JNT FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL
ISSN: 2526-4281 - ANO 2026 - MÊS DE NOVEMBRO
Ed. 79. Vol. 1 - Págs. 46-62
DOI: 10.5281/zenodo.24311677



CAPES

CNPq
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

QUALIS A2



SÍFILIS NA GESTAÇÃO: BARREIRAS À ADESÃO DOS PARCEIROS E ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM[1]

SYPHILIS IN PREGNANCY: BARRIERS TO PARTNER TREATMENT ADHERENCE AND NURSING STRATEGIES

Eduardo Cunha da SILVA
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: eduardo1992cunha@hotmail.com
ORCID: http://orcid.org/0000-0002-4563-4678

Suiany Barbosa SOARES
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: Suianysoares20@gmail.com
ORCID: http://orcid.org/0009-0008-0575-4879

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas sobre as barreiras à adesão dos parceiros sexuais de gestantes ao tratamento da sífilis e as estratégias de enfermagem relacionadas a esse cuidado no pré-natal. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e síntese qualitativa, com buscas no PubMed, na Biblioteca Virtual em Saúde e na SciELO, considerando publicações de janeiro de 2022 a 8 de outubro de 2026. Foram identificados 736 registros; após remoção de 199 duplicatas e aplicação dos critérios de elegibilidade, 20 artigos compuseram a amostra. A síntese identificou barreiras individuais, relacionais e assistenciais, incluindo medo das injeções, recusa, estigma, conflitos conjugais, perda de contato, dificuldades de deslocamento e incompatibilidade de horários. Foram descritas ações de orientação, acolhimento, busca ativa, notificação assistida e acompanhamento dos parceiros. Os estudos diferiram quanto à definição e à forma de verificar o tratamento; práticas relatadas e estratégias propostas não demonstraram, por si, eficácia sobre a conclusão terapêutica. Conclui-se que o cuidado aos parceiros requer articulação entre comunicação, acesso aos serviços e continuidade assistencial, com participação da enfermagem e da equipe multiprofissional. A interpretação é limitada pela heterogeneidade dos estudos, pelos 18 textos não recuperados e pela avaliação padronizada de qualidade ainda não concluída para toda a amostra.

[1] COMO CITAR: (ABNT): SILVA, E. C.; SOARES, S. B. Sífilis na Gestação: Barreiras à Adesão dos Parceiros e Estratégias de Enfermagem. **JNT Facit Business and Technology Journal.** Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Novembro de 2026 - Ed. 79. VOL. 01. Págs. 46-62. Disponível: http://revistas.faculdadefacit.edu.br. Acesso em: ___/___/___.

Palavras-chave: Sífilis. Parceiros Sexuais. Gravidez. Cuidado Pré-Natal. Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

This study aimed to analyze scientific evidence on barriers to syphilis treatment adherence among sexual partners of pregnant women and nursing strategies addressing this issue in antenatal care. An integrative literature review with descriptive qualitative synthesis was conducted using PubMed, the Virtual Health Library and SciELO, covering publications from January 2022 to October 8, 2026. A total of 736 records were identified. After removing 199 duplicates and applying eligibility criteria, 20 articles were selected. The synthesis identified individual, relational and service-related barriers, including fear of injections, refusal, stigma, relationship conflict, loss of contact, transportation difficulties and conflicting schedules. Reported strategies included counseling, supportive care, active outreach, assisted partner notification and follow-up. Studies differed in their definitions and verification of treatment; reported practices and proposed strategies did not, by themselves, establish effectiveness in achieving treatment completion. Partner care requires coordination between communication, service access and continuity of care, involving nurses and multidisciplinary teams. Interpretation is limited by study heterogeneity, 18 unretrieved full-text reports and incomplete standardized quality appraisal of the overall sample.

Keywords: Syphilis. Sexual Partners. Pregnancy. Prenatal Care. Nursing Care.

INTRODUÇÃO

A sífilis permanece como um desafio para a saúde pública e para a assistência pré-natal, por suas repercussões sobre a saúde da gestante e pela possibilidade de transmissão vertical. O Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2025 mantém a eliminação da transmissão vertical como prioridade e destaca a importância do manejo da infecção nas gestantes e em suas parcerias sexuais. Dessa forma, a prevenção depende da articulação entre diagnóstico oportuno, tratamento e acompanhamento nos serviços de saúde (Brasil, 2025).

O cuidado à gestante com sífilis deve incluir a avaliação de suas parcerias sexuais. O Ministério da Saúde orienta a testagem e o tratamento das parcerias para reduzir o risco de reinfecção e contribuir para a prevenção da transmissão vertical. Essa orientação amplia a responsabilidade assistencial para além da prescrição

materna e exige que os serviços acompanhem o acesso do parceiro ao cuidado, conforme sua avaliação clínica (Brasil, 2025).

Entretanto, a recomendação de tratar as parcerias não assegura sua participação no serviço. Em pesquisa com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, Lima *et al*. (2022) identificaram a não adesão do parceiro entre as dificuldades relatadas para prevenir a sífilis congênita. Os profissionais descreveram busca ativa, orientação e trabalho multiprofissional, mas a pesquisa não avaliou o efeito dessas ações sobre a conclusão do tratamento.

A abordagem do parceiro também envolve as relações conjugais e os significados atribuídos ao diagnóstico. Wernet *et al.* (2025), ao investigar percepções de mulheres jovens diagnosticadas com sífilis na gestação, identificaram estigma, fragilidades do suporte informacional e emocional e dificuldades nas relações com profissionais e parceiros. Esses achados indicam que a comunicação da infecção pode envolver constrangimento, suspeitas e receio das reações da parceria, aspectos que precisam ser considerados no cuidado.

Nesse contexto, a enfermagem participa do acolhimento, da educação em saúde e do acompanhamento no pré-natal, em articulação com os demais profissionais. A compreensão das barreiras ao tratamento pode contribuir para organizar ações que considerem as condições de vida e as necessidades dos parceiros. É necessário, porém, distinguir ações apenas recomendadas de intervenções efetivamente implementadas e avaliadas, evitando atribuir eficácia sem resultados que a sustentem.

Justifica-se esta revisão pela necessidade de reunir evidências sobre um processo que envolve dimensões individuais, relacionais e assistenciais, frequentemente descritas em pesquisas com diferentes populações e formas de mensuração do tratamento. O objetivo foi analisar as evidências científicas acerca das barreiras à adesão dos parceiros sexuais de gestantes ao tratamento da sífilis e das estratégias de enfermagem relacionadas à promoção dessa adesão no pré-natal.

REFERENCIAL TEÓRICO

Sífilis na Gestação e Cuidado às Parcerias Sexuais

A sífilis na gestação constitui um problema de saúde pública pela possibilidade de transmissão vertical e pelas repercussões da infecção sobre a saúde materna e infantil. O cuidado pré-natal envolve o diagnóstico oportuno, o tratamento da gestante e o acompanhamento de suas parcerias sexuais. A permanência de uma

parceria não tratada pode manter a exposição à infecção e favorecer a reinfecção materna, razão pela qual sua avaliação integra as medidas de prevenção e controle da doença (Brasil, 2025; Brasil, s.d.).

O cuidado às parcerias precisa ser articulado ao acompanhamento da mulher, considerando também as necessidades de saúde do próprio parceiro. Essa abordagem amplia a assistência para além da comunicação do diagnóstico e da recomendação de procurar uma unidade. Para que o tratamento ocorra, é necessário que a parceria seja alcançada, tenha acesso à avaliação e encontre condições para iniciar e concluir o esquema indicado. Os estudos de Cope *et al*. (2026) e Kaunda *et al*. (2026) ajudam a compreender esse percurso ao distinguir as etapas de notificação, localização, testagem e tratamento.

A participação do parceiro, entretanto, não deve ser tomada como condição para oferecer ou dar continuidade ao cuidado materno. As dificuldades de envolvimento da parceria precisam ser abordadas pela equipe sem transferir à gestante toda a responsabilidade por sua convocação e acompanhamento. As experiências descritas por Wernet *et al*. (2025) e Gaioski *et al*. (2026) mostram que essa tarefa pode ocorrer em relações marcadas por estigma, fragilidades de apoio e dificuldades de comunicação.

Adesão ao Tratamento como Processo de Cuidado

Nesta revisão, a adesão é compreendida como um processo que envolve o início, a continuidade e a conclusão do tratamento indicado. O comparecimento à unidade representa uma etapa desse processo, mas não permite afirmar, isoladamente, que o esquema terapêutico foi cumprido. Da mesma forma, a comunicação do diagnóstico, a realização de um teste e o recebimento de uma dose correspondem a acontecimentos distintos, que precisam ser acompanhados e registrados separadamente (Cope *et al*., 2026; Kaunda *et al*., 2026).

Essa definição exige atenção à maneira como os estudos verificam o tratamento. Informações fornecidas pela gestante, registros em sistemas de vigilância e documentação de doses administradas oferecem perspectivas diferentes sobre o cuidado. Fernandes *et al.* (2026) investigaram o tratamento documentado dos parceiros em notificações de sífilis congênita, enquanto Fantinelli *et al*. (2026) utilizaram um desfecho que reunia o tratamento materno e o da parceria. Embora relevantes, essas medidas não permitem a mesma interpretação sobre a conclusão terapêutica.

A compreensão da adesão também requer distinguir a decisão de não realizar o tratamento das dificuldades para acessá-lo. Perda de contato, incompatibilidade de horários, obstáculos de deslocamento e falhas no acompanhamento podem resultar em não comparecimento sem que exista recusa expressa. Os trabalhos de Floss *et al.* (2023), Delvaux *et a*l. (2023) e Saham *et al*. (2025) sustentam a necessidade de investigar essas circunstâncias antes de atribuir o não tratamento exclusivamente ao comportamento do parceiro.

Vulnerabilidades Relacionadas ao Tratamento

O conceito de vulnerabilidade permite analisar a adesão em suas dimensões individuais, sociais e programáticas. A dimensão individual envolve a compreensão da infecção, as dúvidas sobre o tratamento e as possibilidades de tomar decisões sobre o cuidado. A dimensão social considera as condições de vida, as relações de gênero, o apoio disponível e os recursos para procurar assistência. A dimensão programática diz respeito à capacidade dos serviços de oferecer atendimento, informação, tratamento e acompanhamento compatíveis com essas necessidades (*Sarefino et al*., 2026).

Essas dimensões se relacionam. Uma dificuldade inicialmente percebida como individual, como o adiamento do tratamento, pode coexistir com medo da medicação, limitações financeiras ou impossibilidade de comparecer à unidade durante o horário de trabalho. Por isso, compreender a adesão exige examinar tanto as experiências dos usuários quanto a resposta dos serviços. As barreiras descritas por Delvaux *et al*. (2023) e Saham *et al*. (2025) ilustram essa articulação entre condições pessoais e assistenciais.

As desigualdades no tratamento registrado dos parceiros também precisam ser consideradas. Fernandes *et al*. (2026) e Mattos, Tomazelli e Girianelli (2026) identificaram diferenças relacionadas às características sociais e assistenciais das mulheres em populações de casos de sífilis congênita. Esses resultados contribuem para discutir desigualdades no cuidado, embora não esclareçam diretamente os motivos do não tratamento nem permitam estabelecer relações causais.

Relações Conjugais, Estigma e Comunicação do Diagnóstico

A comunicação da sífilis ocorre em um contexto de relações e significados que pode influenciar a procura por atendimento. O diagnóstico pode suscitar constrangimento, suspeitas de infidelidade e receio da reação do parceiro. Wernet *et al*. (2025), apoiados no Interacionismo Simbólico, mostram a importância de

compreender os sentidos atribuídos à infecção nas interações com profissionais e pessoas próximas. Essa perspectiva contribui para reconhecer que fornecer informação não garante que ela seja compreendida ou compartilhada em condições favoráveis.

A Teoria da Conservação de Levine, empregada por Felix *et al*. (2022), oferece outra aproximação ao relacionar o cuidado às experiências da mulher em seu ambiente. Conflitos, violência e resistência do parceiro podem comprometer o apoio necessário durante o tratamento. Os dois referenciais contribuem para uma assistência que considere a experiência da pessoa, suas relações e as condições em que o cuidado acontece.

Diante dessas situações, a abordagem profissional precisa acolher as dificuldades de comunicação e considerar a segurança da mulher. A convocação da parceria deve ser discutida de acordo com o contexto relacional, evitando exposição desnecessária e responsabilização materna. Os relatos apresentados por Park *et al*. (2022), Saham *et al*. (2025) e Gaioski *et al*. (2026) sustentam essa necessidade de avaliação individualizada, sem demonstrar a superioridade de uma estratégia específica de notificação.

Enfermagem e Continuidade da Assistência no Pré-Natal

A enfermagem participa do cuidado por meio do acolhimento, da orientação e do acompanhamento, em articulação com os demais profissionais. A consulta constitui uma oportunidade para identificar dúvidas, conhecer as dificuldades de acesso e discutir como o diagnóstico poderá ser comunicado às parcerias. Lima *et al*. (2022) descrevem orientação, busca ativa e trabalho multiprofissional entre as práticas utilizadas por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.

A educação em saúde precisa responder às dúvidas e às condições de compreensão dos usuários. Além de explicar a infecção e o tratamento, cabe ao acompanhamento reconhecer os obstáculos que persistem após a orientação. O vínculo e o acolhimento, discutidos por Dorneles *et al.* (2024), podem favorecer esse diálogo e ajudar a equipe a identificar em qual etapa o cuidado foi interrompido.

A continuidade assistencial depende também de registros e fluxos que permitam acompanhar o acesso da parceria ao serviço. Ravagnani *et al.* (2026) abordam essa organização na construção participativa de estratégias para enfrentar a sífilis congênita. O acompanhamento deve distinguir parceiro informado, avaliado, com tratamento iniciado e com esquema concluído, preservando as diferenças entre esses indicadores (Cope *et al*., 2026; Kaunda *et al*., 2026).

Por fim, a atuação da enfermagem depende das condições oferecidas pelos serviços. Capacitação, disponibilidade de insumos e articulação da equipe influenciam a possibilidade de transformar recomendações em cuidado contínuo. As lacunas identificadas por Salas-Romero *et al*. (2023) e Saham *et al*. (2025) mostram que a adesão precisa ser discutida como responsabilidade compartilhada entre usuários, profissionais e organização da assistência. As ações descritas oferecem fundamentos para o planejamento do cuidado, mas sua efetividade sobre a conclusão do tratamento requer avaliação específica.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e síntese qualitativa, realizada com o objetivo de analisar as evidências científicas acerca das barreiras à adesão dos parceiros sexuais de gestantes ao tratamento da sífilis e das estratégias de enfermagem relacionadas à promoção dessa adesão no pré-natal. A revisão integrativa foi escolhida por possibilitar a reunião, análise e síntese de pesquisas com diferentes delineamentos, contribuindo para a compreensão do conhecimento produzido e para a identificação de lacunas na literatura.

A pesquisa foi orientada pela seguinte questão norteadora: quais barreiras dificultam a adesão dos parceiros sexuais de gestantes ao tratamento da sífilis e quais estratégias de enfermagem são descritas para favorecer essa adesão no pré-natal?

A busca dos artigos foi realizada no PubMed, que contempla registros da MEDLINE, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na Scientific Electronic Library Online (SciELO). A exportação da BVS compreendeu múltiplas bases e coleções, incluindo a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a MEDLINE, a Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e a ColecionaSUS.

A elaboração das buscas foi orientada por descritores dos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), associados a termos livres relacionados à sífilis, à gestação e aos parceiros sexuais. Entre os termos orientadores estavam “Sífilis”, “Syphilis”, “Gravidez”, “Pregnancy”, “Parceiros Sexuais”, “Sexual Partners”, “gestante”, “pregnant”, “prenatal”, “antenatal”, “parceiro”, “partner” e “pareja”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. As estratégias foram propostas conforme os mecanismos de busca de cada fonte. Entretanto, as expressões exatas efetivamente executadas e todos os filtros aplicados não estavam integralmente documentados nos materiais disponíveis, constituindo uma limitação à reprodutibilidade da busca.

A busca inicial resultou em 736 registros, sendo 142 provenientes do PubMed, 540 da BVS e 54 da SciELO. Após a organização dos resultados, foram identificados e removidos 199 registros duplicados, mediante comparação de DOI, PMID e títulos normalizados, complementada por conferência manual. Permaneceram 537 registros para a etapa de triagem.

Foram considerados elegíveis artigos científicos originais, de abordagem qualitativa, quantitativa ou de métodos mistos, publicados entre 1º de janeiro de 2022 e 8 de outubro de 2026, disponíveis em texto completo gratuito, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Esse intervalo contemplou cinco anos-calendário, com o último ano parcialmente abrangido. O critério temporal foi aplicado ao ano de publicação, independentemente do período de coleta dos dados. Como as exportações da BVS e da SciELO continham publicações anteriores ao recorte, a restrição temporal foi aplicada durante a seleção.

Foram incluídas pesquisas realizadas com parceiros sexuais, gestantes, puérperas ou profissionais de saúde, desde que apresentassem resultados originais sobre barreiras ao início ou à conclusão do tratamento dos parceiros ou sobre estratégias profissionais e assistenciais pertinentes a esse cuidado. Também foram consideradas análises de serviços e notificações que investigassem fatores associados ao tratamento documentado dos parceiros, interpretadas como evidências indiretas. Estudos com populações mais amplas ou diferentes infecções foram considerados somente quando os achados relacionados à sífilis e ao contexto gestacional eram identificáveis.

Foram excluídos estudos duplicados, revisões da literatura, editoriais, cartas ao editor, textos de opinião, relatos de experiência, casos clínicos, resumos publicados isoladamente, trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses, documentos de recomendações e protocolos sem apresentação de resultados. Também foram excluídas publicações fora do período estabelecido e pesquisas cuja população, delineamento ou contexto não apresentasse relação direta com a questão norteadora. Frequências isoladas de parceiros não tratados, resultados exclusivamente sobre testagem, associações apenas com desfechos neonatais e recomendações gerais sem resultados originais pertinentes não foram suficientes para inclusão. Um preprint foi excluído durante a avaliação integral por tipo de publicação.

A seleção ocorreu em etapas. Inicialmente, os 537 registros foram avaliados por metadados, títulos e resumos disponíveis, sendo 432 excluídos: 312 por período de publicação, 45 por delineamento, 17 por tipo de publicação e 58 por tema ou população. Dessa forma, 105 publicações foram encaminhadas à recuperação do texto

completo. Destas, 18 não foram recuperadas até o encerramento da seleção, sendo registradas separadamente das exclusões após leitura integral.

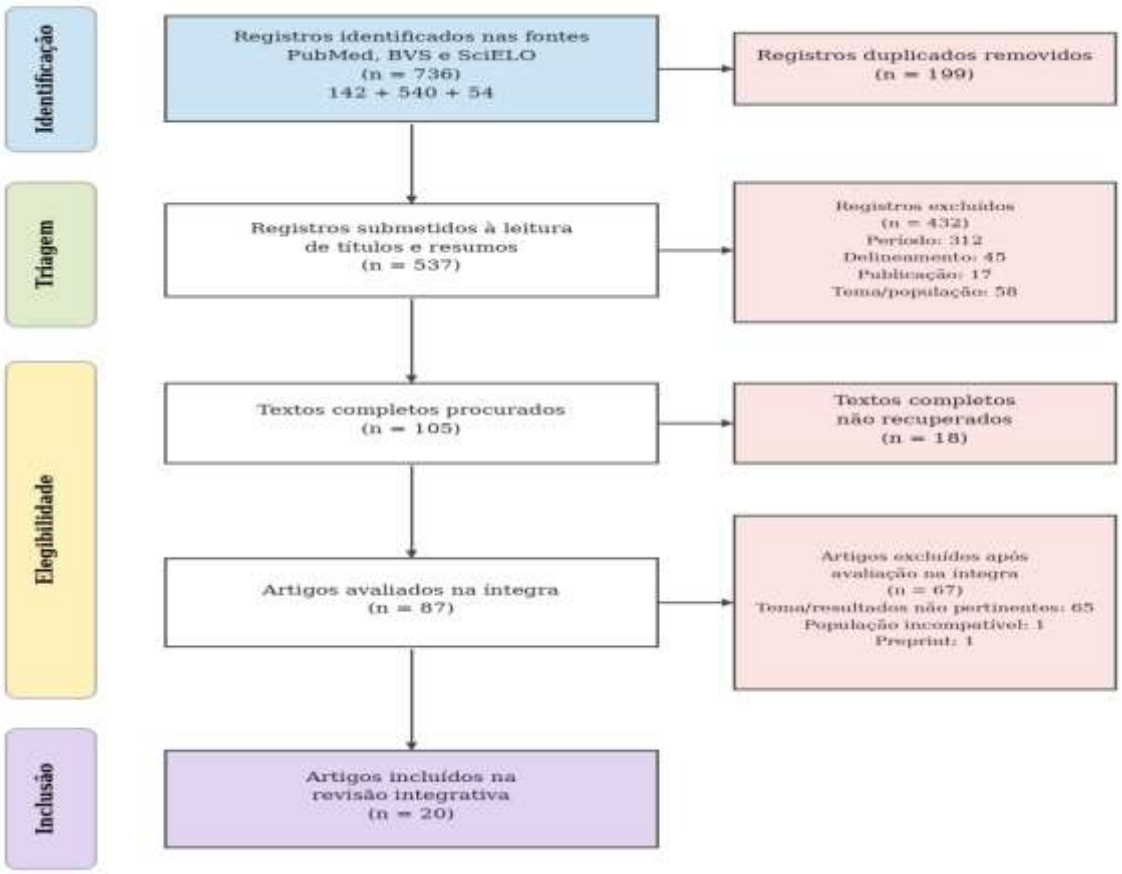
Os 87 textos completos recuperados foram avaliados quanto à elegibilidade, sendo 67 excluídos: 65 por inadequação temática ou ausência de resultados específicos relacionados à pergunta da revisão, um por população incompatível no componente original da pesquisa e um por publicação como preprint. Ao final do processo, 20 artigos compuseram a amostra selecionada. A consolidação incorporou os textos anteriormente avaliados e a correção de um registro inicialmente excluído por interpretação do título, sem acrescentar novos registros ao total das buscas.

Para organização dos artigos selecionados, a extração preliminar contemplou autoria, ano de publicação, país, objetivo, delineamento metodológico, população ou amostra, contexto assistencial, definição de tratamento, barreiras identificadas, estratégias de enfermagem, principais resultados e limitações. Foram diferenciados o recebimento de uma dose, o tratamento documentado e a conclusão de esquema adequado, assim como os achados provenientes de relatos das mulheres, dos profissionais e dos próprios parceiros.

A síntese qualitativa foi organizada preliminarmente em barreiras individuais, barreiras relacionais, dificuldades de acesso e organização dos serviços e estratégias de cuidado e enfermagem. Foram consideradas as ações de acolhimento, orientação, aconselhamento, busca ativa, notificação e acompanhamento dos parceiros. As estratégias propostas ou relatadas foram distinguidas das intervenções efetivamente avaliadas, sem atribuir eficácia às ações que não apresentaram resultados mensurados.

O processo de identificação e seleção foi organizado nas etapas de identificação, triagem, recuperação, elegibilidade e inclusão, utilizando-se a estrutura do fluxograma PRISMA 2020 como referência para a apresentação transparente das contagens, sem substituir o método da revisão integrativa (Page et al., 2021). Ao final, dos 736 registros inicialmente identificados, 20 artigos constituíram a amostra encerrada com os textos disponíveis.

Figura 1: Processo de identificação, triagem, recuperação e inclusão.



Fonte: Elaborado pela autora (2026), com estrutura adaptada de Page et al. (2021).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra da revisão reuniu 20 artigos publicados entre 2022 e 2026. Os estudos incluíram entrevistas com mulheres e profissionais, análises de notificações, avaliações de serviços, pesquisas de métodos mistos e pesquisa-ação. A diversidade de populações e de medidas de tratamento impediu a soma direta das amostras e o cálculo de uma frequência conjunta de não adesão. A análise foi organizada pelas relações entre as barreiras individuais, as experiências conjugais, o acesso à assistência e as estratégias de cuidado descritas nos artigos.

O medo da injeção, a recusa da medicação e o adiamento do tratamento apareceram nos estudos de Felix *et al*. (2022), Sarefino *et al*. (2026) e Poggianella *et al.* (2026). Há convergência quanto à existência de resistência terapêutica, mas as pesquisas partem de situações distintas. Felix *et al*. (2022) entrevistaram 25 puérperas de recém-nascidos com sífilis congênita; Sarefino *et al*. (2026) ouviram 20 mulheres acompanhadas em Clínicas da Família; Poggianella *et al*. (2026) investigaram 13 mães de crianças expostas ou com infecção congênita. O cenário de

referência e a seleção de mães de crianças afetadas podem concentrar experiências de falhas no cuidado, limitando a generalização dos relatos.

A resistência dos parceiros também foi relatada pelos enfermeiros entrevistados por Lima *et al*. (2022). A aproximação entre esse estudo e as pesquisas com mulheres reforça que a dificuldade é reconhecida por diferentes participantes da assistência. Ainda assim, essa concordância não esclarece todos os motivos da recusa: na maior parte dessas pesquisas, o parceiro não foi ouvido diretamente. O medo da medicação e o desconhecimento precisam ser interpretados como barreiras relatadas, sem presumir que expliquem todos os episódios de não comparecimento.

As dificuldades relacionais atravessaram várias experiências. Wernet *et al*. (2025) identificaram estigma e fragilidades no suporte informacional e emocional, enquanto Felix *et al*. (2022) descreveram conflitos e violência no ambiente de vida das mulheres. Gaioski *et al.* (2026) acrescentaram relatos de recusa, abandono e dificuldade de confirmar o tratamento de um parceiro durante o encarceramento. Esses resultados mostram que manter contato, conversar sobre a infecção e acompanhar o tratamento podem se tornar problemas diferentes dentro da mesma relação. A responsabilidade de organizar essas etapas não deve recair exclusivamente sobre a gestante.

Poggianella *et al.* (2026) também abordaram a responsabilização materna e a importância das redes de apoio diante da exposição ou infecção da criança. Em comparação com Wernet *et al. (*2025), o estudo desloca o foco das interações em torno do diagnóstico para a experiência de enfrentamento e suporte após seus desdobramentos. As pesquisas se aproximam ao indicar que a mulher necessita de apoio para lidar com a doença e suas relações, mas não avaliaram uma intervenção capaz de demonstrar aumento da adesão dos parceiros.

Fantinelli *et al*. (2026) examinaram aspectos psicossociais em 325 mulheres e encontraram associações entre conflitos conjugais, experiências de violência e adesão ao tratamento. O estudo complementa os relatos qualitativos ao investigar relações estatísticas, porém seu desfecho combina o tratamento materno e do parceiro. Assim, as associações não podem ser atribuídas apenas à adesão masculina. Também não estabelecem causalidade. As inconsistências numéricas registradas na extração justificam não reproduzir os percentuais como estimativas definitivas nesta síntese.

O receio da reação do parceiro merece atenção específica. Park *et al.* (2022), na Califórnia, e Saham *et al.* (2025), em Uganda, apresentaram relatos profissionais sobre dificuldades na comunicação e riscos relacionados à violência. No estudo de Park *et al*. (2022), o componente com mulheres não exigia diagnóstico de sífilis para

todas as participantes; por isso, a contribuição específica sobre parceiros foi considerada a partir dos relatos profissionais pertinentes. Em ambos os contextos, a interpretação assistencial favorece uma abordagem individualizada da notificação, com avaliação das condições de segurança. Isso constitui uma implicação dos achados, sem comprovação comparativa da segurança ou eficácia de uma modalidade de convocação.

Os registros brasileiros ajudam a distinguir recusa de outras interrupções. Floss *et al.* (2023), em Caçador, discriminaram perda de contato, não comparecimento e motivo desconhecido para o não tratamento. Cicuti *et al.* (2024), ao analisar 490 notificações de gestantes de municípios interioranos, também identificaram motivos relacionados ao contato e à participação dos parceiros. A comparação é limitada pela forma de classificação: no estudo de Cicuti *et al*. (2024), os motivos estavam disponíveis em apenas parte dos registros e algumas categorias agrupavam situações diferentes. Não comparecer à unidade, por exemplo, não permite afirmar que houve recusa deliberada.

A dificuldade de acompanhamento também apareceu em Delvaux *et al*. (2023), no sistema nacional de seguimento da sífilis do Camboja. O estudo reuniu barreiras de deslocamento, informação e recusa, além de registros incompletos sobre os parceiros. Saham *et al*. (2025) acrescentaram incompatibilidade com o trabalho e espera pelo atendimento, enquanto Kaunda *et al.* (2026) identificaram obstáculos financeiros e laborais em Malawi. Apesar das diferenças entre os sistemas de saúde, esses trabalhos convergem quanto à distância entre a oferta formal de cuidado e a possibilidade de utilizá-lo. A comparação não autoriza supor que as barreiras tenham a mesma intensidade em todos os países.

No Brasil, Couto *et al*. (2023) avaliaram 2.565 serviços de atenção primária e examinaram a oferta de tratamento na própria unidade. Dorneles *et al*. (2024), com 18 profissionais, abordaram facilidades e dificuldades na identificação da sífilis, incluindo vínculo, acolhimento, registros e participação das parcerias. Os estudos se complementam: o primeiro observa a organização em um conjunto amplo de serviços; o segundo detalha percepções profissionais sobre a prática. Ambos, contudo, utilizam informações fornecidas pelos serviços ou profissionais e não confirmam a conclusão do tratamento de cada parceiro.

As desigualdades assistenciais apareceram nas análises de Mattos, Tomazelli e Girianelli (2026) e Fernandes *et al.* (2026). O estudo do Rio de Janeiro comparou características maternas e tratamento registrado entre grupos raciais; a pesquisa nacional examinou fatores associados ao tratamento documentado dos parceiros em

notificações de sífilis congênita. A aproximação entre os resultados sugere que o acompanhamento é atravessado por diferenças sociais e de acesso. Entretanto, as duas pesquisas partem de casos de sífilis congênita, e não de todas as gestantes com sífilis. Seus resultados representam evidências indiretas sobre adesão e não identificam, por si, os mecanismos que produziram as desigualdades.

A incompletude dos dados exige cautela adicional. Fernandes *et al*. (2026) excluíram da análise principal notificações sem informação sobre o tratamento do parceiro, o que pode selecionar casos com melhor documentação ou maior vinculação assistencial. Nos estudos de Cicuti *et al.* (2024) e Delvaux *et al.* (2023), a ausência de informações também restringiu o acompanhamento dos motivos e dos resultados do cuidado. Portanto, registro ausente não equivale a tratamento não realizado, assim como tratamento registrado não comprova automaticamente que todo o esquema indicado foi concluído.

Quanto às estratégias, Lima *et al*. (2022) e Dorneles *et al*. (2024) destacaram práticas relacionadas à orientação, busca ativa, acolhimento e vínculo. Ravagnani *et al*. (2026), em pesquisa-ação com 56 profissionais, avançaram para a construção participativa de um plano de enfrentamento da sífilis congênita, incluindo cuidado aos parceiros, acompanhamento e reorganização dos fluxos. A diferença está no tipo de contribuição: os primeiros descrevem a prática e suas dificuldades; o último registra a elaboração coletiva de ações. A construção do plano não demonstra que as medidas tenham produzido maior conclusão terapêutica.

O preparo da equipe aparece como condição para sustentar essas ações. Salas-Romero *et al.* (2023), com 101 profissionais, identificaram lacunas de conhecimento sobre o manejo da sífilis gestacional e congênita. Saham *et al*. (2025) também relacionaram a formação profissional às dificuldades de implementação das recomendações. A comparação indica que educação permanente e suporte ao trabalho merecem integrar a organização do cuidado, mas nenhum desses estudos permite quantificar o efeito isolado da capacitação sobre o tratamento dos parceiros.

Os estudos de Cope *et al*. (2026) e Kaunda *et al*. (2026) contribuem para avaliar onde o percurso assistencial se interrompe. Cope *et al*. (2026) observaram redução, ao longo do período investigado, da proporção de mulheres que informavam parceiros localizáveis e daquelas com pelo menos um parceiro tratado, diferenciando gestantes e não gestantes. Kaunda *et al*. (2026) examinaram estratégias de notificação e as etapas de testagem e tratamento em mulheres com sífilis na gestação. Nesse último estudo, o indicador de tratamento baseado no recebimento de pelo menos uma dose não assegura a conclusão de um esquema adequado. Esses resultados reforçam

a necessidade de acompanhar cada etapa separadamente, sem atribuir ao conjunto das estratégias uma eficácia que o delineamento não demonstrou.

Para a enfermagem, a síntese aponta a importância de investigar a dificuldade concreta antes de definir a ação. A perda de contato requer uma abordagem diferente daquela voltada ao medo da medicação ou à incompatibilidade de horários. A orientação e o acolhimento podem ser articulados à busca ativa, ao acompanhamento dos registros e ao trabalho multiprofissional, conforme as possibilidades e a segurança de cada situação. Essa interpretação aproxima as práticas relatadas por Lima *et al.* (2022) das propostas de Ravagnani *et al*. (2026) e das recomendações do Ministério da Saúde, preservando a diferença entre pertinência assistencial e efetividade comprovada (Brasil, s.d.).

A revisão possui limitações relacionadas aos 18 textos completos não recuperados, à documentação incompleta das estratégias exatas de busca, à restrição ao acesso gratuito e à avaliação padronizada de qualidade metodológica ainda não concluída para toda a amostra. Somam-se a esses limites a predominância de relatos indiretos sobre os parceiros, as diferenças entre os desfechos e as inconsistências numéricas identificadas em algumas publicações. Os achados permitem compreender barreiras e discutir a organização do cuidado, mas não sustentam uma estimativa conjunta de adesão nem a superioridade de uma estratégia. Estudos que ouçam diretamente os parceiros e confirmem a conclusão terapêutica poderão esclarecer quais ações de enfermagem respondem melhor a cada dificuldade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão identificou que a adesão dos parceiros sexuais de gestantes ao tratamento da sífilis é dificultada por medo da medicação, recusa, conflitos conjugais, estigma e problemas de acesso aos serviços de saúde. A perda de contato e as falhas no acompanhamento também comprometem o cuidado. Por isso, o não comparecimento precisa ser investigado, pois nem sempre significa recusa ao tratamento.

A enfermagem contribui por meio do acolhimento, da orientação, da busca ativa e do acompanhamento, junto à equipe multiprofissional. Conhecer as dificuldades da gestante e de suas parcerias permite planejar uma assistência adequada às necessidades de cada situação. A comunicação do diagnóstico deve considerar a segurança da mulher, sem responsabilizá-la sozinha pela participação do parceiro.

Esse trabalho depende de capacitação profissional, disponibilidade de insumos e organização dos serviços. Também são necessários registros que permitam acompanhar o início e a conclusão do tratamento. Embora os artigos descrevam estratégias pertinentes ao cuidado, os resultados não permitem afirmar que uma delas, isoladamente, aumente a adesão dos parceiros.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2025**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2025/boletim_sifilis_2025.pdf. Acesso em: 8 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis em gestantes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s. d.]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis/gestantes. Acesso em: 8 out. 2026.

CICUTI, N. T. *et al*. Análise de gestantes com sífilis residentes em municípios interioranos. **Enfermagem em Foco**, v. 15, e202497, 2024. DOI: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202497. Disponível em: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202497. Acesso em: 20 nov. 2026.

COPE, Anna Barry *et al*. Trends in syphilis partner services outcomes among women in 8 US jurisdictions, 2015–2022. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 53, n. 4, p. 209-216, 2026. DOI: https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000002279. Disponível em: https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000002279. Acesso em: 20 nov. 2026.

COUTO, C. E. *et al*. Congenital syphilis: performance of primary care services in São Paulo, 2017. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, art. 78, 2023. DOI: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004965. Disponível em: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004965. Acesso em: 20 nov. 2026.

DELVAUX, Thérèse *et al*. Challenges and outcomes of implementing a national syphilis follow-up system for the elimination of congenital syphilis in Cambodia: a mixed-methods study. **BMJ Open**, v. 13, n. 1, e063261, 2023. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-063261. Disponível em: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-063261. Acesso em: 20 nov. 2026.

DORNELES, Fernanda Vaz *et al*. Facilidades e dificuldades na identificação de sífilis adquirida e gestacional por profissionais de saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 38, e49594, 2024. DOI: https://doi.org/10.18471/rbe.v38.49594. Disponível em: https://doi.org/10.18471/rbe.v38.49594. Acesso em: 20 nov. 2026.

FANTINELLI, Alessandra Andrade *et al*. Adherence to the treatment of gestational syphilis: influence of psychosocial, socioeconomic, and clinical factors. **Jornal de Pediatria**, v. 102, n. 4, art. 101566, 2026. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jped.2026.101566. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jped.2026.101566. Acesso em: 20 nov. 2026.

FELIX, Vanessa Curitiba *et al*. Ambiente externo da mulher e sífilis congênita à luz da Teoria da Conservação de Levine. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 30, e64047, 2022. DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.64047. Disponível em: https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.64047. Acesso em: 20 nov. 2026.

FERNANDES, Mariana D. *et al*. The neglected role of partner treatment in congenital syphilis control in Brazil: nationwide evidence from 2007 to 2023. **The Lancet Regional Health – Americas**, v. 56, art. 101434, 2026. DOI: https://doi.org/10.1016/j.lana.2026.101434. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.lana.2026.101434. Acesso em: 20 nov. 2026.

FLOSS, Juliana *et al*. Diagnóstico e adesão do tratamento da sífilis gestacional em uma UBS do município de Caçador – SC. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 5, p. 3212-3229, 2023. DOI: https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i5.2023-069. Disponível em: https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i5.2023-069. Acesso em: 20 nov. 2026.

GAIOSKI, Juliana Christina *et al*. "Eu não sabia que podia passar para o meu filho": percepções maternas sobre a sífilis gestacional e congênita. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 36, n. 1, e360125, 2026. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-733120263601525pt. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-733120263601525pt. Acesso em: 20 nov. 2026.

KAUNDA, Kondwani Kaitume *et al*. Evaluation of partner notification strategies to improve syphilis management in pregnancy in Blantyre, Malawi: a mixed-methods study. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 53, n. 8, p. 537-542, 2026. DOI: https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000002353. Disponível em: https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000002353. Acesso em: 20 nov. 2026.

LIMA, Valdênia Cordeiro *et al*. Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção da sífilis congênita: pesquisa de opinião em um município da região Nordeste. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, p. 374-386, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1414-462X202230030283. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1414-462X202230030283. Acesso em: 20 nov. 2026.

MATTOS, Carla Daniela Cunha Lima de; TOMAZELLI, Jeane; GIRIANELLI, Vania Reis. Tendências e características da sífilis congênita em menores de 1 ano de idade: análise de série temporal, município do Rio de Janeiro, 2007–2021. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 35, e20250109, 2026. DOI: https://doi.org/10.1590/S2237-96222026v35e20250109.pt. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S2237-96222026v35e20250109.pt. Acesso em: 20 nov. 2026.

PARK, Eunhee *et al*. Gaps in the congenital syphilis prevention cascade: qualitative findings from Kern County, California. **BMC Infectious Diseases**, v. 22, art. 129, 2022. DOI: https://doi.org/10.1186/s12879-022-07100-3. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12879-022-07100-3. Acesso em: 20 nov. 2026.

POGGIANELLA, Talia de Souza Fernandes *et al*. Resilience paths: maternal experiences in coping with syphilis exposure or congenital infection and the role of support networks. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 26, n. 1, art. 907, 2026. DOI: https://doi.org/10.1186/s12884-026-09441-2. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12884-026-09441-2. Acesso em: 20 nov. 2026.

RAVAGNANI, Juliana Sanches *et al*. Participatory development of strategies to combat congenital syphilis: action research. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 34, e4894, 2026. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.8014.4894. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1518-8345.8014.4894. Acesso em: 20 nov. 2026.

SAHAM, Natalie *et al*. Barriers to routine antenatal syphilis screening in Uganda: provider perspectives and practices. **Global Qualitative Nursing Research**, v. 12, art. 23333936251375457, 2025. DOI: https://doi.org/10.1177/23333936251375457. Disponível em: https://doi.org/10.1177/23333936251375457. Acesso em: 20 nov. 2026.

SALAS-ROMERO, Soraya Patricia *et al*. Guía de Sífilis Gestacional y Congénita: perspectivas de profesionales de la salud en Bolívar (Colombia). **Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología**, v. 74, n. 4, p. 297-309, 2023. DOI: https://doi.org/10.18597/rcog.4012. Disponível em: https://doi.org/10.18597/rcog.4012. Acesso em: 20 nov. 2026.

SAREFINO, Adriana de Oliveira *et al*. Gestational syphilis and prenatal care: a study in light of individual, social, and programmatic vulnerabilities. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 60, 2026. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0270en. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0270en. Acesso em: 20 nov. 2026.

WERNET, Monika *et al*. Cuidado em saúde diante do diagnóstico de sífilis na gestação: percepções de mulheres jovens. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 24, e73134, 2025. DOI: https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v24i1.73134. Disponível em: https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v24i1.73134. Acesso em: 20 nov. 2026.