

SÍFILIS GESTACIONAL: MANEJO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE AGRAVANTES FRENTE A TRANSMISSÃO VERTICAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE TRÊS RIOS

Daniele da Silva Gonçalves¹
Tatiane Cristina Nunes Soares²
Rhanna da Silva Lima³

goncalves.daniele501@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

Introdução: A sífilis é caracterizada como Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), de caráter crônico e sistêmico, transmitida com maior predominância através do ato sexual desprotegido. Tendo como principal agravante durante a gestação a sífilis congênita. **Objetivo:** O presente estudo objetivou rastrear as taxas de sífilis durante a gravidez no período de 2020 a 2024 no município de Três Rios/RJ. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, com delineamento longitudinal, por meio da análise de dados secundários, extraído de base pública do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, site oficial do Ministério da Saúde. Por meio do emprego dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS): cuidados de enfermagem; gestantes; sífilis congênita, idioma em português, abrangendo o período de 2020 a 2025.

PALAVRAS-CHAVE: cuidados de enfermagem; gestantes; sífilis congênita

1 INTRODUÇÃO

A abordagem à temática visa à Saúde Pública, com ênfase na Saúde da Mulher e na área da saúde reprodutiva, direcionando-se às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), em especial na gestacional. Observamos durante o estágio de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS), que há uma fragilidade quanto ao acolhimento, diagnóstico, tratamento e notificações. Visto pela disseminação da sífilis gestacional no município, surgiu em nós o interesse em analisar as taxas e dados epidemiológicos, com o intuito de compreender melhor o panorama atual da infecção no município, e identificar possíveis padrões e fatores associados à sua persistência.

¹ Acadêmica do 10º Período do Curso de Enfermagem da Faculdade Vértix Trirriense – UNIVÉRTIX.

² Acadêmica do 10º Período do Curso de Enfermagem da Faculdade Vértix Trirriense – UNIVÉRTIX

³ Docente da Faculdade Vértix Trirriense TR – UNIVÉRTIX. Graduada em Enfermagem pela Faculdade Vértix Trirriense TR – UNIVÉRTIX. Pós-Graduada em Docência do Ensino Superior pela Faculdade Vértix Trirriense TR – UNIVÉRTIX. Pós-Graduada em Docência do Ensino Superior em Libras – FAVENI. Mestranda em Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ.

A sífilis caracteriza-se como uma IST, sendo um problema de grande impacto social. É uma infecção de caráter crônico e sistêmico, apresentando quatro fases distintas de evolução dentro do quadro já instalado, visto pela sífilis primária, secundária, latente e terciária. Infecção essa transmitida com maior predominância através do ato sexual desprotegido, tendo como principal agravante a sífilis congênita (Brasil, 2022; Soares *et al.*, 2020).

Há fatores contribuintes na transmissão e propagação da doença, evidenciados pela multiplicidade de parceiros, atrelado a negligência e/ou a não utilização de preservativo e ao consumo exacerbado de álcool e drogas ilícitas. Já os fatores indiretos, permeiam identificar outros agravantes, tais como, o nível de escolaridade e a iniciação da atividade sexual precocemente. Contudo, a baixa adesão e interrupção ao pré-natal, atribui a uma fragilidade diagnóstica, dificultando no tratamento e nas chances de cura (Canani *et al.*, 2022).

Segundo dados do Ministério da Saúde, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (Brasil, 2025), foram registrados 797.143 casos de sífilis adquirida no período de 2020 a junho de 2024. Observa-se maior ocorrência de sífilis gestacional e sífilis congênita na Região Sudeste, com 160.677 e 49.568 casos, respectivamente, no mesmo período.

Logo o rastreamento e a abordagem precoce, possibilitam o diagnóstico da sífilis gestacional. Desse modo, os testes treponêmicos e não treponêmicos, são benéficos durante o tratamento, detectando a infecção através de anticorpos IGG e IGM e por meios quantitativos e qualitativos, para obter melhor resolutividade (Alves *et al.*, 2022; Freitas *et al.*, 2021).

No processo do cuidado, o Enfermeiro desempenha um papel essencial na APS, atuando na promoção, no acompanhamento e na aplicabilidade de ferramentas diagnósticas no pré-natal, por meio da assistência integral à gestante. O diagnóstico eficaz da sífilis gestacional, promove o acolhimento humanizado e tratamento, evitando os agravos tardios e futuros (Borba *et al.*, 2020).

De acordo com o que foi citado acima, a questão norteadora é: Como estão as taxas de prevalência da sífilis durante a gravidez no período de 2020 a 2024 no município de Três Rios/RJ?

Como objetivo geral desse trabalho buscaremos rastrear as taxas de sífilis durante a gravidez no período de 2020 a 2024 no município de Três Rios/RJ. Como

auxiliar no desenvolvimento da pesquisa elaboramos os seguintes objetivos específicos: (i) Analisar dados epidemiológicos sobre a incidência de sífilis gestacional. (ii) Avaliar as taxas de nascidos vivos com sífilis congênita.

A justificativa do presente estudo é salientar a importância de rastrear, através de dados epidemiológicos. Colocando em evidência o enfermeiro na prevenção, sendo ele aliado no diagnóstico e controle da sífilis gestacional. Além disso, busca assegurar o tratamento entre parceiros e assim evitar a propagação da infecção ao feto. Tendo como relevância a intensificação da notificação compulsória semanal, com o intuito de não haver casos subnotificados e conseqüentemente não tratados. Diante desse cenário, é essencial a conscientização da população através da educação em saúde.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Sífilis Gestacional

A sífilis vem trazendo prejuízos à saúde reprodutiva. Estima-se que nos últimos 4 anos, 155 mulheres positivaram para sífilis durante a gestação no município de Três Rios, tendo como relevância o pré-natal na prevenção e informação para que os dados não cresçam (Brasil, 2025).

Ocasionada pela *Treponema pallidum*, bactéria espiralada, que se movimenta em torno de si mesma, possibilita a penetração no tecido hospedeiro com rápida fixação. Não conferindo o sistema imune, mas sua evolução compromete o sistema nervoso. Sendo assim, sempre que exposta à bactéria o indivíduo pode se reinfectar (Dias; Buitrago; Rodrigues, 2021).

Nela se enquadram 4 fases evolutivas. A fase primária ou inicial, acomete o indivíduo infectado entre 10 a 90 dias, denominada cancro duro, vista por uma lesão única, indolor e endurecida. Pode surgir na região da vulva, boca ou pele. Mesmo sem tratar, a ferida pode desaparecer espontaneamente entre 4 a 5 semanas (Faria, 2024).

Logo, a fase secundária, ocorre de 6 semanas a 6 meses após a infecção primária não tratada. Ocasionando erupções cutâneas em forma de pápulas, evidentes na região palmar e plantar. Nesta fase, ocorre o surgimento de sintomas sistêmicos como febre, prurido, mal-estar, cefaleia, dor óssea e rouquidão. Condição esta que pode se estender por todo corpo (Silva, 2023).

Após o desaparecimento dos sinais clínicos da fase secundária, dá-se início à fase latente. Dividida em 2 categorias: latente recente, ocorrendo no primeiro ano após ser infectado; e latente tardia, após o período pré-estabelecido. Há ausência dos sintomas, porém o agente infeccioso permanece ativo no organismo (Campos; Campos, 2020).

Por fim, a sífilis terciária é a fase mais grave e cronicada da doença. Órgãos e sistemas, incluindo pele, ossos, coração e sistema nervoso são afetados. A neurosífilis, associada a sintomas neurológicos e psiquiátricos, são manifestações na sua totalidade mais severa, devido à invasão pelo *Treponema pallidum* no sistema nervoso central (Faria, 2024).

2.2. Sífilis Congênita

É um agravo evitável, consequência da propagação da bactéria *Treponema pallidum*. Ocorre em qualquer período gestacional e estágio evolutivo da infecção. A contaminação se dá quando as espiroquetas ultrapassam a barreira transplacentária ou pelo parto fisiológico, favorecendo o contato do feto com o patógeno. Nele se incluem índices de óbitos fetais / neonatais e quadros de sepse. O leite materno pode ser ofertado, havendo interrupção do aleitamento em casos de lesão mamária ocasionada pela sífilis (Vieira *et al.*, 2020; (Domingues *et al.*, 2021).

Logo são classificados em dois estágios: A sífilis precoce, manifestada até 2 anos de vida, resultante de complicações reversíveis como: anemia, lesões cutâneas e na mucosa, linfadenopatia e hepatoesplenomegalia. A sífilis tardia acomete o bebê após seus 2 anos, sendo uma condição irreversível ocasionando a surdez, a cegueira, a fronte olímpica, o nariz em sela e o retardo mental (Bontempo *et al.*, 2021; De Almeida, *et al.*, 2021).

Embora o diagnóstico utilize os testes sorológicos, como os treponêmicos e não treponêmicos, no recém-nascido os resultados têm limitação em decorrência da transposição de anticorpos IGG maternos, tendendo declinar até negativar em alguns meses. Caracteriza-se infecção ativa quando se mantêm os títulos ou quando eles se acendem. Outras alterações clínicas possibilitam diagnosticar, sendo necessário exames para investigação e identificação de alterações clássicas da doença como: radiografia de tórax e ossos longos, hemograma completo, transaminases e a coleta de líquido. Aos não reagentes com suspeita epidemiológica, os testes sorológicos

devem ser repetidos no terceiro mês para investigação de positividade tardia (Domingues et al., 2021; Diogo, *et al.*, 2025).

2.3. Notificação

Mediante o diagnóstico confirmado, é dever do enfermeiro orientar a gestante e seu parceiro quanto às possíveis complicações e o dever de ambos aderirem ao tratamento simultaneamente, incluindo os efeitos terapêuticos e os prejuízos à não adesão. Diante da interrupção do tratamento, o enfermeiro deve realizar a busca ativa. A notificação no Brasil, é feita pelo SINAN que monitora e controla a infecção, vinculada ao Ministério da Saúde que através da Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, objetiva coletar, processar e analisar dados, das doenças de notificação compulsória e imediata, pelas unidades básicas de saúde informando-as à Vigilância Epidemiológica (Rodrigues *et al.*, 2024).

2.4. Papel do enfermeiro na prevenção e controle da sífilis

O pré-natal é uma ferramenta determinante para o enfermeiro atuante da Atenção Primária à Saúde, diante da sua formação, promove autonomia e torna à gestante protagonista. Na anamnese, ocorre o pedido de exames e sua interpretação e o exame físico possibilitam conhecer a gestante e suas necessidades. Fazendo-se necessário orientar desde a alimentação, vacinação, benefícios do aleitamento materno para mãe e bebê até a conduta no pré e pós-parto. Neste contexto, necessidades específicas são identificadas através da escuta qualificada com as intervenções baseadas nos protocolos existentes, auxiliando na prevenção de intercorrências. Garantindo uma gestação saudável e fortalecendo o seu vínculo com a família, visando o cuidado humanizado no Sistema Único de Saúde (SUS) (Lira; Almeida, 2024; Ribeiro; Moraes, 2022).

Segundo Ministério da Saúde, a atuação do enfermeiro na prevenção da transmissão vertical, destaca que a testagem deve ocorrer em 3 momentos. Na primeira consulta de enfermagem, no 3º trimestre e no ato que antecede ao parto ou em casos de aborto (Ribeiro; Moraes, 2022).

No que se refere ao diagnóstico, são divididos em dois tipos específicos: os treponêmicos e não treponêmicos, são de maior amplitude por identificar a presença de anticorpos no sangue, soro ou plasma (Brasil, 2022).

Os testes treponêmicos (Elisa/EQL, Teste Rápido (TR), FTA-Abs...), identificam anticorpos que são específicos contra a bactéria *Treponema pallidum*, tendendo a positivar logo no primeiro momento. Tendo aplicabilidade para diagnosticar e para ser utilizado para confirmação. Na maior parte dos casos, mantém-se reagente ao longo da vida, mesmo sendo tratado, torna-se inadequado para a avaliação e a eficácia terapêutica (Brasil, 2022; Bontempo *et al.*, 2021).

Os testes não treponêmicos (VDRL, USR, RPR...), viabilizam identificar os anticorpos anticardiolipina, que não são exclusivos da bactéria *Treponema pallidum*. Sendo fundamentais no diagnóstico e acompanhamento à resposta terapêutica. Para melhor análise e diminuição de interferência nos resultados, é necessário examinar a amostra em sua forma pura e diluída. Quando há reatividade, a amostra analisada deve ser diluída progressivamente até o teste não identificar mais resultados positivos, tendo como resultado final dos testes reagentes, devendo ser interpretados em títulos (1:2, 1:4, 1:8, entre outros...) com isso, a queda dos títulos é o resultante de eficácia (Brasil, 2022; Bontempo *et al.*, 2021).

Mediante a consulta da enfermagem, o teste da sífilis é realizado e sucessivamente, o resultado é analisado pelo profissional médico e a conduta terapêutica é aplicada de modo que acompanhe a queda dos títulos do VDRL. Segundo a Nota Técnica (Brasil, 2023, p. 2), dispõe da atualização sobre a recomendação da pausa da benzilpenicilina benzatina no tratamento e orienta acerca do monitoramento com testes nas unidades do município. Conforme a Nota Técnica (Brasil, 2023, p. 2):

A benzilpenicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado da sífilis na gestação. Qualquer outro tratamento realizado durante a gestação, para fins de definição de caso e abordagem terapêutica de sífilis congênita, é considerado tratamento não adequado da mãe; por conseguinte, o RN será notificado como caso de sífilis congênita e submetido à avaliação clínica e laboratorial.

Tabela 1 - Esquemas terapêuticos utilizados para sífilis na gestação

Classificação	Esquema Terapêutico
Sífilis recente: sífilis primária, secundária e latente recente (com até 1 ano de evolução)	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI (1,2 milhões UI em cada glúteo) – Dose única- IM
Sífilis tardia: sífilis latente tardia (com mais de 1 ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI (1,2 milhões UI em cada glúteo) - 1x/semana por 3 semanas (total: 7,2 milhões UI) - IM

Fonte: Elaborado pelas autoras, retirado de Brasil (2023).

3 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem quantitativa, com delineamento longitudinal. Segundo Lakatos (2021), a pesquisa quantitativa distingue-se por sua objetividade, sistematização e quantificação dos dados, buscando mensurar variáveis através de coletas estruturadas e análise estatística, com apoio de instrumentos como questionários e escalas sociais. Essa abordagem permite testar hipóteses e possibilita a replicabilidade dos resultados.

A vertente quantitativa da pesquisa foi conduzida por meio da análise de dados secundários, extraído de base pública do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, site oficial do Ministério da Saúde. O levantamento teve como propósito identificar informações estatísticas relacionadas à sífilis gestacional e congênita, utilizando filtros por região geográfica e abrangendo o período de 2020 a 2024.

Paralelamente, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com o intuito de reunir e analisar criticamente produções científicas relevantes sobre o tema. A busca foi conduzida em bases eletrônicas reconhecidas, tais como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Google Acadêmico. Além disso, foram consultadas normas técnicas, protocolos e diretrizes emitidas por órgãos oficiais da área da saúde.

Na construção da estratégia de busca, foram utilizados os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): "Cuidados de Enfermagem", "Gestantes" e "Sífilis Congênita". Inicialmente foram identificados 5.317 documentos. Após a aplicação dos filtros de idioma (português), disponibilidade de acesso gratuito ao texto completo e período de publicação entre 2020 e 2025, restaram 2.289 documentos. Em seguida, foram aplicados novos critérios de inclusão e exclusão, que envolveram a eliminação de duplicatas, materiais indisponíveis na íntegra ou sem relação direta com o objetivo de estudo. Como resultado, 700 documentos foram selecionados para análise preliminar. A triagem foi realizada com base na leitura de títulos e resumos, seguido da análise integral dos textos selecionados. Ao final, foram utilizados 19 artigos científicos, além de 3 materiais técnicos.

Os dados coletados na etapa quantitativa serão organizados em tabelas e gráficos, e analisados de forma descritiva, com a finalidade de contextualizar a relevância do diagnóstico precoce, do tratamento adequado e da educação em saúde.

Por ser uma pesquisa que utiliza exclusivamente dados públicos e literatura já publicada, este estudo está isento de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa conforme previsto na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Ademais, por não envolver a coleta de dados primários com seres humanos, a pesquisa apresenta risco mínimo, entendido como a ausência de danos físicos, psicológicos, morais, sociais ou à privacidade dos indivíduos, conforme estabelecidos para pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa encontra-se em fase de desenvolvimento, com resultados parciais que incluem a conclusão do levantamento bibliográfico inicial. Esse estágio permitiu a identificação das principais referências teóricas e metodológicas que fundamentarão as próximas etapas do estudo, como a coleta e a análise de dados. Ressalta-se que o caráter contínuo do trabalho será atualizado conforme novos avanços forem alcançados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS

ALVES, S. C. F.; FERREIRA, A. C. P.; CONTI, A. C. C. D.; FERNANDES, C. M.; SANTOS, G. C.; PATAH, G. C.; JACOB, L. S. A. de S.; SANTOS, L. dos R.; CARDOZO, M. M.; BITEMAN, V. M. Aspectos epidemiológicos dos casos de sífilis em gestantes no Brasil de 2015 a 2020. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 2, p. e9673, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e9673.2022>. Acesso em: 29 mar. 2025.

BONTEMPO, C. M. S.; RAMOS NETO, J. de R.; SOUSA, G. M. de; ALBUQUERQUE, N. L. A. de A. Sífilis congênita: abordagem clínica. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 3, p. 12988-13006, maio/jun. 2021. Disponível em: DOI:10.34119/bjhrv4n3-255. Acesso em: 01 jun. 2025.

BORBA, B. A. de M.; CASTRO, A. G.; NUNES, A. de F.; SILVEIRA, C. F.; BARROS, A. M. AS CONSEQUÊNCIAS DO MANEJO INADEQUADO DA SÍFILIS GESTACIONAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Revista de Patologia do**

Tocantins, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 31–33, 2020. DOI: 10.20873/uft.2446-6492.2020v7n2p31. Disponível em: <https://doi.org/10.20873/uft.2446-6492.2020v7n2p31>. Acesso em: 27 mar. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Nota Técnica nº 14/2023-DATHI/SVSA/MS: Dispõe sobre atualização da recomendação do intervalo entre doses de benzilpenicilina benzatina no tratamento de sífilis em gestantes. Brasília: Ministério da Saúde, 26 jun. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2023/sei_ms_-_0034352557_-_nota_tecnica_penicilina.pdf/view. Acesso em: 28 mar. 2025.

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 – IST [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atecao_integral_ist.pdf ISBN 978-65-5993-276-4. Acesso em: 27 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente. Doenças e Agravos de Notificação – 2007 em diante (SINAN). DATASUS. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/doencas-e-agravos-de-notificacao-de-2007-em-diante-sinan/>. Acesso em: 24 mar. 2025b.

CAMPOS, C. de O.; CAMPOS, C. O. Abordagem diagnóstica e terapêutica da sífilis gestacional e congênita: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 53, p. e3786, 6 ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3786.2020>. Acesso em: 25 mar. 2025.

CANANI, R. G.; SOUZA, M. C. F. de; BELLINATI, N. V. da C.; MASIERO, A. V.; SILVA, B. F. da. Prevalência de sífilis gestacional e fatores associados: um panorama da Serra Catarinense. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 12, n. 37, p. 323–333, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.37.323-333. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/576>. Acesso em: 23 mar. 2025.

DE ALMEIDA, A. S.; ANDRADE, J.; FERMIANO, R.; JAMAS, M. T.; CARVALHAES, M. A. de B. L.; PARADA, C. M. G. de L. SÍFILIS NA GESTAÇÃO, FATORES ASSOCIADOS À SÍFILIS CONGÊNITA E CONDIÇÕES DO RECÉM-NASCIDO AO NASCER. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 30, p. e20200423, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0423>. Acesso em: 25 jul. 2025.

DIAS, C. R.; BUITRAGO, D. C.; RODRIGUES, R. F. **Sífilis gestacional: detecção e consequências**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, 2021.

DIOGO, M. P. S.; DA CONCEIÇÃO, H. N.; MOREIRA, R. M. D.; RODRIGUES, Y. S.; DE SOUSA, G. G. K.; SOUSA FILHO, H. S. de; BUENO, R. C.; MUNDIM, R. R. Sífilis congênita: uma análise observacional das barreiras no diagnóstico, tratamento e controle da transmissão vertical. **Revista FT**, [S. l.], ISSN 1678-0817, qualis B2, 2025. Disponível em: <https://revistaft.com.br/sifilis-congenita-uma-analise-observacional-das-barreiras-no-diagnostico-tratamento-e-controle-da-transmissao-vertical/>. Acesso em: 20 ago. 2025.

DOMINGUES, C. S. B.; DUARTE, G.; PASSOS, M. R. L., SZTAJNBOK, D. C. das N.; MENEZES, M. L. B. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. spe1, p. e2020597, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100005.esp1>. Acesso em: 10 jun. 2025.

FREITAS, F. L. S.; BENZAKEN, A. S.; PASSOS, M. R. L. de; COELHO, I. C. B.; MIRANDA, A. E. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 30, 2021. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ress/a/N3PFzwZKhgLVPHngzGRFdfy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 mar. 2025.

LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa**. 9. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2021. *E-book*. pág.89. ISBN 9788597026610. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788597026610/>. Acesso em: 20 ago. 2025.

LIRA, E. dos S.; ALMEIDA, J. de S. A importância da consulta de enfermagem no pré-natal nas unidades básicas de saúde. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 15, p. e151716, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1716. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1716>. Acesso em: 12 jul. 2025.

RIBEIRO, D. A. P. C. G.; MORAIS, M. O. dos S. A importância do exame de sífilis no pré-natal. **Inova Saúde, Seção Epidemiologia**, v. 13, n. 2, 05 dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.18616/inova.v13i2.6067>. Acesso em: 12 jul. 2025.

RODRIGUES, E. A.; SOUZA, R. O.; OGLIARIA, K. B.; BARBOSA, J. S. P.; SOARES, S. M. B.; CALDEIRA, A. G.; GOULART, C. B.; PEREIRA, D.; BRASILEITO, L. R. S.; SANTOS, W. L. 2024. A notificação compulsória de sífilis em gestantes e a ocorrência de sífilis congênita: um estudo comparativo. **Pubsaúde**, 16, a502. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude16.a502>. Acesso em: 25 jul. 2025.

SILVA, Letícia da Conceição. **Análise dos fatores determinantes para o aumento dos casos de sífilis adquirida e congênita**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário UniFG, 2023. Disponível em: <https://repositorio-api.animaeducacao.com.br/server/api/core/bitstreams/4f05eee9-1ce9-405c-85f0-8557166ddee6/content>. Acesso em: 29 mai. 2025.

SOARES, K. K. S.; PRADO, T. N. do; ZANDONADE, E.; SILVA, S. F. M.; MIRANDA, A. E. Análise espacial da sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Espírito Santo, 2011-2018. **Epidemiologia e serviços de saúde: Revista do Sistema Único de**

Saúde do Brasil, v. 29, n. 1, p. e2018193, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/43Hgw5yNLn8yf3HGcSBRSCS/>. Acesso em: 24 mar. 2025.

SOUZA, M. S. A. de. **Desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem no manejo da sífilis gestacional: revisão de literatura**. Orientadora: Francisca Marta de Lima Costa Souza. 2024. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2024.

VIEIRA, J. M.; BARRETO, E. de F. M. G.; REIS, G. V. J.; CASTRO, L. B. de; PAIVA, M. P.; AMARAL, M. P. R.; TORRES, F. Q. Sífilis congênita no Brasil: fatores que levam ao aumento da incidência dos casos. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 32, n. 1, p. 41-45, set/nov. 2020. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>. Acesso em: 01 jun. 2025.