) realizaram um estudo transversal, observacional e descritivo, com abordagem quantitativa no Brasil, com dados do DATASUS/SINAN, no período de 2018 a 2021, incluindo casos de sífilis congênita. Foram notificados 82.194 casos no período, com maior concentração em 2018 (25.909 casos), seguido de 2019 (23.897), 2020 (21.493) e 2021 (10.895). Do total, 50.441 gestantes com sífilis realizaram pré-natal; entretanto, entre essas, 35.046 parceiros não receberam tratamento adequado, correspondendo a aproximadamente 69,5%. De forma geral, 41.646 parceiros não foram tratados, enquanto 16.290 receberam tratamento. Observou-se que a proporção de gestantes que realizaram pré-natal sem tratamento do parceiro foi quase o dobro em relação àquelas em que houve tratamento concomitante.

4.4. Educação em Saúde e Percepção das Gestantes/Puérperas

Ramos (2023) realizou um estudo transversal, quantitativo, em um hospital universitário do sul do Brasil (Hospital de Clínicas de Porto Alegre), entre outubro de 2022 e setembro de 2023, com amostra de 106 puérperas diagnosticadas com sífilis durante a gestação ou no parto. A média de idade foi de 26,3 anos (DP=5,1), com predominância de mulheres com parceiro (77,4%) e renda entre um e três salários mínimos (34,0%). As gestantes realizaram, em média, 8,95 consultas de pré-natal (DP=3,75), majoritariamente na atenção básica (74,5%) e iniciadas no primeiro trimestre (74,5%). No pré-natal, 95,3% receberam orientações sobre sífilis, sendo 84,9% sobre tratamento e 74,5% sobre transmissão. Entre os parceiros, 59,4% foram testados e apenas 34,0% realizaram tratamento adequado. Entre os recém-nascidos, 56,6% necessitaram internação hospitalar, com média de 10 dias, associada ao diagnóstico de sífilis congênita, e 55% das mães relataram não ter recebido orientação sobre a doença no neonato.

Entre as sete produções analisadas, Ramos (2023) corresponde a um trabalho de conclusão de curso de especialização, mantido por apresentar pesquisa empírica sobre orientações no pré-natal e participação do parceiro. Essa característica deve ser considerada na interpretação conjunta dos achados.

5. DISCUSSÃO

5.1. Qualidade da Assistência de Enfermagem no Pré-Natal

Reis *et al.* (2024) identificaram lacunas na continuidade do pré-natal, na prescrição e administração da benzilpenicilina e na aplicação dos protocolos. Os achados indicam a necessidade de qualificação

profissional, monitoramento das condutas e suporte institucional para que os protocolos sejam aplicados de forma consistente.

Essas medidas devem ser acompanhadas de condições de trabalho que sustentem o seguimento das gestantes e a organização das ações de enfermagem (Reis *et al.*, 2024).

Por se tratar de investigação transversal, os achados descrevem práticas assistenciais e não demonstram, isoladamente, que a capacitação cause melhores desfechos materno-infantis (Reis *et al.*, 2024).

Pereira *et al.* (2021) identificaram que, apesar do conhecimento declarado dos protocolos, persistem lacunas em sua aplicação. A associação entre capacitação recente e respostas mais adequadas reforça a relevância da educação permanente, mas não permite concluir que a formação isolada resolva as dificuldades assistenciais. Nesse contexto, a qualificação precisa ser articulada ao acompanhamento das práticas e à organização dos serviços, considerando as barreiras que interferem no cuidado pré-natal.

Paula *et al.* (2022) apontaram que 47,7% dos 20.286 serviços analisados apresentavam condições inadequadas para diagnóstico e/ou tratamento da sífilis em gestantes. A inclusão de serviços das cinco regiões brasileiras permitiu examinar diferenças territoriais nas condições de diagnóstico e tratamento. A maior concentração de serviços em municípios não capitais (91,3%), associada à maior chance de inadequação (OR=1,70), indica desigualdades na disponibilidade de recursos e infraestrutura.

As diferenças regionais observadas por Paula *et al.* (2022), com destaque para o Centro-Oeste (OR = 1,87) e para estados da região

Norte, como o Acre (OR = 9,80 em relação ao Amapá), indicam desigualdades nas condições de oferta de testes rápidos e benzilpenicilina. Os resultados reforçam a necessidade de planejar a distribuição de recursos, sem permitir atribuir essas diferenças exclusivamente a fatores geográficos ou logísticos.

Além disso, a avaliação das condições estruturais não corresponde a uma mensuração completa da qualidade da assistência. O uso de dados secundários restringe a análise às variáveis coletadas, sem abranger de forma suficiente a comunicação com as gestantes, a capacitação dos profissionais e a aplicação dos protocolos no cotidiano dos serviços (Paula *et al.*, 2022).

Por fim, a disponibilidade de testes rápidos e benzilpenicilina deve ser considerada um requisito para o diagnóstico e o tratamento oportunos. Os resultados estruturais precisam ser interpretados em conjunto com as práticas profissionais e a continuidade do acompanhamento, evitando reduzir a qualidade do cuidado à presença de insumos (Paula *et al.*, 2022; Reis *et al.*, 2024).

5.2. Acesso Ao Pré-Natal e Vulnerabilidades Populacionais

O estudo de Campos *et al.* (2025) identificou maior taxa de detecção de sífilis gestacional entre indígenas da Ilha do Bananal do que no conjunto da população indígena do Tocantins. Entretanto, essa relação não foi a mesma para a sífilis congênita, cuja taxa por nascidos vivos foi menor na Ilha. Dessa forma, os indicadores apontam necessidades de cuidado, mas não devem ser apresentados como aumento simultâneo das duas condições nem como prova de uma causa específica para os casos registrados.

As características territoriais, culturais e linguísticas discutidas por Campos *et al.* (2025) reforçam a importância de um pré-natal adequado às necessidades das populações indígenas. Contudo, o delineamento transversal e o uso de dados secundários limitam a análise das barreiras vivenciadas pelas gestantes e da relação entre essas barreiras e os desfechos. Assim, a interpretação deve considerar a possibilidade de subnotificação e evitar atribuir causalidade a fatores que não foram diretamente mensurados.

Conforme Coutinho *et al.* (2025), a frequência de sífilis gestacional em Porto Nacional e as lacunas no registro dos testes indicam a necessidade de qualificar o rastreamento e o seguimento clínico. A descrição de maior número de casos entre mulheres pardas e de determinadas faixas etárias e de escolaridade caracteriza o conjunto de notificações. Entretanto, sem comparação com a composição da população local e sem análise de fatores associados, esses dados não demonstram, isoladamente, maior risco ou desigualdade causal entre os grupos. O uso de dados secundários também exige considerar incompletude e inconsistências nos registros.

5.3. Adesão Ao Tratamento e Prevenção da Sífilis Congênita

Barbosa *et al.* (2023) mostraram que, embora 50.441 gestantes tenham realizado pré-natal, 69,5% dos parceiros registrados nesse grupo não receberam tratamento adequado. O resultado evidencia uma lacuna na continuidade do cuidado às parcerias sexuais e indica a necessidade de integrar orientação, testagem e tratamento oportuno ao acompanhamento da gestante.

Os dados não permitem atribuir a baixa adesão a uma causa única. A prevenção da reinfecção depende do cuidado às parcerias e da

continuidade do seguimento da gestante (Barbosa *et al.*, 2023).

O uso de dados secundários do DATASUS pode envolver subnotificação, incompletude e inconsistências nos registros, restringindo a análise dos motivos da não adesão. Assim, embora a participação do parceiro constitua um ponto relevante para a prática, fatores como desinformação, disponibilidade de medicamentos e organização dos serviços precisam ser investigados diretamente antes de serem apresentados como explicações dos resultados observados (Barbosa *et al.*, 2023).

5.4. Educação em Saúde e Percepção das Gestantes/Puérperas

Conforme Ramos (2023), o número de consultas e o início precoce do pré-natal coexistiram com baixa proporção de tratamento adequado dos parceiros. Essa constatação reforça que o acesso às consultas precisa ser acompanhado de ações para a continuidade do cuidado à gestante e às suas parcerias sexuais. Por se tratar de estudo transversal, os resultados não permitem estabelecer a direção das relações entre orientação, adesão e desfechos.

A elevada proporção de orientações relatadas pelas puérperas, apresentada por Ramos (2023), não permite avaliar, isoladamente, a compreensão das informações ou sua influência na adesão. A ocorrência de internações dos recém-nascidos reforça a relevância do acompanhamento, mas não pode ser atribuída apenas à qualidade das orientações recebidas. Dessa forma, a educação em saúde deve ser analisada em conjunto com as condições clínicas, o tratamento e a organização do cuidado.

A testagem e o tratamento dos parceiros constituem dimensões que precisam ser fortalecidas no pré-natal. Como limitações, destacam-

se o delineamento transversal e o uso de informações autorreferidas, sujeitos a viés de memória. Os achados de Ramos (2023) sustentam a necessidade de qualificar a comunicação e ampliar a participação do parceiro, sem demonstrar a efetividade isolada de uma estratégia educativa.

5.5. Desafios e Fragilidades na Assistência à Sífilis Gestacional

Pereira *et al.* (2021) e Reis *et al.* (2024) identificaram lacunas no seguimento do pré-natal, na prescrição e administração da benzilpenicilina e na aplicação dos protocolos. A convergência dos achados mostra que a existência de protocolos não garante sua execução uniforme e reforça a necessidade de qualificação, monitoramento e apoio institucional.

Barbosa *et al.* (2023) e Ramos (2023) convergem ao apontar lacunas no tratamento das parcerias sexuais, reforçando a necessidade de incluí-las no acompanhamento pré-natal. Entretanto, os resultados não permitem atribuir a baixa adesão a uma causa isolada ou concluir que uma estratégia específica resolva o problema em todos os contextos.

Campos *et al.* (2025) e Coutinho *et al.* (2025) descrevem contextos populacionais distintos, reforçando a necessidade de adequar o pré-natal às características locais. Seus resultados não permitem comparar diretamente os riscos entre todos os grupos. Paula *et al.* (2022), por sua vez, avaliam a disponibilidade de insumos, complementando a compreensão das condições estruturais necessárias à atuação da enfermagem.

A interpretação dos achados deve considerar o número reduzido de estudos, a predominância de delineamentos transversais, a inclusão

de um trabalho acadêmico e as limitações no registro das estratégias de busca. Além disso, a apreciação metodológica descritiva não permite atribuir uma classificação formal de risco de viés ao conjunto das produções. Assim, os resultados descrevem práticas, associações e condições de assistência, sem estabelecer relações causais nem demonstrar a efetividade das estratégias em todos os contextos da Atenção Primária à Saúde (Dantas *et al.*, 2022).

6. CONCLUSÃO

Conclui-se que o manejo da sífilis gestacional na Atenção Primária à Saúde exige atuação sistemática da enfermagem desde o rastreamento até o seguimento da gestante e de suas parcerias sexuais. As principais barreiras identificadas foram a descontinuidade do acompanhamento, a aplicação irregular dos protocolos, a insuficiência de insumos e as dificuldades de adesão ao tratamento.

Para enfrentar essas barreiras, destacam-se a qualificação permanente das equipes, a oferta regular de testes rápidos e benzilpenicilina, o diagnóstico e o tratamento oportunos, a educação em saúde e o acompanhamento das parcerias sexuais. A comunicação clara, o vínculo com a gestante e o monitoramento das condutas devem integrar as consultas de pré-natal e a organização do serviço.

Assim, a enfermagem ocupa posição central na prevenção da transmissão vertical e na continuidade do cuidado. A articulação entre assistência, vigilância epidemiológica, gestão dos serviços e equipe multiprofissional pode fortalecer o pré-natal e favorecer a

adesão ao tratamento, considerando as características territoriais e sociais de cada população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALTHAZAR, Júlia Udihara; CHAMON, Júlia Menezes Oliveira Rocha; SANTOS, Victória Sousa Martins dos; SAMPAIO, Julliane Messias Cordeiro. A função da enfermagem na atenção básica no combate à sífilis gestacional e congênita. **Revista Pró-UniverSUS,** v. 16, n. 3, p. 194-199, 2025. DOI: https://doi.org/10.21727/rpu.16i3.5156.

BARBOSA, Lorena Batista; LIMA, Juliana Martins de; PASSOS, Sandra Godoi de. Condução da sífilis pelo enfermeiro na atenção primária durante o pré-natal: uma revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação (REASE),** v. 10, n. 12, p. 1914-1927, 2024. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v10i12.17096.

BARBOSA, Pedro Eduardo Barros; LIMA, Heloisa Costa; DORNELAS, João Pedro Alves Portilho; SILVA FILHO, Valdoir dos Santos; CARTAXO, Higor Braga. A relação entre a realização de pré-natal e a adesão ao tratamento referente à sífilis congênita no período de 2018 a 2021. **Research, Society and Development,** v. 12, n. 14, e84121444614, 2023. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v12i14.44614.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf. Acesso em: 20 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim epidemiológico: sífilis 2025. Brasília, DF: Ministério da Saúde, out. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-da-sifilis.pdf. Acesso em: 9 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sífilis em gestantes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s. d.]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis/gestantes. Acesso em: 9 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Tratamento de gestantes evita transmissão de sífilis em 71% dos bebês. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 15 out. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/noticias/2024/outubro/tratamento-de-gestantes-evita-transmissao-de-sifilis-em-71-dos-bebes. Acesso em: 20 out. 2026.

CAMPOS, Rafaela Chaves; SANTOS, Maria Isabel Quaranta Lobão dos; RODRIGUES, Julia Beatrice Leite; OKOCHI, Regiane Cristina Neto. Sífilis gestacional e congênita como parâmetro de qualidade de pré-natal de indígenas na Ilha do Bananal - Tocantins: um estudo transversal. **Observatório de la Economía Latinoamericana,** v. 23, n. 1, e8628, 2025. DOI: https://doi.org/10.55905/oelv23n1-093.

CORRÊA, Aldalice Tocantins; MATA, Nely Dayse Santos da; CALANDRINI, Tatiana do Socorro dos Santos; PANTOJA, Vencelau Jackson da Conceição; MEDEIROS, Gilney Guerra de; MENEZES, Rubens Alex de Oliveira; NEMER, Camila Rodrigues Barbosa. Sífilis na gestação: relevância das informações para a educação em saúde de gestantes e seus parceiros. **Enfermagem em Foco,** v. 15, supl. 2, p.

S128-S135, 2024. DOI: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202416SUPL2.

COUTINHO, Thalline Ferreira; ANDRADE, Beatriz dos Santos; SOUZA, Genilcilene Brito da Conceição; VIEIRA, Bruna Mirelly Simões. Prevalência da sífilis em gestantes no município de Porto Nacional - Tocantins entre 2021 e 2024. **Revista Científica do Tocantins,** v. 5, n. 1, 2025. Disponível em: https://itpacporto.emnuvens.com.br/revista/article/view/222. Acesso em: 27 out. 2026.

DANTAS, Hallana Laisa de Lima; COSTA, Christefany Régia Braz; COSTA, Laís de Miranda Crispim; LÚCIO, Ingrid Martins Leite; COMASSETTO, Isabel. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Revista Recien,** São Paulo, v. 12, n. 37, p. 334–345, 2022. DOI: https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.334-345.

DIAS, Bruno de Oliveira; GRACIO, Andréa Lúcia Reis; PAIXÃO, Simone de Oliveira; LOUZADA, Barbara Christiane da Silva; TEODORO, Sheila de Assis Costa; CARVALHO, Silvia Regina. Educação em saúde na adesão ao tratamento da sífilis na gestação: desafio do enfermeiro na atenção primária. **Saúde Coletiva** (Barueri), v. 16, n. 103, p. 18762-18779, 2026. DOI: https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2025v16i103p18762-18779.

GOMES, Vitória Luciana Barbosa; ROCHA, Arthur Almeida Colares da; CRUZ, Cind Carolin dos Santos; SILVA, Maria Eduarda Freitas; LIMA, Maya Abdon d'Oliveira Eluan; GOMES, Águida Perdigão. Saúde da mulher na atenção básica: relato de experiência sobre a sífilis gestacional e a gravidez na adolescência. **Research, Society and**

Development, v. 12, n. 7, e13212742675, 2023. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v12i7.42675.

LAZARI, Amanda Caroline; SAADY, Amanda da Silva; LIMA, Isabelly Bruna Freitas; SOUZA, Islay Fernandes; SENA, Laura Maria Rodrigues; LINS, Patrícia Moraes do Nascimento; SOUZA, Wellen Carolyne Vitório de Morais; LIMA, Nathalia Silva. Sífilis gestacional e congênita: a atuação do enfermeiro na prevenção e tratamento na UBS. **Revista Estácio Unimeta - Amazônia Ocidental,** v. 1, n. 1, 2024. Disponível em: https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/revista-unimeta/article/view/3181. Acesso em: 27 out. 2026.

MENDES JÚNIOR, Abraão Albino; NUNES, Kassia Camila Santos; BARBOSA, Cintia Maria de Lima; SERRA, Bruno Leonardo de Souza; BRITO, Ana Caroline Almeida; GALVÃO, Ana Patrícia Fonseca Coelho; SANTOS, Nailde Melo. Práticas de enfermeiros no combate à sífilis na gestação na atenção primária: uma revisão integrativa. **Amazônia: Science & Health,** v. 13, n. 1, 2025. Disponível em: https://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/5311/2444. Acesso em: 27 out. 2026.

NASCIMENTO, David Ederson Moreira do; FERREIRA, Maria do Socorro de Sousa; LUNA NETO, Raimundo Tavares de; FACCIO, Patrícia Fernanda; SANTOS, Alisson Vinicius dos; SPACOV, Isabel Cristina Guerra; FERREIRA, José Davi Pequeno; LIMA, Raiani Stefany dos Santos Silva. Os riscos da detecção tardia de sífilis gestacional na perspectiva da enfermagem. **Enfermagem em Foco,** Brasília, DF, v. 15, supl. 2, p. S65-S71, 2024. DOI: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202408SUPL2.

OLIVEIRA, Ana Maria da Costa; LIMA, João Victor de Sousa; OLIVEIRA, Alessandra Beltrami; ARAUJO FILHO, Augusto Cezar Antunes de. Ações desenvolvidas por enfermeiras para a prevenção da sífilis gestacional e congênita na atenção primária. **Revista de Atenção à Saúde,** v. 22, n. 1, e20249160, 2024. DOI: https://doi.org/10.13037/ras.vol22.e20249160.

PAULA, Mariane Andreza de; SIMÕES, Luana Andrade; MENDES, Jullye Campos; VIEIRA, Ed Wilson; MATOZINHOS, Fernanda Penido; SILVA, Tércia Moreira Ribeiro da. Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. Ciência & **Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 3331-3340, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.05022022.

PEREIRA, Jeferson Silva; ANJOS, Geice Carla Alves; ANDRADE, Ana Fátima Souza Melo de; PASSOS, Taciana Silveira. Atuação de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção e controle do HIV e sífilis durante o pré-natal. Revista de **Saúde Coletiva** da UEFS, v. 11, n. 1, e5944, 2021. DOI: https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v11i1.5944.

RAMOS, Daniele Pereira; GOMES, Ana Ester dos Santos; QUERIDO, Gislene Pereira Rodrigues; MARCELINO, Thayná Eduarda; LOPES, Sara Janai Corado; PEREIRA, Daiane Aparecida Ribeiro Sarmento; ANDRADE, Ana Paula Bandeira Matos de Serpa; GOMES, Debora dos Santos. O protagonismo da enfermagem na educação em saúde para o combate à sífilis no norte do Brasil. **Caderno Pedagógico,** v. 22, n. 6, e15628, 2025. DOI: https://doi.org/10.54033/cadpedv22n6-187.

RAMOS, Gabriely Westphal. Potencialidades e fragilidades à proteção à saúde: compreensão de puérperas sobre sífilis a partir de

orientações no pré-natal. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2023. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/handle/10183/271296. Acesso em: 7 mar. 2026.

REIS, Eluana Maria Cristófaro; MENDES, Sandra Soares; CALHEIROS, Christianne Alves Pereira; SILVA, Simone Albino da; SILVEIRA, Cristiane Aparecida; FREITAS, Patrícia Scotini. Assistência pré-natal do enfermeiro às gestantes com sífilis: potencialidades e desafios para prevenção da sífilis congênita. **Revista Eletrônica de Enfermagem,** v. 26, e77062, 2024. DOI: https://doi.org/10.5216/ree.v26.77062.

SANTOS, Ana Alice Alves dos; ARAÚJO, Francisca Aryane Gomes de; GUIMARÃES, Tatiana Maria Melo. Qualidade da assistência pré-natal associada à incidência de sífilis congênita: revisão integrativa. **Research, Society and Development,** v. 11, n. 14, e541111436854, 2022. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36854.

SANTOS, Dangilla Ribeiro dos; SHIBATA, Larissa Yoshie; MORAES, Lucas Paes Barreto; OLIVEIRA, Suzana Gomes de; SANTOS, Maria Eduarda da Silva; VIANA, Leonardo Rodrigues; CORRÊA, Louise Araújo; BARROS, Larissa Cristina Machado de. Sífilis congênita: importância do diagnóstico precoce para a prevenção na Atenção Primária. **Revista Eletrônica Acervo Saúde,** v. 23, n. 12, e14228, 2023. DOI: https://doi.org/10.25248/reas.e14228.2023.

SANTOS, Fernando da Silva; SOUZA, Erlane de Maria Araújo; CARVALHO, Lorena Rocha Batista; RODRIGUES, Bruna Altino; ARAUJO, Luis da Costa; CARVALHO, Tamires dos Santos; BORGES, Silvana Vitória Cavalcante; OLIVEIRA, Valéria Vanessa Lino de.

Assistência de enfermagem no tratamento da sífilis em gestantes: revisão integrativa. **Revista Contemporânea,** v. 4, n. 6, e4514, 2024. DOI: https://doi.org/10.56083/RCV4N6-152.

SILVA, Géssica Barbosa da; MEDEIROS, Renata Lívia Silva Fônseca Moreira de; SOUSA, Anne Caroline de; OLIVEIRA, Helen Luiza Gomes de; BEZERRA, Yuri Charllub Pereira. Sífilis gestacional: cuidados de enfermagem na atenção primária à saúde. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação (REASE),** São Paulo, v. 10, n. 11, p. 3454-3465, 2024. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v10i11.16692.

SILVA, Kayth Dayane Vieira da; DIULINO, Maria Tatyane do Nascimento; MACIEL, Milena Andrade; ALBUQUERQUE, Ewerton Douglas Soares de; CASIMIRO, Maria Raquel Antunes de; QUENTAL, Ocilma Barros de. Atuação da enfermagem na sífilis gestacional na atenção primária à saúde. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação (REASE),** v. 11, n. 11, 2025. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v11i11.21992.

SILVA, Valéria Stéfane; MOTA, Mariana de Oliveira Andrade; SILVA, Neidiane Aparecida; ANDRADE, Cláudia Maria de Oliveira. Sífilis: manifestações clínicas e orais. **Research, Society and Development,** v. 11, n. 14, e489111436797, 2022. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36797.

TEIXEIRA, Jonatas Gomes; PASSOS, Sandra Godoi de. O papel do enfermeiro durante o pré-natal na orientação à gestante com sífilis. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos,** São Paulo, v. 5, n. 10, p. 135-146, 2022. DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.6726627.

VELOSO, Luciano; PINHEIRO, Ícaro Soares de Carvalho; ALVES, Vyrna Rebeca de Carvalho. Assistência de enfermagem à gestante com sífilis na atenção básica. **Revista Piauiense de Enfermagem,** v. 1, n. 2, 2025. Disponível em: https://revistaenfermagem.uespi.br/index.php/revistaenfermagem/article/view/39.

---

[1] Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Raimundo Marinho - FRM, Maceió - AL. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[2] Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Raimundo Marinho - FRM, Maceió - AL. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[3] Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Raimundo Marinho - FRM, Maceió - AL. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[4] Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Raimundo Marinho - FRM, Maceió - AL. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.