

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CAMPUS SANTA INÊS
CURSO DE ENFERMAGEM

WHAKCIANE MORAES DE JESUS

**ESTRATÉGIAS E DESAFIOS DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS
CONGÊNITA NO BRASIL: uma revisão integrativa**

Santa Inês
2025

WHAKCIANE MORAES DE JESUS

**ESTRATÉGIAS E DESAFIOS DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS
CONGÊNITA NO BRASIL: uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem
da Universidade Estadual do Maranhão
para o grau de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Clarissa Galvão
da Silva Lopes

Santa Inês
2025

Jesus, Whakciane Moraes de.

Estratégias e desafios da enfermagem na prevenção da sífilis congênita no Brasil - revisão integrativa / Whakciane Moraes de Jesus. - Santa Inês - MA, 2025.

46 f.

Artigo Científico (Graduação em Enfermagem Bacharelado) - Universidade Estadual do Maranhão, Campus Santa Inês, 2025.

Orientadora: Profa. Dra. Clarissa Galvão da Silva Lopes.

1. Enfermagem. 2. Sífilis congênita. 3. Prevenção primária. 4. Estratégias de saúde. I. Título.

CDU: 616.973-053.2(81)

**ESTRATÉGIAS E DESAFIOS DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS
CONGÊNITA NO BRASIL: uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem
da Universidade Estadual do Maranhão
para o grau de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovado em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Clarissa Galvão da Silva Lopes (Orientadora)

Doutora em Saúde Coletiva
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Esp. Jéssica Rayanne Vieira Araújo Sousa

Especialista em Gestão em Saúde
Universidade Estadual do Maranhão

Profa. Dra. Aline Santana Figueredo

Doutora em Ciências da Saúde
Universidade Federal do Maranhão

Dedico este trabalho a Deus por nortear minha vida. Aos meus pais, irmãos e filhas pelo exemplo, incentivo, amor e carinho. Aos meus amigos pela convivência, apoio e atenção nos momentos alegres e tristes.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus por ter me sustentado em cada etapa dessa jornada e me concedido sabedoria e força. Como está escrito no Salmo 37:5: "Entregue o seu caminho ao Senhor, confie nele, e ele agirá". Toda honra e glória a Ele!

Aos meus pais - Domingos Natanael e Alcenilde de Jesus - meu profundo agradecimento por serem meu alicerce, por todo amor, apoio e sacrifício ao longo da minha vida. Agradeço pela paciência, confiança e por sempre acreditarem nos meus sonhos.

Às minhas filhas Lís e Maitê, que me mostraram uma força que eu não imaginava que existia em mim e onde eu descobri o amor verdadeiro.

Ao meu amigo e irmão do coração, Daniel, por sempre estar ao meu lado me apoiando e me incentivando a ser uma pessoa cada vez melhor não tenho palavras para agradecer tudo que fez e faz por mim.

À universidade Estadual do Maranhão (UEMA), pela excelente formação pública e de qualidade, e pela oportunidade, enquanto instituição de ensino superior, de ser canal para a realização desse sonho.

Ao corpo docente, que me ensinou habilidades que se estendem para além da técnica e me ajudam a pensar a prática de forma técnica e humanizada.

À minha orientadora, Profa. Dra. Clarissa Galvão da Silva Lopes, pela excelente orientação, mas, acima de tudo, pela sua tão terna compreensão. Minha mais honesta genuína e sincera gratidão.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

Carl Jung

RESUMO

A sífilis congênita representa um relevante agravo de saúde pública no contexto brasileiro, pode estar intrinsecamente relacionada à saúde materno-infantil. Embora seja uma condição passível de prevenção, por meio do rastreamento oportuno e do manejo adequado durante o acompanhamento pré-natal, os registros da doença permanecem expressivos, evidenciando iniquidades sociais, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e fragilidades na atenção primária. Este estudo teve como objetivo analisar as principais estratégias e os desafios da enfermagem na prevenção da sífilis congênita no Brasil. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir da avaliação de publicações científicas divulgadas entre 2019 e 2025, utilizando os descritores: “Enfermagem”, “Sífilis Congênita”, “Prevenção Primária” e “Estratégias de Saúde”, nas bases SciELO, MEDLINE/PubMed, LILACS, BDENF e Cochrane. Ao final do processo de seleção, 8 estudos compuseram a amostra da pesquisa. A análise dos estudos evidenciou que a atuação do enfermeiro é estratégica na prevenção da sífilis congênita, abrangendo ações educativas, testagem e monitoramento de gestantes, seguimento do recém-nascido e trabalho articulado com a equipe multiprofissional. Entretanto, persistem entraves relevantes, como baixa adesão ao tratamento, presença de estigmas, escassez de recursos e insuficiente cobertura do pré-natal. Dessa forma, o aprimoramento das políticas públicas, aliado à qualificação profissional e ao fortalecimento das ações de educação em saúde, mostra-se fundamental para a redução da incidência da sífilis congênita no país e para a promoção da saúde materno-infantil.

Palavras-chave: enfermagem; sífilis congênita; prevenção primária; estratégias de saúde.

ABSTRACT

Congenital syphilis represents a relevant public health problem in the Brazilian context, being intrinsically related to maternal and child health. Although it is a preventable condition through timely screening and appropriate management during prenatal care, records of the disease remain expressive, evidencing social inequities, difficulties in accessing health services, and weaknesses in primary care. This study aims to analyze the main strategies and challenges of nursing in the prevention of congenital syphilis in Brazil. This is an integrative literature review, based on the evaluation of scientific publications published between 2019 and 2025, using the descriptors: "Nursing", "Congenital Syphilis", "Primary Prevention" and "Health Strategies", in the SciELO, MEDLINE/PubMed, LILACS, BDENF and Cochrane databases. At the end of the selection process, 8 studies made up the research sample. The analysis of the studies showed that the role of the nurse is strategic in the prevention of congenital syphilis, encompassing educational actions, testing and monitoring of pregnant women, follow-up of the newborn, and coordinated work with the multidisciplinary team. However, significant obstacles persist, such as low treatment adherence, the presence of stigma, scarcity of resources, and insufficient prenatal care coverage. Therefore, the improvement of public policies, combined with professional training and the strengthening of health education actions, is essential for reducing the incidence of congenital syphilis in the country and for promoting maternal and child health.

Keywords: nursing; congenital syphilis; primary prevention; health strategies.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Recém-nascido com manifestações clínicas compatíveis com sífilis congênita	20
Figura 2 – Representação ilustrativa do <i>Treponema pallidum</i> , agente etiológico da sífilis	22
Figura 3. – Fluxograma da descrição do processo de seleção dos artigos. Santa Inês- MA, 2025	32
Quadro 1 – Identificação e caracterização dos estudos selecionados	33
Quadro 2 – Resultados e conclusões dos estudos selecionados	35

LISTA DE SIGLAS

APS - Atenção Primária à Saúde ESF – Estratégia Saúde da Família

OMS – Organização Mundial de Saúde

RN – Recém-Nascido

SC - Sífilis Congênita

SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação

TV – Transmissão Vertical

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS.....	15
2.1	Objetivo geral	15
3	REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1	Histórico da sífilis congênita	16
3.2	Aspectos conceituais e característicos da sífilis congênita.....	23
3.3	Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Brasil	25
3.4	Enfermagem no cuidado da sífilis congênita.....	28
4	METODOLOGIA	30
4.1	Pergunta Norteadora	30
4.2	Critérios de seleção dos estudos	30
4.3	Critérios de exclusão do estudo.....	31
4.4	Extração dos dados do estudo.....	31
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	32
5.1	Desafios enfrentados na prevenção da sífilis congênita.....	39
5.2	Estratégias de enfermagem no enfrentamento da sífilis congênita	39
5.3	Educação em saúde e qualificação da assistência	40
5.4	Síntese dos achados.....	40
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
	REFERÊNCIAS.....	43

1 INTRODUÇÃO

A sífilis congênita constitui um dos maiores desafios de saúde pública no Brasil, especialmente devido à sua relação direta com a saúde materno-infantil. Apesar de ser uma doença prevenível por meio de estratégias simples e eficazes, como o diagnóstico precoce e o tratamento adequado durante o pré-natal, o número de casos tem aumentado significativamente nos últimos anos. Esse cenário reflete tanto a fragilidade dos sistemas de saúde quanto as barreiras enfrentadas pelas gestantes no acesso ao cuidado adequado, expondo desigualdades regionais e sociais (Rodrigues *et al.*, 2023).

No que se refere ao panorama epidemiológico nacional, dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) apontam a manutenção de elevados registros de sífilis congênita no país ao longo dos últimos anos. Em 2016, foram notificados mais de 20.000 casos da doença, evidenciando a magnitude do problema. Em 2020, esse número permaneceu expressivo, com aproximadamente 19.000 casos registrados, o que correspondeu a uma taxa de incidência de 7,9 casos por 1.000 nascidos vivos. Esses indicadores reforçam a persistência da transmissão vertical da infecção e revelam fragilidades relacionadas ao diagnóstico oportuno, ao tratamento adequado durante o pré-natal e à cobertura dos serviços de atenção básica, sobretudo em contextos de maior vulnerabilidade social (Brasil, 2016; Brasil, 2020).

A enfermagem, como uma profissão que atua diretamente na linha de frente do cuidado, desempenha papel central na prevenção da sífilis congênita. Os enfermeiros são responsáveis por atividades como educação em saúde, triagem de gestantes, administração de tratamentos e acompanhamento de parceiros, sendo peças-chave para interromper a cadeia de transmissão vertical do *Treponema pallidum*. Entretanto, desafios como falta de recursos, desinformação e estigma ainda dificultam a implementação de estratégias eficazes, especialmente em regiões vulneráveis, como evidenciado em análises de casos recentes no Paraná (Minarro; Fagundes, 2021).

Este estudo objetiva analisar as principais estratégias e os desafios da enfermagem na prevenção da sífilis congênita no Brasil. Para isso, busca especificamente mostrar o perfil epidemiológico da sífilis congênita no Brasil.

Tratando-se, pois, de um problema de saúde pública nacional, esta pesquisa justifica-se pela necessidade de discussão e exposição de lacunas referentes ao tema, com a finalidade de contribuir social e academicamente para a atenuação e promoção de novos saberes relacionados à problemática (Rodrigues *et al.*, 2023).

Além disso, as estratégias e os desafios listados nesta pesquisa despontam seja como lacunas de ordem mais prática no que concerne à atuação em saúde referente ao tema, seja como caminho norteador para novos pesquisadores. Metodologicamente, este trabalho fez uso da revisão integrativa, de natureza qualitativa, método baseado em evidências que possibilita identificar e responder a lacunas ainda existentes na literatura científica – atendendo precisamente à proposição desta pesquisa (Azeredo *et al.*, 2021).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Analisar as principais estratégias e os desafios da enfermagem na prevenção da sífilis congênita no Brasil.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Histórico da sífilis congênita

O conhecimento histórico sobre o surgimento da sífilis permaneceu incerto por longo período. Diante dessa incerteza, diferentes hipóteses foram formuladas para explicar a origem da doença, situando-a em distintas regiões do mundo. Entre essas possibilidades, destacou-se a hipótese americana, sustentada pela identificação de alterações ósseas compatíveis com sífilis em fósseis pré-colombianos encontrados no continente americano. Segundo essa interpretação, a doença teria sido levada à Europa pelos marinheiros das expedições de Cristóvão Colombo, a partir do final do século XV (Azevedo *et al.*, 2020; Carrara, 1996).

Outras teorias também foram propostas, como a hipótese asiática, que associa a disseminação da sífilis a deslocamentos populacionais ocorridos antes do período das grandes navegações, considerando descrições médicas antigas atribuídas ao médico chinês Hongty. Há ainda interpretações que sugerem a introdução da doença na Europa por meio de invasões e migrações, como as atribuídas a Átila e Tamerlão, por volta de 1450 d.C. (Silva *et al.*, 2020).

Em contraposição, com posicionamentos ainda mais sólidos, pesquisadores brasileiros descobriram fósseis de uma criança de aproximadamente 4 anos no sítio Lapa do Santo, no estado de Minas Gerais, onde foi exumada. Nomeado de Burial XX (B20), registra-se que a criança tenha vivido durante o período Holoceno. Dessa feita, a identificação de sífilis congênita em B20 da “Lapa do Santo” ratificou a presença de sífilis na América milênios antes de 1492, sendo o caso mais antigo de sífilis congênita descrito até agora. Em razão desses fatos, crê-se com mais veemência que a origem da infecção estudada pertença ao continente americano, especificamente à América do Sul, precisamente o Brasil (Oliveira *et al.*, 2022).

Assim, cronologicamente, no concerne aos aspectos de observação mais científica da sífilis, foi na obra literária “*Syphilis sive morbus gallicus*” (Sífilis ou doença francesa), publicado em 1530, de autoria de Girolamo Fracastoro, que houve a primeira menção à natureza infecciosa da, até então, doença e a primeira utilização do termo “sífilis”, comprovada mais tarde, na segunda metade do século XIX, pela teoria bacteriana de Pasteur. Os nomes para a infecção

sofreram alterações com o tempo. Em 1539, Diaz de Ysla caracterizou nominalmente a infecção como Mal Serpentino. Vinte anos mais tarde, em 1579, o nome Lues (do latim peste ou epidemia) foi empregado por Jean Fernel. Em sucessão, já no século XVI Jacques, o termo *Morbus Venereus* é adotado por Béthencourt para referir-se à condição de saúde (Carrara, 1996).

No século XVI, Jacques utilizou o termo *Morbus Venereus*, posteriormente adotado por Béthencourt, para designar a condição hoje conhecida como sífilis, associando-a a um conjunto de manifestações clínicas observadas à época (Carrara, 1996). Ao longo dos séculos, a sífilis passou a ser descrita predominantemente como uma doença nos registros históricos, sobretudo em razão de seus impactos epidemiológicos e sociais, especialmente a partir do período moderno. Essa forma de compreensão refletia o conhecimento disponível naquele contexto histórico, anterior ao avanço das investigações microbiológicas e clínicas que permitiram maior precisão na identificação da etiologia, dos mecanismos de transmissão e das possibilidades de manejo da infecção, conforme as interpretações contemporâneas sobre a sífilis (Azevedo *et al.*, 2020).

Além disso, a sífilis passou a ser associada a povos estrangeiros, o que levou à atribuição de diferentes denominações conforme as rivalidades políticas, culturais e religiosas da época, como doença francesa, gaulesa, espanhola, germânica, polonesa, cristã ou mal de Nápoles. Essa multiplicidade de nomes reflete o estigma social atribuído à enfermidade e a tentativa de transferir sua origem a outros grupos. No final do século XV, o avanço das navegações europeias, a intensificação das migrações e o aumento do contato entre populações de diferentes regiões contribuíram para a disseminação mais ampla da sífilis, favorecida pela redução das distâncias entre cidades e continentes e pela circulação constante de pessoas nos territórios explorados (Brito *et al.*, 2019).

A doença era desconhecida até que a primeira epidemia de sífilis ocorreu no final do século XV, e sua expansão estava intimamente ligada à campanha militar do exército de Carlos VIII, que durou menos de dez anos. No final do século, a sífilis e outros surtos de doenças haviam exterminado uma parte significativa da população da Europa (Azevedo *et al.*, 2020; Carrara, 1996).

Em sucessão, o mercúrio passou a ser utilizado como forma de

tratamento da sífilis por um longo período, permanecendo como a principal terapia por cerca de 450 anos. Na segunda metade do século XIX, os avanços nos estudos científicos permitiram uma mudança na forma de compreender as doenças infecciosas. A partir desse novo entendimento, reconheceu-se que a sífilis era uma doença contagiosa e que o contato sexual representava sua principal forma de transmissão. Esse conhecimento contribuiu para o desenvolvimento de medidas preventivas e, posteriormente, para a introdução da penicilina, descoberta por Alexander Fleming em 1928, que passou a representar um tratamento eficaz para a doença (Cavalcante, 2003).

Antes da utilização da penicilina, ainda no século XIX, a sífilis era associada ao pecado, aos desejos carnavais e à punição divina, em razão de seu caráter venéreo. De maneira semelhante ao tratamento social destinado às pessoas acometidas pela hanseníase, indivíduos com sífilis eram mantidos à margem da sociedade e recebiam cuidados limitados. Em locais como o Hospital Geral de Paris, eram empregados métodos como sangrias, banhos, fricções com mercúrio, purgações e períodos de jejum. Com o passar do tempo, especialmente diante do crescimento urbano e da industrialização europeia, a sífilis passou a ser reconhecida como um problema de saúde pública, o que favoreceu mudanças nas formas de prevenção e tratamento (Cavalcante 2003).

Apesar dessa descoberta, a pesquisa científica se aproximou mais da identificação dos fatores ligados à formação e à manifestação em massa das epidemias, embora essa revelação não tenha sido suficiente para acabar com elas. Como forma de responder a esse problema, criou-se a sifilografia, área que foi desenvolvida para se concentrar no estudo da sífilis na Europa e no Brasil por volta do final do século XIX. Como consequência, em diferentes escolas médicas surgiram cátedras, instalações de tratamento e congressos de sifilografia (Geraldes Neto *et al.*, 2008).

Precisamente no Brasil, historicamente, a vida social e econômica brasileira foi perturbada pela colonização europeia e pela introdução de negros africanos escravizados no continente. As relações sexuais entre as raças resultaram da miscigenação e do intercâmbio cultural, o que mudou o cenário social e econômico da colônia e estabeleceu características europeias para definir

os reinos. A expansão das cidades, a modernização e a industrialização durante o século XIX causaram uma crise na sociedade brasileira (Geraldes Neto *et al.*, 2008).

No entanto, a saúde pública ainda era um tema delicado. O pânico resultou do ressurgimento da sífilis como uma epidemia, o que piorou a situação já caótica da sociedade. Com bases científicas mais sólidas e estimuladas por descobertas microbiológicas, a medicina e o Estado se associaram para combater doenças após a era imperial. Sob face disso, surgiram políticas de saúde pública que eram higienistas. O século XIX viu o início dos planos de limpeza, até então desconsiderados pelos portugueses (Carrara, 1996).

No que diz respeito à ciência, à modernização, às doenças, às medidas institucionais de controle e erradicação de doenças e à saúde individual e coletiva, o Estado e as autoridades médicas e sanitárias do Brasil republicano passaram por mudanças conceituais. Essa era foi caracterizada por uma parceria entre o governo e a ciência, bem como por um aumento nas medidas institucionais destinadas a exercer o controle. Fritz Richard Schaudinn e Paul Hoffmann encontraram o agente etiológico na Alemanha em 1905, a *O. pallidum*, (Geraldes Neto *et al.*, 2008).

A bactéria pôde ser isolada durante esse período, e a sífilis pôde ser diferenciada de outros distúrbios infecciosos. No passado, o Brasil viu a sífilis social como resultado da indústria, da imigração e da abolição da escravidão. Juntamente com a pobreza, a prostituição, o desemprego, a urbanização e o aumento da população, isso também levou a endemias e epidemias de várias outras doenças mortais, incluindo cólera e febre amarela, bem como ao fracasso da saúde pública (Carrara, 1996). Em 1920, foi publicado o Regulamento Sanitário, com base nas teorias de Rabelo, que abrangia o desenvolvimento da hanseníase e da doença venérea, o planejamento e o crescimento das campanhas antivenéreas e a terapia preventiva com base no Decreto nº 14.354/1920 sobre doenças (Carrara, 1996). Em 1921, foram criados o Asilo das Madalenas, um hospital para prostitutas sífilíticas, e os Institutos de Profilaxia de Doenças Venéreas, embora não tenham tido sucesso quando usados independentemente das iniciativas do governo (Carrara, 1996).

De acordo com as metas do Estado Novo, o Brasil prosseguiu com a

política de saúde pública iniciada em 1920, após a comprovação da eficácia da penicilina (*Penicillium notatum*) no tratamento da doença, em 1943. A sífilis estava prestes a ser erradicada em 1940, quando foi realizada a Primeira Conferência Nacional de Defesa contra a Sífilis. A década de 1960 foi palco de vários eventos notáveis, incluindo o uso de drogas ilegais, a liberalização sexual, a censura e a repressão política, além de revoltas públicas (Braga, 2008).

Quando o HIV apareceu pela primeira vez na década de 1980, a situação agravou-se. Um surto de sífilis entre homens que fazem sexo com homens e um aumento na incidência entre heterossexuais foram observados entre 1990 e 2000. Nesse contexto, o *Treponema pallidum*, agente etiológico da sífilis, é uma bactéria do grupo das espiroquetas, caracterizada por morfologia helicoidal, elevada motilidade e adaptação ao parasitismo humano, não sendo adequadamente classificada pela coloração de Gram. A família do gene *Treponema pallidum repeat* (*tpr*, A–L) foi identificada com sete subtipos em 1998, após o sequenciamento do genoma do *T. pallidum* subespécie *pallidum* Nichols. Além disso, constatou-se que o gene *arp* apresentava 14 subtipos, informações que contribuíram para o desenvolvimento e o aprimoramento da técnica de PCR aplicada ao diagnóstico da sífilis (Braga, 2008; Maestro Virtuale, 2024).

A superpopulação e a urbanização são exemplos de causas históricas que se repetem e ocasionalmente mudam a vida cotidiana das pessoas. O modo de vida das pessoas é diretamente afetado por fenômenos sociais modernos, como a globalização e a tecnologia. O estilo de vida da população, que está intimamente ligado à marginalização social, à pobreza e ao desemprego. Por causa disso, surgem doenças endêmicas que se assemelham àquelas que existiam no passado (Braga, 2008).

Nesse cenário, a sífilis, quando presente durante a gestação, assume maior gravidade, pois pode evoluir por diferentes estágios clínicos e resultar em consequências severas para a mãe e o feto.

Nesse contexto, a sífilis congênita representa uma das manifestações mais graves da infecção, decorrente da transmissão vertical do *Treponema pallidum* da gestante para o feto, podendo ocasionar diversas alterações clínicas no recém-nascido, como lesões cutâneas, comprometimento sistêmico e risco aumentado de morbimortalidade neonatal, conforme ilustrado na *Figura 1*.

Figura 1 – Recém-nascido com manifestações clínicas compatíveis com sífilis congênita.



Fonte: Gnews USA (2024).

A sífilis em gestantes é classificada conforme o tempo de evolução da infecção, sendo dividida em sífilis recente, que compreende as fases primária, secundária e latente recente, e sífilis tardia, que inclui a fase latente tardia e a forma terciária.

A sífilis em gestante e a sífilis congênita configuram agravos de notificação compulsória, em razão da magnitude de seus impactos sobre a saúde materno-infantil. De acordo com o Ministério da Saúde:

A sífilis em gestante e a sífilis congênita são agravos de notificação compulsória. Na gestação, a sífilis pode apresentar consequências severas, como abortamento, prematuridade, natimortalidade, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou morte do recém-nascido (RN). Em gestantes, a taxa de transmissão vertical de sífilis para o feto é de até 80% intraútero. Essa forma de transmissão pode ocorrer, ainda, durante o parto vaginal, se a mãe apresentar alguma lesão sífilítica. A infecção fetal é influenciada pelo estágio da doença na mãe (sendo maior nos estágios primário e secundário) e pelo tempo durante o qual o feto foi exposto. Até 50% das gestações em mulheres com sífilis não tratada terão desfechos gestacionais adversos, entre eles morte in útero, parto pré-termo, baixo peso ao nascer ou morte neonatal. (Brasil, 2025).

No que se refere às manifestações clínicas, os sinais e sintomas da sífilis variam conforme o estágio da doença. Na sífilis primária, observa-se geralmente o surgimento de uma ferida única no local de entrada da bactéria, que pode ocorrer na vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca ou outras regiões da pele. Essa lesão, conhecida como cancro duro, surge entre 10 e 90 dias após o contágio, costuma ser

indolor, não apresenta secreção purulenta e pode estar associada ao aumento dos linfonodos da virilha. Mesmo sem tratamento, a ferida desaparece espontaneamente, o que pode gerar a falsa impressão de cura (Brasil, 2025).

A sífilis secundária manifesta-se entre seis semanas e seis meses após o aparecimento e cicatrização da lesão inicial. Nessa fase, podem surgir manchas pelo corpo, inclusive nas palmas das mãos e plantas dos pés, geralmente sem prurido, além de sintomas como febre, mal-estar, dor de cabeça e ínguas disseminadas. Assim como na fase primária, as lesões cutâneas podem desaparecer espontaneamente, sem que isso signifique erradicação da infecção (Brasil, 2025).

Após a fase secundária, a doença pode evoluir para a fase latente, caracterizada pela ausência de sinais e sintomas clínicos, apesar da permanência da infecção no organismo. Essa fase é subdividida em latente recente, quando a infecção ocorreu há menos de um ano, e latente tardia, quando o tempo de infecção ultrapassa um ano. A duração dessa fase é variável e pode ser interrompida pelo surgimento de manifestações das formas secundária ou terciária (Brasil, 2025).

A sífilis terciária pode surgir entre um e quarenta anos após o início da infecção e corresponde à forma mais grave da doença. Nessa fase, podem ocorrer lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, com potencial para provocar incapacidades permanentes e até o óbito (Brasil, 2025).

Diante da gravidade dos desfechos associados à sífilis materna, recomenda-se que a gestante seja testada pelo menos em três momentos: no primeiro trimestre de gestação, no terceiro trimestre e no momento do parto ou em casos de aborto. O diagnóstico exige a correlação entre dados clínicos, resultados laboratoriais e histórico de exposição, sendo fundamental para a definição do tratamento adequado (Brasil, 2025).

O tratamento da sífilis durante a gestação deve ser realizado com benzilpenicilina benzatina, considerada o fármaco de escolha e o único com eficácia comprovada nesse período. O tratamento adequado deve respeitar o estágio clínico da doença e ser iniciado, preferencialmente, até 30 dias antes do parto. O acompanhamento pós-tratamento, por meio de testes não treponêmicos, é essencial para avaliar a resposta terapêutica e prevenir a transmissão vertical, reforçando a importância de um pré-natal adequado, contínuo e de qualidade (Brasil, 2025).

3.2 Aspectos conceituais e característicos da sífilis congênita

Figura 2 – Representação ilustrativa do *Treponema pallidum*, agente etiológico da sífilis.



Fonte: Getty Images (2025).

O *Treponema pallidum* é uma espiroqueta gram-negativa responsável pela causa da sífilis, uma infecção bacteriana sistêmica propagada principalmente por contato sexual, passagem placentária e transmissão hematogênica. A sífilis gestacional é um tipo de infecção adquirida durante a gravidez que, quando não tratada, aumenta o risco de consequências adversas imediatas e tardias, incluindo aborto espontâneo, parto prematuro, natimorto, mortalidade neonatal e manifestações congênitas (Y7rik, 2024).

A sífilis congênita decorre da passagem transplacentária do *treponema*, que pode ocorrer em qualquer fase da gestação. A redução dos treponemas circulantes por meio de terapia eficaz está diretamente associada à diminuição do risco de transmissão vertical (Brasil, 2020). A transmissão da sífilis congênita (SC) acontece quando há transmissão vertical (TV) do *Treponema pallidum*, da gestante com a bactéria para o conceito por via transplacentária ou, de forma menos frequente, por contato direto com algum ferimento no momento em que o bebê está nascendo (Brasil, 2021).

O risco de mortalidade perinatal aumenta quando o conceito é infectado durante a gravidez e em qualquer momento da doença da mãe, mas principalmente durante os estágios inicial e secundário. No estágio primário, a infecção caracteriza-se pela presença de uma lesão única no local de entrada da bactéria, geralmente indolor, rica em microrganismos e de aparecimento entre 10 e 90 dias após o

contágio. Já no estágio secundário, podem surgir manifestações sistêmicas, como manchas cutâneas disseminadas, inclusive em palmas das mãos e plantas dos pés, além de febre, mal-estar e linfonodomegalias. Dependendo do momento de manifestação do quadro clínico no conceito, a sífilis congênita pode ser categorizada. Ela é classificada como precoce se ocorrer antes de um ano de idade e como tardia se ocorrer após esse período (Brasil, 2025).

As crianças devem ser diagnosticadas com infecção treponêmica com base em critérios laboratoriais, clínicos e epidemiológicos. Todo recém-nascido (RN) na maternidade deve ter seu histórico de sífilis avaliado, juntamente com o tratamento e o acompanhamento da mãe durante a gravidez, os sinais e sintomas clínicos do RN — que quase sempre estão ausentes — e o exame de sangue periférico não treponêmico da criança, comparado ao exame da mãe (Brasil, 2020; Minarro; Fagundes, 2021).

Apesar de receber tratamento adequado, uma criança nascida de uma mulher que foi diagnosticada com sífilis durante o pré-natal — ou seja, uma criança exposta à sífilis — deve ser avaliada ao nascer e monitorada na rede de atenção primária à saúde (APS), pois podem aparecer sintomas tardios. Nesses casos, é fundamental que esses indivíduos sejam avaliados de forma contínua e recebam cuidados terapêuticos adequados. A identificação correta das crianças expostas garante que elas não serão submetidas a cirurgias desnecessárias (Favero *et al.*, 2019).

O cartão da gestante, que funciona como uma ferramenta de registro e pode fornecer o fluxo de informações de cada consulta pré-natal, incluindo informações sobre possíveis tratamentos para sífilis, constitui um importante instrumento no diagnóstico correto da SC. Isso permite que as gestantes recebam continuidade do atendimento em qualquer unidade em que forem atendidas. Os relatos verbais isoladamente não são suficientes para avaliar o tratamento e o acompanhamento da gestante; as informações documentadas nos registros médicos ou no cartão da gestante devem ser levadas em consideração. O atendimento inadequado também deve ser levado em consideração na ausência de provas (Domingues *et al.*, 2013).

O diagnóstico da sífilis congênita precoce é um desafio devido aos seus sintomas vagos e distintos. As observações incluem baixo peso ao nascer,

hepatomegalia, parto prematuro, dificuldade respiratória, rinite serossanguinolenta, icterícia, anemia, linfadenopatia generalizada e lesões cutâneas, incluindo pênfigo palmoplantar, periostite, osteíte ou osteocondrite. No caso da sífilis congênita tardia, a possível contaminação por contato sexual deve ser analisada, além dos mesmos padrões de diagnóstico da sífilis congênita precoce. As características clínicas incluem tibia em “lâmina de sabre”, articulações de Clutton, testa “olímpica”, nariz em “sela”, tragus perioral, mandíbula curta, arco palatino alto, ceratite intersticial, surdez neurológica, dificuldades de aprendizado e dentes incisivos medianos superiores deformados (dentes de Hutchinson) (Domingues *et al.*, 2013; Favero *et al.*, 2019).

Para verificar a relevância dos resultados sorológicos do bebê, é ideal que a mãe e a criança sejam submetidas ao mesmo tipo de teste não treponêmico ao mesmo tempo durante os primeiros dias após o parto. A infecção congênita é indicada por um título maior do que o título materno em pelo menos duas diluições de testes não treponêmicos. Como não há correlação entre o título do RN e os testes treponêmicos da mãe que poderiam indicar sífilis congênita, não é aconselhável realizar o teste no bebê até que ele tenha 18 meses de idade (Minarro; Fagundes, 2021; Domingues *et al.*, 2013).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a sífilis complica um milhão de gestações por ano, resultando em mais de 300.000 mortes fetais e neonatais e colocando mais de 200.000 crianças em risco de morrerem jovens. A sífilis congênita, a sífilis adquirida e a sífilis em mulheres grávidas têm aumentado constantemente no Brasil nos últimos cinco anos. Além da diminuição do uso de preservativos, da redução da oferta de penicilina na atenção primária e da escassez global desse medicamento entre 2014 e 2016, esse aumento também pode ser atribuído à ampliação do uso de testes rápidos, que elevou a capacidade diagnóstica no país (Who, 2022; Rodrigues *et al.*, 2023).

3.3 Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Brasil

Nos últimos anos, o Brasil tem registrado elevadas taxas de sífilis, incluindo a forma congênita. Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) indicam que, em 2022, foram notificados mais de 20 mil casos de sífilis congênita, com taxa de incidência superior a 8 casos por 1.000 nascidos

vivos. Esse cenário evidencia fragilidades na detecção precoce e no tratamento adequado durante o pré-natal, além de demonstrar a persistência da transmissão vertical da infecção no país (Brasil, 2024).

A incidência de sífilis congênita tem sido crescente desde 2010, quando o Brasil iniciou a notificação compulsória dessa doença. Em 2016, por exemplo, o número de casos foi superior a 20.000, o que gerou uma maior mobilização do governo e das autoridades de saúde para enfrentar o problema. A doença tem sido mais prevalente em áreas com menos acesso a cuidados médicos e com menores índices de cobertura de pré-natal, especialmente nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, onde as condições socioeconômicas e de saúde pública são mais precárias (Brasil, 2016).

Por outro lado, nas regiões Sudeste e Sul, que possuem uma infraestrutura de saúde mais desenvolvida, a incidência de sífilis congênita tende a ser menor. Contudo, mesmo nessas regiões, a doença não está erradicada, sendo mais prevalente entre populações de maior vulnerabilidade social, como mulheres que não têm acesso a cuidados médicos regulares ou que apresentam baixa escolaridade e conhecimento sobre a importância do pré-natal (Maschio-Lima *et al.*, 2019; Souza; Santos; Vieira, 2025).

A sífilis congênita pode ter consequências graves para a saúde do bebê. Quando não tratados, podem levar a complicações como aborto espontâneo, parto prematuro, morte fetal, malformações congênitas, surdez, cegueira, e deficiências neurológicas, como paralisia cerebral e retardo mental (Oliveira *et al.*, 2019; Domingues; Leal, 2016). Essas complicações representam um grande impacto para as famílias afetadas e para o sistema de saúde, que enfrentam a necessidade de tratamento de longo prazo.

A mortalidade neonatal relacionada à sífilis congênita é uma das maiores preocupações. Em 2023, o Brasil registrou um coeficiente de mortalidade infantil específica por sífilis congênita de 7,7 óbitos por 100.000 nascidos vivos, valor que permanece acima da meta estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual visa à eliminação da sífilis congênita como problema de saúde pública, com coeficiente inferior a 50 óbitos por 100.000 nascidos vivos (Brasil, 2024)

O controle da sífilis congênita no Brasil tem sido uma prioridade para o Ministério da Saúde, que tem implementado diversas estratégias, como a testagem obrigatória para sífilis durante o pré-natal, o tratamento com penicilina benzatina para gestantes comuns e a distribuição gratuita de testes rápidos para facilitar o diagnóstico precoce. Essas ações têm sido acompanhadas por campanhas de conscientização, que visam informar gestantes e profissionais de saúde sobre a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado (Almeida *et al.*, 2021; Rocha *et al.*, 2023).

O Brasil tem avançado na implementação de protocolos para o tratamento da sífilis durante a gestação, com a utilização de penicilina benzatina, que é eficaz para prevenir a transmissão vertical do *Treponema pallidum*. Apesar dos avanços, a eliminação da sífilis congênita como problema de saúde pública ainda é um desafio.

A falta de acesso aos serviços de saúde, especialmente em regiões periféricas e áreas rurais, continua sendo um obstáculo significativo para a redução dos casos. Além disso, a resistência ao tratamento e a falta de adesão por parte das gestantes, muitas vezes devido ao estigma associado à doença, dificultam ainda mais o controle da sífilis congênita (Souza; Santos; Vieira, 2025; Maschio- Lima *et al.*, 2019).

A desigualdade social e as dificuldades de acesso a informações sobre saúde sexual e reprodutiva também são indicadas para o aumento persistente da sífilis congênita no Brasil. As mulheres de grupos vulneráveis, como aquelas em situação de rua, adolescentes e as que vivem em condições de pobreza, têm maior risco de não realizarem o pré-natal adequado e, conseqüentemente, não receberem o diagnóstico e o tratamento para sífilis congênita (Maschio-Lima *et al.*, 2019).

A sífilis congênita é um grave problema de saúde pública no Brasil, com taxas de incidência ainda elevadas, especialmente em regiões de maior vulnerabilidade social. A transmissão vertical da sífilis pode ser evitada com o diagnóstico precoce, o tratamento adequado durante o pré-natal e o acompanhamento das gestantes. (Domingues; Leal, 2016; Rocha *et al.*, 2023).

No entanto, a falta de acesso a cuidados médicos, a baixa adesão ao tratamento e a desigualdade social continuam sendo obstáculos significativos para a eliminação da doença. O fortalecimento das políticas públicas de saúde, o aumento da educação sexual e reprodutiva e a ampliação do acesso aos serviços de saúde

são essenciais para reduzir a incidência de sífilis congênita no Brasil e alcançar os objetivos de eliminação da sífilis congênita (Domingues; Leal, 2016; Rocha et al., 2023).

3.4 Enfermagem no cuidado da sífilis congênita

A sífilis congênita permanece como um grave problema de saúde pública, especialmente em países em desenvolvimento como o Brasil. Essa condição ocorre pela transmissão vertical da bactéria *Treponema pallidum* da gestante infectada para o feto, resultando em desfechos adversos como abortamento, natimortalidade, prematuridade e sérias complicações neonatais. Apesar de medidas preventivas disponíveis, a alta incidência de casos revela desafios no diagnóstico precoce, na adesão ao tratamento e no acompanhamento integral da gestante e do recém-nascido (Ramos Júnior, 2022).

A enfermagem desempenha um papel crucial no enfrentamento da sífilis congênita, desde a identificação de gestantes em risco até a implementação de estratégias de prevenção. Durante o pré-natal, o enfermeiro deve assegurar que as gestantes realizem o teste rápido de sífilis no primeiro e no terceiro trimestres, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Além disso, cabe ao enfermeiro promover a educação em saúde, esclarecendo a importância do tratamento adequado e incentivando a participação do parceiro sexual no cuidado, para interromper a cadeia de transmissão (Brasil, 2021).

Uma das principais barreiras enfrentadas pelos profissionais de enfermagem é a não adesão ao tratamento pelas gestantes. Muitos fatores contribuem para isso, incluindo desigualdades sociais, falta de acesso regular aos serviços de saúde e estigma associado à doença. Nesse contexto, é essencial que os enfermeiros adotem uma abordagem acolhedora e livre de preconceitos, garantindo que as gestantes se sintam seguras e apoiadas durante o processo de cuidado. A criação de vínculos entre a equipe de saúde e a paciente é determinante para melhorar os desfechos (Ramos Júnior, 2022).

O acompanhamento do recém-nascido exposto à sífilis também é uma atribuição de destaque na prática de enfermagem. Após o nascimento, o bebê deve ser submetido a exames diagnósticos e, caso necessário, iniciar o tratamento precoce

para prevenir complicações. A continuidade do cuidado, com consultas regulares e avaliação do desenvolvimento, é igualmente indispensável. Nesse sentido, a atuação da enfermagem transcende o ambiente hospitalar, abrangendo o monitoramento ambulatorial e o suporte às famílias (Brasil, 2021).

Os programas de saúde pública têm avançado na redução da sífilis congênita, mas os desafios persistem. A integração das ações de enfermagem com outros profissionais, como médicos e assistentes sociais, fortalece as intervenções. Além disso, a ampliação de campanhas de conscientização e capacitações contínuas para os enfermeiros contribuem para a melhoria da qualidade do cuidado. A articulação entre diferentes níveis de atenção à saúde é fundamental para abordar as diversas dimensões que impactam o controle da doença (Ramos Júnior, 2022).

Assim, a enfermagem possui papel estratégico no enfrentamento da sífilis congênita, desde a prevenção até o cuidado contínuo de gestantes e recém-nascidos. O fortalecimento das políticas públicas, associado às práticas de enfermagem humanizadas e baseadas em evidências, é essencial para superar os desafios e garantir a saúde materno-infantil. Investir na formação de enfermeiros e na estruturação dos serviços de saúde é um passo indispensável para atingir a meta de erradicação da sífilis congênita no Brasil (Ramos Júnior, 2022; Brasil, 2021).

4 METODOLOGIA

A metodologia adotada para o desenvolvimento desta pesquisa trata-se de revisão integrativa da literatura, que torna possível sintetizar o conhecimento, bem como incorporar a aplicação de resultados de estudos significativos na prática (Souza *et al.*, 2010). No caso desta revisão, visou-se apresentar as principais estratégias e desafios da enfermagem na prevenção da sífilis congênita no Brasil.

Quanto às etapas de desenvolvimento da revisão, foram adotados os critérios apresentados por Souza *et al.* (2010), sendo estes organizados em seis fases, a saber: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca ou amostragem na literatura; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados e 6) apresentação da revisão integrativa.

4.1 Pergunta Norteadora

A pergunta norteadora deste estudo foi: quais são as estratégias e os desafios enfrentados pela enfermagem na prevenção da sífilis congênita no Brasil? Sua formulação partiu da compreensão da sífilis congênita como um relevante problema de saúde pública no contexto brasileiro, fortemente relacionado à assistência pré-natal e às desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Considerou-se, ainda, a atuação da enfermagem como elemento central nas ações de prevenção da transmissão vertical, especialmente por meio do rastreamento precoce, da educação em saúde, do acompanhamento das gestantes e do incentivo à adesão ao tratamento. Dessa forma, a pergunta foi estruturada com o objetivo de orientar a revisão integrativa para a identificação das principais estratégias adotadas pela enfermagem, bem como dos desafios que dificultam a efetivação dessas práticas na atenção à saúde materno-infantil.

4.2 Critérios de seleção dos estudos

O processo de seleção dos artigos científicos que foram escolhidos para compor esta revisão integrativa ocorreu nas bases de dados científicas Scientific Electronic Library On-line (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Cochrane. Foram

incluídas as produções acadêmicas no período de 2019 a 2025, publicadas em português e inglês. Ademais, foram utilizados como descritores os termos: enfermagem; sífilis congênita; prevenção primária e estratégias de saúde, bem como seus respectivos termos nos outros idiomas. Os descritores foram utilizados de maneira isolada e conjunta por meio do operador booleano “AND”, sendo adotada como estratégia de busca a combinação: “Nursing AND Congenital Syphilis AND Prevention”.

4.3 Critérios de exclusão do estudo

Não foi incluída literatura cinzenta nesta revisão integrativa, sendo considerados apenas artigos científicos publicados em periódicos indexados nas bases de dados selecionadas. Dessa forma, foram excluídos documentos como monografias, dissertações, teses, livros, capítulos, editoriais, cartas e outros materiais não publicados em periódicos científicos, bem como estudos duplicados ou não acessíveis publicamente. Essa opção metodológica teve como finalidade assegurar maior rigor científico, confiabilidade das informações e consistência das evidências analisadas.

4.4 Extração dos dados do estudo

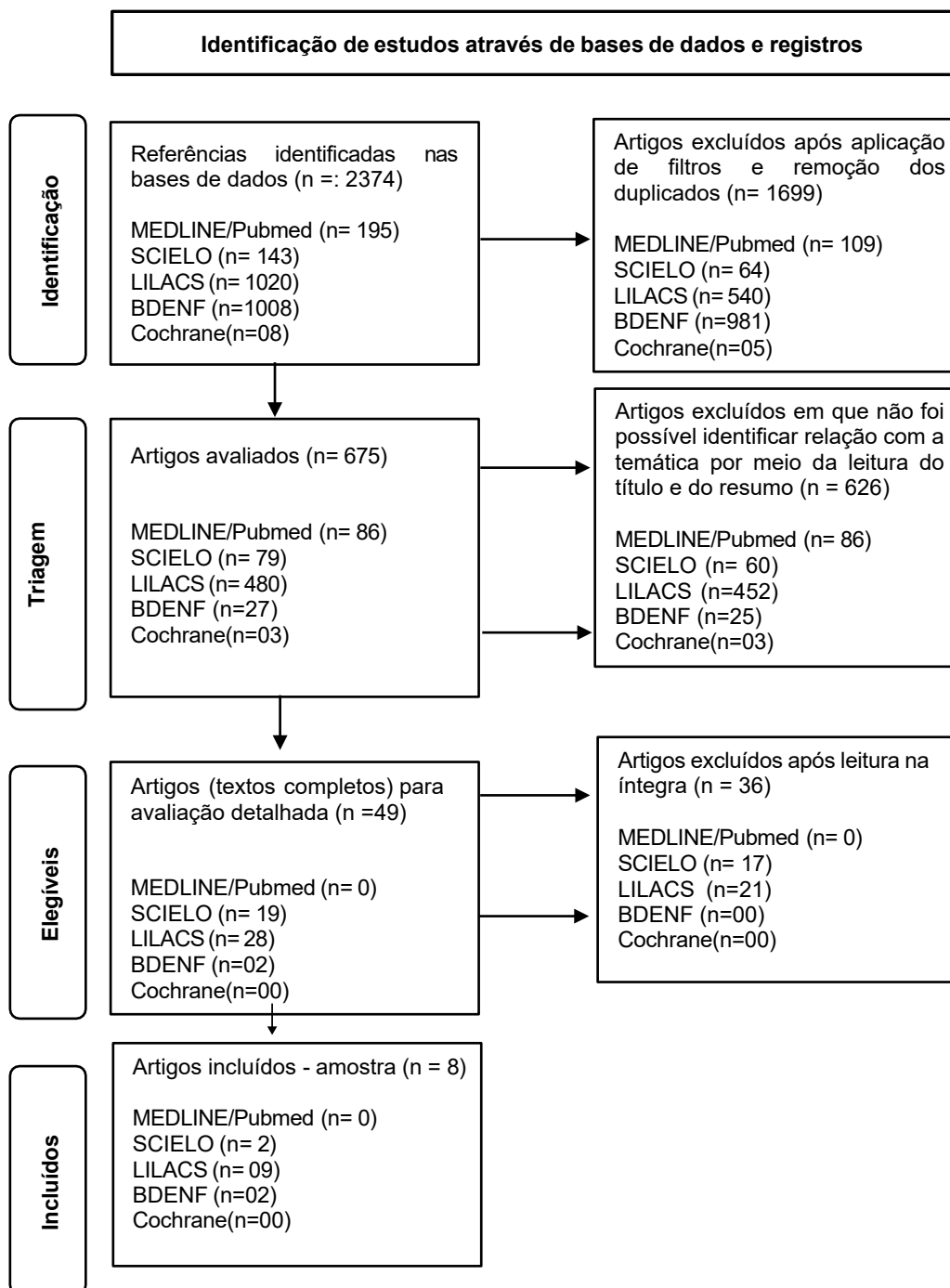
Os dados coletados dos artigos foram obtidos por meio da leitura integral destes e da seleção das informações mais pertinentes a este estudo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O processo de seleção dos artigos que compõem esta revisão integrativa seguiu as etapas recomendadas para revisões de literatura na área da saúde.

A busca foi realizada nas bases de dados SciELO, MEDLINE/PubMed, LILACS, BDENF e Cochrane, considerando publicações no período de 2019 a 2025. Foram incluídos apenas artigos científicos completos, publicados em periódicos indexados, nos idiomas português e inglês, que abordassem a atuação da enfermagem na prevenção da sífilis congênita. O processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos está apresentado no fluxograma a seguir, elaborado com base nas recomendações metodológicas do Ministério da Saúde para revisões de literatura.

Figura 3. Fluxograma da descrição do processo de seleção dos artigos. Santa Inês-MA, 2025.



Fonte: Elaborado pela própria autora, 2025.

A análise dos oito estudos incluídos permitiu identificar convergências importantes quanto às estratégias e aos desafios enfrentados pela enfermagem na prevenção da sífilis congênita. De modo geral, os estudos apontam que a atuação do enfermeiro está fortemente concentrada na atenção primária à saúde, com

destaque para a realização de testes rápidos, acompanhamento do pré-natal, monitoramento dos casos e desenvolvimento de ações educativas junto às gestantes e seus parceiros.

Como principais estratégias, evidenciam-se o fortalecimento do trabalho em equipe, a utilização de fluxos e protocolos assistenciais, a educação em saúde e a capacitação contínua dos profissionais de enfermagem. Por outro lado, os estudos também revelam desafios recorrentes, como o diagnóstico tardio da sífilis materna, a baixa adesão ao tratamento, a dificuldade no acompanhamento dos parceiros sexuais, falhas no pré-natal e limitações relacionadas à organização dos serviços de saúde.

Dessa forma, observa-se que, embora a enfermagem desempenhe papel fundamental na prevenção da sífilis congênita, a efetividade das ações ainda é impactada por fragilidades estruturais, sociais e assistenciais, indicando a necessidade de fortalecimento das políticas públicas, da qualificação profissional e da integração entre os níveis de atenção à saúde.

Quadro 1 – Identificação e caracterização dos estudos selecionados

Identificação	Periódico Autoria	Título/Tipo de estudo	Objetivo
1	Revista Baiana de Saúde Pública 2019 Santos ; Gomes .	Ações na estratégia saúde da família para combate à sífilis congênita. Pesquisa qualitativa	Relatar a experiência desenvolvida e os avanços obtidos no combate à sífilis congênita no município baiano de Ibicaraí – BA.
2	Revista Cogitare Enfermagem 2020 Pícoli; Cazola	Ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis ofertadas à população indígena. Estudo quantitativo transversal.	Identificar as ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis ofertadas à população indígena de Mato Grosso do Sul.
3	Revista Cogitare Enfermagem 2020 Silva <i>et al.</i>	Construção coletiva de um fluxograma para acompanhamento das gestantes com sífilis no município de São José – SC. Pesquisa qualitativa.	Instrumentalizar, com fluxograma e Procedimento padrão Operacional padrão, os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, a fim de monitorar os casos de sífilis gestacional.
4	Revista Brasileira em Promoção da Saúde 2021 Gomes <i>et al.</i>	"Só sei que é uma doença": conhecimento de gestantes sobre sífilis. Pesquisa qualitativa	Analisar o conhecimento de mulheres que realizaram consultas de pré-natal em relação à sífilis e as orientações recebidas acerca da prevenção de sífilis gestacional.
5	Revista Ciências em Saúde 2021 Lucena <i>et al.</i>	O panorama epidemiológico da sífilis congênita em uma capital do nordeste: estratégias para a eliminação. Epidemiológico Descritivo	Descrever o panorama da sífilis congênita em uma capital do Nordeste no período de 2010 a 2015.
6	Rev univ indsantander, salud 2022 Moraes; Correia; Machado.	Desafios da sífilis congênita na atenção primária à saúde em Alagoas, Brasil, 2009-2018. Estudo Transversal Retrospectivo	Analisar as correlações entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e os indicadores da Sífilis Congênita no estado de Alagoas, Brasil, entre 2009 e 2018.

Fonte: Elaborado pela própria autora (2025).

Quadro 1 – Identificação e caracterização dos estudos selecionados (continuação)

Identificação	Periódico Autoria	Título/Tipo de estudo	Objetivo
7	Texto e Contexto Enfermagem 2023 Oliveira <i>et al.</i>	A atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita e os espaços de discussão. Pesquisa Qualitativa	Conhecer as possibilidades de espaços de discussão e de atuação do enfermeiro no quadrilátero da formação na área da saúde: ensino, atenção, gestão e controle social na prevenção da sífilis congênita.
8	Nursing 2026 2025 Mersiovsky, A.	The nurse's role in preventing and treating congenital syphilis. Artigo teórico- descritivo	Analisar o papel do enfermeiro na prevenção e no tratamento da sífilis congênita, considerando fatores clínicos, sociais e assistenciais.

Fonte: Elaborado pela própria autora (2025).

Quadro 2 – Resultados e conclusões dos estudos selecionados

Identificação	Resultados	Conclusão
1	Demonstra-se a efetividade do trabalho em rede, com a valorização dos espaços coletivos de trabalho, e o alcance de resultados significativos diante dos objetivos propostos.	Com base em treinamento adequado da equipe e ação articulada em saúde é possível manejar e cuidar devidamente – bem como prevenir – a sífilis congênita.
2	Verificou-se a disponibilidade do exame no diagnóstico da sífilis, embora houvesse demora no seu tempo de retorno. Para a assistência clínica, a disponibilidade da penicilina G benzatina e competência profissional para tratar a gestante e o recém-nascido mostraram-se relevantes.	O conjunto de ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis revela ganhos ainda parciais e comprometem a ampliação de capacidade de resposta das equipes no tratamento da gestante e recém-nascido.
3	Elaborou-se um instrumento para auxiliar no atendimento de gestantes com exame de teste rápido reagente para sífilis.	Os participantes atuantes na prática da atenção primária permitiram, através de um processo dinâmico, a legitimidade, buscando atender às demandas dos serviços e dos profissionais. A celeridade no diagnóstico, acompanhamento e tratamento da sífilis na gestação estão relacionados com o manejo adequado, associado às ações, estratégias e atualizações, proporcionando assistência qualificada durante o período gestacional, para efetivamente erradicar a sífilis congênita

Fonte: Elaborado pela própria autora (2025).

Quadro 2 – Resultados e conclusões dos estudos selecionados (continuação)

Identificação	Resultados	Conclusão
4	As gestantes investigadas demonstraram conhecimento restrito sobre sífilis e sífilis gestacional. Relataram que as orientações no pré-natal são superficiais. Disseram que a transmissão da sífilis ocorre por via sexual e demonstraram surpresa quanto às complicações da doença para o bebê, evidenciando o desconhecimento sobre a sífilis congênita.	A lacuna identificada pelo conhecimento limitado das gestantes investigadas sobre a sífilis e a prevenção da sífilis gestacional pode ser suprida por meio da realização de atividades de educação em saúde, tendo o enfermeiro como agente promotor.
5	A maioria das mães realizaram o pré-natal, foram diagnosticadas apenas no momento do parto ou curetagem e não realizaram nenhum tratamento. A maioria das crianças foram diagnosticadas com sífilis congênita recente.	A sífilis congênita ainda se encontra distante de ser erradicada no município, uma vez que as taxas de incidência permanecem acima da média nacional. Nesse contexto, evidenciam-se desafios relacionados à atuação da enfermagem, especialmente no que se refere à detecção precoce da infecção durante o pré-natal, à adesão ao tratamento adequado e ao acompanhamento contínuo das gestantes. As estratégias de prevenção da sífilis congênita demandam o fortalecimento das ações de enfermagem voltadas à educação em saúde, à qualificação do cuidado pré-natal e à vigilância dos casos, de modo a contribuir para a redução da transmissão vertical da doença.
6	Entre 2009-2018, notificou-se 3.407 casos de Sífilis Congênita em Alagoas e 73,6% das gestantes realizam o pré-natal. Contudo, observou-se que o momento do diagnóstico da sífilis materna não ocorreu durante o pré-natal; o tratamento materno não foi realizado ou realizado de forma inadequada; e apenas 9% das parcerias sexuais das gestantes foram tratadas.	Em Alagoas, existem lacunas para o diagnóstico oportuno e o tratamento efetivo da sífilis na gestação, mesmo com a disponibilidade de insumos e protocolos assistenciais.

Fonte: Elaborado pela própria autora (2025).

Quadro 2 – Resultados e conclusões dos estudos selecionados (continuação)

7	A atuação dos enfermeiros ocorreu, sobretudo, durante a assistência direta às pacientes, ao realizar testes rápidos, acompanhar o pré-natal e monitorar os casos da doença. As discussões sobre a sífilis congênita ocorreram nos espaços assistenciais. Quanto ao quadrilátero, os enfermeiros relacionaram a atenção à saúde com a própria assistência direta, a gestão do processo de organização do trabalho em relação à prevenção da sífilis congênita, e apontaram fragilidades na educação e no controle social. Sugeriram capacitar gestores acerca do quadrilátero.	Os enfermeiros atuaram na prevenção da sífilis congênita por meio da assistência direta, sendo necessário ampliar ações para combater a sífilis, sobretudo por meio do aumento dos espaços de discussão e da elaboração de estratégias que envolvam profissionais, gestores, pesquisadores e a comunidade de forma articulada sobre a realidade da sífilis no estado, bem como sobre as formas de prevenção e o tratamento.
8	O estudo aponta aumento dos casos de sífilis congênita, associado a fatores comportamentais, sociais e econômicos. Destaca-se a atuação do enfermeiro no acesso ao diagnóstico, rastreamento de contatos, tratamento, educação em saúde e adesão terapêutica.	Conclui-se que o enfermeiro exerce papel essencial na prevenção e no manejo da sífilis congênita, sendo fundamental para reduzir a transmissão vertical e os desfechos adversos na saúde materno-infantil.

Fonte: Elaborado pela própria autora (2025).

Os estudos selecionados obedeceram aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, compondo uma amostra final de oito artigos, os quais estão apresentados de forma descritiva no *Quadro 1*. A distribuição temporal das publicações contempla um artigo de 2019, um de 2020, um de 2023, um de 2026 e demais estudos publicados entre 2020 e 2023, evidenciando a atualidade da produção científica analisada. Os estudos apresentam diferentes delineamentos metodológicos, incluindo pesquisas qualitativas, estudos transversais e revisões narrativas.

O *Quadro 1*, em conjunto com o *Quadro 2*, sintetiza as principais informações dos estudos selecionados, considerando periódico, autoria, título, tipo de estudo, objetivos, resultados e conclusões, possibilitando uma visão sistematizada da produção científica analisada.

5.1 Desafios enfrentados na prevenção da sífilis congênita

Os estudos apontam desafios recorrentes relacionados às condições estruturais e organizacionais dos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária. Gomes *et al.* (2021) destacam que a precariedade das condições de trabalho, incluindo limitações de infraestrutura e insuficiência de recursos humanos, compromete o enfrentamento da sífilis congênita. De forma convergente, Moraes, Correia e Machado (2022) evidenciam que falhas na infraestrutura e no acesso a insumos diagnósticos dificultam a identificação precoce dos casos e a intervenção oportuna.

Outro desafio amplamente citado refere-se às fragilidades no acompanhamento pré-natal, conforme apontado por Souza, Miranda e Cantalice (2022), que relacionam o diagnóstico tardio, a baixa adesão ao tratamento e a subnotificação como fatores que contribuem para a persistência da sífilis congênita. Lucena *et al.* (2021) também ressaltam que a identificação tardia da infecção materna limita a efetividade das ações preventivas.

5.2 Estratégias de enfermagem no enfrentamento da sífilis congênita

No que se refere às estratégias adotadas, Pícoli e Cazola (2020) destacam ações educativas, como rodas de conversa, materiais informativos e acompanhamento individualizado, como medidas fundamentais para a prevenção da sífilis congênita. Silva *et al.* (2020) reforçam que o diagnóstico precoce durante o pré-natal é decisivo para a definição do tratamento adequado e para a redução da transmissão vertical.

Santos e Gomes (2019) enfatizam a importância da formação contínua dos profissionais de saúde e da atuação de equipes multiprofissionais como estratégias eficazes no enfrentamento da sífilis congênita. Nesse sentido, Oliveira *et al.* (2023) destacam que a atuação do enfermeiro ocorre principalmente na assistência direta, no acompanhamento do pré-natal e na realização de testes rápidos, embora seja necessário ampliar os espaços de discussão e articulação entre profissionais, gestores e comunidade.

5.3 Educação em saúde e qualificação da assistência

A educação em saúde é apontada como estratégia central nos estudos analisados. Melz e Souza (2022) ressaltam que o enfermeiro desempenha papel essencial na orientação das gestantes, abordando aspectos relacionados aos riscos da infecção, à importância do tratamento, ao uso de preservativos e à prevenção da reinfeção, bem como ao tratamento das parcerias sexuais.

Araújo *et al.* (2024) corroboram essa perspectiva ao afirmarem que a educação em saúde voltada às gestantes constitui a principal estratégia para a prevenção da sífilis congênita. Silva, Bezerra e Rezende (2023) complementam ao destacar a relevância da triagem universal durante o pré-natal, incluindo a realização de testes no início da gestação, no terceiro trimestre e no momento do parto.

5.4 Síntese dos achados

De modo geral, os estudos evidenciam que a prevenção da sífilis congênita depende da qualificação da assistência pré-natal, do fortalecimento das ações educativas, do diagnóstico precoce e do tratamento adequado da gestante e de suas parcerias. Observa-se que o enfermeiro ocupa posição estratégica nesse processo, atuando de forma direta na assistência, na educação em saúde e na organização do cuidado, sendo fundamental para a redução da transmissão vertical e dos desfechos adversos materno-infantis.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Sífilis Congênita é apontada como um problema de saúde no Brasil em diferentes estudos reportados à literatura científica, o que manifesta a necessidade de empreender esforços de caráter preventivo com a finalidade de mitigar a perpetuação da doença.

Sabe-se que a SC pode ser evitada por meio de varias estratégias de prevenção, porém ainda existem inúmeros desafios para o seu sucesso que incluem a falta de infraestrutura, a ausência de conhecimentos dos portadores sobre o tema e, em alguns casos, a fragilidade na capacitação dos próprios profissionais de saúde, o que contribui para dificuldades no enfrentamento da doença.

Especificamente acerca da sífilis congênita, esta ocorre quando uma mãe infectada passa a infecção para o bebê; esse problema, no entanto, pode ser evitado, conforme se observou no curso do trabalho. Embora a prevenção seja possível, contemplam-se ainda inúmeros desafios para o seu sucesso, que incluem a falta de infraestrutura, a ausência de conhecimentos dos portadores sobre o tema e, em alguns casos, a fragilidade na capacitação dos próprios profissionais de saúde, o que contribui para dificuldades no enfrentamento da doença.

Assim, para que o problema possa ser dirimido, torna-se indispensável o investimento dos órgãos de saúde em condições adequadas de infraestrutura, no fortalecimento da prática profissional e no fornecimento de ações de educação continuada. Para os pacientes, as ações educativas em saúde mostram-se estratégias eficazes, especialmente quando associadas ao rastreio precoce durante o pré-natal e ao tratamento oportuno, reduzindo o risco da transmissão vertical.

No que se refere às limitações do estudo, destaca-se o número reduzido de artigos incluídos na amostra e a predominância de estudos qualitativos, o que restringe a generalização dos achados. Além disso, a exclusão da literatura cinzenta e de estudos não disponíveis integralmente pode ter limitado o acesso a outras evidências relevantes sobre a temática.

Quanto às implicações para a prática, os achados reforçam a importância da atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde, especialmente no acompanhamento pré-natal, na realização de testes rápidos, na educação em saúde e no fortalecimento do vínculo com as gestantes. O estudo evidencia a necessidade

de qualificação contínua da equipe de enfermagem e da organização dos serviços para garantir diagnóstico e tratamento oportunos, contribuindo diretamente para a redução da sífilis congênita.

Por fim, compreende-se por meio deste estudo que a enfermagem constitui um campo de saber e prática indispensável para a prevenção da sífilis congênita no Brasil. De modo mais pragmático, a equipe de enfermagem pode atuar principalmente no período de pré-natal da gestante, oferecendo orientações, práticas educativas e acompanhamento contínuo.

Destaca-se ainda que o treinamento frequente da equipe, a educação continuada, a adequada compreensão e aplicação dos protocolos assistenciais, bem como a disponibilidade de recursos estruturais e financeiros nas unidades de atenção primária à saúde, são elementos indispensáveis para o enfrentamento efetivo da sífilis congênita.

REFERÊNCIAS

AMORIM, E. K. R. *et al.* Tendência da sífilis em gestantes e sífilis congênita em Minas Gerais, 2009-2019: estudo ecológico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. 4, p. e2021128, 2021.

ARAÚJO, Edson David Ruas *et al.* Desafio na adesão ao tratamento de sífilis congênita durante a gravidez. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S.l.], v. 10, n. 11, p. 931-936, 2024. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**.

AZEREDO, L. G. *et al.* Sífilis congênita: uma pesquisa integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 1–10, 2021.

BRAGA, J. **Luz sobre o mundo microscópico**. 5.ed. São Paulo (SP):Editorial Duetto; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico – Sífilis**. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis – Número Especial**, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para a prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. **Diretriz metodológica: elaboração de revisão sistemática e metanálise de estudos de acurácia diagnóstica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRITO, Josué da Silva; TAVARES, Matheus; GARCIA, Isadora Silva; LISBÔA, Paulo Henrique Mendes; REIS, Cinthia Gabriela Côrtes; FARIA, Pedro Pimentel Rocha; ZUTTON, Brenna Pinheiro. Sífilis: a história de um desafio atual. **Revista Científica Online**, v. 11, n. 3, 2019.

CARRARA, S. **Tributo a vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40**. 20.ed. Rio de Janeiro (RJ): Editora FIOCRUZ, 1996. 339p.

CAVALCANTE, E.D.A. **A sífilis em Cuiabá: saber médico, profilaxia e discurso moral -1870-1890**. [dissertação de mestrado]. Cuiabá (MT). Universidade Federal de Mato Grosso; 2003.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira *et al.* Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 1, p. 147- 157, 2013.

FAVERO, Marina Luiza Dalla Costa *et al.* Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. **Archives of Health Sciences**, v. 26, n. 1, p. 2-8, 2019.

GERALDES NETO, Benedito. A sífilis no século XVI - o impacto de uma nova doença. **Arq Ciênc Saúde**, v 16, n. 3, 2009.

GETTY IMAGES. *Treponema pallidum: syphilis bacteria*. Ilustração científica. 2025.

GNEWS USA. **Dia Nacional de Combate à Sífilis e Sífilis Congênita 2024:** prevenção e diagnóstico para salvar vidas. 2024.

GOMES, Natália da Silva *et al.* “Só sei que é uma doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 34, p. 1-10, fev. 2021. Fundacao Edson Queiroz.

LUCENA, Kátia Nobre Cedrim *et al.* o panorama epidemiológico da sífilis congênita em uma capital do nordeste. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, v. 13, p. 730-736, 1 maio 2021. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO.

MASCHIO-LIMA, T.; MACHADO, I. L.; SIQUEIRA, J. P. Z.; ALMEIDA, M. T. G. Epidemiological profile of patients with congenital and gestational syphilis in São José do Rio Preto/SP (2007–2016). **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 4, p. 873–880, 2019.

MELO, Hadassa Souza; SANTOS, Daniel Coutinho dos. Cuidados de enfermagem da sífilis congênita na atenção básica: revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 5, p. 2817–2830, 2023.

MELZ, Mélangy; SOUZA, Amanda. Quadros de. Assistência de enfermagem e a sífilis congênita: revisão integrativa. **Revista de Saúde Dom Alberto**, v. 9, n. 1, p. 123- 142, 8 ago. 2022.

MERSIOVSKY, Amy. The nurse’s role in preventing and treating congenital syphilis. **Nursing**, v. 56, n. 1, p. 24–32, 2026. DOI: 10.1097/NSG.0000000000000312.

MINARRO, A. L.; FAGUNDES, T. R. Congenital syphilis and nursing care: analysis of cases in the state of Paraná. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e464101321547, 2021.

MORAES, Bruno Quintela Souza de; CORREIA, Daniel Martins; MACHADO, Michael Ferreira. Desafios da sífilis congênita na atenção primária à saúde em Alagoas, Brasil, 2009-2018. **Salud UIS**, v. 54, p. e22031, 2022.

OLIVEIRA, Daniela Rosa de *et al.* A atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita e os espaços de discussão. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 32, p. e20220296, 2023. FapUNIFESP (SciELO).

OLIVEIRA, Rodrigo *et al.* An Early Holocene case of congenital syphilis in South America. **International Journal Of Osteoarchaeology**, v. 33, n. 1, p. 164-169, 17 nov. 2022.

PENHA, L. S.; OLIVEIRA, M. E. R. S. A assistência de enfermagem à grávida com sífilis. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 11, p. 2056–2070, 2024.

PÍCOLI, Renata Palópoli; CAZOLA, Luiza Helena de Oliveira. Ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis ofertadas à população indígena. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, p. e69552, 16 set. 2020. FapUNIFESP (SciELO).

RAMOS JR, Alberto Novaes. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 5, ePT069022, 2022.

ROCHA, Ana Fátima Braga *et al.* Complications, clinical manifestations of congenital syphilis, and aspects related to its prevention: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 4, p. e20190318, 2021. FapUNIFESP (SciELO).

ROCHA, F. C. *et al.* Análise da tendência nas taxas de detecção de sífilis em gestantes e de incidência de sífilis congênita no Ceará, 2015–2021. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 26, p. e230052, 2023.

RODRIGUES, T. da S. *et al.* Atuação e desafios do enfermeiro no tratamento de sífilis na gestação. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, p. 57–67, 2023.

SANTOS, Priscilla Araújo dos; GOMES, Andréa da Anunciação. Ações na estratégia saúde da família para combate à sífilis congênita. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, p. 85-93, 25 nov. 2019. Secretaria da Saude do Estado da Bahia.

SILVA, Ana Beatriz da Silva; BEZERRA, Karoline Barbosa; REZENDE, Gabriel de Oliveira. SIFILIS CONGÊNITA: desafios e estratégias de prevenção e controle no âmbito das práticas de saúde pública. **Revista Foco**, v. 16, n. 10, p. 3411, 2023.
SILVA, Regina Alexandre *et al.* Breve histórico da sífilis e evolução do diagnóstico laboratorial no período de 2005 a 2016. **Rev Inst Adolfo Lutz**, São Paulo, v. 79, p. e1793, 2020.

SILVA, Vanessa Beatriz da Silveira *et al.* Construção coletiva de um fluxograma para acompanhamento das gestantes com sífilis no município de São José-SC. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, p. 65361, 19 mar. 2020. FapUNIFESP (SciELO).

SOUZA, Camila Rossana de Oliveira; MIRANDA, Allana Petrucia Medeiros de; CANTALICE, Anajás da Silva Cardoso. Desafios para o controle da sífilis Congênita no Brasil. **Revista Cereus**, v. 14, n. 2, p. 196-211, 2022.

SOUZA, Camila Rossana de Oliveira; MIRANDA, Allana Petrucia Medeiros de; CANTALICE, Anajás da Silva Cardoso; FERREIRA, Adriana Gomes Nogueira. Desafios para o controle da sífilis congênita no Brasil. **Revista Cereus**, v. 14, n. 2, p. 196-211, 2022.

SOUZA, M. L. A.; SANTOS, L. T. C.; VIEIRA, G. F. Sífilis congênita na Bahia: análise do perfil epidemiológico e dos fatores associados. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 7, p. 1298–1311, 2025.

Y7RIK. Treponema pallidum: características, morfologia, habitat. **Maestrovirtuale.com**, 20 fev. 2024.