REVISTA SAÚDE DOS VALES

ISSN: 2674-8584 V.06 – N.01 – 2025
DOI: 10.61164/rsv.v6i1.3772

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE SÍFILIS CONGÊNITA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

NURSING CARE IN THE PREVENTION OF CONGENITAL SYPHILIS: A LITERATURE REVIEW

Keysse Passos Soares Viana
Graduanda em Enfermagem da Faculdade AlfaUnipac de Teófilo Otoni/MG, Brasil
E-mail: Vkeysse@gmail.com

Mileny Amaral Affá
Graduanda em Enfermagem da Faculdade AlfaUnipac de Teófilo Otoni/MG, Brasil
E-mail: amaralmileny@gmail.com

Mirele Luiz de Jesus
Graduanda em Enfermagem da Faculdade AlfaUnipac de Teófilo Otoni/MG, Brasil
E-mail: mireleluiz17@gmail.com

Allyne Aparecida Dias da Silva Castro
Doutoranda, Mestra, Especialista, Enfermeira, Orientadora, Professora na Faculdade AlfaUnipac -TeófiloOtoni/MG,
E-mail: professoraallynedias@gmail.com

Recebido: 01/04/2025 – Aceito: 02/05/2025

RESUMO

A sífilis congênita prossegue sendo um transtorno de saúde pública global, sendo uma doença de notificação compulsória no Brasil. Entre 2015 e 2019, foram registrados 112.802 casos, notabilizando a persistência da transmissão vertical. Este artigo objetiva analisar os principais fatores de risco relacionados à sífilis congênita e à atuação da enfermagem na prevenção e no controle da doença. O estudo se baseou em uma revisão bibliográfica no período de 07 de outubro de 2024 a 25 de março de 2025. , fundamentada em artigos científicos e dados epidemiológicos de órgãos oficiais. Os resultados indicam que fatores como baixo nível socioeconômico, início tardio do pré-natal, falha no tratamento do parceiro sexual e baixa escolaridade contribuem significativamente para a transmissão da sífilis para o feto. Nesse cenário, a intervenção dos enfermeiros é de suma importância no controle do avanço da doença, visto que esses profissionais têm um maior vínculo com a comunidade e realizam, de forma mais eficaz e ágil, a identificação dos fatores de risco gestacionais, com a finalidade de minimizar ao máximo as complicações na saúde da gestante e do feto, especialmente naquelas que são portadoras da sífilis. Conclui-se que estratégias como ampliação do acesso ao prénatal, educação em saúde e abordagem

multidisciplinar são essenciais para a redução da incidência da sífilis congênita e suas complicações.

Palavras - Chave: Sífilis Congênita; Enfermagem; Pré-natal; Prevenção; Gestação.

ABSTRACT

Congenital syphilis remains a global public health issue and is a notifiable disease in Brazil.
Between 2015 and 2019, 112,802 cases were reported, highlighting the persistence of vertical transmission. This article aims to analyze the main risk factors related to congenital syphilis and the role of nursing in its prevention and control. The study was based on a bibliographic review from October 07, 2024 to March 25, 2025, supported by scientific articles and epidemiological data from official agencies. The results indicate that factors such as low socioeconomic status, late initiation of prenatal care, failure in the treatment of the sexual partner, and low educational level significantly contribute to the transmission of syphilis to the fetus. In this scenario, the intervention of nurses is of utmost importance in controlling the spread of the disease, as these professionals have a stronger connection with the community and more effectively and promptly identify gestational risk factors to minimize health complications for both the pregnant woman and the fetus, especially in those affected by syphilis. It is concluded that strategies such as expanding access to prenatal care, health education, and a multidisciplinary approach are essential for reducing the incidence of congenital syphilis and its complications.

Keywords: Congenital Syphilis; Nursing; Prenatal Care; Prevention; Pregnancy.

1 INTRODUÇÃO

Entre 1999 e 30 de junho de 2024, os dados sobre sífilis congênita no Brasil indicam que houve o registro de 344.978 casos em crianças menores de um ano. A taxa de incidência, que vinha apresentando crescimento contínuo, se estabilizou nos últimos três anos, alcançando 9,9 casos por 1.000 nascimentos vivos em 2023. No período de 1998 a 2023, foram registrados 3.554 óbitos por sífilis congênita em menores de um ano, e o índice de mortalidade infantil específica por essa condição foi de 7,7 óbitos por 100.000 nascimentos vivos em 2023 (Brasil, 2024). Embora seja uma doença que já possui métodos de evitar o contágio, de diagnóstico e de tratamento fácil, os números de casos continuam a crescer no país (Bontempo *et al.,* 2021).

A sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* de uma gestante infectada que não foi adequadamente tratada ou não recebeu tratamento para a sífilis durante a gestação, afetando o conceito por via transplacentária (Brasil, 2005).

Os fatores de risco para a sífilis congênita são semelhantes em países desenvolvidos e subdesenvolvidos, destacando-se o baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, promiscuidade sexual, não tratamento do parceiro e, principalmente, a falta de assistência prénatal. O início tardio do pré-natal e do tratamento também reduz as chances de controle da doença (Bontempo *et al.,* 2021).

Sendo assim, as ações mais adequadas para a contenção da doença são a garantia uma assistência apropriada, completa, ampla e de qualidade, para que desta forma possa-se fazer o diagnóstico precoce e o tratamento no menor tempo possível (Melz *et al.,* 2022).

Segundo Grubba *et al.,* (2017) intervenções como campanhas educativas, diagnósticas e terapêuticas realizadas em eventos como torneios esportivos, escolas, universidades, unidades de saúde e eventos públicos, utilizando unidades móveis de saúde, poderia resultar em uma política de prevenção, tratamento e profilaxia. Isso beneficiaria toda a população, não apenas os grupos de risco, e contribuiria para a redução dos índices da doença, suas complicações e os custos municipais. Além do acompanhamento no pré-natal, o profissional da enfermagem acompanha o processo de diagnóstico e tratamento da sífilis congênita e faz também o acompanhamento do pós-parto da gestante e de seu puerpério (Melz *et al.,* 2022).

Tendo em vista isto, o objetivo desse estudo é enfatizar a importância do diagnóstico da sífilis ainda no período gestacional e, da assistência de Enfermagem, como forma de prevenção à sífilis congênita, descrevendo as características gerais da doença, a forma de diagnostica-la no período de gestação da mulher, o tratamento da doença e o papel do enfermeiro neste contexto.

1.1 OBJETIVOS

O artigo tem como finalidade discorrer sobre a importância do diagnóstico precoce da sífilis na gestação e na intervenção da enfermagem na prevenção da sífilis congênita. Para essa finalidade, foram estabelecidos os seguintes objetivos:

Objetivo geral: ressaltar a importância do diagnóstico da sífilis ainda no período gestacional e na assistência de enfermagem como forma de prevenção da sífilis congênita.

Objetivos específicos:

- Descrever as características gerais da sífilis congênita;
- Expor os métodos de diagnóstico da sífilis na gestação;
- Elucidar o tratamento da sífilis em gestantes e a importância do tratamento do parceiro;
- Destacar o papel do enfermeiro na prevenção do diagnóstico e tratamento da sífilis congênita.

1.2 METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar evidências acerca da assistência de enfermagem à sífilis congênita, visando contribuir para a melhoria das práticas clínicas e a qualificação do cuidado. A revisão integrativa foi escolhida por permitir a inclusão de estudos com diferentes abordagens metodológicas, proporcionando uma compreensão ampla do fenômeno estudado.

A busca foi realizada em bases de dados eletrônicas, incluindo SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe

em Ciências da Saúde) e BDENF (Base de Dados de Enfermagem), além de consultas a manuais, protocolos e diretrizes do Ministério da Saúde. Os descritores utilizados foram "sífilis congênita", "assistência de enfermagem", "cuidado neonatal" e "saúde pública", combinados com operadores booleanos AND e OR.

Os critérios de inclusão foram: publicações disponíveis em português, publicadas entre 2005 e 2025, com acesso ao texto completo e que abordassem direta ou indiretamente a assistência de enfermagem na sífilis congênita. Foram excluídos artigos duplicados, publicações em outros idiomas, estudos que não abordassem o tema principal e documentos incompletos.

A coleta de dados foi realizada entre 07 de outubro de 2024 e 25 de março de 2025. A seleção dos estudos seguiu três etapas: leitura do título e resumo, leitura integral dos textos selecionados e avaliação crítica dos achados. Os dados foram extraídos de acordo com um instrumento pré-elaborado, contemplando informações como autor, ano de publicação, objetivo, metodologia, principais achados e conclusões.

A análise dos dados ocorreu de forma exploratória e interpretativa, identificando convergências e divergências entre os estudos, bem como lacunas de conhecimento. Os resultados foram organizados em categorias temáticas, permitindo a discussão crítica e a síntese do conhecimento produzido sobre a assistência de enfermagem à sífilis congênita.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Impactos Clínicos e Epidemiológicos na saúde materno-infantil

De acordo Silvia *et al.,*(2023) a Sífilis é conhecida desde o século XV e é uma doença de evolução crônica de impacto significativo para a sociedade. Sua bactéria causadora, a *Treponema Pallidum* é altamente contagiosa, sendo que sua principal forma de contágio é a sexual, por transfusão sanguínea e a forma vertical, conhecida

como congênita. A forma congênita, transmissão de mãe para feto pode ocorrer em qualquer etapa da gestação, se o tratamento não ocorrer ou ocorrer de forma incorreta.

> A sífilis congênita é considerada uma doença de amplo espectro, pois pode se manifestar de formas diversas, com uma gama de apresentações clínicas que variam desde assintomáticas ou oligossintomáticas até as mais graves, como quadros sépticos, comprometimento multi-orgânico e, em casos extremos, óbitos fetais e neonatais. As manifestações clínicas podem ser inicialmente sutis, dificultando o diagnóstico precoce, mas podem evoluir para formas mais agressivas com complicações graves, como danos cerebrais, surdez e malformações ósseas. A falta de tratamento adequado ou diagnóstico tardio aumenta significativamente o risco de morte precoce e sequelas permanentes, evidenciando a importância da detecção precoce e do tratamento durante a gestação (Domingues *et al.,* 2021).

A transmissão vertical do Treponema pallidum depende do estágio da sífilis materna e do tempo de exposição fetal, afetando o risco de infecção e complicações. A taxa de transmissão é de 70% a 100% nas fases primária e secundária, caindo para cerca de 30% nas fases latente e terciária. Também pode ocorrer no parto, se houver lesões genitais, e no aleitamento, caso existam lesões sifilíticas nas mamas (Brasil, 2005).

Diante da necessidade de aprimorar a assistência à saúde materno-infantil e ampliar o acesso ao diagnóstico precoce de Infecções Sexualmente Transmissíveis, foi implementado no Brasil a Rede Cegonha. Essa iniciativa do governo federal busca proporcionar às mulheres e crianças um atendimento de excelência e humanizado em todas as fases, desde o acompanhamento pré-natal até o pós-parto, além do cuidado com a saúde infantil nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (Machado *et al.,* 2018). A sífilis congênita se divide em duas, a precoce que surge até o segundo ano de vida e a sífilis tardia, quando os sintomas são observados a partir do segundo ano de vida (Domingues *et al.,* 2021).

2.2 Sífilis congênita precoce

De acordo com Oliveira *et al.,* (2023), cerca de 70% dos casos de sífilis congênita precoce são assintomáticos, entranto, os recém-nascidos podem apresentar uma variedade de sintomas, como prematuridade, baixo peso, hepatomegalia, esplenomegalia, lesões cutâneas (como pênfigo sifilítico e condiloma plano), além de problemas ósseos, respiratórios, neurológicos e hematológicos, como meningite, convulsões, icterícia, trombocitopenia e leucocitose, entre outros.

Para Feitosa *et al.,* (2016), a avaliação de um recém-nascido (RN) com suspeita de sífilis congênita inclui Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) no sangue periférico, radiografia de ossos longos, análise de líquor cefalorraquidiano (LCR) e hemograma. O VDRL positivo com altos títulos de anticorpos de Imunoglobulina G (IgG) sugere infecção ativa. A radiografia pode mostrar lesões ósseas características, enquanto alterações no LCR indicam neurossífilis. O hemograma pode revelar sinais de infecção, como hemólise e alterações nas plaquetas e leucócitos. É importante considerar que a sorologia negativa no RN não exclui a infecção, especialmente em prematuros extremos, que podem não produzir anticorpos próprios. Técnicas mais avançadas, como a Proteína C Reativa (PCR), podem ser úteis, mas sua disponibilidade é limitada.

O tratamento de RN com suspeita ou diagnóstico de sífilis congênita é baseado no uso de benzilpenicilinas (penicilina cristalina, penicilina G procaína ou penicilina G benzatina). A posologia varia conforme o tratamento adequado da mãe e os sintomas ou resultados dos exames do RN (Bigoto *et al.,* 2024).

De acordo com as diretrizes de tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) (2021), em casos confirmados ou altamente prováveis de sífilis congênita tardia, recomenda-se o uso de penicilina G cristalina aquosa (50.000 unidades/kg IV a cada 12 horas por 7 dias, seguida de 8 horas até completar 10 dias) ou penicilina G procaína (50.000 unidades/kg IM, uma vez ao dia por 10 dias). Se houver perda de ≥1 dia de tratamento, todo o ciclo deve ser repetido (Tesini *et al.,* 2022).

2.3 Sífilis congênita tardia

> A sífilis congênita tardia, citado por (Domingues *et al.,* (2021), é caracterizada pela inflamação cicatricial ou persistente da infecção precoce, com formação de gomas sifilíticas em diversos tecidos, afetando cerca de 40% das crianças não tratadas nos primeiros meses de vida. Muitas manifestações podem ser prevenidas com tratamento adequado da mãe ou da criança nos primeiros três meses, mas condições como ceratite intersticial, articulações de Clutton e surdez neurossensorial podem persistir e piorar, mesmo com o tratamento. É essencial monitorar a possibilidade de que os sintomas sejam decorrentes de abuso sexual

A sífilis congênita tardia costuma se manifestar após os dois primeiros anos de vida, com lesões como úlcera gomosa, afetando nariz, septo e palato duro. A neurossífilis pode ser assintomática, mas pode levar a paresia juvenil e tabes dorsalis. Também pode ocorrer atrofia óptica, com risco de cegueira, e ceratite intersticial, uma lesão ocular comum (Tesini *et al.,* 2022).

As lesões irreversíveis da sífilis congênita tardia incluem fronte olímpica, palato em ogiva, rágades periorais, tíbia em sabre, dentes de Hutchinson, molares em forma de amora, ceratite, surdez e retardo mental, sendo recomendado o exame do líquor em todos os recémnascidos que atendam à definição de caso. O tratamento indicado pelo CDC para essas crianças é a penicilina G cristalina aquosa (50.000 unidades/kg IV, a cada 4 a 6 horas, por 10 dias), seguida de uma dose de penicilina G benzatina (50.000 unidades/kg IM). Em casos assintomáticos com avaliação clínica negativa, pode-se optar por penicilina G benzatina (50.000 unidades/kg IM, uma vez por semana, por 3 doses) (Avelleira *et al.,* 2006; Tesini *et al.,* 2022).

2.4 Atuação da enfermagem na Sífilis congênita

O enfermeiro tem um papel fundamental no cuidado às gestantes, abrangendo a gestação, o parto e o pós-parto. Segundo a Lei nº 7.498/86, ele é responsável por orientar sobre saúde, realizar acompanhamentos clínicos, identificar complicações e oferecer cuidados no parto. Além disso, atua na educação sobre amamentação e

cuidados com o recém-nascido, garantindo a saúde da gestante e a segurança da mãe e do bebê junto com a equipe multidisciplinar (Brasil, 1987; Brasil, 2021).

> O pré-natal envolve tanto acompanhamento clínico quanto orientações educativas, visando uma gestação segura e saudável. A detecção precoce da gravidez, idealmente no primeiro trimestre, e a realização de pelo menos seis consultas são essenciais para identificar e tratar possíveis complicações. Nesse contexto, a atuação qualificada do enfermeiro no pré-natal e no parto desempenha um papel crucial na redução da transmissão da sífilis, garantindo um cuidado integral e de qualidade à gestante (Silva *et al.,* 2023).

> A atuação da enfermagem é essencial para orientar a paciente sobre a doença, suas implicações e a necessidade de seguir corretamente o tratamento. Além disso, o profissional acompanha a saúde materno-fetal por meio de consultas periódicas, exames e oferece suporte emocional após o diagnóstico, promovendo um cuidado integral e humanizado (Leite *et al.,* 2016).

Dessa forma, os enfermeiros devem orientar as gestantes sobre a importância da realização das consultas de pré-natal mensalmente, além de promover o acesso a um pré-natal qualificado, individualizado e humanizado (Valério *et al.,* 2023).

Além da assistência à mulher, é necessário que o enfermeiro realize a notificação dos casos de sífilis congênita e sífilis gestacional, pois são agravos de notificação compulsória, para que medidas de saúde pública sejam tomadas para a prevenção e promoção de saúde dessas mulheres. A omissão dessa notificação constitui uma infração à legislação sanitária (Lafetá *et al.,* 2016).

É durante os procedimentos de pré-natal que o enfermeiro consegue identificar à sífilis na gestante por meio da triagem sorológica, e minimizando os riscos para a gestante e para o feto (Melo *et al.,* 2023). As gestantes devem ser testadas para sífilis por no mínimo três vezes, sendo a primeira vez na primeira consulta pré-natal e a segunda vez no início do terceiro trimestre e a terceira vez na admissão para o parto (Domingues *et al.,* 2021).

Pollo *et al.,* (2020) complementa que a função do enfermeiro vai além da consulta de enfermagem, incluindo ações como escuta acolhimento, rastreamento e controle de casos em campanhas e programas de saúde. Além disso, o enfermeiro

deve promover a educação em saúde para garantir a adesão ao tratamento, incluindo o uso de medicamentos. A assistência prestada deve ser organizada de acordo com as necessidades do usuário, permitindo ao profissional promover a compreensão do tratamento conforme a realidade social do paciente

Segundo Melo *et al.,* (2023) o diagnóstico precoce da infecção é primordial, visto que quanto mais cedo se iniciar o tratamento, maiores serão as chances de se obter um tratamento eficaz para a mulher gestante e para o pleno desenvolvimento do feto. Neste contexto, o enfermeiro deve fornecer explicações coesas acerca da doença, assim como seus sintomas, implicações que podem afetar a gestante, o feto e posteriormente o bebê já nascido, além de fornecer informações claras sobre as medidas de prevenção e transmissão vertical da sífilis, a exemplo o uso de preservativo ou a abstinência sexual.

Segundo Sales *et al.,* (2022), após a identificação do diagnóstico positivo para sífilis, o

enfermeiro deve assumir um papel acolhedor, incentivando a adesão ao tratamento e promovendo a conscientização sobre as mudanças necessárias para reduzir os riscos ao bebê. É essencial que o profissional ofereça orientações claras sobre os perigos da doença e a importância do acompanhamento contínuo durante a gestação, assegurando a saúde materna e fetal.

De acordo com Nesi *et al.,* (2020), o acompanhamento da gestante com sífilis deve incluir a avaliação do estado de saúde e a adesão ao tratamento, tanto da paciente quanto de seu parceiro, cuja participação no pré-natal é fundamental para prevenir a transmissão vertical. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde desempenha um papel crucial, embora enfrente desafios éticos relacionados à confidencialidade, relações extraconjugais e identidade, exigindo maior empenho dos profissionais e gestores para envolver os parceiros nas estratégias de prevenção.

> É fundamental que a equipe e o serviço estejam preparados para compreender a subjetividade dos usuários, a fim de desenvolver uma abordagem mais eficaz de aconselhamento sobre os riscos, além de estimular mudanças nos valores e práticas. Com uma equipe bem-preparada, é possível orientar de forma mais eficiente os pais e parceiros sexuais das gestantes com sífilis, envolvendo-os no cuidado do binômio gestante-feto e prevenindo possíveis complicações (Laurentino *et al.,* 2024).

REVISTA
SAÚDE DOS VALES

A prática da Enfermagem nas consultas de saúde exige um cuidado sistemático e fundamentado, que visa garantir a qualidade do atendimento prestado aos pacientes. Nesse contexto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) desempenha um papel crucial, pois organiza o processo de cuidado de forma estruturada e eficiente. De acordo com a Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a implantação da SAE é obrigatória em todas as unidades de saúde que oferecem serviços de enfermagem, garantindo que a assistência prestada seja planejada, executada e avaliada de maneira contínua e personalizada, conforme as necessidades de cada paciente (Barreto *et al.,* 2020).

A SAE organiza o pensamento clínico, enquanto o Processo de Enfermagem (PE) permite o registro metodológico da consulta. O PE é uma ferramenta metodológica que organiza a realização da consulta de enfermagem e sua devida documentação (Errico *et al.,* 2017). O método é organizado em cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação, que ajudam a fortalecer o julgamento e a tomada de decisão clínica assistencial do profissional de enfermagem (Rodrigues *et al.,* 2024).

Lima *et al*. (2021) destacam a importância de sistematizar o cuidado às gestantes de alto risco, identificando necessidades básicas afetadas e os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes, com base nas taxonomias da NANDA(North American Nursing Diagnosis Association), e da Nursing Interventions Classification NIC e (Nursing Outcomes Classification) NOC, focando nos diagnósticos, resultados e intervenções mais relevantes para a gestação de alto risco.

> O teste rápido é uma estratégia essencial no pré-natal, permitindo a detecção precoce da sífilis e o tratamento imediato, o que reduz a transmissão vertical. Após a confirmação do diagnóstico, a primeira dose de penicilina benzatina é administrada, seguida de exames laboratoriais e tratamento dos parceiros. A educação em saúde é fundamental para incentivar a adesão ao tratamento e quebrar a cadeia de transmissão (Silva *et al.,* 2023).

O teste VDRL, um teste não treponêmico segundo Domingues *et al.,* (2021), é uma das opções para o diagnóstico de sífilis e é amplamente disponibilizado pela rede

pública de saúde. As gestantes devem ser testadas para sífilis, preferencialmente com o VDRL, no mínimo, na primeira consulta de pré-natal, no início do terceiro trimestre e no momento da internação para o parto. Também devem ser testadas as mulheres que apresentarem perdas fetais precoces e tardias ou aquelas submetidas a situações de exposição a risco ou violência sexual.

Além disso, os testes não treponêmicos quantitativos são importantes para o seguimento do tratamento da sífilis, garantindo a monitorização adequada da condição. A realização desses testes contribui para o diagnóstico precoce e o controle da sífilis durante a gestação, prevenindo a transmissão vertical da doença (Brasil, 2022).

A atuação do enfermeiro no pré-natal vai além da solicitação e interpretação de exames para sífilis ou do acompanhamento do tratamento. É fundamental que ele também exerça seu papel educativo, orientando a gestante sobre os riscos da doença tanto para ela quanto para o bebê, garantindo um cuidado mais abrangente e preventivo (Lima *et al.,* 2022).

Portanto, é essencial desenvolver estratégias eficazes para abordar tanto a gestante quanto o parceiro sexual com sífilis. Isso inclui um acolhimento adequado, o estabelecimento de um vínculo de confiança, ações educativas sobre saúde, e a consideração do contexto sociocultural do usuário, a fim de proporcionar um cuidado mais sensível e eficaz (Vasconcelos *et al.,* 2017).

2.5 Protocolo de Testagem e Diagnóstico Durante o Pré-Natal

Junior *et al.,* (2024), reafirmam a importância do Ministério da Saúde, que orienta m que o teste para sífilis gestacional seja realizado na primeira consulta de pré-natal, utilizando o teste rápido treponêmico fornecido pelo governo. O exame deve ser repetido no início do terceiro trimestre, por volta da 28ª semana, no momento do parto, em casos de aborto, exposição a risco ou violência sexual. Esse protocolo visa garantir o diagnóstico precoce e o tratamento adequado.

A detecção precoce da sífilis materna, durante a assistência ao pré-natal, é um momento crucial para o diagnóstico e tratamento imediato tanto da gestante quanto

de seu parceiro. Essa abordagem visa prevenir a infecção transplacentária, reduzindo o risco de óbitos intrauterinos, abortos, natimortalidade, prematuridade e malformações congênitas no feto (Gonçalves *et al.,* 2022).

Em um primeiro momento, é realizada a sorologia da gestante, são duas as estratégicas para triagem diagnóstica, a depender da sequência dos testes sorológicos que pode ser empregada, sendo um diagnóstico bifásico: a triagem seguida da confirmação (Duarte *et al.,* 2024). O diagnóstico de sífilis requer a análise conjunta de dados clínicos, resultados de testes laboratoriais, histórico de infecções anteriores e investigação de exposição recente. Essa abordagem completa é essencial para uma avaliação diagnóstica precisa e para determinar o tratamento adequado (Brasil, 2022).

De acordo com a sensibilidade dos testes, a investigação inicial deve ser feita com o teste treponêmico (TT) ou fluxo invertido, complementando com testes rápidos. Se o resultado for negativo, a sífilis deve ser descartada naquele momento da gestação, sendo necessário repetir os testes na 28ª semana e no nascimento do bebê (Duarte *et al.,* 2024). Se o teste for reagente, a confirmação será feita por um teste não treponêmico (TNT). Se o TNT for reagente, o diagnóstico de sífilis é confirmado; caso contrário, outro TT deverá ser realizado para o diagnóstico definitivo (Brasil, 2021).

Após o diagnóstico positivo de sífilis na gestante, o acompanhamento contínuo é essencial. O enfermeiro deve monitorar a adesão ao tratamento tanto da gestante quanto do parceiro, ressaltando a importância do tratamento para ambos. Incluir o parceiro no cuidado pré-natal é vital para evitar a transmissão vertical da doença, garantindo a saúde da gestante e do bebê (Nesi *et al.,* 2020).

2.6 Tratamento da Sífilis em gestantes

A qualidade da assistência à gestação e ao parto é fundamental para reduzir as taxas de transmissão vertical da sífilis. Para controlar a doença, é essencial realizar a triagem sorológica e garantir o tratamento adequado tanto das gestantes quanto de seus parceiros (Siqueira *et al.,* 2024).

A Fundação Oswaldo Cruz lançou uma nota técnica onde descreve os tratamentos para gestante portadoras da sífilis e será apresentado no quadro 1.

Quadro 1: Tratamento contra a Sífilis em gestantes

Estágio clínico	Esquema terapêutico
Sífilis recente (menos de 2 anos de evolução); Sífilis primaria, secundária e latente recente.	Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhões UI em cada Glúteo).
Sífilis tardia (mais de 2 anos de evolução); Sífilis latente tardia ou latente com duração ignorada e sífilis terciária.	Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal, por 3 semanas Dose total: 7,2 milhões UI, IM.
Neurossífilis	Penicilina cristalina 18-24 milhões UI/dia, IV, administrada em doses de 3-4 milões de UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias.

Fonte: Brasil, 2023

Dentre os tratamentos mencionados, a Penicilina Benzatina destaca-se como a única opção segura e eficaz para tratamento das mulheres grávidas portadoras da sífilis. Até o momento não há qualquer evidência de resistência da bactéria Treponema pallidum à penicilina (Brasil *et al.,* 2023).

É essencial reforçar segundo Monteiro *et al.,* (2019) a orientação sobre os riscos associados à infecção pelo *Treponema pallidum* por meio da transmissão sexual, para que as mulheres com sífilis e seus parceiros evitem relações sexuais ou adotem práticas de sexo seguro, como o uso de preservativos, durante o tratamento. Recomenda-se também o uso contínuo do preservativo (masculino ou feminino) mesmo após o término do tratamento. Além disso, é crucial que o tratamento seja iniciado imediatamente após o diagnóstico, tanto para a gestante quanto para seu(s) parceiro(s), e que qualquer interrupção no tratamento seja prontamente corrigida com o reinício da terapia.

Segundo Brasil *et al.,* (2021), todos os recém-nascidos de mães diagnosticadas com sífilis durante a gestação, parto ou puerpério devem ser avaliados na maternidade quanto à presença de sinais e sintomas da doença, além de realizar o teste não

treponêmico sérico, evitando-se o uso do sangue do cordão umbilical para prevenir resultados falso-positivos. O ideal é que mãe e bebê sejam testados simultaneamente com o mesmo tipo de teste não treponêmico logo após o parto, permitindo a comparação dos resultados e garantindo uma interpretação mais precisa, minimizando variações que possam levar a conclusões equivocadas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme Brasil (2024) foi registrado 344.978 casos de sifílis congênita no Brasil entre 1999 e junho de 2024, com uma taxa de incidência estabilizada em 2023. Bontempo *et al.,* (2021) e Brasil (2005), apontam que apesar de métodos eficazes de diagnóstico e tratamento, os números continuam elevados, e a doença continua a ser um desafio para a saúde pública no país, em grande parte devido à falta de assistência pré-natal adequada, fatores socioeconômicos e o início tardio do tratamento. Segundo Melz *et al.,* (2022), a implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) tem se tornado um grande aliado para o combate da sifílis congênita, e ainda destaca que para conter a doença, é essencial garantir uma assistência de saúde qualificada, com ações que promovam o diagnóstico precoce e tratamento imediato. Segundo Grubba *et al.,* (2017), campanhas educativas e de saúde em eventos como torneios e escolas, com o uso de unidades móveis, poderiam beneficiar toda a população, reduzindo a doença, suas complicações e os custos municipais. De acordo com Melz *et al.,* (2022), o papel do enfermeiro, no diagnóstico, tratamento e acompanhamento pós-parto, é crucial para a prevenção da sífilis congênita. Domingues *et al.,* (2021) ressaltam que a detecção precoce é essencial para evitar complicações graves. A probabilidade de transmissão vertical é mais alta nas fases primária e secundária da sífilis, como explica Brasil (2005), e também pode ocorrer no momento do parto, caso haja lesões genitais. Domingues *et al.,* (2021) sugerem que a combinação de diagnóstico precoce, tratamento adequado e

acompanhamento contínuo são fundamentais na prevenção da sífilis congênita, destacando a diferença entre sífilis congênita precoce e tardia, evidenciando a

importância do acompanhamento pós-parto para evitar sequelas permanentes. Nesse contexto, a implementação da Rede Cegonha, conforme Machado *et al.,* (2018), visa melhorar o acesso ao diagnóstico precoce e garantir um atendimento integral às gestantes e recém-nascidos. Como mencionado por Oliveira *et al.,* (2023), a sífilis congênita precoce pode ser assintomática ou apresentar sintomas graves, como lesões cutâneas e complicações neurológicas. Feitosa *et al.,* (2016) complementam destacando a importância do diagnóstico precoce, com exames como VDRL e análise do líquor, especialmente em prematuros, onde a sorologia pode ser negativa. Bigoto *et al.,* (2024) reforça que o tratamento imediato com penicilina, especialmente para os casos de sífilis congênita, é essencial para prevenir complicações graves, como lesões ósseas e neurossífilis. Domingues *et al.,* (2021) e Tesini *et al.,* (2022) discutem a sífilis congênita tardia, que se manifesta após os dois anos de vida com sequelas como surdez e deformidades ósseas. Tesini *et al.,* (2022) recomendam o uso de penicilina G cristalina para o tratamento, e Brasil *et al.,* (2023) ressalta que a Penicilina Benzatina se destaca como a única opção segura e eficaz para o tratamento de mulheres grávidas com sífilis, sem qualquer evidência de resistência do *Treponema pallidum* à penicilina, enquanto Avelleira *et al.,* (2006) alertam para as lesões irreversíveis, como ceratite, surdez e retardo mental, mesmo após tratamento. De acordo com a Lei nº 7.498/86 descrita em Brasil (1987) e a visão de Silva *et al.,* (2023), o enfermeiro deve fornecer orientações sobre saúde, acompanhar o desenvolvimento da gestação e realizar triagens, como o teste rápido de sífilis, fundamental para o diagnóstico precoce e a efetividade do tratamento. *Melo et al.,* (2023) acrescenta que além da parte técnica, o enfermeiro desempenha um papel educativo, esclarecendo a gestante sobre os riscos da doença para ela e o bebê. Leite *et al.,* (2016) também acrescentam que, além das consultas e exames, o enfermeiro tem a função de acolher a gestante, escutá-la e oferecer suporte emocional, o que é reforçado por Sales *et al.,* (2022), que enfatizam o papel de motivar a adesão ao tratamento, visto que a colaboração da gestante é crucial para evitar complicações. Nesse sentido, Valério *et al.,* (2023) destacam que o enfermeiro deve promover a realização de consultas mensais de pré-natal, incentivando um acompanhamento adequado e personalizado

para cada gestante. O enfermeiro deve também orientar sobre a importância da comunicação com o parceiro, promovendo a adesão ao tratamento e prevenindo a transmissão da sífilis ao feto, enfatiza Nesi *et al.,* (2020) e Vasconcelos *et al.,* (2017). A notificação de casos de sífilis congênita e gestacional é outra responsabilidade importante do enfermeiro, como destacado por Lafetá *et al.,* (2016). Brasil (2021) aponta que essa assistência de saúde envolve também os médicos. Laurentino *et al.,* (2024) enfatiza que é fundamental que a equipe e o serviço estejam preparados para oferecer uma assistência eficaz. Além disso, a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), mencionada por Rodrigues *et al.,* (2024), Barreto *et al.,* (2020) e Errico *et al.,* (2017), ajuda a organizar a prática do enfermeiro, com um raciocínio clínico bem estruturado e eficaz. Segundo Laurentino *et al.,* (2024) é fundamental que a equipe esteja preparada para compreender a subjetividade dos usuários, a fim de orientar de forma eficaz a gestante e parceiros sexuais, prevenindo complicações na gestação. A implementação das taxonomias NANDA, NIC e NOC, como propõe Lima *et al.,* (2021), garante um plano de cuidados mais eficiente, com diagnósticos e intervenções claros para a gestante de alto risco. A integração do enfermeiro nas campanhas de prevenção, conforme discutido por Pollo *et al.,* (2020), também é essencial. Ele deve se envolver ativamente no rastreamento da sífilis, identificar gestantes com risco e promover a educação em saúde, o que contribui diretamente para a redução da transmissão da doença. A adesão ao tratamento de sífilis, tanto da gestante quanto do parceiro, exige acompanhamento contínuo e orientação adequada, como descrito por Melo *et al.,* (2023) e Sales *et al.,* (2022). Silvia *et al.,* (2023) ainda enfatizam o papel do enfermeiro nas campanhas de rastreamento e educação em saúde, fundamentais para reduzir a transmissão. Vasconcelos *et al.,* (2017) e Lima *et al.,* (2022) sugerem que um tratamento simultâneo para ambos os parceiros é essencial para quebrar a cadeia de transmissão, além de ser uma abordagem recomendada pelas políticas de saúde pública. A realização do teste para sífilis gestacional, conforme orientação do Ministério da Saúde é fundamental para o diagnóstico precoce e tratamento adequado. Conforme Duarte *et al.,* (2024), a sorologia da gestante deve ser realizada, mas um resultado não reagente não encerra

o diagnóstico, pois as provas sorológicas devem ser avaliadas no contexto clínico. A triagem diagnóstica pode seguir uma abordagem em duas etapas, com a triagem seguida da validação. O teste deve ser realizado na primeira consulta de pré-natal, repetido no terceiro trimestre e no momento do parto ou em casos de aborto, exposição a risco ou violência sexual, conforme Junior *et al.,* (2024) e Domingues *et al.,* (2021). Isso visa à prevenção da transmissão transplacentária e o

controle de complicações graves, como abortos e malformações congênitas no feto, como destacado por Gonçalves *et al.,* (2022). O protocolo de triagem e diagnóstico, conforme Duarte *et al.,* (2024), envolve a realização de testes treponêmicos seguidos de testes não treponêmicos. Um diagnóstico correto depende não apenas do resultado dos testes, mas também de fatores clínicos, histórico de infecções e exposições a riscos, conforme orientações do Brasil (2022). Em relação ao protocolo de tratamento, a penicilina G benzatina continua sendo a recomendação padrão para todas as gestantes diagnosticadas com sífilis, independentemente do estágio da doença, como destaca Brasil (2023), a resistência do *Treponema pallidum* à penicilina é inexistente, o que garante a eficácia do tratamento quando seguido corretamente. Segundo Monteiro *et al.,* (2019), é crucial orientar mulheres com sífilis e seus parceiros sobre os riscos da infecção e a importância do uso contínuo de preservativos durante e após o tratamento. Além disso, o início imediato do tratamento é essencial para gestantes e parceiros. Brasil *et al.,* (2021) destacam que os recém-nascidos de mães com sífilis devem ser avaliados e testados simultaneamente com o mesmo tipo de teste não treponêmico, evitando o uso do sangue do cordão umbilical, para garantir resultados mais precisos. Segundo Siqueira *et al.,* (2024), a triagem sorológica e o tratamento adequado de gestantes e parceiros são essenciais para reduzir a transmissão vertical da sífilis.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste artigo foi explorar a importância do profissional da enfermagem no enfrentamento da Sífilis Congênita no Brasil, com base na literatura disponível.

Neste estudo, analisou-se o conceito de sífilis congênita e quais as suas formas, além disso, destacou-se a legislação que torna a consulta de enfermagem legal e a regulamenta.

Sendo assim, pode-se concluir que o enfermeiro tem papel fundamental e vital no enfrentamento desta doença, visto que ele é o primeiro contato da gestante nas Unidades Básicas de Saúde. É por meio da consulta de enfermagem que o profissional da saúde identifica a doença e dá início aos primeiros passos para o tratamento desta.

Vale ressaltar que além do tratamento da gestante, o enfermeiro fornece tratamento ao seu parceiro, além de informações acerca das formas de prevenção da doença, do acolhimento e do aconselhamento. Após o parto, o enfermeiro dá prosseguimento ao tratamento do bebê, mesmo para aqueles que nascem sem os sintomas da doença, tendo em vista o aparecimento da sífilis congênita tardia.

O profissional da enfermagem desempenha papel vital nos esforços para erradicar a sífilis, promovendo um estilo de vida saudável. Este profissional tem um papel educador e defensor por meio da conscientização do público e das gerações futuras. Além disso, é de suma importância a colaboração entre os profissionais da saúde e a comunidade no diagnóstico e no acompanhamento da doença.

REFERENCIAS

Avelleira, J. C. R., & Bottino, G. (2006). **Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle.** *Anais* Brasileiros de Dermatologia, 81(2), 127-136. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S03650596200600020002. Acesso em: 03 mar. 2025.

Barreto, Mayckel da Silva; PRADO, Eleandro do; LUCENA, Ane Caroline Rodrigues Miranda; RISSARDO, Leydiani Karina; FURLAN, Mara Cristina Ribeiro; MARCON, Sonia Silva.**Sistematização da assistência de enfermagem: a práxis do enfermeiro de hospital de pequeno porte**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.l.], v. 72, n. 5, p. 1194-1201, 2020.

DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0477. Disponível em: https://scielo.br/j/ean/a/hCMd9nm7tSRS7WzfdSBMFxF/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 25 mar. 2025.

Bigoto, Júlia Rosa; SANCHES, Maria Paula Franzzato; PABLOS, Isabelle Canovas; OLIVEIRA, Sophia Cardoso de. **Diagnóstico precoce de sífilis gestacional: sífilis congênita e outros agravos.** *Revista Contemporânea de Saúde,* v. 4, n. 11, p. 190, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N11-190. Recebido em: 28 out. 2024. Aceito para publicação em: 18 nov. 2024. Disponível em: https://doi.org/10.56083/RCV4N11-190. Acesso em: 03 mar. 2025.

Bontempo, Christiane Melo Silva; NETO, José de Ribamar Ramos; SOUSA, Gustavo Monteiro; ALBUQUERQUE, Nara Luana Alves de Alcantara. **Sífilis congênita: abordagem clínica**. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 4, n. 3, p. 12988-13006, maio/jun. 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/352930203_Sifilis_Congenita_abordagem_clinica_ Congenital_Syphilis_Clinical_approach. Acesso em: 01 mar. 2025.

Brasil**. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987**. Aprova o regulamento da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 8 jun. 1987. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/19801989/d94406.htm. Acesso em: 01 mar. 2025.

----------. **Manual técnico para o diagnóstico da sífilis.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2021/manualtecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis. Acesso em: 28 fev. 2025.

----------**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis.** *Boletim Epidemiológico: Número Especial*, outubro de 2024. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hqhiv-hepatitis-and-stis-library/boletim_sifilis_2024_br.pdf?sfvrsn=23b07dc2_1. Acesso em: 07 mar. 2025

----------. Ministério da Saúde. ***Nota Técnica SEI/MS nº 0034352557/2023: Penicilina no tratamento da sífilis em gestantes.*** 2023. Disponível em: https://www.gov.br/aids/ptbr/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2023/sei_ms_-_0034352557__nota_tecnica_penicilina.pdf/view. Acesso em: 05 mar. 2025.

----------. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis.** Sífilis. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/ptbr/assuntos/ist/sifilis. Acesso em: 28 fev. 2025.

----------. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 52 p. (Série Manuais, n. 62). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_controle_sifilis_congenita.pdf. Acesso em: 02 mar. 2025.

----------. Ministério da Saúde**. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf . Acesso em: 01 mar. 2025.

---------- Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. **Sífilis: diagnóstico e tratamento na gestação.** Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. 2023. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/sifilis-teste-rapido-e-tratamento-nagestacao/. Acesso em: 05 mar. 2025.

----------. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. **Principais questões sobre sífilis congênita**. 20 jan. 2021. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/principais-questoes-sobresifilis-congenita/. Acesso em: 03 mar. 2025.

Domingues, Carmen Silvia Bruniera; DUARTE, Geraldo; PASSOS, Mauro Romero Leal;
SZTAJNBOK, Denise Cardoso das Neves; MENEZES, Maria Luiza Bezerra. **Protocolo Brasileiro para Infecções de Transmissão Sexual 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 30, n. Esp.1, p. e2020597, 2021.
Disponível em: **https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100005.esp1**. Acesso em: 03 mar. 2025.

Duarte, Geraldo; MELLI, P. P.; MIRANDA, A. E.; MILANEZ, H. M.; MENEZES, M. L.; TRAVASSOS, A. G.; KREITCHMANN, R. **Sífilis e gravidez. Febrasgo Position Statement**. Comissão Nacional Especializada em Doenças Infectocontagiosas da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. N° 9, 2024. Disponível em:

https://www.febrasgo.org.br/images/pec/CNE_pdfs/fps2024/FPS20240009_Portugues.pdf. Acesso em: 03 mar. 2025.

Errico, Lívia de Souza Pancrácio de; BICALHO, Patrícia Gomes; OLIVEIRA, Tatiane Cristina Ferreira Lima de; MARTINS, Eliane Ferreira. **O trabalho do enfermeiro no prénatal de alto risco sob a ótica das necessidades humanas básicas. Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 1335-1343, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/VZYWczTcsFF6PBPS96DCjZh/. Acesso em: 16 nov. 2024.

Feitosa, José Antônio da Silva; ROCHA, Carlos Henrique Roriz da; COSTA, Fernanda Salustiano. **Artigo de Revisão: Sífilis congênita.** *Revista de Medicina e Saúde de Brasília.* v.
20, n. 2, p. 123-130, 2016. Disponível em:
https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/6749. Acesso em: 03 mar. 2025.

Gonçalves, E. L. C.; DE FREITAS, H. M. B.; ROSANELI, C. L. S. P.; ANVERSA, E. T. R.
Incidência de sífilis congênita nas Regiões de Saúde entre Rios e Verdes Campos do Rio Grande do Sul / Incidence of congenital syphilis in the Health Regions between Rivers and Greens Campos do Rio Grande do Sul. Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v.
5, n. 1, p. 2539–2553, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n1-227. Disponível em:
https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/43857. Acesso em: 01 mar. 2025.

Grubba, Fábio Novais Azevedo. **Método de prevenção e profilaxia à sífilis em gestantes e sífilis congênita na Estância Balneária de Praia Grande*. 2017.* Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família)** - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, p. 3, 2017. Disponível em:
https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/24664/1/fabio_novaes_azevedo_grubba.pdf. Acesso em: 17 mar. 2025.

Junior, Cícero Ricarte Beserra; OLIVEIRA, Paola Fernanda Silva de Araújo; SOTERO, Gabriel Campelo; ARAÚJO, Julianne Rocha de; SANTOS, Wagner Ferreira dos; FILIZOLA, Leonardo Renan de Melo; RODRIGUES, Jéssica Sabrina; NUNES DE OLIVEIRA, Rafaella Dandara; SIQUEIRA FONSECA, Sara da Silva; SILVEIRA, Juliana Gaspar Azevedo. **Diagnóstico de sífilis durante a gravidez: importância e desafios encontrados na realidade brasileira**. Anais do Encontro de Ciências da Saúde, Teresina, 2024. p. 20-27.

REVISTA SAÚDE DOS VALES

DOI: 10.56161/sci.ed.202407211c2. Disponível em: https://www.scisaude.com.br/artigo/diagnostico-de-sfilis-durante-a-gravidez-importancia-edesafios-encontrados-na-realidade-brasileira/272. Acesso em: 01 mar. 2025.

Lafetá, Kátia Regina Gandra; MARTELLI JÚNIOR, Hercílio; SILVEIRA, Marise Fagundes; PARANAÍBA, Lívia Máris Ribeiro. **Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.l.], v. 25, n. 3, p. 120-130, 2016.
Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/dD66wTDCqQrXG3tzt6PqDYx/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 01 mar. 2025.

Laurentino, Arnaldo Cezar Nogueira; RAMOS, Beatriz Alves; LIRA, Carollyne da Silva; LESSA, Isadora Fiaux; TAQUETTE, Stella Regina. **Atenção à saúde dos parceiros sexuais de adolescentes com sífilis gestacional e seus filhos: uma revisão integrativa**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 3, p. 1-8, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232024295.12162023. Acesso em: 3 mar. 2025.

Leite, IveAthiery; OLIVEIRA, Jackleide Maria de; LEÃO, Márcia Cristina de Melo; LOPES, Susana Ferreira; FRANÇA, Alba Maria Bomfim. **Assistência de enfermagem na sífilis na gravidez: uma revisão integrativa.** ***Revista de Saúde e Educação***, [S.l.], v. 3, n. 3, p. 165176, 2016. Disponível em: https://periodicos.set.edu.br/cdgsaude/article/view/3417/2019. Acesso em: 15 dez. 2024.

Lima, Janyelle da Conceição Farias; PORTO WANDERLEY, Tatiana Peres Santana; COSTA, Simone Sampaio da; NORONHA, Márcia Pessoa de Sousa. **Processo de enfermagem na gestação de alto risco. Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.l.], v. xx, n. xx, p. 237-249, 31 ago. 2021. Disponível em: https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/210504438.pdf. Acesso em: 01 mar. 2025.

Lima, V. C.; LINHARES, M. S. C.; FROTA, M. V. V.; MORORÓ, R. M.; MARTINS, M. A. **Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção da sífilis congênita: pesquisa de opinião em um município da região Nordeste.** Cadernos de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30, 2022. n. 3, p. 374-386. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1414-462X202230030283. Acesso em: 01 mar. 2025.

Machado, Isadora; SILVA, Victória Agna Nascimento da; PEREIRA, Renata Martins da Silva; GUIDORENI, Cristiane Gorgati; GOMES, Mariane de Paula. Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras?. **Saúde e Pesquisa**, *[S. l.]*, v. 11, n. 2, p. 249–255, 2018. DOI: 10.17765/1983-1870.2018v11n2p249-255. Disponível em: https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6299. Acesso em: 17 mar. 2025.

Melo, Hadassa Souza; DOS SANTOS, Daniel Coutinho. **Cuidados de enfermagem da sífilis congênita na atenção básica: revisão integrativa. Arquivos de ciências da saúde da unipar**, *[S. l.]*, v. 27, n. 5, p. 2817–2830, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i5.2023-044. Disponível em: https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/9920. Acesso em: 07 out. 2024.

Melz, Mélany; SOUZA, Amanda Quadros. **Assistência de enfermagem e a sífilis congênita: revisão integrativa**. *Revista de Saúde Faculdade Dom Alberto*, Lages, v. 9, n. 1, p. 123-142, jan./jun. 2022. Disponível em https://revista.domalberto.edu.br/index.php/revistadesaudedomalberto/article/view/769/708 Acesso em: 01 mar. 2025.

Monteiro, RS; CÔRTES, PPR. **A relação entre sífilis congênita e o tratamento do parceiro da gestante: um estudo epidemiológico**. Revista Pró-UniverSUS, 2019, jul./dez.; 10(2): 1317. Disponível em: https://doi.org/10.21727/rpu.v10i2.1934. Acesso em: 16 nov. 2024.

Nesi, Adriana Nunes. **Assistência do enfermeiro às gestantes com sífilis**. Enfermagem, Lages: Unifacvest, 2020. Disponível em: https://www.unifacvest.edu.br/assets/uploads/files/arquivos/9ca5f-nesi,-adriana-nunes.assistencia-do-enfermeiro-a-gestantes-com-sifilis.-enfermagem.-lages_-unifacvest,-202001_.pdf. Acesso em: 1 mar. 2025.

Oliveira, I. E. De G.; SOBRAL, A. C. M.; CHAVES, A. G. O.; PUPE, F. M.; DE PAULA, M. G.; COELHO, M. E. De H.; DA SILVA, G. A.; CAVALCANTI, R. C. **As complicações
da Sífilis Congênita no Brasil: uma revisão de literatura**. Brazilian Journal of Development, [S. l.], v. 9, n. 6, p. 21102–21112, 2023. DOI: 10.34117/bjdv9n6-155. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/61078. Acesso em: 03 mar. 2025.

Pollo, Daniela; Renovato, Rogério Dias. **Enfermagem e o tratamento medicamentoso da sífilis sob a ótica da Teoria Sócio-Humanista [Nursing and drug treatment of syphilis from the perspective of Socio-Humanist Theory] [Enfermería y tratamiento farmacológico de la sífilis según la perspectiva de la**

teoría socio-humanista]. *Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro*, v. 28, p. e51482, 2020. DOI: 10.12957/reuerj.2020.51482. Disponível em: https://www.epublicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/51482 Acesso em: 03 mar. 2025.

Rodrigues, Glória. **O que é a sistematização da assistência de enfermagem (SAE)?** Pixeon, 1 jul. 2024. Disponível em: https://www.pixeon.com/blog/sistematizacao-da-assistencia-deenfermagem/. Acesso em: 01 mar. 2025.

Sales, Aiana da Silva Garcia; PEREIRA, Lívia Pinheiro; SANTANA, Camila Ketilly dos Santos; SANTOS, Erica Souza dos; ANDRADE, Marília Aquino de; SOUZA, Simone Santos. **Assistência de enfermagem na prevenção de sífilis congênita: uma revisão integrativa.** *Revista ibero-americana de Humanidades, Ciências e Educação,* [S. l.], v. 8, n. 2, p. 993–1006, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i2.4258. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/4258. Acesso em: 01 mar. 2025.

Silva, Eloir Marques da. **Cuidados de enfermagem diante do diagnóstico de sífilis**. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.]*, v. 9, n. 8, p. 215–229, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i8.10763. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10763. Acesso em: 3 mar. 2025.

Siqueira, Evelin Firmino de Moura; ALVES, Débora Larissa Rufino; SANTOS, Joelena de Brito; FRANÇA, César Augusto Baracho de; ANDRADE, Lívia Maria Bezerra de; CAVALCANTI, Victoria Carolina Guedes; SOBREIRA, Cláudio Gonçalves; SILVA, João Victor Santos; SILVA FILHO, Markinokoff Lima e; ALMEIDA, Hugo Sarmento de Oliveira Torres; VIEIRA, Jorge Luiz Brasil; SARMENTO, Diego de Albuquerque**. Sífilis em gestante: A importância do diagnóstico e tratamento da sífilis em gestante na maternidade.** *Ciências da Saúde*, v. 28, Edição 130, jan. 2024. Disponível em: https://doi.org/10.5281/zenodo.10565294. Acesso em: 18 mar. 2025.

Tesini, Brenda L., MD. **Sífilis congênita.** Manual MSD - Edição para Profissionais de Saúde. Universidade de Rochester, Faculdade de Medicina e Odontologia. Revisado em: jul. 2022. Disponível em: https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/pediatria/infec%C3%A7%C3%B5es-emrec%C3%A9m-nascidos/s%C3%ADfilis-cong%C3%AAnita. Acesso em: 03 mar. 2025.

REVISTA
SAÚDE DOS VALES

Valério, Carolina de Araújo, P.; Rosa de Oliveira, V. **Papel do enfermeiro no acompanhamento pré-natal na Estratégia de Saúde da Família.** Cadernos da Escola de Saúde, v. 22, n. 2, p. 12-22, 16 mar. 2023.Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/369813964_papel_do_enfermeiro_no_acompanham ento_pre-natal_na_estrategia_de_saude_da_familia. Acesso em: 3 mar. 2025.