



ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL DOM BOSCO  
FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DOM BOSCO  
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Giselle Couto Pio  
Mayara Neto Horta

ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA DA SÍFILIS CONGÊNITA: IMPLICAÇÕES PARA A  
SAÚDE MATERNO-INFANTIL

**Resende**  
**2023**

Giselle Couto Pio  
Mayara Neto Horta

ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA DA SÍFILIS CONGÊNITA: IMPLICAÇÕES PARA A  
SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Monografia apresentada à Associação Educacional Dom Bosco, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Dom Bosco, Curso de Bacharelado em Enfermagem, com requisito parcial para a graduação em Enfermagem.  
Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Me. Andréa Rios Leite.

**Resende**  
**2023**

Catálogo na fonte  
Biblioteca Central da Associação Educacional Dom Bosco – Resende-RJ

P662 Pio, Giselle Couto  
Análise bibliográfica da sífilis congênita: implicações para a saúde materno-infantil / Giselle Couto Pio; Mayara Neto Horta - 2023.  
38f.

Orientador: Andréa Rios Leite

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial à finalização do curso de Enfermagem da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Dom Bosco da Associação Educacional Dom Bosco.

1. Enfermagem. 2. Sífilis congênita. 3. Infecção Sexualmente Transmissível. I. Horta, Mayara Neto. II. Leite, Andréa Rios. III. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Dom Bosco. IV. Associação Educacional Dom Bosco. V. Título.

CDU 616.972(043)

Giselle Couto Pio  
Mayara Neto Horta

ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA DA SÍFILIS CONGÊNITA: IMPLICAÇÕES PARA A  
SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Monografia apresentada à Associação Educacional Dom Bosco, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Dom Bosco, Curso de Bacharelado em Enfermagem, com requisito parcial para a graduação em Enfermagem.

**BANCA AVALIADORA:**

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr. Paula Cristina da Silva Cavalcanti

---

Prof<sup>ª</sup>. Me. Tania Regina Borges e Silva

---

Prof<sup>ª</sup>. Me. Andréa Rios Leite  
(Orientadora)

**Resende**  
**2023**

Dedicamos este trabalho a Deus, que merece menção especial cuja graça e sabedoria guiaram cada passo desta jornada. À nossa família, que sempre esteve ao nosso lado nos apoiando e acreditando em nós ao longo de nossa trajetória. A todos os profissionais de saúde e a todos aqueles que trabalham incansavelmente para melhorar a saúde materno-infantil e combater a sífilis congênita. Que suas ações sejam guiadas por sabedoria e compaixão. Este trabalho é dedicado a vocês.

## **AGRADECIMENTOS**

### **Por Giselle Couto Pio**

Gostaria de iniciar expressando minha profunda gratidão a Deus, cuja presença constante e orientação foram fundamentais ao longo dessa jornada. À minha amada família, especialmente aos meus pais, avós Joana e Isaias, minha querida irmã Gabrielle, e minha tia Denise, por seu apoio e amor incondicional que sempre me sustentaram.

Ao meu dedicado namorado, quero agradecer por seu apoio incansável e incentivo em todos os momentos desafiadores deste percurso. Aos meus amigos, cuja amizade tornou cada etapa mais significativa e leve, e aos meus respeitados professores, que compartilharam conhecimento e orientação ao longo do caminho.

Muito obrigada por fazerem parte da minha vida e por tornarem possível a realização deste trabalho.

### **Por Mayara Neto Horta**

Gostaria de expressar minha gratidão a todos que desempenharam um papel fundamental nessa jornada. Agradeço primeiramente a Deus, o guia constante em minha vida. Sua sabedoria e orientação foram essenciais para superar os desafios dessa caminhada.

À minha amada família, cujo carinho e apoio constante me acompanharam desde o início. Especialmente aos meus queridos pais, Mônica e Fabrício e aos meus irmãos Arthur e Heitor, que são essenciais em minha vida. Cada passo dado e cada desafio enfrentado foram iluminados pela família que tenho a honra de chamar de minha. Vocês são a razão pela qual cheguei até aqui, e por isso expressei minha profunda gratidão e amor. Ao meu namorado por todo apoio e incentivo. Juntos, enfrentamos desafios e celebramos as conquistas, e por isso sou profundamente grata por tê-lo ao meu lado.

Às minhas amigas, que estiveram ao meu lado, compartilhando alegrias e fornecendo apoio nos momentos mais difíceis. E aos meus professores, por todo apoio, confiança e ensinamentos. Muito obrigada!

Seja você quem for, seja qual for a posição social que você tenha na vida, a mais alta ou a mais baixa, tenha sempre como meta muita força, muita determinação e sempre faça tudo com muito amor e com muita fé em Deus, que um dia você chega lá. De alguma maneira você chega lá.

Ayrton Senna, 1990

## RESUMO

A sífilis, uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pelo *Treponema pallidum*, representa um desafio para a saúde pública no Brasil. A transmissão ocorre através do contato sexual desprotegido, transfusões sanguíneas, transmissão vertical de mãe para filho e exposição a material biológico contaminado. Apesar dos esforços, o país enfrenta altas taxas de sífilis em gestantes e transmissão vertical, com graves consequências, incluindo aborto, morte neonatal e complicações para o bebê. Este estudo teve como objetivo: Identificar os fatores de risco relacionados à transmissão vertical da sífilis congênita, incluindo aspectos socioeconômicos, qualidade da assistência pré-natal, diagnóstico precoce e adequação do tratamento; Destacar o impacto da infecção por sífilis congênita na saúde tanto da mãe quanto do recém-nascido, considerando as consequências clínicas e epidemiológicas; Propor possíveis medidas de mitigação dos fatores de risco identificados, visando à prevenção da transmissão da sífilis congênita e à promoção da saúde materno-infantil. A metodologia do estudo é através de uma pesquisa bibliográfica da literatura científica. Foram selecionados 10 artigos que foram considerados adequados para a análise final. Ao longo do estudo foi identificado os principais fatores de risco, destacando as consequências clínicas e epidemiológicas da infecção e propôs possíveis medidas de mitigação de acordo com o que foi encontrado na literatura selecionada. Como considerações finais, a pesquisa revelou fatores de risco de sífilis congênita, como faixa etária jovem, etnia parda/preta, baixa escolaridade e renda, em gestantes que, surpreendentemente, realizaram pré-natal de baixa qualidade. Ainda ressalta a importância de abordagens diversificadas, incluindo educação preventiva, capacitação, atenção básica centrada no paciente e rastreamento precoce, para mitigar a sífilis congênita e melhorar a saúde materno-infantil.

**Palavras-Chave:** Sífilis Congênita; Sífilis; Materno-Infantil; Transmissão Vertical.

## ABSTRACT

Syphilis, a Sexually Transmitted Infection (STI) caused by *Treponema pallidum*, represents a challenge for public health in Brazil. Transmission occurs through unprotected sexual contact, blood transfusions, vertical transmission from mother to child and exposure to contaminated biological material. Despite efforts, the country faces high rates of syphilis in pregnant women and vertical transmission, with serious consequences, including abortion, neonatal death and complications for the baby. This study aimed to: Identify risk factors related to vertical transmission of congenital syphilis, including socioeconomic aspects, quality of prenatal care, early diagnosis and adequacy of treatment; Highlight the impact of congenital syphilis infection on the health of both the mother and the newborn, considering the clinical and epidemiological consequences; Propose possible measures to mitigate the identified risk factors, aiming to prevent the transmission of congenital syphilis and promote maternal and child health. The methodology of the study is through a bibliographical research of scientific literature. 10 articles were selected and were considered suitable for the final analysis. Throughout the study, the main risk factors were identified, highlighting the clinical and epidemiological consequences of the infection and possible mitigation measures were proposed in accordance with what was found in the selected literature. As final considerations, the research revealed risk factors for congenital syphilis, such as young age, mixed/black ethnicity, low education and income, in pregnant women who, surprisingly, received low-quality prenatal care. It also highlights the importance of diverse approaches, including preventive education, training, patient-centered basic care and early screening, to mitigate congenital syphilis and improve maternal and child health.

**Keywords:** Congenital Syphilis; Syphilis; Maternal-Child Health; Vertical Transmission.

## **LISTA DE QUADRO**

Quadro 1 - Caracterização dos estudos incluídos.

24

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma das etapas para a realização da pesquisa bibliográfica, Resende, Rio de Janeiro, 2023.	16
Figura 2 - Modelo da tabela utilizado para a organização e extração dos dados.	18
Figura 3 - Fluxograma PRISMA adaptado para este estudo no processo de seleção de estudos.	23

## **LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS**

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DeCS	Descritores
MS	Ministério da Saúde
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
SC	Sífilis congênita
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1 Identificação do problema de pesquisa e definição.....</b>	<b>17</b>
<b>2.3 Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados.....</b>	<b>17</b>
<b>2.4 Categorização e análise dos estudos selecionados.....</b>	<b>18</b>
<b>2.5 Análise e interpretação dos estudos selecionados.....</b>	<b>18</b>
<b>2.6 Aspectos éticos da pesquisa.....</b>	<b>19</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>20</b>
<b>3.1 A Sífilis.....</b>	<b>20</b>
<b>3.2 Papel do enfermeiro na diminuição da Sífilis Congênita.....</b>	<b>22</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>24</b>
<b>5 DISCUSSÃO.....</b>	<b>27</b>
<b>5.1 Identificação dos fatores de risco.....</b>	<b>27</b>
<b>5.2 Impacto da infecção por sífilis congênita.....</b>	<b>29</b>
<b>5.3 Medidas de mitigação dos fatores de risco.....</b>	<b>30</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>35</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pelo *Treponema pallidum* (*T. pallidum*), uma bactéria com forma de espiroqueta, caracterizada por sua morfologia delgada e natureza gram-negativa. Trata-se de uma doença sistêmica de evolução lenta e crônica. A transmissão ocorre por meio do contato direto com lesões durante atividade sexual desprotegida, transfusões sanguíneas, transmissão vertical de mãe para filho durante a gestação ou o parto, e por acidentes envolvendo material biológico contaminado (Brasil, 2022, p.79).

A sífilis é uma doença que tem sido uma constante ao longo da história. Durante as duas Guerras Mundiais, desempenhou um papel significativo na sua disseminação. No entanto, cerca de uma década após o início do tratamento com a penicilina, a incidência da sífilis diminuiu consideravelmente, chegando quase à erradicação. Nos dias de hoje, a sífilis é considerada uma doença reemergente, com um aumento preocupante na incidência. No Brasil, é de notificação compulsória desde 1986 para a sífilis congênita, desde 2005 para a sífilis em gestantes e desde 2010 para a sífilis adquirida (Brasil, 2022, p.184).

Ao mencionar a notificação compulsória neste estudo, enfatiza a necessidade de destacar e sublinhar aos leitores e chegar à conclusão de que a sífilis é uma preocupação tão significativa para a saúde pública que requer a coleta sistemática e obrigatória de dados. Isso enfatiza a seriedade da questão e a importância de compreender a sífilis como uma preocupação crítica para a saúde.

Conforme o Boletim Epidemiológico de Sífilis (2022, p. 9) no Brasil, no período de 2011 a 2021, foram notificados 466.584 casos de sífilis em gestantes, 221.600 casos de sífilis congênita e 2.064 óbitos relacionados à sífilis congênita. Embora a Organização Pan-Americana da Saúde- OPAS (2016, p. 6) tenha estabelecido como meta para 2021 a redução para menos de 0,5 casos de sífilis congênita por mil nascidos vivos, o Brasil registrou uma taxa de 9,9 casos por mil nascidos vivos, com destaque para o estado do Rio de Janeiro, que apresentou a maior incidência de casos (Brasil, 2022, p.13).

Considera-se um caso de sífilis gestacional toda gestante que apresenta evidência clínica de sífilis e/ou sorologia não treponêmica reagente, mesmo na ausência de resultados de teste treponêmico realizados durante o pré-natal, no momento do parto ou durante curetagem. A sífilis é uma infecção que possui uma prevalência considerável e

apresenta alta taxa de transmissão vertical (30% a 100%). Além disso, diversos fatores contribuem para a manutenção da sífilis congênita, incluindo a falta de acompanhamento pré-natal, gravidez na adolescência, uso de drogas ilícitas tanto pela mãe quanto pelo parceiro sexual, envolvimento com múltiplos parceiros, acesso limitado aos serviços de saúde e a presença de outras infecções sexualmente transmissíveis - IST's tanto na mãe quanto no parceiro (Errante, 2016).

A Sífilis Congênita é uma doença que se dissemina através da via hematogênica, o que significa que o feto é infectado por meio da placenta. Essa transmissão pode ocorrer em qualquer estágio da gravidez, sendo provável nas fases iniciais da doença, e pode chegar a uma probabilidade de transmissão vertical de até 100% (Errante, 2016).

Além disso, há também a possibilidade de contaminação direta do feto pelo *Treponema pallidum* durante o processo de parto, especialmente se a gestante apresentar lesões genitais ativas no momento do parto, o que pode permitir a passagem da bactéria para o bebê durante a passagem pelo canal de parto (conhecida como transmissão por contato direto). Essa transmissão adicional aumenta o risco de sífilis congênita em casos em que a gestante não tenha sido tratada adequadamente. É fundamental o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz da sífilis em gestantes para prevenir a transmissão vertical da doença e proteger a saúde do feto e da mãe (Errante, 2016).

A sífilis congênita está associada a diversos fatores de risco que aumentam a probabilidade de transmissão da doença para o bebê. A maioria desses fatores está relacionada às gestantes que não realizam os testes de rastreamento da sífilis durante o pré-natal ou que não recebem tratamento adequado, e, em alguns casos, não recebem tratamento algum. Segundo informações do Ministério da Saúde - MS (2022, p. 25), em 2021, foi constatado que o esquema terapêutico prescrito foi inadequado ou não realizado em 81,1% dos casos das mães que transmitiram a sífilis para seus filhos.

É fundamental destacar que os bebês infectados com sífilis congênita podem enfrentar graves consequências, como aborto, morte neonatal, baixo peso ao nascer, prematuridade e infecção congênita. Portanto, a identificação precoce da sífilis em gestantes, o tratamento adequado e o acompanhamento médico durante a gestação são medidas cruciais para prevenir essas complicações e proteger a saúde tanto da mãe quanto do recém-nascido (Brasil, 2022, p. 79).

Este estudo levantou a possibilidade de que a sífilis congênita possa constituir um desafio significativo para a saúde pública, trazendo implicações

importantes para a saúde materno-infantil. Através da análise bibliográfica foi revelado a importância da prevenção, do diagnóstico precoce e do tratamento eficaz da sífilis em gestantes para evitar a transmissão para o feto e as complicações associadas.

Atentando para a questão norteadora: “Quais são os principais fatores de risco associados à transmissão vertical da sífilis congênita e qual é o impacto dessa infecção na saúde materno-infantil?”.

A escolha dessa pergunta norteadora é fundamentada na necessidade de compreender a sífilis congênita em profundidade, abordando os fatores de risco que contribuem para a sua transmissão vertical, bem como as consequências dessa infecção na saúde materno-infantil. A análise desses fatores e impactos é crucial para informar políticas públicas, diretrizes clínicas e estratégias de saúde pública, permitindo a identificação de medidas de mitigação eficazes. Portanto, a resposta a essa pergunta contribuirá para o avanço no conhecimento sobre a sífilis congênita e ajudará na promoção da saúde materno-infantil e na redução da incidência dessa doença.

O objetivo geral deste trabalho é abordar os principais fatores associados à sífilis congênita na saúde materno-infantil por meio de uma pesquisa bibliográfica que engloba a literatura científica. Para alcançar esse objetivo geral, os objetivos específicos são:

1. Identificar os fatores de risco relacionados à transmissão vertical da sífilis congênita, incluindo aspectos socioeconômicos, qualidade da assistência pré-natal, diagnóstico precoce e adequação do tratamento.
2. Destacar o impacto da infecção por sífilis congênita na saúde tanto da mãe quanto do recém-nascido, considerando as consequências clínicas e epidemiológicas.
3. Propor possíveis medidas de mitigação dos fatores de risco identificados, visando à prevenção da transmissão da sífilis congênita e à promoção da saúde materno-infantil.

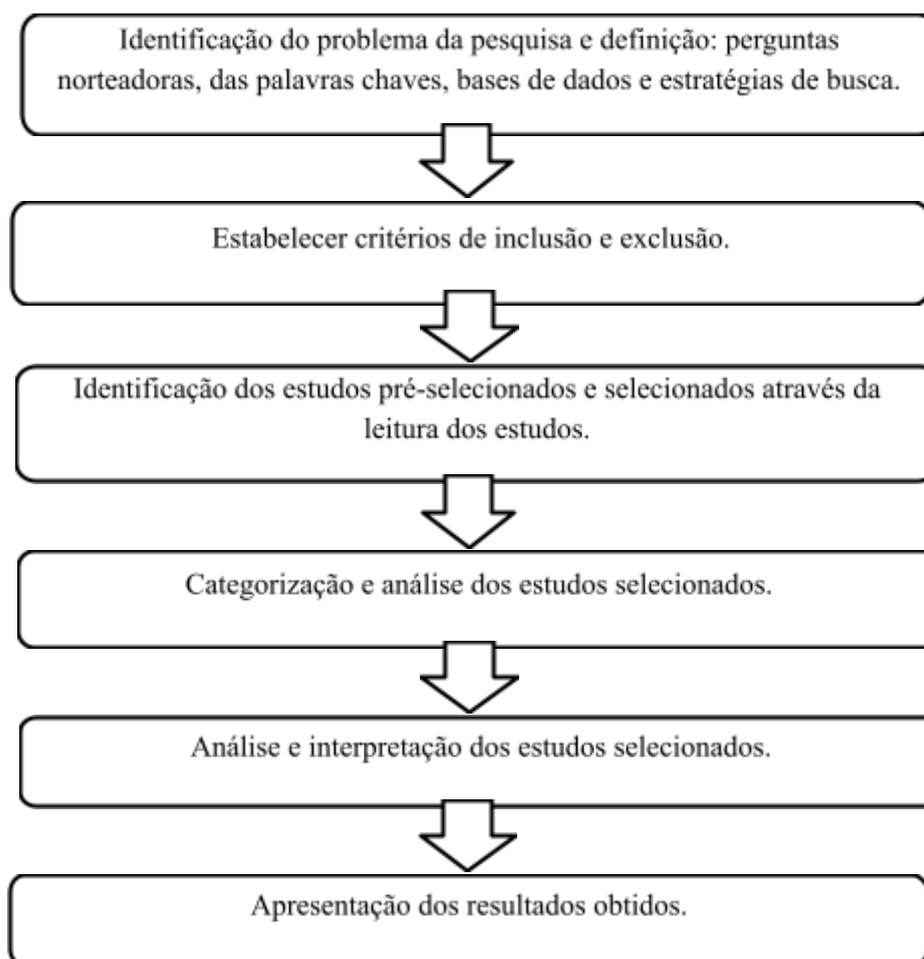
Diante do exposto pretendemos contribuir auxiliando na melhor compreensão da sífilis congênita, suas implicações na saúde materno-infantil e as medidas que podem ser adotadas para prevenir e controlar essa doença, com base em evidências científicas e epidemiológicas sólidas.

## 2 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica. O enfoque na pesquisa bibliográfica permite uma reflexão crítica sobre uma ampla gama de fontes de informação disponíveis na literatura científica. O objetivo é orientar o leitor a explorar a fundo um tema específico. Para atingir esse propósito, seguimos um planejamento meticuloso, composto por várias etapas e a aplicação de técnicas específicas (Fachin, 2017).

Para realização desta pesquisa, as autoras seguiram seis etapas como pode ser visto na figura abaixo:

Figura 1 - Fluxograma das etapas para a realização da pesquisa bibliográfica, Resende, Rio de Janeiro, 2023.



Fonte: Adaptado de Sampaio, Mancini, 2007.

## **2.1 Identificação do problema de pesquisa e definição**

Nessa primeira etapa foi definida a pergunta norteadora, embasada na exigência de uma compreensão da sífilis congênita, visando explorar os elementos de risco que estão envolvidos na sua transmissão vertical, assim como as implicações dessa infecção na saúde materno-infantil. Resultando na questão norteadora “Quais são os principais fatores de risco associados à transmissão vertical da sífilis congênita e qual é o impacto dessa infecção na saúde materno-infantil?”.

As palavras chaves foram definidas para serem usadas como descritores. A seleção dos Descritores - DeCS no idioma português foram realizadas previamente pelas pesquisadoras para traçar as estratégias de busca na Biblioteca Virtual em Saúde - BVS e *Scielo*. Assim, os descritores utilizados para o estudo referente aos fatores relacionados à Sífilis Congênita na saúde materno-infantil e as estratégias de prevenção na transmissão vertical são: Sífilis Congênita, Prevenção, Transmissão Vertical.

As estratégias de buscas ocorreram da seguinte forma: “Sífilis Congênita” *AND* “Transmissão vertical” *AND* “Prevenção”; “Sífilis Congênita” *AND* “Transmissão vertical”; “Sífilis Congênita” *AND* “Prevenção”.

## **2.2 Critérios de Inclusão e Exclusão**

Os critérios de inclusão para a seleção dos estudos compreendem a disponibilidade integral e gratuita dos artigos, o uso do idioma português e a limitação temporal no período de 2016 a 2023. Por outro lado, os critérios de exclusão abrangem artigos incompletos, estudos de nota prévia, publicações como livros e manuais, bem como pesquisas desprovidas de resultados.

## **2.3 Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados**

A coleta de dados foi realizada pelas duas autoras independentes seguindo o fluxograma e etapas da pesquisa para limitar a ocorrência de viés nos resultados. As buscas foram realizadas nas bases de dados da BVS e Scielo.

A coleta e seleção da amostra ocorreram em quatro etapas descritas a seguir: A primeira etapa contou com a construção das estratégias de busca pré-estabelecidas a partir da combinação dos descritores - DeCS, os quais foram submetidos ao banco

eletrônico de dados online relacionado. Inicialmente as estratégias foram aplicadas e os artigos obtidos contabilizam o total de 3285. Aplicaram-se os filtros conforme os critérios de inclusão e exclusão, resultando num quantitativo de 465 estudos.

Na segunda etapa foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos estudos previamente selecionados, o que permitiu a exclusão de 179 artigos por não atender aos critérios de inclusão, também foram excluídos 231 estudos por serem duplicados. Os 55 artigos resultantes dessa etapa foram armazenados em ordem sequencial num arquivo gerado no Software Microsoft Excel®.

A terceira etapa consistiu na leitura na íntegra dos artigos selecionados na etapa anterior para identificar a relevância destes para a pesquisa e se atendiam a pergunta norteadora. Após a análise dos 55 artigos, foram excluídos 45 deles devido aos dados não atenderem os critérios de inclusão e a pergunta norteadora, resultando na seleção final de 10 artigos.

Por fim, na quarta etapa os 10 artigos selecionados foram relidos em busca de identificar com precisão a sua relevância para a pesquisa e assim, extrair os dados relevantes para posterior análise com base no objetivo do estudo.

#### **2.4 Categorização e análise dos estudos selecionados**

Após as etapas e leituras na íntegra dos estudos selecionados para a amostra final os dados foram armazenados em uma planilha do *Software Microsoft® Excel* versão 2016, para melhor análise e extração dos dados conforme demonstrado na figura 02.

Figura 2 - Modelo da tabela utilizado para a organização e extração dos dados.

Título	Ano	Autor	Objetivo	Métodos	Cenário	Revista	Estado/País

Fonte: Autoras (2023).

#### **2.5 Análise e interpretação dos estudos selecionados**

Os dados extraídos foram armazenados e mapeados em tabelas e planilhas visando identificar os fatores relacionados à Sífilis Congênita na saúde Materno-infantil e as estratégias de prevenção da transmissão vertical de mãe para recém-nascido. Após

análise e tabulação dos dados, estes foram estruturados numa tabela conforme apresentada nos resultados e discutidas com base na literatura disponível sobre a temática.

## **2.6 Aspectos éticos da pesquisa**

Considerando que um estudo de revisão implica a confiabilidade e a veracidade das informações contidas nos estudos originais selecionados, não há necessidade de aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa, todavia, todos os aspectos inerentes às questões éticas com a pesquisa, foram assegurados.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 A Sífilis

A sífilis é uma infecção sistêmica podendo ter evolução crônica, mas possui tratamento. Sua transmissão se dá principalmente pela relação sexual e por via transplacentária durante o parto vaginal ou por transfusão sanguínea. Conforme o Ministério da Saúde relata: “seu agente etiológico, descoberto em 1905, é o *Treponema pallidum*, subespécie *pallidum*” (Brasil, 2022, p. 44.).

Durante a gravidez a sífilis é denominada de Sífilis Gestacional - SG podendo ocasionar aborto espontâneo, parto prematuro, natimorto ou morte neonatal. Além disso, a infecção pode causar danos cutâneos, ósseos, cardiovasculares e neurológicos, conforme especifica o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST do Brasil (2022, p.44): “quando não tratada, evolui para estágios de gravidade variada, podendo acometer diversos órgãos e sistemas do corpo”.

No Brasil, segundo o Boletim Epidemiológico de 2022: “Em 2021, foram notificados no Sinan [...] 74.095 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 27,1 casos/1.000 nascidos vivos); 27.019 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 9,9 casos/1.000 nascidos vivos); e 192 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade por sífilis de 7,0 óbitos/100.000 nascidos vivos).”

Conforme os números apresentados, as estatísticas da Sífilis Congênita revelam taxas preocupantes tanto de detecção como de incidência. Essa análise evidencia uma lacuna no intervalo de tempo entre o diagnóstico na mãe e o início do tratamento, o qual deve ser ágil e preciso.

A transmissão transplacentária ou vertical ocorre quando a mãe possui a doença e transmite para o bebê através da placenta ou durante o parto vaginal, passando a se chamar Sífilis Congênita. Seguindo o Protocolo Clínico do Ministério da saúde (2022, p.79) “A transmissão vertical é passível de ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio da doença materna”. Corroborando, os autores Tortora, Funke e Case (2017, p.760) relatam que “A gestação durante os estágios primário e secundário mais comumente produz um natimorto”.

A infecção pode ocorrer em diversos estágios, no primeiro ano pode ser classificada como sífilis primária, secundária, latente recente, e após um ano de infecção evolui como tardia, dividida entre latente, tardia e sífilis terciária (Brasil, 2022, p. 46).

A sífilis congênita (SC) também possui categorias semelhantes. É considerada recente quando surge até o segundo ano de vida, ou tardia quando ocorre após o segundo ano de vida (Brasil, 2017, p. 300).

Existem diferentes tipos de testes disponíveis para o diagnóstico da sífilis, sendo eles os exames diretos e os testes imunológicos. Os testes imunológicos são amplamente utilizados na prática clínica, detectam a presença de anticorpos por meio de amostras de sangue. Esses testes podem ser classificados em treponêmicos e não treponêmicos. (Brasil, 2021, p.18).

Na Sífilis, toda gestante que adquiriu a infecção deve ser diagnosticada durante as consultas de pré-natal. O teste deve ser realizado na primeira consulta, no início do terceiro trimestre e antes do parto. Diante dos casos positivos deve ser feito o teste não treponêmico para a confirmação (Brasil, 2022, p.55).

O mais importante é que, imediatamente após o teste positivo, a gestante e seu parceiro já comecem o tratamento, já que o risco de transmissão vertical é vultoso. Por mais que o número de gestantes com acesso ao pré-natal seja alto, é preciso ser feito um atendimento de qualidade para abaixar as taxas de incidência de SC. Conforme mostrado no estudo de Cardoso *et al.*, (2018, p. 568):

A grande maioria das mulheres teve a sífilis diagnosticada no período pré-natal, no entanto, a ocorrência da SC revela ser muito provável que a assistência não tenha sido de qualidade. É possível que, mesmo quando o diagnóstico ocorreu no pré-natal, grande parte se deu em um período tardio, considerando que a maioria das notificações ocorreu entre o segundo e terceiro trimestres de gestação.

O tratamento apropriado para a Sífilis consiste no uso de penicilina. Não há relatos na literatura de resistência do patógeno a esse antibiótico. É de extrema importância a implementação de um tratamento eficaz que previna de maneira efetiva a transmissão vertical da doença, com base no diagnóstico clínico e na adesão aos protocolos adequados (Brasil, 2022, p.55).

Outro estudo revela a mesma perspectiva de conclusão, Soares e Aquino em seus estudos (2021, p.9) revelam que embora a atenção pré-natal esteja sendo efetiva para a detecção dos casos de sífilis em gestantes, ainda tem sido ineficaz para o bloqueio da transmissão vertical, possivelmente pela não implementação de medidas adequadas e oportunas para o tratamento das gestantes.

A gravidade da sífilis é evidente, apesar de seu diagnóstico e tratamento teoricamente acessíveis. Esta infecção pode levar a várias complicações. No entanto, há uma necessidade premente de promover mais pesquisas sobre o tema e ampliar a disseminação do conhecimento entre os profissionais de saúde. Além disso, é de extrema importância adotar uma abordagem integral no pré-natal, de forma a possibilitar a detecção precoce e, assim, evitar a transmissão vertical da doença. A presença de tais casos sugere possíveis falhas no acompanhamento pré-natal, no diagnóstico ou na aplicação do tratamento adequado.

Considerando a relevância da sífilis como um problema de saúde pública e o aumento do número de casos, saber sobre seus fatores de risco, impactos perinatais, e como melhorar seu enfrentamento permite que o profissional envolvido avalie a efetividade das estratégias de saúde pública e do atendimento pré-natal. É de suma importância que os enfermeiros tenham um entendimento claro da situação da doença em sua população, a fim de monitoramento, além de, implementar medidas necessárias e efetivas de prevenção e controle.

### **3.2 Papel do enfermeiro na diminuição da Sífilis Congênita.**

O enfermeiro desempenha um papel fundamental na diminuição da sífilis congênita, uma vez que estes profissionais estão frequentemente envolvidos na prestação de cuidados pré-natais, educação em saúde e promoção do bem-estar das gestantes e recém-nascidos (Ulian *et al.*, 2019).

Ainda, os enfermeiros da atenção básica que recebem essas gestantes para acompanhamento podem contribuir para a prevenção e controle da sífilis congênita através do rastreamento e diagnóstico, onde os enfermeiros desempenham um papel vital no rastreamento da sífilis durante as consultas de pré-natal. Neste momento é realizada a coleta de amostras de sangue e testes sorológicos, como o VDRL ou testes rápidos de sífilis, para detectar a infecção em gestantes. Um diagnóstico precoce é essencial para o tratamento eficaz (Melo *et al.*, 2023).

O aconselhamento e a educação em saúde representam estratégias essenciais, nas quais os enfermeiros desempenham um papel fundamental ao fornecer orientação e informações às gestantes sobre a sífilis. Isso abrange a compreensão dos riscos que essa infecção pode representar para o feto, bem como a exploração das opções de tratamento disponíveis. Além disso, os enfermeiros podem discutir medidas preventivas, como o uso de preservativos, e realizar a identificação e rastreamento dos parceiros sexuais das

gestantes que possam estar em risco de infecção. Esse processo de rastreamento desempenha um papel crucial na interrupção da cadeia de transmissão da sífilis, garantindo assim a oferta de tratamento adequado quando necessário. (Lima *et al.*, 2022).

O tratamento da sífilis requer a colaboração ativa dos enfermeiros em conjunto com os médicos, assegurando que as gestantes diagnosticadas com a doença recebam um acompanhamento especializado, tratamento adequado e cuidado individualizado, levando em consideração as necessidades específicas de cada paciente. O acompanhamento desempenha um papel fundamental na resolução da doença. Os enfermeiros desempenham um papel crucial nesse aspecto, acompanhando de perto as gestantes que receberam tratamento, garantindo a cura da infecção e prevenindo recidivas. A manutenção desse acompanhamento contínuo é de suma importância para preservar a saúde tanto da gestante quanto do feto (Nunes *et al.*, 2017).

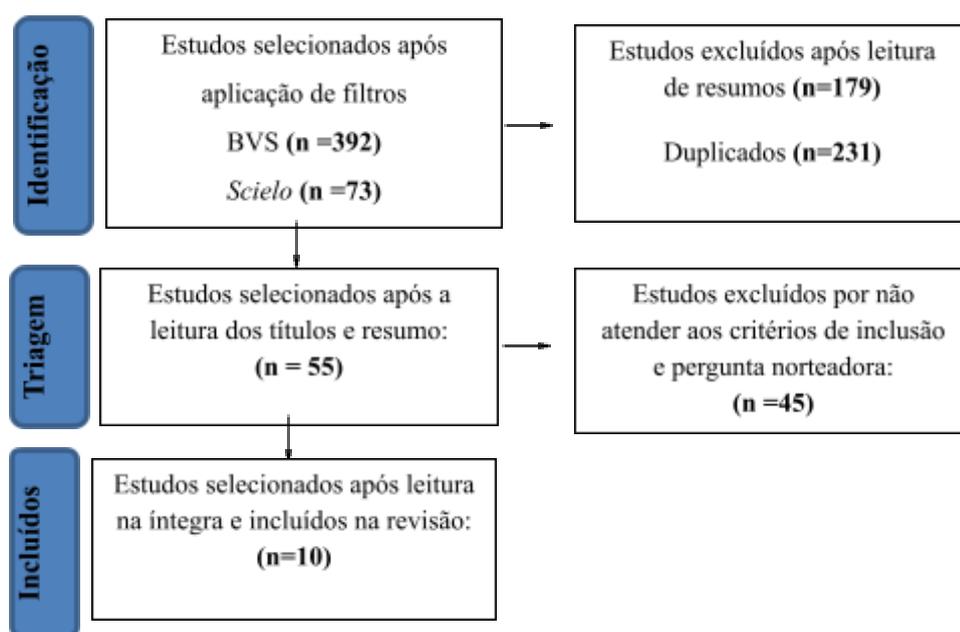
Paralelamente ao acompanhamento, a documentação dos cuidados de enfermagem e a notificação dos casos de Sífilis Congênita (SC) revestem-se de extrema relevância. Esses registros e a notificação contribuem significativamente para o monitoramento da incidência, prevalência e mortalidade da doença. Além disso, eles fornecem indicadores valiosos que permitem uma compreensão mais profunda do comportamento da infecção, auxiliando no direcionamento de ações de saúde pública e no aprimoramento das estratégias de combate à sífilis congênita. Os enfermeiros nesta jornada colaboram com outros profissionais de saúde, como médicos obstetras, epidemiologistas e assistentes sociais, para garantir uma abordagem abrangente na prevenção e no tratamento da sífilis congênita. Além do cuidado individual, os enfermeiros desempenham um papel importante na educação comunitária, informando a população sobre os riscos da sífilis e a importância do pré-natal adequado (Ulian *et al.*, 2019).

Os enfermeiros devem atuar como defensores da melhoria dos sistemas de saúde e políticas públicas que visam a prevenção e o controle da sífilis congênita. Sendo assim, os enfermeiros desempenham um papel vital na prevenção e no controle da sífilis congênita por meio do rastreamento, diagnóstico, tratamento, educação e apoio às gestantes e suas famílias. A colaboração com outros profissionais de saúde e a promoção da conscientização na comunidade são componentes essenciais para a efetividade do processo de trabalho.

## 4 RESULTADOS

O esquema a seguir ilustra o método empregado na etapa de investigação literária, que envolveu a escolha de trabalhos com base em critérios de incorporação e rejeição em diversas fontes de informações, culminando na seleção de dez estudos.

Figura 3 - Fluxograma PRISMA adaptado para este estudo no processo de seleção de estudos.



Fonte: Adaptado do PRISMA, 2020.

Inicialmente foram identificados 3285 estudos. Após aplicação dos filtros (idioma, recorte temporal, artigos completos) foram encontrados 465 estudos, respectivamente 392 estavam na base de dados BVS e 73 na *Scielo*. Desse número total, 410 foram excluídos por não atenderem os critérios de inclusão e exclusão, e por serem duplicados, restando 55 estudos para leitura na íntegra. Após a leitura completa dos estudos, 45 foram excluídos por não atenderem a pergunta norteadora e aos critérios de inclusão. Por fim, foram selecionados 10 artigos que foram considerados adequados para a análise final.

A Declaração PRISMA 2020, que foi usada para elaboração da Figura 3, é um guia essencial para a elaboração de revisões sistemáticas, que são estudos que empregam métodos explícitos e sistemáticos para reunir e sintetizar os resultados de

pesquisas relacionadas a uma pergunta claramente formulada. Essas revisões, conforme definido pela declaração, buscam trazer transparência e qualidade à análise de estudos, garantindo uma abordagem metódica na avaliação de intervenções em saúde ou em outras áreas, como intervenções sociais ou educacionais.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos incluídos.

<b>Estudo</b>	<b>Autor/Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Método</b>	<b>Cenário</b>	<b>Revista</b>	<b>Estado/ País</b>
<b>E1</b>	Costa <i>et al.</i> , /2020.	Construir e validar a cartilha educativa.	Quase experimental.	Hospitalar	Acta Paulista de Enfermagem.	Ceará /Brasil.
<b>E2</b>	Picoli; Cazola/ 2020.	Identificar as ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis ofertadas à população indígena de Mato Grosso do Sul.	Quantitativo transversal,	Atenção básica.	Cogitare Enfermagem.	Mato Grosso do Sul/Brasil.
<b>E3</b>	Tertuliano; /2017.	Este estudo avaliou o perfil de nascidos vivos com sífilis congênita precoce na adesão à terapêutica de seguimento.	Epidemiológico descritivo.	Sistema de Informação	Boletim da saúde.	Rio Grande do Sul/ Brasil.
<b>E4</b>	Melo; Santos /2023.	Identificar os cuidados de enfermagem na sífilis congênita oferecidos pela atenção básica em saúde.	Revisão integrativa.	Atenção básica	Arquivos de ciências da saúde.	Maranhão/ Brasil.
<b>E5</b>	Barcelos <i>et al.</i> ,/2022.	Analisar os casos de sífilis congênita em nascidos em Vitória (ES), no quadriênio 2016-2019.	Pesquisa descritiva.	Sistema de informação	Journal of Human Growth and Development	Espírito Santo/ Brasil.
<b>E6</b>	Zoilo <i>et al.</i> ,/2018.	Descrever os fatores maternos associados à transmissão vertical da sífilis congênita.	Pesquisa exploratória, descritiva e quantitativa.	Hospitalar.	CuidArt	São Paulo/ Brasil.

<b>E7</b>	Felipe <i>et al.</i> ,/2019.	Identificar o perfil epidemiológico de puérperas de sífilis congênita internadas em uma maternidade do município de Cabo Frio-RJ.	Descritivo, ex-ploratório, com abordagem quantitativa.	Hospitalar.	Nursing	Rio de Janeiro /Brasil.
<b>E8</b>	Mesquita <i>et al.</i> ,/ 2022.	Avaliar a estrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para prevenção e controle da sífilis congênita durante a assistência pré-natal.	Pesquisa avaliativa.	Atenção básica	Rev. baiana saúde pública	Ceará /Brasil.
<b>E9</b>	Moreira. /2019	Avaliar o perfil epidemiológico das mães e recém-nascidos com sífilis congênita no setor de neonatologia de um hospital público.	Descritivo e quantitativo realizado em um hospital da periferia de Carapicuíba SP.	Hospitalar.	Journal Health NPEPS	São Paulo/ Brasil.
<b>E10</b>	Ferre <i>et al.</i> , /2018.	Apoiar, aperfeiçoar e padronizar a assistência ofertada pelas equipes da Atenção Básica nas estratégias de prevenção, detecção, tratamento, monitoramento e combate à sífilis.	Relatório.	Atenção básica	BIS, Boletim do Instituto de Saúde.	São Paulo/ Brasil.

Fonte: Autoras (2023).

O Quadro 1 exibe de forma todos os estudos criteriosamente selecionados ao término da consecução de todas as etapas metodológicas. Um total de 10 estudos foi eleito e, nesse contexto, categorizado segundo os parâmetros específicos: nome do autor, objetivos da pesquisa, métodos empregados em cada estudo, ambiente descrito na condução da pesquisa, periódico científico de publicação e localização geográfica, representada pelo país de origem.

## 5 DISCUSSÃO

O pré-natal realizado na atenção básica por enfermeiros desempenha um papel fundamental na prevenção da sífilis congênita. A sífilis congênita é uma condição potencialmente devastadora que pode ser prevenida com um rastreamento adequado durante o pré-natal e tratamento oportuno, sendo assim é essencial que as gestantes recebam atendimento pré-natal adequado e sigam as recomendações da equipe para garantir a saúde de seus bebês (Melo; Santos, 2023).

O rastreamento da sífilis congênita é um procedimento que pode ser realizado por enfermeiros durante a gravidez para identificar e tratar gestantes que estão infectadas com a sífilis e segue um protocolo padrão que envolve passos que iniciam em uma triagem para identificação de fatores de risco, testes confirmatórios, tratamentos até testes em recém-nascido (Melo; Santos, 2023).

No entanto, alguns estudos, como os realizados por Favero *et al.*, (2019) e Guimarães *et al.*, (2018), demonstraram que muitas mulheres grávidas com Sífilis Gestacional (SG) não são submetidas aos testes de sífilis ou não recebem tratamento adequado para prevenir a transmissão vertical da doença. Essas falhas nos cuidados pré-natais contribuíram para cerca de 80% dos casos globais de Sífilis Congênita, destacando a necessidade de melhorar a qualidade da assistência pré-natal.

A transmissão vertical da sífilis congênita continua a ser uma preocupação de saúde pública em muitas regiões do mundo. Este debate se inicia com a análise dos determinantes sociais da sífilis congênita, explorando como fatores socioeconômicos, como baixo nível de escolaridade e renda insuficiente, estão ligados a influência e manifestação de condições de saúde adversas e fatores que representam riscos para a população (Griebeler, 2009). A seguir discutiremos como esses fatores afetam o acesso ao cuidado pré-natal adequado e ao tratamento eficaz.

### 5.1 Identificação dos fatores de risco

Segundo os estudos (E3, E5-E7 e E9) encontrados em nossa pesquisa, a transmissão vertical da sífilis congênita tende a ocorrer mais frequentemente em mães com idades entre 18-29 anos. A maioria das mães nos estudos se autodeclararam como parda ou preta (E5, E7, E9), com exceção do estudo E3. No entanto, devemos considerar o contexto demográfico deste último, uma vez que a pesquisa foi realizada

com mulheres residentes no Rio Grande do Sul (RS), estado da região sul que mais possui pessoas da raça branca (Instituto Brasil de Geografia e Estatística, 2011).

É previsto que a maioria dos casos de sífilis congênita ocorra, entre mulheres jovens, visto que essa faixa etária compreende o período reprodutivo. No entanto, é preocupante devido à sua relevância epidemiológica, uma vez que a transmissão vertical da sífilis para o feto pode ocorrer durante a gestação ou no momento do parto. Essa transmissão vertical muitas vezes está associada à falta de uso de preservativos, o que, por sua vez, aumenta o risco de gravidezes não planejadas (Zoilo *et al.*, 2018).

A predominância de mães autodeclaradas como pardas ou pretas nos estudos (E5, E7, E9) ressalta a importância de considerar fatores étnicos e raciais ao abordar a disseminação da sífilis congênita. Essa tendência pode refletir desigualdades socioeconômicas e de acesso aos cuidados de saúde entre diferentes grupos étnicos, o que pode contribuir para a disseminação da infecção (Fiocruz, 2023). Além disso, a exceção do estudo E3, realizado no Rio Grande do Sul, destaca como o contexto geográfico também pode influenciar a composição étnica da população estudada, reforçando a necessidade de políticas de saúde que considerem as características demográficas específicas de cada região.

Relacionando a idade e etnia das gestantes com a escolaridade, corrobora com o estudo de Domingues *et al.*, (2016), que diz que quanto menor a escolaridade da mulher, maior a ocorrência de infecção pela sífilis e sífilis congênita. Fica evidente que conforme os estudos E3 e E7, foi observado que boa parte das mães pertence a famílias com baixa renda. Essa correlação entre a condição socioeconômica e a incidência da doença ressalta a influência dos fatores financeiros na propagação da sífilis congênita.

Os dados encontrados sobre a raça também corroboram com as informações fornecidas pela secretaria vigilância em saúde através do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DVIAHV), onde no período de 2016 a 2022 apresentam as mulheres mães de filhos com sífilis congênita com idade entre 20-29 anos e de etnia parda (Brasil, 2022).

No que diz respeito à assistência pré-natal no combate à sífilis congênita, os estudos (E3, E5, E7 e E9) relataram que a grande maioria das mães realizaram o pré-natal e foram diagnosticadas durante as consultas. O estudo E3 destaca que as mulheres participantes tiveram uma média de 6,3 consultas pré-natais, o que atende às diretrizes mais recentes do Ministério da Saúde divulgadas em Nota Técnica (n.º 1/2022-SAPS/MS). No entanto, é importante ressaltar que apesar do acompanhamento

pré-natal, o tratamento adequado nem sempre foi efetivo para o combate à sífilis congênita, visto que esses estudos foram realizados com mães que transmitiram a sífilis aos seus filhos.

O estudo E5 apontou apenas 4,7% das gestantes com o tratamento adequado. Já o E9 relatou que metade das gestantes receberam esquema considerado adequado, porém poucos parceiros foram tratados e foi onde a sífilis foi diagnosticada nas gestantes. Sendo assim, mesmo com o tratamento adequado, a incidência da sífilis congênita persiste, sugerindo que outros aspectos do combate à doença podem conter falhas. É importante destacar que a prevenção da sífilis congênita envolve uma série de fatores interligados.

Com relação ao tratamento concomitante dos parceiros das gestantes com sífilis, os estudos E3 e E5-E7 revelaram que a maioria dos parceiros não foram submetidos ao tratamento com as gestantes. Além disso, os estudos E6 e E7 trouxeram dados indicando que a maioria das gestantes com sífilis tinha um parceiro estável, o que sugere que algumas pessoas podem erroneamente acreditar que, por terem um único parceiro, estão livres do risco de contrair infecções sexualmente transmissíveis. Essa observação evidencia a importância de uma abordagem mais abrangente na educação sobre prevenção de IST (Felipe *et al.*, 2019).

Com base nas informações extraídas dos estudos E8 e E10, foram identificados fatores de risco associados à assistência pré-natal que desempenham um papel fundamental na transmissão vertical da sífilis. Estes estudos citados acima destacaram obstáculos significativos no combate à sífilis congênita, que incluem: falta de adequação na estrutura física, escassez de recursos humanos qualificados, disponibilidade limitada de medicamentos, restrições geográficas de acesso, carência de testagem apropriada, ausência de protocolos e formação contínua da equipe de saúde, falta de sensibilização entre os profissionais da área médica, carência de um receituário padronizado e desafios relacionados à falta de envolvimento da sociedade no processo de cuidado.

## **5.2 Impacto da infecção por sífilis congênita**

Como previamente abordado, a sífilis congênita tem um impacto direto na saúde materno-infantil, assim a seguir serão analisadas as características clínicas da doença, os desafios no diagnóstico precoce e as implicações para a saúde das crianças afetadas.

O estudo E5 relata que a sífilis congênita é uma preocupação significativa de saúde pública, pois é transmitida verticalmente, geralmente ocorrendo intraútero ou durante o parto, quando a mãe tem uma lesão ativa. Esta transmissão pode ocorrer antes do nascimento, durante o parto ou após o nascimento, e as infecções que afetam o feto antes do nascimento são uma das principais razões para problemas de saúde e mortalidade infantil em todo o mundo.

As características clínicas da sífilis congênita são graves, conforme revelado pelos estudos E4, E6, destacam que a sífilis congênita recente pode causar sintomas como baixo peso, corrimento nasal sanguíneo, obstrução nasal, nascimento prematuro, complicações ósseas, problemas cirúrgicos, lesões em órgãos, icterícia e anemia em bebês. Além disso, a sífilis congênita tardia, que se manifesta após os dois primeiros anos de vida, é descrita por deformidades ósseas, prejuízos visuais e auditivos, problemas de aprendizagem, hidrocefalia e retardo mental. A taxa de mortalidade pode ser alarmante, chegando a 40% em crianças afetadas.

No entanto, diagnosticar a sífilis congênita de forma precoce é um desafio, conforme aponta o estudo E3, onde revela que, surpreendentemente, 75% das crianças, do estudo, nascidas com sífilis congênita, não apresentaram sintomas visíveis, levando muitas mães a acreditar que seus bebês estavam saudáveis, o que resulta em apenas 37,5% delas seguindo ao acompanhamento do tratamento. A falta de evidência de sinais e sintomas visíveis da doença representa uma das principais barreiras para a continuidade do tratamento.

### **5.3 Medidas de mitigação dos fatores de risco**

A busca por medidas eficazes de prevenção da sífilis congênita nessa pesquisa leva a considerar uma série de estratégias que podem fazer a diferença. Inicia-se com o E1 que identificou uma lacuna significativa no conhecimento das gestantes sobre as repercussões da sífilis na saúde materno-fetal, criou uma cartilha educativa voltada para a gestante e parceiro intitulada “Como prevenir a transmissão da sífilis de mãe para filho? Vamos aprender!”. Foi utilizada ilustrações e linguagens de fácil entendimento. Os resultados revelaram que essa intervenção educativa baseada na leitura e disponibilização da cartilha efetivamente melhorou o conhecimento e as práticas das participantes, e essas mudanças se mantiveram consistentes mesmo após sete dias da intervenção. Corroborando com o E1 na importância da informação, o estudo E7 traz a

sugestão para serem incluídas orientações de educação sexual mais efetivas para as gestantes.

Os estudos (E4-E6 e E10) apontam que é fundamental que os profissionais envolvidos no combate à sífilis tenham conhecimento sólido sobre a sífilis congênita e passem por capacitação contínua para atualização de suas habilidades. Os estudos (E5 e E10) inclusive relataram que incluíram a capacitação em seus protocolos institucionais e que foi significativamente positivo na redução da sífilis congênita.

No contexto específico da população indígena, como sugerido pelo estudo E2, é relevante destacar a importância da preparação de recursos humanos de forma intercultural. A capacitação não deve apenas focar no aspecto técnico, mas também levar em consideração as necessidades culturais e contextuais das comunidades indígenas. Isso pode contribuir significativamente para a eficácia das ações de prevenção da sífilis congênita nesse grupo populacional.

Além disso, os municípios, como exemplificado nos estudos (E5 e E10), podem padronizar a assistência ofertada pela sua equipe direcionados ao enfrentamento da sífilis, sendo esse um protocolo padronizado e atualizado, que inclui a capacitação contínua dos seus profissionais de saúde.

Para garantir uma atenção integral ao paciente, a atenção básica desempenha um papel fundamental, como mencionado no E4. É essencial que o cuidado seja centrado no paciente, com ênfase na humanização e na integralidade do cuidado, garantindo a saúde e o bem-estar das crianças e suas famílias. Adicionalmente, é fundamental envolver a sociedade civil ativamente na prevenção da sífilis congênita, como destacado no E10, e no contexto intercultural mencionado no E2. Isso ajuda a dissipar mitos e a produzir conhecimento mais próximo das famílias e do território.

Além disso, o rastreamento precoce e a busca ativa são sugestões dos estudos (E4 e E6) como medidas essenciais para identificar gestantes com sífilis o mais cedo possível, garantindo um tratamento adequado e prevenindo a transmissão da doença ao feto. Estas estratégias são fundamentais para melhorar a prevenção da sífilis congênita, identificando gestantes em risco e garantindo que recebam atendimento oportuno.

Esta discussão fornece uma análise abrangente dos fatores associados à transmissão vertical dessa doença, destacando o impacto significativo que ela exerce tanto nas mães quanto nos bebês, a curto e longo prazo. Além disso, foram discutidas medidas de mitigação, como intervenções educativas, capacitação de profissionais de saúde, padronização de protocolos municipais, atenção centrada no paciente e

envolvimento da sociedade civil na prevenção. Essas descobertas são úteis para profissionais de saúde, pesquisadores, gestantes e formuladores de políticas de saúde, ajudando a informar práticas, políticas e programas que visam reduzir a sífilis congênita e melhorar a saúde materno-infantil.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo do pressuposto em trazer fatores associados à sífilis congênita, suas implicações para a vida materno-infantil e medidas de mitigação para a infecção, este estudo pautou-se na metodologia de pesquisa bibliográfica da literatura.

Assim, para elucidar as considerações finais desse estudo, resgatou-se a pergunta norteadora: quais são os principais fatores de risco associados à transmissão vertical da sífilis congênita e qual é o impacto desta infecção na saúde materno-infantil?

Conclui-se que os objetivos foram atendidos, tendo em vista o fato de que foi evidenciado fatores de risco associados à transmissão vertical da sífilis congênita, destacou o impacto significativo da doença na saúde materno-infantil e discutiu estratégias eficazes de prevenção e intervenção que visam mitigar esses fatores de risco e melhorar a saúde materno-infantil.

O estudo demonstrou fatores importantes que se mostraram associados aos casos dessa infecção, são eles: faixa etária jovem, etnia parda e preta, com baixo grau de escolaridade e baixa renda. A grande maioria dessas mães, ao contrário do que se possa imaginar, realizaram o pré-natal, que por sua vez se mostrou com baixa qualidade e com pouca estrutura, trazendo o sentido para os altos índices de casos.

Além disso, este trabalho trouxe a dificuldade do diagnóstico e tratamento precoce e o impacto de curto e longo prazo que esses fatores causam para a saúde do materno-infantil.

Este estudo destaca a importância de abordagens diversificadas para a mitigação da sífilis congênita. A implementação de estratégias, como educação preventiva, capacitação profissional, padronização da assistência, atenção básica centrada no paciente, envolvimento da sociedade civil, rastreamento precoce e busca ativa, é fundamental para reduzir a incidência dessa condição e melhorar a saúde materno-infantil. Ao adotar essas medidas de forma integrada, é possível promover a conscientização, o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz, proporcionando um ambiente propício para a sua prevenção e, assim, protegendo a saúde das gestantes e de seus bebês.

Os resultados dessa pesquisa podem ser fundamentais para profissionais de saúde, permitindo que esses profissionais identifiquem grupos de gestantes em maior risco, realizem intervenções preventivas direcionadas e direcionem sua assistência para

oferecer um pré-natal mais qualificado. O conhecimento desses fatores também ajuda na detecção precoce da infecção, o que é essencial para evitar a transmissão da sífilis para o recém-nascido. Além disso, ao compreender o impacto da sífilis congênita na saúde materno-infantil, os profissionais de saúde podem adotar abordagens mais proativas no tratamento e acompanhamento de gestantes e bebês afetados, minimizando as complicações que dela decorrem. Por fim, as evidências reunidas orientam o desenvolvimento de políticas de saúde pública voltadas para a redução de sua incidência, o que é crucial para a promoção da saúde materno-infantil ao nível populacional.

Os resultados deste estudo podem informar diretamente a prática de enfermagem ao ressaltar a importância de abordagens preventivas e intervencionistas. A implementação de estratégias como educação preventiva, rastreamento precoce e busca ativa, sugeridas neste estudo, pode ser incorporada pelas equipes de enfermagem para reduzir a incidência da sífilis congênita e melhorar a saúde materno-infantil.

Algumas limitações inerentes a este tipo de pesquisa merecem destaque. A restrição a estudos em língua portuguesa pode ter excluído pesquisas relevantes em outros idiomas, enquanto a preferência por estudos gratuitos pode ter introduzido viés. A generalização dos resultados deve ser considerada com cautela devido à diversidade de estudos incluídos. Além disso, a qualidade e profundidade dos dados nos estudos originais variam.

Para futuras pesquisas, recomenda-se a realização de um estudo prático que implemente um plano de enfrentamento à sífilis. Esse estudo prático permitiria avaliar empiricamente as contribuições e a eficácia desse plano no combate à sífilis congênita. Além disso, ofereceria uma oportunidade única para avaliar a aceitação e adesão às estratégias de prevenção por parte das comunidades afetadas e dos profissionais de saúde envolvidos.

## REFERÊNCIAS

BARCELOS, Mara Rejane Barroso et al. Sífilis congênita: análise epidemiológica e evento sentinela da qualidade da assistência ao binômio mãe/recém-nascido. **Journal of Human Growth and Development**. Espírito Santo, 2022. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v32n1/pt\\_18.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v32n1/pt_18.pdf). Acesso em: 05 set 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde: Volume 2**. Brasília, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_volume\\_2.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_volume_2.pdf). Acesso em: 23 mar. 2023.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: Sífilis 2022**. Brasília, 2022. Disponível em: [file:///C:/Users/PC/Downloads/boletim\\_Sifilis%202022\\_internet.pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/boletim_Sifilis%202022_internet.pdf). Acesso em: 10 mar. 2023.

\_\_\_\_\_. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)**. Brasília, p. 44-101, 2022. Disponível em: [file:///C:/Users/PC/Downloads/pcdt-ist-2022\\_isbn%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/pcdt-ist-2022_isbn%20(1).pdf). Acesso em: 26 mai. 2023.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2021/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis> Acesso em: 04 abr. 2023.

\_\_\_\_\_. **Indicadores de Inconsistência de Sífilis nos Municípios Brasileiros**. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis - DVIAHV. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/natalidade/nascidos-vivos/>. Acesso em: 27 jul. 2023.

CARDOSO, Ana Rita Paulo *et al.* Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Ciências e Saúde Coletiva**. v. 23, n.2. p. 563-574, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000200563](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000200563). Acesso em: 14 abr. 2023.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Nota Técnica N° 1/2022-SAPS/MS**. Brasília, 2022. Disponível em: [file:///C:/Users/PC/Downloads/nota\\_tecnica\\_1\\_2022.pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/nota_tecnica_1_2022.pdf). Acesso em 10 mai. 2023.

COSTA, Camila Chaves da; *et al.* Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita. **Acta Paul Enferm**. Ceará, v. 33, p.1-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/KqJmCVzGL3XbdQ3rsCDWGwN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 set. 2023.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; LEAL, Maria do Carmo. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. e00082415, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2016.v32n6/e00082415>. Acesso em: 04 set. 2023.

ERRANTE, Paolo Ruggero. Sífilis congênita e sífilis na gestação, revisão de literatura. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 13, n. 31, p. 120-126, 2016. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/730>. Acesso em: 03 set. 2023.

FAVERO, Marina Luiza Dalla Costa *et al.* Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. **Archives of Health Sciences**, v. 26, n. 1, p. 2-8, 2019. Disponível em; <https://ahs.famerp.br/index.php/ahs/article/view/84>. Acesso em: 02 set. 2023.

FACHIN, Odília. **Fundamentos de metodologia**. São Paulo: Saraiva, 2017. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788502636552/>. Acesso em: 01 set. 2023.

FERRE, Adriana Aparecida de Oliveira *et al.* Estratégias para o controle da Sífilis Congênita no município de Diadema-SP. **Boletim do Instituto de Saúde**. São Paulo, 2018. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008624/bis\\_19\\_suplem\\_site-11-14.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008624/bis_19_suplem_site-11-14.pdf). Acesso em: 05 set. 2023.

FELIPE, Cristiane Nascimento *et al.* Puérperas de sífilis congênita de uma maternidade de Cabo Frio-RJ: levantamento do perfil epidemiológico. **Nursing (São Paulo)**, v. 22, n. 255, p. 3105-3110, 2019. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/370/351>. Acesso em: 05 set. 2023.

FIOCRUZ. Especial o Ministério da Saúde e o PNI/ A cor da desigualdade: a política de saúde da população negra. 2023. Disponível em: <https://www.coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/2478-especial-o-ministerio-da-saude-e-o-pni-a-cor-da-desigualdade-a-politica-de-saude-integral-da-populacao-negra.html>. Acesso em: 15 set. 2023.

FRASES de Ayrton Senna do Brasil: 25 anos depois, seu legado jamais será apagado. **SporTV**. 01 mai. 2019. Disponível: <https://sportv.globo.com/site/blogs/blog-do-coach/post/2019/05/01/frases-de-ayrton-senna-do-brasil.ghhtml>. Acessado em: 11 out. 2023.

GRIEBELER, Ana Paula Dhein. **A concepção social da sífilis no Brasil: uma releitura sobre o surgimento e a atualidade**. Porto Alegre, 2009. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/17934>. Acesso em: 04 set. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010: **Características da população e dos domicílios**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd\\_2010\\_caracteristicas\\_populacao\\_domicilios.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf). Acesso em: 15 set. 2023.

- LIMA, Valdênia Cordeiro 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**. Sobral, v.30, n.5, p.374-386, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/f5KwZzPMDLdSBmRrrSTvbpG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 20 jun. 2023.
- MELO, Adriele Martins *et al.* A atuação do enfermeiro no combate à sífilis na atenção primária à saúde: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 1, p. 2863-2876, 2023. Disponível em: <file:///C:/Users/User10/Downloads/199+BJD.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2023.
- MELO, Hadassa Souza; SANTOS, Daniel Coutinho dos. Cuidados de Enfermagem da Sífilis Congênita na Atenção Básica: Revisão Integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**. Umuarama, v.27, n.5, p.2817-2830, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/9920/4726>. Acesso em: 05 set. 2023.
- MESQUITA, Anna Larissa Moraes *et al.* Avaliação de estrutura da assistência pré-natal para prevenção e controle da sífilis congênita. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 85-96, 2022. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3313>. Acesso em: 05 set. 2023.
- MOREIRA, Deise. Epidemiologia da sífilis congênita e materna em um hospital público do município de Carapicuíba–SP/Epidemiology of congenital and maternal syphilis in a public hospital in Carapicuíba–SP/Epidemiología de la sífilis congénita y materna en um. **Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 2, p. 200-214, 2019. Disponível em: <https://periodicos2.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3633>. Acesso em: 05 set. 2023.
- NUNES, Jacqueline Targino *et al.* Sífilis na Gestação: Perspectivas e condutas do enfermeiro. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 12, p. 4875-4884, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/User10/Downloads/wandenf,+Art+11,+23573-46292-1-SM+OPT+ok.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2023.
- OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Plano de ação para a prevenção e controle do HIV e Infecções Sexualmente Transmissíveis (2016-2021)**. Washington: OPAS, 2016. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6080/index.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 14 mar. 2023.
- PAGE, Matthew *et al.* A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. V.31, n.2, 2022. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v31n2/2237-9622-ess-31-02-e2022107.pdf>. Acesso em: 20 set. 2023.
- PÍCOLI, Renata Palópoli; DE OLIVEIRA CAZOLA, Luiza Helena. Ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis ofertadas à população indígena. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/69552/41613>. Acesso em: 04 set. 2023.

SAMPAIO; Rosana Ferreira; MANCINI, Marisa Cotta. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. São Carlos, v.11, n. 1, p.83-89, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfis/a/79nG9Vk3syHhnSgY7VsB6jG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 set. 2023.

SOARES, Maria Auxiliadora Santos; AQUINO, Rosana. Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 7, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2021.v37n7/e00209520/>. Acesso em: 28 jun. 2023.

TERTULIANO, Gisele Cristina; PORTAL, Michelle Almeida de Souza. O perfil de nascidos vivos com sífilis congênita precoce na adesão à terapêutica de seguimento. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 71, 2017 Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1121313/7181.pdf>. Acesso em: 04 set. 2023.

TORTORA, Gerard; FUNKE, Berdell; CASE, Christine. **Microbiologia**. Porto Alegre: Grupo A, 2017. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582713549/>. Acesso em: 12 mai. 2023.

ULIAN, Giovanna Cosme *et al.* Atuação do enfermeiro na Sífilis Congênita. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 04, Ed. 11, Vol. 06, pp. 101-114. 2019. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/sifilis-congenita>. Acesso em: 20 jun. 2023.

ZOILO, Cristina Sancowich *et al.* Fatores maternos associados à transmissão vertical da sífilis congênita. **CuidArte, Enferm**, p. 211-217, 2018. Disponível em: [http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2018v2/211\\_217.pdf](http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2018v2/211_217.pdf). Acesso em: 05 set. 2023.