



FACULDADE DE GOIANA – FAG
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MAURILIO VIEIRA DE LIMA

MYLENA EDUARDA SOARES DE LIMA

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: Desafios para a Prevenção da Sífilis Congênita**

GOIANA

2025

MAURILIO VIEIRA DE LIMA
MYLENA EDUARDA SOARES DE LIMA

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: Desafios para a Prevenção da Sífilis Congênita**

Artigo científico apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Faculdade de Goiana – FAG, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel(a) em Enfermagem.

Orientador: Prof. PhD. Hélio Oliveira dos Santos Rodrigues

GOIANA

2025

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da FAG – Faculdade de Goiana,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

L732a

Lima, Maurilio Vieira de

Assistência pré-natal do enfermeiro na atenção primária à saúde:
desafios para a prevenção da sífilis congênita. / Maurilio Vieira de Lima;
Mylena Eduarda Soares de Lima. – Goiana, 2025.

29f. il.:

Orientador: Prof. PhD. Hélio Oliveira dos Santos Rodrigues.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) Faculdade de
Goiana.

1. Sífilis Congênita. 2. Atenção Primária a Saúde. 3. Cuidados de
enfermagem. I. Título. II. Lima, Mylena Eduarda Soares de.

BC/FAG

CDU: 616-055.2

MAURILIO LIMA
MYLENA EDUARDA

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: Desafios para a Prevenção da Sífilis Congênita**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem, da Faculdade de Goiana - FAG, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Enfermagem.

Goiana, 21 de outubro de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof. PhD. Hélio Oliveira dos Santos Rodrigues (orientador)

Faculdade de Goiana (FAG)

Prof. Dr. Pedro Henrique do Bomfim Nascimento (examinador)

Faculdade de Goiana (FAG)

Profa. Esp. Nikaela Gomes da Silva (examinador)

Faculdade de Goiana (FAG)

Este trabalho é dedicado a todos que participaram da nossa trajetória acadêmica e de alguma forma contribuíram para sua elaboração. Agradecemos aos nossos professores, amigos e familiares pelo apoio constante e incentivo. E acima de tudo, rendemos nossa gratidão a Deus por nos proporcionar mais essa conquista.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF	Bases de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde.
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrievel System Online
PTS	Projeto Terapêutico Singular
SciELO	Scientific Electronic Library Online
MS	Ministério da Saúde
IST	Infecção Sexualmente Transmissíveis.
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
VDRL	Estudo Laboratorial de Doenças Venéreas
ESF	Estratégia Saúde da Família.
OMS	Organização Mundial da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	10
2.1	Sífilis na Gestação: Conceitos Iniciais	10
2.2	Aspectos Clínicos e Epidemiológicos da Sífilis Congênita	12
2.3	Assistência de Enfermagem à Gestantes com Sífilis no Pré-Natal: A Importância do Diagnóstico Precoce e do Seguimento no Tratamento	14
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	16
4	RESULTADOS	18
5	DISCUSSÕES	20
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
	REFERÊNCIAS	26

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: Desafios para a Prevenção da Sífilis Congênita

Maurilio Vieira de Lima¹

Mylena Eduarda Soares de Lima²

Hélio Oliveira dos Santos Rodrigues³

RESUMO

A sífilis congênita é uma condição evitável que permanece como um grave problema de saúde pública no Brasil, evidenciando fragilidades na atenção pré-natal oferecida na Atenção Primária à Saúde (APS). Este trabalho de conclusão de curso, teve como objetivo analisar a atuação do enfermeiro na assistência pré-natal no âmbito da APS, destacando os principais desafios enfrentados para a prevenção da sífilis congênita. A pesquisa foi desenvolvida por meio de revisão integrativa da literatura, com seleção de artigos científicos publicados nos últimos cinco anos nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF). Os resultados apontam para identificação de lacunas na capacitação profissional, fragilidades nos fluxos de testagem e tratamento além de barreiras socioculturais que impactam o vínculo entre gestantes e serviço de saúde. A discussão evidencia que a atuação do enfermeiro pode ser preconizada na APS, sendo necessário a implementação de estratégias de prevenção e qualificação profissional. A Conclusão evidencia perspectivas que podem influenciar positivamente na cura e prevenção da doença, com foco nas barreiras ligadas a infecção e o acompanhamento integral do profissional de enfermagem a gestante.

Palavras Chaves: Sífilis Congênita; Atenção Primária a Saúde; cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Congenital syphilis is a preventable condition that remains a serious public health problem in Brazil, highlighting weaknesses in prenatal care offered in Primary Health Care (PHC). This undergraduate thesis aimed to analyze the role of nurses in prenatal care within PHC, highlighting the main challenges faced in preventing congenital syphilis. The research was developed through an integrative literature review, selecting scientific articles published in the last five years from the databases of the Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), and Nursing Databases (BDENF). The results point to gaps in professional training, weaknesses in testing and treatment flows, and sociocultural barriers that impact the bond between pregnant women and health services. The discussion highlights that the nurse's role can be advocated in primary health care, requiring the implementation of prevention strategies and professional

¹ Discente em Enfermagem: Maurilio Vieira de Lima. E-mail: mauriliolima.2024@outlook.com

² Discente em Enfermagem: Mylena Eduarda Soares de Lima. E-mail:myleenalima@hotmail.com

³ Docente e orientador da FAG: Hélio Oliveira dos Santos Rodrigues. E-mail:hélio.osr@gmail.com

development. The conclusion highlights perspectives that can positively influence the cure and prevention of the disease, focusing on infection-related barriers and the comprehensive monitoring of pregnant women by nursing professionals.

Key Words: Congenital Syphilis; Primary Health Care; nursing care.

1 INTRODUÇÃO

Em 2023, o Ministério da Saúde (MS), divulgou no boletim epidemiológico que o Brasil registrou 242.826 notificações de sífilis adquirida, 86.111 ocorrências em gestantes e 25.002 casos de sífilis congênita, além de 196 mortes relacionadas a essa última. O diagnóstico da doença é realizado por meio de testes rápidos ou exames laboratoriais, esses testes, adquiridos pelo Ministério da Saúde (MS) e distribuídos aos estados e municípios, incluem tantos que detectam anticorpos treponêmicos quanto os modelos DUO, capazes de identificar simultaneamente sífilis e HIV. Apenas em 2023, foram disponibilizados mais de 14 milhões de testes rápidos em todo o país, até agosto havia sido entregues 5.689.240 testes rápidos convencionais e 1.955.100 testes DUO, totalizando 7.644.340 unidades distribuídas (Freire, 2024).

Em maio de 2016 a Organização Mundial da Saúde (OMS) adotou, por meio de sua assembleia Mundial da Saúde a estratégia global de 2016 a 2021 que estabelece ações prioritárias para atingir objetivos de eliminação das ISTs, incluindo a sífilis congênita até 2030, e também foi realizado a ampliação de procedimentos e serviços imprescindíveis baseado em evidências para um maior controle e gestão das ISTs e redução de seus efeitos como uma questão de saúde pública (Torres *et al.*, 2022).

Como parte da estratégia de combate à sífilis congênita, em 2021 o Brasil começou a Campanha Nacional de Combate à Sífilis Adquirida e Congênita, enfatizando a relevância da prevenção e do tratamento precoce, com foco nas gestantes e seus parceiros sexuais. Como medida de combate, foi lançado o guia da eliminação da transmissão vertical do HIV e/ou sífilis, visando padronizar o processo de certificação em cidades com 100 mil ou mais habitantes e em estados, e também foi oferecido de forma online um curso de capacitação sobre a assistência completa às pessoas com ISTs, com o objetivo de qualificação profissional (Torres *et al.*, 2022).

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) exclusiva dos seres humanos e curável, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A infecção pode se apresentar de várias maneiras e progredir por diferentes estágios: primário, secundário, latente e terciário, com maior risco de transmissão nos dois primeiros. A infecção é transmitida principalmente por

meio de relações sexuais desprotegidas com pessoas contaminadas. No entanto, também pode ser transmitida da mãe para o bebê durante a gestação ou no momento do parto, caracterizando a chamada transmissão vertical (Araújo *et al.*, 2024).

A sífilis não prejudica apenas a saúde do adulto, mas também pode afetar a gravidez, resultando em graves consequências, como abortos, partos prematuros, natimortalidade e alterações congênitas que podem se manifestar após o nascimento ou na infância, além de causar óbito neonatal. Nos estágios mais avançados da infecção, como na forma terciária, a falta ou insuficiência do tratamento pode causar danos sérios à pele, ossos, sistema cardiovascular e nervoso, podendo até levar ao óbito (Brasil, 2024).

O Ministério da Saúde (MS), implementou medidas para melhorar a vigilância da sífilis congênita em gestantes contribuindo para a detecção precoce, expandindo o acesso e a disponibilidade dos testes rápidos para o diagnóstico e rastreio das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), no âmbito da atenção básica os testes rápidos para triagem de sífilis são simples de realizar, tem baixo custo operacional, não exigem infraestrutura laboratorial e podem ser feitos durante as consultas de pré-natal (Paula *et al.*, 2022).

A sífilis gestacional aumenta a probabilidade de transmissão vertical e na ausência de tratamento, cerca de 40% dos casos resultam em consequências negativas, como aborto espontâneo, morte fetal ou neonatal precoce, além de sérias sequelas perinatais. A triagem sorológica e o tratamento adequado da gestante e de seus parceiros permitem a identificação e a diminuição de riscos somente no pré-natal, porém existem barreiras que dificultam o acesso ideal das gestantes ao sistema de saúde, é evidenciado que o público mais vulnerável são os mais afetados como: indígenas, negras, pessoas com baixa escolaridade e que vivem nas regiões Norte e Nordeste (Macedo *et al.*, 2020).

Ademais, mesmo entre as mulheres que recebem assistência pré-natal, existem inúmeras oportunidades perdidas para diagnosticar e tratar casos. Eliminar obstáculos ao cuidado pré-natal adequado envolve, entre outras coisas: identificar as mulheres grávidas de forma antecipada, oferecer aconselhamento, realizar intervenções educativas, executar testes conforme a necessidade e de acordo com o protocolo, garantir a entrega oportuna dos resultados e proporcionar tratamento adequado para as mulheres e seus parceiros (Macedo *et al.*, 2020).

A partir da análise de dados referentes à sífilis na gestação e à atuação do enfermeiro no pré-natal, identificou-se a relevância do tema com base em experiências profissionais e vivências durante os estágios realizados na graduação de enfermagem. Observou-se um

número significativo de gestantes com diagnóstico de sífilis no momento do parto, o que evidencia falhas na assistência de enfermagem durante o pré-natal, entre os principais fatores associados a essa realidade, destacam-se a ausência de suporte adequado e de informações claras sobre o tratamento da doença ao longo da gestação, bem como as dificuldades enfrentadas para garantir o tratamento dos parceiros, esses aspectos são considerados determinantes para persistência da infecção.

As informações relevantes apresentadas neste trabalho podem trazer impactos positivos para a ciência, contribuindo para a educação da sociedade, que necessita de melhores serviços de saúde com foco nas evidências científicas, promovendo o conhecimento para pesquisadores da área e para um público-alvo, que são as gestantes, as quais precisam de um atendimento de qualidade no pré-natal para prevenir doenças e suas complicações. Este trabalho é caracterizado como uma revisão integrativa da literatura e teve como objetivo analisar os desafios vivenciados por enfermeiros na assistência pré-natal da atenção primária à saúde para a prevenção da sífilis congênita em gestantes.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Sífilis na Gestação: Conceitos Iniciais

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), de natureza sistêmica, curável e que afeta somente os seres humanos, essa infecção é provocada pelo *Treponema pallidum* que é uma bactéria classificada como gram-negativa do grupo das espiroquetas descoberta em 1905. Quando essa infecção afeta gestantes que não recebem tratamento ou que são tratadas de forma inadequada, pode ser transmitida ao feto a partir disso a doença pode ser chamada de Sífilis Congênita (SC), essa bactéria pode ser transmitida ao conceito por meio da transmissão vertical, transplacentária, durante o parto ou na amamentação (Vasconcelos *et al.*, 2023).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que um milhão de casos de sífilis congênita ocorrem anualmente entre gestantes, a transmissão vertical continua sendo um desafio significativo para a saúde pública no Brasil. Entre as várias infecções transmissíveis durante o ciclo gravido-puerpério, a sífilis se destaca com a maior taxa de transmissão (Vasconcelos *et al.*, 2023).

A Sífilis Congênita é uma complicaçāo para saúde de uma gestante, mas compreende-se que é uma infecção completamente prevenível, desde que a gestante seja identificada e os protocolos sejam implementados no tempo adequado. No entanto, baseado nas pesquisas, fica claro que a sífilis congênita é um problema que persiste em todo o país, pois a taxa de incidência dessa infecção continua a aumentar, essa doença está relacionada a pessoas com um baixo nível de escolaridade, condições socioeconômicas desfavoráveis, histórico de risco obstétrico, inicio tardio do acompanhamento pré-natal e número insuficientes de consultas, além disso, está associada com manejo incorreto dos casos, resultando em perda de oportunidades para o diagnóstico e tratamento, falta de aconselhamento e ausência de tratamento do parceiro (Vasconcelos *et al.*, 2023).

A erradicação da transmissão vertical da infecção por sífilis até 2030 está entre as metas do Programa Brasil Saudável e dos objetivos de desenvolvimento sustentável. No Brasil, a eficácia do controle da sífilis congênita está diretamente relacionada a qualidade da atenção primária à saúde, especialmente no que diz respeito ao pré-natal, a falta da assistência adequada e as desigualdades no acesso aos serviços de saúde são consideradas barreiras para atingir esse objetivo (Pavinati *et al.*, 2025).

No Brasil, pode-se notar que a quantidade de casos notificados em gestantes equivale à metade dos casos de sífilis congênita, o que pode ser atribuído a falhas no pré-natal dessas mulheres, o aumento no número de casos pode ser um reflexo da cobertura de testes rápidos, notificações e aprimoramento técnico do sistema de vigilância. Mas, também é resultado da diminuição de práticas seguras como o uso de preservativos e não administração da penicilina benzatina na atenção básica conforme o recomendado e a falta de medicamentos no mercado farmacêutico (Rigo *et al.*, 2021).

Em gestantes, a sífilis pode ser transmitida ao feto por meio da placenta se não for tratada ou se o tratamento for inadequado, resultando na sífilis congênita (SC), essa condição representa um aumento significativo na morbidade e mortalidade intrauterina e perinatal, sendo considerada um grave problema de saúde pública. Trata-se de uma doença que pode ser prevenida e controlada, desde que a gestante infectada seja diagnosticada precocemente e receba o tratamento adequado (Lima *et al.*, 2022).

O Ministério da Saúde (MS), alerta que todas as gestantes realizem o teste de detecção para a sífilis no primeiro trimestre da gravidez ou na primeira consulta de pré-natal, no início do terceiro trimestre, durante o parto ou em caso de aborto, o tratamento deve ser iniciado

com apenas um teste reagente sem esperar o resultado de um segundo exame (Lima *et al.*, 2022).

A partir de um diagnóstico e tratamento adequados durante a gestação podem prevenir a sífilis congênita, sua ocorrência demonstra falhas na assistência materno-infantil, especialmente no pré-natal, seja pela falta de acesso ao diagnóstico, pelo recebimento tardio dos resultados ou, ainda, por um tratamento inadequado. É muito importante destacar que o acompanhamento pré-natal deve incluir a participação do pai ou parceiro da gestante para o diagnóstico da sífilis ou outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), para a garantia de um tratamento adequado conforme o protocolo (Ramos Junior, 2022).

Essa infecção mostra uma prevalência alta e em crescimento entre populações vulneráveis, especialmente em homossexuais e profissionais do sexo, a maior incidência da doença acomete mulheres, especialmente aquelas identificadas como pardas ou pretas de baixa escolaridade e dificuldades socioeconômicas, em mulheres quilombolas a prevalência de pelo menos uma IST foi estimada em 18,5% sendo a sífilis responsável por 4,3% dos casos, destacando a dificuldade de acesso aos serviços de saúde (Ramos Junior, 2022).

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível que pode aumentar em até 40% as taxas de mortes fetais e mortes neonatais durante a gestação, se o diagnóstico e o tratamento da sífilis em gestantes forem feitos de maneira adequada, a transmissão da mãe para o feto pode ser reduzida em até 98,0% (Eller; Junqueira; Araújo, 2025).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), tem implementado protocolos e estratégias para a diminuição e eliminação da sífilis congênita (SC), destacando que as taxas devem ser de 0,5 ou menos casos para cada mil nascimentos até o ano de 2030, a atenção primária à saúde em colaboração com a equipe multiprofissional especialmente o enfermeiro, exercem uma função crucial na prevenção e intervenção rápida da sífilis gestacional, constituindo o local prioritário para fornecer cuidados pré-natais, ampliar os testes diagnósticos e assegurar um tratamento apropriado (Eller; Junqueira; Araújo, 2025).

2.2 Aspectos Clínicos e Epidemiológicos da Sífilis Congênita

A bactéria chamada *Treponema Pallidum* é a causadora da sífilis e sua transmissão ocorre principalmente por relações sexuais e de forma vertical. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que 357 milhões de novos casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) curáveis ocorram a cada ano entre indivíduos com idade

entre 15 e 49 nos. A sífilis, entre essas infecções causa 6 milhões de novos casos anualmente, a transmissão vertical da sífilis pode ocorrer durante a gravidez quando a doença é frequentemente subnotificada ou tratada de forma inadequada, resultando em sífilis congênita (SC), anualmente essa doença causa mais de 300.00 mortes fetais e neonatais e coloca mais de 215.000 recém-nascidos em risco de morte prematura (Reis *et al.*, 2024).

A Infecção por sífilis frequentemente pode ser assintomática, mas os maiores riscos de transmissão são nos estágios primário e secundário, com manifestações clínicas como cancro duro e lesões cutaneomucosas, o estágio terciário e a fase latente tardia são classificados como sífilis tardia devido a evolução da infecção ao longo de um ano. A transmissão vertical não se dá apenas no momento do parto, a principal forma de infecção da sífilis é por meio dos fatores de transmissão da bactéria, como a relação sexual desprotegida, por exemplo, e está diretamente relacionada ao estágio da sífilis na gestante e à exposição do feto à bactéria (Araújo *et al.*, 2024).

A Sífilis Congênita (SC), é considerada um evento sentinel para monitoramento da Atenção Primária em Saúde (APS). No Brasil, um estudo indicou que a taxa de soropositividade para sífilis foi de 0,89%, o que equivale aproximadamente 26.700 gestantes infectadas por ano, esses índices são frequentes em ambiente hospitalar, especialmente entre mulheres com baixa escolaridade e maior vulnerabilidade social, na faixa etária de 20 a 34 anos de idade (Pereira; Santos; Gomes, 2020).

Embora essa infecção cause uma doença de fácil prevenção, há falhas na rede de atenção básica, pois muitas gestantes infectadas não recebem o tratamento e a assistência necessária, são contaminadas por seus parceiros perpetuando a cadeia de transmissão, e como resultado, os elevados índices de sífilis. Os principais obstáculos identificados foram erros no aconselhamento, problemas para acessar testes, tratamento não realizado no local do diagnóstico e falta de acompanhamento (Pereira; Santos; Gomes, 2020).

A triagem sorológica é o tratamento apropriado da gestante e seu parceiro, só podem ser realizados durante o pré-natal com o objetivo de identificar e prevenir os riscos futuros para o binômio mãe e bebê, para diagnosticar a sífilis na gravidez e evitar a sífilis congênita é fundamental fazer o teste no pré-natal, é necessário realizar testes de sífilis em gestantes na primeira consulta do pré-natal, no começo do terceiro trimestre e na internação para o parto (Melo; Santos, 2023).

Com o intuito de aprimorar o atendimento às mulheres durante a gestação e o puerpério, o Ministério da Saúde (MS) brasileiro instituiu a Rede Cegonha, reforçando a

disponibilidade de testes rápidos para a detecção tanto da sífilis como do Virus da Imunodeficiência Humana (HIV) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), essa ação tem como objetivo assegurar que todas as mulheres e crianças recebam um atendimento de qualidade e humanizado em todas as fases do processo, que vão desde o pré-natal até os cuidados com a criança, incluindo parto/nascimento e pós-parto em todas as Unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) (Melo; Santos, 2023).

2.3 Assistência de Enfermagem à Gestantes com Sífilis no Pré-Natal: A Importância do Diagnóstico Precoce e do Seguimento no Tratamento

A importância do enfermeiro no Sistema Único de Saúde (SUS), deve ser indiscutivelmente apreciada e valorizada, mesmo diante de grandes desafios como a desvalorização desses profissionais, incluindo excesso de carga de trabalho, salários baixos, escassez de profissionais de enfermagem em número e qualidade, entre outros aspectos igualmente relevantes. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel fundamental e proativo na identificação das demandas de cuidado com foco na promoção, prevenção e proteção da saúde das pessoas, além de contribuir para a construção de seus processos de trabalho e inserção (Oliveira *et al.*, 2023).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), divulgou uma Nota Técnica destacando a importância do papel do enfermeiro no manejo das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) nos serviços públicos de saúde. Além disso, defendeu que a Benzilpenicilina Benzatina seja administrada em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS), conforme a prescrição médica, ou do enfermeiro em situações específicas de acordo com os protocolos estabelecidos nos níveis municipal, estadual ou federal (Reis *et al.*, 2024).

A Lei do Exercício Profissional permite que enfermeiros prescrevam medicamentos, desde que isso esteja previamente definido em programas de saúde pública e em rotinas aprovadas pela instituição de saúde. Na região sul do Brasil, a implementação de um protocolo assistencial municipal, juntamente com a capacitação dos enfermeiros, resultou em um aumento significativo no diagnóstico e tratamento da sífilis na Atenção Primária à Saúde (APS) (Reis *et al.*, 2024).

Ao longo do pré-natal, o profissional de enfermagem deve acompanhar a condição de saúde da gestante de maneira integral e realizar exames regulares para verificar a eficácia do tratamento, também é crucial assegurar que a gestante receba o tratamento apropriado, que

normalmente envolve penicilina benzatina, além de oferecer apoio emocional à gestante e direciona-la para serviços especializados, caso seja necessário (Melo; Santos, 2023).

Entende-se que o pré-natal oferecido na atenção básica, consiste em um conjunto de medidas clínicas e educativas destinadas a garantir uma gestação saudável e segura por meio de uma assistência integral e de qualidade desde o início até o término da gestação. Acredita-se que o cuidado no pré-natal deve se concentrar e identificar qualquer tipo de infecções nas gestantes precocemente, ofertando no mínimo seis consultas, diagnóstico e tratamento (Rosa *et al.*, 2020).

A Sífilis Gestacional (SG) é de grande relevância para a saúde pública, em razão de seu efeito trazendo riscos à saúde durante a gestação, ela pode impactar negativamente o desenvolvimento do feto e do recém-nascido, elevando o risco de aborto, parto prematuro, malformações esqueléticas, meningite e pneumonia. Uma das ações preventivas que o enfermeiro pode adotar é a realização dos testes rápidos para sífilis em cada trimestre da gestação, esse teste permitem a implementação de medidas de tratamento precoce, prevenindo a sífilis congênita e transmissão vertical (Pereira; Santos; Gomes, 2020).

O exame para identificar sífilis congênita deve ser feito no primeiro trimestre de gestação durante o pré-natal, por volta das 19 semanas de gestação, o enfermeiro deve solicitar o Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) quantitativo, embora o Ministério da Saúde (MS) tenha estabelecido protocolos e os serviços de saúde responsáveis pelo pré-natal ofereçam diagnóstico e tratamento da sífilis, a erradicação dessa infecção ainda representa um desafio para a saúde da população principalmente das gestantes. É fundamental que os profissionais de saúde, gestores e população em geral, melhorem a qualidade do pré-natal incluindo e envolvendo os parceiros sexuais (Pereira; Santos; Gomes, 2020).

A qualidade do atendimento oferecido no pré-natal, continua sendo um desafio nos serviços de saúde, onde as falhas assistenciais estão ligadas ao ressurgimento desse problema, falta de um planejamento de saúde é outro fator que contribui para as barreiras estruturais ao acesso e afeta os cuidados pré-natais das gestantes (Eller; Junqueira; Araújo, 2025).

O desenvolvimento profissional e técnico junto as estratégias governamentais focadas em melhorar a vigilância epidemiológica e elevar a qualidade do pré-natal com ênfase no diagnóstico precoce e tratamento de doenças em Unidades Básicas de Saúde (UBS), são essenciais para prevenir, controle e curar as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Para conter a epidemia a agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil foi

colocada em prática em 2017, e o Projeto Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Saúde começou em 2018 (Rigo *et al.*, 2021).

Para fins clínicos e assistenciais, considera-se adequado o tratamento da sífilis em gestantes quando: realizado com penicilina benzatina, iniciado até 30 dias antes do parto, ajustado ao estágio clínico da infecção, respeitando o intervalo entre as doses, avaliando o risco de reinfecção e registrada a redução do título do teste não treponêmico em pelo menos duas diluições em ter meses ou quatro diluições em seis meses após o tratamento (Lima *et al.*, 2022).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este trabalho foi realizado como uma revisão integrativa da literatura, que é um método de análise abrangente da literatura, reunindo diferentes resultados de estudos sobre um tema específico, realizados com diversas abordagens metodológicas contribuindo para o debate sobre as metodologias empregadas e os achados das pesquisas.

A busca dos artigos foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), as quais foram acessadas via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde constitui uma rede cooperativa de fontes de informação em saúde, desenvolvida para disponibilizar o acesso ao conhecimento científico e técnico, trazendo informações atualizadas e de qualidade, para subsidiar práticas de ensino, pesquisa e assistência. Além destas, também foi realizada a busca na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Assim, foram selecionados artigos científicos disponíveis nessas bases de dados, publicados em periódicos nacionais e internacionais.

Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra, em português ou inglês, que abordassem diretamente o tema da pesquisa. Os critérios de exclusão incluem artigos duplicados, resumos como: cartas ao editor, editoriais, teses, dissertações, livros e estudos que não apresentassem relação direta com o objetivo do estudo.

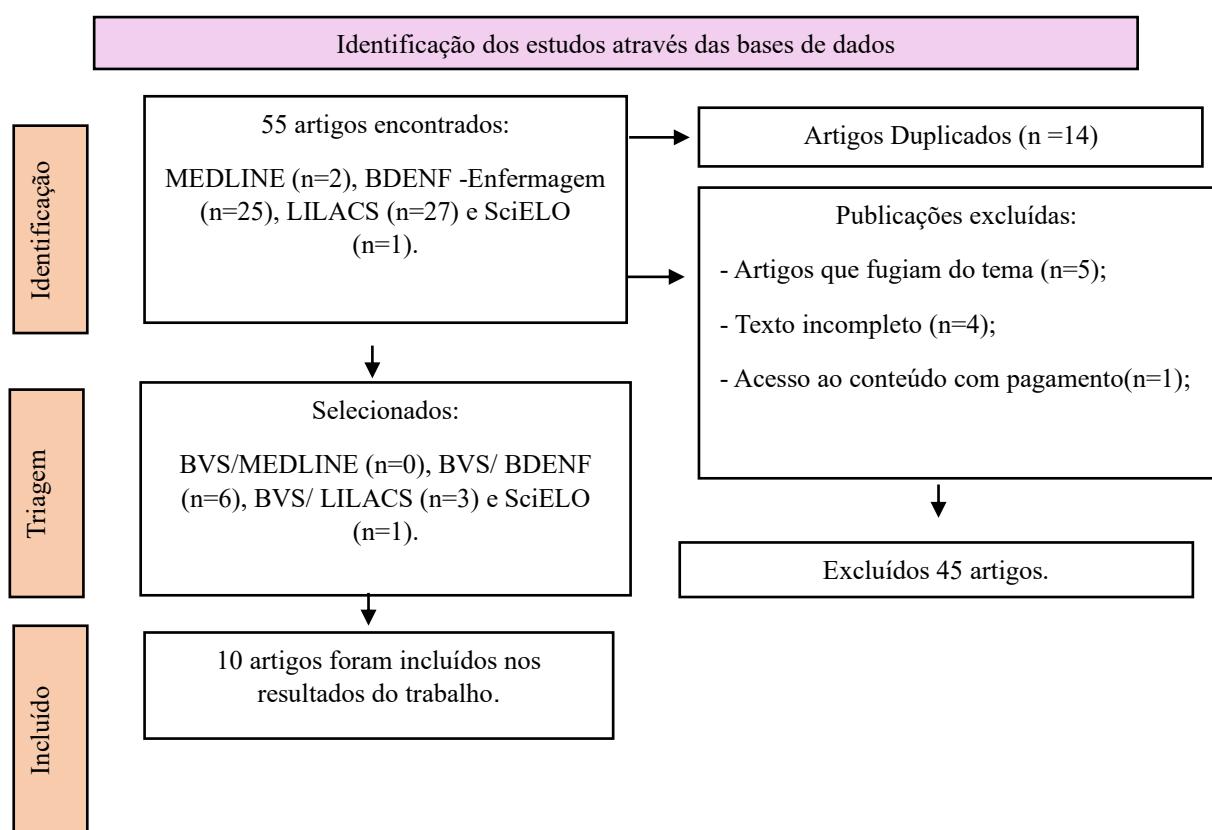
O procedimento de coleta de dados consistiu na realização de uma busca estruturada utilizando descritores padronizados conforme os descritores em ciências da saúde (DeCS), combinados por operadores booleanos “sífilis congênita AND cuidados de enfermagem” para execução de uma busca sistematizada e seleção dos artigos.

O instrumento para a coleta de dados foram duas tabelas elaboradas no software Microsoft Word com o objetivo de organizar e registrar as informações para a elaboração das pesquisas através dos artigos selecionados. A tabela contém campos previamente definidos como: bases de dados, título do artigo, autor/ano, e principais resultados, essa tabela foi elaborada para permitir uma visualização clara e objetiva das informações.

Em relação aos aspectos éticos, por se tratar de uma revisão de literatura, não houve necessidade de submissão ao comitê de ética em pesquisa (CEP), uma vez que não foram envolvidos seres humanos diretamente, nem houve coleta de dados primários. Entretanto, respeitaram-se rigorosamente os princípios éticos de uso da informação científica, garantindo a citação adequada de todos os autores e fontes consultadas conforme as normas vigentes de integridade acadêmica.

A busca realizada nas bases de dados resultou na identificação de 55 artigos relacionados ao tema proposto. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, bem como a realização de uma análise criteriosa dos títulos, resumos e textos completos, foram selecionados 10 artigos para compor os resultados da revisão integrativa. A distribuição dos artigos por bases de dados foi a seguinte: MEDLINE (n=0), BDENF (n=6), LILACS (n=3) e SciELO (n=1), os demais artigos foram excluídos por não atenderem aos objetivos da pesquisa ou por apresentarem duplicidade entre as bases.

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos artigos a partir do processo de busca realizado nas bases de dados. Goiana – PE, Brasil, 2025.



Fonte: Elaborado pelos Autores (2025).

4 RESULTADOS

No Quadro 1 estão listados em ordem alfabética os autores dos artigos selecionados a partir das bases de dados conforme os descritores, operadores booleanos e os critérios de inclusão e exclusão previamente descritos na metodologia. A estrutura do quadro foi organizada em quatro seções: base de dados, título do artigo, autor/ano e principais achados. Esse quadro busca apresentar de forma sistematizada o ponto de vista de cada autor em relação aos resultados de suas pesquisas, trazendo uma análise coerente com os objetivos do estudo.

Quadro 1 - Principais achados extraídos dos artigos selecionados, segundo bases de dados, título, autoria, ano da publicação, e principais achados de cada estudo. Goiana – PE, Brasil, 2025.

(continua)

Base de dados	Título	Autor-Ano	Principais Achados
SciELO	A Atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita e os espaços de discussão.	Oliveira, <i>et al.</i> , 2023.	De acordo com os autores que o enfermeiro desempenha um papel central na prevenção da sífilis congênita, o estudo identificou que os espaços de discussões sobre o tema ainda são limitados e ocorrem, na maioria das vezes, durante os atendimentos assistenciais, sendo necessária a ampliação de debates entre profissionais, gestores e instituições de ensino, é essencial fortalecer estratégias de prevenção e capacitar profissionais.
BVS/LILACS	Assistência pré-natal do Enfermeiro a gestantes com sífilis: potencialidades e desafios para prevenção da sífilis congênita.	Reis, <i>et al.</i> , 2024.	O estudo revela que embora haja potencialidades na atuação do enfermeiro como o uso de protocolos e testes rápidos persistem lacunas: baixa adesão a consultas subsequentes, falas na prescrição do tratamento adequado e ausência de acompanhamento integral dos parceiros.
BVS/LILACS	Cuidados de enfermagem da sífilis congênita na atenção básica: revisão integrativa.	Melo; Santos, 2023.	O estudo evidencia que o enfermeiro na atenção básica tem um papel fundamental na prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis congênita destacando a importância do rastreamento precoce, realização de testes rápidos, prescrição e administração de medicamentos, além da educação em saúde para gestantes e parceiros e a capacitação continua dos profissionais de enfermagem.

(continua)

Base de dados	Título	Autor-Ano	Principais Achados
BVS/BDENF	O manejo da sífilis gestacional no pré-natal.	Rosa, <i>et al.</i> , 2020	Os autores destacam que na maioria dos casos de sífilis congênita o manejo foi inadequado principalmente devido a diagnóstico tardio, tratamento incorreto ou ausente, baixa adesão das gestantes e parceiros ao tratamento e números de consultas insuficientes.
BVS/BDENF	Projeto terapêutico singular de uma gestante com sífilis: um relato de experiência	Moreira, <i>et al.</i> , 2021	Neste estudo os autores implementaram um projeto terapêutico singular para tratar uma gestante com sífilis o projeto foi estruturado em quatro etapas, a ferramenta mostrou-se eficaz no cuidado integral da gestante com sífilis, embora obstáculos como as vulnerabilidades sociais ainda são barreiras.
BVS/LILACS	Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica.	Pereira; Santos; Gomes, 2020	De acordo com os autores o estudo reforça o papel central do enfermeiro no pré-natal e no rastreamento da sífilis, mas aponta a necessidade de capacitação permanente e de estratégias que incluam os parceiros no tratamento, a fim de reduzir os índices de sífilis congênita.
BVS/LILACS	Reflexões sobre a sífilis congênita e suas interlocuções com as vulnerabilidades sociais	Chaves, 2023	A sífilis congênita é um problema de saúde pública que evidencia tanto deficiências na assistência pré-natal quanto as disparidades sociais que impactam as populações mais vulneráveis.
BVS/LILACS	Sífilis congênita e acompanhamento pré-natal: uma análise sobre as vulnerabilidades.	Sarefino, 2025	Os principais achados destacam que a sífilis congênita permanece como um problema de saúde pública evitável, mas ainda recorrente devido as múltiplas vulnerabilidades como a baixa escolaridade, o pouco conhecimento sobre a doença e as dificuldades de adesão ao tratamento.
BVS/LILACS	Sífilis Congênita: Estudo de caso.	Matos, <i>et al.</i> , 2024	Neste estudo os autores destacam a relevância de uma anamnese detalhada e de um exame físico criterioso, pois a presença de anticorpos maternos pode dificultar a conformação diagnóstica no recém-nascido, o tratamento com penicilina permanece como tratamento de escolha, sendo fundamental sua aplicação correta, e os cuidados de enfermagem que são essenciais para a prevenção dessa patologia.
BVS/BDENF	Sífilis Congênita na Amazônia: Desvelando a fragilidade no tratamento.	Lobato, <i>et al.</i> , 2021	Os autores concluem que a fragilidade no tratamento da sífilis congênita está relacionada a vulnerabilidades individuais, programáticas e sociais, além da insuficiência na gestão de insumos, na adesão ao pré-natal e no envolvimento do parceiro

Fonte: Elaborado pelos Autores (2025).

5 DISCUSSÕES

A População tem acesso ao sistema de saúde principalmente por meio da Atenção Primária à Saúde, que é responsável por promover o bem-estar, prevenir problemas de saúde, realizar tratamentos e oferecer reabilitação por meio de serviços integrados. Nesse cenário, o acompanhamento pré-natal desempenha um papel fundamental, uma vez que permite a identificação antecipada de problemas, garante uma gestação e um parto mais seguros e reforça a relação entre gestantes e profissionais de saúde. Para combater a sífilis, é essencial melhorar a assistência prestada na atenção primária, treinando as equipes para fornecer informações, orientações e suporte apropriados tanto para as gestantes quanto para seus parceiros (Melo; Santos, 2023).

Segundo o protocolo atualizado do Ministério da Saúde (MS) 2019, a sífilis congênita pode manifesta-se de maneira precoce em crianças com menos de dois anos ou de forma tardia após essa faixa etária, para garantir a abordagem terapêutica adequada é essencial o reconhecimento clínico e laboratorial. Depois de infectar o organismo infantil, o Treponema pallidum se espalha pelo corpo e causa complicações, especialmente em órgãos como intestinos, rins, pâncreas e ossos. Portanto, a realização de exames diagnósticos em tempo hábil é essencial para detectar esses problemas precocemente (Melo; Santos, 2023).

O enfermeiro tem um papel fundamental no tratamento medicamentoso da sífilis, que ultrapassa a simples prescrição e aplicação do remédio, é dever desse profissional desenvolver programas educativos em saúde que não apenas ofereçam informações, mas também garantam que o paciente comprehenda de forma clara como utilizar os medicamentos e quais são os seus efeitos. É importante destacar que a penicilina é o único remédio utilizado no tratamento da sífilis, sendo eficaz em todas fases da infecção, então as práticas educativas também envolvem a adaptação da linguagem utilizada pelo enfermeiro para que o paciente entenda claramente o processo de tratamento (Melo; Santos, 2023).

Dentre as múltiplas funções desempenhadas pelo enfermeiro, destaca-se a atuação assistencial, especialmente no que diz respeito à atenção à saúde, considerada fundamental na prevenção e controle da sífilis congênita. Essa atuação envolve a realização de um pré-natal adequado, incluindo a testagem para sífilis, o tratamento correto tanto da gestante quanto do parceiro sexual, o acompanhamento do recém-nascido e a oferta de intervenções eficazes para os casos de sífilis congênita. Além disso, o trabalho do enfermeiro abrange também os campos da gestão, do ensino e da pesquisa, todos intimamente relacionados à prática do

cuidado gerenciado. Para isso, é necessário que o profissional possua habilidades específicas, adquiridas desde a formação na graduação e aprimoradas continuamente por meio da busca por atualizações e participação em espaços de discussão intersetorial e com outras equipes de saúde (Oliveira *et al.*, 2023).

O enfermeiro desempenha um papel crucial na implementação de estratégias de prevenção e controle da sífilis, sendo capaz de coordenar campanhas de conscientização, supervisionar e capacitar profissionais de saúde, além de monitorar e avaliar a eficácia dessas iniciativas, colaborando com diversos setores da saúde e sociedade civil. Um estudo realizado na Colômbia em 2017, mostrou que a implementação dessas estratégias em saúde teve um impacto significativo na redução da incidência da doença (Oliveira *et al.*, 2023).

Assim, é fundamental que gestores e profissionais de saúde estabeleçam metas conjuntas, compartilhando saberes, responsabilidades e dedicação. Um estudo sobre os princípios da gestão clínica, que aborda a integração entre gestão, cuidado em saúde e formação em saúde, destaca que, para superar esse desafio é necessário valorizar os sujeitos envolvidos nas relações do cuidado integral e nos processos da aprendizagem que emergem do trinômio à saúde, gestão e educação (Oliveira *et al.*, 2023).

A elevada rotatividade de enfermeiros e as frequentes realocações na Atenção Primária à Saúde dificultam a criação de vínculos entre esses profissionais e o território, o que acaba enfraquecendo a efetivação das políticas públicas. Esse cenário pode estar relacionado tanto ao modelo de atenção fragmentado quanto à formação ainda limitada na área, a permanecia na Estratégia Saúde Família (ESF), por um período igual ou superior a 11 anos favorece a tomada de decisões mais assertivas, com maior autonomia, além de possibilitar vínculos duradouros com a comunidade, contribuindo assim para a oferta de um cuidado integral (Reis *et al.*, 2024).

Embora a maioria dos enfermeiros participantes tenha demonstrado boas práticas, destaca-se que cerca de 30% não apresentam a mesma conduta. Diante disso, torna-se fundamental a implementação de uma política local voltada à educação permanente, pesquisa realizada em Santa Catarina evidenciou que, após a elaboração de um protocolo municipal para o manejo da sífilis e a capacitação dos profissionais para sua utilização, houve avanços na prática clínica dos enfermeiros em atendimentos individuais, como o aumento de diagnósticos e tratamentos conduzidos por esses profissionais nos anos seguintes (Reis *et al.*, 2024).

No âmbito da atuação do enfermeiro no manejo da sífilis, ressalta-se a relevância da prescrição da Benzilpenicilina benzatina. De acordo com a Nota Técnica CTLN nº 03/2017 do COFEN, a administração desse medicamento deve ser realizada pelos profissionais de enfermagem da APS, mediante prescrição médica ou do próprio enfermeiro, cabe ao enfermeiro, portanto, prescrever-la seguindo os protocolos vigentes em nível federal, estadual e/ou municipal (Reis *et al.*, 2024).

O estudo identificou que o perfil epidemiológico materno se concentrou principalmente em mulheres entre 20 e 29 anos, faixa etária que demonstrou maior suscetibilidade à infecção durante a gestação. Tal resultado pode ser justificado pela condição e vulnerabilidade dos jovens adultos, que se encontram mais expostos às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), uma vez que essa etapa da vida está associada ao processo de amadurecimento emocional, cognitivo e etário, além de estar frequentemente relacionada ao uso inadequado ou à falta de métodos contraceptivos, tanto para evitar a gravidez não planejada quanto para prevenir essas infecções (Lobato *et al.*, 2021).

Diversas pesquisas apontam que fatores como raça/cor e baixa escolaridade estão relacionadas à ocorrência da sífilis durante a gestação, esse perfil geralmente corresponde a pessoas em situação socioeconômica desfavorável e com acesso restrito a serviços de saúde de qualidade. Entre essas variáveis, a escolaridade se sobressai por ser um indicativo de maior vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), uma vez que níveis educacionais reduzidos dificultam a compreensão sobre a relevância das práticas de prevenção (Lobato *et al.*, 2021).

Assim como apontado em outras pesquisas, a ausência da utilização do Projeto Terapêutico Singular (PTS), na rotina de atendimento de pessoas com condições graves, complexas ou em situação de vulnerabilidade na atenção primária pode comprometer a qualidade da assistência, favorecendo o surgimento de agravos que poderiam ser evitados, como sífilis congênita. A reação de estranhamento e resistência da família diante da abordagem da equipe multiprofissional, somada às dificuldades e à demora dos profissionais em adotar estratégias eficazes para garantir objetivos fundamentais, como a adesão ao tratamento da sífilis pelos pais em tempo hábil para impedir a transmissão ao recém-nascido, evidencia-se a importância de considerar o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como recurso central no planejamento e organização do cuidado (Moreira *et al.*, 2021).

É relevante destacar que a aplicação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) possibilitou uma atuação efetiva da equipe interdisciplinar, viabilizada por meio de práticas

conjuntas, integradas e articuladas, conduzidas pelos profissionais de saúde a partir do compromisso e da corresponsabilização dos envolvidos. Sua implementação favorece também o aprendizado dos estudantes de enfermagem, especialmente no que diz respeito à criação de vínculos entre usuários e profissionais além de se mostrar como recurso estratégico no enfrentamento de situações complexas na Atenção Primárias à Saúde. Isso se torna fundamental, uma vez que a ocorrência da sífilis congênita está relacionada a aspectos sociais, econômicos, estruturais e acesso aos serviços, afetando com maior frequência grupos em condição de vulnerabilidade social. Entre as limitações observadas destacam-se o tempo reduzido para a execução do Projeto Terapêutico Singular (PTS), a resistência familiar frente aos cuidados propostos e o pouco envolvimento paterno em relação à própria saúde e ao cuidado familiar, mesmo diante da assistência oferecida (Moreira *et al.*, 2021).

Os testes rápidos são aplicados durante a consulta a partir da coleta de uma pequena amostra de sangue, permitindo obter o diagnóstico em aproximadamente 20 minutos, a utilização desse recurso no pré-natal amplia a cobertura da triagem para sífilis na gestação, favorecendo tanto a identificação, quanto o início imediato do tratamento da gestante. Entretanto, para alcançar a eliminação global da sífilis congênita, torna-se necessário ampliar o acesso ao rastreamento e ao tratamento oportuno, assegurar o acompanhamento clínico de todas as mulheres e crianças com diagnóstico da doença, envolver parceiro no processo de cuidado e reduzir a prevalência da infecção na população em geral por meio da disseminação dos testes rápidos (Pereira; Santos; Gomes, 2020).

A Rede Cegonha, criada pelo Ministério da Saúde (MS), trouxe melhorias no atendimento às gestantes ao oferecer testes rápidos para a detecção de sífilis e Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) nas unidades de atenção básica, a testagem para sífilis deve ser feita na primeira consulta de pré-natal, durante o primeiro trimestre da gestação, novamente no início do terceiro trimestre (na 28^a semana) e também no momento do parto ou em casos de aborto, mesmo que exames anteriores tenham sido realizados. Nesse processo, o enfermeiro desempenha um papel importante, pois está em contato direto com as gestantes realizando os testes, identificando sinais e sintomas da infecção, além de acompanhar e fornecer orientações tanto à paciente quanto à sua família (Pereira; Santos; Gomes, 2020).

A sífilis pode se apresentar de maneira assintomática, o que torna sua identificação mais difícil e favorece a proliferação do *Treponema pallidum*, essa situação atrasa o início do tratamento e aumenta a probabilidade de a bactéria ultrapassar a barreira placentária, colocando em risco a saúde do feto. Quando não é diagnosticada e tratada de forma precoce, a

doença pode causar sérias complicações tanto para a gestante quanto para a criança, um estudo sobre fragilidades no manejo da sífilis na Estratégia Saúde da Família (ESF) indicou que, ao receber um resultado positivo em um teste rápido, os enfermeiros efetuam a notificação e começam o tratamento imediatamente. No entanto, ficou claro que o parceiro não aderiu ao tratamento simultâneo com a gestante, o que aumenta o risco de reinfecção materna e transmissão vertical (Pereira; Santos; Gomes, 2020).

A irregularidade ou início tardio do acompanhamento pré-natal, seja pela ausência nas consultas ou pela adesão incompleta, pode afetar a qualidade do atendimento prestado ao binômio mãe-filho. Essa situação dificulta a coleta apropriada de informações o que pode atrasar o diagnóstico da sífilis e consequentemente a intervenção precoce, assim, destaca-se a importância de um pré-natal eficaz como uma medida fundamental para diminuir os riscos durante a gravidez. Dessa forma, entende-se que a eficácia do tratamento não depende somente da atuação do enfermeiro, mas também do comprometimento da gestante em continuar o acompanhamento para evitar possíveis complicações (Moreira *et al.*, 2021).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de ser uma condição completamente evitável, a sífilis congênita continua sendo um grande desafio para a saúde pública, os resultados desta revisão integrativa mostram que a persistência do problema está ligada a uma série de fatores, como deficiências na assistência pré-natal, barreiras ao acesso aos serviços de saúde, inicio tardio do acompanhamento, quantidade inadequada de consultas e, principalmente as restrições no diagnóstico precoce e no tratamento adequado ou tardio para gestantes e seus parceiros. Neste contexto, o enfermeiro desempenha um papel crucial na Atenção Primária à Saúde (APS), pois sua função engloba desde a triagem e execução de testes rápidos até a prescrição, gestão do tratamento e acompanhamento das gestantes durante o pré-natal. Além das intervenções clínicas, o enfermeiro também exerce funções educativas e de acolhimento, essenciais para incentivar a adesão ao tratamento e diminuir o estigma associado às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

Os estudos avaliados destacam que a melhoria da assistência fornecida pelos enfermeiros requer investimentos constantes em educação continuada, além da implementação de protocolos clínicos padronizados que direcionem práticas seguras e eficientes. No entanto, o combate à sífilis congênita requer não só ações técnicas, mas

também o entendimento das fragilidades sociais que impactam a adesão de gestantes e seus parceiros aos cuidados necessários. A necessidade de uma maior integração entre os serviços de saúde, gestores e comunidade é outro aspecto importante identificado, estratégias como a criação de projetos terapêuticos personalizados, o fortalecimento da relação entre profissionais e usuárias e a participação dos parceiros no processo de cuidado são essenciais para diminuir a reinfecção materna e, por consequência, a transmissão vertical da doença.

Conclui-se que, a prevenção da sífilis congênita requer um pré-natal de alta qualidade, que possa detectar os casos precocemente, iniciar o tratamento apropriado e implementar ações educativas que incluem toda a rede de apoio da gestante, o enfermeiro é o principal protagonista desse processo dando todo o suporte necessário para a gestante, devido à sua posição estratégica na atenção primária, porém para cumprir seu papel de maneira eficaz, ele precisa de apoio institucional, recursos apropriados e políticas públicas eficientes.

Por fim, este estudo ressalta que a superação dos obstáculos na assistência pré-natal e no controle da sífilis congênita exige uma estratégia abrangente que leve em conta não apenas os aspectos clínicos, mas também os fatores sociais que influenciam a saúde. Para assegurar a saúde materno-infantil e diminuir os índices desse problema no Brasil, é de suma importância oferecer um atendimento humanizado, atencioso, eficaz e fundamentado em evidências.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, D. A. S, *et al.* Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde em gestantes com sífilis. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 14, n. 42, p. 72-80, 29 jan. 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.24276/rrecien2024.14.42.7280>. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/822>. Acesso em: 03 mar. 2025.
- ELLER, B. B. *et al.* Sífilis congênita relacionada à cobertura da atenção primária à saúde e do pré-natal: análise espacial, minas gerais, 2020-2022. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 34, 2025. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s2237-96222025v34e20240495.pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/KTkr37RZ3xFZrJnTKTGx7r/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 11 set. 2025.
- FREIRE, Ana. **Tratamento de gestantes evita transmissão de sífilis em 71% dos bebês**. 2024. Ministério da Saúde: gov.br. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/outubro/tratamento-de-gestantes-evita-transmissao-de-sifilis-em-71-dos-bebes>. Acesso em: 03 mar. 2025.
- LIMA, V. C. *et al.* Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção da sífilis congênita: pesquisa de opinião em um município da região nordeste. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, p. 374-386, set. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414462X202230030283>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/f5KwZzPMDLdSBmRrrSTvbG/?lang=pt>. Acesso em: 03 mar. 2025.
- LOBATO, P. C. T. *et al.* Sífilis Congênita na Amazônia: desvelando a fragilidade no tratamento. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 15, n. 1, 11 jan. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245767>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/245767>. Acesso em: 11 set. 2025.
- MACEDO, V. C. *et al.* Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. 518-528, dez. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x202028040395>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/VRdb5W4cRvgYCq7gYHcqB4x/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 03 mar. 2025.
- MELO, H. S.; SANTOS, D. C. 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, 26 maio 2023. Universidade Paranaense. DOI: <http://dx.doi.org/10.25110/arqsaude.v27i5.2023-044>. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/9920>. Acesso em: 11 set. 2025.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sífilis em gestantes**. 2024. Guia de Vigilância Epidemiológica 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis/gestantes>. Acesso em: 03 mar. 2025.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sífilis**. 2024. Guia de Vigilância Epidemiológica 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis/gestantes>. Acesso em: 03 mar. 2025.

- MOREIRA, W. C. *et al.* Projeto Terapêutico Singular de Gestante com Sífilis: uma experiência implementada. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 15, n. 2, 27 jul. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245046>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1283608>. Acesso em: 11 set. 2025.
- OLIVEIRA, D. R. *et al.* A Atuação do Enfermeiro na Prevenção da Sífilis Congênita e os Espaços de Discussão. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 32, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2022-0296pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/bxh4Tg3NQpG66KyC8Gy3c4q/?lang=pt>. Acesso em: 11 set. 2025.
- PAULA, M. A. *et al.* Diagnóstico e Tratamento da Sífilis em Gestantes nos Serviços de Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 8, p. 3331-3340, ago. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-8123202278.05022022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/d4yh3CmkjTbPJvrn63pwbKb/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 03 mar. 2025.
- PAVINATI, G. *et al.* Análise temporal dos indicadores de sífilis gestacional e congênita no Brasil: rumo à eliminação da transmissão vertical até 2030? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 28, 2025. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720250028>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/k5Lk59d8pzNkstNWn3tbqJk/?format=html&lang=en>. Acesso em: 03 mar. 2025.
- PEREIRA, B. B. *et al.* Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 82, 30 set. 2020. Universidade Federal de Santa Maria. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769240034>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/e/biblio-1151952>. Acesso em: 11 set. 2025.
- RAMOS JUNIOR, A. N. 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**, v. 38, n. 5, p. 1-6, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311xpt069022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/HHKTNLdmXsxZwNYmPKsQkpC/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 03 mar. 2025.
- REIS, E. M. C. *et al.* Assistência pré-natal do enfermeiro às gestantes com sífilis: potencialidades e desafios para prevenção da sífilis congênita. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 26, p. 77062, 20 dez. 2024. Universidade Federal de Goiás. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v26.77062>. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/12/1584608/ree_0077062_en.pdf. Acesso em: 11 set. 2025.
- RIGO, F. L. *et al.* Assistência e fatores educacionais associados à sífilis congênita em uma maternidade de referência: um estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, n. 1, p. 127-137, mar. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042021000100007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/G3MQpZDHsZqkVZSpChsvPBR/?format=html&lang=en>. Acesso em: 03 mar. 2025
- ROSA, R. F. N. *et al.* O manejo da sífilis gestacional no pré-natal. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 14, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243643>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1096987>. Acesso em: 11 set. 2025.

TORRES, P. M. A. *et al.* Fatores associados ao tratamento inadequado da sífilis na gestação: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 6, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0965pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/M7LhhZh5b56pLCgYBFRYRWx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 mar. 2025.

VASCONCELOS, M. N. *et al.* Análise epidemiológica e espacial da sífilis congênita em uma região de saúde do nordeste brasileiro. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 31, n. 3, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x202331030149>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/4QvpPKJ53fvwzmSFKVQbrwH/?lang=pt>. Acesso em 03 mar. 2025.