

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA CLÁUDIA DE BRITO  
MARÍLIA VITÓRIA DA SILVA  
YASMIM DA SILVA ALVES SANTIAGO

**Assistência de Enfermagem em Gestantes Portadoras de Sífilis  
Durante a Avaliação do Pré-Natal: Uma Revisão da Literatura**

RECIFE/2025

**ANA CLÁUDIA DE BRITO  
MARÍLIA VITÓRIA DA SILVA  
YASMIM DA SILVA ALVES SANTIAGO**

**Assistência de Enfermagem em Gestantes Portadoras de Sífilis  
Durante a Avaliação do Pré-Natal: Uma Revisão da Literatura**

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado à Disciplina TCC II do  
Curso de Bacharelado em Enfermagem  
do Centro Universitário Brasileiro -  
UNIBRA, como parte dos requisitos  
para conclusão do curso.

Orientador: Prof. Dr. Italo José Batista  
Durval

Coorientador: Prof. Dr. Andriu dos  
Santos Catena

RECIFE/2025

**ANA CLÁUDIA DE BRITO  
MARÍLIA VITÓRIA DA SILVA  
YASMIM DA SILVA ALVES SANTIAGO**

**Assistência de Enfermagem em Gestantes Portadoras de Sífilis  
Durante a Avaliação do Pré-Natal: Uma Revisão da Literatura**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores:

---

Prof. Dr. Italo José Batista Durval

---

Examinador 1 – Titulação

---

Examinador 2 - Titulação

Nota: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente gostaríamos de agradecer a Deus, por nós ajudar a ultrapassar todos os desafios encontrados ao longo do curso, aos nossos pais por todo apoio financeiro e psicológico, por nos incentivar quando pensáramos que não conseguiríamos chegar ao fim. Agradecemos também aos docentes da instituição, que contribuíram imensamente para nossa formação acadêmica e profissional, sempre empenhados em nos preparar da melhor forma possível para os desafios do mercado de trabalho. De forma especial, nosso sincero agradecimento aos nossos queridos orientadores Andriu Catena e Italo Durval, por toda dedicação, paciência e orientação durante a elaboração deste Trabalho de Conclusão de Curso. Palavras não são capazes de expressar a gratidão que estamos sentindo ao enfim concluir nossa graduação.

## EPÍGRAFE

“Eu atribuo o meu sucesso a isto: eu nunca desisto  
ou dou alguma desculpa”.

*Florence Nightingale*

## RESUMO

A atuação do profissional de enfermagem é primordial na prevenção e tratamento da sífilis congênita, que pode ser transmitida da mãe para o feto durante a gestação. A transmissão vertical é causada pela bactéria *Treponema pallidum*, pode evoluir em diferentes fases, ocasionando graves complicações na gestação, como óbito fetal e malformações congênitas. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado com penicilina benzatina são essenciais para prevenir a transmissão materno – fetal. Contudo o acompanhamento do pré-natal desempenha papel crucial no controle da doença, enfatizando a importância da educação sexual, testagem, tratamento do parceiro e acompanhamento contínuo da gestante e do recém-nascido. O estudo objetiva reforçar a importância da prevenção e promoção da saúde materna, com foco na redução dos casos de sífilis congênita por meio de ações eficazes de enfermagem. Trata - se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura qualitativa. Foram utilizadas as seguintes bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO), PubMed e Data Sus. Os critérios de exclusão e inclusão se deram nos artigos duplicados e indisponíveis, e a faixa temporal da pesquisa nos estudos dos últimos cinco anos. A análise evidenciou que a qualidade do cuidado pré-natal e a atuação efetiva da enfermagem na testagem, diagnóstico e tratamento precoce são determinantes para o controle da sífilis gestacional. Falhas na adesão ao tratamento e na abordagem do parceiro foram os principais fatores associados à persistência da transmissão vertical. Embora existam protocolos clínicos padronizados e tratamento eficaz com penicilina benzatina, desafios estruturais e sociais comprometem a eficácia das ações. Assim, o fortalecimento das práticas de enfermagem, aliado à capacitação profissional e à educação permanente, é fundamental para reduzir os índices de sífilis congênita e promover a saúde materno-fetal.

**Palavras-Chaves:** Sífilis Congênita, Cuidados de Enfermagem, Gestação, Tratamento.

## ABSTRACT

The role of nursing professionals is essential in the prevention and treatment of congenital syphilis, which can be transmitted from mother to fetus during pregnancy. Vertical transmission is caused by the bacterium *Treponema pallidum* and may evolve through different stages, leading to severe pregnancy complications such as fetal death and congenital malformations. Early diagnosis and appropriate treatment with benzathine penicillin are essential to prevent mother-to-child transmission. However, prenatal care plays a crucial role in controlling the disease, emphasizing the importance of sexual education, testing, partner treatment, and continuous follow-up of both the pregnant woman and the newborn. The study aims to reinforce the importance of prevention and maternal health promotion, focusing on reducing cases of congenital syphilis through effective nursing actions. This is an integrative review of qualitative literature. The databases used were Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, and DataSUS. The inclusion and exclusion criteria considered duplicated and unavailable articles, with a time frame covering studies from the last five years. The analysis showed that the quality of prenatal care and the effective performance of nursing professionals in testing, diagnosis, and early treatment are key factors in controlling gestational syphilis. Failures in treatment adherence and partner management were identified as the main factors associated with the persistence of vertical transmission. Although standardized clinical protocols and effective treatment with benzathine penicillin exist, structural and social challenges still compromise the effectiveness of these actions. Strengthening nursing practices, along with professional training and continuing education, is essential to reduce congenital syphilis rates and promote maternal and fetal health.

**Keywords:** Congenital Syphilis, Nursing Care, Pregnancy, Treatment.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**AB** – Atenção Básica

**BPG** – Benzilpenicilina Benzatina

**IST** – Infecção Sexualmente Transmissível

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**SC** – Sífilis Congênita

**SINAN** – Sistema de Informação e Agravos de Notificações

**SNC** – Sistema Nervoso Central

## SUMÁRIO

|                                                                                  |           |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. Introdução.....</b>                                                        | <b>13</b> |
| <b>2. Materiais e métodos.....</b>                                               | <b>14</b> |
| 2.1 <i>Tipo de Estudo, bases de dados, critérios de inclusão e exclusão.....</i> | <b>14</b> |
| <b>3. Resultados e Discussão .....</b>                                           | <b>16</b> |
| <b>4. Conclusão.....</b>                                                         | <b>20</b> |
| <b>5. Referencias.....</b>                                                       | <b>21</b> |

## 1. Introdução

A ação de enfermagem é caracterizada pela prática de cuidados nos serviços de saúde por meio da previsão e provisão de recursos necessários para apoio e aprimoramento do bem-estar do paciente.<sup>1</sup> A ação do profissional tem mais ênfase no auxílio de cuidados e prevenção de doenças, destacando-se nas mudanças de políticas governamentais nas estratégias e administração dos serviços de saúde. Contudo a ação do enfermeiro na promoção a saúde é de suma importância nas doenças de notificação compulsórias como a sífilis, identificando a doença precocemente e iniciando o tratamento.<sup>2</sup>

A sífilis é uma patologia causada pela bactéria *Treponema pallidum*, a transmissão ocorre principalmente por meio de relações sexuais desprotegidas, contato direto com lesões infecciosas ou pela exposição a fluidos corporais contaminados.<sup>3</sup> A doença é classificada em quatro fases: primária, secundária, latente e terciária. A sífilis primária é identificada por cancroides indolores nos órgãos genitais ou na via oral, na fase secundária destacam-se os sintomas: febre, dor muscular, erupções cutâneas maculopapular e o aumento dos gânglios linfáticos. Caso não tratada a doença evolui para a fase latente que normalmente não apresenta sintomas, após o período de latência, tem início a fase terciária que acomete o sistema nervoso central (SNC).<sup>4</sup> Pode apresentar também complicações na gestação ocasionando parto prematuro, óbito fetal manifestações congênicas precoce ou tardia.<sup>5</sup>

A sífilis congênita manifesta – se por meio da infecção vertical, ou seja, transmitida da mãe para o feto através da barreira placentária, embora menos comum, a transmissão pode ocorrer no momento do parto onde o recém-nascido tem contato com as lesões sifilíticas localizada no canal vaginal da genitora ocorrendo contágio perinatal.<sup>6</sup> A vulnerabilidade fetal de infecção congênita é de aproximadamente 50% a 70% em gestantes afetadas por sífilis no estágio inicial. No entanto, a probabilidade de infecção diminui para 15% quando a sífilis foi obtida acerca de mais de um ano antes do período gestacional. A transferência pode ocorrer em qualquer estágio da gestação, quando não tratada o risco de exposição pode aumentar durante a gravidez.<sup>7</sup> Ademais o risco de infecção eleva em cinco vezes quando o companheiro da gestante está infectado e não recebe o tratamento adequado.<sup>8</sup>

O acompanhamento na consulta de pré-natal pela equipe de atenção básica a saúde é de suma importância para detecção e tratamento prévio da doença. No Brasil em 2020 foram registrados 7,7 casos de sífilis congênita a cada 1.000 nascidos vivos enquanto o índice de mortalidade por SC foi de 6,5 óbitos a cada 100.000 nascidos vivos.<sup>9</sup>

No período de 2021 – 2024 os números de casos de Sífilis Congênita foram notificados no total de 91.770 casos com maior índice no ano de 2021 com 27.104 diagnósticos.<sup>10</sup> Entre as regiões destacou-se o Sudeste com 39.531 ocorrências.<sup>11</sup> De acordo com o sistema de informações de agravos de notificações (SINAN) no Nordeste foram notificados 26.000 prognósticos sendo o estado de Pernambuco o maior com incidência de casos somando 6.884 infectados no território.<sup>12</sup>

A organização mundial de saúde (OMS) adotou métodos para garantir o diagnóstico e tratamento da transmissão vertical disponibilizando na AB os testes rápidos para a identificação de IST e a intervenção por meio da Benzilpenicilina benzatina para tratamento da gestante e do seu parceiro sexual, sendo esse o único medicamento para a precaução da sífilis congênita, o tratamento se dá durante o pré-natal na atenção primária à saúde reduzindo assim o risco de infecção do feto pela bactéria.<sup>13</sup>

No feto a sífilis congênita apresenta-se em precoce ou tardia. Na fase precoce as manifestações clínicas ao nascimento variam conforme o período de infecção intrauterina e a intervenção na gestação. São sintomas frequentes: anormalidades esqueléticas, adenopatia, Hipertrofia hepática. A imaturidade perinatal e o baixo peso ao nascer são complicações frequentes.<sup>14</sup> Na fase tardia os sinais são detectados a partir do segundo ano de vida, são decorrentes: déficit auditivo, Palato ogival, desenvolvimento tardio, alteração cognitiva, além de alterações que pode ser evidenciado pelos exames clínicos.<sup>15</sup>

A intervenção indicada pela Organização Mundial de saúde (OMS) seria a Benzilpenicilina benzatina (BPG) por injeção intramuscular para o tratamento da sífilis materna.<sup>16</sup> A medicação deve ser iniciada até 30 dias antes do nascimento do bebê. Para mitigar o risco de reinfecção se faz necessário testar e tratar o parceiro sexual da mãe.<sup>17</sup> Para o tratamento das crianças nascidas com SC é usada a penicilina cristalina ou aquosa. Em casos de escassez do medicamento a OMS recomenda o uso supervisionado com eritromicina 50 mg diariamente por 14 dias ou ceftriaxona 1 g intramuscularmente uma vez ao dia por 10–14 dias ou azitromicina 2 g uma vez ao dia, por via oral. Entretanto estes

medicamentos são ineficientes no tratamento do feto, sendo a BPG o único antibiótico apropriado na prevenção da transmissão vertical.<sup>16</sup>

Sendo assim o profissional de enfermagem atua diretamente na atenção à saúde com a prevenção, promoção e recuperação das pacientes portadoras de sífilis congênita. No acompanhamento do pré-natal adequado com a gestante e parceiro sexual, o monitoramento do recém-nascido e a provisão de cuidados efetivos para a sífilis fetal.<sup>2</sup> É imprescindível a atuação do enfermeiro da atenção primária nas ações de educação permanente de práticas sexuais seguras, estimular o uso de preservativos, promover o tratamento do parceiro, administrar a penicilina benzatina na consulta de enfermagem, avaliar o estado neurológico e mental do indivíduo para descartar a sífilis terciária, e examinar os órgãos genitais para certificar-se da cura<sup>3</sup>

Em vista disso a Sífilis Congênita é uma patologia passível de prevenção, contanto que as ações de saúde sejam eficientes, no que se refere a estratégias de rastreamentos, diagnósticos e tratamentos precoce, colaborando com a melhoria da saúde sexual e reprodutiva da sociedade e principalmente os indivíduos mais vulneráveis isentos de educação e de acesso as consultas de pré-natal.

Nessa perspectiva, o estudo objetivou-se relatar a importância da prevenção e promoção da sífilis materna. Dando ênfase na sífilis congênita, evidenciando a importância do acompanhamento de pré-natal nas gestantes sífilíticas, tendo em vista a melhoria da assistência prestada a população.

## 2. Material e Métodos

Consiste em um estudo de revisão da literatura qualitativa. Essa pesquisa foi realizada por meio da seguinte questão norteadora: “Qual a importância da assistência de enfermagem nas consultas de Pré Natal as pacientes portadoras de sífilis?” A abordagem da revisão integrativa permite a inclusão de estudos utilizando diferentes metodologias, como pesquisas experimental e não experimental. Além de proporcionar uma compreensão mais detalhada de um fenômeno ou problema de saúde.<sup>18</sup>

O levantamento dos dados ocorreram utilizando as seguintes bases de dados: PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) (<https://www.scielo.org/>), DATASUS (<https://datasus.saude.gov.br/>), Os descritores em saúde (DeCS) foram utilizados em inglês ou português: “sífilis congênita”; “*Treponema pallidum*”; “Cuidado Pré-Natal”; “Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas”; “cuidados de enfermagem” ocorreu o cruzamento com o operador booleano “AND” ou de pesquisados de forma isolada, conforme apresentado na Tabela 1.

A pesquisa resultou em 132 artigos, os critérios de avaliação se deram nos estudos publicados nos últimos 5 anos (2020 – 2025). Em inglês e português, e os critérios de exclusão se deu nos artigos duplicados e indisponíveis. A Figura 1 descreve as fases da busca na literatura e a inclusão e exclusão de estudos, conforme os critérios previamente referidos, por meio do método PRISMA<sup>19</sup>

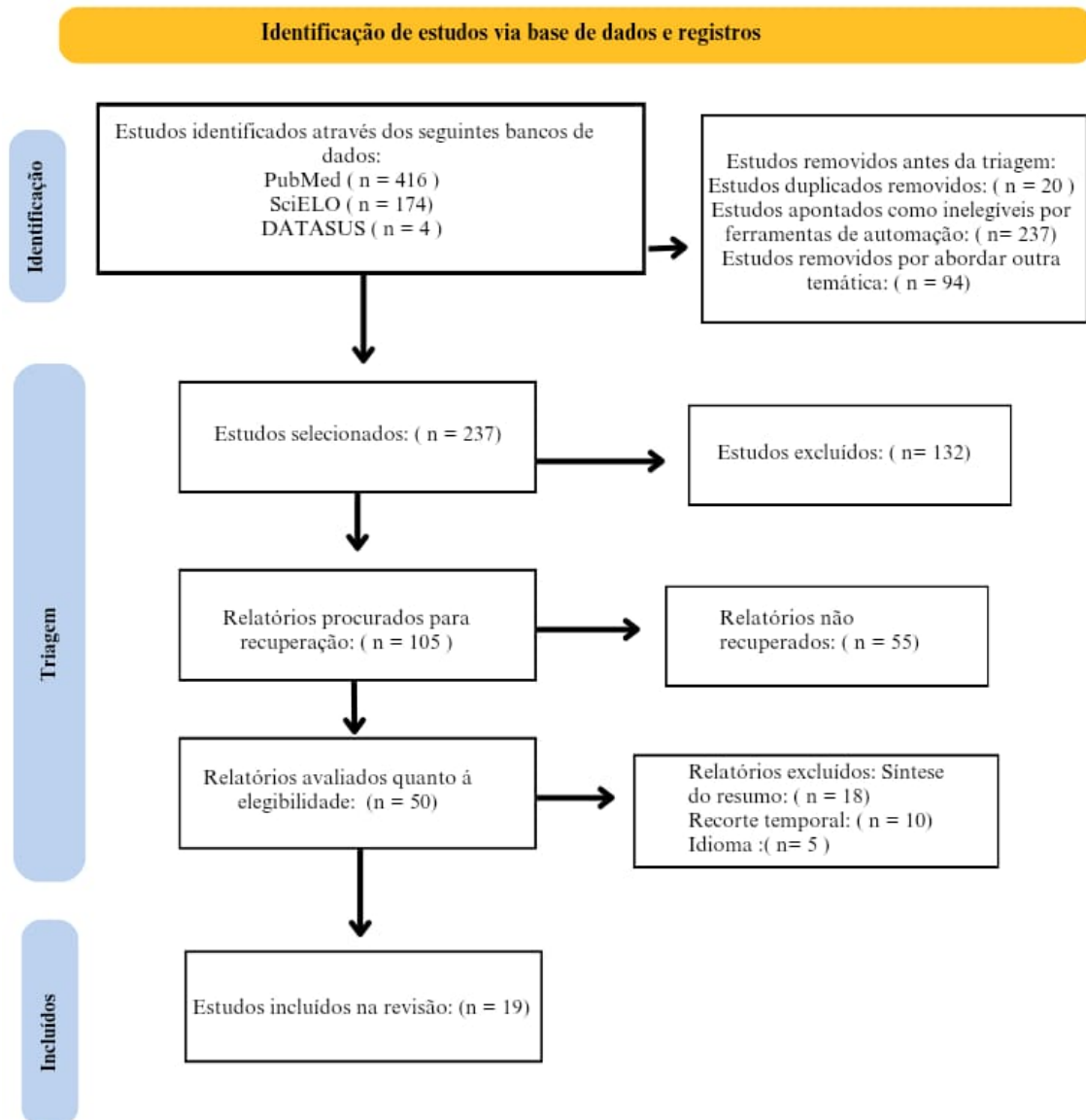
O método PICOT [P – população; I – Intervenção e C – Comparação; O – Desfecho e T – tipo de estudo, foi utilizado]<sup>20</sup>, onde neste estudo o [P – refere-se à população Gestantes portadoras de sífilis; I – Papel do enfermeiro na consulta de pré natal; C – Comparar casos de gestantes que realizam as consultas de pré natal; O – prevenção e tratamento da doença; T – Estudos originais, ensaios clínicos e randomizados, de acordo com o tabela 2.

**Tabela 1** – Estratégias de busca

| Base de dados | Estratégia de busca                                                                                                                                |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pub Med       | “Syphilis” AND “Nurse” AND “Congenital Syphilis”<br>“Syphilis” AND “Pregnancy” AND “Risk”<br>“Congenital Syphilis” AND “Diagnosis” AND “Treatment” |
| Scielo        | “Nurse” AND “Congenital Syphilis”<br>“Vertical Transmission” AND “Nursing Care”<br>“Syphilis AND Prenatal Care”                                    |
| Data Sus      | “Ano do Diagnostico”; “Região de Notificação”<br>“Casos Confirmados”; “Brasil”; ”Pernambuco”                                                       |

**Fonte:** Os Autores (2025)

**Figura 1** Descrição metodológica das etapas de busca dos dados por meio do método PRISMA (2020).



**Fonte:** Método PRISMA (2020)<sup>19</sup>

**Tabela 2 – Método PICOT**

|                           |                                                                                                           |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PACIENTE (P)</b>       | Gestantes portadoras de sífilis                                                                           |
| <b>INTERVENÇÃO (I)</b>    | Papel do enfermeiro na consulta de pré natal para prevenção e tratamento da sífilis congênita             |
| <b>COMPARAÇÃO (C)</b>     | Comparar casos de gestantes que realizam a consulta de pré natal e as consequências do não acompanhamento |
| <b>DESFECHO (O)</b>       | Deteção precoce, prevenção e tratamento das gestantes                                                     |
| <b>TIPO DE ESTUDO (T)</b> | Estudos originais, randomizados e ensaios clínicos                                                        |

Fonte: Método PICOT <sup>20</sup>

### 3. Resultados e Discussão

Esta revisão integrativa sintetizou as evidências científicas publicadas entre 2020 e 2025 sobre sífilis gestacional e congênita sob a perspectiva do pré-natal, abrangendo estudos nacionais e internacionais que reforçam a relevância global do tema e a urgência de intervenções eficazes para prevenir a transmissão vertical da doença. A análise dos trabalhos selecionados possibilitou identificar padrões de vulnerabilidade, lacunas no cuidado e boas práticas de enfermagem, evidenciando a necessidade de fortalecer as políticas públicas e a educação em saúde como estratégias fundamentais para o controle da sífilis. Os principais achados dos artigos revisados são apresentados no quadro abaixo.

Quadro 1 - Estudos incluídos na revisão.

| <b>Autor</b>                 | <b>Ano</b> | <b>Tipo de estudo</b> | <b>Principais achados</b>                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------|------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dantas et al. <sup>5</sup>   | 2020       | Estudo Epidemiológico | A tendência temporal da sífilis gestacional entre 2008 e 2018 manteve-se crescente no Brasil, revelando desigualdades regionais e fragilidades na atenção básica, associadas a fatores socioeconômicos e à qualidade da assistência de enfermagem. |
| Oliveira et al. <sup>2</sup> | 2020       | Estudo Qualitativo    | Evidencia que o desempenho dos enfermeiros na prevenção da sífilis está diretamente relacionado à criação de espaços de reflexão profissional e à integração entre teoria e prática.                                                               |
| Paula et al. <sup>13</sup>   | 2021       | Estudo Descritivo     | Destaca falhas no tratamento imediato das gestantes e na adesão dos parceiros, limitando a eficácia da prevenção da sífilis congênita.                                                                                                             |
| Rocha et al. <sup>15</sup>   | 2021       | Estudo de caso        | Enfatiza a importância de um cuidado contínuo, encentrado na família e articulado entre vigilância epidemiológica e atenção básica.                                                                                                                |

|                                              |      |                       |                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------|------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lanzoni et al. <sup>1</sup>                  | 2022 | Estudo Qualitativo    | Propõe que a gestão do cuidado de enfermagem deve integrar dimensões assistenciais, gerenciais e educativas, fortalecendo o trabalho em equipe e a continuidade do cuidado.     |
| Stafford, Workowski & Bachmann. <sup>7</sup> | 2023 | Revisão Internacional | Mostra que países que adotaram rastreamento universal no 1º e 3º trimestres da gestação reduziram significativamente a transmissão vertical da sífilis.                         |
| Alilyyani et al. <sup>18</sup>               | 2024 | Estudo Internacional  | Aponta que o fortalecimento da liderança de enfermagem melhora a capacidade organizacional e contribui para práticas baseadas em evidências na prevenção da sífilis congênita.  |
| Souza & Oliveira. <sup>14</sup>              | 2025 | Revisão Integrativa   | Reforça que o enfrentamento da sífilis congênita requer abordagem integral e educação permanente das equipes de enfermagem para garantir tratamento e acompanhamento adequados. |

A sífilis congênita permanece como um importante desafio de saúde pública no Brasil e no mundo, apesar dos avanços científicos e da ampliação da cobertura da Atenção Primária. A literatura evidencia que a prevenção dessa infecção depende, sobretudo, da qualidade do cuidado prestado à gestante e de uma atuação efetiva da equipe de enfermagem, em especial na triagem, no diagnóstico precoce e no acompanhamento do tratamento<sup>1,13-15,17</sup>. As estratégias de enfermagem voltadas à prevenção da sífilis congênita envolvem desde a educação em saúde e o acolhimento humanizado até a gestão eficiente do cuidado, articulando ações interdisciplinares e de vigilância epidemiológica<sup>1,2,14</sup>. De acordo com Lanzoni et al.<sup>1</sup>, a gestão do cuidado de enfermagem deve considerar dimensões gerenciais, assistenciais e educativas, de modo a favorecer o trabalho em equipe e a continuidade do cuidado. Nessa perspectiva, o enfermeiro assume papel central não apenas na execução de protocolos, mas na liderança e coordenação de práticas que assegurem o rastreamento adequado das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) durante o pré-natal.

Estudos nacionais apontam que as falhas na detecção e tratamento da sífilis gestacional ainda constituem os principais fatores que contribuem para o aumento dos casos de sífilis congênita.<sup>13,15,17</sup> Paula et al.<sup>13</sup> destacam que, embora a testagem rápida esteja amplamente disponível nas Unidades Básicas de Saúde, a ausência de tratamento imediato e a dificuldade de acompanhamento do parceiro limitam a eficácia da prevenção. Essa lacuna reflete problemas estruturais, mas também de organização do processo de trabalho em enfermagem. Assim, a implementação de protocolos clínicos padronizados e capacitações continuadas surge como ferramenta essencial para reduzir a subnotificação e aprimorar a resolutividade do cuidado.<sup>14,16</sup>

No contexto internacional, revisões apontam que a sífilis congênita pode ser quase totalmente evitável quando há rastreamento universal e tratamento oportuno.<sup>6,7,9</sup> Stafford, Workowski e Bachmann<sup>7</sup> ressaltam que países que investiram em políticas de testagem no primeiro e terceiro trimestres de gestação, associadas à adesão terapêutica, obtiveram redução expressiva das taxas de transmissão vertical. No entanto, estudos como o de Dantas et al.<sup>5</sup> demonstram que, no Brasil, a tendência temporal da sífilis gestacional entre 2008 e 2018 ainda é crescente, revelando desigualdades regionais e falhas na atenção básica, muitas vezes relacionadas a determinantes socioeconômicos e à qualidade da assistência de enfermagem.

A atuação da enfermagem deve, portanto, ser compreendida para além do atendimento clínico, englobando o planejamento, a vigilância e o acompanhamento das gestantes em todo o ciclo reprodutivo. Oliveira et al.<sup>2</sup> evidenciam que o desempenho dos enfermeiros na prevenção da sífilis está diretamente associado à existência de espaços de discussão e reflexão sobre as práticas profissionais, permitindo identificar fragilidades e propor intervenções efetivas. Essa dimensão reflexiva do trabalho é essencial para que as ações de saúde se tornem não apenas técnicas, mas também humanizadas e integradas à realidade das usuárias.

Além disso, a integração entre atenção básica e vigilância epidemiológica representa uma das principais estratégias para o controle da sífilis congênita, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde.<sup>10-12</sup> A notificação adequada dos casos, a busca ativa de gestantes e parceiros e o acompanhamento pós-tratamento configuram ações que exigem do enfermeiro competência técnica e sensibilidade social. Essa integração é também destacada por Rocha et al.<sup>15</sup>, que ressaltam a importância de um cuidado contínuo e centrado na família, de forma a minimizar complicações clínicas e reverter o ciclo de transmissão.

Contudo, persistem desafios éticos e estruturais que impactam o trabalho da enfermagem, como a sobrecarga de demandas, a rotatividade de profissionais e as barreiras de acesso a exames e insumos. Nesses contextos, o desenvolvimento de lideranças de enfermagem capazes de promover mudanças organizacionais e sustentar práticas baseadas em evidências torna-se essencial.<sup>18</sup> A formação de enfermeiros líderes, como propõe Alilyyani et al.<sup>18</sup>, amplia a capacidade de resposta dos serviços de saúde e fortalece a corresponsabilidade das equipes na prevenção da sífilis congênita.

Dessa forma, observa-se que o enfrentamento da sífilis congênita requer uma abordagem integral, na qual as estratégias de enfermagem se consolidem como eixo estruturante do cuidado, promovendo a identificação precoce, o tratamento adequado e o acompanhamento contínuo das gestantes e de seus parceiros. A consolidação dessas práticas depende de investimento em educação permanente, supervisão clínica e suporte institucional, aliados à sensibilidade humana e ética que caracterizam o cuidado de enfermagem.

De forma geral, os achados desta revisão evidenciam que, embora existam protocolos clínicos bem estabelecidos e medicamentos eficazes, ainda persistem fragilidades no que se refere ao diagnóstico precoce, à adesão ao tratamento e à integração entre os níveis de atenção à saúde. Diante desse cenário, destaca-se o papel estratégico do enfermeiro na assistência pré-natal, atuando de maneira resolutiva na promoção da saúde materno-fetal e na redução das taxas de transmissão vertical da sífilis.

Os resultados também demonstram que, apesar das diretrizes nacionais para o uso da penicilina benzatina como tratamento padrão, sua aplicação prática ainda enfrenta desafios devido à falta de materiais em alguns locais, à alta carga de trabalho das equipes e à falta de capacitação profissional em algumas áreas.<sup>13</sup> Consequentemente, a atuação do enfermeiro na redução das taxas de sífilis congênita ainda enfrenta barreiras que precisam ser superadas. Nesse contexto, torna-se essencial uma abordagem multidisciplinar focada na educação permanente, na vigilância em saúde e no fortalecimento das políticas públicas de saúde sexual e reprodutiva. O estudo, portanto, confirma que a enfermagem desempenha um papel vital e importante na prestação de cuidados pré-natais, atuando decisivamente na proteção da saúde da mãe e do feto e na prevenção da transmissão da sífilis para a criança.<sup>3</sup>

Outro ponto importante é a influência de fatores sociais relacionados à saúde. Estudos mostram que a maior incidência de sífilis em gestantes está associada a uma situação socioeconômica difícil, baixa escolaridade e acesso limitado à assistência médica. Isso confirma que o tratamento da doença requer não apenas a adesão às recomendações clínicas, mas também a implementação de políticas públicas que aprimorem o pré-natal, com atenção especial aos grupos vulneráveis. A persistência da sífilis congênita pode, portanto, ser interpretada como uma manifestação de divisões sociais, exigindo que as medidas de saúde sejam acompanhadas por iniciativas concertadas que visem reduzir a exclusão social.<sup>21</sup>

As mulheres de baixa escolaridade residentes nas regiões Norte e Nordeste do Brasil são as mais impactadas pela desigualdade de acesso às consultas de pré-natal. Essa realidade contribui para a

manutenção dos altos índices de sífilis gestacional e congênita, uma vez que, apesar de o Ministério da Saúde disponibilizar gratuitamente testes rápidos por meio da Atenção Primária à Saúde, muitas gestantes ainda enfrentam dificuldades de acesso a esses serviços. Tal situação evidencia entraves na efetiva implementação dos protocolos voltados à redução da sífilis congênita no país.<sup>22</sup> O pré-natal representa uma etapa fundamental no cuidado à gestante, pois possibilita a detecção precoce de doenças, a adoção de medidas preventivas e a instituição do tratamento adequado, assegurando o bem-estar da mãe e do bebê.<sup>23</sup> Além disso, quando a gestante possui parceiro, é imprescindível que este também realize o tratamento, a fim de evitar reinfecções. Do mesmo modo, estimular a participação do casal nas consultas de pré-natal amplia as possibilidades de adesão terapêutica e fortalece a prevenção de novos casos.<sup>8</sup>

#### **4. Conclusão**

A análise sistematizada das publicações evidenciou que, apesar da padronização dos protocolos clínicos e da eficácia do tratamento com penicilina benzatina, a sífilis congênita ainda constitui um importante problema de saúde pública em âmbito nacional e internacional. O estudo identificou que a eficácia das ações preventivas está condicionada à qualidade da assistência prestada durante o pré-natal e ao desempenho eficaz da equipe de enfermagem na detecção precoce e tratamento das gestantes e de seus parceiros.

Os dados analisados indicam que a identificação tardia da infecção, a não adesão ao tratamento e a fragilidade na integração entre os níveis de atenção à saúde são os principais desafios para o controle da doença. Portanto o papel do enfermeiro deve abranger não apenas o cuidado clínico, mas também ações educativas, gerenciais e de vigilância em saúde, tendo em vista contribuir com o acolhimento humanizado e a supervisão contínua das gestantes.

Dessa forma, torna-se fundamental fortalecer as práticas de enfermagem na atenção pré-natal, aliado à capacitação contínua dos profissionais e à integração entre a atenção básica e a vigilância epidemiológica, visando à redução dos índices de sífilis congênita. Essas medidas contribuem para a promoção da saúde materno-fetal, aprimoram a qualidade da assistência e consolidam um cuidado integral, ético e baseado em evidências científicas.

## 5. Referências

1. Lanzoni GMM, Sousa LP, Cunha VP, Mello ANSF, Balsanelli AP, Santos JLG. Estratégias de gestão do cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2024;77(Suppl 1):e20230254. doi:10.1590/0034-7167-20230254pt.
2. Oliveira DR de, Santos EKA dos, Backes MTS, Delziovo CR, Aued GK, Santos DG, et al.. NURSES' PERFORMANCE IN CONGENITAL SYPHILIS PREVENTION AND DISCUSSION SPACES. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2023;32:e20220296. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0296en>
3. Meyerowitz EA, Richterman A, Gandhi RT, Sax PE. Transmission of SARS-CoV-2: A Review of Viral, Host, and Environmental Factors. *Ann Intern Med.* 2021;174(1):69-79. doi:10.7326/M20-5008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568808/>
4. Nørfjand SB, Daugaard CA, Deleuran MS. Syphilis. *Ugeskr Laeger.* 2024 Jul 1;186(27):V01240049. doi: 10.61409/V01240049. PMID: 38953674. Disponível em: <https://ugeskriftet.dk/videnskab/syphilis-0>
5. Dantas JDC, Marinho CDSR, Pinheiro YT, Silva RARD. Temporal Trend of Gestational Syphilis between 2008 and 2018 in Brazil: Association with Socioeconomic and Health Care Factors. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Dec 8;19(24):16456. doi: 10.3390/ijerph192416456. PMID: 36554342; PMCID: PMC9778377. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9778377/>
6. Sankaran D, Partridge E, Lakshminrusimha S. Congenital Syphilis-An Illustrative Review. *Children (Basel).* 2023 Jul 29;10(8):1310. doi: 10.3390/children10081310. PMID: 37628309; PMCID: PMC10453258. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9067/10/8/1310>
7. Stafford IA, Workowski KA, Bachmann LH. Syphilis Complicating Pregnancy and Congenital Syphilis. *N Engl J Med.* 2024 Jan 18;390(3):242-253. doi: 10.1056/NEJMra2202762. PMID: 38231625; PMCID: PMC11804940. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11804940/>
8. Kumar S, Kaur R, Kaur S, et al. Impact of COVID-19 on mental health: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(17):10513. doi:10.3390/ijerph191710513 Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/17/10513>
9. Gomez GB, Kamb ML, Newman LM, Mark J, Broutet N, Hawkes SJ. Untreated maternal syphilis and adverse outcomes of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ.* 2013 Mar 1;91(3):217-26. doi: 10.2471/BLT.12.107623. Epub 2013 Jan 17. PMID: 23476094; PMCID: PMC3590617 Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/tmi.13881>
10. Ministério da Saúde (Brasil). Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) – Sífilis [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [2024]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisbr.def> [acessado em 20/03/2025].

11. Ministério da Saúde (Brasil). Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sífilis [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisbr.def>. [acessado em 21/03/2025].
12. Ministério da Saúde (Brasil). Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sífilis [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisbr.def>. [acessado em 21/03/2025].
13. Paula MA de, Simões LA, Mendes JC, Vieira EW, Matozinhos FP, Silva TMR da. Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2022Aug;27(8):3331–40. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.05022022>
14. Domingues CSB, Duarte G, Passos MRL, Sztajnbok DC das N, Menezes MLB. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2021;30(spe1):e2020597. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100005.esp1>
15. Rocha AFB, Araújo MAL, Barros VL de, Américo CF, Silva Júnior GB da. Complications, clinical manifestations of congenital syphilis, and aspects related to its prevention: an integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021;74(4):e20190318. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0318>
16. de Brito Pinto TK, da Cunha-Oliveira ACGDP, Sales-Moioli AIL, Dantas JF, da Costa RMM, Silva Moura JP, Gómez-Cantarino S, Valentim RAM. Clinical Protocols and Treatment Guidelines for the Management of Maternal and Congenital Syphilis in Brazil and Portugal: Analysis and Comparisons: A Narrative Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Aug 24;19(17):10513. doi: 10.3390/ijerph191710513. PMID: 36078229; PMCID: PMC9518460.
17. Oliveira IM, Oliveira RPB, Alves RRF. Diagnosis, treatment, and notification of syphilis during pregnancy in the state of Goiás, Brazil, between 2007 and 2017. *Rev Saude Publica*. 2021 Oct 29;55:68. doi: 10.11606/s1518-8787.2021055003122. PMID: 34730749; PMCID: PMC8522754. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8522754/>
18. Alilyyani B, Kerr MS, Wong C, Wazqar DY. An integrative review of nursing leadership in Saudi Arabia. *Nurs Open*. 2022 Jan;9(1):140-155. doi: 10.1002/nop2.1117. Epub 2021 Nov 3. PMID: 34730295; PMCID: PMC8685851. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8685851/>
19. Page, M.J.; Moher, D.; Bossuyt, P.M.; Boutron, I.; Hoffmann, T.C.; Mulrow, C.D. et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ* [Internet]. 2021; 372(160):1–36. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>
20. Calo NC, Ferreira JC, Patino CM. Revisões sistemáticas: uma breve visão geral. *J Bras Pneumol*. 2020;46(5):e20200475. doi:10.36416/1806-3756/e20200475.
21. Ramos RSP da S, Carneiro GR, Oliveira ALS de, Cunha TN da, Ramos VP. Incidência de sífilis congênita segundo as desigualdades na condição de vida no município de Recife, Pernambuco, Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2021;21(3):667–77. doi:10.1590/1806-93042021000300004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/Ms6dWNhFL9TY9J8J4PgNK5j/?lang=pt>

22. Pícoli RP, Cazola LHO. Missed opportunities in preventing mother-to-child transmission of syphilis in the indigenous population in central Brazil. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2022;22(4):823–31. doi:10.1590/1806-9304202200040006.
23. Veiga AC, Medeiros LS, Backes DS, Souza FGM, Hämel K, Kruel CS, Haeffner LSB. Qualificação interprofissional da atenção pré-natal no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2023;28(4):993-1002. doi:10.1590/1413-81232023284.14402022