



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CAMPUS COROATÁ
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JOSÉ FRANCISCO CORDEIRO SILVA

**CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA PROFISSIONAIS DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE SOBRE A PREVENÇÃO DA SÍFILIS
CONGÊNITA**

Coroatá– MA
2025

JOSÉ FRANCISCO CORDEIRO SILVA

**CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA PROFISSIONAIS DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE SOBRE A PREVENÇÃO DA SÍFILIS
CONGÊNITA**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão para o grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Herica Emilia Félix de Carvalho

Coroatá– MA
2025

Silva, José Francisco Cordeiro.

Construção de cartilha educativa para profissionais da atenção primária em saúde sobre a prevenção da sífilis congênita. / José Francisco Cordeiro Silva. – Coroatá (MA), 2025.

37p.

Monografia (Curso de Enfermagem Bacharelado) Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Campus Coroatá, 2025.

Orientadora: Profa. Dra. Herica Emilia Félix de Carvalho.

1. Sífilis Congênita. 2 Pré-Natal. 3 Profissional de Saúde. 4. Atenção Primária à Saúde. I.Título.

CDU: 616.972(075.2)

JOSÉ FRANCISCO CORDEIRO SILVA

**CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA PROFISSIONAIS DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE SOBRE A PREVENÇÃO DA SÍFILIS
CONGÊNITA**

Monografia apresentada ao curso de
Enfermagem da Universidade Estadual do
Maranhão para o grau de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovado em: 15/07/2025

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
gov.br HERICA EMILIA FELIX DE CARVALHO
Data: 22/07/2025 13:57:10-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Prof.^a. Dr^a. Herica Emilia Félix de Carvalho – Presidente
Universidade Estadual do Maranhão

Documento assinado digitalmente
gov.br LAELSON ROCHELLE MILANES SOUSA
Data: 22/07/2025 16:16:01-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Prof.^a. Dr^a. Laelson Rochelle Millanês Sousa – 1º Examinadora
Universidade Estadual do Maranhão

Documento assinado digitalmente
gov.br LAYZE BRAZ DE OLIVEIRA
Data: 22/07/2025 14:07:27-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Prof.^a. Dr^a. Layze Braz de Oliveira – 2º Examinadora
Centro Universitário UNIFACID

Dedico este estudo à Deus todo poderoso,
minha família, e amigos por todo o incentivo e
compreensão pelos momentos de ausência.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus todo poderoso por ter permitido que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos, pois sei que apenas o começo de uma nova jornada.

Agradeço a minha mãe Sandra de Oliveira Cordeiro, meu pai Florenco Sousa Silva e minhas irmãs Luana Cordeiro Silva e Lauany Cordeiro Silva por toda ajuda e compreensão em todos os momentos desta caminhada. Sempre me apoiando e incentivando a buscar melhorar um pouco a cada dia.

Agradeço aos meus amigos, Yuri Guilherme, Yves Matheus, Janayra, Dalila Natiele, Jessica Mayra, Jessica Maria, Francileila Lago, Delciane de Sousa, Clemilson Magalhães, por todo o apoio e ajuda, que muito contribuíram para a conclusão e realização do curso.

Agradeço aos meus avós maternos João Marques e Paulina de Oliveira, aos paternos Antônio evangelista e Maria Batista, pelos ensinamentos e paciência durante esse longo período.

Agradeço a minha equipe técnica da UTI 2 do HMRC, Vildete Freire, Samara Mesquita, Maria Gilseane, e aos enfermeiros(a) Ramon Queiroz e Laurien Queiroz

Agradeço à minha orientadora, Dra. Herica Emilia Félix de Carvalho por sua gentileza, humildade, inteligência e dedicação em todos os momentos da construção do TCC. Muito obrigado por tudo, ora a Deus que sempre esteja a lhe iluminar e conceder inúmeras bênçãos em sua vida.

Agradeço aos professores da instituição Universidade Estadual do Maranhão Campus Coroatá por todos os ensinamentos e dedicação.

E por fim, agradeço a Universidade Estadual do Maranhão por todo meu processo de formação profissional, pela dedicação, e por tudo o que aprendi ao longo dos anos do curso.

"O segredo da existência humana não está apenas em viver, mas em encontrar algo pelo qual viver". Fiódor Dostoiévski

RESUMO

Introdução: A Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pesquisadores estimam que a sífilis congênita é um fator complicador em cerca de um milhão de gestações todos os anos no mundo. Ela é a segunda principal causa de mortalidade perinatal global (prematuridade sendo a primeira) **Objetivo:** Construção de uma cartilha educativa para profissionais da atenção primária em saúde sobre a prevenção da sífilis congênita. **Métodos:** Estudo metodológico compreendido em quatro passos: definição do público-alvo, definição dos objetivos de aprendizagem, escolha do tipo de material educativo a ser construído e seleção dos temas. Para a seleção dos temas foi realizada uma revisão integrativa da literatura com a seguinte questão de pesquisa: “Como se dá a prevenção da sífilis congênita na atenção primária em saúde?” A busca foi realizada em cinco bases de dados e uma literatura cinzenta, respectivamente: LILACS, BDENF, MEDLINE, Embase, Scopus e Google Scholar. A busca eletrônica foi realizada no dia 20 de maio de 2025. Os critérios de inclusão foram estudos que abordassem estudos que abordassem a prevenção da sífilis congênita na atenção primária em saúde, sem filtro temporal e sem filtro de idioma. **Resultados:** A prevenção da sífilis congênita requer o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e articulação com outros níveis de cuidado. Estudos apontam deficiências estruturais, baixa adesão ao tratamento pelos parceiros, falhas na notificação e no seguimento das gestantes e crianças expostas. A escassez de penicilina e a descontinuidade assistencial comprometem o controle da doença. Estratégias como educação permanente, fluxogramas padronizados e ações intersetoriais mostram-se eficazes. A superação desses desafios exige redes integradas, abordagens culturalmente sensíveis e compromisso político com a equidade e integralidade da atenção à saúde. **Conclusão:** A análise evidencia que a prevenção da sífilis congênita na APS é desafiada por fragilidades estruturais, organizacionais e socioculturais. A baixa capacitação profissional, a fragmentação dos serviços e a limitada adesão dos parceiros ao tratamento comprometem os resultados. O fortalecimento da APS, com descentralização do tratamento, diagnóstico precoce e educação em saúde, é essencial. A atuação multiprofissional, uso de materiais educativos e estratégias participativas mostram-se eficazes. Superar esses entraves demanda compromisso institucional, articulação intersetorial e foco na equidade, colocando gestantes e crianças no centro do cuidado.

Descritores: Sífilis congênita; Pré-natal; Profissional de Saúde; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Syphilis is a curable sexually transmitted infection (STI) exclusive to humans, caused by the bacterium *Treponema pallidum*. Researchers estimate that congenital syphilis complicates approximately one million pregnancies worldwide each year. It is the second leading cause of global perinatal mortality, following prematurity. **Objective:** To construct an educational booklet for primary health care professionals on the prevention of congenital syphilis. **Methods:** This is a methodological study conducted in four steps: defining the target audience, setting learning objectives, choosing the type of educational material, and selecting the themes. For theme selection, an integrative literature review was conducted with the following research question: “How is the prevention of congenital syphilis addressed in primary health care?” The search was carried out in five databases and one gray literature source: LILACS, BDEnf, MEDLINE, Burry, Scopus, and Google Scholar. The electronic search took place on May 20, 2025. Inclusion criteria were studies addressing the prevention of congenital syphilis in primary health care, with no time or language restrictions. **Results:** The prevention of congenital syphilis requires the strengthening of Primary Health Care (PHC) and coordination with other levels of care. Studies point to structural deficiencies, low partner adherence to treatment, failures in notification, and lack of follow-up for pregnant women and exposed children. The scarcity of penicillin and discontinuity of care compromise disease control. Strategies such as continuing education, standardized flowcharts, and intersectoral actions have proven effective. Overcoming these challenges requires integrated care networks, culturally sensitive approaches, and political commitment to equity and comprehensive health care. **Conclusion:** The analysis reveals that the prevention of congenital syphilis in PHC is hindered by structural, organizational, and sociocultural weaknesses. Low professional training, fragmented services, and poor partner engagement impair outcomes. Strengthening PHC—through decentralized treatment, early diagnosis, and health education—is essential. Multiprofessional collaboration, the use of educational materials, and participatory strategies are effective. Addressing these obstacles demands institutional commitment, intersectoral collaboration, and a focus on equity, placing pregnant women and children at the center of care.

Descriptors: Congenital syphilis; Prenatal care; Health professionals; Primary health care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
1.1	Justificativa	9
1.2	Objetivo geral.....	10
1.3	Objetivos específicos.....	10
2	MÉTODO	11
2.1	Delineamento do estudo	11
2.2	Etapas do estudo	11
2.3	O processo de construção da cartilha educativa.....	12
2.3.1	Primeira etapa	12
2.3.1.1	Definição da população-alvo	12
2.3.1.2	Definição dos objetivos do material educativo.....	12
2.3.1.3	Escolha do tipo de material educativo	12
2.3.1.4	Seleção dos temas	12
2.3.1.4.1	Coleta de dados.....	13
2.3.1.4.2	Aspectos éticos e legais	13
2.3.1.4.3	Questão de pesquisa.....	13
2.3.1.4.4	Critérios de elegibilidade.....	13
2.3.1.4.5	Processo de identificação de estudos na literatura científica.....	14
2.3.1.4.6	Processo de análise e seleção dos estudos identificados na literatura científica	15
2.3.1.4.7	Escolha do conteúdo e ilustrações	17
2.3.1.4.8	Elaboração e montagem do layout.....	17
3	RESULTADOS.....	18
4.1	Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e articulação com outros setores	23
4.2	Articulação das ações de prevenção e triagem para o diagnóstico da sífilis em gestantes.....	24
4.2	Tratamento da gestante com sífilis e do parceiro.....	25
4.3	Segmento da gestante com sífilis	27
4.4	Sífilis congênita	28
5	CARTILHA EDUCATIVA SOBRE A PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DE SIFILIS.....	30
6	CONCLUSÃO.....	31
	REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária). Nos estágios primário e secundário da infecção, a possibilidade de transmissão é maior. A sífilis pode ser transmitida por relação sexual sem camisinha com uma pessoa infectada ou para a criança durante a gestação ou parto (Brasil, 2024).

O panorama epidemiológico global indicou que a sífilis congênita está associada a um elevado número de óbitos fetais e neonatais, estimando-se que mais de 300 mil mortes por ano estejam relacionadas a essa condição, além de colocar em risco milhares de recém-nascidos pela morbidade causada pela infecção (Benzaken *et al.*, 2019). Dados recentes indicaram que a transmissão vertical pode ocorrer em qualquer fase da infecção materna, mas as fases iniciais concentram a maioria dos casos, destacando a importância do diagnóstico precoce e do tratamento durante a gestação (Silveira, 2017). A incidência crescente da sífilis congênita nas últimas décadas, particularmente em países em desenvolvimento, reforçou a necessidade de estratégias efetivas de prevenção, especialmente no âmbito da atenção primária à saúde, que desempenha papel estratégico no cuidado materno-infantil.

Pesquisadores estimam que a sífilis congênita é um fator complicador em cerca de um milhão de gestações todos os anos no mundo. No Brasil, estado de Santa Catarina é responsável por 305.000 morte infantil e perinatais anualmente, contribuindo negativamente para esse cenário, sendo superada apenas pela prematuridade (Sankaran; Partridge; Lakshminrusimha, 2023; Salomè *et al.*, 2023). Como a sífilis continua sendo uma doença facilmente tratável, a maioria dos casos de sífilis congênita é vista em mulheres que não receberam cuidados pré-natais adequados ou que receberam tratamento inadequado.

O problema da prevalência da sífilis congênita no Brasil, é identificada como um fenômeno ligado à insuficiência das ações de vigilância epidemiológica, baixa adesão ao uso de preservativos e dificuldades na testagem e tratamento precoces (Gaspar *et al.*, 2021; Paula *et al.*, 2022; Roncalli *et al.*, 2021). O país apresenta taxas elevadas de casos, concentrando um dos maiores números da América Latina, com incidência próxima a 5,5 casos por 100 mil habitantes, segundo dados oficiais recentes (Kaneko, 2020).

1.1 Justificativa

A justificativa para a realização deste estudo encontra-se na relevância social e sanitária da sífilis congênita, que apesar de ser prevenível, permanece como um desafio importante na saúde pública brasileira e mundial. A elaboração de um material educativo específico direcionado aos profissionais que atuam na linha de frente da atenção primária tem potencial para fortalecer as ações de prevenção e controle, contribuindo para a redução da morbimortalidade materno-infantil relacionada à doença. Além disso, a cartilha educativa após a sua validação pode servir como um instrumento facilitador para a atualização técnica e para o alinhamento das práticas assistenciais com as diretrizes do Ministério da Saúde, fortalecendo a rede de cuidado e o vínculo com a comunidade (Lazarini; Barbosa, 2017; Guedes *et al.*, 2022).

Uma revisão de literatura ressaltou a importância da capacitação contínua dos profissionais da atenção primária para a realização de testes rápidos, o diagnóstico precoce, o manejo clínico adequado e a promoção do tratamento simultâneo da gestante e do parceiro, componentes essenciais para a prevenção da sífilis congênita. A necessidade de uma abordagem integrada, articulando diferentes níveis de atenção e setores da saúde, foi amplamente destacada, assim como a importância do engajamento da comunidade e da humanização do atendimento para garantir a adesão e o sucesso das intervenções (Rodrigues *et al.*, 2016; Nemes *et al.*, 2019).

Segundo Rocha *et al.*, (2021) O presente estudo visa corroborar para o alcance das metas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) especificamente o objetivo de número três que é voltado para a saúde e bem-estar, destaca metas claras e ambiciosas para o ano de 2030, como acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de cinco anos, reduzindo a mortalidade neonatal para no máximo doze por mil nascidos vivos, além de eliminar epidemias de doenças transmissíveis, entre elas a sífilis congênita, que permanece como um grave problema de saúde pública. Pois a mesma está diretamente relacionada a determinantes sociais complexos, incluindo desigualdades no acesso aos serviços de saúde, baixo nível socioeconômico, deficiências no pré-natal e barreiras culturais que dificultam o diagnóstico e tratamento adequados (Rocha *et al.*, 2021).

Apesar da existência de tratamentos eficazes, a prevalência dessa doença permanece elevada, apontando para uma lacuna significativa na aplicação e efetividade das intervenções disponíveis. A literatura revela que a criação e implementação de dispositivos educativos direcionados aos profissionais de saúde são essenciais para superar essa lacuna, promovendo

maior conhecimento técnico e habilidades práticas que potencializem as ações preventivas e terapêuticas (Silva, 2018).

Dessa forma, o presente estudo assume relevância não apenas para a sociedade, ao buscar contribuir para a redução da morbimortalidade infantil evitável, mas também para a formação acadêmica dos profissionais envolvidos, ao oferecer material educativo fundamentado em evidências científicas. Esse trabalho contribui para o avanço da literatura científica, além de fortalecer o campo da saúde pública com um enfoque prático na prevenção da sífilis congênita, alinhando-se às metas globais dos ODS e às necessidades locais de saúde materno-infantil.

1.2 Objetivo geral

Elaborar uma cartilha educativa para profissionais da atenção primária em saúde sobre a prevenção da sífilis congênita.

1.3 Objetivos específicos

- Identificar e analisar as necessidades e demandas de profissionais da saúde da atenção primária a respeito da sífilis congênita;
- Elaborar o conteúdo da cartilha a partir das necessidades e demandas dos profissionais da atenção básica sobre a sífilis congênita;
- Selecionar as ilustrações da cartilha de acordo com os objetivos e público-alvo;
- Elaborar a montagem do layout da cartilha educativa.

2 MÉTODO

2.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo metodológico que tem como proposta a construção de cartilhas educativas para profissionais da atenção primária em saúde sobre a prevenção da sífilis congênita. O período de desenvolvimento do estudo foi de setembro de 2024 a junho de 2025.

O estudo metodológico tem como propósito a elaboração, validação e avaliação de instrumentos e técnicas de pesquisa, tendo como meta a elaboração de um instrumento confiável que possa ser utilizado, posteriormente, por outros pesquisadores (Lobiondo-Wood, 2001). Esta proposta está pautada no conceito de que a educação em saúde constitui processo criativo, dialógico e de construção que considera esta educação enquanto estímulo ao indivíduo para participar do processo educativo, com foco na liberdade, na autonomia e na independência dos indivíduos (Lopes; Anjos; Pinheiro, 2009). Assim, neste estudo, o instrumento desenvolvido foi um material educativo, tipo cartilha, para profissionais da atenção primária em saúde sobre a prevenção da sífilis congênita.

2.2 Etapas do estudo

No presente estudo, considerou-se a importância de utilizar uma metodologia que definisse detalhadamente os passos para o planejamento, redação, produção e formas de avaliação dos materiais educativos em saúde. Optou-se, desta forma, por seguir as etapas orientadas por Doak, Doak e Root (1996) que reúnem conhecimentos de vários autores e propõem uma sequência de etapas e itens importantes para elaboração de um recurso educativo.

De acordo com esse referencial, o processo de construção de materiais envolve duas etapas: planejamento e; redação e produção do material educativo. A primeira etapa é dividida em quatro passos e a segunda, em dois, e cada uma dessas etapas constituídas ambas por duas fases, de forma a contemplar todas as etapas de desenvolvimento do material educativo (Bandura, 1997).

2.3 O processo de construção da cartilha educativa

2.3.1 Primeira etapa: planejamento do material educativo para os profissionais da atenção primária em saúde sobre a prevenção da sífilis congênita.

Esta etapa compreende quatro passos: definição do público-alvo; definição dos objetivos de aprendizagem; escolha do tipo de material educativo a ser construído; e seleção dos temas.

2.3.1.1 Definição da população-alvo

O material educativo foi construído voltado para profissionais da atenção primária em saúde sobre a prevenção da sífilis congênita.

2.3.1.2 Definição dos objetivos do material educativo

O objetivo educacional do material educativo é fornecer orientações sobre o manejo e prevenção da sífilis congênita para profissionais de saúde da atenção primária, de acordo com as evidências científicas.

2.3.1.3 Escolha do tipo de material educativo

No presente estudo, optou-se por material educativo instrucional do tipo escrito e impresso, no formato de cartilha para apresentação, cuja proposta, segundo Moreira, Nóbrega e Silva (2003) é proporcionar informação sobre promoção da saúde, prevenção de doenças, modalidades de tratamento e autocuidado.

2.3.1.4 Seleção dos temas

A seleção dos temas para a composição da cartilha foi realizada por meio de uma revisão integrativa da literatura sobre a prevenção da sífilis congênita na atenção primária em saúde.

2.3.1.4.1 Coleta de dados

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que é definida como um método de obtenção, identificação, análise e síntese da literatura sobre um tema específico e possibilita conclusões gerais a respeito de áreas de estudos delimitadas. Para aprimorar o rigor desta revisão integrativa da literatura, foi utilizado os estágios propostos por Mendes, Silveira e Galvão (2008): I – identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa; II – estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; III – definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; IV – avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa V – interpretação dos resultados; VI – síntese do conhecimento. O processo de levantamento das evidências científicas seguirá a partir da identificação do tema e questão norteadora.

2.3.1.4.2 Aspectos éticos e legais

Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura científica e, consequentemente, não envolver seres humanos ou animais, o presente estudo dispensa aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

2.3.1.4.3 Questão de pesquisa

Para a estruturação da pergunta de pesquisa, adotou-se a estratégia PICo, onde P é a população a ser estudada, I é o interesse da pesquisa, Co é o contexto (Stern; Jordan; Mcarthur, 2014):

População (P) = Enfermagem;

Interesse (I) = Conhecimento sobre sífilis congênita;

Contexto (Co) = Atenção Primária em Saúde.

Dessa forma, definiu-se a seguinte questão de pesquisa: “Como se dá a prevenção da sífilis congênita na atenção primária em saúde?”

2.3.1.4.4 Critérios de elegibilidade

Dentre os critérios de elegibilidade, foram considerados como critérios de inclusão: estudos que abordassem a prevenção da sífilis congênita na atenção primária em saúde. Em contrapartida, foram definidos como critérios de exclusão: estudos secundários, editoriais,

artigos de comentários e opiniões de especialista, cartas ao editor, livros, capítulos de livros, monografias, dissertações, teses e anais/resumos apresentados em congressos.

2.3.1.4.5 Processo de identificação de estudos na literatura científica

A busca eletrônica foi realizada no dia 20 de maio de 2025 por meio da combinação de descritores controlados e/ou palavras-chave relacionadas à temática nas seguintes bases de dados: LILACS, BDENF, Medline, Embase e Scopus. No que tange a literatura cinzenta, uma busca adicional foi realizada no *Google Scholar*.

A estratégia de busca foi formulada, por meio da combinação de descritores controlados e palavras-chave relacionadas à temática de interesse, sendo adaptada para cada uma das fontes de informação mencionadas acima, ou seja, respeitando as particularidades de cada uma. Destaca-se que com o intuito de identificar, de modo mais abrangente possível, os estudos referentes a questão de pesquisa, não foram utilizados filtros relacionados ao período e ao idioma de publicação.

No caso excepcional do *Google Scholar*, por se tratar de um mecanismo de pesquisa que tende a identificar infindáveis resultados, optou-se por delimitar o processo de análise e seleção de estudos que atendessem aos critérios de elegibilidade, somente, aos 100 primeiros resultados identificados por ordem de relevância.

O Quadro 1, a seguir, apresenta detalhadamente as estratégias de busca em cada uma das bases de dados:

Quadro 1 – Estratégias de busca nas bases de dados em 20/05/2025, Coroatá, Maranhão

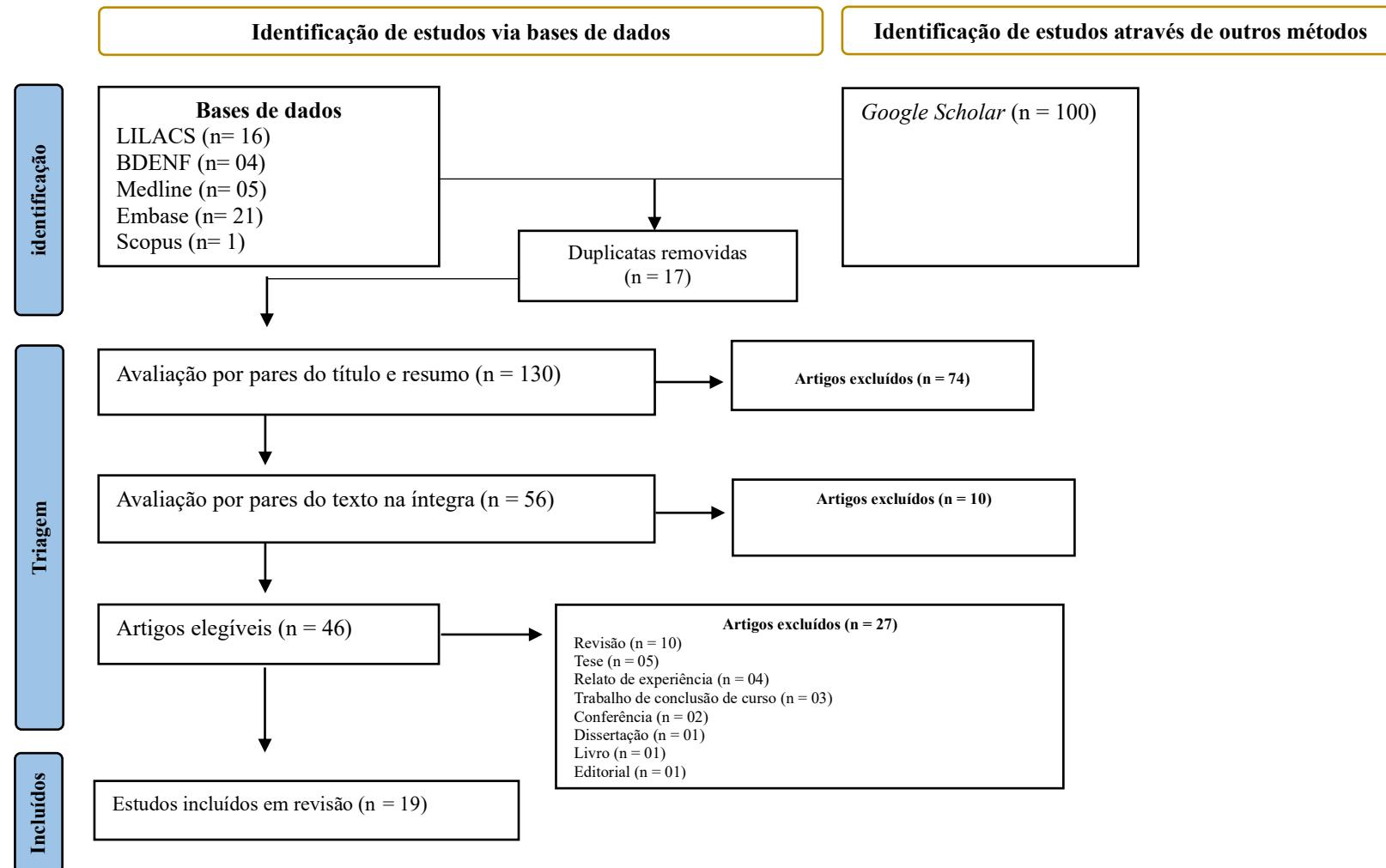
Base de dados	Estratégia de busca	Estudos identificados em 20/05/2025
LILACS	(enfermagem) AND (sífilis congênita) AND (atenção primária à saúde)	16
BDENF	(enfermagem) AND (sífilis congênita) AND (atenção primária à saúde)	04
Medline	((Nursing) AND ("Syphilis, Congenital")) AND ("Primary Health Care")	05
Embase	('nursing'/exp OR nursing) AND 'congenital syphilis' AND 'primary health care'	21
Scopus	(nursing) AND ("syphilis, congenital") AND ("primary health care")	01
Google Scholar	enfermagem AND sífilis congênita AND atenção primária à saúde	100

Fonte: Quadro elaborado pelo autor.

2.3.1.4.6 Processo de análise e seleção dos estudos identificados na literatura científica

O processo completo de análise e seleção dos estudos pode ser visualizado no Fluxograma 1, a seguir

Fluxograma 1 – Fluxograma, adaptado do PRISMA, do processo de análise e seleção dos estudos identificados na literatura científica



Fonte: figura adaptada do fluxograma PRISMA pelo próprio autor.

2.3.1.4.7 Escolha do conteúdo e ilustrações

O conteúdo e as ilustrações foram construídos com base na revisão integrativa e nos manuais do ministério da saúde. Para a redação das informações, recomenda-se o uso de palavras comuns, apresentação de exemplos para explicar orientações complexas e a interação com a população-alvo, uma vez que esses passos possibilitam a redação de um material educativo comprehensível para essa população (Doak; Doak; Root, 1996).

2.3.1.4.8 Elaboração e montagem do layout

A segunda etapa do processo de redação do material educativo refere-se à montagem do layout, incluindo a escolha do formato do recurso educativo e do título. Foram observados itens recomendados para tornar o recurso educativo mais atraente à população-alvo.

3 RESULTADOS

As evidências científicas recuperadas por meio da estratégia de busca totalizaram 19 artigos. A maior parte dos artigos foram publicados nos anos de 2024, 2023 e 2021 com 16% cada, seguido pelos anos de 2022, 2020, 2019, e 2016 com 10% cada e os anos de 2017 e 2015 com 6% cada. Acerca do local de publicação, 33% foram realizados na região Nordeste, 26% na região Sul e Sudeste e 5% foram realizados nas regiões Norte, Distrito Federal e Nacional. Com relação ao delineamento dos estudos, 43% eram transversais, 32% apresentavam abordagem qualitativa e 5% eram estudo de coorte, abordagem quanti-quali, pesquisa-ação, intervenção e quase-experimental.

A população envolvida concentrou-se majoritariamente em profissionais de saúde da atenção primária, especialmente enfermeiros, bem como gestores e equipes de vigilância epidemiológica. Em alguns casos, o público-alvo incluiu gestantes, recém-nascidos e crianças expostas à sífilis congênita. Quanto às dificuldades e barreiras apontadas nos estudos, destacam-se a baixa adesão ao tratamento por parte dos parceiros, insuficiência de capacitação contínua dos profissionais, infraestrutura inadequada nas unidades de saúde, dificuldades na identificação e busca ativa de parceiros, falhas na articulação da rede de atenção, e limitações na aplicação dos protocolos e uso de indicadores. Aspectos culturais e tabus, além da baixa cobertura de consultas pré-natais, também foram mencionados como obstáculos significativos para o controle eficaz da sífilis congênita.

Quadro 2. Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa da literatura

Nº	Autores (ano)	Título	Local	Delineamento	População	Dificuldades e Barreiras	Principais resultados
1	Araujo <i>et al.</i> (2024)	Prevenção da sífilis congênita em Fortaleza, Ceará: uma avaliação de estrutura e processo	Fortaleza	Transversal	Unidades primárias de saúde	Condições estruturais e processuais	As unidades primárias de saúde não se encontravam em condições estruturais e processuais para contribuir para o controle da sífilis congênita.
2	Costa <i>et al.</i> (2024)	Congenital syphilis, syphilis in pregnancy and prenatal care in Brazil: An ecological study	Nacional	Transversal	Bases de dados públicas	Diagnóstico da gestante Iniquidades em saúde Fortalecer o pré-natal	Desafios na detecção de infecções por sífilis entre gestantes durante o pré-natal; As características de desigualdade na ocorrência de sífilis congênita também chamam a atenção para estratégias que visem reduzir as iniquidades em saúde e aprimorar o pré-natal.
3	Reiset <i>et al.</i> (2024)	Assistência pré-natal do enfermeiro às gestantes com sífilis: potencialidades e desafios para prevenção da sífilis congênita	São Paulo	Transversal	Enfermeiros	Diagnóstico, tratamento e seguimento da gestante com sífilis	Não realização de consultas pré-natais subsequentes; Realizar o teste rápido apenas na primeira consulta pré-natal; Dificuldade de tratamento do parceiro simultaneamente à gestante; Indicação da dose máxima de Benzilpenicilina benzatina para sífilis recente; Não prescrição do tratamento mesmo com o diagnóstico de sífilis da gestante; Baixa adesão ao monitoramento da cura com VDRL mensal; Baixa adesão às discussões de casos no Comitê de Mortalidade; Lacunas no conhecimento sobre protocolos de monitoramento.
4	Couto <i>et al.</i> (2023)	Sífilis congênita: desempenho de serviços da atenção primária paulista, 2017	São Paulo	Transversal	Serviços de Atenção Primária à Saúde	Prevenção da SC	Os serviços avaliados possuem limitações no desenvolvimento das ações de prevenção da sífilis congênita, principalmente relacionadas à educação em saúde e às ações inseridas no acompanhamento pré-natal, como rastreio e tratamento adequado da gestante e sua parceria. São necessárias mudanças no processo de trabalho, com a ampliação de ações educativas e de vigilância, assim como a qualificação das equipes para o cumprimento dos protocolos de maneira efetiva.
5	Oliveira <i>et al.</i> (2023)	Puericultura e o seguimento de crianças	Fortaleza-CE	Transversal	Dados de crianças expostas à sífilis	Seguimento da criança expostas à	A crianças expostas à sífilis ou notificadas com a sífilis congênita não são acompanhadas

Nº	Autores (ano)	Título	Local	Delineamento	População	Dificuldades e Barreiras	Principais resultados
		expostas ou notificadas com sífilis congênita			ou notificadas com a sífilis congênita	sífilis ou notificadas com a sífilis congênita	adequadamente na APS. Tais achados demonstram a necessidade de implementar o monitoramento e busca ativa das crianças faltosas e identificação de estratégias de manutenção e adesão ao seguimento; Há necessidade de qualificação dos profissionais, bem como organizar a rede de assistência à saúde, visando garantir tanto o agendamento da consulta da criança na APS por ocasião da alta da maternidade quanto a realização dos exames complementares no nível de maior complexidade.
6	Simioli <i>et al.</i> (2023)	Avaliação da prevenção da sífilis congênita na Atenção Primária à Saúde	Distrito Federal	Transversal	Médicos e enfermeiros	Prevenção e diagnóstico da sífilis em gestantes	Fragilidade das ações de prevenção, a perda da oportunidade diagnóstica e a não interrupção da cadeia de transmissão, caracterizando mais um desafio para prevenção da sífilis congênita.
7	Guedes <i>et al.</i> (2022)	Prevenção da sífilis congênita na atenção primária à saúde: contribuições do estudo de avaliabilidade	Minas Gerais	Abordagem qualitativa	Enfermeiros Médicos Bioquímicos/ farmacêutico	Educação permanente Integração entre APS e vigilância	Falhas das atividades de educação em saúde e de referência e contrarreferência, da disponibilização e da aplicação da penicilina na Atenção Primária à Saúde, das notificações de casos, da integração entre a Vigilância Epidemiológica e a Atenção Primária à Saúde; e a falta de um programa de educação permanente.
8	Pícoli e Cazola (2022)	Oportunidades perdidas na prevenção da transmissão vertical da sífilis na população indígena do Brasil central	Mato Grosso do Sul	Transversal	Bases de dados públicas	Diagnóstico e tratamento da gestante com sífilis	Falhas no diagnóstico e no tratamento adequado de gestantes com sífilis comprometeram a prevenção da transmissão vertical da doença.
9	Almeida <i>et al.</i> (2021)	Sífilis na gestação, fatores associados à sífilis congênita e condições do recém-nascido ao nascer	Botucatu-SP	Estudo de coorte	Gestantes com sífilis na gestação	Diagnóstico e tratamento da gestante	O número de consultas pré-natais foi o único fator associado à sífilis congênita: à medida que aumentou o número de consultas, diminuiu a ocorrência. O não tratamento da mãe e do parceiro foram as justificativas mais frequentes para definição do caso de sífilis congênita.
10	Gomes <i>et al.</i>	“Só sei que é uma	Rio Grande	Abordagem	Gestantes	Diagnóstico,	Lacuna na assistência pré-natal no que tange às

Nº	Autores (ano)	Título	Local	Delineamento	População	Dificuldades e Barreiras	Principais resultados
	<i>al. (2021)</i>	“doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis	do Sul	qualitativa		tratamento e seguimento da gestante com sífilis	orientações sobre sífilis e sífilis gestacional; Escassa orientação dos profissionais de saúde; Falta de orientações sobre as complicações da doença para o bebê (sífilis congênita); não utilização do preservativo como método de prevenção quando o parceiro é fixo; demonstraram conhecimento restrito sobre a interpretação dos testes rápidos, não mencionando a realização do exame não treponêmico como método diagnóstico e confirmatório da doença.
11	<i>Lobato et al. (2021)</i>	Sífilis congênita na Amazônia: desvelando a fragilidade no tratamento	Macapá	Abordagem quanti-qualitativa	Enfermeiros	Tratamento da SC Seguimento da criança com SC Prevenção da transmissão vertical em gestantes	Evidenciou-se a fragilidade no tratamento da SC, com um alto índice de tratamento inadequado; Falhas na capacidade de identificação e notificação dos casos de SC; Insuficiência do conhecimento dos profissionais quanto aos protocolos estabelecidos pelo MS; Fragilidade na gestão de saúde nas ofertas de medicações de primeira escolha, na referência e contrarreferência dos recém-nascidos com a patologia e na baixa cobertura da ESF.
12	Pereira, Santos e Gomes (2020)	Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica	Município da região sul do Brasil	Abordagem qualitativa	Enfermeiros	Diagnóstico da sífilis em gestantes	Necessidade de capacitação dos enfermeiros acerca da doença e do Protocolo do Ministério da Saúde para realização do Teste rápido para Sífilis; Aumentar a adesão do parceiro ao tratamento.
13	<i>Silva et al. (2020)</i>	Construção coletiva de um fluxograma para acompanhamento das gestantes com sífilis no município de São José-SC	São José-SC	Pesquisa-ação	Enfermeiros Médicos Representantes da APS, da vigilância epidemiológica e do Programa Saúde da Mulher	Diagnóstico, tratamento e acompanhamento da sífilis na gestante e parceiro	A celeridade no diagnóstico, acompanhamento e tratamento da sífilis na gestação estão relacionados com o manejo adequado, associado a ações, estratégias e atualizações, proporcionando assistência qualificada durante o período gestacional, para efetivamente erradicar a sífilis congênita.
14	<i>Araújo et al. (2019)</i>	Linha de cuidados para gestantes com sífilis baseada na visão de	Cuité – PB	Abordagem qualitativa	Enfermeiros	Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestante	Frágil captação e alcance das gestantes e parceiros, falta de educação continuada e permanente e até falta de envolvimento da

Nº	Autores (ano)	Título	Local	Delineamento	População	Dificuldades e Barreiras	Principais resultados
		Enfermeiros				Participação da gestão municipal	gestão municipal.
15	Nemes <i>et al.</i> (2019)	A intervenção QualiRede: melhoria do desempenho do contínuo do cuidado em HIV, sífilis congênita e hepatite C em regiões de saúde	São Paulo Santa Catarina	Intervenção	Profissionais da APS	Comunicação entre os diferentes níveis de atenção	Melhorar o desempenho do contínuo do cuidado exige apropriação dos indicadores de desempenho e coordenação integrada dos fluxos de atenção em todos os níveis de gestão.
16	Lazarini e Barbosa (2017)	Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita	Londrina, Paraná	Estudo quase-experimental	Médicos Enfermeiros Técnicos de enfermagem	Manejo da sífilis gestacional e congênita Detecção da sífilis em gestante	A intervenção educativa interferiu na melhoria da detecção precoce da sífilis gestacional e acarretou a redução da taxa de transmissão vertical.
17	Rodrigues <i>et al.</i> (2016)	Atuação de enfermeiros no acompanhamento da sífilis na Atenção primária	Sobral-CE	Abordagem qualitativa	Enfermeiros	Diagnóstico, tratamento e acompanhamento da sífilis na gestante e parceiro	Dificuldade de conseguir adesão ao tratamento pela população; Dificuldades no acompanhamento; Dificuldades em tratar o parceiro; Intervenções: instrumentos próprios para controle dos casos, além dos mapas e tabelas propostos pelo município; ajuda da equipe multidisciplinar e outras instituições da rede de atenção à saúde em casos complicados; e educação em saúde.
18	Vasconcelos <i>et al.</i> (2016)	Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal	Sobral-CE	Abordagem qualitativa	Enfermeiros	Abordagens aos parceiros sexuais das gestantes com sífilis	Os enfermeiros possuem percepção ampla acerca dos fatores que interferem e facilitam para a adesão a dos parceiros ao tratamento de sífilis, mas necessitam de melhor embasamento científico e prático para realizarem, de maneira mais eficaz, abordagens aos parceiros sexuais das gestantes com sífilis.
19	Silva <i>et al.</i> (2015)	Prevenção da sífilis congênita pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família	Teresina	Transversal	Enfermeiros	Seguimento da gestante com sífilis	Necessário que haja um enfoque maior quanto à capacitação dos enfermeiros atuantes na ESF quanto à prevenção da SC, buscando-se frisar os pontos em que estes profissionais possuam certo grau de desconhecimento

Fonte: Autor (2025).

4 DISCUSSÃO

4.1 Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e articulação com outros setores

Os estudos incluídos na revisão indicam que a prevenção da sífilis congênita depende diretamente da qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS) e da articulação entre os diferentes níveis do sistema. Uma pesquisa realizada em Fortaleza (CE), teve como objetivo avaliar a estrutura e o processo das unidades primárias quanto à prevenção da sífilis congênita. Os resultados apontaram precariedade nos recursos materiais e organizacionais, o que compromete a capacidade das equipes em realizar triagem, diagnóstico e tratamento adequados (Araujo *et al.*, 2024). Esses achados reforçam a conclusão de um estudo realizado em Minas Gerais, identificaram deficiências na integração entre APS e vigilância epidemiológica, ausência de protocolos efetivos de notificação e falhas no fornecimento de penicilina, além da inexistência de programas de educação permanente (Guedes *et al.*, 2022).

A sífilis congênita persiste como um grave problema de saúde pública no Brasil, refletindo falhas estruturais na APS e na articulação com outros níveis de cuidado. A incidência da doença é maior em regiões com baixa cobertura de testes rápidos e alta desigualdade social, evidenciando a necessidade de políticas que combinem expansão de acesso e equidade (Costa *et al.*, 2024). Além disso, avaliações em unidades de saúde em São Paulo revelam desempenho insatisfatório em ações essenciais, como educação em saúde, rastreamento e acompanhamento de gestantes e seus parceiros, reforçando a desarticulação entre oferta de serviços e determinantes sociais (Couto *et al.*, 2023).

No segmento pós-diagnóstico, os desafios se intensificam, com barreiras como a descontinuidade do acompanhamento pré-natal, erros na administração da penicilina benzatina e baixa adesão ao monitoramento sorológico. Problemas similares incluem a falta de padronização de fluxos e a dificuldade em envolver os parceiros no tratamento, comprometendo a eficácia das ações (Reis *et al.*, 2024; Rodrigues *et al.*, 2016). Contudo, experiências locais oferecem caminhos promissores. A construção participativa de fluxogramas e intervenções educacionais têm demonstrado potencial para reorganizar o cuidado, ampliar a detecção precoce e reduzir a transmissão vertical, desde que integradas a um planejamento regionalizado (Silva *et al.*, 2020; Lazarini e Barbosa, 2017).

Outro nó crítico é o abandono do acompanhamento de crianças expostas à sífilis congênita, com frequente perda de vínculo pós-alta hospitalar, carência de exames complementares e falhas na notificação. Esses problemas revelam uma ruptura na linha de

cuidado que exige integração entre maternidades, APS e vigilância epidemiológica (Oliveira *et al.*, 2023; Lobato *et al.*, 2021). Iniciativas como a coordenação entre níveis de atenção, baseada em indicadores e monitoramento contínuo, mostram que é possível aumentar a efetividade no manejo da sífilis. Da mesma forma, a capacitação profissional tem impacto positivo na prevenção da transmissão vertical, reforçando a viabilidade de estratégias articuladas (Nemes *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2015).

A análise comparada dos estudos evidencia a persistência de falhas na prevenção da sífilis congênita em diferentes regiões do Brasil. As convergências estão centradas na insuficiência de infraestrutura, na baixa adesão dos parceiros ao tratamento e na ausência de integração entre os serviços. As divergências residem nas iniciativas locais que buscam superar tais barreiras, com destaque para ações educativas, construção de fluxos organizacionais e descentralização da penicilina. Identifica-se, portanto, a necessidade de políticas públicas robustas, alinhadas ao contexto local e focadas no fortalecimento da APS, na formação permanente das equipes e na articulação intersetorial para o enfrentamento da sífilis congênita.

4.2 Articulação das ações de prevenção e triagem para o diagnóstico da sífilis em gestantes

A triagem da sífilis durante o pré-natal é uma estratégia fundamental para interromper a transmissão vertical, mas sua efetividade depende de uma rede de cuidados bem articulada e sensível às particularidades territoriais. Embora a capacitação profissional demonstre impacto positivo na adesão aos protocolos de testagem, como observado em estudo no Sul do Brasil, persistem lacunas na abordagem dos parceiros sexuais e na continuidade do cuidado, exigindo investimentos em educação permanente (Pereira; Santos; Gomes, 2020).

Essa fragilidade se agrava quando analisamos os achados do Distrito Federal, onde perdas de oportunidade no diagnóstico e falhas na interrupção da cadeia de transmissão revelam uma APS desarticulada, sem mecanismos eficazes para garantir o seguimento das gestantes (Simioli *et al.*, 2023). Tais desafios ecoam os resultados de Sobral (CE), que destacaram a ausência de instrumentos padronizados para o envolvimento dos parceiros e a descontinuidade assistencial (Rodrigues *et al.*, 2016).

Diante desse cenário, iniciativas como a construção coletiva de fluxogramas, como a experiência de São José (SC), surgem como alternativas promissoras. Ao alinhar manejo clínico, estratégias educativas e atualizações protocolares, essas intervenções demonstram

potencial para qualificar a assistência e reduzir casos de sífilis congênita (Silva *et al.*, 2020). No entanto, é crucial adaptar tais modelos a contextos específicos, como o das populações indígenas, onde barreiras geográficas e culturais exigem abordagens diferenciadas para garantir acesso equitativo ao diagnóstico (Pícoli; Cazola, 2022).

A baixa adesão ao tratamento, frequentemente associada ao desconhecimento das gestantes sobre a doença, expõe outra dimensão crítica: a necessidade de fortalecer o vínculo entre profissionais e usuárias. Estudos apontam que a educação em saúde, quando pautada no diálogo e na confiança, pode melhorar a compreensão sobre a sífilis e suas complicações, especialmente em territórios de vulnerabilidade social (Silva *et al.*, 2020; Rodrigues *et al.*, 2016).

Nesse contexto, a integração entre APS e vigilância epidemiológica emerge como um eixo estruturante. A notificação oportuna, aliada ao uso de sistemas informatizados e protocolos padronizados, é essencial para monitorar casos e implementar ações corretivas (Simoli *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2020). Contudo, em regiões com baixa cobertura de pré-natal e acesso limitado aos serviços – como em algumas comunidades indígenas –, a articulação intersetorial torna-se ainda mais urgente, demandando parcerias com assistência social e lideranças locais (Pícoli e Cazola, 2022).

Os estudos analisados revelam um paradoxo: embora o Brasil tenha avançado na oferta de testes rápidos, a fragilidade da rede de cuidado compromete os resultados. A efetividade da triagem depende não apenas da qualificação dos profissionais, mas de um sistema integrado que assegure: Fluxos claros – desde o diagnóstico até o acompanhamento pós-parto; Estratégias culturalmente adaptadas – capazes de superar barreiras geográficas e socioculturais; e Vigilância ativa – com notificação em tempo real e retaguarda especializada.

A sífilis congênita é um marcador de iniquidade: sua persistência reflete falhas na articulação entre políticas públicas e territórios. Superá-la exige mais do que protocolos – demanda um compromisso coletivo com a saúde como direito.

4.2 Tratamento da gestante com sífilis e do parceiro

O tratamento adequado da gestante com sífilis e a inclusão do parceiro no processo terapêutico são fundamentais para interromper a cadeia de transmissão vertical. No entanto, diversos obstáculos comprometem a efetividade dessas ações. Estudos demonstram que a ausência de protocolos claros e a desarticulação entre serviços dificultam o acompanhamento

adequado, evidenciando a necessidade urgente de fluxogramas padronizados para orientar a prática clínica (Rodrigues *et al.*, 2016).

A administração correta e oportuna da penicilina benzatina mostra-se determinante para evitar desfechos adversos, como natimortalidade e sífilis neonatal. Contudo, a baixa adesão ao tratamento completo, especialmente em regiões com pré-natal insuficiente, aumenta significativamente o risco de falhas terapêuticas (Almeida *et al.*, 2021). Esse cenário se agrava quando consideramos os desafios específicos no tratamento dos parceiros, onde fatores socioculturais como negação da doença, resistência aos exames e falta de vínculo com os serviços de saúde se apresentam como barreiras persistentes (Rodrigues *et al.*, 2016).

Em contextos de maior vulnerabilidade, como em populações indígenas, essas dificuldades são amplificadas pela escassez de serviços de saúde, barreiras linguísticas e distância geográfica, exigindo abordagens culturalmente adaptadas para garantir a adesão ao tratamento (Pícoli e Cazola, 2022). O desconhecimento sobre a gravidade da sífilis e suas consequências também se mostra como um obstáculo significativo, destacando a importância da educação em saúde como estratégia contínua no pré-natal (Silva *et al.*, 2020).

A fragilidade na articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde representa outro ponto crítico. Falhas na comunicação intersetorial e a ausência de sistemas informatizados comprometem o monitoramento pós-tratamento e a continuidade do cuidado, impactando negativamente os indicadores de saúde materno-infantil (Rodrigues *et al.*, 2016; Simioli *et al.*, 2023). O acompanhamento laboratorial através de exames sorológicos seriados revela-se essencial para identificar casos de reinfecção ou falha terapêutica, sendo fundamental para a redução da morbimortalidade infantil (Silva *et al.*, 2020; Almeida *et al.*, 2021).

A análise dos estudos revela que as barreiras ao tratamento eficaz são multifatoriais, envolvendo desde aspectos clínicos e organizacionais até determinantes socioculturais. Para enfrentar esses desafios, são necessárias: estruturação de redes integradas com fluxos claros e sistemas de informação eficientes; estratégias culturalmente sensíveis que considerem as particularidades de cada território; fortalecimento da educação em saúde com abordagem humanizada e centrada no vínculo; e garantia de suprimento contínuo de penicilina benzatina em todos os níveis de atenção.

A superação dessas barreiras exige não apenas intervenções técnicas, mas um compromisso político com a equidade em saúde, reconhecendo que o controle da sífilis congênita é um indicador sensível da qualidade da atenção à saúde materno-infantil no país.

4.3 Segmento da gestante com sífilis

O acompanhamento adequado da gestante com sífilis na APS enfrenta desafios complexos que vão desde questões operacionais até barreiras socioculturais profundas. A descentralização da administração da penicilina benzatina para as unidades básicas tem se mostrado uma estratégia eficaz, facilitando o acesso ao tratamento e permitindo um início mais precoce da terapêutica. Essa abordagem, ao aproximar o cuidado da realidade das gestantes, potencializa a adesão ao tratamento e fortalece o papel da equipe de enfermagem como protagonista no manejo da sífilis (Guedes *et al.*, 2022).

Um dos obstáculos mais persistentes diz respeito ao envolvimento dos parceiros no processo terapêutico. Estudos revelam que concepções tradicionais de masculinidade, somadas ao estigma associado à doença, criam resistências significativas à adesão ao tratamento. Nesse contexto, a atuação qualificada dos enfermeiros, por meio de abordagens educativas centradas no casal e no acolhimento humanizado, emerge como estratégia fundamental para superar essas barreiras culturais (Osawa *et al.*, 2016; Guedes *et al.*, 2022).

A organização do cuidado através de fluxogramas participativos tem demonstrado resultados promissores, particularmente na melhoria da comunicação entre profissionais e na padronização das condutas. Esses instrumentos, quando construídos coletivamente, permitem maior eficiência no acompanhamento desde o diagnóstico até o desfecho terapêutico, além de facilitar a identificação precoce de possíveis falhas no processo (Silva *et al.*, 2020).

O acompanhamento longitudinal efetivo exige não apenas monitoramento sorológico regular, mas também uma abordagem integral que considere as dimensões clínicas, emocionais e sociais da gestante. A presença contínua da equipe de saúde, com destaque para o enfermeiro como coordenador do cuidado, tem se mostrado decisiva para intervenções oportunas em casos de reinfecção ou falha terapêutica (Rodrigues *et al.*, 2016; Guedes *et al.*, 2022).

A articulação intersetorial representa outro ponto crítico. Falhas na comunicação entre APS, atenção especializada e vigilância epidemiológica frequentemente resultam em descontinuidade do cuidado e perda de informações essenciais. A construção de sistemas de informação eficientes e a definição clara de fluxos entre os serviços são condições indispensáveis para garantir a integralidade da atenção (Rodrigues *et al.*, 2016; Silva *et al.*, 2020).

Os estudos mostram que para a superação desses desafios exige não apenas ajustes técnicos, mas uma transformação na forma de organizar e conceber o cuidado na APS,

colocando as necessidades reais das gestantes e suas famílias no centro das ações. A persistência da sífilis congênita como problema de saúde pública reflete, em última análise, as lacunas ainda existentes na capacidade do sistema de saúde em oferecer um cuidado verdadeiramente integral e equitativo.

4.4 Sífilis congênita

A prevenção da sífilis congênita enfrenta obstáculos complexos e multifacetados que comprometem sua efetividade, apesar dos avanços nas políticas públicas. Estudos recentes demonstram que os serviços de APS, porta de entrada preferencial para o acompanhamento das gestantes, ainda apresentam fragilidades significativas na organização do cuidado, com baixa cobertura de ações preventivas e capacitação profissional insuficiente (Couto et al., 2023). Essas limitações estruturais e operacionais mantêm a sífilis congênita como um grave problema de saúde pública.

A qualificação dos profissionais de saúde mostra-se como um eixo fundamental para superar esses desafios. Intervenções educacionais bem estruturadas têm demonstrado impacto positivo no conhecimento técnico dos profissionais e na adesão aos protocolos clínicos, reforçando a necessidade de institucionalizar a educação permanente como prática rotineira nas unidades básicas (Lazarini; Barbosa, 2017). Contudo, essa estratégia esbarra em obstáculos materiais concretos, como a frequente falta de penicilina benzatina e insumos para testagem rápida, que comprometem diretamente a capacidade de resposta dos serviços (Araujo et al., 2014).

O acompanhamento das crianças expostas à sífilis congênita revela outra dimensão crítica do problema. Estudos nacionais apontam dificuldades persistentes na adesão das famílias às consultas de puericultura e exames complementares, com consequências graves para o diagnóstico precoce e o prognóstico dos casos (Oliveira et al., 2023). Essa realidade é agravada pela fragmentação assistencial entre o pré-natal e o seguimento infantil, que demanda urgentemente a implementação de fluxos padronizados e sistemas de informação integrados (Couto et al., 2023; Oliveira et al., 2023).

A infraestrutura inadequada das unidades de saúde emerge como outro fator limitante, com impactos diretos na qualidade do atendimento e no vínculo com os usuários. Ambientes físicos precários, com falta de privacidade e condições inadequadas, reduzem a confiança das gestantes nos serviços e dificultam a adesão ao pré-natal (Araujo et al., 2014). Paralelamente, estratégias educativas bem planejadas têm se mostrado eficazes no empoderamento das

gestantes e no fortalecimento de seu protagonismo no cuidado, destacando o potencial transformador das ações de educação em saúde (Lazarini e Barbosa, 2017).

A persistência da sífilis congênita como problema de saúde pública reflete, em última análise, as desigualdades estruturais do sistema de saúde brasileiro. Superar esse desafio exigirá não apenas intervenções técnicas, mas um compromisso político com a transformação do modelo de atenção, colocando a equidade e a integralidade do cuidado no centro das ações. Como demonstram as evidências, a prevenção eficaz requer abordagens multifacetadas que considerem tanto as dimensões clínicas quanto os determinantes sociais da saúde (Couto *et al.*, 2023; Lazarini; Barbosa, 2017; Araujo *et al.*, 2014; Oliveira *et al.*, 2023).

**5 CARTILHA EDUCATIVA SOBRE A PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO
VERTICAL DE SIFILIS**

<https://heyzine.com/flip-book/8f361dd14e.html>



6 CONCLUSÃO

A análise realizada permitiu compreender a complexidade multifacetada que envolve a prevenção da sífilis congênita no âmbito da atenção primária à saúde. Os dados revelaram que, apesar dos avanços obtidos nas políticas públicas, persistem desafios estruturais, organizacionais e socioculturais inter-relacionados que comprometem a efetividade das ações preventivas. A insuficiência na capacitação continuada dos profissionais, a fragmentação dos serviços de saúde, a precariedade de infraestrutura e a baixa adesão ao tratamento pelos parceiros sexuais configuram um cenário complexo que exige intervenções integradas e multissetoriais.

O fortalecimento da APS emerge como eixo fundamental para interromper a cadeia de transmissão vertical. Estudos demonstram que a descentralização do tratamento com penicilina benzatina, o aprimoramento do diagnóstico precoce por meio da ampliação dos testes rápidos e a articulação efetiva entre os diferentes níveis de atenção são condições indispensáveis para melhorar os indicadores de saúde materno-infantil. Nesse contexto, a atuação dos enfermeiros e demais profissionais da atenção básica revela-se estratégica, pois constituem o principal elo entre a comunidade e o sistema de saúde, sendo responsáveis pelo acolhimento qualificado, monitoramento contínuo e educação em saúde.

A abordagem simultânea da gestante e do parceiro sexual mostra-se como um componente crítico para o sucesso terapêutico, evitando reinfecções e garantindo a eficácia das intervenções. No entanto, o engajamento masculino enfrenta barreiras socioculturais profundas, exigindo estratégias específicas que promovam um ambiente acolhedor, livre de estigmas, e que considerem as construções de gênero presentes nos diferentes territórios. A experiência de diversas regiões brasileiras demonstra que ações educativas participativas, desenvolvidas em conjunto com a comunidade, podem fortalecer o vínculo com os serviços de saúde e melhorar a adesão ao tratamento.

A produção e utilização de materiais educativos adequados às realidades locais, como cartilhas e fluxogramas construídos coletivamente, têm se mostrado ferramentas valiosas para uniformizar condutas e aprimorar o conhecimento tanto dos profissionais quanto dos usuários. Esses recursos, quando aliados a processos permanentes de capacitação, podem transformar as práticas clínicas, tornando-as mais resolutivas e baseadas em evidências.

A superação dos desafios identificados exige um compromisso institucional robusto, com investimentos sustentáveis em educação permanente, infraestrutura adequada e sistemas de informação integrados. A articulação intersetorial entre saúde, assistência social e

educação, além da participação ativa da comunidade, são elementos-chave para o desenvolvimento de estratégias efetivas.

A persistência da sífilis congênita como problema de saúde pública reflete não apenas falhas técnicas, mas principalmente desigualdades estruturais do sistema de saúde e da sociedade. Sua eliminação exigirá a conjugação de avanços na gestão, financiamento adequado e transformação das práticas de cuidado, colocando as necessidades reais das gestantes, parceiros e crianças no centro das ações. Como profissionais de saúde e educadores, temos o papel de fomentar pesquisas que aprofundem a compreensão dessas barreiras em diferentes contextos e promover a implementação de soluções baseadas em evidências.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. S. de et al. **Sífilis na gestação, fatores associados à sífilis congênita e condições do recém-nascido ao nascer.** *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 30, n. 1, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0423>.
- ARAUJO, M. A. L. et al. Prevenção da sífilis congênita em Fortaleza, Ceará: uma avaliação de estrutura e processo. **Cad. saúde colet.**, v. 22, n. 3, p. 300-6, 2014. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400030012>
- ARAÚJO, M. A. M. Linha de cuidados para gestantes com sífilis baseada na visão de enfermeiros. **Rev Rene.**, v. 20, n. 1, p. 1-12, 2019. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192041194>
- BENZAKEN, A.S. et al. Adequacy of prenatal care, diagnosis and treatment of syphilis in pregnancy: a study with open data from Brazilian state capitals. **Cad. Saúde Pública**, v. 1, n. 2, p. 1-10, 2019. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00057219>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico – Sífilis 2020.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/media/pdf/2020/outubro/29/BoletimSfilis2020especial.pdf>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. 2021. Disponível em: < https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/especiais/2021/boletim_sifilis-2021_internet.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis.** Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/sifilis#:~:text=Quando%20a%20s%C3%ADfilis%20%C3%A9%20detectada,a%20doen%C3%A7a%20para%20o%20beb%C3%AA>. Acesso em: 15 set. 2024.
- CONCEIÇÃO, H. N. DA; et al,. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 123, p. 1145–1158, 2019. DOI: 10.1590/0103-1104201912313.
- CORREIA, Daniel Martins et al. Análise dos níveis de escolaridade nos casos de sífilis na gestação e sífilis congênita, no Brasil, 2010-2019. **Saúde em Redes**, v. 8, n. 3, p. 221-238, 2022. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8n3p221-238>
- COSTA, I. B. et al. Congenital syphilis, syphilis in pregnancy and prenatal care in Brazil: An ecological study. **PLoS One.**, v. 19, n. 6, p. 1-15, 2024. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306120>
- COUTO, C. E. et al. Congenital syphilis: performance of primary care services in São Paulo, 2017. **Rev Saúde Pública.**, v. 57, n. 1, p. 78-98, 2023. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004965>

DE MELO TRENTO, Nathalia Luisa; MOREIRA, Neide Martins. Perfil epidemiológico, sociodemográfico e clínico da sífilis congênita no Brasil no período de 2011 a 2020. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e11211628867-e11211628867, 2022.

DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28867>

GASPAR, P. C. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. spe1, p. 1–13,

GOMES, N. da S. *et al.* “Só sei que é uma doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis. **Rev Bras Prom Saúde**, v. 34, n. 1, p. 1-12, 2021. <https://doi.org/10.5020/18061230.2021.10964>

GOMEZ, G. B. *et al.* Untreated maternal syphilis and adverse outcomes of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. **Bulletin of the WHO**, v. 91, n. 3, p. 217-226, 2013. <https://doi.org/10.2471/BLT.12.107623>

<https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8n3p221-238>

<https://doi.org/10.36925/sanare.v17i2.1257>

KANEKO, Yolana Maria Gonçalves. **Sífilis gestacional e congênita em Manaus-Amazonas ao longo de dez anos**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

LAZARINI, F. M.; BARBOSA, D. A. Educational intervention in Primary Care for the prevention of congenital syphilis. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 1-11, 2017. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1612.2845>

LEAL, T. L. S. L. *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita no Maranhão. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 8, p. e2936-e2936, 2020. **DOI:** [10.25248/reac.e2936.2020](https://doi.org/10.25248/reac.e2936.2020)

LOBATO, P. C. T. *et al.* Sífilis congênita na Amazônia: desvelando a fragilidade no tratamento. **Rev enferm UFPE on line**, v. 15, n. 1, p. 1-12, 2021. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245767>

LOPES, F. de C. C. M. *et al.* Prevenção da sífilis congênita em Montes Claros - MG: descentralização da penicilina na atenção primária de saúde para o tratamento de sífilis. **Bionorte**, v. 12, n. 4, p. 1-12, 2023. <http://revistas.funorte.edu.br:80/revistas/index.php/bionorte/article/view/852>

MARQUES, J. V. S. *et al.* **Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: clínica e evolução de 2012 a 2017**. *SANARE – Revista de Políticas Públicas*, v. 17, n. 2, 2018.

MELO, A. F. S. D. Perfil da sífilis gestacional e congênita e atuação das equipes de saúde da família em um município do nordeste brasileiro. **Repositório SET**, 2020.

NEMES, M. I. B. *et al.* The QualiRede intervention: improving the performance of care continuum in HIV, congenital syphilis, and hepatitis C in health regions. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 22, n. 1, p. 1-12, 2019. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190010.supl.1>

OLIVEIRA FA, A. M. A. L. *et al.* Puericultura e seguimento de crianças expostas à sífilis ou notificadas com a sífilis congênita. **Texto Contexto Enferm.**, v. 32, n. 1, p. 1-15, 2023. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0318pt>

PAULA, M. A. DE *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 <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.05022022>

PEREIRA, B. B.; SANTOS, C. P. dos; GOMES, G. C. Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica. **Rev Enferm UFSM**, v. 10, n. 1, p. 1-12, 2020. <https://doi.org/10.5902/2179769240034>

PÍCOLI, R. P.; CAZOLA, L. H. de O. Missed opportunities in preventing mother-to-child transmission of syphilis in the indigenous population in central Brazil. **Rev Bras Saude Mater Infant.**, v. 22, n. 4, p. 823-31, 2022. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200040006>

RAMOS, Amanda Maués *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 1, pág. e9541-e9541, 2022. 2022; Revista Eletronica Acervo Saúde; Volume: 15; Issue: 1 Linguagem: Português10.25248/reas.e9541.2022
DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e9541.2022>

REIS, E. M. C. *et al.* As-sistência pré-natal do enfermeiro às gestantes com sífilis: potencialidades e desafios para prevenção da sífilis congênita. **Rev. Eletr. Enferm.** 2024;26:77062. <https://doi.org/10.5216/ree.v26.77062>

ROCHA, Ana Fátima Braga *et al.* Complicações, manifestações clínicas da sífilis congênita e aspectos relacionados à prevenção: revisão integrativa. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 74, p. e20190318, 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0318>

RODRIGUES, A. R. M. *et al.* Atuação de enfermeiros no acompanhamento da sífilis na Atenção primária. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 10, n. 4, p. 1247-55, 2016. <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201611>

RONCALLI, A. G. *et al.* Efeito da cobertura de testes rápidos na atenção básica sobre a sífilis em gestantes no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003264>.

Salomè S, *et al.* Congenital syphilis in the twenty-first century: an area-based study. **Eur J Pediatr.** 2023 Jan;182(1):41-51. DOI<https://doi.org/10.1007/s00431-022-04703-5>

SALOMÈ, S. *et al.* Congenital syphilis in the twenty-first century: an area-based study. **Eur J Pediatr.**, v. 182, n. 1, p. 41-51, 2023. <http://dx.doi.org/10.1007/s00431-022-04703-5>

Sankaran D, *et al.* Congenital Syphilis-An Illustrative Review. **Children (Basel)**. 2023 Jul 29;10(8) <https://doi.org/10.3390/children10081310>

SANKARAN, D.; PARTRIDGE, E.; LAKSHMINRUSIMHA, S. Congenital Syphilis-An Illustrative Review. **Children (Basel)**, v. 10, n. 8, p. 1-12, 2023. <http://dx.doi.org/10.3390/children10081310>

SILA, T. C. A. *et al.* Prevenção da sífilis congênita pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Interd.**, v. 8, n. 1, p. 147-182, 2015.

SILVA, V. B. da S. *et al.* Construção coletiva de um fluxograma para acompanhamento das gestantes com sífilis no município de São José-SC. **Cogitare enferm.**, v. 25, n. 1, p. 1-12, 2020. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.65361>

SILVA, Policardo Gonçalves da. **Assistência de enfermagem para prevenção e manejo da sífilis: validação de material educativo**. 2018. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. <https://doi.org/10.11606/D.22.2018.tde-21092018-140548>

SILVEIRA, S. L. **Estudo epidemiológico da sífilis congênita**: a realidade de um hospital universitário terciário [master's thesis]. Botucatu (SP): Unesp, 2017.

SIMIOLI, C. D. *et al.* Avaliação da prevenção da sífilis congênita na Atenção Primária à Saúde. **Com Ciênc Saúde**, v. 34, n. 4, p. 1-10, 2024. <https://doi.org/10.51723/ccs.v34i04.1387>

SOUSA, S.B.C *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional e sífilis congênita em Imperatriz-MA. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 2, pág. 7515–7528, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n2-241

SOUSA, Stela Batista Corrêa *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional e sífilis congênita em Imperatriz-MA. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 2, p. 7515-7528, 2023. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n2-241>

TRENTO, NL de M.; MOREIRA, NM Perfil epidemiológico, sociodemográfico e clínico da sífilis congênita no Brasil de 2011 a 2020. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 11, n. 6, p. e11211628867, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i6.28867. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28867>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis)**. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249572/9789241549806-eng.pdf;jsessionid=7033CD9CAC2DD7D30BC6ED1CAE0B2123?sequence=1>>