

SÍFILIS CONGÊNITA: CONHECIMENTO DAS GESTANTES ATENDIDAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO CENTRO-OESTE

CONGENITAL SYPHILIS: KNOWLEDGE OF PREGNANT WOMEN ATTENDED IN PRIMARY HEALTH CARE UNITS IN A MUNICIPALITY IN CENTRAL-WEST BRAZIL

Ester Lucia de Oliveira Alves
Larissa Masetti Martins
Carla de Almeida Silva
Rayssa Emanuelle Rodrigues Bueno
Pedro Lucas Silva Paixão Amorim

RESUMO

A sífilis congênita permanece como um importante problema de saúde pública no Brasil, relacionada às falhas na assistência pré-natal e na educação em saúde. Este estudo objetivou analisar o conhecimento de gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde acerca da sífilis congênita e suas formas de prevenção. Nesse contexto, trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, com abordagem quali-quantitativa, realizada em 17 Unidades Básicas de Saúde do município de Caldas Novas, com participação de 81 gestantes, por meio de questionário semiestruturado e análise estatística descritiva. Os resultados demonstraram conhecimento parcial das participantes sobre transmissão, prevenção e tratamento da sífilis congênita, evidenciando lacunas relacionadas à transmissão vertical, ao uso da penicilina e às orientações recebidas durante o pré-natal. Além disso, foram identificados equívocos quanto às formas de transmissão da infecção. A pesquisa contribui para evidenciar fragilidades na assistência pré-natal e subsidiar estratégias voltadas à redução da transmissão vertical e à promoção da saúde materno-infantil. Conclui-se que a insuficiência de informações durante o acompanhamento pré-natal compromete a prevenção da sífilis congênita, reforçando a necessidade de fortalecimento das ações educativas e da atuação multiprofissional na atenção básica.

Palavras-chave: sífilis congênita; gestantes; assistência pré-natal; atenção primária; enfermagem.

ABSTRACT

Congenital syphilis remains a major public health problem in Brazil, linked to shortcomings in prenatal care and health education. This study aimed to analyze the knowledge of pregnant women receiving care at Primary Health Care Units regarding congenital syphilis and its prevention methods. In this context, this is a descriptive field

study with a qualitative-quantitative approach, conducted in 17 Basic Health Units in the municipality of Caldas Novas, involving 81 pregnant women, using a semi-structured questionnaire and descriptive statistical analysis. The results demonstrated partial knowledge among participants regarding the transmission, prevention, and treatment of congenital syphilis, highlighting gaps related to vertical transmission, the use of penicillin, and the guidance received during prenatal care. Additionally, misconceptions regarding the modes of transmission of the infection were identified. This study helps highlight weaknesses in prenatal care and informs strategies aimed at reducing vertical transmission and promoting maternal and child health. It is concluded that insufficient information during prenatal care compromises the prevention of congenital syphilis, reinforcing the need to strengthen educational initiatives and multidisciplinary collaboration in primary care.

Keywords: congenital syphilis; pregnant women; prenatal care; primary health care; nursing.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum* e representa um importante problema de saúde pública devido à sua elevada transmissibilidade e impacto materno-infantil (Brasil, 2022b). Quando ocorre a transmissão vertical, da gestante não tratada ou tratada inadequadamente para o feto, caracteriza-se a sífilis congênita, condição associada a elevadas taxas de morbimortalidade neonatal (Brasil, 2024b).

A sífilis congênita pode ocasionar graves complicações ao recém-nascido, incluindo alterações neurológicas, ósseas, auditivas e visuais, além de aborto espontâneo, prematuridade e óbito fetal (Lima et al., 2022; Maurice, 2025). Nesse contexto, o acompanhamento pré-natal torna-se essencial para o diagnóstico precoce e tratamento adequado da gestante e de seu parceiro sexual, reduzindo o risco de transmissão vertical. Sob esse viés, o Ministério da Saúde recomenda a realização de testes para sífilis no primeiro e terceiro trimestre gestacional, bem como no momento do parto ou em situações de abortamento (Brasil, 2024c).

Nessa instância, o enfermeiro exerce papel fundamental na assistência pré-natal, atuando na realização de consultas, solicitação de exames, educação em saúde e acompanhamento terapêutico da gestante diagnosticada com sífilis (Lima et al.,

2022; Mota; Bussinguer, 2023). Além disso, a orientação adequada durante o pré-natal favorece a adesão ao tratamento e contribui para a prevenção de desfechos adversos relacionados à infecção.

Os dados do Ministério da Saúde demonstram a magnitude do problema no Brasil. Entre 2005 e junho de 2024, foram notificados mais de 700 mil casos de sífilis em gestantes, com predominância nas regiões Sudeste e Nordeste (Brasil, 2024a). Apesar da ampliação da cobertura pré-natal na Atenção Primária à Saúde, fatores como vulnerabilidade socioeconômica, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, baixa adesão ao tratamento e participação insuficiente dos parceiros ainda comprometem o controle da doença (Lima et al., 2022).

Foram retirados os dados do DATASUS referentes ao índice nacional da SC, no período de 2007 a 2023. Dessa forma, os casos estão distribuídos de acordo com a faixa etária materna, contemplando todas as escolaridades e raças, e considerando a faixa etária do recém-nascido de 7 a 27 dias, especificados por região geográfica. No total, observou-se: 292 casos sem informação sobre a idade materna; 44 casos em mães de 10 a 14 anos; 1.193 casos em mães de 15 a 19 anos; 2.864 casos em mães de 20 a 29 anos; 996 casos em mães de 30 a 39 anos; e 104 casos em mães com 40 anos ou mais. Quanto à distribuição geográfica, os registros foram: sudeste (2.320 casos), nordeste (1.860 casos), norte (506 casos), sul (492 casos) e centro-oeste (310 casos).

Em Goiás, a análise dos dados obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) revela que, embora os registros sejam agrupados sob a denominação de “Macrorregião Centro-Oeste”, os casos analisados correspondem exclusivamente ao território goiano. Foi apresentada a distribuição anual dos casos notificados segundo faixa etária no período de 2015 a 2024, totalizando 1.928 registros. Os dados demonstram uma maior concentração de casos entre indivíduos de 20 a 29 anos, especialmente na faixa de 20 a 24 anos, que registrou 608 casos, seguida da faixa de 25 a 29 anos, com 415 notificações. Em conjunto, essas duas categorias representam a maior parcela das ocorrências analisadas, evidenciando maior incidência entre adultos jovens.

Embora existam políticas públicas voltadas à prevenção e controle da sífilis congênita, ainda são observadas lacunas no conhecimento das gestantes acerca das formas de transmissão, prevenção e tratamento da infecção, especialmente em municípios do interior brasileiro. Nesse sentido, torna-se relevante investigar o nível

de conhecimento das gestantes atendidas na Atenção Primária, a fim de subsidiar estratégias educativas e fortalecer a assistência pré-natal na prevenção da sífilis congênita.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Sífilis

A sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, bactéria de formato espiralado e fino contendo, cerca de 5-15 µm em seu comprimento e 0,15 µm de largura, a sua forma é helicoidal, apresenta motilidade, favorecendo a adesão celular e quimiotaxia aumentando assim sua virulência, além disso sua capacidade de invasão aos tecidos dos hospedeiros é extrema. Essa patologia pode ser sintomática ou assintomática, a sua transmissão ocorre através do contato sexual ou de forma vertical (mãe para o feto). Outrossim, a sífilis pode ser dividida entre precoce ou tardia variando de acordo com o tempo da infecção ou o grau de infectividade (Lafetá et al., 2016; Mahmud et al., 2019).

2.1.1 Transmissão

A transmissão é, maioritariamente, por via sexual, mas também pode suceder através de transfusão sanguínea e via transplacentária na gestação, consequentemente resultando na sífilis congênita. Além disso, a ausência de tratamento pode levar à progressão da doença para estágios mais avançados que prejudicam a saúde do indivíduo, sobretudo em gestantes, com risco para o feto. É considerada a terceira Infecção Sexualmente Transmissível (IST) de maior prevalência (Santos; Gomes 2019).

2.1.2 Diagnóstico

Além do mais, o diagnóstico da sífilis nos serviços de Atenção Básica ocorre principalmente por meio do teste rápido (TR), método de fácil execução, baixo custo e que não requer infraestrutura laboratorial, podendo ser realizado durante o pré-natal. Quando necessário, o resultado pode ser complementado por testes laboratoriais sorológicos para confirmação diagnóstica (Paula et al., 2022).

O resultado é liberado para leitura em, no máximo, 30 minutos. Dessarte o Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente

Transmissíveis/Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente/Ministério da Saúde (DATHI/SVSA/MS) distribui o TR de sífilis, ampliando a cobertura diagnóstica da doença como parte da estratégia. Por fim, uma amostra de sangue será coletada para conclusão de um teste laboratorial (não treponêmico), em caso de TR positivo (reagente), para confirmação de diagnóstico (Brasil, 2024c).

2.1.3 Tratamento

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2024c), a penicilina benzatina é a medicação de escolha para o tratamento, sendo atualmente, a maneira mais eficaz de combater a infecção. O medicamento pode ser aplicado na UBS mais próxima, tanto na gestante quanto no parceiro, para evitar a reinfeção. Segundo Brasil (2022a), para sífilis primária, secundária e latente recente, é indicado dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo); para sífilis latente tardia e sífilis terciária, utiliza a mesma medicação com a dose semanal, por três semanas, (1,2 milhão UI em cada glúteo) total de 7,2 milhões UI. Administração por via intramuscular.

2.2 Sífilis Congênita

A sífilis congênita permanece um desafio de saúde pública no Brasil, a infecção ainda persiste devido à falta de acompanhamento da gestante às consultas de pré-natal e baixa adesão ao tratamento prescrito (Pavinati et al., 2025).

Quando a infecção é adquirida durante a gestação, pode causar morte fetal e morte neonatal, além de afetar vários órgãos e sistemas do bebê. É importante uma boa qualidade no acompanhamento dessas gestantes para um rápido diagnóstico (Eller;Junqueira;Araújo, 2025). A sua forma de transmissão é vertical, ou seja, da mãe para o filho e que pode ser evitada se a gestante for tratada de forma correta evitando assim o sofrimento fetal da criança e levando a cura dessa infecção (Elidio; Sallas; Guilhem, 2025).

2.2.1 Pré-natal e prevenção

A sífilis congênita é considerada um evento de vigilância, pois é uma condição evitável, suscetível de prevenção, sendo eficiente nas ações de saúde (Oliveira et al., 2023). O Ministério da Saúde (MS) preconiza que ocorram consultas de pré-natal alternadas entre os profissionais enfermeiros e médicos, sendo fundamental para a intervenção precoce dos riscos materno e fetal (Lima et al., 2022). Dessa forma, a

qualidade da assistência pré-natal pode ser considerada um marcador, em razão do aumento da incidência da doença ocorre devido às falhas no tratamento (Lima et al., 2022; Menezes; Filho; Queiroz, 2023).

Ademais, a sua prevenção acontece através do tratamento adequado à gestante infectada e seu parceiro, diante disso, o acesso ao pré-natal deve ser garantido. Por meio dessas ações, é possível detectar precocemente a doença durante a gestação e permite instituir adequadamente a terapêutica, impedindo a transmissão vertical. Neste aspecto, o MS criou políticas públicas ao longo dos anos, direcionadas à batalha contra SC, por meio da assistência e do acompanhamento pré-natal (Menezes; Filho; Queiroz, 2023).

2.2.2 Diagnóstico e tratamento

Para o diagnóstico de sífilis gestacional utiliza-se estratégias na atenção básica. Durante o pré-natal, é realizada a triagem por meio do Venereal Disease Research Laboratory Test (VDRL) e o teste rápido (treponêmico), são preconizados tanto no primeiro quanto no terceiro trimestre de gestação e no momento da internação para o parto ou curetagem. Após a testagem e positividade, o tratamento é iniciado imediatamente, na gestante e parceiro (Corrêa et al., 2024; Figueiredo, 2020).

Em situações de alergia à penicilina, recomenda-se a dessensibilização (consiste na administração gradual de doses crescentes, iniciando com quantidades ínfimas, a fim de possibilitar um manejo seguro) (Kang; Seo; Kang, 2022). Visto que sem esse antibiótico o tratamento é inadequado, como não há segurança de que outros medicamentos sejam eficazes para a gestante e o feto (Brasil, 2022a).

2.3 Sífilis gestacional: gestantes tratadas e não tratadas

A sífilis gestacional configura-se como um sério problema de saúde pública, caracterizado por elevadas taxas de morbimortalidade, quando o diagnóstico e o tratamento não são realizados de forma eficaz (Pinto et al., 2022).

Entretanto, o diagnóstico e tratamento favorável, reduz o risco de SC em até 97% de maneira eficiente. No que diz respeito a ausência ou inadequação de tratamento, a gestante transmite para o conceito, alcançando valores limítrofes a 100% nas formas vigente da sífilis (Domingues; Leal, 2016).

Do mesmo modo, resulta em diversos resultados negativos para saúde materno-infantil, quanto mais semanas sem a condução terapêutica, maior a exposição e risco

de infecção para o nascituro. Ocasionalmente desfechos como morte intrauterina, morte neonatal precoce, nascimento prematuro, baixo peso ao nascer ou infecção congênita. A sífilis congênita se relaciona principalmente às mães a qual não foram submetidas ao tratamento preciso, nem receberam acompanhamento pré-natal ou sequer realizaram o tratamento (Araújo; Silva; Costa, 2024).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem qualiquantitativa, complementada por revisão bibliográfica em artigos científicos, protocolos do Ministério da Saúde e documentos institucionais relacionados à sífilis congênita. Nesse sentido, o estudo foi realizado em 17 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Caldas Novas, vinculadas à Estratégia Saúde da Família (ESF), no período de janeiro a março de 2026.

A população do estudo foi composta por 81 gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde participantes. Inicialmente, estimou-se a inclusão de aproximadamente 100 participantes; contudo, o número final foi reduzido devido à baixa demanda de gestantes em algumas unidades e à não inclusão de menores de idade, conforme os critérios éticos estabelecidos para o estudo. A pesquisa utilizou uma amostra não probabilística por conveniência, composta por gestantes que compareceram às unidades durante o período da coleta de dados e aceitaram participar voluntariamente da pesquisa. Não houve cálculo amostral prévio, considerando que a inclusão das participantes ocorreu conforme demanda espontânea e disponibilidade no cenário da pesquisa.

Foram incluídas no estudo gestantes maiores de 18 anos, atendidas nas UBS participantes e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Além disso, adotou-se como critério a exclusão das gestantes menores de 18 anos que não estavam realizando o acompanhamento pré-natal nas unidades selecionadas e participantes que se recusaram a responder ao questionário ou não o preencheram integralmente.

A revisão bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde

(DeCS): “sífilis congênita”, “assistência de enfermagem”, “diagnóstico”, “tratamento” e “prevenção”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e NOT. Foram incluídos artigos publicados entre 2016 e 2025, disponíveis na íntegra nos idiomas português e inglês.

Segundo a coleta de dados, foi utilizado um questionário semiestruturado composto por 16 perguntas, dividido em dois blocos: o Bloco I, referente aos dados sociodemográficos (idade, escolaridade, estado civil, número de filhos e acompanhamento pré-natal), e o Bloco II, relacionado ao conhecimento sobre sífilis congênita (conceito, formas de transmissão, sinais e sintomas, diagnóstico, tratamento e medidas de prevenção).

Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva, utilizando o software Microsoft Excel®, enquanto as respostas abertas foram analisadas por intermédio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin, desenvolvida em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento/interpretação dos resultados. Na pré-análise, realizou-se leitura flutuante das respostas obtidas nos questionários, com organização do material e identificação das informações relevantes para o estudo. Na etapa de exploração substancial, as respostas foram agrupadas por semelhança temática, permitindo a construção de categorias relacionadas ao conhecimento das gestantes sobre sífilis congênita, formas de transmissão, prevenção e tratamento. Por fim, realizou-se o tratamento e interpretação dos dados, relacionando os achados com a literatura científica pertinente ao tema.

Os dados foram organizados em planilha eletrônica e submetidos à análise estatística descritiva e inferencial. O instrumento de coleta de dados foi composto por questões referentes às características sociodemográficas das participantes e ao conhecimento sobre sífilis congênita, contemplando aspectos relacionados à transmissão, prevenção, diagnóstico, tratamento e sinais e sintomas da infecção.

Para a avaliação do conhecimento, foram consideradas oito questões específicas do instrumento (questões 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14 e 15). Cada questão recebeu pontuação de 0, 1 ou 2 pontos, conforme a adequação da resposta, totalizando 16 pontos possíveis. A partir da pontuação total obtida, as participantes foram classificadas em três níveis de conhecimento: baixo (0 a 8 pontos), moderado (9 a 12 pontos) e alto (13 a 16 pontos).

Para fins da análise inferencial, o nível de conhecimento foi recategorizado em duas categorias, considerando-se conhecimento adequado o nível alto (13 a 16 pontos) e conhecimento inadequado a combinação dos níveis baixo e moderado (0 a 12 pontos). Essa recategorização foi realizada exclusivamente para a análise das associações, mantendo-se a classificação original do escore. Assim, entre as 81 gestantes avaliadas, 72 (88,9%) foram classificadas com conhecimento inadequado e 9 (11,1%) com conhecimento adequado.

Foi realizada análise estatística descritiva, com apresentação das variáveis categóricas em frequências absolutas (n) e relativas (%). Posteriormente, foi investigada a associação entre o nível de conhecimento recategorizado e as características sociodemográficas das participantes, incluindo idade, escolaridade, estado civil e número de filhos.

Para a análise das associações, adotou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Considerando o reduzido número de participantes na categoria de conhecimento adequado ($n=9$), foram avaliadas as frequências esperadas nas tabelas de contingência e, quando necessário, considerados testes exatos ou procedimentos exatos/Monte Carlo, conforme a distribuição dos dados.

Os resultados da análise inferencial foram expressos por meio de p-valores, considerando-se estatisticamente significativa a associação quando $p < 0,05$. Na análise realizada, não foram identificadas associações estatisticamente significativas entre o nível de conhecimento sobre sífilis congênita e idade ($p=0,371$), escolaridade ($p=0,997$), estado civil ($p=0,727$) ou número de filhos ($p=0,095$).

O estudo seguiu as diretrizes éticas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo anonimato, sigilo das informações e participação voluntária das participantes. Todas as gestantes incluídas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da coleta de dados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 8.123.273.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 – Características sociodemográficas das participantes do estudo ($n=81$).

Variável	Categoria	n	%
Faixa etária	18–22 anos	18	22,2
	23–27 anos	30	37,0

Variável	Categoria	n	%
Estado civil	28–32 anos	15	18,5
	33–38 anos	18	22,2
	Casada	30	37,0
	Solteira	29	35,8
	União estável	17	21,0
	Divorciada	3	3,7
	Sem resposta	2	2,5
Escolaridade	Ensino Fundamental incompleto	12	14,8
	Ensino Fundamental completo	7	8,6
	Ensino Médio incompleto	9	11,1
	Ensino Médio completo	29	35,8
	Ensino Superior incompleto	10	12,3
	Ensino Superior completo	13	16,0
	Sem resposta	1	1,2
Nº de filhos	0 filho	19	23,5
	1 filho	32	39,5
	2 filhos	22	27,2
	3 filhos	6	7,4
	6 filhos	2	2,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas das participantes do estudo (n = 81). Observou-se predominância de participantes na faixa etária de 23 a 27 anos 37,0%, seguida pelas faixas de 18 a 22 anos 22,2% e 33 a 38 anos 22,2%, enquanto 18,5% tinham entre 28 e 32 anos. Com isso, evidenciou maior concentração de mulheres jovens em idade reprodutiva. Resultado semelhante foi identificado em estudo publicado na Revista Latino-Americana de Enfermagem, que também observou maior frequência de sífilis gestacional entre mulheres jovens, especialmente na faixa etária economicamente e reprodutivamente ativa. Esse achado demonstra que a sífilis gestacional permanece mais frequente entre mulheres jovens, reforçando

a necessidade de intensificação das ações de prevenção e educação em saúde durante o pré-natal.

Em relação ao estado civil, predominou o grupo de mulheres casadas 37,0%, seguido por solteiras 35,8% e mulheres em união estável 21,0%. Um número reduzido de participantes declarou-se divorciada 3,7%, e 2,5% não responderam à pergunta. Portanto, foi encontrado similaridade no estudo de Estumano et al. (2026), realizado na região Sul do Brasil, no qual houve maior frequência de gestantes vivendo com parceiro fixo nos casos de sífilis gestacional. Esses achados demonstram que a presença de vínculo conjugal não elimina a vulnerabilidade à infecção, reforçando a importância das ações de prevenção e educação em saúde, direcionadas a todas as gestantes durante o pré-natal.

Quanto à escolaridade, observou-se maior frequência na categoria de ensino médio completo 35,8%, seguida por ensino superior completo 16,0% e ensino fundamental incompleto 14,8%, evidenciando diversidade nos níveis de escolaridade das participantes. Embora tenha sido observada a predominância de participantes com ensino médio completo, a literatura demonstra que menores níveis educacionais estão associados a maiores dificuldades de acesso à informação e aos serviços de saúde, influenciando negativamente a prevenção e o controle da sífilis gestacional. Ademais, estudo realizado por Macêdo et al. (2020) identificou que fatores sociodemográficos, como baixa escolaridade, estão relacionados às barreiras na assistência pré-natal e ao controle da transmissão vertical da sífilis.

No que se refere ao número de filhos, verificou-se que 39,5% possuíam um filho, 27,2% tinham dois filhos, 23,5% não possuíam filhos, enquanto 7,4% relataram três filhos e 2,5% declararam possuir seis filhos. Sendo assim, evidenciando maior frequência de mulheres multíparas na amostra estudada. Resultado semelhante foi identificado no estudo de Soares; Aquino (2021), realizado no estado da Bahia, no qual também houve predominância de gestantes com histórico gestacional prévio entre os casos de sífilis gestacional. Esses achados sugerem que a experiência prévia com gestações não garante maior conhecimento ou proteção em relação à prevenção da sífilis, reforçando a necessidade de intensificação das ações educativas durante o pré-natal.

Tabela 2 – Conhecimento das participantes sobre transmissão e manifestações da sífilis.

Variável	Categoria	n	%
1 Q6 – Você sabia que a sífilis pode ser transmitida ao bebê durante a gravidez (transmissão vertical)?	Sim	5 2	64 ,2
	Não	2 9	35 ,8
2 Q14 – Quais são as principais formas de transmissão da sífilis? (múltipla escolha)	Relação sexual sem preservativo	6 8	84 ,0
	Transmissão da mãe para o bebê durante a gestação	5 7	70 ,4
	Contato com vaso sanitário	1 4	17 ,3
	Compartilhamento de utensílios pessoais	1 1	13 ,6
	Ferida indolor nos órgãos genitais (cancro duro)	5 9	72 ,8
	Manchas nas palmas das mãos e plantas dos pés	4 6	56 ,8
	Queda de cabelo em clareiras	2 8	34 ,6
	Problemas neurológicos e ósseos no bebê	5 2	64 ,2
	Tosse ou problemas pulmonares	9	11 ,1
Q15 – Quais sinais e sintomas você acredita que a sífilis pode causar? (múltipla escolha)			

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Conforme apresentado na Tabela 2, 64,2% das participantes afirmaram saber que a sífilis pode ser transmitida ao bebê durante a gestação, caracterizando a transmissão vertical. Entretanto, 35,8% relataram desconhecer essa forma de transmissão, evidenciando lacunas no conhecimento sobre a doença. Em consonância com o estudo de Domingues; Leal (2016), que analisou a incidência de sífilis congênita e os fatores associados à transmissão vertical no Brasil. As autoras destacaram que falhas no conhecimento das gestantes, associadas à assistência pré-natal inadequada, contribuem diretamente para a persistência da transmissão vertical da sífilis. Dessa forma, os achados da presente pesquisa reiteram a necessidade de fortalecimento das ações educativas e da ampliação das orientações realizadas durante o pré-natal, visando reduzir os casos de sífilis congênita e promover o diagnóstico e tratamento precoces.

Quando questionadas sobre as principais formas de transmissão da sífilis, a maioria das participantes identificou corretamente a relação sexual sem preservativo 84,0% e a transmissão da mãe para o bebê durante a gestação 70,4%. Apesar disso,

ainda foram identificados equívocos relevantes, como a crença de que a sífilis poderia ser transmitida por contato com vaso sanitário 17,3% ou por compartilhamento de utensílios pessoais 13,6%, indicando persistência de desinformação sobre as formas de transmissão. Os resultados encontrados corroboram o estudo de Padovani; Oliveira; Pelloso (2018), no qual as participantes também demonstraram maior reconhecimento da transmissão sexual e vertical da sífilis. Entretanto, assim como observado na presente pesquisa, persistiram fragilidades relacionadas ao conhecimento das gestantes acerca da prevenção, manejo e formas de transmissão da infecção durante o pré-natal. Dessa forma, os achados reforçam a necessidade de fortalecimento das ações de educação em saúde.

Em relação aos sinais e sintomas da doença, 72,8% reconheceram a ferida indolor nos órgãos genitais (cancro duro) como manifestação da sífilis. Além disso, 56,8% associaram a doença à presença de manchas nas palmas das mãos e plantas dos pés, e 64,2% reconheceram possíveis complicações neurológicas e ósseas no bebê em casos de sífilis congênita.

Entretanto, 34,6% citaram queda de cabelo em clareiras, manifestação possível em fases secundárias da doença, enquanto 11,1% relacionaram a sífilis a tosse ou problemas pulmonares, o que demonstra presença de concepções equivocadas sobre o quadro clínico da infecção. Resultados compatíveis foram encontrados por Lima et al. (2019), no qual as gestantes também demonstraram conhecimento sobre algumas manifestações clínicas da sífilis e suas possíveis complicações congênitas. Todavia, a literatura ressalta que o reconhecimento dos sinais e sintomas ainda ocorre de forma parcial entre as gestantes, especialmente em relação às complicações neonatais e à identificação precoce da doença, reforçando a necessidade de fortalecimento das ações educativas durante o pré-natal.

Tabela 3 – Acesso à informação sobre sífilis entre as participantes.

Variável	Categoria	n	%
Q8 – Você já recebeu informações sobre sífilis durante o pré-natal ou na ESF?	Sim	33	40,7
	Não	48	59,3
3 Q13 – Qual a sua principal fonte de 4 informação sobre sífilis? (múltipla escolha)	Internet	44	61,1
	ESF	39	54,2

Variável	Categoria	n	%
	Mídia	5	6,9
	Amigos	5	6,9

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

A Tabela 3 apresenta dados relacionados ao acesso à informação sobre sífilis entre as participantes. Observou-se que 59,3% relataram não ter recebido informações sobre sífilis durante o pré-natal ou nas atividades da Estratégia Saúde da Família (ESF), enquanto apenas 40,7% afirmaram ter recebido orientações sobre a doença nesse contexto. Achados semelhantes foram identificados no estudo de Reis et al. (2024), no qual foram observadas fragilidades nas orientações fornecidas às gestantes durante o acompanhamento pré-natal, especialmente relacionadas à prevenção da sífilis congênita.

Quanto às principais fontes de informação, a internet foi a mais citada 61,1%, seguida pelos serviços da Estratégia Saúde da Família 54,2%. Outras fontes mencionadas incluíram mídia 6,9% e amigos ou conhecidos 6,9%.

Esses resultados evidenciam que, embora os serviços de saúde sejam importantes fontes de informação, meios digitais ainda exercem forte influência na disseminação de conhecimentos sobre a doença. A literatura de Reis et al. (2024) destaca que a insuficiência de ações educativas durante o pré-natal pode favorecer a procura por informações em fontes externas, nem sempre confiáveis, corroborando para a persistência de dúvidas e desinformação acerca da sífilis.

Tabela 4 – Percepções das participantes sobre prevenção e tratamento da sífilis.

Variável	Categoria	n	%
5 Q9 – Quais formas de prevenção da sífilis	Uso de preservativo	64	79,0
	Teste de sífilis no pré-natal	29	35,8
6 você conhece? (múltipla escolha)	Tratamento da gestante e do parceiro	25	30,9
	Evitar múltiplos parceiros	21	25,9
	Outros	4	4,9
	Não marcou / não soube responder	2	2,5
7 Q10 – Você acredita que o uso da penicilina	Sim	28	34,6

Variável	Categoria	n	%
8 durante a gravidez pode prevenir a transmissão			
9 da sífilis ao bebê?	Não	53	65,4
Q11 – Você considera importante que o parceiro também faça o tratamento quando a gestante é diagnosticada com sífilis?	Sim	74	91,4
	Não	7	8,6
10 Q12- Você confiaria e indicaria o teste rápido para detecção da sífilis a gestantes da sua família?	Sim	69	85,2
	Não	12	14,8

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Conforme apresentado na Tabela 4, o uso de preservativo foi a forma de prevenção mais mencionada pelas participantes 79,0%. Outras estratégias citadas incluíram realização do teste de sífilis durante o pré-natal 35,8%, tratamento da gestante e do parceiro 30,9% e evitar múltiplos parceiros sexuais 25,9%. O exposto nesta pesquisa é análogo ao observado por Lima et al. (2022), no qual as gestantes também demonstraram conhecimento sobre importantes medidas preventivas da sífilis, especialmente relacionadas ao uso do preservativo, à realização da testagem durante o pré-natal e ao tratamento adequado da gestante e do parceiro. Os autores destacam ainda que as ações educativas desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde possuem papel fundamental na prevenção da sífilis congênita.

Entretanto, constatou-se que apenas 34,6% das participantes reconheceram que o uso da penicilina durante a gravidez pode prevenir a transmissão da sífilis ao bebê, enquanto 65,4% afirmaram desconhecer essa informação, evidenciando lacunas no conhecimento sobre o tratamento adequado da infecção. O cenário identificado nesta pesquisa é equivalente ao estudo de Reis et al. (2024), que demonstrou insuficiência de informações acerca do conhecimento sobre o tratamento medicamentoso e da prevenção da transmissão vertical. Os autores ressaltam que a insuficiência de orientações durante o pré-natal pode comprometer a adesão ao tratamento adequado e favorecer a persistência da sífilis congênita.

Por outro lado, a maioria das participantes 91,4% reconheceu a importância do tratamento do parceiro quando a gestante é diagnosticada com sífilis, o que demonstra compreensão sobre a necessidade de abordagem conjunta no tratamento

da doença. Achados análogos foram observados no estudo de Paula et al. (2022), no qual as gestantes também reconheceram a relevância do tratamento simultâneo do casal como estratégia fundamental para prevenção da reinfecção e da transmissão vertical da sífilis. Os autores ressaltam que a participação do parceiro no tratamento representa um dos principais desafios para o controle da doença.

Além disso, 85,2% afirmaram que confiariam e indicariam o teste rápido para detecção da sífilis a gestantes de sua família, indicando percepção positiva em relação às estratégias de diagnóstico precoce. Achados semelhantes foram observados em estudo de Lopes et al. (2016), no qual as gestantes também demonstraram confiança na utilização do teste rápido como ferramenta importante para o diagnóstico precoce e prevenção da transmissão vertical da sífilis. Os autores destacam que a ampliação do acesso à testagem contribui significativamente para o diagnóstico oportuno e início precoce do tratamento.

Tabela 5 – Análise das associações após a recodificação.

Variável	p-valor	Interpretação
Idade	0,371	Não significativa
Escolaridade	0,997	Não significativa
Estado civil	0,727	Não significativa
Número de filhos	0,095	Não significativa

Desfecho de conhecimento	n	%
Inadequado (baixo + moderado)	7	88,9
	2	%
Adequado	9	11,1
		%
Total	8	100
	1	%

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Das 81 gestantes avaliadas, 72 (88,9%) foram classificadas com conhecimento inadequado, considerando-se conjuntamente os níveis baixo e moderado, enquanto 9 (11,1%) apresentaram conhecimento adequado, correspondente ao nível alto. Na análise de associação entre o nível de conhecimento e as características sociodemográficas, não foram identificadas associações estatisticamente significativas com idade ($p=0,371$), escolaridade ($p=0,997$), estado civil ($p=0,727$) ou número de filhos ($p=0,095$).

11 DISCUSSÃO

A transmissão vertical da sífilis ainda é um problema global de saúde pública. Fatores como o não tratamento ou o tratamento inadequado impactam na transmissão vertical da infecção, pois o tempo para início do tratamento interfere fortemente no diagnóstico e tratamento precoce da doença. Observou-se que os maiores índices de sífilis congênita estão relacionados a condições socioeconômicas desfavoráveis, como desemprego, baixa renda familiar e ausência de moradia própria, fatores que aumentam a vulnerabilidade e o risco para a ocorrência da doença (Pascoal et al., 2023).

O perfil sociodemográfico das participantes evidenciou predominância de mulheres jovens, com maior concentração na faixa etária de 23 a 27 anos. De igual modo, a escolaridade predominante de ensino médio completo mostra-se semelhante ao descrito na literatura. Este estudo publicado por Costa et al. (2024), evidenciou maior ocorrência de sífilis em mulheres em idade reprodutiva, com predominância de baixa a média escolaridade. Esses achados reforçam que a sífilis congênita está associada a grupos etários mais jovens, além de demonstrar que, mesmo entre mulheres com nível educacional intermediário, ainda persistem falhas relacionadas ao acesso, qualidade do pré-natal e adesão ao tratamento.

Apesar de parte das participantes reconhecer a transmissão vertical da sífilis, ainda foram observadas concepções equivocadas sobre as formas de transmissão. Os achados deste estudo são semelhantes aos descritos por Costa et al. (2016), que identificaram o desconhecimento das gestantes sobre a sífilis, além do risco para a saúde feto-materno. Esse resultado evidencia lacunas no processo de educação em saúde durante o pré-natal, além disso, a insuficiência de ações educativas sistemáticas na Atenção Primária, como a realização de busca ativa, incentivo da adesão nas consultas do pré-natal e participação nas reuniões em grupo dessas gestantes.

Embora as recomendações de testes para detectar a sífilis fazem parte das Diretrizes, algumas participantes não recomendariam os testes para uma outra gestante, uma vez que esses testes são baseados em evidências científicas e fundamentais para evitar o agravamento da infecção e a transmissão vertical. Considerando as respostas das participantes, muitas mulheres têm o conhecimento aprofundado sobre a IST somente após o diagnóstico positivo. Os achados desse estudo foram similares a literatura de Avelleira e Bottino, (2021), que destacam o

diagnóstico precoce, aliado à notificação compulsória, é essencial para o controle e monitoramento da doença. Embora muitas gestantes realizem o teste, poucos casos positivos são notificados ao município.

As falhas no pré-natal como diagnóstico tardio e tratamento inadequado ou o não tratamento com penicilina da gestante e do parceiro aumentam consideravelmente o risco de transmissão vertical da sífilis (Macêdo et al., 2020). No presente estudo, a maioria das participantes respondeu que o tratamento do casal é de suma importância para a cura da infecção e para a prevenção da transmissão cruzada. Somado a isso, em relação às medidas de prevenção, o uso do preservativo foi a estratégia mais reconhecida por elas. Entretanto, observou-se conhecimento limitado sobre o papel da penicilina na prevenção da transmissão vertical da sífilis. Esse resultado reforça a necessidade de fortalecimento das ações educativas no pré-natal, especialmente no que se refere ao diagnóstico oportuno e ao tratamento adequado da gestante e do parceiro sexual.

Os resultados reforçam a importância da atuação da enfermagem com programas de educação continuada e suporte institucional, garantindo uma melhor qualidade no atendimento materno-infantil. Sendo assim, a atualização profissional e uso de protocolos padronizados para as gestantes com sífilis devem ser incluídos na assistência, como realização de testes rápidos a cada trimestre, consultas pré-natais e tratamento dos parceiros de maneira concomitante Reis et al. (2024). Contudo, o enfermeiro tem o papel principal no acompanhamento garantindo orientações sobre educação em saúde, o diagnóstico e tratamento eficazes são ações importantes para a promoção da saúde na atenção primária. Além disso, para a efetivação dessas práticas, é fundamental que as unidades básicas de saúde assegurem um acesso oportuno, acolhedor e de qualidade, favorecendo a construção de vínculo entre a família e a equipe de saúde Teixeira, J.G; Passos, S.G (2022).

As práticas interativas no contexto da saúde pública constituem uma importante ferramenta para qualificar a assistência às pacientes, contribuindo para a compreensão do processo saúde-doença e para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e de atendimento individualizado (Dalmolin; Heidemann, 2020).

As principais limitações enfrentadas na pesquisa de campo, estiveram relacionadas aos critérios de inclusão, que impossibilitaram a participação de gestantes menores de idade, reduzindo o número de potenciais participantes. Além disso, houve recusa de algumas mulheres em participar do estudo, observou-se que

a maioria das Unidades Básicas de Saúde concentra as consultas de pré-natal em dias específicos, o que dificultou a coleta de dados e prolongou o tempo necessário para atingir o número desejado de participantes, mesmo com a visita a todas as unidades.

É fundamental ampliar a cobertura do pré-natal, garantindo a realização do número mínimo de seis consultas. Em casos positivos, deve-se realizar o tratamento imediato da gestante e do parceiro, além da utilização de testes rápidos e sorológicos para diagnóstico precoce e eficaz, possibilitando um manejo adequado e melhores desfechos. Ademais, a educação em saúde é essencial, independentemente do resultado, visto que a enfermagem desempenha papel fundamental no cuidado integral de ambos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo analisar o nível de conhecimento das gestantes atendidas nas Estratégias de Saúde da Família do município de Caldas Novas acerca da sífilis congênita e de suas formas de prevenção. A análise dos dados evidenciou que parte significativa das participantes apresentou conhecimento insuficiente sobre a doença, especialmente em relação às formas de transmissão, prevenção e consequências para o binômio materno-fetal.

Verificou-se que algumas gestantes possuíam informações adequadas acerca da importância do tratamento do parceiro e da realização do pré-natal, entretanto ainda foram identificadas lacunas relevantes no conhecimento sobre a sífilis congênita. Essas evidências reforçam a necessidade de fortalecimento das ações educativas durante o acompanhamento pré-natal, principalmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

O estudo possui relevância científica ao contribuir para a ampliação das discussões acerca da prevenção da sífilis congênita e da qualidade da assistência pré-natal ofertada às gestantes. Ademais, destaca a importância da atuação da enfermagem na promoção da educação em saúde, no acolhimento, na orientação e no fortalecimento do vínculo entre profissional e paciente, favorecendo a adesão ao tratamento e às medidas preventivas.

Como aplicabilidade prática, sugere-se a implementação contínua de estratégias educativas nas Unidades Básicas de Saúde, por meio de palestras, materiais informativos, banners educativos e ações voltadas à inclusão do parceiro no

pré-natal. Dessa forma, espera-se contribuir para a redução dos casos de sífilis congênita e para a promoção de melhores resultados na saúde materno-infantil.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, I. M. M.; SILVA, R. N.; COSTA, S. G. C. Integração da vigilância e atenção à saúde no tratamento da sífilis gestacional: análise dos indicadores do PQAVS e do Previne Brasil na Paraíba. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, v. 18, n. 2, p. 226-237, jun. 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.29397/reciis.v18iAhead-of-Print.3464>>. Acesso em: 31 jul. 2025.

AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections 2020: syphilis diagnostic tests. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Uberaba, v. 54, supl. 1, 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34008728/>>. Acesso em: 3 maio 2026.

BRASIL. Boletim Epidemiológico de Sífilis 2024. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Brasília, 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2024.pdf>>. Acesso em: 31 jul. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 3 mar. 2026.

BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2025.

BRASIL. Sífilis. Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>>. Acesso em: 31 jul. 2025.

BRASIL. Sífilis congênita. Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis/gestantes/congenita>>. Acesso em: 31 jul. 2025.

BRASIL. Sífilis congênita. Portal SINAN, 2022. Disponível em: <<https://portalsinan.saude.gov.br/sifilis-congenita>>. Acesso em: 31 jul. 2025.

CORRÊA, A. T. et al. Sífilis na gestação: relevância das informações para a educação em saúde de gestantes e seus parceiros. *Enfermagem em Foco*, v. 15, 2024.

Disponível em: <<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202416SUPL2>>. Acesso em: 31 jul. 2025.

COSTA, I. B. et al. Congenital syphilis, syphilis in pregnancy and prenatal care in Brazil: an ecological study. *PLOS ONE*, v. 19, n. 6, e0306120, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306120>>. Acesso em: 3 maio 2026.

COSTA, J. S. et al. O conhecimento de gestantes com diagnóstico de sífilis sobre a doença. *Revista Interdisciplinar*, v. 9, n. 2, p. 79-89, abr./mai./jun. 2016. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/revinter/article/view/881/pdf_314>. Acesso em: 3 maio 2026.

DALMOLIN, I. S.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Integrative and complementary practices in Primary Care: unveiling health promotion. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 28, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.3162.3277>>. Acesso em: 16 maio 2026.

DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00082415>>. Acesso em: 31 jul. 2025.

ELIDIO, G. A.; SALLAS, J.; GUILHEM, D. B. A importância da integração da vigilância epidemiológica na atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, n. 7, 2025. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232025307.00142025>>. Acesso em: 31 jul. 2025.

ELLER, B. B. B.; JUNQUEIRA, M. A. B.; ARAÚJO, L. B. Sífilis congênita relacionada à cobertura da atenção primária. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2025. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S2237-96222025v34e20240495.pt>>. Acesso em: 31 jul. 2025.

ESTUMANO, V. K. C. et al. Intervenção educativa com cartilha sobre sífilis para mulheres em situação de vulnerabilidade sexual: estudo quase-experimental. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 34, 2026. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.8010.4808>>. Acesso em: 15 maio 2026.

FIGUEIREDO, D. C. M. M. et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica. *Cadernos de Saúde Pública*, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519>>. Acesso em: 31 jul. 2025.

KANG, S. Y.; SEO, J.; KANG, H. R. Dessensibilização para prevenção de reações de hipersensibilidade. *The Korean Journal of Internal Medicine*, v. 37, n. 2, p. 261-270, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.3904/kjim.2021.438>>. Acesso em: 5 mar. 2026.

LAFETÁ, K. R. G. et al. Sífilis materna e congênita: subnotificação e difícil controle. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-5497201600010006>>. Acesso em: 31 jul. 2025.

LIMA, T. M. et al. Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 19, n. 4, p. 873-880, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-93042019000400007>>. Acesso em: 15 maio 2026.

LIMA, V. C. et al. Atuação dos enfermeiros na prevenção da sífilis congênita. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/f5KwZzPMDLdSBmRrrSTvbpG/?lang=pt>>. Acesso em: 31 jul. 2025.

LOPES, A. C. M. U. et al. Implantação dos testes rápidos para sífilis e HIV na rotina do pré-natal em Fortaleza – Ceará. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 69, n. 1, p. 62-66, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690108i>>. Acesso em: 15 maio 2026.

MACÊDO, V. C. et al. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal. *Cadernos de Saúde Coletiva*, v. 28, n. 4, p. 518-528, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/VRdb5W4cRvgYCq7gYHcqB4x/?lang=pt>>. Acesso em: 3 maio 2026.

MAHMUD, I. C. et al. Sífilis adquirida: uma revisão epidemiológica dos casos em adultos e idosos no município de Porto Alegre/RS. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 1-8, maio 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.17058/reci.v9i2.11820>>. Acesso em: 20 jun. 2025.

MAURICE, A. S. Sífilis em recém-nascidos: sífilis congênita. Estados Unidos: Manual MSD, abr. 2025. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-infantil/infec%C3%A7%C3%B5es-em-rec%C3%A9m-nascidos/s%C3%ADfilis-em-rec%C3%A9m-nascidos>>. Acesso em: 31 jul. 2025.

MENEZES, G. R.; FILHO, A. M. R.; QUEIROZ, A. P. D. G. Sífilis congênita e recusa terapêutica da gestante: análise jurídica e bioética. *Revista Bioética*, Brasília, v. 31, p. 1-13, jan. 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-803420233010PT>>. Acesso em: 31 jul. 2025.

MOTA, A. K. S.; BUSSINGUER, B. R. R. Assistência de enfermagem à gestante diagnosticada com sífilis: revisão integrativa. *Revista Foco*, v. 16, n. 11, 2023. Disponível em: <<https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/3344/2455>>. Acesso em: 31 jul. 2025.

OLIVEIRA, D. R. et al. A atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita e os espaços de discussão. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 32, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0296pt>>. Acesso em: 31 jul. 2025.

PADOVANI, C; OLIVEIRA, R. R; PELLOSO, S. M. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 26, 2018. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2305.3019>>. Acesso em: 15 maio 2026.

PASCOAL, L. B. et al. Maternal and perinatal risk factors associated with congenital syphilis. *Tropical Medicine & International Health*, Pubmed, v. 28, n. 6, p. 442-453, 2023. Disponível em:<<https://doi.org/10.1111/tmi.13881>>. Acesso em: 11 maio 2026.

PAULA, M. A. et al. Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 8, p. 3331–3340, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.05022022>>. Acesso em: 5 mar. 2026.

PAVINATI, G. et al. Análise temporal dos indicadores da sífilis gestacional e congênita no Brasil: rumo à eliminação da transmissão vertical até 2030? *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Maringá, 2025. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720250028.2>>. Acesso em: 20 jun. 2025.

PINTO, T. K. B. 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. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/1660-4601/19/17/10513>>. Acesso em: 31 jul. 2025.

REIS, E. M. C. et al. Assistência pré-natal do enfermeiro às gestantes com sífilis: potencialidades e desafios para prevenção da sífilis congênita. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 26, e77062, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.5216/ree.v26.77062>>. Acesso em: 3 maio 2026.

SANTOS, P. A.; GOMES, A. A. Ações na estratégia saúde da família para combate à sífilis congênita. *Revista Baiana de Saúde*, 2019. Disponível em: <<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3217/2637>>. Acesso em: 31 jul. 2025.

SOARES, M. A. S; AQUINO, R. Completude e caracterização dos registros de sífilis gestacional e congênita na Bahia, 2007-2017. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 30, n. 4, 2021. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400018>>. Acesso em: 15 maio 2026.

TEIXEIRA, J. G.; PASSOS, S. G. O papel do enfermeiro durante o pré-natal na orientação à gestante com sífilis. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 5, n. 10, p.

195-210, 2022. Disponível em:<<https://doi.org/10.5281/zenodo.672662>>. Acesso em: 3 maio 2026.