



Artigo original

A sífilis congênita sob a ótica do enfermeiro

Congenital syphilis from the nurse's perspective

Ana Paula Soares Rodrigues¹ | Maria Eduarda de Moura Ferreira¹ | Verônica Isabel Veloso Fonseca Antunes^{2,3} | Aline Guimarães Silva^{2,3} | Lyllian Aparecida Vieira Almeida² | Clara de Cássia Versiani^{2,3} | Selen Jaqueline Souza Ruas^{1,2}

¹Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna (FASI), Montes Claros, MG, Brasil.

²Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros, MG, Brasil.

³Centro Universitário UnifipMoc/Afya, Montes Claros, MG, Brasil.

Resumo

Objetivo: compreender a percepção dos enfermeiros sobre a sífilis congênita em um contexto hospitalar.

Materiais e Métodos: pesquisa transversal, qualitativa, descritiva, realizada em um hospital-escola localizado em Montes Claros, Minas Gerais. Os participantes da pesquisa foram enfermeiros que atuaram, no mínimo, um ano em maternidade, pediatria, unidade de terapia intensiva neonatal ou unidade de cuidado intermediário. **Resultados:** todos os participantes afirmaram ter percebido o aumento dos casos de sífilis congênita em seus ambientes de trabalho. Os fatores que colaboraram para o aumento do número de casos citados foram: fatores sociais, econômicos, comportamentais e não adesão ao tratamento.

Considerações finais: percebeu-se a necessidade de implementações eficazes para o controle da sífilis gestacional e diminuição dos agravos em recém-nascidos. Ficou evidente a importância de ações de educação em saúde com o intuito de repassar informações corretas quanto às formas de prevenção, tratamentos e transmissão.

Palavras-chave: Enfermeiro. Sífilis congênita. Recém-nascido.

Abstract

Objective: to understand nurses' perceptions of congenital syphilis in a hospital context. **Materials and Methods:** cross-sectional, qualitative, descriptive research carried out in a teaching hospital located in Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. The participants of the research were nurses who worked for at least one year in a maternity ward, pediatrics, neonatal intensive care unit or intermediate care unit. **Results:** all participants stated that they had noticed an increase in cases of congenital syphilis in their work environments. The factors that contributed to the increase in the number of cases cited were: social, economic, behavioral factors and non-adherence to treatment. **Final considerations:** the need for effective implementations to control gestational syphilis and reduce the number of diseases in newborns was perceived. The importance of health education actions was evident in order to pass on correct information regarding forms of prevention, treatments, and transmission.

Keywords: Nurse. Congenital syphilis. Newborn.

Autor correspondente: Selen Jaqueline Souza Ruas | selenjaqueline@yahoo.com.br

Recebido em: 23|02|2025. **Aprovado em:** 04|08|2025.

Avaliado pelo processo *double-blind review*.

Como citar este artigo: Rodrigues APS, Ferreira MEM, Antunes VIVF, Silva AG, Almeida LAV, Versiani CC, *et al.* A sífilis congênita sob a ótica do enfermeiro. Revista Bionorte. 2025 jul-dez;14(2):732-742.

<https://doi.org/10.47822/bn.v14i2.1241>





Introdução

A sífilis é uma doença infecciosa curável e exclusiva do ser humano, considerado um problema de saúde pública de grande impacto, sendo causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Os sintomas ocasionalmente são discretos e a procura tardia pelo tratamento pode causar complicações graves. Pode ser definida em adquirida ou congênita. Em gestantes, há risco de contaminação vertical da mãe para o recém-nascido, nomeada de sífilis congênita. A sífilis tem cura e o tratamento é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS)¹.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2021 estimou que a taxa de sífilis adquirida para cada 100.000 habitantes no Brasil foi de 78; a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi de 27 e a taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos foi de nove. No mesmo ano, em Minas Gerais foram registrados cerca de 16.114 novos casos, com uma taxa de detecção de 24,8% maior que a do ano anterior, que é equivalente a 26%².

Em Montes Claros, no norte de Minas Gerais, foram descobertos 1.205 novos casos de sífilis nos períodos de 2018 a 2022. Em 2021, houve um aumento significativo de 303 casos, e o ano de 2018, o maior em número de notificações, equivalentes a 574. Registrou-se uma queda nas notificações de 307 casos em 2020. Em 2022, houve aumento de notificações, registrados 421 casos de sífilis adquirida, com 38 casos a cada 100.000 habitantes³.

Nos casos de sífilis congênita, neste mesmo período, houve 774 novos casos e em 2021 houve 219 novas notificações para 1205 casos em toda a série histórica. A notificação de sífilis congênita corresponde a 64% dos casos de sífilis em gestantes. Percebe-se que mais da metade das gestantes diagnosticadas não trataram corretamente ou não receberam tratamento, o que pode contribuir com proporção de ocorrência da sífilis congênita^{3,4}.

A sífilis adquirida é transmitida através de relações sexuais desprotegidas ou transfusão sanguínea, com maior probabilidade de transmissão da infecção no estágio primário e secundário. A fase primária se manifesta como ferida única denominada cancro, localizada no posicionamento da bactéria que pode ser no pênis, vulva, vagina, colo uterino, anus, boca e demais locais. Essa lesão é rica em *Treponema pallidum*, com duração média de duas a seis semanas. A sífilis secundária possui manifestação dos sintomas a partir de seis semanas a seis meses de infecção, com duração média de quatro a doze semanas e pode apresentar casos de máculas pelo corpo, além de hipertermia, torpor, cefaleia e linfonodos espalhados pelo corpo⁵.

Denomina-se sífilis congênita a infecção que é transmitida para a criança durante a gestação ou no parto, cognominada transmissão vertical, portanto, a finalidade da realização do teste para a



detecção da sífilis durante o período de pré-natal, com maior probabilidade de transmissão da infecção no estágio primário e secundário^{2,5}.

A sífilis é uma infecção curável e é de suma importância a testagem, o tratamento correto e em tempo oportuno. O teste rápido para sífilis está disponível SUS, de forma prática e de fácil execução, com leitura do resultado em, no máximo, 30 minutos, sem a necessidade de estrutura laboratorial. Em caso de resultado positivo, deve-se dar início ao tratamento da gestante. A terapia de escolha é a penicilina benzatina, que poderá ser aplicada na unidade básica de saúde mais próxima de sua residência^{5,6}.

Para evitar a transmissão ao feto, é recomendado que a gestante realize o teste para sífilis pelo menos em três etapas de sua gestação, sendo eles: no primeiro e terceiro trimestre, e por ocasião do parto ou em caso de aborto. Caso não seja tratada adequadamente, a sífilis gestacional pode ainda resultar em abortamento espontâneo, parto prematuro, má formação do feto, surdez, amaurose, deficiência intelectual e morte neonatal. Isso mostra a importância da realização das consultas de acompanhamento pré-natal^{4,5,7}.

Estudos destacam que, apesar da realização de consultas pré-natais, o diagnóstico tardio da sífilis gestacional permanece um desafio significativo no Brasil, comprometendo a eficácia do tratamento e aumentando o risco de transmissão vertical. Fatores como a detecção da infecção apenas na hora do parto ou curetagem e o tratamento inadequado das gestantes contribuem para a persistência da sífilis congênita no país⁸.

Ademais, outros fatores possuem interferência no crescimento desse agravamento como características maternas que se relacionam a tal situação: condições econômicas e sociais desfavoráveis, fatores comportamentais e pouco acesso à assistência à saúde, sendo destacados fatores como raça e condições culturais, alguns dos principais agravantes⁹.

É essencial que os profissionais de saúde possuam interesse e conhecimento sobre a realização do pré-natal com qualidade e eficiência, pois ele é um dos principais instrumentos no combate à sífilis e outras doenças que afetam mãe e recém-nascido. Durante o pré-natal, período em que o profissional mantém contato direto e prolongado com a gestante, cabe a ele esclarecer sobre a doença, sua prevenção e tratamento. Além disso, é fundamental garantir uma assistência humanizada e qualificada tanto no pré-natal quanto no puerpério. As ações preventivas, assim como o diagnóstico e o tratamento adequado das complicações que possam surgir nesses períodos, são igualmente relevantes^{9,10}.

Esta pesquisa foi realizada no intuito de destacar a importância do enfermeiro na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da sífilis congênita. A progressão dos casos, apesar do tratamento gratuito ser disponibilizados pelo SUS, acessos a diagnósticos precoces, e informações

fornecidas por profissionais de saúde em consultas de pré-natal e outras oportunidades de educação em saúde.

Assim, objetivou-se compreender a percepção dos enfermeiros sobre a sífilis congênita em um contexto hospitalar.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma pesquisa transversal, qualitativa e descritiva, realizada em um hospital escola, localizado em Montes Claros, Minas Gerais, que contém 172 leitos, sendo eles 30 leitos de alojamento conjunto e enfermaria canguru, oito leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal e 21 leitos de pediatria. Os participantes da pesquisa foram os enfermeiros que atuavam no hospital na assistência aos neonatos, no mínimo, há um ano na maternidade, pediatria, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) ou Unidade de Cuidado Intermediário (UCI). Os critérios de exclusão foram enfermeiros que estavam afastados por motivos de férias, licença de saúde ou outros motivos durante o processo de pesquisa e coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu em setembro de 2023, utilizando-se um aplicativo de conversas (WhatsApp[®]). Inicialmente foi encaminhado para os enfermeiros um formulário eletrônico com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE online). Aqueles que, após a leitura, concordavam em participar da pesquisa, eram direcionados a um questionário para a identificação do perfil dos participantes. As perguntas da entrevista quanto à percepção dos enfermeiros sobre o aumento dos casos de sífilis congênita, fatores que colaboram para esse aumento, bem como sobre os desafios na assistência aos casos de sífilis congênita foram encaminhadas no formulário e puderam ser respondidas por extenso ou por gravação de voz e encaminhadas via aplicativo de conversa.

As respostas recebidas no formato de gravação de voz foram transcritas na íntegra e, com as respostas textuais, foram analisadas pela técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin¹¹, norteadas pelo objeto da pesquisa. Os depoimentos foram organizados a partir da leitura e releitura integral de seu conteúdo quando buscou-se apreender os sentidos das falas e identificação dos temas ou unidades de significados de interesse. Na sequência, o tema foi agregado por similaridades, classificado ou reclassificado e serviu de base à inferência apoiada também na teoria¹², construindo-se duas categorias empíricas. Os participantes foram codificados por sequência numérica precedida da sigla E (entrevistado).



Cuidados éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob parecer número 6.264.981.

Resultados

Participaram da pesquisa 11 profissionais enfermeiros, sendo dois homens e nove mulheres, com idade entre 29 e 47 anos. O tempo de formação acadêmica variou entre nove e 28 anos e o tempo de atuação na área materno infantil variou entre três e 21 anos.

Compreendendo a Sífilis Congênita sob o prisma assistencial: aumento de casos e fatores contribuintes

Nessa categoria temática, os enfermeiros percebem que inicialmente há um aumento de casos da sífilis congênita no ambiente hospitalar que, por muitas vezes, estava atrelada à não identificação a partir da internação da parturiente no pré-parto, como pode ser observado nas seguintes falas:

Sim, em algumas ocasiões o número de pacientes internadas fica na faixa de 3 no plantão (E4).

Tem aumentado enormemente nos últimos anos... já chegamos ter 60% de ocupação da maternidade com RN em tratamento de Sífilis congênita (E10)

Sim eu tenho percebido aumento de casos de sífilis congênita, eu trabalho na terapia intensiva neonatal, não tenho como dizer estatisticamente, mas é uma percepção.

Nos últimos meses me lembro de ter cuidado de crianças com sífilis congênita, me lembro que por vários meses tivemos a presença de crianças diferentes na terapia intensiva, algo que eu não percebia com tanta frequência. (E11)

Mas me chamou a atenção principalmente dois aspectos em relação ao número aumentado de casos, nos últimos meses eu me lembro de pelo menos 3 casos em que a suspeita da sífilis foi identificada a partir da anamnese no pré-parto, eram gestantes que não tinham VDRL ou tinham. (E11)

Esse aumento dos casos no ambiente hospitalar, ao longo das entrevistas, ao ser desvelado pelos participantes, permitiu perceber que existem situações que colaboram para o aumento dessa ocorrência, como: fatores socioeconômicos e comportamentais, evidenciados pelos discursos a seguir:

Os fatores socioeconômicos e culturais. (E8)

Relação sexual sem uso do preservativo, tratamento inadequado ou incompleto das gestantes com sífilis. Reinfecção da gestante após tratamento, devido ao parceiro não ter feito tratamento. (E2)

Aumento da promiscuidade associado ao não uso de preservativos em todas as relações sexuais. (E3)

infidelidade do parceiro. (E8)



[...] falta de adesão ao tratamento dos pais, principalmente do homem, o que acaba reinfectando a mãe. (E10)

Diminuição da idade dos jovens para iniciar as atividades sexuais, múltiplos parceiros. (E7)

A assistência a essa população tem contribuído significativamente para o aparecimento dessa doença na visão dos participantes, que ressaltaram a fragilidade nos serviços de saúde no diagnóstico precoce e acompanhamento dessas gestantes no seguimento adequado dos casos durante o pré-natal, conforme os discursos a seguir:

Falta de detecção e tratamento precoce da sífilis congênita. (E1)

Ausência de pré-natal ou pré-natal insuficiente (poucas consultas, não realização de exames). (E2)

Pré-natal inadequado, iniciando tardiamente e realizando menos de seis consultas. Não realização do exame de VDRL no primeiro e terceiro trimestre. Falta de exames disponibilizados pelo SUS para as gestantes no pré-natal, dificultando o início do tratamento. (E5)

Acredito que o manejo inadequado no tratamento da gestante e parceiro na atenção básica; acesso ao pré-natal, ou vínculo da gestante com a unidade de saúde para realização pré-natal ou acesso ao serviço de saúde. (E9)

Considero os fatores que causam a sífilis congênita, tem o pré-natal, os cuidados com essas gestantes, visto a situação prática que vivenciei nos últimos meses, sendo essas gestantes chegarem sem tratamento ou diagnóstico e aumentando de alguma maneira a possibilidade de transmissão para o RN, então é um fator que aumenta a ocorrência de sífilis congênita. (E11)

O letramento em saúde tem sido uma importante ferramenta de cuidado. Considerado uma tecnologia leve de assistência, deve ser usado de forma ampla pelos profissionais de saúde. Porém, a partir das entrevistas, percebe-se que a falta de orientação e desinformação das mulheres tem sido um agravado para o aumento da sífilis congênita:

Falta de conhecimento sobre a doença (transmissão). (E4)

Orientação para as gestantes em tratamento de sífilis positiva, principalmente para as adolescentes e com baixa escolaridade. (E5) [...]

Educação em saúde, sensibilização das gestantes para realização do pré-natal como forma de evitar/ tratar possíveis causas de complicações. (E2)

Falta de orientação da população e principalmente das mulheres em idade fértil do risco e consequências da sífilis e da sífilis congênita, falta de educação continuada da APS sobre diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional; falta de campanhas nacionais para divulgar números, facilidade do diagnóstico e tratamento a respeito da sífilis; (E6)

Uma estratégia de educação em saúde suficientemente forte para sensibilizar essa população [...] (E1)



Compreendendo a Sífilis Congênita como desafio para a assistência de enfermagem na atenção à saúde da mulher e da criança

A sífilis congênita tem sido um grande desafio para a saúde pública. Ao longo das entrevistas, percebe-se que os enfermeiros enfrentam desafios na sua prática assistencial, que inicialmente perpassam em primeiro lugar os aspectos relacionados à própria posição da mulher diante da doença conforme expressam nos fragmentos abaixo:

A falta de compreensão da paciente e o entendimento sobre as consequências da transmissão para o RN. Dificuldade de entender que o tratamento, às vezes, necessita de internação prolongada e uso de antibióticos. (E4)

No hospital a maior dificuldade é relacionada [...] à aceitação da mãe sobre diagnóstico (quando era desconhecido) ou à falha no tratamento na APS. Outro desafio é a mãe ser sensibilizada da necessidade do seguimento do RN e manter esse acompanhamento. (E6)

Fazer com que a paciente acometida se trate, finalize o tratamento proposto e posteriormente mude os hábitos de vida. (E7)

A dificuldade de as mães entenderem a necessidade do tratamento correto e acompanhamento do RN para evitar sequelas decorrentes da sífilis. (E10)

Como agravante, foi desvelado pelos entrevistados a própria fragilidade dos serviços de saúde em relação à capacitação dos profissionais de saúde em habilidades para a assistência adequada e segura, principalmente relacionadas ao acesso venoso da criança, manipulação dos medicamentos utilizados para o tratamento da sífilis e conhecimento sobre as complicações para o recém-nascido.

Habilidades de inserção de PICC, muita paciência e habilidade na manipulação dos medicamentos para tratamento da sífilis.” (E3)

Capacitação constante para todos os profissionais da saúde. (E5)

Outra dificuldade é em relação ao acesso venoso para antibiótico. (E6)

Capacitação adequada para os profissionais na atenção básica, com intuito de orientar a gestante e o parceiro quanto aos riscos, métodos de prevenção e tratamento adequado; identificação precoce através de teste rápido. (E8)

O próprio tratamento em si, com acesso venoso já impõe algumas dificuldades assistenciais práticas e eu considero também um grande desafio. Outro desafio que eu acho bem perceptível é o conhecimento da própria equipe sobre as consequências e complicações que podem vir da doença, então, por vezes, a equipe não reconhece em tempo adequado sinais de complicações para que mais precocemente ser introduzida uma terapêutica. Então isso também é um desafio, o desconhecimento da equipe e com as práticas de isolamento para evitar transmissão dentro da área hospitalar e pensando na atenção primária e secundária, acho que é um desafio o desconhecimento da equipe de enfermagem das complicações da sífilis congênita como surdez, cegueira. (E11)

Os participantes revelaram que existem desafios também relacionados à própria estrutura e organização da instituição de saúde frente à internação e protocolos assistenciais preconizados na atenção à sífilis congênita, conforme relatos:



A falta do teste rápido nas maternidades. (E5)

A rotatividade diminuída dos leitos do alojamento conjunto, o que acarreta um número grande de puérperas no corredor do bloco obstétrico. (E10)

Vai ser necessária uma assistência especializada em um ponto de serviços de saúde que tenha recursos terapêuticos e isso já se faz um desafio, o acesso desse paciente, a terapêutica já é um desafio, por vezes, a enfermagem tem que lidar com cuidado dessa criança na atenção hospitalar sem o devido acesso à terapia intensiva, lidar em um alojamento conjunto em antibioticoterapia, com todas as questões que podem envolver as complicações da sífilis já é um desafio para a equipe de enfermagem. (E11)

Por fim, o próprio estigma da doença pode ser um grande desafio para essa assistência. Pois a equipe de enfermagem deve estar preparada para a formação do vínculo entre o binômio mãe e filho e evitar julgamentos desnecessários frente a essa situação.

A questão do estigma por ser uma doença sexualmente transmissível e nós estamos cuidando de uma criança que vai passar pela hospitalização, então já existe um desafio na formação do vínculo dessa criança com a mãe e a família e que a equipe de enfermagem precisa promover estratégia de fortalecer esse vínculo. Então, quando temos uma criança com sífilis congênita, existe um estigma relacionado a esse adoecimento e a equipe, por ver, não lida nem com essa situação. Acho um desafio ouvir julgamentos da equipe, da mãe por estar com essa doença. (E11)

Discussão

Os resultados encontrados neste estudo mostram que os profissionais entrevistados percebem um aumento dos casos de sífilis congênita e um diagnóstico tardio da doença. Fatores sociais, comportamentais, fragilidade nos serviços de saúde e falta de orientação da população foram citados como causas da elevação dos casos.

Estudos apontam proporção elevada de gestantes com sífilis tratadas inadequadamente, tanto relacionadas ao diagnóstico tardio quanto à droga incorreta ou doses inadequadas ou mesmo tratamento não realizado^{8,13}. Pesquisa realizada apontou que mulheres com transmissão vertical da infecção iniciaram o pré-natal mais tardiamente, tiveram um número menor de consultas adequadas, realizaram menos testes sorológicos para sífilis e apresentaram menor registro de sorologias reagentes no cartão de pré-natal. Acerca do tratamento das parcerias sexuais, a maioria não foi tratada (67,2%) e 23,7% tiveram notificação da doença ignorada¹³. Na presente pesquisa, os enfermeiros apontaram como um desafio o não tratamento adequado dos parceiros, proporcionando a reinfeção da gestante. É fundamental garantir um pré-natal de qualidade para a identificação precoce e o tratamento adequado da sífilis durante a gestação, corroborando a importância da educação continuada e dos protocolos no apoio à tomada de decisão¹⁴.



Outra dificuldade encontrada para a prevenção da sífilis congênita apontada no estudo é o baixo nível socioeconômico das gestantes, como em outras pesquisas. Mulheres que apresentaram desfecho de sífilis congênita apresentaram menor realização de pré-natal, tiveram início mais tardio da assistência e registraram menor adequação do número de consultas¹⁶. A baixa escolaridade pode dificultar o acesso a informações adequadas sobre doenças, influenciar negativamente a aceitação do tratamento e estar associada a comportamentos e estilos de vida menos saudáveis¹⁷.

A falta de orientação e desinformação das mulheres tem sido um agravio para o aumento da sífilis congênita apontado nesta pesquisa. É importante promover a educação sexual das mulheres, pois a conscientização pública sobre os riscos da sífilis congênita e a importância do cuidado pré-natal podem reduzir a incidência⁷. A comunicação contínua e eficaz entre a equipe de saúde e a gestante é fundamental durante o acompanhamento pré-natal, pois promove maior segurança e confiança nos profissionais, facilitando a adesão e, sua condução adequada¹⁸. Estudo indicou que a participação conjunta de médicos e enfermeiros nas consultas pré-natais está associada a uma melhor adequação das orientações fornecidas às gestantes, reforçando uma abordagem colaborativa e comunicativa nesse cuidado¹⁷.

A pesquisa apontou que, dentre os desafios enfrentados no tratamento da sífilis congênita, destacou-se a resistência das mães à sua longa duração e aos métodos invasivos e dolorosos empregados. Além disso, o diagnóstico provoca sentimentos de angústia, desespero, frustração e culpa nas mães, o que dificulta a assistência ao recém-nascido¹⁴.

Além disso, os enfermeiros apontaram, como desafios na prática assistencial, a fragilidade dos serviços de saúde em relação à capacitação dos profissionais de saúde em habilidades para a assistência adequada e segura, principalmente relacionadas ao acesso venoso da criança e manipulação dos medicamentos utilizados para o tratamento da sífilis. Em outro estudo, as enfermeiras citaram, como desafios encontrados na assistência, o processo de punção em RNs que é dificultoso e, muitas vezes, necessita ser repetido; e a medicação que precisa ser diluída na proporção adequada e aplicada no horário correto e por um longo período de tempo¹⁴.

O estudo realizado apresentou limitações quanto à sua coleta de dados e amostra. Alguns dos enfermeiros que preenchiam os critérios de inclusão e que inicialmente concordaram em participar da pesquisa não deram suas devolutivas, deixando de responder às questões a eles direcionadas. Contudo, essa limitação foi mitigada pelas colaborações valiosas emitidas pelos que participaram, permitindo ampla compreensão acerca do tema em pauta.

A pesquisa apresentou benefícios aos profissionais pelo fato de refletirem acerca das dificuldades enfrentadas no ambiente hospitalar em relação à sífilis congênita, possibilitando atuar de forma mais enfática diante desses obstáculos.



Considerações finais

Percebeu-se que o controle da sífilis congênita ainda se encontra longe de alcance, uma vez que, no decorrer dos anos, tem-se percebido um aumento no número de casos. O estudo apontou que isso ocorre, principalmente, devido ao manejo inadequado do pré-natal acarretando a perda de oportunidade de diagnóstico e tratamento correto da sífilis, a falta de realização do tratamento correto da gestante e do parceiro e a ausência de esclarecimentos sobre a gravidade da doença.

O estudo apontou dificuldades dos enfermeiros no tratamento de crianças com sífilis congênita concordante com a literatura, como a manutenção do acesso venoso e a resistência das genitoras quanto à duração e sofrimento imposto aos filhos durante o tratamento. Destacou-se a relevância de ações educativas em saúde para disseminar informações precisas sobre prevenção, tratamento e formas de transmissão da doença, além da necessidade de preparo da equipe para a condução adequada dos casos.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Ana Paula Soares Rodrigues, Maria Eduarda de Moura Ferreira e Sélen Jaqueline Souza Ruas. **Coleta de dados:** Ana Paula Soares Rodrigues e Maria Eduarda de Moura Ferreira. **Análise, interpretação dos dados e redação do manuscrito:** Ana Paula Soares Rodrigues, Maria Eduarda de Moura Ferreira, Verônica Isabel Veloso Fonseca Antunes, Clara de Cássia Versiani e Sélen Jaqueline Souza Ruas. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual e apresentação final:** Verônica Isabel Veloso Fonseca Antunes, Aline Guimarães Silva, Lyllian Aparecida Vieira Almeida, Clara de Cássia Versiani e Sélen Jaqueline Souza Ruas. Os autores aprovaram a versão final do manuscrito e declararam-se responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Caldeira JG, Moraes CC, Lobato AC. Perfil das gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal ou parto admitidas em maternidade de Belo Horizonte – MG. *Femina*. 2022;50(6):367-72. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1380719/femina-2022-506-367-372.pdf>.
2. Agência Minas. Diagnóstico precoce é fundamental para evitar transmissão da sífilis [Internet]. 2022 [citado 2023 maio 1]. Disponível em: <https://www.agenciaminas.mg.gov.br/noticia/diagnostico-precoce-e-fundamental-para-evitar-transmissao-da-sifilis>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Indicadores e dados básicos da sífilis nos municípios brasileiros [Internet]. 2022 [citado 2023 mar 23]. Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>.



4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento Nacional de DST, AIDS e Hepatites Virais. Boletim epidemiológico - Sífilis [Internet]. Brasília; 2019. 2020;48(36).
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para a prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais [Internet]. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [citado 2020 fev. 7].
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Caderno de boas práticas: o uso da penicilina na Atenção Básica para a prevenção da sífilis congênita no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/penicilina_para_prevencao_sifilis_congenita%20_brasil.pdf.
7. Domingues RMSM, Leal MC. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. Cad Saúde Pública. 2016;32(6):e0008241. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00082415>
8. Oliveira IM, Oliveira RPB, Alves RRF. Diagnóstico, tratamento e notificação da sífilis durante a gestação em Goiás, de 2007 a 2017. Rev Saúde Pública. 2021;55:68. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003122>.
9. Silva LB, Vieira EF. Assistência do enfermeiro no tratamento da sífilis. Rev Cient Multidisc Núcleo Conhecimento. 2018;08(2):120-41. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/assistencia-do-enfermeiro>.
10. Sousa SS, Silva YB, Silva IML, Oliveira HFC, Castro AGS, Araujo Filho ACA. Aspectos clínico-epidemiológicos da sífilis gestacional no Nordeste do Brasil. Rev Ciênc Plural. 2021;8(1):e22522. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n1ID22522>
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Rio de Janeiro: Edições 70; 2009. Disponível em: <https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf>. [Acesso em 8 de maio 2023].
12. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciênc Saúde Coletiva. 2012;17(3):621-6. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>.
13. Quintela Souza de Moraes B, Martins Correia D, Ferreira Machado M. Desafios da sífilis congênita na atenção primária à saúde em Alagoas, Brasil, 2009-2018. Salud UIS. 2022;54:e22031. <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22031>.
14. Guedes IVS, Oliveira AS, Fontoura EG, Oliveira MAN, Correia LMA, Santos ESS, *et al.* Tomada de decisão das enfermeiras no cuidado ao recém-nascido com sífilis congênita. Contribuciones a las Ciencias Sociales. 2025;18(1):e14523. <https://doi.org/10.55905/revconv.18n.1-142>.
15. Domingues RMSM, Leal MC. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. Cad Saúde Pública. 2016;32(6):e00082415. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00082415>
16. Araújo CL, *et al.* Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. Rev Saúde Pública. 2012;46(3):479-86. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000300010>.
17. Lima VC, Linhares MSC, Frota MVV, *et al.* Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção da sífilis congênita. Cad Saúde Colet. 2022;30(3). <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230030283>.
18. Souza AMM, Rodrigues AAS, Soares SEO, *et al.* Nurses' knowledge about prevention measures in pregnant women with syphilis. Res Soc Dev. 2022;11(10):e343111032557. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32557>