



Centro Universitário Estácio Unimeta de Rio Branco, Acre  
Trabalho de Conclusão de Curso II (ATH1513/0231) – 2024-1  
Curso de Graduação em Enfermagem

## SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO NA UBS

LAZARI, Amanda Caroline<sup>1</sup>  
SAADY, Amanda da Silva<sup>2</sup>  
LIMA, Isabelly Bruna Freitas<sup>3</sup>  
SOUZA, Islay Fernandes<sup>4</sup>  
SENA, Laura Maria Rodrigues<sup>5</sup>  
LINS, Patrícia Moraes do Nascimento<sup>6</sup>  
SOUZA, Wellen Carlyne Vitorio de Morais<sup>7</sup>  
LIMA, Nathalia Silva<sup>8</sup>

### RESUMO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) de caráter sistêmico, curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Sua transmissão se dá principalmente por contato sexual; contudo pode ser transmitida verticalmente para o feto durante gestação ou parto. O Ministério da Saúde classifica em: sífilis adquirida, gestacional e congênita. O objetivo deste trabalho é discutir sobre a importância do tratamento precoce e adequado da sífilis gestacional para prevenção da sífilis congênita na Unidade Básica de Saúde (UBS). A abordagem do tema trata-se de uma questão de saúde pública, onde a equipe de enfermagem tem a plena autonomia para conduzir o tratamento adequado da gestante durante o pré-natal. O estudo em questão é uma análise bibliográfica realizada por meio de uma revisão integrativa, através de artigos e coleta de dados, que visa aprofundar o conhecimento acerca da patologia no Brasil. Portanto, o perfil predominante neste estudo inclui mulheres adultas jovens, pardas, diagnosticadas no primeiro trimestre com maior detecção na região Sudeste.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Sífilis, Unidade Básica de Saúde.

<sup>1</sup> Graduanda em enfermagem pela Estácio Unimeta, Rio Branco – AC. E-mail: lazariamanda@gmmail.com

<sup>2</sup> Graduanda em enfermagem pela Estácio Unimeta, Rio Branco – AC. E-mail: saadyamanda2021@gmail.com

<sup>3</sup> Graduanda em enfermagem pela Estácio Unimeta, Rio Branco – AC. E-mail: isabellyblma@gmail.com

<sup>4</sup> Graduanda em enfermagem pela Estácio Unimeta, Rio Branco – AC. E-mail: islaysouza47@gmail.com

<sup>5</sup> Graduanda em enfermagem pela Estácio Unimeta, Rio Branco – AC. E-mail: lauramariarodrigues123@gmail.com

<sup>6</sup> Graduanda em enfermagem pela Estácio Unimeta, Rio Branco – AC. E-mail: patricia11moraes@gmail.com

<sup>7</sup> Graduada em Educação Física pela FACIMED, Cacoal – RO, Pós-graduada em Fisiologia do exercício e Didática do ensino superior pela FACIMED, Cacoal – RO. E-mail: carolyne\_vitorio@hotmail.com

<sup>8</sup> Graduada em Enfermagem pela UFAC, Rio Branco – AC, Pós-graduada em urgência, emergência e UTI, Especialista em preceptoria do SUS pelo Sírio Libanês e Mestre em ciências da saúde- UFAC. E-mail: nathaliaenf@outlook.com

## **GESTATIONAL AND CONGENITAL SYPHILIS: THE NURSE'S ROLE IN PREVENTION AND TREATMENT AT UBS**

### **ABSTRACT**

Syphilis is a systemic, curable and exclusive to humans sexually transmitted infection (STI), caused by the bacteria *Treponema Pallidum*. Its transmission occurs mainly through sexual contact; however, it can be transmitted vertically to the fetus during pregnancy or birth. The Ministry of Health classifies syphilis as: acquired, gestational and congenital. The objective of this work is to discuss the importance of early and adequate treatment of gestational syphilis to prevent congenital syphilis in the Basic Health Unit (UBS). The approach to the topic is a public health issue, as it falls under primary care, that is, it is preventable and treatable within the UBS, where the nursing team has full autonomy to conduct adequate treatment of pregnant women during the prenatal period. The study in question is a bibliographic analysis carried out through an integrative review, through articles and data collection, which aims to deepen knowledge about gestational and congenital syphilis in Brazil. Therefore, the predominant form in this study includes adult, mixed-race and young women diagnosed in the first trimester with greater detection in the Southeast region.

**Keywords:** Nursing, Syphilis, Basic Health Unit.

## 1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde classifica a sífilis em: sífilis adquirida, gestacional e congênita. A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) de caráter sistêmico, curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Sua transmissão se dá principalmente por contato sexual; contudo pode ser transmitida verticalmente para o feto durante a gestação ou parto (BRASIL, 2022).

A sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica da bactéria por via transplacentária, ou através do contato direto com a lesão no momento do parto. A maior parte dos casos ocorre quando a mãe não foi testada para a sífilis antes ou durante a gestação, assim como, o seguimento inadequado do tratamento durante o pré-natal. A transmissão ocorre em qualquer fase gestacional e pode resultar em aborto, natimorto, prematuridade ou um amplo espectro de manifestações clínicas (FIOCRUZ, 2023).

Em relação à apresentação da patologia se configura em uma sequência de manifestações que envolve os estágios: sífilis primária, secundária, latente e terciária. A primária manifesta-se cancro duro e linfadenopatia inguinal, com curta duração e de difícil diagnóstico; na secundária surgem lesões cutâneas e mucosas em várias partes do corpo; na latente o paciente fica assintomático, durante um período variável e a terciária, fase mais grave da doença pode causar cegueira, cardiopatia, paralisia e entre outros (BRASIL, 2021).

No pré-natal acontecem diferentes iniciativas junto às gestantes como formas de prevenção, para que não ocorra a transmissão da sífilis da gestante para seu concepto, seja através da orientação à saúde sexual, testagem de sífilis, realização tanto TR (teste rápido) quanto teste não treponêmico (exemplo: VDRL/RPR), orientar e tratar gestantes e parcerias sexuais. Portanto, o profissional de enfermagem tem papel de promoção e prevenção em saúde, oferecer cuidado humanizado, acolhimento a gestante e proporcionar informações sobre todos os exames disponibilizados para que a gestação possa fluir de maneira saudável, evitando assim uma transmissão vertical (DCCI/SVS/MS).

Dessarte, esse artigo tem como objetivo discutir sobre a atuação do enfermeiro na Unidade Básica de Saúde (UBS) com relação a detecção precoce e o seguimento da sífilis durante o período gravídico. Com isso, favorecendo o tratamento oportuno da patologia durante a gestação e conseqüentemente na redução de sífilis congênita.

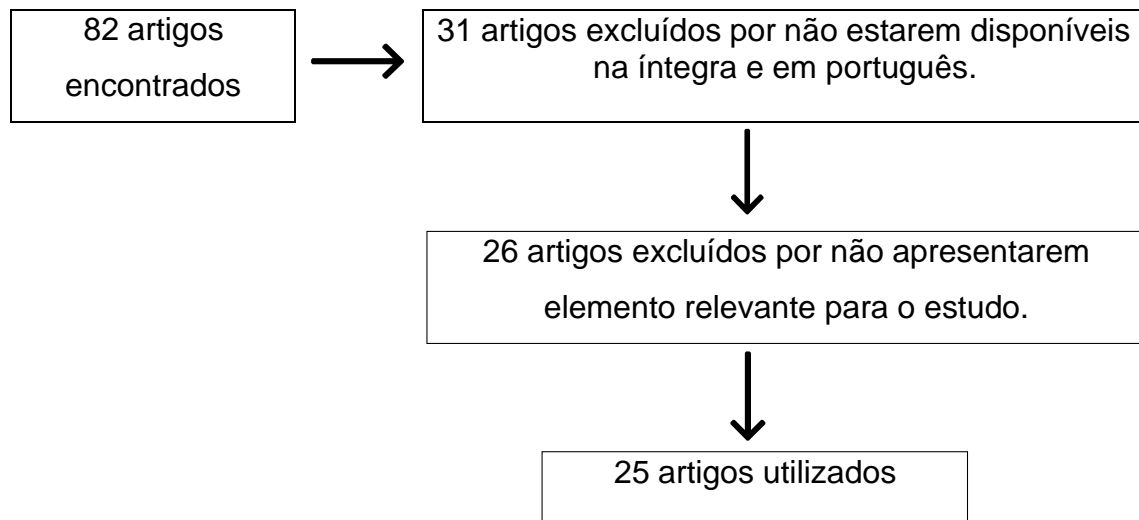
## 2 MATERIAL E MÉTODOS

O estudo em questão trata-se de uma análise bibliográfica, realizada por meio de uma revisão integrativa de artigos e coleta de dados, visando aprofundar o conhecimento acerca da sífilis gestacional e congênita no Brasil, assim como a atuação do enfermeiro.

A coleta de dados foi realizada através de buscas nas bases de dados, como: Ministério da Saúde, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), análise da ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) e Scielo, utilizando as seguintes palavras-chave para busca: enfermagem, sífilis gestacional, sífilis congênita.

Como critérios de inclusão foram adotados os artigos publicados no período de 2013 a 2024, disponíveis na íntegra e em português. Foram excluídos artigos sem elemento relevante para o estudo e duplicados.

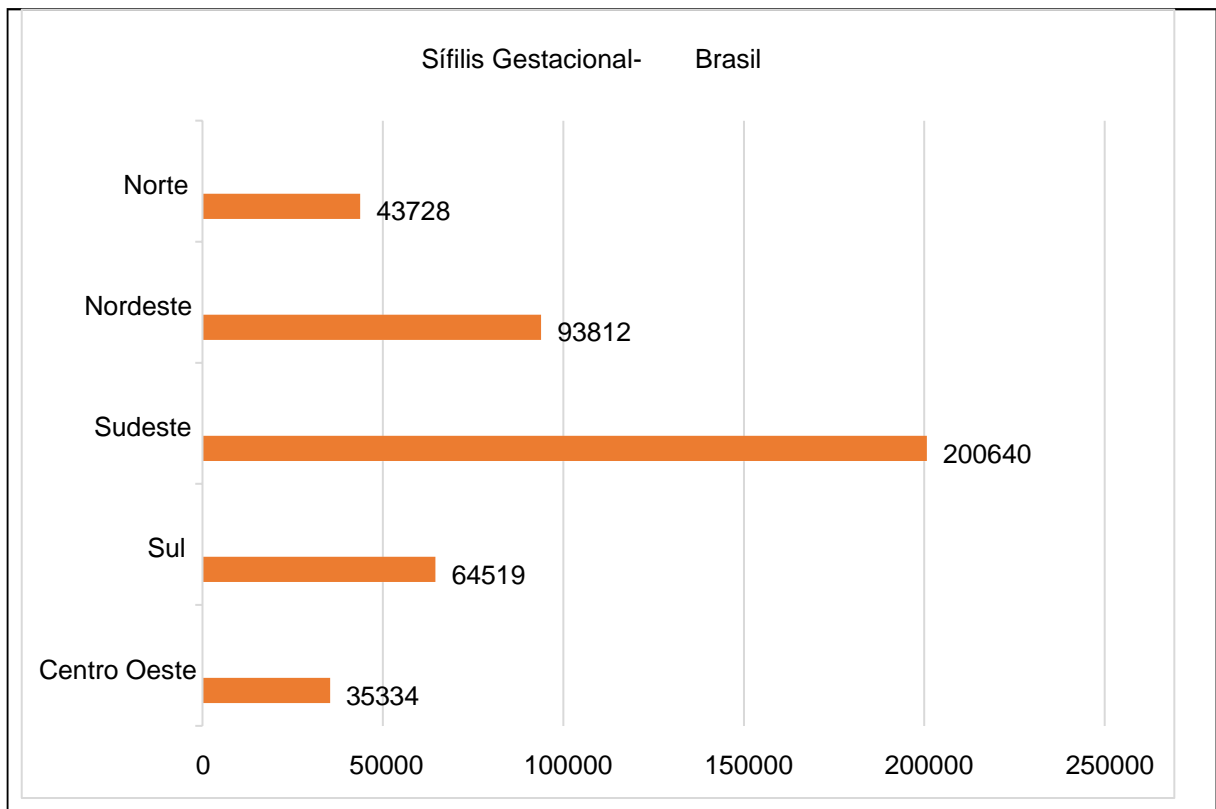
Esquema referente ao número de artigos encontrados, excluídos e utilizados no presente trabalho:



### 3 RESULTADOS

De acordo com a análise dos resultados nacionais que foram coletados no SINAN, a região Sudeste apresenta maior índice de casos confirmados de sífilis gestacional (SG). Como apresentado no Gráfico 1.

**Gráfico 1.** Número de casos de gestantes com sífilis no Brasil, 2017-2023



Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados obtidos no SINAN.

Os dados obtidos a partir do Boletim Epidemiológico de Sífilis denota que o ano de 2022 obteve maior incidência de casos de SG (sífilis gestacional), conforme demonstrado na tabela a seguir.

**Tabela 1.** Dados anuais de casos notificados de sífilis gestacional

<b>Ano</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
2017	49.862	11,38%
2018	63.440	14,48%
2019	64.637	14,76%
2020	66.151	15,10%
2021	75.168	17,16%
2022	83.034	18,96%
2023	35.741	8,16%

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados obtidos no SINAN.

Entretanto, no mesmo período houve maior taxa de detecção na região Sudeste do que no Centro-Oeste, como é observado na tabela 2.

**Tabela 2.** Dados notificados de sífilis gestacional nas regiões do Brasil

<b>Região</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Norte	43.728	9,98%
Nordeste	93.812	21,42%
Sudeste	200640	45,80%
Sul	64.519	14,73%
Centro Oeste	35.334	8,07%

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados obtidos no SINAN.

Conforme observado nos dados notificados pelo SINAN, a idade predominante das mulheres foi de 20 a 29 anos com 56,74%, em relação a raça prevaleceram as pardas com 55,18%. Identificou-se uma elevada frequência de diagnósticos de sífilis no 1º trimestre, no total, 184.343 gestantes (44,78%).

**Tabela 3.** Descrição dos casos de sífilis gestacional no Brasil de acordo com o ano de 2017 a 2023

<b>Faixa etária</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
10 a 14 anos	4.347	0,99
15 a 19 anos	98.981	22,60
20 a 29 anos	248.478	56,74
30 a 39 anos	77.443	17,68
40 anos ou +	8.672	1,98
<b>Raça/Cor</b>		
Branca	124.218	30,29%
Preta	53.118	12,95%
Amarela	4.431	1,08%
Parda	226.280	55,18%
Indígena	2.001	0,49%
<b>Idade Gestacional</b>		
1º Trimestre	184.343	44,78%
2º Trimestre	99.765	24,23%
3º Trimestre	127.574	30,99%

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados obtidos no SINAN.

No que se refere ao tratamento do parceiro, é possível observar na tabela a seguir que a maioria não realizou o tratamento, o que implica no aumento de chances de reinfecção pela doença e transmissão ao feto.

**Tabela 4.** Tratamento de parceiro no ano de 2021 a 2023 no Brasil

<b>Tratamento do Parceiro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tratado	80.7372	44,99%
Não Tratado	98.734	55,01%

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados obtidos no SINAN.

### **Sífilis Congênita**

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, as crianças expostas à sífilis devem ser avaliadas a partir do VDRL sérico após o nascimento. Contudo, de acordo com os dados da tabela a seguir, a porcentagem de crianças diagnosticadas precocemente (menos de 7 dias) foi superior às demais.

**Tabela 5.** Sífilis congênita no ano de 2017 a 2023

<b>Idade das crianças</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menos de 7 dias	149.200	95,82%
7 a 27 dias	3.441	2,21%
28 a 364 dias	2.607	1,67%
1 ano	295	0,19%
2 a 4 anos	61	0,04%
5 a 12 anos	107	0,07%

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados obtidos no SINAN.



Já o diagnóstico de sífilis congênita foi predominante em casos recentes, com percentual de 94,06%. Entretanto, ainda foi observado casos de natimortalidade entre as crianças com sífilis.

**Tabela 6.** Diagnóstico de sífilis congênita segundo características maternas

<b>Diagnóstico Final</b>		
Sífilis congênita recente	177.303	<b>94,06%</b>
Sífilis congênita tardia	244	<b>0,13%</b>
Aborto por sífilis	6.248	<b>3,31%</b>

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados obtidos no SINAN.

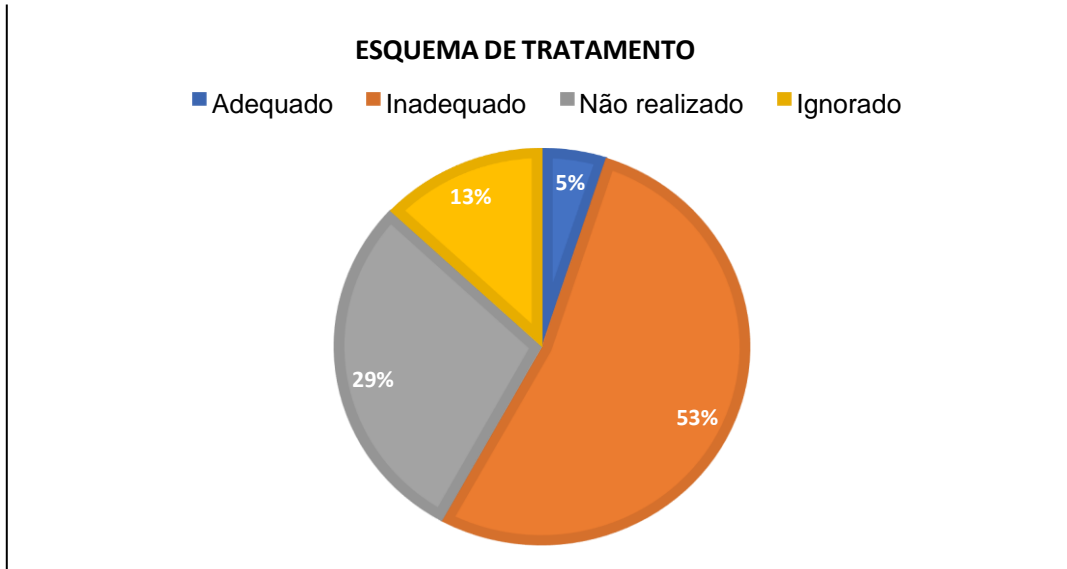
Nos casos de sífilis congênita, a caracterização do perfil materno apontou a prevalência de gestantes que realizaram o pré-natal, porém o tratamento instituído foi inadequado.

**Tabela 7.** Sífilis congênita segundo características maternas

<b>Realização de Pré-Natal</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sim	136.875	82,13%
Não	20.848	12,51%
Ignorado	8.941	5,36%
<b>Esquema de Tratamento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adequado	8.555	5%
Inadequado	87.589	53%
Não realizado	48.566	29%
Ignorado	21.954	13%

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados obtidos no SINAN.

**Gráfico 2.** Esquema de tratamento segundo características maternas de filhos nascidos com SC.



Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados obtidos no SINAN.

**Quadro 1.** A atuação do enfermeiro frente a prevenção e tratamento de sífilis gestacional e congênita na UBS.

AUTOR	TÍTULO	RESULTADO
Araújo et al., 2024	Atuação do enfermeiro na atenção primária a saúde em gestante com sífilis	Gestante notificadas com sífilis no estado de Goiás foram identificados 44.657 casos de sífilis gestacional. Sendo, 8,5% notificadas no centro goiano, com predominância na faixa etária entre 20 e 39 anos de idade (11, 5%), 6, 1% declararam ensino médio, 5, 4% apresentaram sífilis latente, 14, 3% notificadas com teste treponêmico reagente e 11, 9% notificadas com teste não treponêmico reagente. Portanto, o enfermeiro deve iniciar busca ativa das gestantes, captação precoce para o acompanhamento do pré-natal, intervenções oportunas durante a gestação, priorizar estratégias para prevenir a transmissão materno-fetal como a realização de testagem sorológica para adesão imediata ao tratamento da mãe e do parceiro
Báfica et al., 2021	Enfrentamento da sífilis a partir da ampliação da clínica do enfermeiro.	A vivência profissional no processo de implantação do Protocolo de Enfermagem no enfrentamento da sífilis-Volume II- seguiu as seguintes etapas: revisão das evidências científicas sobre a aplicação da penicilina na Atenção Primária à Saúde; capacitação dos enfermeiros da rede municipal de saúde; acompanhamento e educação permanente dos profissionais; e monitoramento e avaliação de todo o processo
Daniela Rosa de Oliveira et al., 2023.	A atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita e os espaços de discussão.	A atuação dos enfermeiros ocorreu, sobretudo, durante a assistência direta às pacientes, ao realizar testes rápidos, acompanhar o pré-natal e monitorar os casos da doença. As discussões sobre a sífilis congênita ocorreram nos espaços assistenciais. Quanto ao quadrilátero, os enfermeiros relacionaram a atenção à saúde com a própria assistência direta, a gestão do processo de organização do trabalho em relação à prevenção da sífilis congênita, e apontaram fragilidades na educação e no controle social. Sugeriram capacitar gestores acerca do quadrilátero.

Moreira Rodrigues et al., 2016.	Atuação de enfermeiros no acompanhamento da sífilis na atenção primária	Foi possível conhecer as ações e práticas dos enfermeiros em relação as condutas, dificuldades e estratégias utilizadas para assistência a sífilis na atenção primária do município. Identificou-se a não adesão ao tratamento e seguimento, identificação dos parceiros, busca ativa, adoção de intervenções preventivas como realidades na prática profissional os enfermeiros, sendo estes fundamentais para assistência a sífilis, uma vez que possuem os conhecimentos científicos necessários com maior vínculo com a população.
Vasconcelos et al., 2016	Sífilis na gestação: Estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal.	Na primeira categoria, as estratégias apontadas pelos enfermeiros para incentivar a adesão ao tratamento dos parceiros sexuais das gestantes com sífilis foram a construção do vínculo, as ações de educação em saúde e a qualificação profissional. Na segunda categoria os enfermeiros elencaram os desafios na adesão ao dos parceiros das gestantes, o desconhecimento sobre a doença, a baixa escolaridade, precariedade socioeconômica, a exposição de riscos e comportamentos de vulneráveis.

## 4 DISCUSSÃO

A partir dos resultados obtidos é possível observar que nos anos de 2021 e 2022, as taxas de detecção de sífilis atingiram patamares superiores ao período pré-pandemia. Além disso, a região Sudeste apresentou a taxa mais alta entre as demais regiões do país (MS, 2023).

No que concerne à idade, ao longo do período de estudo foi observado que o maior quantitativo de casos ocorreu em mulheres gestantes na faixa etária de 20 a 29 anos, conforme apresenta na tabela 3, e que confirma o encontrado por Nonato *et al.*, (2015) e Domingues *et al.*, (2021), uma vez que esta faixa etária é mais prevalente por ser o período de idade fértil das mulheres e por terem vida sexual mais ativa, assim como o baixo uso de preservativos. A análise de Silva *et al.*, 2023 complementa essa observação ao explicar que a alta incidência entre jovens adultos decorre da intensidade da atividade sexual nessa fase, tornando-os mais suscetível à infecção.

Quanto à raça, foi observada a porcentagem de 55,18% dos casos de sífilis gestacional em pessoas pardas no país. Isso é justificado pela quantidade de indivíduos que se autodeclararam pardos no território brasileiro. Assim como o encontrado em estudos semelhantes, a raça/cor parda foi aquela que somou maior número de casos confirmados no período em questão e, em segundo lugar, a raça/cor branca. Moroskoski M, *et al.*, (2018) destacou, tal como demais pesquisas acerca do assunto, que indivíduos pardos e negros estão sujeitos a residirem em localidades menos favorecidas em termos de infraestrutura e qualidade de vida.

Em relação ao momento do diagnóstico de sífilis em mulheres grávidas, observa-se que dentro do período estudado, cerca de 44,78% das gestantes foram diagnosticadas ainda no 1º trimestre. Diante a isso, é um tempo oportuno para iniciar o tratamento adequado e evitar a transmissão vertical, contudo, o Ministério da Saúde preconiza a realização da testagem no 1º, 2º e 3º trimestre de gestação (MS, 2022).

Com base na tabela 4 nos anos de 2021 a 2023, os casos de parceiros não tratados foram mais expressivos comparado aos tratados. É essencial considerar que a baixa adesão do parceiro ao tratamento concomitante à gestante implica em maior chance de reinfecção e desse modo aumentando o risco de sífilis congênita. É recomendado que o parceiro faça o teste, use preservativos e, se necessário, realize

tratamento. Outrossim, a realização inadequada do pré-natal implica no aumento de chances de infecção (PINTO *et al.*, 2022).

De acordo com as manifestações clínicas, a sífilis congênita é dividida em duas formas: precoce e tardia. A precoce pode ser identificada ao nascer, mas os sintomas podem aparecer até os 2 anos de vida, os sintomas incluem icterícia, anemia, lesões mucocutâneas, edema generalizado e anormalidades nos olhos, ouvidos e nariz (SILVA; RODRIGUES, 2018).

A sífilis congênita tardia surge após os 2 anos de idade, as principais características dessa patologia incluem: “Tíbia em lâmina de sabre”, articulações de clutton, “fronte olímpica”, surdez neurológica e dificuldade no aprendizado (Manual MSD, 2021). No entanto, observa-se na tabela 5, que houve maior prevalência no diagnóstico de sífilis congênita precoce em crianças com menos de 7 dias.

De acordo com Silva *et al.*, (2021), é considerado um pré-natal adequado os que foram realizados no mínimo seis consultas e obteve um tratamento em até um mês antes do parto com a administração de Penicilina G benzatina 2.400.000 UI IM, contudo, o Ministério da Saúde do Brasil (2022), preconiza como o único medicamento com eficácia comprovada para tratar essa infecção.

Com base na tabela 7, observa-se que a maior parte das mães de crianças nascidas com sífilis congênita realizaram o pré-natal (82,13%). Entretanto, 53% não fez o tratamento adequado, seja pelo não comparecimento às consultas, realização do pré-natal de forma inadequada ou incompleta, início tardio ou até mesmo por utilizar outro esquema terapêutico (NONATO *et al.*, 2017).

A equipe de enfermagem é de suma importância na composição de equipes de saúde na atenção básica, o enfermeiro é o profissional responsável por diversas ações assistenciais, como o manejo contra IST's (infecções sexualmente transmissíveis), realização de consultas de pré-natal, atividades comunitárias e atuando no combate direto à Sífilis (SOLINO *et al.*, 2020).

Entre as diversas atuações do enfermeiro, a atividade de assistência é a mais evidenciada ao longo das discussões, sendo importante para a prevenção e o controle da sífilis congênita. Incluindo a realização de pré-natal adequado, com testes para sífilis, tratamento apropriado da gestante e do parceiro sexual, acompanhamento devido do recém-nascido e oferta de tratamento eficaz para a SC (sífilis congênita). O processo de trabalho do enfermeiro permeia também as esferas da gestão, do ensino

e da pesquisa, que estão ligadas às práticas da gestão do cuidado, o que requer competências e conhecimentos dos profissionais.

Conforme destacam Araújo *et al.*, 2024 a realização de uma assistência de qualidade nas consultas de pré-natal, por meio de ações de prevenção e promoção de saúde irá auxiliar na redução das taxas dessa infecção que acomete o binômio mãe-bebê. Assim como, é imprescindível que o enfermeiro inicie busca ativa das gestantes, realize intervenções oportunas durante a gestação e puerpério, testagem sorológica para adesão imediata de tratamento e orientações acerca do plano terapêutico com penicilina benzatina (TRINH *et al.*, 2019).

Ainda, foi evidenciado por Vasconcelos *et al.*, (2016) que o profissional enfermeiro possui ampla percepção acerca dos fatores que interferem e facilitam para adesão dos parceiros ao tratamento de sífilis, mas necessitam de um melhor embasamento científico e prático para realizarem de maneira mais eficaz, a abordagem aos parceiros sexuais das gestantes com essa infecção.

Entretanto, apesar da atuação do enfermeiro, a sífilis demonstra ser um problema de saúde público de grande relevância social, pois os números continuam a crescer. Nesse contexto, o profissional deve atuar como educador e conscientizar não só na Unidade Básica de Saúde, mas toda população (SOUSA *et al.*, 2017).

Além da UBS, a escola constitui espaço crucial para a implementação da educação em saúde direcionado à prevenção da sífilis, isto por causa da existência de jovens sexualmente ativos e ao mesmo tempo difusor de conhecimento, contudo os profissionais de saúde apontam certas dificuldades: a falta de atenção dos adolescentes, preconceito dos pais e ausência de profissionais habilitados para executar atividades educativas (SORTICA, 2017).

## 5 CONCLUSÕES

O perfil sociodemográfico predominante neste estudo inclui mulheres adultas jovens, pardas, diagnosticadas no primeiro trimestre com maior detecção na região Sudeste.

Portanto, o estudo exposto consolida a importância do enfermeiro diante das condutas preventivas e curativas dentro da atenção primária de saúde, atuando como peça-chave na educação em saúde, rastreamento das mulheres que são acometidas pela doença, inclusão de parceiros sexuais, prescrição e tratamento da sífilis gestacional e congênita dentro da UBS.

Diante do exposto, mesmo com a alta cobertura do pré-natal no Brasil, ainda há falhas no manejo da gestante e do parceiro durante a detecção da infecção. Sendo necessário oferecer cuidado humanizado, acolhimento à gestante e reforçar a necessidade de práticas educativas mais efetivas no pré-natal, incluindo orientações referente a testagem e tratamento, sinais e sintomas, assim como, o uso de preservativos durante as relações sexuais evitando uma possível reinfecção.



## REFERÊNCIAS

Araújo DAS, Gomes GIA, Souza SO, Alves AG, Almeida MMS, Martins TLS. **Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde em gestantes com sífilis**. São Paulo: Rev Recien, 2024.

BÁFICA, Ana Cristina Magalhães Fernandes et al. Enfrentamento da sífilis a partir da ampliação da clínica do enfermeiro. **Enfermagem em Foco**, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde lança Campanha Nacional de Combate às Sífilis Adquirida e Congênita em 2021**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/ptbr/assuntos/noticias/2022/maio/ministerio-da-saude-lancacampanha-nacional-de-combate-as-sifilis-adquirida-e-congenita-em-2021>. Acesso em: 21 de set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Informativa n.10/2018-COVIG/CGVP/DCCI/SVS/MS, de 7 de junho e 2018. **Ampliação da indicação do uso da vacina Hepatite A para gays e homens que fazem sexo com homens (HSH) e que tenham prática sexual com contato oral-anal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/ptbr/midi=as/protocolos/20210429\\_pcdt-ist\\_588.pdf](https://www.gov.br/conitec/ptbr/midi=as/protocolos/20210429_pcdt-ist_588.pdf). Acesso em: 19 de set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Nota técnica n. 14/2023. **Dispõe sobre a atualização da recomendação do intervalo entre doses de Benzilpenicilina benzatina no tratamento de sífilis em gestantes**. Brasília: Fiocruz, 2023. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/nt-no-14-2023-dathisvsa-ms-atualizacao-do-intervalo-entre-doses-de-benzilpenicilina-benzatina-para-sifilis-emgestantes/>. Acesso em: 10 de set. 2023.

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 Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/protocolo-clinico-e-diretrizesterapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>. Acesso em: 23 out. 2023.

BRITO PINTO, T. K. et al. **Clinical protocols and treatment guidelines for the management of maternal and congenital syphilis in Brazil and Portugal: analysis and comparisons: a narrative review**. Int J Environ Res Public Health, v. 19, n. 17, 2022.

DOMINGUES, C. S. B. et al. **Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasil, 2023.

MOREIRA RODRIGUES, Antonia Regynara et al. **Atuação De Enfermeiros No Acompanhamento Da Sífilis Na Atenção Primária.** *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, v., 2016.

MOROSKOSKI M, et al. **Perfil de gestantes adolescentes diagnosticadas com sífilis em Curitiba-PR.** *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 2018.

MSD MANUALS. Global Medical Knowledge. **Recém-nascido com sífilis congênita**, 2021.

NONATO, S. M.; Melo, A. P. S.; Guimarães, M. D. C. (2015). **Syphilis in pregnancy and factors associated with congenital syphilis in Belo Horizonte-MG, Brazil, 2010-2013.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticaspara-prevencao-da-transmissao-vertical-do-hiv/>. Acesso em: 23 out. 2023.

NONATO, SM; MELO, AP; GUIMARÃES, MD. **Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte, MG de 2010 a 2013.** *Revista Epidemiológica do Serviço de Saúde*, Brasília, 2017.

OLIVEIRA, Daniela Rosa de et al. **A Atuação Do Enfermeiro Na Prevenção Da Sífilis Congênita E Os Espaços De Discussão.** *Texto & Contexto Enfermagem*, 2024.

SILVA NCP, et al. **Sífilis gestacional em uma maternidade pública no interior do Nordeste brasileiro.** *Femina*. 2021;

SILVA, F. M. G. DA, SANTOS, R. DE C. P., QUENTAL, O. B. DE, OLIVEIRA, R. R. DE, MACENA, L. F. . DA C., FELIX, M. E. B., ... FEITOSA, A. DO N. A. (2023). **Sífilis gestacional: dificuldade na adesão ao tratamento na perspectiva do profissional de enfermagem.** *Brazilian Journal of Production Engineering*.

SILVA, G.; RODRIGUES, F. **Fisiopatologia da sífilis congênita.** *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 2018.

SINAN. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação**, 2023.

SOLINO, M.D.S.S; SANTOS, N.S.S; ALMEIDA, M.C.S; et al; **Desafios do enfermeiro na assistência de enfermagem aos usuários com diagnóstico de Sífilis: revisão integrativa;** *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, 2020;

SORTICA, Aline Coletto. Rede de Atenção à Saúde, Sífilis e Educação em Saúde, a intersecção necessária: um estudo de caso sobre Sífilis em gestante e congênita no município de esteio, 2017.

SOUSA, W. B. et al. Cuidados de enfermagem diante do controle da sífilis adquirida e congênita: uma revisão de literatura. In: **Congresso brasileiro de ciência da saúde-CONBRACIS, Anais... Campina Grande**, 2017.

TRINH T, Leal AF, Mello MB, Taylor MM, Barrow R, Wi TE, Kamb ML. **Syphilis management in pregnancy: a review of guideline recommendations from countries around the world. Sexual and Reproductive Health Matters**, 2019.

VASCONCELOS, M. I. O., Oliveira, K. M. C. de, Magalhães, A. H. R., Guimarães, R. X., Linhares, M. do S. C., Queiroz, M. V. de O., & Albuquerque, I. M. N. **Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal**. Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde, 2017.