

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM SÍFILIS NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA**  
**NURSING CARE FOR PREGNANT WOMEN WITH SYPHILIS IN PRIMARY CARE**

---

**Camila Cristina Ferreira dos Anjos, Karine Araujo Mendes, Mariana Esteves Silva**  
Graduandas do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Jose.  
**Rafaela de Oliveira Lopes da Silva**  
Profa. Me. do Curso de Enfermagem no Centro Universitário São José.

## RESUMO

**Introdução:** A gestação é um período marcado por mudanças significativas na vida da mulher, exigindo um acompanhamento pré-natal qualificado que promova saúde e previna agravos, especialmente frente às infecções sexualmente transmissíveis, como a sífilis. **Objetivos:** o estudo teve como objetivo geral analisar a atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde na assistência à gestante com sífilis, e como objetivos específicos, identificar ações efetivas, dificuldades enfrentadas e aspectos a serem aprimorados. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa, utilizando a revisão integrativa da literatura. O levantamento foi realizado nas bases BIREME, LILACS, BDENF e SciELO, com critérios de inclusão de artigos em português, disponíveis online, publicados entre 2020 e 2024. Foram selecionados 12 artigos, conforme protocolo PRISMA, e analisados a partir da técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Os resultados foram organizados em três categorias: a importância da APS na prevenção da sífilis gestacional, as ações de controle e tratamento pelo enfermeiro, e a integração entre vigilância e assistência. **Análise:** Verificou-se que o enfermeiro tem papel estratégico na detecção precoce, acolhimento, educação em saúde e adesão ao tratamento, especialmente por meio da testagem rápida e administração da penicilina. A escuta qualificada, o vínculo com a gestante e o envolvimento do parceiro são fundamentais para evitar a reinfecção e interromper a transmissão vertical. **Considerações finais:** Evidenciou-se que falhas estruturais, desconhecimento das gestantes e fragmentação da rede de cuidado são obstáculos persistentes. A articulação entre APS e vigilância epidemiológica mostra-se eficaz na melhoria dos indicadores, desde que haja protocolos claros, educação permanente e compromisso institucional. Conclui-se que a atuação do enfermeiro na APS é essencial e multifacetada, sendo central para o controle da sífilis gestacional e a redução da sífilis congênita.

**Palavras-chave:** Gestantes, Sífilis e Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** Pregnancy is a period marked by significant changes in women's lives, requiring qualified prenatal care that promotes health and prevents diseases, especially in the face of sexually transmitted infections (STIs), such as syphilis. **Objectives:** the general objective of this study was to analyze the role of nurses in Primary Health Care (PHC) in the care of pregnant women with syphilis, and as specific objectives, to identify effective actions, difficulties faced and aspects to be improved. **Methodology:** This is

a bibliographic research with a qualitative approach, using an integrative literature review. The survey was carried out in the BIREME, LILACS, BDENF and SciELO databases, with inclusion criteria for articles in Portuguese, available online, published between 2020 and 2024. A total of 12 articles were selected, according to the PRISMA protocol, and analyzed using the content analysis technique. **Results:** The results were organized into three categories: the importance of PHC in the prevention of gestational syphilis, the control and treatment actions by the nurse, and the integration between surveillance and care. **Analysis:** It was found that nurses play a strategic role in early detection, welcoming, health education and treatment adherence, especially through rapid testing and administration of penicillin. Qualified listening, bonding with the pregnant woman, and partner involvement are essential to avoid reinfection and interrupt vertical transmission. **Final considerations:** It was evidenced that structural failures, lack of knowledge of pregnant women and fragmentation of the care network are persistent obstacles. The articulation between PHC and epidemiological surveillance has been shown to be effective in improving the indicators, as long as there are clear protocols, continuing education, and institutional commitment. It is concluded that the nurse's work in PHC is essential and multifaceted, being central to the control of gestational syphilis and the reduction of congenital syphilis.

**Keywords: Pregnant Women, Syphilis and Primary Health Care.**

## INTRODUÇÃO

A gestação é um período que traz à mulher, mudanças significativas com relação a sua anatomia, fisiologia e saúde mental. O acompanhamento de pré-natal deve ser integral e digno, visando otimizar esse período, promover saúde, prevenir agravos e garantir o cuidado tanto para a gestante, quanto para o feto.

Em gestações de baixo risco, o acompanhamento de pré-natal deve ser realizado pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). O acompanhamento deve ser iniciado de maneira precoce, preferencialmente no primeiro trimestre de gestação. Todos os membros da equipe são incluídos nesse cuidado, tendo cada um o seu papel fundamental para o efetivo acompanhamento dessa gestante (Rio de Janeiro, 2022).

Na detecção de gravidez, é importante seguir as orientações do protocolo municipal de assistência e implementar as medidas nele contidas. No município do Rio de Janeiro, nesse primeiro contato, é ofertado e realizado a testagem rápida para HIV, Hepatite B, Hepatite C e Sífilis. A testagem deve ser repetida no segundo e no terceiro trimestre de gestação (Rio de Janeiro, 2022).

“As infecções sexualmente transmissíveis (IST's) são adquiridas principalmente pelo contato sexual (oral, vaginal ou anal) sem o uso de camisinha feminina ou masculina” (BRASIL, 2022, p.17). Ainda de acordo com o protocolo, a transmissão ainda pode acontecer de forma vertical, ou seja, da mãe para o feto durante a gestação, através do parto ou amamentação. Quando não tratadas, as ISTs podem levar a morte.

De acordo com o Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Atenção Integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis, “um caso confirmado de Sífilis gestacional se classifica por gestante que apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico” (BRASIL, 2015, p.23), durante o pré-natal, ainda que não haja evidências clínicas da doença.

A sífilis atualmente é considerada também um problema de saúde pública e está entre as infecções transmissíveis mais recorrentes. Segundo o Ministério de Saúde (MS) de 2022, o Brasil registrou uma taxa de detecção de sífilis adquirida de 78,5 por 100.000 habitantes, a região sudeste de 2022 foi o que apresentou maior número de casos de 203,3 por 100.000 habitantes, o estado do Rio de Janeiro de 103,8 e a capital de 167,5. O crescimento no número de detecção de sífilis também se observa nos casos de sífilis congênita, no ano de 2023, até setembro, foram extraídos do SINAN, uma taxa de 100,1 por 1000 nascidos vivos (BRASIL, 2022; Rio de Janeiro, 2023).

O objetivo geral desse estudo foi abordar a atuação do enfermeiro no âmbito da atenção primária a saúde, na assistência à gestante diagnosticada com sífilis. Sendo assim, como objetivos específicos: Destacar as ações necessárias para um cuidado efetivo a mulher, garantindo um tratamento adequado, visando minimizar os riscos gestacionais, Identificar os aspectos que podem ser melhorados quanto à conduta do enfermeiro perante a sífilis gestacional e Identificar as principais dificuldades encontradas pelo enfermeiro no atendimento a mulheres com sífilis gestacional.

A sífilis gestacional permanece como um desafio para a saúde pública no Brasil, mesmo diante da existência de métodos eficazes de diagnóstico, tratamento e prevenção. O aumento dos casos de sífilis em gestantes e a persistência da transmissão vertical refletem lacunas na assistência pré-natal, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), onde esse cuidado deveria ser realizado de forma precoce e resolutiva.

Neste contexto, o papel do enfermeiro torna-se fundamental, pois este profissional atua diretamente na linha de frente da atenção à gestante, com responsabilidades que vão desde o acolhimento inicial até o acompanhamento do tratamento e a vigilância epidemiológica. Diante disso, este estudo justifica-se pela necessidade de aprofundar a compreensão sobre a atuação da enfermagem na assistência às gestantes

diagnosticadas com sífilis, buscando fortalecer as práticas de cuidado e contribuir para a qualificação dos serviços ofertados na APS.

Do ponto de vista acadêmico, a pesquisa contribui para a produção de conhecimento científico voltado à saúde da mulher, especialmente na área da enfermagem em saúde coletiva. Profissionalmente, ela fornece subsídios que podem orientar a prática clínica dos enfermeiros, promovendo um cuidado mais humanizado, integral e baseado em protocolos atualizados. Por fim, a nível social, o estudo alinha-se aos esforços para a redução da sífilis congênita, oferecendo reflexões que podem impactar diretamente os indicadores de saúde materno-infantil, colaborando para a efetivação do direito à saúde com qualidade e equidade.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A sífilis é considerada um importante problema de saúde pública, repercutindo no âmbito político, religioso e social. Foi descoberta na Europa e evoluiu ao longo de quatro séculos para o avanço científico e tecnológico para a busca de um diagnóstico, tratamento eficaz e controle da doença (Rosa *et. al.*, 2020).

É uma infecção sistêmica, exclusiva do ser humano, que pode evoluir para uma forma crônica, causando sequelas irreversíveis. É transmitida através de relação sexual ou transmissão vertical, sendo a maior causa de morbidade e mortalidade materno infantil, aumentando os riscos de abortamento, óbito fetal e morte neonatal (BRASIL, 2022).

A sífilis não tratada pode ser classificada de acordo com as manifestações clínicas delimitadas, conforme ilustrado abaixo (Figura 1):

**Figura 1: Manifestações Clínicas da Sífilis Adquirida, com tempo de evolução, sinais e sintomas, Rio de Janeiro, 2024.**

| CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA*                   |                                                                                  | SINAIS E SINTOMAS**                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sífilis recente (até um ano de infecção) | Sífilis primária (10 a 90 dias após a infecção)                                  | Lesão única, geralmente. Indolor, não pruriginosa, com bordas regulares e base dura chamada de cancro duro, podendo ocorrer linfadenomegalia regional.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                          | Sífilis secundária (6 semanas a 6 meses após o recrudesimento da lesão primária) | Febre, adinamia, linfadenomegalia sistêmica, lesões cutâneo-mucosas (roséola, placas mucosas, sífilides papulosas, sífilides palmoplantares, condiloma plano, alopecia em clareira, madarose, rouquidão). Micropoliadenopatia. Linfadenopatia generalizada. Sinais constitucionais. Quadros neurológicos, oculares, hepáticos.                                                                                                                                                                                          |
|                                          | Sífilis latente recente (até um ano da infecção)                                 | Período assintomático.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Sífilis tardia (após um ano de infecção) | Sífilis latente tardia (após um ano da infecção)                                 | Período assintomático.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                          | Sífilis terciária (1 a 40 anos após o início da infecção)                        | <b>Cutâneas:</b> lesões gomosas e nodulares, de caráter destrutivo. <b>Ósseas:</b> periostite, osteíte gomosa ou esclerosante, artrites, sinovites e nódulos justarticulares. <b>Cardiovasculares:</b> estenose de coronárias, aortite e aneurisma da aorta, especialmente da porção torácica. <b>Neurológicas:</b> meningite, gomas do cérebro ou da medula, atrofia do nervo óptico, lesão do sétimo par craniano, manifestações psiquiátricas, <i>tabes dorsalis</i> e quadros demenciais como o da paralisia geral. |

**FONTE:** [https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Guia\\_R%C3%A1pido\\_PNAT\\_\(1\)\\_\(2\).pdf](https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Guia_R%C3%A1pido_PNAT_(1)_(2).pdf) .  
Acesso em: 29/04/2024

Os métodos de diagnósticos mais comuns, utilizados atualmente são os testes treponêmico e não treponêmico. Os testes treponêmico são os mais rápidos a acusar a infecção, geralmente, a partir de 10 dias após o surgimento da lesão primária. Os testes não treponêmico, são semiquantitativos, pois fazem a titulação dos anticorpos e leitura do resultado (BRASIL, 2022).

O rastreamento precoce de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), como HIV, sífilis e hepatites B e C, durante a gestação, é essencial para prevenir a transmissão vertical. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2022), "a identificação e o tratamento da sífilis tanto para a gestante quanto para seu parceiro contribuem significativamente para a interrupção da cadeia de transmissão vertical" (p. 15). Ainda conforme o Guia Rápido do Pré-Natal (Rio de Janeiro, 2023) os testes rápidos devem ser ofertados desde a primeira consulta de pré-natal, sendo repetidos no segundo e terceiro trimestres da gestação. A testagem também deve ser estendida aos parceiros sexuais, independentemente do status sorológico da gestante.

O diagnóstico da sífilis é realizado por teste rápido, não havendo a necessidade de aguardar um segundo exame para proceder com o tratamento imediato. Contudo o exame VDRL para avaliar a titulação ou até mesmo um teste falso positivo deve ser solicitado. O profissional deve realizar o registro no cartão de pré-natal sobre o diagnóstico, o tratamento da sífilis, e o preenchimento de notificação da ficha individual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (BRASIL, 2022).

A sífilis congênita (SC) é o resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum*, da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária. Segundo o Manual de Bolso de Diretrizes para o controle de Sífilis congênita:

A transmissão vertical do *T. pallidum* pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio clínico da doença materna. Os principais fatores que determinam a probabilidade de transmissão vertical do *T. pallidum* são o estágio da sífilis na mãe e a duração da exposição do feto no útero. A taxa de infecção da transmissão vertical do *T. pallidum* em mulheres não tratadas é de 70 a 100%, nas fases primária e secundária da doença, reduzindo-se para aproximadamente 30% nas fases tardias da infecção materna (latente tardia e terciária). Há possibilidade de transmissão direta do *T. pallidum* por meio do contato da criança pelo canal de parto, se houver lesões genitais maternas. Durante o aleitamento, ocorrerá apenas se houver lesão mamária por sífilis. Ocorre aborto espontâneo, natimorto ou morte perinatal em aproximadamente 40% das crianças infectadas a partir de mães não-tratadas (BRASIL, 2006, p.10)

Conforme o Guia Rápido de Pré-Natal (Rio de Janeiro, 2023), todas as gestantes com diagnóstico de sífilis deve convocar a parceria para a realização das testagens, classificação clínica da sífilis e acesso ao tratamento. Caso a parceria sexual apresente resultado não reagente nas testagens, deve ser tratada de forma profilática com Benzilpenicilina Benzatina 2,4 milhões UI (1,2 milhões UI em cada nádega).

A Benzilpenicilina Benzatina é o único tratamento seguro para a gestante, pois trata gestante e conceito intraútero. O intervalo entre as doses é de 7-9 dias. Em caso de atraso, o esquema terapêutico deve ser reiniciado. A via de administração da dose intramuscular é o quadrante superior externo do glúteo. Em caso de prótese de silicone no local, contraindica-se a aplicação por esta via, devendo-se proceder com aplicação no músculo vasto lateral da coxa. A Benzilpenicilina Benzatina pode ser administrada com segurança na atenção primária, de acordo com a Portaria n.º 3.161, de 27 de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011).

## METODOLOGIA

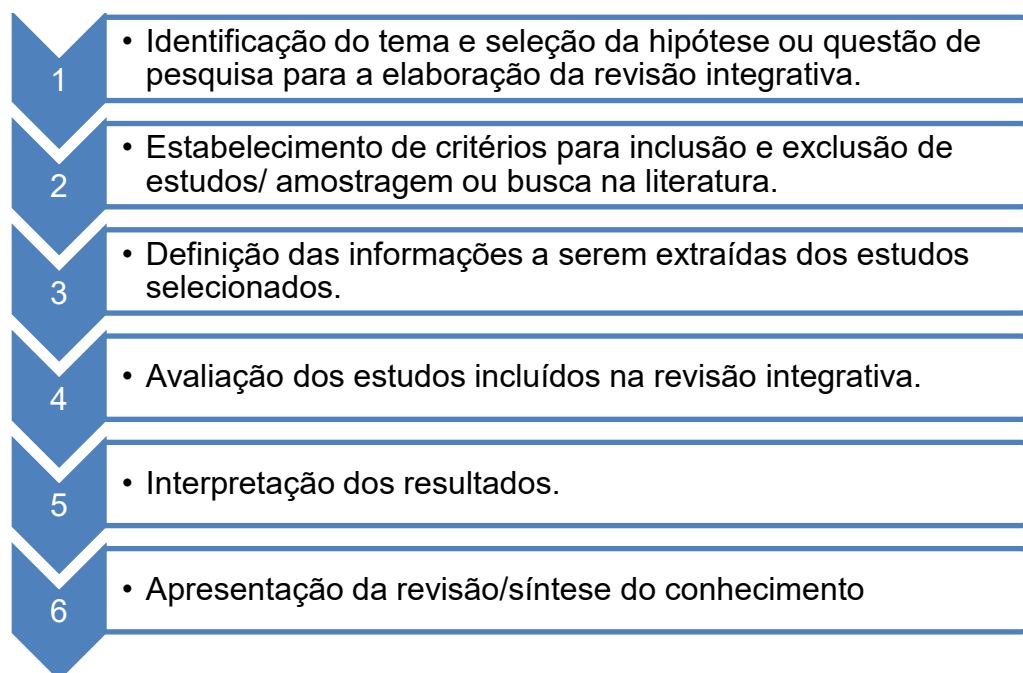
O presente estudo caracteriza-se por uma pesquisa bibliográfica, utilizando-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa. O levantamento bibliográfico será realizado através da plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde – BIREME, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Scientific Eletronic Library Online*(SciELO).

A revisão integrativa é uma abrangente abordagem metodológica que determina o conhecimento atual a respeito de um tema específico, visto que identifica, analisa e sintetiza os resultados de estudos independentes acerca de um mesmo assunto, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado, suscitando em uma repercussão benéfica na qualidade da atenção prestada ao paciente (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Este tipo de revisão inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Além disso, proporciona aos profissionais de saúde dados relevantes sobre um determinado assunto, mantendo-os atualizados e facilitando as mudanças na prática clínica como consequência da pesquisa (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Para o desenvolvimento do presente estudo, optou-se pela aplicação da metodologia proposta por Mendes, Silveira, Galvão (2008), que sugerem a elaboração da revisão integrativa dividida em seis etapas:

**Figura 2:** Etapas da revisão integrativa.



**Fonte:** As autoras, 2025.

Para a elaboração da pergunta de pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO/PVO. A estratégia PICO é um acrônimo utilizado para representar Paciente, Intervenção, Controle/Comparação e *Outcomes* (resultados), enquanto PVO representa Paciente, Variável e *Outcomes* (Santos; Pimenta; Nobre, 2007).

**Quadro 1** - Descrição dos componentes da estratégia PICO utilizados nesta pesquisa.

|                    |                                                                |
|--------------------|----------------------------------------------------------------|
| <b>População</b>   | Gestantes com sífilis na APS                                   |
| <b>Intervenção</b> | Ações de enfermagem em relação a sífilis gestacional na APS    |
| <b>Controle</b>    | Não tem                                                        |
| <b>Resultados</b>  | Prevenção, controle e tratamento de sífilis gestacional na APS |

**Fonte:** Estratégia de revisão de literatura.

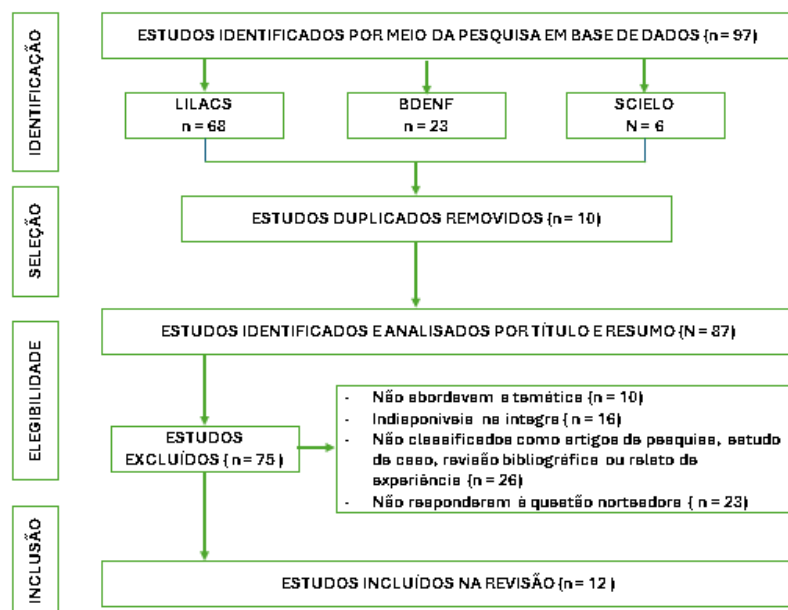
Baseado na estratégia PICO, a questão de pesquisa foi definida como: “Quais as ações de enfermagem no enfrentamento de prevenção, controle e tratamento à sífilis gestacional na APS?”.

Como critérios de inclusão foram selecionados artigos originais que abordem o tema sífilis em gestantes na APS, disponibilizados com texto completo *online* e de maneira gratuita, publicados no idioma português, no período de 2020 a 2024. Como critério de exclusão da produção científica artigos na modalidade relatos de caso, estudos com incoerência metodológica, artigos de revisão de literatura e artigos em duplicidade nas bases de dados. Estabeleceu-se como descritores os seguintes termos: “Gestantes”, “Atenção Primária” e “Sífilis”, utilizando o operador booleano *AND*.

## RESULTADO

A busca inicial dos artigos com os termos da pesquisa, foram encontrado o total de 97 artigos nas bases de dados selecionadas. Foram removidos 10 artigos duplicados. Ficaram 87 artigos para serem analisados por título e resumo. Após uma análise criteriosa dos artigos pré-selecionados e aplicando os critérios de exclusão, foram selecionados 12 artigos para compor este estudo. O fluxograma abaixo mostra a triagem dos estudos selecionados, a partir da recomendação PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises).

**Figura 3: Fluxograma da triagem dos artigos selecionados, Rio de Janeiro, 2025**



**Fonte:** As autoras, 2025.

Dentre os artigos selecionados foi possível identificar as unidades de registro e, em seguida, definir as categorias como nos orienta Bardin (2008) na análise de conteúdo. As categorias temáticas são: A importância da atenção primária na prevenção da sífilis gestacional, Ações de controle e tratamento por enfermeiros na APS e Integração da vigilância e assistência como estratégia eficaz.

## **CATEGORIAS DE ANÁLISE**

### **Categoria 1: A importância da atenção primária na prevenção da sífilis gestacional**

A sífilis gestacional é um problema de saúde pública, apresentando grandes desafios para os serviços de saúde, em destaque para o serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), por se tratar da principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). O papel da equipe de enfermagem no campo da APS é essencial para garantir o acesso ao diagnóstico precoce, tratamento adequado e a educação em saúde de forma contínua tanto das gestantes, quanto de seus parceiros sexuais. De acordo com Machado *et al.*, (2024), “o aconselhamento em sífilis na APS deve ser contínuo, estruturado e sensível às especificidades sociais das gestantes”, o que favorece para o fortalecimento do vínculo e da adesão ao tratamento.

Diante disso, a realização de testes rápidos se tornam uma ferramenta estratégica. De acordo com Roncalli *et al.* (2021) a ampliação da cobertura de testes rápidos na APS tem impacto direto na redução de casos de sífilis congênita.

Corroborando, o estudo de Cerqueira *et al.* (2021), destaca que ao analisarem a experiência no município do Rio de Janeiro na qualificação da assistência ao pré-natal, destacaram que a presença do enfermeiro no território e sua capacidade de estabelecer vínculo com as usuárias, contribui para melhor adesão ao tratamento. Essa atuação é fortalecida pelo conhecimento do perfil epidemiológico do território, como demonstrado por Daltro *et al.* (2022), que ressaltam a importância de ações territoriais pautadas nos dados da incidência e características das gestantes.

Ainda nesse contexto, o estudo de Belusso *et al.* (2022) acrescentam que atuação da APS é essencial para inibir a cadeia de transmissão vertical, especialmente através do início do tratamento precoce. Segundo Gomes *et al.* (2021), a falta de conhecimento

das gestantes sobre a sífilis, acaba contribuindo para a subnotificação e o abandono do tratamento. O que reforça a necessidade de fortalecer a educação em saúde e a assistência contínua do cuidado de enfermagem.

Segundo Esméria Neta *et al.* (2024) a prevalência da sífilis em gestantes está relacionada aos seguintes indicadores: baixa escolaridade, início tardio do pré-natal e ausência de ações educativas por parte dos profissionais de saúde. Diante desses achados, é importante reforçar a abordagem da APS, que deve considerar as vulnerabilidades individuais e coletivas. Além disso a identificação precoce da sífilis, que permite intervenções oportunas e eficientes, evitando o agravamento da condição da gestante do feto.

De acordo com Paula *et al.* (2022), a efetividade da APS depende de as equipes terem comprometimento com os protocolos clínicos e com a educação permanente. A Educação permanente dos enfermeiros permite não apenas atualização técnica, mas também a melhora no acolhimento e do cuidado centrado na gestante. Assim, a APS fortalece seu espaço estratégico e territorial para o enfrentamento da sífilis gestacional, sendo o enfermeiro uma figura chave nesse processo.

Se faz necessário que a APS e os serviços especializados tenham ações interdisciplinares, que devem priorizar a continuidade do cuidado às gestantes diagnosticadas com sífilis. O estudo de Paula *et al.* (2022), reforça que o compartilhamento de responsabilidade entre os serviços de saúde favorecem para um acompanhamento mais eficaz, diminuindo os riscos de falhas terapêuticas. Dessa forma, o papel do enfermeiro é ampliado para além da prática clínica, envolvendo coordenação do cuidado e articulação na rede.

Vale ressaltar a importância da escuta qualificada como ferramenta para identificar barreiras e fortalecer o vínculo entre gestante e equipe de saúde. De acordo com Esméria Neta *et al.* (2024), muitas mulheres demonstram resistência em abordar temas relacionados às ISTs por medo, vergonha ou desconhecimento, o que reforça a necessidade de um ambiente acolhedor e livre de julgamentos, especialmente no contexto da APS.

## **Categoria 2: Ações de controle e tratamento por enfermeiros na APS**

Para controlar e tratar a sífilis gestacional exige ações coordenadas que envolvem, testagem, acompanhamento contínuo das gestantes de seus parceiros sexuais. De acordo com Cerqueira *et al.* (2021) as melhorias na qualidade da assistência às gestantes com sífilis gestacional está associada à atuação dos enfermeiros, que organizam os fluxos de testagens, diagnósticos, notificações e adesão ao tratamento. Corroborando com os estudos, Pereira *et al.* (2020) argumenta que o diagnóstico e tratamento da sífilis durante a gestação é um desafio constante para as enfermarias, principalmente diante das limitações estruturais existentes nos serviços de APS.

De acordo com Araújo, Souza (2020), a adesão das equipes para realização dos testes rápidos e a administração da penicilina benzatina na APS, representa um importante avanço na qualidade da assistência prestada as gestantes e na prevenção de ocorrer sífilis congênita. A educação em saúde também se mostra essencial.

Estudos de Gomes *et al* (2021), identificou que muitas gestantes não possuem conhecimento suficiente sobre a sífilis e seus riscos, além de desconhecerem sobre formas de transmissão e os efeitos que essa infecção pode causar no bebê. Esse achado está de acordo com Paiva, Fonseca (2023), que ressaltou que fatores como baixa escolaridade e início tardio do pré-natal estão relacionados a desfechos negativos, tornando essencial a atuação do enfermeiro de forma educativa.

Na visão de Esméria Neta *et al.* (2024) existe uma relação entre os aspectos socioeconômicos e os risco de sífilis em gestantes que são atendidas na APS, com isso, existe a necessidade de uma abordagem multidimensional por parte da equipe de enfermagem. Segundo o estudo de Paula *et al.* (2022) ressalta que a qualidade do cuidado prestado pelas equipes da atenção básica influenciam diretamente nos desfechos da sífilis gestacional, demonstrando a importância da capacitação e do apoio institucional na atuação do enfermeiro.

Quando ocorre a identificação de casos de sífilis gestacional, se faz necessário a integração de um plano terapêutico individualizado, muitas vezes conduzidos pelo enfermeiro com base nas diretrizes clínicas e nas necessidades específicas de cada

gestante. Segundo Araujo, Souza (2020), o enfermeiro possui um importante papel na continuidade do cuidado, devendo garantir a administração correta da penicilina benzatina, o monitoramento das reações adversas quando ocorrer e a avaliação da eficácia do tratamento por meio de exames sorológicos periódicos.

Uma etapa que é considerada crítica no cuidado, está relacionado com o envolvimento dos parceiros sexuais. Pois a ausência de tratamento do parceiro, acaba contribuindo para que a gestante seja reinfectada. Dessa forma, a educação em saúde se torna essencial. Como reforça o estudo de Machado *et al.* (2024), que o vínculo entre o enfermeiro e a gestante pode favorecer na adesão ao tratamento por parte do parceiro, reduzindo dessa forma a transmissão e contribuindo para a erradicação da sífilis congênita.

Se faz necessário que o enfermeiro assuma um papel de liderança na articulação de fluxos de atendimento e acompanhamento no pós- tratamento da gestante. De acordo com Paula *et al.* (2022) o enfermeiro deve monitorar a adesão ao tratamento, garantindo a realização de testes que dão seguimento ao cuidado e notificar os casos adequadamente. Essas medidas asseguram a efetividade das ações de controle da sífilis na APS.

Portanto, vale destacar que os profissionais da APS devem ser capacitados de forma contínua, a fim do fortalecimento da autonomia da enfermagem na gestão dos casos de sífilis gestacional. A formação técnica deve estar alinhada com as práticas humanizadas e com entendimento das singularidades de cada território, conforme sugere Esméria Neta *et al.* (2024), dessa forma garantindo um cuidado mais resolutivo e eficaz.

### **Categoria 3: Integração da vigilância e assistência como estratégia eficaz**

A integração entre os serviços de vigilância epidemiológica e atenção à saúde é apontada como uma das estratégias mais eficazes para o enfrentamento da sífilis gestacional. O estudo de Araujo, Silva, Costa (2024) observou que municípios que articulam ações entre os setores da vigilância e da assistência apresentam melhores indicadores nos programas PQAVS (Programas de Qualificação das Ações de Vigilância

em Saúde) e Previne Brasil, considerando um maior rastreamento, tratamento e acompanhamento das gestantes com sífilis.

Segundo Paiva, Fonseca (2023) os desfechos neonatais estão diretamente relacionados à qualidade da assistência e à efetividade das ações de vigilância. Nos casos em que há falhas nos registros, ausência de notificação ou descontinuidade no tratamento, os riscos à saúde materno-infantil aumentam de forma considerável. Diante disso, o papel do enfermeiro ultrapassa a técnica e envolve gestão do cuidado, monitoramento de indicadores e articulação com outros serviços da rede.

De acordo com Araújo, Souza (2020), "os enfermeiros são protagonistas na construção de uma linha de cuidado eficiente para gestantes com sífilis", oferecendo planejamento individualizado, orientações claras e integração com a equipe multiprofissional. Isso é especialmente importante em contextos de vulnerabilidade, onde o acesso ao cuidado é dificultado por questões sociais, econômicas ou culturais.

A atuação conjunta entre as vigilâncias sanitária e epidemiológica com a APS promove um maior rastreio dos casos, facilitando a quebra da cadeia de transmissão da sífilis. Na visão de Cerqueira *et al.* (2021) o sucesso dessas ações depende de protocolos bem definidos, fluxo de informações eficaz e envolvimento dos profissionais com as metas estabelecidas nos indicadores de desempenho.

Finalmente, a atuação da enfermagem deve estar alinhada com as políticas públicas de saúde, garantindo o cumprimento das metas de erradicação da sífilis congênita. Isso exige comprometimento institucional, educação permanente constante dos profissionais e monitoramento dos indicadores de saúde, conforme sugerido por Roncalli *et al.* (2021). Dessa forma, a integração entre vigilância e assistência, com o protagonismo da enfermagem, constitui um eixo essencial para o enfrentamento da sífilis gestacional no Brasil.

Para que essa integração seja eficaz, se faz necessário que haja investimentos em tecnologia da informação e sistemas de registro, que permitam a comunicação rápida entre os setores envolvidos. De acordo com Paiva, Fonseca (2021) muitos casos de falha na assistência estão relacionados à falta de informação entre vigilância e APS, o que compromete a continuidade do cuidado.

Além disso, o estabelecimento de protocolos regionais, baseados nos dados locais de incidência, pode otimizar a resposta dos serviços. Segundo Daltro *et al.* (2022) a análise do perfil epidemiológico municipal é essencial para direcionar os recursos e definir estratégias de enfrentamento mais adequadas à realidade da população atendida.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A sífilis gestacional é um grande problema de saúde pública, que apresenta grandes desafios para os serviços de saúde e com destaque para APS, pois é a porta de entrada dos usuários para os cuidados em saúde.

A atuação dos enfermeiros na APS é fundamental para o enfrentamento da sífilis gestacional. As ações de enfermagem que auxiliam na redução e tratamento da sífilis são o acolhimento qualificado, testagem rápida, tratamento adequado com a penicilina benzatina, o tratamento e acompanhamento dos parceiros sexuais, além de ações de educação em saúde, que configuram um conjunto de estratégias para a prevenção, controle e o tratamento da sífilis em gestantes.

Outras ações necessárias para um cuidado efetivo à gestante com sífilis incluem a construção de vínculo, a escuta qualificada, a realização de diagnóstico precoce, o acompanhamento contínuo e o uso de ferramentas clínicas e educativas. Essas ações ajudam a minimizar riscos gestacionais e reduzem as chances de transmissão vertical.

Também foram identificados aspectos que podem ser aperfeiçoados na conduta do enfermeiro, como o fortalecimento da educação em saúde, o monitoramento sistemático dos casos e a integração com os serviços de vigilância em saúde. Além disso, a educação permanente e o compromisso com os protocolos clínicos são fatores que elevam a efetividade da assistência.

Dentre as barreiras identificadas que são enfrentadas pelos enfermeiros pode incluir questões estruturais na APS, como a escassez de insumos, falhas na comunicação entre setores, resistências das gestantes em abordar o tema IST's, além

da carência de educação permanente dos profissionais na APS e a educação em saúde para a população.

A integração entre vigilância epidemiológica e assistência pode ser considerada como uma importante estratégia no combate à sífilis gestacional, sobretudo quando envolve o protagonismo do enfermeiro na prestação de cuidados e na gestão de casos.

Assim o fortalecimento da APS, com investimentos institucionais, protocolos regionais e suporte à educação permanente, são indispensáveis para alcançar os objetivos da política pública na diminuição de casos de sífilis congênita no Brasil.

## REFERÊNCIAS

Araújo, Isabelle Maria Mendes de; Silva, Rafaela Nascimento da; Costa, Sedruoslen Guelir Cavalcanti. *Integração da vigilância e atenção à saúde no tratamento da sífilis gestacional: análise dos indicadores do PQAVS e do Previne Brasil na Paraíba*. Research, Society and Development, v. 11, n. 15, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33156>. Acesso em: 15 abr 2025.

Araújo, Túlio César Vieira de; Souza, Marize Barros de. *Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária*. Saúde em Debate, v. 45, n. 129, p. 1046-1060, 2020. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/1234>. Acesso em: 16 abr 2025.

Bardin, Laurence. *Análise de conteúdo*. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2020. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/770977187/Analise-de-Conteudo-Laurence-Bardin-2020-4%C2%AAed>. Acesso em: 31 mai 2025.

Belusso, Janaína Vieira et al. *Sífilis gestacional em diferentes níveis de atenção à saúde: estudo transversal*. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, supl. 2, p. e20200685, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XYZ123>. Acesso em: 30 abr 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. *Guia rápido da atenção à gestante: a gravidez de baixo risco*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 30 mar 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. *Manual de Bolso de Diretrizes para o controle de Sífilis Congênita*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 31 mar 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. *Nota Técnica nº 14/2023 – Atualização sobre o intervalo entre as doses de penicilina benzatina no tratamento da sífilis em gestantes*. Brasília, 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2023/sei\\_ms\\_-\\_0034352557\\_\\_nota\\_tecnica\\_penicilina.pdf](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2023/sei_ms_-_0034352557__nota_tecnica_penicilina.pdf). Acesso em: 31 mar 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.161, de 27 de dezembro de 2011. Aprova as diretrizes para o tratamento da sífilis gestacional*. Diário Oficial da União, Brasília, 2011. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/central-de-conteudo/portarias/2011/portaria\\_3161.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/central-de-conteudo/portarias/2011/portaria_3161.pdf). Acesso em: 31 mar 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Sífilis*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 31 mar 2024.

Cerqueira, Brena Gabriella Tostes de et al. *Melhoria da qualidade do cuidado à sífilis gestacional no município do Rio de Janeiro*. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 45, e37, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2021.v45/e37/>. Acesso em: 30 abr 2025.

Daltro, Larissa Carvalho Vieira et al. *Perfil epidemiológico da Sífilis Congênita no estado da Bahia no ano de 2020*. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, [S. l.], v. 11, pág. e140111133156, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i11.33156. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33156>. Acesso em: 30 abr 2025.

Esméria Neta, Maria; Silva, Carla Silvana de Oliveira e; Silva Junior, Rene Ferreira da; Eleutério, Tatiane Palmeira; Holzmman, Ana Paula Ferreira; Ruas, Edna de Freitas Gomes; Marques, Luciano Oliveira. *Prevalência e fatores associados à sífilis em gestantes atendidas na atenção primária à saúde de um município do sudeste do Brasil*. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 24, e2024000188, 2024. Disponível em: <https://rbsmi.org.br/details/6014/pt-BR/prevalencia-e-fatores-associados-a-sifilis-em-gestantes-atendidas-na-atencao-primaria-a-saude-de-um-municipio-do-sudeste-do-brasil>. Acesso em: 03 mai 2025.

Gomes, Natália da Silva et al. *“Só sei que é uma doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 54, p. e03621, 2021. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/10964>. Acesso em: 31 mar 2025.

Machado, Yvinna Marina Santos; Melo, Gabriel de Alencar; Alves, Maria Nizete Tavares; Cavalcante, Edilma Gomes Rocha; Monteiro, Maria de Fátima Vasques. *Cenário epidemiológico da sífilis congênita e suas medidas de mitigação*. Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife, v. 18, n. 1, 2024. DOI: 10.5205/1981-8963.2024.261789. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/261789>. Acesso em: 31 mar 2025.

Mendes, Karina Dal Sasso; Silveira, Renata Cristina de Campos Pereira; Galvão, Cristina Maria. *Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de*

*evidências na saúde e na enfermagem*. Texto & Contexto - Enfermagem, [s. l.], v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ>. Acesso em: 15 mar 2025.

Paiva, Maria Fernanda da Costa Moreira de, Fonseca, Sandra Costa. *Sífilis congênita no Município do Rio de Janeiro, 2016-2020: perfil epidemiológico e completude dos registros*. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 14º de abril de 2023;56(1):e-198451. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rmrp/article/view/198451>. Acesso em: 28 abr 2025.

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*. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 16, n. 43, p. 2844, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/d4yh3CmkjTbPJvrn63pwbKb/>. Acesso em: 28 abr 2025.

Rio de Janeiro. *Secretaria Municipal de Saúde. Diretrizes para o controle da sífilis congênita*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.rio.rj.gov.br/web/sms>. Acesso em: 29 abr 2024.

Rio de Janeiro. *Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de manejo da sífilis na gestação e sífilis congênita*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.rio.rj.gov.br/web/sms>. Acesso em: 29 abr 2024.

Roncalli, Angelo Giuseppe; Rosendo, Tatyana Maria Silva de Souza; Santos, Marquiony Marques dos; Lopes, Ana Karla Bezerra; Lima, Kenio Costa de. *Efeito da cobertura de testes rápidos na atenção básica sobre a sífilis em gestantes no Brasil*. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 55, e94, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/qSLSTT3fTwwrzHRptnQBmgw/>. Acesso em: 28 abr 2025.

Rosa, Renata Fernandes do Nascimento; Araújo, Aline Santos de; Silva, Álan Daniel Barbosa; et al. *O manejo da sífilis gestacional no pré-natal*. Revista de Enfermagem da UFPE on line, v. 14, p. e243643, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/243643>. Acesso em: 03 mai 2025.

Santos, Cristina Mamédio da Costa; Pimenta, Cibele Andrucio de Mattos; Nobre, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 508–511, maio/jun. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/>. Acesso em: 15 mar 2025.

Souza, Marcela Tavares de; Silva, Michelly Dias da; Carvalho, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102–106, jan./mar. 2010. Disponível em: <https://journal.einstein.br/article/integrative-review-what-is-it-how-to-do-it/>. Acesso em: 15 mar 2025.