

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA

THE ROLE OF NURSES IN THE PREVENTION OF CONGENITAL SYPHILIS

Rafaela Pereira Silva¹
Carlos Oliveira dos Santos²

RESUMO: A sífilis congênita permanece como um grave problema de saúde pública no Brasil, configurando-se como uma infecção evitável por meio de ações efetivas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado durante o pré-natal. O enfermeiro, enquanto profissional essencial da Atenção Primária à Saúde, desempenha papel central nesse processo, atuando na promoção da saúde materno-infantil e na interrupção da transmissão vertical da doença. O presente estudo tem como objetivo geral analisar a atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita, identificando as principais estratégias, desafios e contribuições desse profissional no contexto da Atenção Primária à Saúde, com vistas à melhoria da qualidade da assistência pré-natal e à redução da transmissão vertical da doença. Tratou-se de uma revisão da literatura descritiva, com abordagem qualitativa, realizada nas bases de dados SciELO, LILACS, BVS, PubMed e Google Acadêmico, considerando publicações entre 2015 e 2025. A busca utilizou descritores controlados: sífilis congênita, enfermagem, prevenção e atenção primária à saúde. Os resultados evidenciam que o enfermeiro é protagonista nas ações de controle da sífilis congênita, destacando-se na realização de testagens rápidas, tratamento com penicilina, acompanhamento de parceiros, notificação compulsória e educação em saúde. Estudos apontam, contudo, desafios significativos, como falhas na cobertura do pré-natal, descontinuidade do tratamento e insuficiência de capacitação profissional. A discussão revelou consenso entre os autores quanto à importância da educação permanente e da atuação multiprofissional para o fortalecimento das estratégias preventivas. Conclui-se que o enfermeiro exerce papel indispensável na redução da sífilis congênita, sendo necessário o fortalecimento de políticas públicas, o aprimoramento das práticas assistenciais e a ampliação da qualificação profissional para garantir a eficácia das ações preventivas.

2125

Palavras-chave: Sífilis Congênita. Enfermagem. Prevenção, Saúde Materno-Infantil.

¹Discente do curso de Enfermagem da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.

²Orientador/Professor: Docente do curso de Enfermagem da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.

ABSTRACT: Congenital syphilis remains a serious public health problem in Brazil, being a preventable infection through effective prevention, early diagnosis, and appropriate treatment during prenatal care. Nurses, as essential professionals in Primary Health Care, play a central role in this process, acting in the promotion of maternal and child health and in interrupting vertical transmission of the disease. This study aims to analyze the role of nurses in the prevention of congenital syphilis, identifying the main strategies, challenges, and contributions of this professional in the context of Primary Health Care, with a view to improving the quality of prenatal care and reducing vertical transmission of the disease. This was a descriptive literature review with a qualitative approach, carried out in the SciELO, LILACS, BVS, PubMed, and Google Scholar databases, considering publications between 2015 and 2025. The search used the controlled descriptors: congenital syphilis, nursing, prevention, and primary health care. The results show that nurses play a leading role in controlling congenital syphilis, standing out in conducting rapid testing, penicillin treatment, partner follow-up, mandatory reporting, and health education. However, studies point to significant challenges, such as gaps in prenatal care coverage, treatment discontinuity, and insufficient professional training. The discussion revealed consensus among the authors regarding the importance of continuing education and multidisciplinary action to strengthen preventive strategies. It is concluded that nurses play an indispensable role in reducing congenital syphilis, and that strengthening public policies, improving care practices, and expanding professional qualifications are necessary to ensure the effectiveness of preventive actions.

Keywords: Congenital Syphilis. Nursing. Prevention. Maternal and Child Health.

2126

I INTRODUÇÃO

A sífilis congênita permanece como um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, configurando-se como uma das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) mais relevantes do ponto de vista epidemiológico e social. Essa condição é caracterizada pela transmissão vertical do *Treponema pallidum*, agente etiológico da sífilis, da gestante infectada para o feto durante a gestação ou no momento do parto, podendo resultar em desfechos adversos, como natimortalidade, parto prematuro, baixo peso ao nascer, malformações congênitas e óbito neonatal (Brasil, 2022).

Apesar dos avanços na cobertura do pré-natal e da ampliação do acesso aos testes rápidos, o aumento das notificações de sífilis congênita nas últimas décadas evidencia fragilidades nas ações preventivas e na assistência à saúde materno-infantil. Segundo dados do Ministério da Saúde, o Brasil registrou 74.095 casos de sífilis gestacional e 35.208 casos de sífilis congênita em 2022, exibindo aumento expressivo em relação a outros anos (Brasil, 2023).

Esses indicadores revelam não apenas a persistência da transmissão vertical, mas também deficiências na realização do diagnóstico precoce, no tratamento oportuno das gestantes e de seus parceiros e no seguimento adequado das crianças expostas. Tal cenário evidencia a necessidade de fortalecer o papel do enfermeiro na atenção primária à saúde, uma vez que esse profissional desempenha

funções essenciais no rastreamento, na educação em saúde e na vigilância epidemiológica, sendo um agente estratégico na prevenção e controle da sífilis congênita (Santos et al., 2021).

A atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita envolve ações que abrangem desde o acolhimento da gestante até o acompanhamento do recém-nascido exposto, integrando práticas assistenciais, educativas e gerenciais. No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), o enfermeiro é responsável pela execução do pré-natal de baixo risco, pela solicitação e interpretação dos exames sorológicos, pela administração de penicilina benzatina e pela orientação sobre tratamento do parceiro sexual, conforme diretrizes do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Infecções Sexualmente Transmissíveis (Brasil, 2022).

Além disso, cabe a esse profissional desenvolver estratégias de educação em saúde voltadas à conscientização sobre as formas de prevenção da sífilis e à importância do uso de preservativos, do tratamento correto e do comparecimento às consultas de pré-natal (Ferreira; Souza; Moura, 2020). Entretanto, a efetividade dessas ações ainda é comprometida por fatores estruturais e organizacionais dos serviços de saúde, como a falta de insumos, a descontinuidade no fornecimento de penicilina, a carência de capacitação profissional e as dificuldades de adesão das gestantes ao tratamento (Costa et al., 2021).

Além disso, aspectos socioculturais, como o estigma associado às ISTs e a desigualdade de gênero, interferem na busca por atendimento e na continuidade do cuidado. Nesse contexto, o enfermeiro assume papel central na superação dessas barreiras, ao promover uma abordagem integral e humanizada, pautada no vínculo, na escuta qualificada e na intersetorialidade das ações em saúde (Martins; Pereira; Lopes, 2022). Dessa forma, a prevenção da sífilis congênita depende, em grande medida, da qualidade da assistência prestada pelo enfermeiro durante o ciclo gravídico-puerperal, destacando-se a importância da atuação desse profissional na implementação de protocolos clínicos, na vigilância ativa dos casos e na educação em saúde da população.

2127

O fortalecimento do papel da enfermagem na atenção básica representa, portanto, um eixo estratégico para a redução da incidência da sífilis congênita e para a melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil, contribuindo para o cumprimento dos compromissos assumidos pelo Brasil no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030, que incluem a eliminação da transmissão vertical de ISTs como meta global de saúde pública (ONU, 2015; Brasil, 2023).

Nesse contexto, o enfermeiro, enquanto profissional fundamental na Atenção Primária à Saúde, assume papel essencial no cuidado à mulher gestante, atuando desde o acolhimento até o acompanhamento do tratamento. Diante desse panorama, surge a seguinte problemática: como a atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde pode contribuir efetivamente para a prevenção da sífilis congênita e para a redução de sua incidência no Brasil?

Para responder a essa problemática, o estudo conta com o objetivo geral: analisar a atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita, identificando as principais estratégias, desafios e contribuições desse profissional no contexto da Atenção Primária à Saúde, com vistas à melhoria da qualidade da assistência pré-natal e à redução da transmissão vertical da doença.

E os objetivos específicos: descrever o papel do enfermeiro nas ações de prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional e congênita, conforme os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde; identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na implementação das medidas preventivas contra a sífilis congênita nos serviços de saúde pública; e analisar a importância da educação em saúde, conduzida pelo enfermeiro, como ferramenta para a conscientização de gestantes e parceiros sobre a prevenção da sífilis;

A relevância deste estudo justifica-se pela necessidade de compreender, de forma aprofundada, como a atuação do enfermeiro pode contribuir para a redução dos índices de sífilis congênita e quais barreiras ainda limitam a efetividade de suas práticas preventivas. Pesquisas recentes indicam que muitos enfermeiros enfrentam dificuldades relacionadas à falta de recursos, à sobrecarga de trabalho e à ausência de capacitação contínua, fatores que impactam diretamente a qualidade da assistência prestada (Costa et al., 2021).

Ademais, o estigma social associado às ISTs e a resistência de alguns usuários em aderir ao tratamento agravam o desafio da eliminação da sífilis congênita no país (Martins; Pereira; Lopes, 2022). Portanto, investigar a atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita não apenas contribui para o fortalecimento das práticas assistenciais e educativas no campo da enfermagem, mas também subsidia a formulação de políticas públicas mais eficazes voltadas à saúde da mulher e da criança.

2128

O estudo apresenta relevância científica e social, uma vez que pode oferecer subsídios teóricos e práticos para o aprimoramento das estratégias de cuidado, ampliando a resolutividade dos serviços de saúde e promovendo o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030, que incluem a eliminação da transmissão vertical de ISTs e a garantia de uma maternidade segura e saudável (ONU, 2015; BRASIL, 2023).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Doença Sífilis

De acordo com Suto et al., (2016), a sífilis é uma infecção de evolução crônica e progressiva, mas de altíssimo potencial de transmissibilidade, cujo agente etiológico é a bactéria *Treponema pallidum*. Essa doença é reconhecida como um grave problema de saúde pública no Brasil, integrando a lista de doenças de notificação compulsória devido ao seu impacto epidemiológico. Historicamente, a sífilis ganhou notoriedade na Europa no século XV, quando se alastrou de forma epidêmica e devastadora,

alcançando proporções globais e consolidando-se como uma das mais relevantes patologias infectocontagiosas da humanidade.

Segundo Kamb et al., (2010), trata-se de uma das infecções humanas mais antigas já documentadas, sendo inclusive mencionada em registros bíblicos, relacionados à morbidade e mortalidade perinatal de milhares de indivíduos. Por sua elevada incidência e por comprometer a saúde materno-infantil, a sífilis, especialmente em sua forma congênita, constitui um indicador sensível da qualidade da assistência pré-natal e da efetividade das ações de enfermagem no controle da transmissão vertical.

A origem da sífilis, entretanto, ainda é motivo de controvérsia científica. De acordo com Azulay (2018), existem hipóteses distintas: uma delas sugere que o *Treponema pallidum* teria sido introduzido na Europa por marinheiros que acompanharam Cristóvão Colombo em suas expedições às Américas; outra defende que formas de treponematoses já circulavam no continente europeu há séculos, e que o comportamento sexual permissivo da época teria facilitado a eclosão de epidemias locais.

Trata-se de infecção bacteriana curável, cuja transmissão ocorre predominantemente por via sexual, através do contato direto com lesões infecciosas em relações sem o uso de preservativos. Além disso, pode ser transmitida por via transplacentária, configurando a sífilis congênita ou, mais raramente, por transfusão sanguínea (Costa et al., 2013). No Brasil, a sífilis apresenta elevadas taxas de transmissão vertical, atingindo entre 70% e 100% nas fases primária e secundária, e aproximadamente 30% nas fases latente tardia e terciária (Araújo et al., 2012).

2129

A literatura evidencia que a ocorrência da sífilis congênita está intimamente associada não apenas à ausência de práticas sexuais seguras, mas também à deficiência no acesso e na adesão das gestantes ao pré-natal. Tal situação reforça a necessidade de políticas públicas efetivas, de educação em saúde e da atuação ativa do enfermeiro, cuja prática assistencial é decisiva para diagnóstico precoce e a interrupção da cadeia de transmissão (Araújo et al., 2012).

Embora não figure entre as principais causas diretas de mortalidade materna, a sífilis representa uma das infecções congênitas mais prevalentes, com grande potencial de provocar abortamentos espontâneos, natimortalidade, prematuridade e sequelas neurológicas irreversíveis nos recém-nascidos (Mello; Santos, 2015). Apesar das múltiplas campanhas do Ministério da Saúde nas últimas décadas, os indicadores epidemiológicos nacionais ainda revelam fragilidades na assistência pré-natal e no uso de métodos preventivos (Sousa, 2017).

O diagnóstico laboratorial é realizado principalmente por meio do teste não treponêmico VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), o qual, dentro da atual estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS), é responsabilidade prioritária da Atenção Primária à Saúde, incluindo a confirmação, notificação e investigação dos casos. Assim, as consultas de pré-natal, conduzidas majoritariamente por enfermeiros,

são essenciais para a prevenção da sífilis congênita e para o acompanhamento clínico das gestantes infectadas (Suto et al., 2016).

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2018), é incorreto basear o diagnóstico exclusivamente em testes não treponêmicos como o VDRL ou o RPR. Recomenda-se associar testes treponêmicos, como o FTA-Abs e o TPHA, que permanecem reagentes por toda a vida, mesmo após tratamento adequado. Essa prática possibilita distinguir casos recentes, estágios tardios e reinfeções, permitindo o acompanhamento sorológico efetivo e notificações mais precisas (Santana et al., 2017).

Conforme Mello; Santos (2015), sífilis congênita tornou-se de notificação compulsória a partir da Portaria nº 542/86, sendo incorporada ao Sistema de Vigilância Epidemiológica (SINAN) em 2005. Posteriormente, a sífilis adquirida passou a integrar o sistema pela Portaria nº 1.271/2014, reforçando a importância da captação e monitoramento dos casos para subsidiar políticas públicas.

Dante disso, recomenda-se a realização do teste VDRL em três momentos distintos do ciclo gestacional, primeiro trimestre, terceiro trimestre e no momento do parto ou aborto, com tratamento imediato de gestante e parceiro diante de resultados reagentes (Avelleira; Bottino, 2016). Sousa et al., (2017) enfatizam que o enfermeiro é o profissional mais atuante na linha de frente das ações de prevenção e combate à sífilis congênita.

Ele está habilitado a executar o diagnóstico, administrar o tratamento e desenvolver atividades de educação em saúde, promovendo a adesão terapêutica e a conscientização sobre o uso de preservativos. Nesse mesmo sentido, Sousa et al., (2014) destacam que o enfermeiro tem papel primordial no acompanhamento integral das gestantes, assegurando a cobertura pré-natal mínima de seis consultas e incentivando o início do acompanhamento até a 14^a semana de gestação, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

2130

Durante o pré-natal, o enfermeiro solicita exames como VDRL, HIV e hepatites virais, fundamentais para o rastreamento das infecções verticalmente transmissíveis. Cabe-lhe também orientar as gestantes sobre a importância de comparecer às consultas, realizar os exames e seguir corretamente o tratamento prescrito, assegurando a continuidade e a qualidade da assistência (Lazarini; Barbosa, 2017).

Segundo Rodrigues et al. (2016), é por meio do rastreamento precoce nas consultas de enfermagem que se identifica a sífilis, o HIV e a hepatite B, permitindo o início oportuno do tratamento e reduzindo significativamente o risco de infecção fetal. No caso específico da sífilis congênita, o acompanhamento sorológico periódico, com testagens no início da gestação, na 30^a semana e no parto, é essencial para o controle da titulação e avaliação da resposta terapêutica (Suto et al., 2016).

As complicações decorrentes da ausência de diagnóstico ou tratamento adequado incluem aborto espontâneo, morte fetal, parto prematuro, óbito neonatal. Quando diagnosticada precocemente e tratada

adequadamente, há maior probabilidade de nascimento de crianças saudáveis; porém, nos casos em que o tratamento é tardio, o risco de sequelas permanece elevado (Avelleira; Bottino, 2016).

Em situações de resultado positivo para sífilis, enfermeiro deve orientar e acompanhar gestante e parceiro, assegurando o tratamento com Penicilina G Benzatina, fármaco de baixo custo, ampla disponibilidade e elevada eficácia, que deve ser administrado nas Unidades Básicas de Saúde, com a última dose ministrada até 30 dias antes do parto (Lafeta et al., 2016).

Outra atribuição relevante do enfermeiro é o preenchimento das fichas de notificação compulsória, instrumento essencial para rastrear os casos e avaliar os índices epidemiológicos da sífilis congênita, garantindo o atendimento integral e humanizado às gestantes (Araújo et al., 2012). A atuação do enfermeiro, portanto, é fundamental no acompanhamento das gestantes com suspeita ou diagnóstico de sífilis, assegurando condutas clínicas adequadas e ações educativas contínuas para a prevenção da infecção neonatal (Rodrigues et al., 2016).

No entanto, a erradicação da sífilis depende não apenas do domínio técnico dos profissionais de saúde, mas também da educação comunitária. É imprescindível que as mulheres compreendam as formas de transmissão e prevenção dessa infecção, reforçando a importância da educação em saúde como ferramenta transformadora (Lazarini; Barbosa, 2017).

2.2 Consulta de Enfermagem de Pré-natal

2131

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no exercício das competências que lhe são atribuídas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução COFEN nº 421, de 15 de fevereiro de 2012, estabelece, em seu Artigo 1º, a normatização da atuação e das responsabilidades do enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos.

Tal normatização se aplica aos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal, Casas de Parto e demais ambientes nos quais se realiza o cuidado obstétrico, além de definir critérios para o registro dos títulos de Enfermeiro Obstetra e de Obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem (COFEN, 2016).

O atendimento pré-natal tem como principal finalidade acolher e acompanhar a mulher desde o início da gestação, período caracterizado por intensas transformações fisiológicas, psicológicas e sociais, vivenciadas de maneira singular por cada gestante (Brasil, 2012). A adesão ao pré-natal está diretamente relacionada à qualidade da assistência prestada pelos profissionais de saúde, sendo um fator determinante para a redução dos índices de mortalidade materna e perinatal ainda elevados no Brasil (Brasil, 2012).

A consulta de enfermagem, atividade privativa do enfermeiro, tem por objetivo proporcionar condições favoráveis à promoção da saúde da gestante, bem como melhorar sua qualidade de vida, por meio de uma abordagem integral, humanizada e participativa. Conforme o Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, o enfermeiro possui competência para acompanhar integralmente o pré-natal de baixo risco na rede de atenção básica à saúde, de acordo com diretrizes do Ministério da Saúde (Brasil, 2016).

Durante o atendimento, além da competência técnica, o enfermeiro deve demonstrar empatia, escuta ativa e sensibilidade às condições socioculturais da gestante, acolhendo suas demandas e considerando suas ansiedades e expectativas. Tal postura contribui de forma significativa para a educação em saúde, promovendo mudanças positivas e sustentáveis nos comportamentos da mulher, de sua família e da comunidade (Brasil, 2012).

Entre as atribuições específicas do enfermeiro na atenção básica estão a solicitação de exames laboratoriais, a realização de testes rápidos para detecção de infecções, e a prescrição de medicamentos padronizados em programas de saúde pública, como o pré-natal, seguindo as rotinas estabelecidas pelas instituições de saúde (Brasil, 2016). As consultas de pré-natal podem ser realizadas tanto na unidade de saúde quanto durante as visitas domiciliares, fortalecendo o vínculo entre profissional e gestante.

2132

Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, o número mínimo de consultas deve ser de seis (6), com acompanhamento intercalado entre médico e enfermeiro, respeitando o cronograma: até a 28^a semana, mensalmente; da 28^a à 36^a semana, quinzenalmente; e da 36^a à 41^a semana, semanalmente (Brasil, 2016). Na primeira consulta, recomenda-se a investigação detalhada de aspectos socioeconômicos, epidemiológicos e antecedentes pessoais e familiares, além de informações sobre histórico ginecológico e obstétrico e as condições da gestação atual.

Devem ser registrados dados como: data da última menstruação, regularidade do ciclo menstrual, uso prévio de anticoncepcionais, paridade, antecedentes clínicos e cirúrgicos, histórico de gestações anteriores, internações prévias, uso de medicamentos, presença de doenças sexualmente transmissíveis, exposições ambientais ou ocupacionais de risco, alergias, histórico familiar de doenças hereditárias ou malformações, gemelaridade prévia, hábitos de vida, consumo de álcool, tabaco ou outras substâncias, histórico vacinal e eventuais situações de violência (Brasil, 2012).

Todas as anotações clínicas devem ser registradas tanto na Ficha Clínica de Pré-Natal, mantida na unidade de saúde, quanto no Cartão da Gestante, instrumento fundamental para a

continuidade do cuidado. Em cada atendimento, o risco obstétrico e perinatal deve ser reavaliado, garantindo a identificação precoce de possíveis complicações.

As ações da equipe multiprofissional devem incluir: cadastramento da gestante no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SisPréNatal), preenchimento completo do Cartão da Gestante e da ficha clínica, verificação da situação vacinal, solicitação de exames de rotina, realização de testes rápidos, orientação sobre o cronograma de consultas subsequentes, visitas domiciliares e participação em atividades educativas de grupo (Brasil, 2016).

Durante as consultas, são procedimentos indispensáveis: avaliação nutricional (peso e cálculo do índice de massa corporal), aferição da pressão arterial, palpação e mensuração da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíacos fetais, observação dos movimentos fetais, avaliação de edema, exame ginecológico com coleta de colpocitologia oncotíca, exame clínico das mamas e toque vaginal conforme a idade gestacional e necessidade (Brasil, 2012).

O exame físico geral deve contemplar a avaliação de peso, estatura, mucosas, tireoide, mamas, pulmões, coração, abdome e extremidades, complementando-se com o exame ginecológico, que inclui a análise da genitália externa, vagina, colo uterino, útero e anexos. A altura uterina deve ser aferida a partir da 12^a semana de gestação e ausculta dos batimentos cardíacos fetais é possível entre 10^a e 12^a semana com uso do sonar-doppler (Brasil, 2012). 2133

Um pré-natal de qualidade requer que todos os procedimentos clínicos, laboratoriais e obstétricos sejam realizados de forma padronizada, criteriosa e contínua pela equipe de saúde. O rigor técnico e a uniformidade nas condutas são fundamentais para garantir a segurança materno-fetal, a detecção precoce de agravos e promoção da gestação saudável (Brasil, 2012).

Além do acompanhamento técnico, é imprescindível que assistência seja humanizada, acolhedora e culturalmente sensível, reconhecendo a mulher como protagonista do processo gestacional. Dessa forma, o trabalho do enfermeiro transcende o aspecto clínico, assumindo uma dimensão educativa, preventiva e social, essencial para a efetividade das políticas de saúde voltadas à redução da mortalidade materna e perinatal e à promoção do cuidado integral à mulher e ao recém-nascido.

2.3 Ações de Estratégias do Enfermeiro na prevenção da Sífilis durante o Pré-natal

Quando a gestante apresenta diagnóstico positivo para sífilis, torna-se indispensável que receba acompanhamento especializado por um profissional de saúde com competências técnicas

e conhecimentos específicos no manejo clínico, cuidado integral e tratamento dessa infecção sexualmente transmissível.

Nesse contexto, o enfermeiro possui formação e respaldo legal para conduzir o pré-natal de gestantes classificadas como de baixo risco, conforme as atribuições estabelecidas pela Lei do Exercício Profissional e pelas diretrizes do Ministério da Saúde (Andrade et al., 2011).

O tratamento da sífilis na gestação deve ser realizado de forma simultânea na gestante e em seu parceiro, independentemente da confirmação sorológica no companheiro, a fim de evitar reinfecção e interromper a cadeia de transmissão (Araújo et al., 2010). O fármaco de escolha para o tratamento é a penicilina benzatina, considerada o único antibiótico efetivo para a erradicação do *Treponema pallidum*, agente etiológico da doença, sendo o esquema terapêutico determinado conforme a fase da infecção (Brasil, 2013).

Cabe ao enfermeiro administrar a penicilina de acordo com o protocolo vigente e monitorar possíveis reações adversas. Em casos de histórico comprovado de hipersensibilidade à penicilina, é imprescindível o encaminhamento da gestante a um centro de referência para a realização do processo de dessensibilização, garantindo a segurança e continuidade terapêutica (Brasil, 2013).

Outro aspecto fundamental da atuação do enfermeiro refere-se à notificação compulsória dos casos de sífilis gestacional, etapa essencial para a vigilância epidemiológica. Após a confirmação laboratorial, profissional deve preencher a Ficha de Notificação Individual (SINAN) e encaminhá-la ao serviço de vigilância do município, possibilitando o planejamento de ações estratégicas de prevenção, controle e interrupção da transmissão (Sousa et al., 2017).

O enfermeiro também exerce papel central na educação em saúde e acompanhamento contínuo das gestantes, especialmente por meio da parceria com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Esses profissionais, durante as visitas domiciliares, fornecem informações sobre a adesão ao tratamento e sobre o estado clínico das pacientes com resultados reagentes para VDRL, permitindo o monitoramento efetivo e a continuidade do cuidado (Sousa et al., 2017).

No âmbito dos cuidados de enfermagem diante da sífilis adquirida, destaca-se a utilização dos testes rápidos como ferramenta de triagem e diagnóstico precoce. Esses testes apresentam resultados em aproximadamente 30 minutos, dispensando o envio de amostras para laboratórios, o que agiliza a tomada de decisão clínica e a iniciação imediata do tratamento. Para sua execução, utilizam-se amostras de sangue total obtido por punção digital ou venosa, ou ainda soro e plasma, conforme os protocolos do Ministério da Saúde (Sousa et al., 2017).

Durante o tratamento, é imprescindível que a equipe de enfermagem compreenda os mecanismos de ação dos fármacos, suas interações e possíveis reações adversas, possibilitando uma avaliação criteriosa da resposta terapêutica. Essa compreensão aprimora a capacidade do enfermeiro de identificar precocemente alterações no sistema imunológico da paciente e adotar medidas profiláticas e educativas adequadas (Sousa et al., 2017).

A penicilina continua sendo a terapia de primeira escolha, tanto na sífilis adquirida quanto na sífilis congênita, devido à sua eficácia comprovada na prevenção da transmissão vertical. Outras opções antimicrobianas, como a ceftriaxona e a azitromicina, são consideradas alternativas terapêuticas secundárias, utilizadas apenas em situações específicas, visto que apresentam eficiência inferior e maior risco de falha terapêutica (Avelleira; Bottino, 2006).

De acordo com Brasil (2006), o tratamento adequado e oportuno da sífilis na gestação é um dos pilares fundamentais da atenção pré-natal qualificada, devendo ser assegurado o acesso rápido ao diagnóstico, à terapia antibiótica e à vigilância ativa dos casos, a fim de erradicar a sífilis congênita como problema de saúde pública. Devido ao alto risco de infecção, o tratamento deve ser feito em todos os indivíduos que tenham exposto à infecção pelo *T. pallidum* nos últimos três meses, mesmo que não sejam percebidos sinais ou sintomas.

Reforçar a orientação sobre os riscos relacionados à infecção pelo *T. pallidum* por meio da transmissão sexual para que as mulheres com sífilis e seu parceiro tenham práticas sexuais seguras durante o tratamento; recomendar o uso regular do preservativo (masculino e feminino) no período durante e após o tratamento; orientar os indivíduos com sífilis e seu parceiro sobre a importância de não se candidatar à doação de sangue; realizar o controle de cura trimestral, por meio do VDRL.

Considerando como resposta adequada ao tratamento o declínio dos títulos durante o primeiro ano, se ainda houver reatividade neste período, em titulações decrescentes ou manter o acompanhamento semestralmente em caso de persistência da positividade, em títulos baixos (Brasil, 2006). A enfermagem desenvolve um papel importante para o rompimento da cadeia de transmissão de infecção da sífilis adquirida, e isto, envolve as ações de educação em saúde, planejamento familiar, as orientações quanto ao tratamento e o uso de preservativos durante o ato sexual, além da notificação dos casos de sífilis, fazem a diferença na redução da incidência e prevalência de casos no país (Souza et al., 2018).

São ações específicas do profissional de enfermagem na prevenção da sífilis congênita, a realização das consultas de enfermagem de pré-natal e o aconselhamento e seguimento das

pacientes gestantes cujo teste de VDRL foi positivo. Além disso, cabe ao profissional de enfermagem atuar a partir da orientação educacional visando à prevenção de casos novos de sífilis, através da prática de orientações e informações adequadas a todas as mulheres e seus parceiros (Souza et al., 2018).

O profissional de enfermagem detém os conhecimentos e habilidades a respeito do diagnóstico e manejo da sífilis gestacional/congênita. Além disso, nas consultas de pré-natal é o momento do profissional orientar a mãe, parceiro e demais familiares a respeito da importância dos cuidados frente à uma sorologia positiva para sífilis e o tratamento e seguimento adequado (Lazarini; Barbosa, 2017).

Profissionais da equipe de saúde da família durante a consulta de pré-natal fazem o teste VDRL, no primeiro e terceiro trimestre da gestação. Além disso, quando a mãe chega à maternidade antes do parto propriamente dito é feito novamente triagem sorológica a fim de abranger a gestante que por razões diversas não fez ou não fez adequadamente o acompanhamento de pré-natal bem como identificar os casos de reinfecção (Souza et al., 2018).

O enfermeiro é o profissional habilitado a executar ações assistenciais, administrativas e educativas no que se refere ao fortalecimento das atividades de promoção, prevenção e recuperação da saúde no âmbito do SUS. Os enfermeiros têm consciência de que a maioria da população desconhece sobre a necessidade de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (IST) e dos riscos para o bebê diante da infecção da sífilis na gestante (Souza et al., 2018, p. 22).

2136

De fato, o enfermeiro está respaldado pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde, que institui a Política Nacional de Atenção Básica, e estabelece atribuições específicas ao enfermeiro dentro da ESF, como destinar atenção à saúde das famílias cadastradas, fazer as consultas de enfermagem, promover ações em grupos, organizar ações que atendam à demanda espontânea dentre outras (Brasil, 2017).

Cabe ao enfermeiro trabalhar através de ações educativas que abordem a questão sobre as IST, em especial a sífilis e sobre a importância da prática do sexo seguro com o uso regular do preservativo (Souza et al., 2018). No Brasil, através do Sistema Único de Saúde (SUS), todas as gestantes tem acesso à exames (teste rápido) que permite a identificação precoce desta doença. Apesar disso o número de casos positivos de gestantes no com VDRL positivos no momento do parto ainda é alarmante (Souza et al., 2018).

Existe de fato uma baixa qualidade do pré-natal sendo estas, muitas vezes, geradas pelas razões tais como o não retorno da gestante com diagnóstico positivo para sífilis na primeira consulta de pré-natal. Além disso muitas são tratadas mas não seus parceiros e há aquelas cujo

tratamento é realizado de modo incompleto. E um dos agravantes que os autores destacam é o fato de que muitas maternidades após o parto de pacientes que receberam o tratamento contra sífilis na gestação, não serem mais acompanhadas após saírem da maternidade (Sousa *et al.*, 2014).

Por sua vez a falta de conhecimento é um dos grandes fatores que incorrem nestes números. Logo, a função educativa do profissional de enfermagem é primordial para a mudança deste quadro (Souza *et al.*, 2018). O conhecimento dos enfermeiros é fundamental no manejo da paciente no que se refere à adesão e continuidade do tratamento da sífilis uma vez que este profissional é habilitado e tem mais possibilidade e oportunidade de efetuar uma assistência integral e resolutiva no seguimento dos casos confirmados (Souza *et al.*, 2018).

Os desafios da enfermagem para o combate à sífilis congênita são muitos, um ponto primordial é a importância da realização da notificação compulsória, a busca ativa, o tratamento correto tanto da mãe quanto de seu parceiro sexual, e o acompanhamento sorológico para comprovação da cura. Logo a atuação do profissional de enfermagem no controle da sífilis não é apenas no rastreamento por ocasião do pré-natal, mas na promoção de atividades de educação e o contato com os companheiros para o tratamento, visto que, os mesmos podem continuar a transmitir a doença para novos parceiros, aumentando assim o número de casos.

2137

2.4 Complicações no Tratamento da Sífilis Congênita

De acordo com Brasil (2016), as complicações no tratamento da sífilis congênitas devem ser prevenidas com um devido controle desta patologia no qual consiste em ofertar às gestantes uma assistência adequada durante o período pré-natal adequada no qual preconiza-se a captação de maneira precoce desta gestante para que inicie as consultas do pré-natal o quanto antes, ressaltando a realização de no mínimo seis consultas tendo uma atenção integral e qualificada.

As medidas de controle abrangem a realização do teste VDRL em outros momentos da gravidez, pois ainda há a possibilidade de a gestante ser infectada e assim transmitir para seu filho (Suto, 2016). Deve-se nestas consultas realizar o teste VDRL ainda no primeiro trimestre do período gravídico, de preferência na primeira consulta, refazendo o teste logo após a 28^a semana direcionando ações que visem a busca ativa com a realização de testes reagentes.

Por outro lado, quando diagnosticadas é necessário o início do tratamento e o acompanhamento da gestante e do seu parceiro. Para isso recomenda-se que os resultados sejam então documentados na carteira da gestante e notificado os casos positivos desta patologia

(Santana *et al.*, 2017). Motta *et al.*, (2018) ressaltam que mesmo com a possibilidade de tratamento e prevenção tendo um custo muito acessível, houve um aumento de três vezes na prevalência da sífilis congênita no Brasil nos últimos dez anos.

Isso poderia ser evitado se a realização das consultas de pré-natal fossem de qualidade, o que permitiria uma abordagem mais efetiva às gestantes infectadas no qual o diagnóstico seria feito precocemente e o tratamento seria iminente, reduzindo o número de infecções por esta patologia para os recém-nascidos (RNs), prevenindo as complicações graves que esta doença traz para a criança a curto e longo prazo.

Brasil (2016) explica os motivos pelos quais ocorrem as complicações no tratamento da sífilis congênita no país, no qual destaca a falta de diagnóstico precoce durante as consultas de pré-natal, o tratamento inadequado dos casos diagnosticados tanto nas gestantes quanto em seus parceiros, além disso, há ainda os casos de gestantes ou nutrizes que são comprovadamente alérgicas à Penicilina que devem ser, mas não são, dessensibilizadas para serem posteriormente tratadas com esse medicamento, ocasionando complicações em seus filhos.

Considera-se como tratamento adequado da sífilis congênita, todo aquele que for completo e adequado aos estágios desta patologia, realizado com a Penicilina e finalizado com no mínimo 30 dias antes do momento do parto, tendo ainda o parceiro sido também tratado com sucesso (Suto, 2016).

2138

No intuito de evitar complicações no tratamento da sífilis congênita, têm-se os esquemas terapêuticos, enfatizando o estadiamento, o uso da Penicilina G Benzatina e suas doses, além do intervalo entre as séries e tipo de controle de cura que são preconizados para o tratamento desta patologia durante a gravidez, assim como o controle de cura desta segundo Brasil (2016). O tratamento da sífilis congênita oferece complicações a partir da realização da concepção da ocorrência da falha terapêutica que se dá a partir da utilização de qualquer medicamento que não seja a Penicilina, também na realização de maneira incompleta deste tratamento, mesmo com o uso deste fármaco.

Além disso, o tempo para o tratamento adequado é de no mínimo 30 dias antes do nascimento do bebê, se não for desta forma há o risco de possíveis complicações que vão desde a cegueira do bebê, além da paralisia, problemas relacionados ao coração, também transtornos mentais, complicações no Sistema Nervoso Central e até mesmo o óbito destes (Varella, 2019).

De acordo com Brasil (2016), vários estudos demonstraram falha no tratamento da sífilis congênita estando relacionados ao esquema de tratamento que é recomendado pelos Centros de

Controle e Prevenção de Doenças (CDCs) que é dose única de 2.400.000 UI de Penicilina Benzatina, no qual também recomenda uma segunda dose deste fármaco. Ainda que não seja comprovada cientificamente, até o presente momento é o esquema que vem obtendo sucesso no tratamento desta patologia.

Sobre a falha terapêutica, Guinsburg; Santos (2010) relataram em seus estudos os achados de que aproximadamente 14% das gestantes apresentaram falhas no tratamento, tendo passado pelo risco de abortos ou do nascimento dos RNs com algum tipo de complicações diante desta patologia, onde os fatores implicados para essa ocorrência foram o diagnóstico inadequado e tardio da Sífilis, esquema terapêutico menor que duas doses, ou seja, apenas uma dose da Penicilina Benzatina, além do início de tratamento após o período recomendado.

Brasil (2016) aponta as condutas em caso de interrupção do tratamento da sífilis congênita pelas gestantes no qual determina que se este for interrompido por mais de um dia deverá ser reiniciado todo o esquema preconizado. Já em relação às ações de biossegurança as recomendações implicam no cumprimento das precauções consideradas padrão de contato em todos os casos diagnosticados positivamente e notificados por até 24 horas após o início do tratamento com a penicilina.

Farias *et al.*, (2017) relatam que ainda não existem dados comprobatórios sobre a 2139 recomendação de outro antimicrobiano nas literaturas nacional e internacional, assim, é recomendado que se siga um curso de 10 dias de Penicilina Benzatina via parenteral, ainda que a Ampicilina seja prescrita inicialmente para o tratamento de sepse. Por outro lado, para os RNs, todos que forem diagnosticados devem passar por exames neurológicos, audiológicos e oftalmológicos regulares.

Motta *et al.*, (2018) explicam que a sífilis congênita surge nas crianças até o segundo ano de seu nascimento devendo ser diagnosticada através de uma avaliação epidemiológica criteriosa da mãe e da avaliação clínica e laboratorial tanto da criança quanto de sua genitora com o uso de exames de imagem.

Um fato que chama a atenção é que mais da metade das crianças diagnosticadas são assintomáticas após o nascimento, mas estão suscetíveis a complicações em caso de não tratamento, não sendo possível, ainda, diagnosticar precocemente nessas crianças a presença da sífilis quando não apresentam os sintomas. Deve-se, então, estabelecer os critérios clínicos e laboratoriais, seguindo o tratamento clínico e sorológico em caso de suspeitas (Araújo, 2012).

Sendo a sífilis um problema grave de saúde pública, mas que é passível de prevenção e tratamento, Motta *et al.*, (2018) revelam que para não haver complicações no tratamento desta patologia, as ações de enfermagem devem contemplar a realização de exames de pré-natal adequados, realizados por profissionais capacitados que tenham envolvimento direto com a assistência da mulher, o que permite um tratamento em tempo oportuno tanto das mães quanto dos parceiros possivelmente infectados, permitindo reduzir a ocorrência da sífilis congênita e suas complicações para os RNs de modo significativo.

3 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão da literatura do tipo descritiva, com abordagem qualitativa, cujo objetivo é reunir, analisar e discutir as evidências científicas disponíveis sobre a atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita. Essa metodologia foi escolhida por permitir uma análise crítica e interpretativa das produções acadêmicas e institucionais existentes, favorecendo a compreensão aprofundada do tema e a identificação de lacunas no conhecimento científico.

Segundo Gil (2019), a pesquisa descritiva tem como finalidade observar, registrar e analisar fatos sem manipulá-los, buscando descrever as características de determinado fenômeno ou população de forma sistemática e objetiva. A revisão da literatura foi conduzida entre os meses de setembro e novembro de 2025, utilizando como principais bases de dados científicas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Google Acadêmico.

Foram utilizados os seguintes descritores controlados, combinados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”: sífilis congênita, enfermagem, atenção primária à saúde, prevenção e transmissão. Os descritores foram definidos com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da BIREME, a fim de assegurar precisão e padronização na busca dos estudos.

Os critérios de inclusão compreenderam: artigos completos disponíveis em formato digital, publicados em português, inglês ou espanhol, entre 2015 e 2025, que abordassem a atuação do enfermeiro na prevenção, diagnóstico ou controle da sífilis gestacional e congênita. Foram incluídos ainda documentos oficiais, como protocolos, boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, por sua relevância na definição de diretrizes clínicas e políticas públicas. Os critérios de exclusão abrangeram: trabalhos duplicados, revisões narrativas sem rigor metodológico, artigos com foco exclusivo em aspectos biomédicos da

sífilis, sem relação direta com a prática da enfermagem, e estudos com acesso restrito ou incompleto.

O processo de seleção dos estudos foi realizado em três etapas: leitura dos títulos e resumos para triagem inicial; leitura integral dos textos potencialmente relevantes e análise e categorização dos conteúdos conforme os objetivos da pesquisa. Essa etapa de análise foi conduzida de forma sistemática, com base na técnica de análise temática de conteúdo, conforme proposta por Bardin (2016), permitindo a identificação das principais categorias emergentes, tais como: ações de prevenção da sífilis congênita, barreiras na atuação do enfermeiro, educação em saúde e adesão ao tratamento e políticas públicas de enfrentamento da sífilis.

Os dados obtidos foram organizados de maneira descritiva, buscando-se estabelecer relações entre as evidências encontradas e os pressupostos teóricos da enfermagem em saúde pública. A análise foi realizada de forma crítica, destacando convergências e divergências entre os autores, bem como as contribuições do enfermeiro para o controle da sífilis congênita no contexto da atenção primária.

Por se tratar de uma revisão de literatura que utiliza exclusivamente fontes secundárias e dados disponíveis publicamente, não foi necessária a submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que 2141 dispensa a avaliação ética de estudos baseados em documentos de domínio público.

4 RESULTADOS

A partir da coleta de dados, foram selecionados onze (11) artigos que atenderam aos critérios de inclusão, conforme destacado no tópico anterior.

Tabela 1 - Descrição dos artigos selecionados e organizados

AUTOR (ANO)	TÍTULO DO ESTUDO	OBJETIVO	RESULTADOS ENCONTRADOS
DOMINGUES et al. (2021)	Protocolo Brasileiro de Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis	Apresentar o protocolo clínico nacional para prevenção e tratamento da sífilis gestacional e congênita.	Evidenciou a importância da atuação multiprofissional com destaque para o enfermeiro na triagem, diagnóstico e tratamento precoce, reduzindo a transmissão vertical.
DOMINGUES et al. (2014)	Prevalência de sífilis na gravidez e testes pré-natais para sífilis no Brasil: Estudo Nascimento no Brasil	Avaliar a prevalência de sífilis em gestantes e o acesso ao diagnóstico no pré-natal.	Constatou falhas no rastreamento e tratamento durante o pré-natal, destacando a necessidade de capacitação dos enfermeiros.

FERNANDES; COSTA; ARAÚJO (2021)	Sífilis congênita: desafios para o enfermeiro na atenção básica	Identificar os desafios enfrentados pelo enfermeiro na prevenção da sífilis congênita.	Apontou dificuldades na adesão ao tratamento e na abordagem de parceiros, indicando necessidade de ações educativas contínuas.
HORA et al. (2020)	Atuação do enfermeiro após diagnóstico de sífilis no pré-natal de baixo risco: revisão integrativa	Analizar a atuação do enfermeiro no acompanhamento de gestantes diagnosticadas com sífilis.	Destacou a importância do acompanhamento sistemático e da notificação imediata dos casos para o controle da doença.
MARTINS et al. (2023)	Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita em Mato Grosso	Avaliar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional e congênita.	Demonstrou aumento dos casos nos últimos anos e reforçou o papel do enfermeiro na vigilância epidemiológica e educação em saúde.
NEGREIROS; NASCIMENTO; SILVA (2024)	Sífilis congênita: análise epidemiológica, diagnóstico e estratégias de prevenção	Investigar estratégias de prevenção adotadas pelos enfermeiros na atenção básica.	Evidenciou que a atuação proativa do enfermeiro, com testagem rápida e acompanhamento dos parceiros, reduz a incidência da doença.
PINHEIRO et al. (2024)	Intervenções do enfermeiro na atenção primária para a prevenção e controle da sífilis congênita	Identificar as principais intervenções do enfermeiro na APS para o controle da sífilis.	Demonstrou que o planejamento de ações educativas e a integração com agentes comunitários de saúde ampliam a adesão ao tratamento.
RAMOS et al. (2017)	Avaliação piloto de um teste imunocromatográfico rápido para o diagnóstico de sífilis gestacional	Avaliar a eficácia dos testes rápidos para diagnóstico da sífilis gestacional.	Mostrou que o uso de testes rápidos é eficaz e acessível, permitindo diagnóstico e início imediato do tratamento pelo enfermeiro.
SANTOS (2023)	O papel vital do profissional de enfermagem no diagnóstico e tratamento da sífilis congênita	Analizar o papel do enfermeiro no diagnóstico e tratamento da sífilis congênita.	Reforçou que a atuação do enfermeiro é essencial para o controle da transmissão vertical, principalmente nas consultas de pré-natal.
SILVA; TEIXEIRA et al. (2022)	Alterações na incidência e nas classificações clínicas da sífilis em gestantes devido à pandemia de COVID-19.	Investigar o impacto da pandemia de COVID-19 na incidência da sífilis gestacional.	Houve aumento significativo de casos devido à redução no acompanhamento pré-natal; destaca-se o papel do enfermeiro na reorganização da assistência.
SOUZA MELO; SANTOS (2023)	Cuidados de enfermagem da sífilis congênita na atenção básica: revisão integrativa	Sistematizar os cuidados de enfermagem voltados à prevenção e controle da sífilis congênita.	Concluiu que o enfermeiro é peça-chave na vigilância, notificação e execução de ações educativas junto às gestantes e parceiros.

5 DISCUSSÃO

A sífilis congênita é um importante problema de saúde pública, frequentemente relacionada a mulheres grávidas que não são submetidas ao rastreamento para a doença ou que recebem tratamento inadequado ou nenhum tratamento. A análise dos estudos contemporâneos evidencia que a sífilis congênita ainda representa um importante desafio de saúde pública, cuja erradicação está intrinsecamente relacionada à qualidade da assistência pré-natal e à atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde.

Segundo Domingues et al. (2014; 2021), a sífilis gestacional apresenta elevada prevalência no Brasil, refletindo lacunas no rastreamento e no tratamento das gestantes, especialmente no contexto da atenção básica. Os autores ressaltam que, embora existam protocolos clínicos e diretrizes bem estabelecidos, a adesão e a efetividade das práticas assistenciais permanecem insuficientes para conter a transmissão vertical da infecção.

Corroborando essa visão, o Ministério da Saúde (Brasil, 2020) reforça que o enfermeiro é o principal profissional responsável pelas ações de rastreio, diagnóstico precoce, manejo clínico e administração da penicilina benzatina, devendo seguir rigorosamente as orientações previstas nos protocolos nacionais. Assim, a efetividade das ações de enfermagem se consolida como um dos pilares para o controle da sífilis congênita.

2143

No controle da sífilis, são elencados alguns objetivos desafiadores, incluindo: eliminar a transmissão vertical; melhorar a vigilância dos casos; desenvolver estes com maior acurácia, para diagnosticar sífilis ativa, neurosífilis e sífilis congênita; ampliar o acesso das populações mais vulneráveis; desenvolver alternativas de medicamentos orais e vacinas contra o *Treponema pallidum*, fortalecer a rede dentro dos seus níveis de atenção à saúde; entender o ensino como parte dos processos; e buscar a comunidade e torná-la parte do processo da prevenção, da adesão ao tratamento, como da discussão de ações efetivas (Hora et al., 2020).

Fernandes, Costa e Araújo (2021) e Souza Melo e Santos (2023) destacam que as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros estão relacionadas à adesão das gestantes e de seus parceiros ao tratamento, bem como à carência de estratégias educativas eficazes. Esses achados revelam a necessidade de intensificação das ações de educação em saúde, nas quais o enfermeiro atua como mediador entre o conhecimento técnico e a realidade sociocultural das gestantes e de suas famílias.

De modo semelhante, Pinheiro et al. (2024) verificaram que o fortalecimento das ações educativas e a integração com os agentes comunitários de saúde resultam em maior adesão ao

tratamento e redução dos casos de sífilis gestacional e congênita. Por outro lado, Hora et al. (2020) enfatizam que a prevenção eficaz da sífilis congênita depende diretamente da realização de um pré-natal sistemático, com diagnóstico precoce e notificação imediata dos casos.

Rodrigues et al. (2016) e Lazarini e Barbosa (2017) corroboram essa perspectiva, ao destacarem que a consulta de enfermagem representa um espaço privilegiado para o rastreamento e acompanhamento das infecções sexualmente transmissíveis, entre elas a sífilis. Assim, a atuação do enfermeiro ultrapassa a execução de protocolos técnicos, englobando o acompanhamento longitudinal e humanizado das gestantes, com foco na promoção da saúde e na prevenção de agravos.

Comparando os achados de Martins et al. (2023) e Negreiros, Nascimento e Silva (2024), constata-se que, apesar da ampliação das estratégias de vigilância epidemiológica, o número de casos de sífilis gestacional e congênita permanece elevado, sobretudo em regiões de maior vulnerabilidade socioeconômica. Ambos os estudos apontam que a qualificação das equipes de enfermagem e a descentralização dos serviços de testagem e tratamento são medidas indispensáveis para reverter esse cenário.

Nesse mesmo sentido, Ramos et al. (2017) demonstraram que a implementação de testes rápidos sob supervisão do enfermeiro possibilita diagnóstico imediato e início precoce do tratamento, reduzindo significativamente a morbimortalidade perinatal associada à infecção. Já Silva e Teixeira (2022) introduzem uma dimensão relevante ao relacionarem o aumento da incidência de sífilis gestacional ao impacto da pandemia de COVID-19.

A suspensão parcial de atendimentos presenciais e a sobrecarga dos serviços de saúde comprometeram o acompanhamento pré-natal, agravando o quadro epidemiológico. Tal análise é convergente com Santos (2023), que ressalta a importância da adaptação das práticas de enfermagem diante de contextos emergenciais, de modo a assegurar a continuidade do cuidado, nota-se, portanto, uma evolução na abordagem do tema.

Enquanto estudos anteriores (Domingues et al., 2014) focavam na análise epidemiológica e no controle clínico da doença, pesquisas mais recentes (Fernandes; Costa; Araújo, 2021; Souza Melo; Santos, 2023; Pinheiro et al., 2024) destacam aspectos educacionais, comunicacionais e interdisciplinares. Essa transição representa um avanço conceitual na compreensão da assistência de enfermagem de um modelo estritamente técnico para uma abordagem integral, preventiva e humanizada, fundamentada na corresponsabilidade da gestante e de seu parceiro.

Ainda assim, persistem desafios relevantes, Fernandes, Costa e Araújo (2021) e Souza Melo e Santos (2023) apontam que a resistência de alguns profissionais em administrar penicilina nas Unidades Básicas de Saúde e as falhas na notificação compulsória comprometem a efetividade das ações de controle. Tais deficiências impactam diretamente os indicadores de saúde e dificultam o planejamento de políticas públicas direcionadas à erradicação da sífilis congênita.

Assim, a literatura converge ao afirmar que o fortalecimento da atuação do enfermeiro deve envolver não apenas capacitação técnica, mas também suporte institucional, condições adequadas de trabalho e valorização profissional. Na Atenção Primária à Saúde, o enfermeiro desempenha papel fundamental no cuidado à população, especialmente no acompanhamento de gestantes e da assistência pré-natal. É essencial que a mulher tenha conhecimento dos possíveis problemas de saúde que podem afetá-la e seu bebê durante a gravidez. Portanto, as consultas pré-natais realizadas corretamente são de extrema importância (Hora et al., 2020).

A comunicação eficaz entre a equipe de enfermagem e a gestante é crucial para orientar e esclarecer dúvidas, sendo responsabilidade do profissional incentivar o tratamento adequado para gestantes diagnosticadas com sífilis. As consultas realizadas pelo enfermeiro complementam os serviços de saúde oferecidos, garantindo uma assistência de qualidade às gestantes durante o pré-natal (Pinheiro, et al., 2024). De maneira geral, os estudos analisados confirmam que o enfermeiro exerce papel indispensável na prevenção e controle da sífilis congênita, atuando desde o acolhimento inicial até o tratamento e acompanhamento pós-natal.

2145

As comparações entre os autores permitem concluir que o enfrentamento desse agravio não depende unicamente da disponibilidade de recursos diagnósticos, mas da efetividade do cuidado prestado, do compromisso ético-profissional e da integração entre educação em saúde e vigilância epidemiológica. Portanto, a prevenção da sífilis congênita requer uma abordagem multidimensional, na qual o enfermeiro se consolida como protagonista do cuidado integral, humanizado e resolutivo, contribuindo decisivamente para melhoria da saúde materno-infantil no Brasil.

O enfrentamento da sífilis requer ações em conjunto, sendo essencial que o enfermeiro comprehenda que o sucesso depende do trabalho em equipe, com um planejamento adequado, organização e apoio. Mesmo diante de todos os obstáculos, é essencial oferecer cuidados de enfermagem de qualidade, realizando consultas personalizadas, acolhedoras e humanizadas, estabelecendo vínculos individuais com cada família e considerando o contexto social do

paciente. Dessa forma, será possível reduzir a resistência ao tratamento e interromper a transmissão da sífilis (Fernandes, Costa e Araújo, 2021).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão da literatura permitiu identificar que a atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita é um componente essencial para o fortalecimento das ações de saúde materno-infantil no âmbito da Atenção Primária à Saúde. De forma geral, os resultados encontrados reforçam que o enfermeiro ocupa posição estratégica no enfrentamento desse agravo, atuando tanto na dimensão assistencial, por meio do diagnóstico precoce, tratamento oportuno e acompanhamento das gestantes e de seus parceiros, quanto na dimensão educativa e gerencial, ao promover ações de conscientização e garantir a continuidade do cuidado.

Pôde-se constatar também, que a atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita é decisiva para a redução das taxas de transmissão vertical, pois esse profissional desempenha papel central na execução do pré-natal de qualidade, na solicitação e interpretação de exames sorológicos e na administração da penicilina benzatina, conforme preconizado pelos protocolos do Ministério da Saúde.

A abordagem humanizada, o vínculo com a gestante e a vigilância ativa são práticas que ampliam a adesão ao tratamento e fortalecem o controle da doença. Quanto aos objetivos específicos, verificou-se que o enfermeiro é responsável por diversas ações de prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis, sendo sua prática fundamentada em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas nacionais.

Contudo, os estudos apontam que persistem dificuldades estruturais e operacionais que comprometem a efetividade dessas ações, como a escassez de insumos, a falta de capacitação contínua, a sobrecarga de trabalho e a ausência de integração entre os níveis de atenção. Em relação à educação em saúde, identificou-se que as intervenções educativas conduzidas pelo enfermeiro são fundamentais para promover o conhecimento sobre a sífilis, incentivar o uso de preservativos, reforçar a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado, e sensibilizar gestantes e parceiros quanto às consequências da não adesão terapêutica.

Tais estratégias ampliam o alcance das ações preventivas e favorecem o controle epidemiológico da doença. Foi possível também observar que a efetividade das estratégias de prevenção depende não apenas da competência técnica do enfermeiro, mas também da existência de políticas públicas estruturadas, que assegurem recursos, treinamento e condições

adequadas de trabalho. A valorização da enfermagem e investimento em formação permanente emergem, portanto, como elementos imprescindíveis para o fortalecimento do cuidado e para a eliminação da sífilis congênita como problema de saúde pública.

Conclui-se que o enfrentamento da sífilis congênita exige uma atuação integrada, multiprofissional e intersetorial, em que o enfermeiro se destaca como protagonista no cuidado à gestante e ao recém-nascido. As evidências revisadas demonstram que, quando o enfermeiro dispõe de suporte técnico e institucional, sua prática é capaz de transformar os indicadores de saúde e promover o alcance das metas propostas pela Organização Mundial da Saúde e pela Agenda 2030 da ONU.

Assim, o fortalecimento das práticas de enfermagem e o aprimoramento dos serviços de atenção básica são caminhos indispensáveis para reduzir a incidência da sífilis congênita e garantir uma maternidade segura e livre de agravos evitáveis.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, R.; LIMA, N.; ARAÚJO, M.; SILVA, D.; MELO, S. Conhecimento dos Enfermeiros acerca do Manejo da Gestante com Exame de VDRL Reagente. DST - J bras Doenças Sex Transm. V.23; n.4, p:188-193, 2011.
- ARAÚJO, J. et al. Assistência de enfermagem no pré-natal de gestantes sifilíticas: Um cuidado necessário. In: Anais do congresso brasileiro dos conselhos de enfermagem; 2010; Universidade Federal do Pará, 2008.
- ARAUJO, C. et al. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. Rev. Saúde Pública, São Paulo, vol. 46, n. 3, jun., 2012.
- AVELLEIRA, J.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. An. Bras. Dermatol. vol.81 nº2 Rio de Janeiro Mar./Apr.2006.
- AVELLEIRA, J.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. An. Bras. Dermatol. Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, p. 111-126, Mar. 2016.
- AZULAY, R. História da Sífilis. Rev Bras Dermatol. Reimp. 2018; 63(1):3-4.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Brasília: CNS, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis - PCDT. Ministério da Saúde, 2^a edição revisada – 2017. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_ate_ncao_integral_pessoas_infeccoes_sexualmente_transmissiveis>. Acesso em 11 Nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal>. Acesso em 11 Nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretrizes para o controle da sífilis congênita: manual de bolso. Programa Nacional de DST e AIDS. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso>. Acesso em 11 Nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica- Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico: Sífilis, 2016. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde – Brasil, volume 47, 2016. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletimepidemiologico-de-sifilis-2016>>. Acesso em 11 Nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST): Sífilis Gestacional e Congênita. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude>>. Acesso em 07 Nov. 2025.

COFEN. Resolução COFEN nº 0509/2016. Publicação no DOU da Resolução 509-16. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2_39205.html>. Acesso em 09 Nov. 2025. 2148

COSTA, M. et al. Sífilis Congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. Rev Esc Enferm USP; v. 47, n. 1, p. 152-159, 2013.

COSTA, M.; LIMA, A.; ALMEIDA, M. A atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita: desafios e perspectivas na atenção básica. Revista de Enfermagem em Saúde Pública, v. 7, n. 2, p. 45-57, 2021.

DOMINGUES, R.; SZWARCWALD, C.; SOUZA JÚNIOR, P.; LEAL, M. Prevalence of syphilis in pregnancy and prenatal syphilis testing in Brazil: Birth in Brazil study. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 51, p. 86917, 2014.

DOMINGUES, C.; DUARTE, G.; PASSOS, M.; SZTAJNBOK, D.; MENEZES, M. Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections, 2020: congenital syphilis and child exposed to syphilis. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba, v. 54, supl. 1, art. e2020587, 2021. DOI: 10.1590/0037-8682-597-2020.

FARIAS, C. et al. Sífilis Gestacional: a atuação do enfermeiro. Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, p. 111-126, 2017.

FERNANDES, Juliana Lima; COSTA, Rafaela Alves da; ARAÚJO, Gabriela Nunes. Sífilis congênita: desafios para o enfermeiro na atenção básica. Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, v. 12, n. 2, p. 45-58, 2021.

FERREIRA, T.; SOUZA, C.; MOURA, D. Educação em saúde como estratégia de prevenção da sífilis congênita na atenção primária. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 6, 2020.

GIL, A. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GUINSBURG R.; SANTOS, A. Critérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita. *Soc Bras Pediatr.* 2010; 1-17.

HORA, A.; SANTOS, E.; CRUZ, K.; OLIVEIRA, F.; FRAGA, A.; PRADO, L.; ALMEIDA, Â. Atuação do enfermeiro após diagnóstico de sífilis no pré-natal de baixo risco: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, v. 31, n. 1, 2020.

KAMB, M. et al. Um Roteiro Global da Sífilis Congênita. *Soc Bras Pediatr.* 2010; 1-17. 2010.

LAFETA, K. et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. *Rev. Bras. Epidemiol.* São Paulo, v. 19, n. 1, p. 63-74, Mar. 2016.

LAZARINI, F.; BARBOSA, D. Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* v.25; e2845, p:1-9, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-02845.pdf> Acesso em 09 Nov. 2025.

MARTINS, L.; ALESSIO JÚNIOR, L.; EMERICK, L.; et al. Epidemiological profile of gestational and congenital syphilis in the State of Mato Grosso, Brazil. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 5, 2023.

MARTINS, R.; PEREIRA, F.; LOPES, G. Atuação do enfermeiro no controle da sífilis congênita: desafios para a prática clínica e gerencial. *Saúde em Debate*, v. 46, n. esp. 1, p. 158-170, 2022.

MELLO, V.; SANTOS, R. A Sífilis Congênita no Olhar da Enfermagem. *Rev Enferm UERJ*, Rio de Janeiro, set/out; 23(5):699-704. 2015.

2149

MOTTA, I. et al. Sífilis Congênita: por que sua prevalência continua tão alta? *Rev Med. Minas Gerais*;28 (Supl.6): e-S280610. 2018.

NEGREIROS, N.; NASCIMENTO, J.; SILVA, C. Sífilis congênita: análise epidemiológica, diagnóstico e estratégias de prevenção. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 5, p. 2402-2427, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n5p2402-2427.

OMS. Organização Mundial da Saúde. *Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B virus*. Geneva: WHO, 2019.

ONU. Organização das Nações Unidas. *Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*. Nova York: ONU, 2015.

PINHEIRO, A.; SOUZA, M.; LOPES, G.; FERREIRA, C. Intervenções do enfermeiro na atenção primária para a prevenção e controle da sífilis congênita. *Revista de Enfermagem e Reabilitação Online (ERR)*, v. 1, n. 1, p. 109-124, 2024.

RAMOS, M.; BERNARDI, L.; SILVA, M.; ROSSETTI, M. Pilot evaluation of a rapid immunochromatographic test for the diagnosis of gestational syphilis. *Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases*, v. 29, n. 3, p. 106-109, 2017.

RODRIGUES, A. et al. Atuação dos enfermeiros no acompanhamento da sífilis na atenção primária. *J Nurs UFPE online*, Recife, v. 10, n .4, pp. 1247-1255, abr., 2016.

SANTANA, E. et al. Prevenção da Sífilis Congênita e as Intervenções do Enfermeiro na Saúde Pública. International Nursing Congress. Theme: Good practices of nursing representations In the construction of society. May 9-12, 2017

SANTOS, L. et al. O papel do enfermeiro na prevenção e controle da sífilis gestacional e congênita. Revista de Saúde Coletiva, v. 31, n. 4, p. 1-10, 2021.

SANTOS, J. O papel vital do profissional de enfermagem no diagnóstico e tratamento da sífilis congênita: uma perspectiva essencial para a saúde infantil. Revista Multidisciplinar em Saúde, [s.l.], 2023.

SILVA, B.; TEIXEIRA, F. et al. Changes in incidence and clinical classifications of syphilis in pregnant women due to the COVID-19 pandemic. Research, Society and Development, v. 11, n. 4, 2022.

SOUZA, D.; COSTA, C.; CHAGAS, A.; OLIVEIRA, L. Sífilis congênita: reflexões sobre um agravio sem controle na saúde mãe e filho. Rev Enferm UFPE. Recife, v.8, n.1, p.160, jan., 2014.

SOUZA MELO, H.; SANTOS, D. Cuidados de enfermagem da sífilis congênita na atenção básica: revisão integrativa. Ciências da Saúde da UNIPAR, v. 27, n. 5, 2023.

SOUZA W.; SOUZA, D.; DANTAS, J.; DANTAS, M. Cuidados de Enfermagem diante do controle da Sífilis adquirida e congênita: uma revisão de literatura. II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, 14 a 16 de junho. Campina Grande, PB, 2017.

SOUZA, W.; BENITO, L. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Brasil no período de 2008 a 2014. Universitas: Ciências da Saúde, Brasília, v. 14, n. 2, p. 1-8, jul./dez. 2016.

SUTO, C. et al. Assistência Pré-Natal a gestante com diagnóstico de sífilis. Rev Enferm Atenção Saúde [Online], v. 5, n. 2, pp. 18-33, ago. Dez., 2016.

VARELLA, D. Sífilis. Rev Enferm UFPE. Recife, v.8, n.1, p.160-5, 2019.

2150