

SÍFILIS GESTACIONAL: ESTRATÉGIAS E DESAFIOS DO ENFERMEIRO

COLOMBO SETTE, Maria Vitória
VOGEL, Laura
LOUREIRO, Nina Rosa

RESUMO

A sífilis, registrada desde o século XV, permanece um importante problema de saúde pública, mesmo diante dos avanços no diagnóstico e no tratamento. Tradicionalmente associada ao subdesenvolvimento, a doença transcende os aspectos biológicos, envolvendo determinantes sociais, como desigualdade socioeconômica, baixa renda e déficit educacional. Trata-se de uma infecção bacteriana sistêmica, crônica, curável e exclusiva do ser humano que, quando não tratada de forma adequada, pode evoluir para estágios graves, comprometendo diversos órgãos e sistemas. Apresenta ainda elevada taxa de transmissão vertical, podendo causar malformações congênitas, parto prematuro, natimortalidade ou óbito neonatal. Nesse cenário, a atuação do enfermeiro no pré-natal é fundamental, pois é nesse momento que o profissional identifica fatores de risco gestacionais, realiza orientações, consultas, testes rápidos e promove o cuidado integral e humanizado à gestante. O presente estudo consiste em uma revisão descritiva de literatura, de abordagem quantitativa, com o objetivo de identificar, descrever e analisar produções científicas relacionadas à sífilis gestacional, com ênfase na atuação da enfermagem. Os resultados demonstram que o enfermeiro exerce papel essencial na prevenção e no controle da sífilis gestacional, evidenciando a importância de intervenções educativas, capacitação profissional contínua e práticas humanizadas para a detecção precoce, o acompanhamento adequado das gestantes e a redução da transmissão vertical, contribuindo para a melhora da qualidade da assistência pré-natal e para a promoção da saúde materno-infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis. Cuidado pré natal. Transmissão vertical de doenças infecciosas. Enfermagem.

GESTATIONAL SYPHILIS: STRATEGIES AND CHALLENGES FOR NURSES

ABSTRACT

Syphilis, recorded since the 15th century, remains a significant public health problem despite advances in diagnosis and treatment. Traditionally associated with underdevelopment, the disease transcends biological aspects, involving social determinants such as socioeconomic inequality, low income, and educational deficits. It is a systemic, chronic, curable bacterial infection exclusive to humans which, if not properly treated, can progress to severe stages, affecting multiple organs and systems. It also presents a high rate of vertical transmission, which may result in congenital malformations, premature birth, stillbirth, or neonatal death. In this context, the role of nurses in prenatal care is essential, as it is during this period that professionals identify gestational risk factors, provide guidance, conduct consultations, perform rapid tests, and promote comprehensive and humanized care for pregnant women. This study consists of a descriptive literature review with a quantitative approach, aiming to identify, describe, and analyze scientific productions related to gestational syphilis, emphasizing the role of nursing. The results demonstrate that nurses play a fundamental role in the prevention and control of gestational syphilis, highlighting the importance of educational interventions, continuous professional training, and humanized practices for early detection, appropriate follow-up of pregnant women, and reduction of vertical transmission, thereby contributing to improved quality of prenatal care and the promotion of maternal and child health.

KEYWORDS: Syphilis. Prenatal care. Vertical transmission of infectious disease. Nursing

1 INTRODUÇÃO

Os casos de sífilis são registrados desde o século XV e, apesar dos avanços no diagnóstico e no tratamento, a doença permanece um grave problema de saúde pública. No Brasil, a elevada incidência em gestantes é especialmente preocupante pelo alto risco de transmissão vertical – da mãe para o bebê – durante a gestação, o parto ou, em situações específicas, pela amamentação (AGUIAR *et al.*, 2019; ARANDIA; LEITE 2023; MATOS *et al.*, 2024)

A doença é historicamente associada ao subdesenvolvimento, mas sabe-se que ela transcende fenômenos físicos e biológicos envolvendo esferas políticas e sociais, como a desigualdade socioeconômica, baixa renda e déficit educacional (MATOS *et al.*, 2024; SAFERINO, 2025).

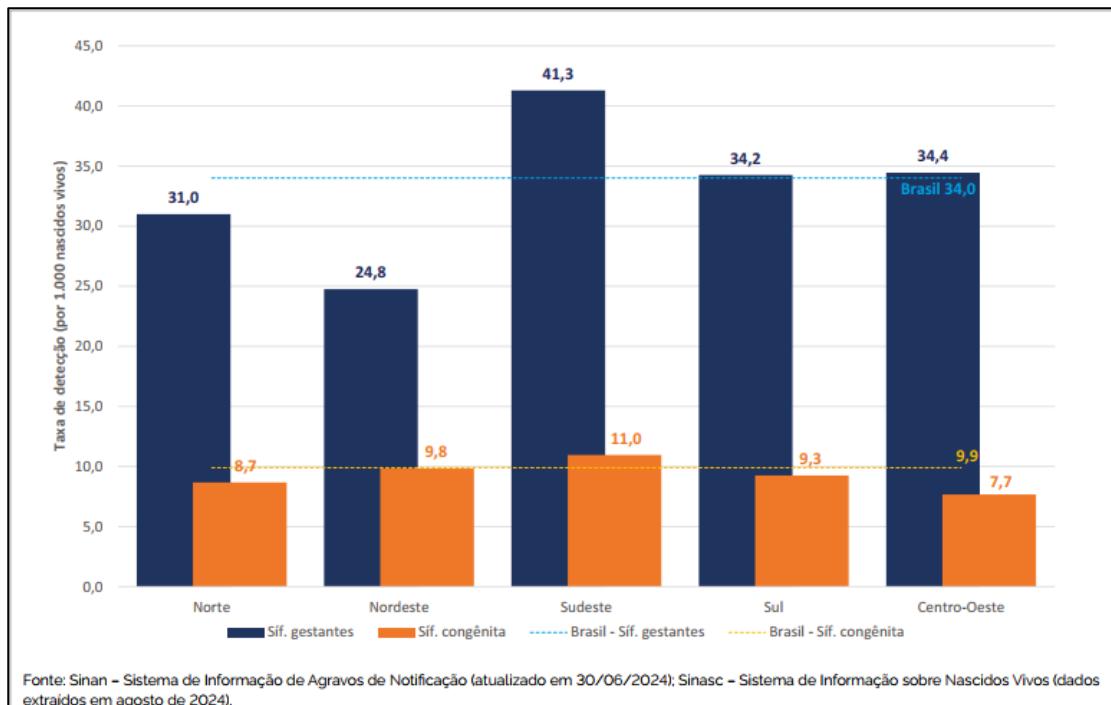
Quanto à sua fisiopatologia, a sífilis é uma infecção bacteriana, sistêmica, crônica, curável e exclusiva do ser humano. Se não tratada de forma adequada, pode progredir para estágios mais graves, comprometendo diversos órgãos e sistemas. A maioria das pessoas infectadas permanece assintomática e, mesmo quando apresentam sinais clínicos, muitas vezes não os reconhecem e, consequentemente, não buscam tratamento (BRASIL, 2022).

A sífilis é uma infecção causada pela bactéria gram-negativa *Treponema pallidum*, que apresenta elevada taxa de transmissão vertical e pode acarretar graves consequências para o feto, como malformações congênitas, parto prematuro, natimortalidade ou óbito neonatal. Esse cenário torna-se ainda mais crítico em contextos de maior vulnerabilidade social, nos quais são frequentes as falhas no acompanhamento pré-natal, o diagnóstico tardio e o abandono do tratamento, tanto pelas gestantes quanto por seus parceiros. Além disso, ainda não existe vacina contra a sífilis, e a infecção pelo agente não confere imunidade, o que significa que a pessoa pode ser reinfetada sempre que houver nova exposição ao *Treponema pallidum* (AGUIAR *et al.*, 2019; ARANDIA; LEITE, 2023; BRASIL, 2021).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), a sífilis congênita é um dos principais indicadores de falha no cuidado pré-natal e na prevenção da transmissão vertical de infecções. No Brasil, os dados do Ministério da Saúde revelam um aumento significativo dos casos nos últimos anos, o que reforça a necessidade urgente de ações mais eficazes. Quando não tratada adequadamente durante a gestação, a sífilis pode aumentar em até 21% o risco de perda fetal (ARAUJO *et al.*, 2019).

Segundo o boletim epidemiológico, a taxa de detecção de sífilis em gestantes manteve uma tendência de crescimento contínuo no período de 2013 a 2023. A região sudeste registrou a maior taxa de incidência de sífilis congênita entre as regiões e superou a média nacional, conforme apresentado na Imagem 1.

Imagen 1 – Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo região de residência. Brasil, 2023.



Fonte: BRASIL (2024).

Neste sentido, são preconizados pelo Ministério da Saúde testes com o intuito de prevenir a transmissão vertical da doença, sendo que a primeira consulta de pré-natal deve ocorrer no primeiro trimestre gestacional. As consultas seguintes devem ocorrer no início do terceiro trimestre (28 semanas) e no momento do parto ou aborto (independente do resultado dos exames anteriores) (BRASIL, 2022).

Além dos impactos diretos na saúde materna e fetal, a persistência de altos índices de sífilis congênita denuncia deficiências na cobertura e na qualidade da assistência pré-natal. Isso evidencia a importância da Estratégia de Saúde da Família e da atuação qualificada das equipes multiprofissionais, sobretudo da enfermagem, na educação em saúde, testagem, tratamento e acompanhamento das gestantes (NUNES, 2017).

A atuação do enfermeiro é fundamental no atendimento ao pré-natal pois é neste momento que o profissional identifica fatores de risco gestacionais, realiza um atendimento qualificado e humanizado por meio de condutas acolhedoras e com ações que interligam todos os níveis da atenção da assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, sendo no atendimento ambulatorial ou encaminhando ao alto risco (REIS; RACHED, 2017).

Com o intuito de fortalecer a atenção à saúde da mulher, em 1983, o Ministério da Saúde criou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que possibilitou a implementação

de políticas públicas voltadas à saúde feminina. O programa tinha como objetivo agir na promoção, prevenção, reabilitação, planejamento familiar, saúde reprodutiva e enfrentamento das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), por meio de uma atenção integral e humanizada (ALELUIA *et al.*, 2021).

Já no ano 2000, foi instituído o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que aprimorou a detecção e a prevenção precoce da sífilis, além de possibilitar um tratamento mais adequado e medidas de prevenção da transmissão vertical, visando reduzir os impactos negativos ao binômio mãe-bebê (ALELUIA *et al.*, 2021).

Como forma complementar ao PHPN, o Governo Federal implementou, em 2011, a Rede Cegonha, com o objetivo de assegurar à mulher, no período gravídico-puerperal, um atendimento humanizado, integral e de qualidade em todas as etapas da gestação, parto, nascimento e puerpério, no âmbito dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) (DELIBERALLI *et al.*, 2022).

Apesar de ser uma doença de fácil prevenção, ainda se observam falhas no cuidado, uma vez que parte das gestantes infectadas não é adequadamente tratada e acaba sendo reinfectada pelo parceiro. Essa realidade pode estar relacionada a deficiências no aconselhamento, dificuldades de acesso aos testes diagnósticos e tratamentos realizados de forma inadequada (PEREIRA; SANTOS; GOMES, 2020).

A relevância do presente estudo reside na necessidade de ampliar a compreensão sobre as falhas no rastreamento e tratamento da sífilis durante o pré-natal, bem como avaliar as estratégias de atuação da equipe de enfermagem no enfrentamento dessa realidade. Embora nem sempre recebam a devida atenção, tais falhas acarretam impactos significativos na saúde materno-infantil, tornando essencial a implementação de práticas de acompanhamento e de educação em saúde, com vistas a aprimorar o cuidado e reduzir vulnerabilidades. Além disso, busca-se discutir a eficácia de diferentes métodos, identificar barreiras à sua implementação e propor recomendações fundamentadas nas melhores evidências disponíveis.

1.1 SÍFILIS: ASPECTOS CLÍNICOS

A sífilis é uma infecção bacteriana transmitida sexualmente, causada pelo *Treponema pallidum*, microrganismo exclusivo do ser humano e de caráter sistêmico, capaz de comprometer diversos órgãos e sistemas. Apesar dos avanços tecnológicos no diagnóstico e nas estratégias terapêuticas, essa condição permanece como um importante desafio para a saúde pública, tanto no Brasil quanto em nível global (MELO; SANTOS, 2015).

O *Treponema pallidum* é um microrganismo espiralado com alta capacidade de motilidade, habilidade de aderir às células e a quimiotaxia que contribuem para a sua virulência, rápida fixação em superfícies celulares e penetrações nos tecidos e junções endoteliais. A transmissão pode ocorrer por via sexual (forma adquirida) ou por via vertical, quando a infecção é passada da mãe para o feto. Formas menos frequentes de contágio incluem transfusões sanguíneas ou objetos contaminados (BRASIL, 2021).

A bactéria é capaz de penetrar no organismo através de mucosas íntegras, porém o acesso é facilitado quando há lesões abertas. Ao penetrar no organismo, a sua multiplicação é rápida tanto no epitélio quanto no sistema linfático, e pode atingir gânglios e a corrente sanguínea, ocasionando infecção generalizada (MATOS *et al.*, 2024).

Já a sífilis congênita ocorre de modo transplacentário, ou seja, quando a doença está disseminada na corrente sanguínea da mãe ela é transmitida ao feto por meio do cordão umbilical, podendo provocar consequências ao feto que incluem o óbito neonatal (SAFERINO, 2025).

O recém-nascido (RN) de uma gestante diagnosticada com sífilis não é necessariamente infectado, pois, quando a mãe recebe tratamento eficaz durante a gestação, ela produz anticorpos capazes de impedir o desenvolvimento da bactéria. Por outro lado, na ausência de tratamento adequado, as chances de transmissão ao feto podem chegar a 100% (MATOS *et al.*, 2024).

Quando um RN apresenta suspeita de contato com a sífilis, ele deve ser submetido a procedimentos diagnósticos específicos, incluindo punção lombar e exames radiológicos, a fim de permitir a detecção precoce da doença. No caso de suspeita de sífilis congênita, recomenda-se a realização de radiografias dos ossos longos e análise do líquido cefalorraquidiano (SILVA *et al.*, 2021).

1.2 FASES CLÍNICAS DA SÍFILIS

A sífilis evolui em fases distintas: primária; secundária; latente; e terciária. Na fase primária, o período de incubação varia de 10 a 90 dias. As primeiras manifestações consistem em lesões ulceradas, ricas em *Treponema pallidum*, denominadas cancro duro. Essas lesões são indolores, geralmente únicas, com bordas definidas, base endurecida e fundo limpo, localizando-se no ponto de entrada da bactéria, como pênis, vulva, ânus, colo uterino, boca ou outras áreas da pele. Normalmente, a úlcera desaparece espontaneamente em até 12 semanas, o que pode dificultar a percepção do problema (BRASIL, 2022).

A fase secundária ocorre após a cicatrização do cancro primário e é caracterizada por manifestações sistêmicas, incluindo lesões cutâneas disseminadas, febre, cefaleia e linfadenopatia.

Inicialmente, surge uma erupção macular discreta, que pode evoluir para lesões papulosas acastanhadas, atingindo extensas áreas do tegumento, especialmente as regiões palmar e plantar. Essas manifestações geralmente aparecem entre seis semanas e seis meses após o surgimento da lesão primária (BRASIL, 2020; BRASIL, 2022).

A fase latente da sífilis é assintomática e dividida em duas categorias: recente, quando a infecção ocorreu há menos de dois anos, e tardia, quando ultrapassa dois anos. Nessa etapa, a doença pode permanecer por anos sem apresentar sinais clínicos, e seu diagnóstico depende exclusivamente da reatividade dos testes treponêmicos e não treponêmicos (BRASIL, 2020; BRASIL, 2022).

Por fim, a sífilis terciária pode se manifestar entre 1 e 40 anos após a infecção e provoca destruição tecidual, com complicações graves nos sistemas nervoso central, cardiovascular e esquelético. Nessa fase, observa-se a formação de gomas sifilíticas na pele, mucosas e ossos, que podem resultar em desfigurações, incapacidades e até óbito (BRASIL, 2022).

1.3 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da sífilis, na maioria dos casos, é inicialmente realizado por meio de testes rápidos disponíveis nas unidades básicas de saúde. Esses testes utilizam amostras de sangue total coletadas por punção digital ou venosa, com resultados de fácil leitura e interpretação, disponíveis em até 30 minutos. Quando o teste rápido apresenta resultado positivo, uma amostra de sangue é coletada e encaminhada para exames laboratoriais complementares, geralmente baseados em técnicas sorológicas, que permitem a confirmação da presença do *Treponema pallidum* e orientam o início do tratamento adequado (BRASIL, 2022).

Os testes são subdivididos em treponêmicos ou não treponêmicos. Os testes treponêmicos detectam anticorpos produzidos contra o *T. pallidum*, e na maioria dos casos permanecem reagentes por toda a vida, mesmo após o tratamento (BRASIL, 2022). Segundo Matos *et al.* (2024, p. 625), “Nas sorologias treponêmicas os exames incluem FTA-abs (Fluorescent Treponemal Antibody Absorption Test), MHA-TP (Microhemagglutination Assay for *Treponema pallidum*) e ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay)”.

Os testes não treponêmicos permitem as análises qualitativa e quantitativa, pois o resultado é expresso em títulos. Uma vez que são usados para diagnóstico e monitoramento da resposta ao tratamento, a queda dos títulos é um marcador de sucesso do tratamento (BRASIL, 2022). Estes testes tornam-se reagentes de 1 a 3 semanas após o aparecimento do cancro duro. Segundo Matos *et al.*, (2024, p. 625): “Nas sorologias não treponêmicas, estão incluídos os exames VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) e RPR (Rapid Plasma Reagins)”.

Quanto ao tratamento, a benzilpenicilina benzatina é o fármaco de primeira escolha para a sífilis e é considerada o único medicamento eficaz na prevenção da sífilis congênita, pois atravessa a barreira placentária e permite tratar o feto ainda no útero (BRASIL, 2024).

Atualmente, recomenda-se que gestantes iniciem o tratamento imediato da sífilis mesmo que apresentem apenas um teste reagente, seja treponêmico ou não treponêmico, independentemente da presença de sinais ou sintomas da doença. Contudo, é importante destacar que o início do tratamento com base em apenas um teste não elimina a necessidade de realizar um segundo exame, manter o monitoramento laboratorial e tratar também o parceiro sexual (BRASIL, 2022).

Quando a gestante se encontra no estadiamento da sífilis recente (Primária e secundária) recomenda-se como esquema terapêutico Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo). Já quando apresenta Sífilis tardia com mais de um ano de evolução ou com duração ignorada recomenda-se Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas (BRASIL, 2022, p. 152).

Destaca-se que, segundo o Ministério da Saúde, o tratamento da sífilis só é considerado adequado quando realizado até 30 dias antes do parto. O esquema terapêutico deve seguir o estágio clínico da doença, respeitando os intervalos pré-definidos entre as doses. Além disso, é necessário documentar a queda dos títulos do teste não treponêmico em pelo menos duas diluições em três meses, ou quatro diluições em seis meses após a conclusão do tratamento (ROSA *et al.*, 2020).

1.4 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Atualmente, segundo o Boletim Epidemiológico Nacional, a região das Américas apresenta a maior incidência absoluta de sífilis no mundo, com 3,37 milhões de casos em 2022, representando 42% dos casos globais no ano. Esse aumento é multifatorial, envolvendo fatores como a falta de conscientização sobre a doença, tratamento tardio, desigualdades sociais e o estigma relacionado às ISTs (BRASIL, 2024).

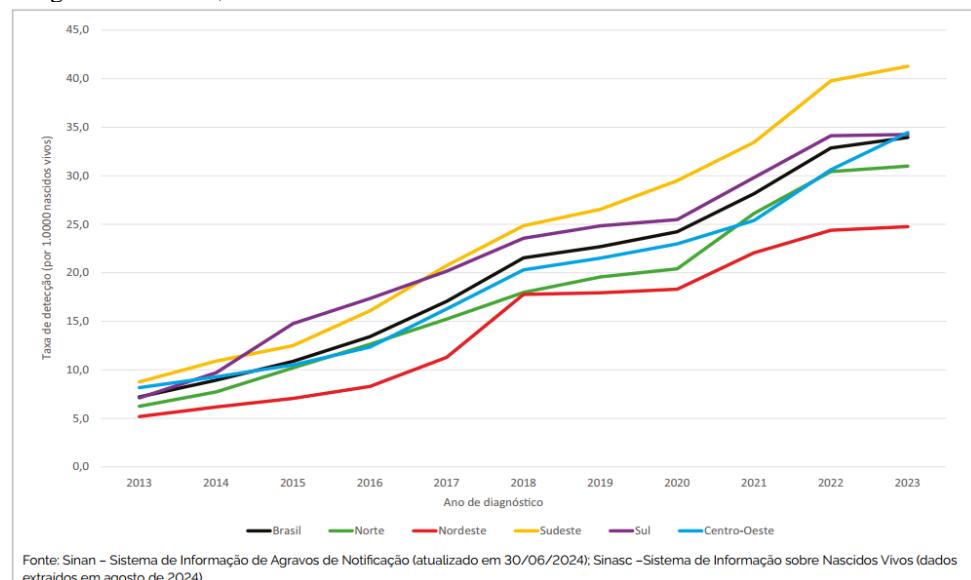
No ano de 2023, a maioria das gestantes notificadas estava na faixa etária de 20 a 29 anos, 38,5% possuíam o ensino médio completo e 53% se declaravam pardas (BRASIL, 2024). Esses dados evidenciam que a sífilis materna não está restrita a um grupo específico e destaca a necessidade de políticas públicas direcionadas à população jovem e de baixa escolaridade, assim como estratégias de promoção da equidade racial e de acesso a serviços de saúde.

No Brasil, a sífilis em gestantes foi considerada uma doença de notificação compulsória a partir da Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005. Desde então, os registros oficiais têm possibilitado o

acompanhamento da evolução dos casos no país. De acordo com o Boletim Epidemiológico de 2024, no período de 2005 a 2024 foram registrados 713.167 casos em gestantes, dos quais 10,2% ocorreram na região Sul do país (BRASIL, 2024).

Considerando a análise histórica, as regiões Sul, Centro-Oeste e Sudeste apresentaram taxas de detecção de sífilis em gestantes superiores à média nacional, conforme evidenciado na Imagem 2.

Imagen 2 – Taxa de detecção de sífilis em gestantes (por 1.000 nascidos vivos) segundo região de residência e ano de diagnóstico. Brasil, 2013 a 2023.



Fonte: BRASIL (2024).

Em 2023, aproximadamente 68,6% das gestantes foram diagnosticadas com sífilis ainda no primeiro trimestre, o que representa um dado positivo, já que esse é o período mais adequado para iniciar o tratamento e reduzir o risco de transmissão vertical (BRASIL, 2024).

Entre 1999 e 2024, foram registrados 344.978 casos de sífilis congênita em menores de um ano. No mesmo período, observou-se a ocorrência de 3.554 óbitos em crianças com menos de um ano (BRASIL, 2024).

Fatores como a ampliação da disponibilidade dos testes para sífilis durante o pré-natal e no momento do parto, aliados ao aprimoramento da sensibilidade nos critérios de definição de casos, têm contribuído para o aumento da detecção da doença no sexo feminino. Esse cenário reflete avanços no rastreamento, mas também evidencia a necessidade de fortalecer estratégias de prevenção, ampliar o acesso ao diagnóstico precoce e garantir a adesão ao tratamento, de modo a reduzir as repercussões da sífilis materna e congênita (BRASIL, 2024).

1.5 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO

Na Atenção Básica, o enfermeiro exerce um papel central, desenvolvendo competências clínicas, gerenciais e educativas que garantem a resolutividade e a integralidade do cuidado. Nesse contexto, o profissional se destaca pela autonomia na atuação em áreas como a saúde da mulher, o acompanhamento, prevenção, diagnóstico precoce e orientações sobre as ISTs e a assistência às gestantes durante o pré-natal (PN), evidenciando sua capacidade de tomada de decisão qualificada na prática clínica e sua relevância na promoção da saúde materno-infantil (GEREMIA *et al.*, 2024).

O uso de protocolos e diretrizes mostra-se fundamental para respaldar as ações do enfermeiro, assegurando que a assistência seja pautada na segurança, eficácia e embasamento científico. Além de qualificar o cuidado, esses instrumentos fortalecem o protagonismo da enfermagem na atenção primária à saúde (APS), promovendo uma prática padronizada e centrada nas necessidades do usuário (GEREMIA *et al.*, 2024).

O PN representa uma das principais atuações do enfermeiro, sendo essencial para a preparação da mulher durante a gestação. Nesse momento, a gestante é acolhida, orientada e tem a oportunidade de esclarecer dúvidas, fortalecendo o vínculo com o profissional de saúde. Para tanto, é fundamental que o enfermeiro atue de forma ética e responsável, evitando negligências, imperícias e imprudências, a fim de garantir um cuidado seguro e de qualidade (DIAS *et al.*, 2018).

O Ministério da Saúde preconiza que ocorra uma alternância nas consultas entre os médicos e enfermeiros, pois isso é fundamental para a detecção e, se necessária, intervenção precoce dos casos de sífilis. Além disso, recomenda-se para gestantes de risco habitual que sejam feitas ao menos seis consultas, sendo iniciadas no primeiro trimestre, consultas mensais até 28 semanas, quinzenais até 36 semanas e semanais até o parto (LIMA *et al.*, 2022).

Quando a gestante é diagnosticada com sífilis, ela é encaminhada ao PN de alto risco, mas vale ressaltar que não deve abandonar o seu acompanhamento na unidade de saúde de referência, pois é no seu território que a gestante deve permanecer cuidada. Em outras palavras, é necessário um modelo integrado de atenção entre a equipe de referência e a equipe especializada, com vias de encaminhamento de referência e contrarreferência bem eficientes e planejadas (BRASIL, 2022b).

Sabe-se que a cobertura do PN no Brasil é elevada, embora não seja homogênea em todo o território nacional. Um estudo realizado em 2022 revelou diferenças regionais significativas no acesso a um cuidado pré-natal qualificado, sendo que regiões como Norte e Nordeste apresentam menor cobertura. Além disso, variáveis socioeconômicas estão fortemente associadas ao acesso ao pré-natal e à quantidade de consultas realizadas, indicando que fatores como renda, escolaridade e condições

sociais influenciam diretamente a efetividade desse cuidado (LO RÉ, NACIMENTO, FONSECA, 2022).

Sendo assim, cabe às equipes de saúde identificarem, desde o início do acompanhamento pré-natal, sinais ou sintomas de sífilis, a fim de reduzir ao máximo os prejuízos para a gestante e o feto. Para isso, é fundamental garantir acessibilidade aos exames de rastreamento na atenção básica, com profissionais capacitados que conduzam o processo de forma transparente e orientem a gestante, assegurando que o tratamento seja realizado no momento adequado e contribuindo para a redução dos danos decorrentes da infecção materna (REIS *et al.*, 2024).

2 METODOLOGIA

Metodologia pode ser expressa como “aplicação de procedimentos e técnicas que devem ser observados para construção do conhecimento, com o propósito de comprovar sua validade e utilidade nos diversos âmbitos da sociedade” (PRODANOV, FREITAS, 2023, p.14). Já pesquisa pode ser definida como o procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos (GIL, 2002, p. 19).

Para este estudo, adotou-se a metodologia de revisão descritiva da literatura. Esse tipo de pesquisa caracteriza-se pelo registro, análise e descrição de fatos observados sem que o pesquisador exerça interferência sobre os resultados. Tem como propósito identificar, descrever e analisar as características de determinado fenômeno, permitindo a organização e o registro das informações encontradas nas fontes selecionadas (PRODANOV, FREITAS, 2023).

Do ponto de vista da abordagem, adotou-se a quantitativa, a qual se baseia na análise de dados que podem ser mensurados e classificados. Essa abordagem busca traduzir em números as informações observadas, permitindo uma análise objetiva e sistemática dos resultados. O presente estudo teve como finalidade reunir, analisar e interpretar produções científicas relacionadas à sífilis gestacional, com ênfase na atuação da enfermagem, considerando as principais evidências científicas disponíveis sobre o tema (PRODANOV, FREITAS, 2023).

A abordagem quantitativa foi escolhida por possibilitar uma análise detalhada das informações obtidas nos estudos revisados, permitindo a interpretação das diferentes estratégias utilizadas na implementação de cuidados de enfermagem voltados à proteção da saúde materno-infantil durante a sífilis na gestação.

Os critérios de elegibilidade foram previamente estabelecidos, considerando artigos publicados em português entre os anos de 2015 e 2025. Foram incluídos artigos científicos, teses, dissertações,

revisões sistemáticas, revisões de escopo e revisões de literatura que abordassem diretamente o tema da pesquisa e apresentassem metodologia clara e bem definida.

Os critérios de exclusão foram textos anteriores a 2015, em idiomas diferentes do português, resumos, editoriais, cartas ao leitor, apresentações de eventos, duplicações de estudos e trabalhos que não tratassem do tema de forma relevante ou com metodologia inconsistente.

Foram consultadas bases do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Departamento de Informações e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), GOV.BR, BVS e LILACS utilizando os descritores “sífilis”; “cuidado pré natal” e “enfermagem”, de acordo com o vocabulário estruturado dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Dessa forma, a metodologia adotada garantiu a validade da pesquisa ao reunir um conjunto representativo de estudos que abordam a temática, permitindo uma análise crítica sobre as estratégias disponíveis e os desafios enfrentados na assistência a pacientes com sífilis gestacional.

A partir dessa abordagem, espera-se contribuir para a ampliação do conhecimento sobre o tema e subsidiar a adoção de práticas baseadas em evidências no contexto da atuação da enfermagem na prevenção da sífilis gestacional.

3 ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados demonstram que a enfermagem possui papel fundamental no contexto da sífilis gestacional, visto que tem contato direto com o binômio mãe-bebê, oferecem educação em saúde, realizam consultas, orientações, testes rápidos e identificam sintomas precocemente (ALELUIA *et al.*, 2021).

3.1 PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA E PREVENÇÃO DA SÍFILIS GESTACIONAL

Por meio de suas ações, o enfermeiro adota medidas que minimizam riscos e contribuem para a redução da morbimortalidade materno-fetal, ampliando a cobertura e aprimorando a qualidade da assistência. Na Estratégia Saúde da Família (ESF), a primeira consulta é realizada pelo enfermeiro, momento em que são solicitados os testes rápidos e exames complementares para triagem e diagnóstico da sífilis (ALELUIA *et al.*, 2021).

Nesse contexto, a atuação desse profissional se fortalece também pela possibilidade de prescrição medicamentosa, respaldada pela legislação do exercício profissional, desde que previamente estabelecida em protocolos. Um exemplo disso ocorre na região Sul do país, que se

destaca pela implementação de protocolos municipais e pela capacitação dos enfermeiros, resultando em maior número de diagnósticos e na ampliação do tratamento da sífilis na atenção primária (REIS *et al.*, 2024).

Entre as estratégias de prevenção, a busca ativa foi destacada como uma abordagem para minimizar danos, pois por meio dela identificam-se as gestantes mais precedentemente, e deste modo fica mais viável realizar ações preventivas por meio de conscientizações, orientações e identificação de casos com tratamento inadequado (LIMA *et al.*, 2022b).

3.2 CONSULTA DE ENFERMAGEM E ABORDAGEM HUMANIZADA

Os estudos destacam a consulta de enfermagem como um fator primordial para o fortalecimento da qualidade assistencial no pré-natal, favorecendo a formação de vínculo entre a gestante, os profissionais e a unidade de saúde (DELIBERALLI *et al.*, 2022).

É fundamental que o enfermeiro atue de forma humanizada e acolhedora, utilizando linguagem acessível e praticando a escuta ativa e qualificada. Dessa forma, é possível compreender e esclarecer todas as dúvidas das gestantes e de seus familiares, integrando os diferentes níveis de atenção à saúde da mulher. Além disso, conhecer a realidade, as particularidades e o contexto de vida de cada família evita discursos padronizados e generalizados, que podem dificultar a compreensão e o engajamento no cuidado (ALELUIA *et al.*, 2021; LIMA *et al.*, 2022).

Essa prática, além de promover o cuidado integral e humanizado, está respaldada legalmente pela Lei nº 7.498/1986, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem (BRASIL, 1986).

Em seu artigo 11, a referida lei estabelece como função privativa do enfermeiro a realização da consulta de enfermagem e a prescrição da assistência de enfermagem, reafirmando a importância dessa atribuição no contexto da atenção pré-natal (BRASIL, 1986).

Recentemente, houve a publicação da resolução N°736 de janeiro de 2024. A normativa atualiza a Resolução nº 358/2009, e dispõe sobre a implementação do Processo de enfermagem (PE), afirmindo que este deve ser realizado em todo contexto em que ocorrem cuidados de enfermagem, o que inclui o período do pré-natal (COFEN, 2024).

O PE é um instrumento que orienta o pensamento e o julgamento clínico do enfermeiro, fundamentando-se em bases teóricas que norteiam a prática assistencial. Ele é conduzido em cinco etapas que se organizam de forma cílica e estão inter-relacionadas (COFEN, 2024).

A primeira avaliação de enfermagem é a que comprehende a coleta de dados subjetivos e objetivos, por meio do exame físico e da entrevista. A segunda parte contempla os diagnósticos de enfermagem que consistem em identificar os problemas existentes. Em seguida, ocorre o

planejamento de enfermagem, que compreende o desenvolvimento de um plano assistencial (COFEN, 2024).

A quarta etapa consiste na implementação de enfermagem, o que significa realizar as intervenções propostas no planejamento assistencial, e a quinta compreende a evolução de enfermagem, em que se avaliam os resultados alcançados (COFEN, 2024).

Durante o atendimento, o profissional deve realizar os testes rápidos, solicitar exames laboratoriais e de imagem, prescrição de alguns medicamentos conforme protocolo pré-estabelecido e registrar as informações da gestante no sistema e-SUS AB, uma ferramenta instituída pelo Departamento de Atenção Básica com o propósito de reorganizar e integrar os dados da Atenção Básica em âmbito nacional (ARAUJO *et al.*, 2019; ROSSETI, 2018).

Portanto, a consulta de enfermagem configura-se como uma importante estratégia para a identificação precoce da sífilis e o monitoramento de gestantes em situação de risco. Nessa perspectiva, é essencial que o enfermeiro desenvolva a prática de forma acolhedora, holística e humanizada, favorecendo o cuidado integral à mulher (ROSSETI, 2018).

3.3 PRÉ-NATAL E ACOLHIMENTO À GESTANTE E AO PARCEIRO

O período do pré-natal foi apontado como a primeira ferramenta para diminuir as taxas de morbimortalidade relacionadas à sífilis. Diante disso, o enfermeiro possui participação ativa na detecção de fatores de risco, condições sociais e fatores pré-existentes, por meio de uma escuta qualificada (ALELUIA *et al.*, 2021).

Além da gestante, é fundamental incluir o parceiro no acompanhamento, uma vez que esse espaço permite envolver ambos no cuidado da mãe e do bebê. O pré-natal também possibilita investigar se o parceiro é portador da sífilis e, em caso positivo, iniciar imediatamente o tratamento. Nesse contexto, o enfermeiro se mostra o profissional adequado para desempenhar esse papel, atuando como educador e incentivando a participação do homem no cuidado à saúde da família (ALELUIA *et al.*, 2021; LIMA *et al.*, 2022).

Para que essas ações sejam efetivas, a comunicação entre a equipe de saúde e a gestante deve ser clara e contínua. A comunicação assegura o seguimento adequado, transmite segurança e confiança, e favorece a aceitação e o engajamento da mulher no pré-natal (LIMA *et al.*, 2022).

Entretanto, estudos apontam que ainda persistem falhas na continuidade do cuidado. O estudo realizado por Saferino (2025), que entrevistou gestantes diagnosticadas com sífilis gestacional, evidencia essa lacuna. Uma das participantes relatou:

A primeira consulta quando eu descobri foi boa, porque ela me orientou e me explicou a medicação, mas a partir daí, depois ninguém falava mais nada, só perguntava se eu fiz a medicação, se meu parceiro tinha feito e fazia um pré-natal normal, sem nenhum esclarecimento” (Saferino, 2025, p. 57).

Por meio desse relato, observa-se que, embora o diagnóstico e o tratamento tenham sido realizados de forma eficaz, ainda faltam acompanhamento contínuo e monitoramento do tratamento. Esse processo é fortalecido quando há transmissão de segurança e credibilidade da equipe, o que favorece o vínculo e garante a adesão ao cuidado (SAFERINO, 2025).

Além disso, os estudos evidenciam falhas na educação em saúde de algumas gestantes, principalmente quanto à possibilidade de transmissão vertical da sífilis e à necessidade de internação hospitalar da criança no pós-parto, caso o tratamento adequado não seja realizado durante a gestação (ALELUIA *et al.*, 2021).

Um estudo realizado com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na região Nordeste revelou que a realização incompleta ou a ausência do pré-natal constitui um dos principais fatores para a ocorrência da sífilis congênita. O artigo destaca ainda que o enfermeiro deve ir além da solicitação de exames laboratoriais, exercendo seu papel de educador ao orientar sobre práticas sexuais seguras e prevenção de ISTs (LIMA *et al.*, 2022).

Para isso, é fundamental o estabelecimento de vínculo de confiança entre profissionais e famílias, o que favorece a adesão ao pré-natal e ao projeto terapêutico proposto (LIMA *et al.*, 2022).

3.4 EDUCAÇÃO PERMANENTE E CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

Um estudo realizado no Paraná, em 2017, avaliou o impacto de uma intervenção educacional sobre o diagnóstico, tratamento e notificação da sífilis entre profissionais de unidades de saúde. O objetivo foi analisar o nível de conhecimento dos participantes antes e após as oficinas de educação permanente. Durante as atividades, os conteúdos foram abordados com base nos protocolos oficiais do Ministério da Saúde, assegurando a padronização das orientações e a adesão às diretrizes nacionais (LAZARINI; BARBOSA, 2017).

Os resultados evidenciaram melhoras significativas após a intervenção, com aumento do conhecimento sobre sífilis e maior detecção da doença entre gestantes. Observou-se ainda uma redução dos casos de transmissão vertical no período analisado (2013 a 2015), o que demonstra a efetividade das ações educativas e o impacto positivo da capacitação profissional na qualidade da assistência (LAZARINI; BARBOSA, 2017).

De forma complementar, outros estudos reforçam que um pré-natal de qualidade depende diretamente da capacitação técnica e contínua dos profissionais que acompanham as gestantes. A

atualização sobre o manejo clínico da sífilis, aliada à abordagem acolhedora e humanizada, constitui um pilar essencial para o sucesso do cuidado, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (LIMA *et al.*, 2022b).

Nesse sentido, Reis *et al.* (2024) destacam que programas de educação continuada e suporte institucional são fundamentais para sustentar práticas qualificadas e seguras na atenção primária. Assim, investir na formação permanente das equipes de enfermagem e fortalecer os protocolos locais de cuidado representa não apenas uma estratégia de aprimoramento profissional, mas também uma ferramenta decisiva para a redução da sífilis congênita e a promoção da saúde materno-infantil.

3.5 DESAFIOS NA ATENÇÃO À GESTANTE COM SÍFILIS

Ao receberem o diagnóstico durante o pré-natal, muitas gestantes relatam sentimentos de tristeza, culpa e medo, o que gera insegurança e fragilidade emocional. Essas condições podem resultar, em alguns casos, na realização incorreta do tratamento, influenciadas pelo estigma associado à doença e pela preocupação com a exposição do diagnóstico aos familiares (ALELUIA *et al.*, 2021).

Além dos fatores emocionais, os resultados evidenciam dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde ao abordar questões relacionadas ao comportamento sexual, visto que essas intervenções envolvem aspectos comportamentais, socioculturais e morais, exigindo sensibilidade e preparo para conduzir a comunicação de forma acolhedora e educativa (LIMA *et al.*, 2022).

Outro obstáculo identificado refere-se à adesão do parceiro ao acompanhamento pré-natal. A ausência de participação masculina pode resultar na reinfecção da gestante e, consequentemente, na ineficácia do tratamento. O pré-natal do parceiro, por ser uma prática recente, ainda enfrenta resistências e barreiras, como questões de gênero, tabus culturais e incompatibilidade de horários de atendimento (LIMA *et al.*, 2022).

De forma complementar, a revisão integrativa realizada por Rosa *et al.* (2020) analisou o manejo da sífilis gestacional durante a assistência pré-natal e identificou falhas significativas no atendimento das gestantes. Os autores observaram que a maioria dos diagnósticos ocorreu apenas no segundo ou terceiro trimestre e que, em muitos casos, o tratamento com penicilina foi realizado de forma inadequada, o que evidencia a baixa qualidade de parte das ações de pré-natal.

Entre os principais desafios estruturais, destacam-se a sobrecarga de trabalho das equipes de saúde, o número insuficiente de profissionais e as limitações no acesso a exames laboratoriais e testes rápidos. Além disso, persiste a resistência de parte da equipe em administrar o tratamento com penicilina, devido ao receio de efeitos adversos e à falta de materiais adequados para o manejo de possíveis reações (ROSA *et al.*, 2020).

Por outro lado, a atuação qualificada dos enfermeiros, evidenciada em diversos estudos, demonstra que intervenções educacionais, capacitação contínua e práticas humanizadas contribuem significativamente para a detecção precoce da sífilis, o acompanhamento adequado das gestantes e a redução da transmissão vertical. Entretanto, mesmo diante desses avanços, persistem desafios importantes para a atenção integral à gestante, os quais impactam diretamente a efetividade das ações implementadas.

4 CONCLUSÃO

A qualificação profissional, a sensibilização e a padronização das condutas dos profissionais de saúde se mostram fundamentais para a promoção de um cuidado seguro e eficaz durante o pré-natal. O apoio por meio de supervisão e educação continuada contribui para a adoção das diretrizes recomendadas, garantindo que enfermeiros e demais profissionais estejam preparados para lidar com infecções sexualmente transmissíveis, especialmente no que diz respeito aos riscos da sífilis para o feto. A falta de entendimento ou convicção durante a consulta pode transmitir insegurança à gestante, comprometendo a confiança e adesão ao acompanhamento pré-natal.

A sífilis, muitas vezes assintomática, dificulta o diagnóstico precoce e aumenta o risco de transmissão vertical. Quando não identificada e tratada de forma adequada, pode causar danos para a mãe e o bebê. Nesse sentido, o pré-natal na Atenção Básica se apresenta como um conjunto de ações clínicas e educativas que visam promover uma gestação saudável, com atenção integral desde o início até o término, garantindo o diagnóstico, tratamento e acompanhamento das gestantes, preferencialmente já no primeiro trimestre.

Apesar dos avanços da APS no Brasil e da cobertura ampla do pré-natal, persistem desigualdades sociais e regionais que dificultam o acesso aos serviços e impactam a efetividade das estratégias de combate à sífilis. Para alcançar as metas do Ministério da Saúde, é essencial fortalecer a vigilância epidemiológica, aprimorar a estrutura e os processos de trabalho, além de assegurar a correta aplicação das condutas preconizadas. Superar esses desafios é imprescindível para garantir resultados consistentes em saúde materno-infantil e reduzir a transmissão vertical da sífilis.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, L. C. et al. Sífilis materna: Análise de evidências referentes à falha no tratamento de gestantes: **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 87, n. 25, p. 1-7 2019.

ALELUIA, E. et al. Repercussões da sífilis na gestação: Possibilidades de atuação da enfermagem. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 7, p. 1-9, 2021.

ARANDIA, J. C. et al. Sífilis na gestação e fatores que dificultam o tratamento na Atenção Primária: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 1-8, 2023.

ARAÚJO, J. R. et al. Sistema e-SUS AB: percepções dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 780-792, 2019.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. *Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 jun. 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas.– Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos. Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Manual técnico para o diagnóstico da sífilis [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília :Ministério da Saúde, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM- Resolução nº 736/2024, de 01 de fevereiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, 2024.

DELIBERALLI, A. L. et al. Consulta de enfermagem no pré-natal: atendimento à gestante com sífilis. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 1, p. 1-8, 2022.
DIAS, E. G. et al. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista Sustinere**, v. 6, n. 1, p. 52-62, 2018.

GEREMIA, D. S. et al. Autonomia profissional do enfermeiro na atenção primária à saúde: perspectivas para a prática avançada. **Enferm. foco (Brasília)**, v. 15, p. 1-7, 2024.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**4. ed. – São Paulo : Atlas, 2002.
LAZARINI, F. M; BARBOSA, D. A. Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. 1-9, 2017

LIMA, M.J.A et al. A importância da atuação do enfermeiro frente ao diagnóstico de sífilis congênita no recém-nascido. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 7, n. 1, p. 20-29, 2022.

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, 2022b.

LO RÉ, M. M; NASCIMENTO, A. C. A. S; FONSECA, M. R. C. C. Caracterização da assistência pré-natal no Brasil segundodiferenças regionais e fatores associados às características maternas. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 4, P. 1-12, 2022.

MATOS, N. B. et al. Sífilis Congênita: estudo de caso. **REVISA**, v. 13, n. 2, p. 622-632, 2024.

MELLO, V. S.; SANTOS, R. S. A sífilis congênita no olhar da enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, v. 23, n.5, p. 699-704, 2015.

NUNES, J. T *et al.* Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 4875-4884, 2017.

PEREIRA, B. B; SANTOS, C. P.; GOMES, G. C. Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica. **Rev. enferm. UFSM**, v. 10, p. 1-12, 2020.

PRODANOV, C. C; DE FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**-2^a Edição. Nvo Hamburgo: Feevale, 2013.

REIS, R. S ; RACHED, C. D. O papel do enfermeiro no acompanhamento de pré natal de baixo risco utilizando a abordagem centrada na pessoa- gestante. **International Journal of Health Management Review**, v. 3, n. 2, P. 1-32. 2017.

ROSA, R. F. N.*et al.* O manejo da sífilis gestacional no pré-natal. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 14, p. 1-7, 2020.

ROSSETI, J. E. M. O. **Fluxograma de acompanhamento e tratamento em gestante com sífilis:** construção de instrumento. 2018. (Mestrado Profissionalizante) Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

SAFERINO. A.O. **Sífilis congênita e acompanhamento pré-natal: uma análise sobre as vulnerabilidades.** 2025. Dissertação (Mestrado em enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2025.

SILVA, T. C. *et al.* Development of infants presented with congenital syphilis in their first months of life. **Revista CEFAC**, v. 23, n. 6, p. 1-8, 2021.