



Estratégias de enfermagem na adesão ao tratamento da sífilis em gestantes e parceiros

Nursing strategies to promote adherence to syphilis treatment in pregnant women and their partners

Estrategias de enfermería para promover la adherencia al tratamiento de la sífilis en mujeres embarazadas y sus parejas

Ana Carrollina Costa Ferreira¹, Priscila Antunes de Oliveira¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar as estratégias de enfermagem que promovem a adesão ao tratamento da sífilis em gestantes e seus parceiros, no contexto da atenção primária à saúde. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados MEDLINE (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e portal de periódicos da Capes, com recorte temporal de 2013 a 2025. **Resultados:** Após a análise dos nove artigos selecionados, foram consideradas estratégias eficazes, a busca ativa de gestantes e parceiros, a ampliação do acesso à testagem rápida, a educação em saúde com linguagem acessível, e a oferta oportuna da penicilina benzatina. Além disso ações estruturais e institucionais como protocolos atualizados e a educação permanente dos profissionais, são importantes para se obter um tratamento adequado. **Considerações finais:** O estudo destacou a atuação da enfermagem pela proximidade com os usuários e pela capacidade de coordenar o cuidado de forma integral, sendo fundamental para a construção de uma linha de cuidado que viabilize o tratamento adequado e oportuno.

Palavras-chave: Sífilis, Gestantes, Parceiros sexuais, Cuidados de enfermagem, Adesão à medicação.

ABSTRACT

Objective: To identify nursing strategies that promote adherence to syphilis treatment in pregnant women and their partners within the context of primary health care. **Methods:** This is an integrative literature review conducted in the MEDLINE (PubMed), Virtual Health Library (BVS), and Capes journal portal databases, covering publications from 2013 to 2025. The review followed a systematic approach for selecting, analyzing, and synthesizing the most relevant studies on the topic. **Results:** The analysis of the nine selected articles reveals that active case finding of pregnant women and their partners, expanded access to rapid syphilis testing, health education using accessible and culturally sensitive language, and the timely provision of benzathine penicillin are effective nursing strategies. Furthermore, structural and institutional actions, such as updated clinical protocols, effective communication, and the continuous education and training of healthcare professionals, are crucial for ensuring proper and comprehensive treatment. **Final considerations:** The study highlights the key role of nursing due to its close interaction with users and its ability to coordinate integrated and patient-centered care. Nursing practice is fundamental to the development of a care pathway that enables adequate, humanized, and timely treatment of syphilis in primary care settings.

Keywords: Syphilis, Pregnant women, Sexual partners, Nursing care, Medication adherence.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las estrategias de enfermería que promueven la adherencia al tratamiento de la sífilis en mujeres embarazadas y sus parejas, en el contexto de la atención primaria de salud. **Métodos:** Se trata de

¹ Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia - MG.

una revisión integrativa de la literatura en las bases de datos MEDLINE (PubMed), Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y el portal de revistas de Capes, con un recorte temporal de 2013 a 2025. **Resultados:** El análisis de los nueve artículos seleccionados revela que la búsqueda activa de gestantes y parejas, la ampliación del acceso a pruebas rápidas, la educación en salud con lenguaje accesible y la oferta oportuna de penicilina benzatina son estrategias eficaces. Además, acciones estructurales e institucionales, como la actualización de protocolos y la educación permanente de los profesionales, son importantes para lograr un tratamiento adecuado. **Consideraciones finales:** El estudio destaca el papel de la enfermería por su cercanía con los usuarios y su capacidad de coordinar una atención integral, siendo fundamental para la construcción de una línea de cuidado que posibilite un tratamiento adecuado y oportuno.

Palabras clave: Sífilis, Personas embarazadas, Parejas sexuales, Atención de enfermería, Cumplimiento de la medicación.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, transmitida principalmente por via sexual, mas também por transfusão de sangue, contato com lesões, via transplacentária ou, em casos específicos, durante o parto. A forma congênita, resultante da transmissão vertical, é considerada um grave problema de saúde pública, que traz desfechos graves, como aborto espontâneo, parto prematuro, óbito fetal, alterações congênitas de início precoce ou tardio e, em casos mais severos, morte do recém-nascido (FAVERO MLDC, et al., 2019; BRASIL, 2022).

Apesar dos avanços na cobertura do pré-natal e da existência de protocolos clínicos definidos, o Brasil tem vivenciado um aumento preocupante nos casos de sífilis congênita. De acordo com o Boletim Epidemiológico de 2024, o país alcançou o maior índice da série histórica, com 113,8 casos por 100 mil nascidos vivos (BRASIL, 2024). Esse cenário ilustra uma falha no atendimento pré-natal e é um dos principais obstáculos para a adesão ao tratamento da sífilis gestacional e, por consequência, para a prevenção da sífilis congênita. O acompanhamento do pré-natal iniciado tardiamente, compromete a detecção precoce da infecção e o tempo hábil para o tratamento adequado do casal (OLIVEIRA SIM, et al., 2020). A sífilis congênita deve ser compreendida como um evento sentinela da qualidade do pré-natal, sendo sua ocorrência indicativa de falhas evitáveis nos serviços de saúde (SOARES LG, et al., 2017; DOMINGUES RMSM, et al., 2013).

Conforme as recomendações do Ministério da Saúde em 2022, para um pré-natal de qualidade é importante que ocorra, o início precoce do acompanhamento, a realização de testagem para sífilis em pelo menos três momentos durante a gestação, utilizando os testes rápidos e a garantia do tratamento imediato e simultâneo da gestante e do parceiro sexual com penicilina benzatina (BRASIL, 2022; ARAÚJO TCV, 2020). A ausência desses elementos tem sido associada à reinfeção materna e ao aumento dos casos da forma congênita, o que reforça a importância de práticas de enfermagem pautadas em evidências, protocolos atualizados e cuidado humanizado (MACHADO I, et al., 2018).

Nesse contexto, é importante organizar as evidências presentes na literatura sobre as práticas utilizadas por profissionais de enfermagem para promover a adesão ao tratamento da sífilis na gestação, com foco no contexto da atenção primária à saúde. Assim, este estudo tem como objetivo investigar, por meio de uma revisão integrativa, as estratégias de enfermagem voltadas para promover a adesão ao tratamento da sífilis em gestantes e seus parceiros, contribuindo para a prática assistencial e aprimoramento de protocolos, de modo a contribuir, indiretamente, para a redução dos casos de sífilis congênita e para o fortalecimento das práticas assistenciais na Rede de Atenção à Saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, modalidade de estudo que permite reunir, avaliar e sintetizar, de maneira sistemática e abrangente, os resultados de pesquisas já publicadas sobre determinado fenômeno, possibilitando a identificação de lacunas no conhecimento e o fortalecimento da prática baseada em evidências (SOUZA MT, et al., 2010). A estratégia PICo foi utilizada para formular a questão norteadora, pois favorece a delimitação estruturada dos elementos-chave da pesquisa em estudos qualitativos.

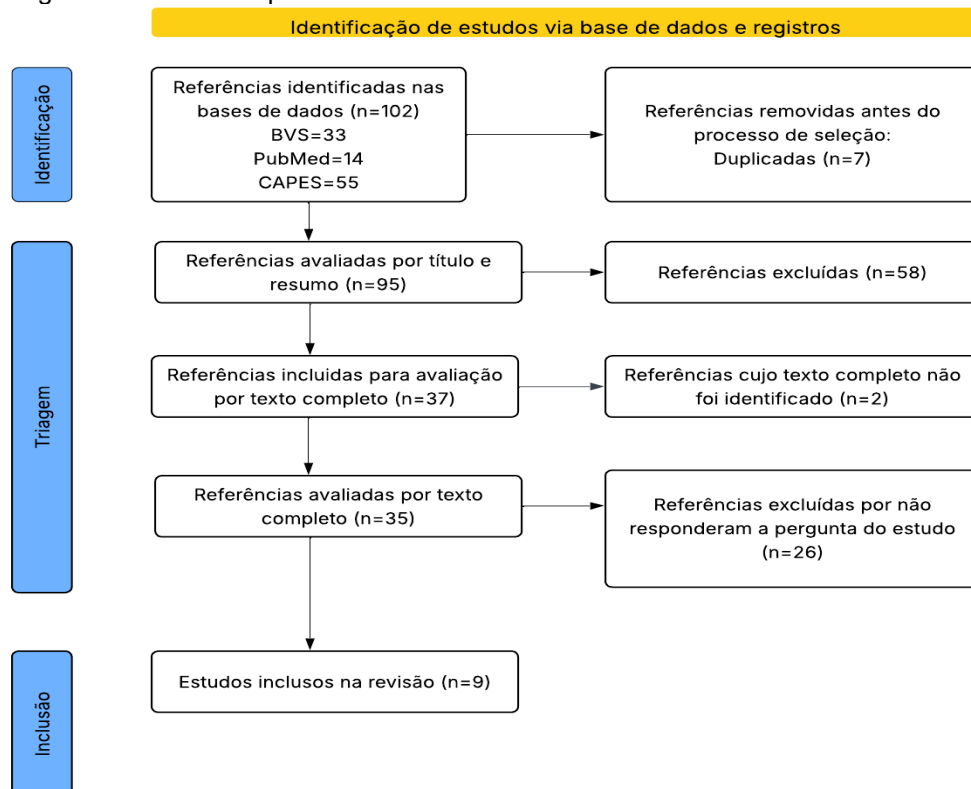
Neste estudo, a população (P) corresponde às gestantes com sífilis e seus parceiros; o fenômeno de interesse (I) refere-se às estratégias de enfermagem voltadas à promoção da adesão ao tratamento; e o contexto (Co) é a atenção primária à saúde. Com base nesses elementos, formulou-se a seguinte pergunta orientadora: Quais são as estratégias adotadas por profissionais de enfermagem para promover a adesão ao tratamento da sífilis em gestantes e seus parceiros no contexto da atenção primária à saúde, visando prevenir a reinfecção e a sífilis congênita?

A busca dos estudos foi realizada entre os meses de abril e maio de 2025, por meio de levantamento sistemático nas seguintes bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) incluindo a BDNF e a LILACS, PubMed/MEDLINE e o Portal de Periódicos da CAPES. Adotaram-se como critérios de inclusão: artigos originais disponíveis na íntegra de forma gratuita, publicados entre os anos de 2013 e 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem a atuação da enfermagem ao promover a adesão ao tratamento da sífilis em gestantes e/ou seus parceiros no âmbito da atenção primária. Foram excluídos artigos duplicados, revisões sistemáticas, integrativas ou de escopo, bem como publicações que não respondiam à questão de pesquisa.

Utilizaram-se descritores controlados pelos vocabulários DeCS e MeSH, ajustados conforme a indexação de cada base: “Sífilis”, “Gestantes”, “Parceiros Sexuais”, “Cuidados de Enfermagem”, “Atenção Primária à Saúde”, “Adesão à Medicação” e seus equivalentes em inglês: “Syphilis”, “Pregnant Women”, “Sexual Partners”, “Nursing Care”, “Primary Health Care” e “Medication Adherence”. As combinações entre os termos foram feitas com o uso dos operadores booleanos AND e OR.

Inicialmente, a estratégia de busca resultou em 102 publicações, sendo 33 provenientes da BVS, 14 da PubMed e 55 do Portal de Periódicos CAPES (**Figura 1**). Para controle de duplicações, utilizou-se o software EndNote, sendo identificadas e eliminadas sete duplicatas. Os 95 artigos restantes foram importados para o software Rayyan, onde foi realizada a triagem dos títulos e resumos por dois revisores de forma independente. Nessa etapa, 58 estudos foram excluídos por não apresentarem aderência ao tema proposto.

Figura 1- Fluxograma PRISMA do processo de busca dos estudos nas bases de dados.



Fonte: Ferreira AC e Oliveira PA, 2025.

Restaram 37 artigos para leitura na íntegra, porém dois deles não estavam disponíveis em texto completo e foram excluídos. Após a análise detalhada dos 35 estudos restantes, 26 foram descartados por não atenderem à questão norteadora, totalizando nove artigos selecionados para compor a amostra final desta revisão integrativa.

RESULTADOS

Foram selecionados nove estudos que abordam a atuação da enfermagem frente ao tratamento da sífilis em gestantes e seus parceiros. A análise evidenciou que, embora os artigos apresentassem abordagens variadas, concordam com pontos de convergência relevantes. Dentre estes destacam-se: a busca ativa de gestantes e parceiros, a realização de testagem rápida na unidade básica, a educação em saúde como instrumento de adesão ao tratamento, e a oferta oportuna da penicilina benzatina. O **Quadro 1** sintetiza os achados e interpretação de cada artigo selecionado sobre as estratégias citadas no mesmo.

Quadro 1- Artigos selecionados como amostra final sobre as estratégias de enfermagem que promovem adesão ao tratamento da sífilis gestacional entre 2013 e 2025.

Autor/Ano/Estudo	Objetivo do estudo	Estratégias de enfermagem identificadas
Figueiredo MSN, et al. (2015); estudo qualitativo	Identificar a percepção dos enfermeiros que trabalham na Estratégia Saúde da Família, sobre os fatores que interferem na adesão ao tratamento de seus parceiros sexuais.	A busca ativa dos parceiros por agentes comunitários de saúde e enfermeiros é a estratégia fundamental para o tratamento. A realização de testes rápidos nas unidades evita a ruptura do vínculo entre profissional e paciente. Além disso, intervenções educativas favorecem a adesão ao sensibilizar sobre os riscos da sífilis para o bebê.
Machado I, et al. (2018); estudo qualitativo descritivo	Identificar dificuldades ou facilidades que enfermeiras (os) encontram para realizar o tratamento da sífilis na gestante e em seus parceiros sexuais.	A abordagem educativa já na primeira consulta de pré-natal, aliada à oferta do teste rápido e ao encaminhamento para exames laboratoriais de rotina, constitui uma etapa fundamental do cuidado. Além disso, a facilidade de acesso à penicilina benzatina também se destaca como estratégia decisiva para o tratamento.
Souza MHT e Beck EQ (2019); estudo qualitativo	Compreender percepções maternas sobre SC e os cuidados de saúde desses recém-nascidos	Capacitação dos profissionais, a fim de auxiliar na identificação precoce de gestantes infectadas e a orientação dos usuários através da educação em saúde, sobre a sífilis.
Araújo MAM, et al. (2019); estudo qualitativo	Construir uma proposta de linha de cuidado para a gestante com sífilis a partir da visão de enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde.	Busca ativa, realizada pelos agentes comunitários de saúde, as gestantes da área serão identificadas, para realizar um pré-natal de qualidade. Realização dos exames de triagem e o acompanhamento multidisciplinar, tanto da gestante quanto do parceiro.
Rocha AFB, et al. (2019); estudo qualitativo	Avaliar o manejo de parceiros sexuais de gestantes com sífilis na atenção primária à saúde no Nordeste do Brasil.	Para tornar a erradicação da sífilis congênita uma realidade no Brasil, são necessárias a qualificação profissional, a sensibilização com a educação em saúde e a padronização das condutas dos profissionais de saúde.
Silva NCP, et al. (2021); estudo transversal	Analisar as características socioeconômicas, adesão ao pré-natal, dados sobre diagnóstico e tratamento, repercussões para o	A identificação precoce da sífilis, aliada ao acesso facilitado às medicações e à oferta de informações claras sobre a doença e seu tratamento. Além disso a capacitação

	conceito, notificação, coinfeção com outras ISTs e histórico reprodutivo das mulheres acometidas por essa mazela em uma maternidade de referência.	constante dos profissionais para atuarem frente aos desafios relacionados a sífilis gestacional.
Couto CE, et al. (2023); estudo qualitativo	Avaliar a organização de ações de prevenção da sífilis congênita em serviços de APS do estado de São Paulo.	Os profissionais são envolvidos em ações de formação e educação permanente para qualificar a orientação sobre prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis. Entre suas atribuições, destacam-se a promoção de testagem rápida, o tratamento oportuno com penicilina benzatina e as orientações voltadas aos cuidados com as parcerias sexuais.
Domingues RMSM, et al. (2013); estudo transversal	Analisar a assistência pré-natal na prevenção da transmissão vertical da sífilis.	São necessárias estratégias como a captação precoce das gestantes para o início da assistência pré-natal no primeiro trimestre gestacional, o diagnóstico da doença durante a gestação no menor prazo possível e o aconselhamento sobre a doença e formas de prevenção.
Oliveira SIM, et al. (2020); estudo transversal	Analisar os processos que desencadeiam a transmissão vertical da sífilis por meio das notificações de sífilis gestacional e congênita.	A detecção precoce da sífilis pode ser fortalecida por estratégias como a ampliação dos horários de atendimento para parceiros nas UBS, a oferta de testes rápidos e ações educativas. Além disso, destaca-se a importância da capacitação dos profissionais para acolherem as demandas subjetivas no momento do diagnóstico.

Fonte: Ferreira AC e Oliveira PA, 2025.

DISCUSSÃO

Os estudos analisados destacam aspectos essenciais para a implementação de um pré-natal de qualidade, com ênfase nas estratégias de busca ativa da gestante e de seu parceiro sexual. Essas estratégias são consideradas ações fundamentais para aumentar o acesso ao cuidado e assegurar o início adequado do tratamento. Segundo Figueiredo MSN, et al. (2015) a atuação proativa da enfermagem, por meio de visitas domiciliares, contato telefônico e articulação com os agentes comunitários de saúde, tem contribuído para o resgate de gestantes em situação de vulnerabilidade e para o engajamento do parceiro no processo de cuidado. Machado I, et al. (2018) destaca que o vínculo entre profissionais e usuários, construído desde o primeiro contato, é essencial para favorecer a adesão ao tratamento, sendo o acolhimento e a abordagem individualizada estratégias valorizadas pela equipe de enfermagem.

Detectar a sífilis precocemente durante a gravidez é fundamental para interromper a transmissão vertical da doença. Essa etapa é considerada essencial para a eficácia das estratégias de prevenção da sífilis congênita. (SILVA NCP, et al., 2021). No entanto, os estudos analisados mostram que o diagnóstico ainda é feito tardiamente em muitos serviços de atenção primária. Isso afeta diretamente o tempo disponível para iniciar e concluir o tratamento da gestante e, sobretudo, do parceiro sexual (OLIVEIRA SIM, et al., 2020; SOUZA MHT e BECK EQ, 2019). Em investigação realizada em uma maternidade pública do Nordeste, Silva NCP, et al. (2021) observou-se que a maioria das gestantes com sífilis já havia iniciado o pré-natal, mas o diagnóstico só foi realizado no final da gestação ou mesmo no momento do parto, situação que inviabiliza a condução adequada do tratamento do casal e amplia o risco de transmissão vertical.

Essa realidade contraria as diretrizes do Ministério da Saúde, que recomendam a testagem para sífilis no primeiro e terceiro trimestres, além do momento do parto (BRASIL, 2016). A baixa adesão a esses protocolos reflete falhas na organização dos serviços e na qualificação das equipes. Couto CE, et al. (2023) evidenciou

que, embora 95,3% das unidades realizem a testagem inicial, apenas 69,8% adotavam a retestagem no terceiro trimestre, revelando lacunas no rastreamento adequado da sífilis congênita.

Diante disso, os estudos destacam a atuação da enfermagem como peça-chave para o fortalecimento da oferta do teste rápido nas unidades básicas de saúde e da integração das ações de triagem com os demais componentes do cuidado pré-natal. Machado I, et al. (2018) relata que a disponibilidade do teste rápido para sífilis na própria unidade representa uma das principais facilidades identificadas pelas enfermeiras, por permitir a detecção precoce da infecção já na primeira consulta e agilizar o início do tratamento, reduzindo o risco de transmissão vertical. Apesar dos avanços observados, em algumas localidades ainda persistem limitações como a falta de testes rápidos, o desconhecimento de protocolos atualizados e a descontinuidade no seguimento de casos positivos (OLIVEIRA SIM, et al., 2020).

Esses fatores reforçam a necessidade de qualificação contínua das equipes e de organização dos serviços para que o diagnóstico precoce seja incorporado de forma sistemática no pré-natal. O exame de VDRL permanece como ferramenta fundamental para o diagnóstico laboratorial e o seguimento terapêutico da sífilis na gestação, e deve ser repetido mensalmente nas gestantes com sífilis, para avaliar a queda dos títulos e verificar a eficácia terapêutica, além de detectar possíveis reinfecções (MACHADO I, et al., 2018). A testagem regular com VDRL para controle de cura ainda não é sistematizada em muitos serviços, o que dificulta o encerramento adequado dos casos e aumenta o risco de transmissão vertical. Dessa forma, a associação entre o teste rápido e o acompanhamento sorológico contínuo constitui uma medida essencial para assegurar a efetividade do cuidado e evitar falhas no tratamento (COUTO CE, et al., 2023).

Outro desafio amplamente destacado pelos estudos refere-se à baixa adesão do parceiro sexual ao tratamento, evidenciada por índices preocupantes de não participação no processo terapêutico. (SOUZA MHT e BECK EQ, 2019; ARAÚJO MAM, et al., 2019; MACHADO I, et al., 2018). Em análise retrospectiva realizada por Silva NCP, et al. (2021), observou-se que, embora 83,3% das gestantes tenham iniciado o tratamento, apenas 40,4% dos parceiros o realizaram de forma completa, revelando um descompasso que compromete a efetividade das ações preventivas. Essa baixa adesão está relacionada a obstáculos estruturais e institucionais no manejo dos parceiros sexuais, como a ausência de estratégias padronizadas para notificação, a transferência da responsabilidade para as gestantes e a falta de qualificação profissional (ROCHA AFB, et al., 2019).

Em relação a adesão do parceiro diversos estudos apontaram que a ampliação do acesso e a flexibilização do atendimento são estratégias eficazes para incentivar a participação dos parceiros sexuais no tratamento (FIGUEIREDO MSN, et al., 2015; ROCHA, et al., 2019). Oliveira SIM, et al. (2020) sugerem que a oferta do teste rápido em horários estendidos, inclusive fora do expediente convencional, pode facilitar o comparecimento dos parceiros às unidades de saúde, sobretudo para aqueles com vínculos laborais rígidos. Além disso, Figueiredo MSN, et al. (2015) reforça que ações proativas, como o convite formal ao parceiro no momento da consulta da gestante e o agendamento simultâneo de atendimentos, contribuem para envolvê-lo desde o início do cuidado.

Neste contexto, a educação em saúde é uma estratégia central da enfermagem, ao promover a adesão e fortalecer o cuidado ao casal, pelo vínculo acolhedor entre profissionais e usuários que facilita a compreensão dos riscos da sífilis e a necessidade do tratamento conjunto. (FIGUEIREDO MSN, et al., 2015; MACHADO I, et al., 2018). Para isso, deve-se considerar o uso de materiais informativos, linguagem acessível, escuta ativa e abordagens respeitadas, de modo que os enfermeiros consigam não apenas sensibilizar os usuários para a gravidade da doença, mas também promover a corresponsabilização no processo terapêutico (SOUZA MHT e BECK EQ, 2019; ROCHA, et al., 2019; MACHADO I, et al., 2018).

Entretanto, os estudos também indicam que essas ações educativas nem sempre são sistemáticas ou institucionalizadas, dependendo, em muitos casos, da iniciativa pessoal do profissional ou da dinâmica da equipe local (COUTO CE, et al., 2023). Isso enfatiza a necessidade de qualificar a prática educativa na atenção primária, propondo que ela seja compreendida não apenas como um instrumento pontual, mas como uma dimensão permanente do cuidado em saúde, integrada às rotinas de acompanhamento da gestante

(ARAÚJO MAM, et al., 2019; SILVA NCP, et al., 2021). Ademais, a organização dos serviços de saúde também foi destacada pela literatura, como fator importante para a prevenção da sífilis congênita, vinculada à oferta de insumos, capacitação das equipes e fluxos bem definidos de atendimento.

Em muitos contextos, a ausência da penicilina benzatina na unidade básica, aliada à insegurança dos profissionais quanto à administração da medicação, leva ao encaminhamento para outros serviços, o que compromete a adesão e ocasiona perdas no seguimento dos casos (MACHADO I, et al., 2018; FIGUEIREDO MSN, et al., 2015). O estudo de Machado I, et al. (2018), identificou a falta de aplicação imediata da medicação como uma das principais fragilidades do cuidado, destacando a necessidade urgente de organizar os serviços e fornecer suporte técnico à atuação da enfermagem. Portanto, a ampliação da autonomia técnica dos enfermeiros para a administração da penicilina diretamente na unidade de saúde tem sido apontada como uma estratégia eficaz para reduzir barreiras no início do tratamento e garantir maior resolutividade à atenção primária.

É fundamental que as unidades estejam adequadamente equipadas, com protocolos de manejo atualizados, capacitações regulares e suporte em caso de intercorrências (COUTO CE, et al., 2023; ROCHA AFB, et al., 2019). Araújo MAM, et al. (2019) propõem a construção de linhas de cuidado que integrem vigilância epidemiológica, atenção básica, assistência especializada e rede hospitalar, com definição clara de fluxos, responsabilidades e estratégias de seguimento. Essa perspectiva auxilia na efetivação do cuidado da gestante e do seu parceiro, além de orientar a atuação dos profissionais na assistência à saúde.

Quando articuladas, as estratégias descritas nesta revisão revelam que a resposta efetiva à sífilis congênita depende não apenas da execução técnica de procedimentos isolados, mas da integração de ações contínuas, acolhedoras e fundamentadas na realidade das gestantes e seus parceiros. A criação e implementação de uma linha de cuidado baseada nessas premissas é, portanto, essencial para transformar o panorama atual e avançar rumo à eliminação da sífilis congênita como problema de saúde pública (ARAÚJO MAM, et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A incidência permanente da sífilis gestacional e congênita, reflete falhas nos serviços de saúde, sobretudo no que se refere à qualidade do pré-natal e à efetividade das ações de rastreamento e tratamento. De acordo com a literatura as principais estratégias de enfermagem que promovem a adesão incluem a realização de busca ativa de gestantes e seus parceiros, o acolhimento qualificado, a ampliação da oferta de testagem rápida, a educação em saúde com linguagem acessível, o acompanhamento contínuo com uso do exame VDRL após o resultado positivo e a organização dos serviços com garantia de insumos, protocolos atualizados e a educação permanente dos profissionais. A atuação da enfermagem destaca-se como eixo central nesse processo, tanto pela proximidade com os usuários quanto pela capacidade de coordenar o cuidado de forma integral e resolutiva. Há lacunas importantes a serem superadas, como a ausência de linhas de cuidado bem definidas, a fragmentação entre vigilância e assistência e a baixa institucionalização de práticas educativas. Para avançar no enfrentamento da sífilis congênita como problema de saúde pública, torna-se urgente fortalecer a autonomia técnica dos enfermeiros, qualificar os processos de trabalho e articular os diferentes pontos da rede de atenção à saúde em um fluxo contínuo, acolhedor e baseado em evidências.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO MAM, et al. Linha de cuidados para gestantes com sífilis baseada na visão de enfermeiros. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 2019; 20: 41194.
2. ARAÚJO TCV e MARIZE BS. Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2020; 54: 3645.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.012, de 19 de outubro de 2016. Brasília, 2016.
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2022.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sífilis 2024. Boletim Epidemiológico, 2024.
6. COUTO CE, et al. Sífilis congênita: desempenho de serviços da atenção primária paulista, 2017. Revista Saúde Pública, 2023; 57: 78.
7. DOMINGUES RMSM, et al. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. Revista Saúde Pública, 2013; 47(1): 147-157.
8. FAVERO MLDC, et al. Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. Archives of Health Sciences, 2019; 26(1): 2-8.
9. FIGUEIREDO MSN, et al. Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 2015; 16(3): 345-354.
10. MACHADO I. et al. Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras? Revista Saúde e Pesquisa, 2018; 11(2): 249-255.
11. OLIVEIRA SIM, et al. Syphilis Notifications and the Triggering Processes for Vertical Transmission: A Cross-Sectional Study. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2020; 17(3): 984.
12. ROCHA AFB, et al. Management of sexual partners of pregnant women with syphilis in northeastern Brazil- a qualitative study. BMC Health Services Research, 2019; 19(1): 65.
13. SILVA NCP, et al. Sífilis gestacional em uma maternidade pública no interior do Nordeste brasileiro. Femina, 2021; 49(1): 58-64.
14. SOARES LG, et al. Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos. Revista Brasileira de Saúde Materna, 2017; 17(4): 791-799.
15. SOUZA MHT e BECK, EQ. Compreendendo a sífilis congênita a partir do olhar materno. Revista de Enfermagem da UFSM, 2019; 9(56): 1-19.
16. SOUZA MT, et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo), 2010; 8(1): 102-106.