

INTERFACES ENTRE O PRÉ-NATAL E A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

INTERFACES BETWEEN PRENATAL CARE AND THE HEALTH CARE NETWORK IN THE PREVENTION AND CONTROL OF GESTATIONAL AND CONGENITAL SYPHILIS: AN INTEGRATIVE REVIEW

INTERRELACIONES ENTRE LA ATENCIÓN PRENATAL Y LA RED DE ATENCIÓN DE SALUD EN LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA SÍFILIS GESTACIONAL Y CONGÉNITA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Luanna Mateus de Oliveira¹, Lorena de Oliveira Miller², Adriene de Freitas Moreno Rodrigues³

DOI: 10.54899/dcs.v23i94.6696

Recibido: 20/07/2026 | Aceptado: 13/08/2026 | Publicación en línea: 20/08/2026.

RESUMO

A sífilis gestacional e congênita permanece um relevante problema de saúde pública no Brasil, mesmo diante de diagnóstico simples e tratamento eficaz e de baixo custo. Considerando que o pré-natal constitui a principal estratégia para o diagnóstico precoce e a prevenção da transmissão vertical, mas que persistem falhas na articulação entre os níveis de atenção à saúde, objetivou-se analisar, na literatura científica, as interfaces entre o pré-natal e a Rede de Atenção à Saúde na prevenção e no controle da sífilis gestacional e congênita, discutindo o papel do diagnóstico precoce, do tratamento adequado, da articulação entre atenção primária e secundária, da vigilância epidemiológica e da atuação da enfermagem. Para tanto, realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases BVS, LILACS, SciELO, PubMed/MEDLINE e Google Acadêmico, seguindo as seis etapas de Whittemore e Knafl (2005), com inclusão de 10 estudos publicados entre 2016 e 2026. Observou-se que, embora a ampliação da testagem rápida na Atenção Primária esteja associada a maior detecção da infecção, a efetividade do pré-natal depende da qualidade da assistência prestada, havendo fragilidades relacionadas ao diagnóstico tardio, ao tratamento incompleto do parceiro sexual, à fragmentação entre os níveis de atenção e à subnotificação dos casos. Conclui-se que o controle da sífilis gestacional e congênita não depende apenas da cobertura do pré-natal, mas de uma rede de atenção articulada, de vigilância epidemiológica qualificada e da atuação da enfermagem na coordenação do cuidado.

Palavras-chave: Sífilis Congênita. Cuidado Pré-Natal. Atenção à Saúde. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem. Vigilância Epidemiológica.

¹ Graduanda em Enfermagem, Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC), Colatina, Espírito Santo, Brasil. E-mail: oluanna682@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-2000-5001>

² Graduanda em Enfermagem, Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC), Colatina, Espírito Santo, Brasil. E-mail: lorenalo585@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-3904-6243>

³ Mestre em Gestão Integrada do Território, Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC), Colatina, Espírito Santo, Brasil. E-mail: adrienefmr@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5028-3262>

ABSTRACT

Gestational and congenital syphilis remain a significant public health problem in Brazil, despite simple diagnosis and effective, low-cost treatment. Considering that prenatal care is the main strategy for early diagnosis and prevention of vertical transmission, but that gaps persist in the articulation between levels of health care, this study aimed to analyze, in the scientific literature, the interfaces between prenatal care and the Health Care Network in the prevention and control of gestational and congenital syphilis, discussing the role of early diagnosis, adequate treatment, articulation between primary and secondary care, epidemiological surveillance, and nursing practice. To this end, an integrative literature review was conducted using the BVS, LILACS, SciELO, PubMed/MEDLINE, and Google Scholar databases, following the six steps proposed by Whittemore and Knafl (2005), including 10 studies published between 2016 and 2026. Results showed that although expanding rapid testing in Primary Care is associated with higher detection rates, the effectiveness of prenatal care depends on the quality of care provided, with persisting gaps related to late diagnosis, incomplete partner treatment, fragmentation between care levels, and underreporting of cases. It is concluded that controlling gestational and congenital syphilis does not depend solely on prenatal care coverage, but on an articulated health care network, qualified epidemiological surveillance, and nursing's role in coordinating care.

Keywords: Congenital Syphilis. Prenatal Care. Delivery of Health Care. Primary Health Care. Nursing. Epidemiological Surveillance.

RESUMEN

La sífilis gestacional y congénita continúa siendo un importante problema de salud pública en Brasil, a pesar de contar con diagnóstico sencillo y tratamiento eficaz y de bajo costo. Considerando que la atención prenatal constituye la principal estrategia para el diagnóstico precoz y la prevención de la transmisión vertical, pero que persisten fallas en la articulación entre los niveles de atención a la salud, este estudio tuvo como objetivo analizar, en la literatura científica, las interrelaciones entre la atención prenatal y la Red de Atención de Salud en la prevención y el control de la sífilis gestacional y congénita, discutiendo el papel del diagnóstico precoz, del tratamiento adecuado, de la articulación entre atención primaria y secundaria, de la vigilancia epidemiológica y de la actuación de la enfermería. Para ello, se realizó una revisión integradora de la literatura en las bases BVS, LILACS, SciELO, PubMed/MEDLINE y Google Académico, siguiendo las seis etapas propuestas por Whittemore y Knafl (2005), incluyendo 10 estudios publicados entre 2016 y 2026. Se observó que, aunque la ampliación de las pruebas rápidas en la Atención Primaria se asocia con mayor detección de la infección, la efectividad de la atención prenatal depende de la calidad de la asistencia prestada, persistiendo fallas relacionadas con el diagnóstico tardío, el tratamiento incompleto de la pareja sexual, la fragmentación entre los niveles de atención y la subnotificación de los casos. Se concluye que el control de la sífilis gestacional y congénita no depende únicamente de la cobertura de la atención prenatal, sino de una red de atención articulada, de una vigilancia epidemiológica cualificada y de la actuación de la enfermería en la coordinación del cuidado.

Palabras clave: Sífilis Congénita. Atención Prenatal. Atención a la Salud. Atención Primaria de Salud. Enfermería. Vigilancia Epidemiológica.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum* e permanece como um importante problema de saúde pública, principalmente pelos impactos que pode causar durante a gestação. A transmissão vertical pode ocorrer em qualquer fase da gravidez ou durante o parto, ocasionando aborto espontâneo, óbito fetal, prematuridade, baixo peso ao nascer e sífilis congênita. Apesar de possuir diagnóstico simples, tratamento eficaz e de baixo custo com penicilina benzatina, a doença continua apresentando elevada ocorrência no Brasil (Bottura *et al.*, 2019; Lafetá *et al.*, 2016).

De acordo com o Boletim Epidemiológico de Sífilis 2025, em 2024 foram notificados 89.724 casos de sífilis em gestantes, correspondendo a uma taxa de detecção de 35,4 casos por 1.000 nascidos vivos. No mesmo período, foram registrados 24.443 casos de sífilis congênita e 183 óbitos relacionados à doença, evidenciando que a transmissão vertical ainda representa um importante desafio para a saúde materno-infantil brasileira. Esse cenário demonstra que, embora existam recursos diagnósticos e terapêuticos amplamente disponíveis, persistem fragilidades na assistência à gestante e no controle da doença (Brasil, 2025).

Diante desse cenário, o Ministério da Saúde estabelece um protocolo nacional para o enfrentamento da sífilis na gestação, que prevê o rastreamento obrigatório da infecção no pré-natal por meio de testes rápidos e exames sorológicos em, no mínimo, dois momentos da gestação e no momento do parto ou curetagem, além da testagem da parceria sexual, garantindo acesso gratuito ao diagnóstico e ao tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Essas diretrizes estão consolidadas no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis e no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais, que fundamentam a conduta clínica e o fluxo assistencial recomendados aos serviços de saúde (Brasil, 2022a; Brasil, 2022b). Complementarmente, o Manual de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco orienta a organização do acompanhamento gestacional de rotina, enquanto o Manual de Gestação de Alto Risco detalha a conduta diante de casos que exigem maior complexidade assistencial, incluindo a sífilis na gestação (Brasil, 2012; Brasil, 2022c). Mais recentemente, o Ministério da

Saúde instituiu a Rede Alyne, que reestrutura a antiga Rede Cegonha e atualiza as diretrizes de cuidado integral à gestante, à parturiente, à puérpera e ao recém-nascido, reforçando a necessidade de integração entre os níveis de atenção como estratégia para reduzir a morbimortalidade materna e infantil (Brasil, 2024).

O pré-natal constitui a principal estratégia para prevenir a sífilis gestacional e interromper a transmissão vertical. Durante esse acompanhamento, é possível realizar testes rápidos e exames sorológicos em momentos oportunos da gestação, permitindo o diagnóstico precoce e o início imediato do tratamento. Além disso, o sucesso das intervenções depende do tratamento adequado da gestante e do parceiro sexual, do acompanhamento clínico durante toda a gravidez e do cumprimento dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Entretanto, apenas garantir o acesso às consultas não é suficiente. Benzaken *et al.* (2020) observaram que muitas mulheres realizam o pré-natal, porém recebem diagnóstico tardio ou tratamento inadequado. Da mesma forma, De Paula *et al.* (2022) identificaram falhas relacionadas ao início da terapêutica, ao manejo do parceiro sexual e ao seguimento dos casos. Em revisão sistemática, Brandenburger e Ambrosino (2021) demonstraram que a realização de testes rápidos no próprio local de atendimento favorece o diagnóstico oportuno, aumenta o início imediato do tratamento e reduz significativamente os casos de sífilis congênita. Esses achados reforçam que a qualidade da assistência é tão importante quanto sua cobertura.

Apesar dos avanços observados na Atenção Primária à Saúde, a literatura evidencia que ainda existem importantes desafios relacionados à organização da Rede de Atenção à Saúde. Muitas gestantes são diagnosticadas apenas em serviços especializados ou na maternidade, revelando limitações na capacidade resolutiva da atenção básica e fragilidades na comunicação entre os diferentes níveis de assistência (Belusso *et al.*, 2023). Além disso, fatores como o tratamento inadequado do parceiro, o seguimento insuficiente das crianças expostas, a subnotificação dos casos e as inconsistências dos sistemas de informação dificultam o planejamento de ações efetivas para o controle da doença (Figueiredo *et al.*, 2020; Lafeté *et al.*, 2016). Nesse contexto, a equipe de enfermagem desempenha papel fundamental na coordenação do cuidado, atuando desde o acolhimento da gestante até a realização de testes rápidos, administração da penicilina, educação em saúde, busca ativa dos parceiros e monitoramento dos casos, fortalecendo a continuidade da assistência e a prevenção da transmissão vertical (Rodrigues *et al.*, 2016; Araújo *et al.*, 2024).

Considerando que a sífilis gestacional e a sífilis congênita permanecem como eventos

evitáveis e indicadores da qualidade da assistência pré-natal, torna-se relevante reunir e analisar criticamente as evidências científicas sobre as estratégias utilizadas para sua prevenção e controle. A realização desta revisão integrativa justifica-se pela necessidade de compreender como o pré-natal, a articulação entre os níveis de atenção à saúde, a vigilância epidemiológica e a atuação da enfermagem influenciam os desfechos maternos e neonatais relacionados à doença. Dessa forma, este estudo tem como objetivo geral analisar, na literatura científica, as interfaces entre o pré-natal e a Rede de Atenção à Saúde na prevenção e controle da sífilis gestacional e congênita.

REFERENCIAL TEÓRICO

Sífilis Gestacional e Sífilis Congênita: Aspectos Clínicos e Epidemiológicos

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, caracterizada por evolução clínica variável e pela capacidade de acometer diferentes sistemas do organismo quando não diagnosticada e tratada adequadamente. Durante a gestação, a infecção apresenta grande relevância para a saúde pública devido ao risco de transmissão vertical, que pode ocorrer em diferentes fases da gravidez, ocasionando consequências graves para o feto e para o recém-nascido (Domingues *et al.*, 2021).

A sífilis adquirida pela gestante pode ser classificada conforme o tempo de evolução da infecção em recente e tardia. A fase recente compreende os estágios primário, secundário e latente recente, nos quais há maior risco de transmissão devido à elevada concentração bacteriana no organismo. Já a sífilis tardia corresponde aos casos com maior tempo de evolução, podendo apresentar manifestações clínicas menos evidentes, porém ainda com possibilidade de complicações quando não tratada (Trinh *et al.*, 2019).

Na gestação, a infecção pode apresentar manifestações clínicas semelhantes às observadas na população geral, incluindo lesões cutâneas, alterações mucosas e sintomas sistêmicos, entretanto muitas gestantes permanecem assintomáticas, dificultando o diagnóstico baseado apenas na avaliação clínica. Dessa forma, a realização de testes sorológicos durante o pré-natal torna-se fundamental para identificação dos casos e início imediato do tratamento (De Paula *et al.*, 2022).

A sífilis congênita ocorre quando o *Treponema pallidum* é transmitido da gestante infectada para o conceito, principalmente pela via transplacentária. A transmissão pode ocorrer

em qualquer período gestacional, sendo mais frequente quando a infecção materna está em fases iniciais ou quando não há tratamento adequado. Entre os principais desfechos associados estão aborto, natimortalidade, prematuridade, baixo peso ao nascer e manifestações clínicas no recém-nascido (Domingues *et al.*, 2021; Saraceni *et al.*, 2017).

Apesar de ser uma doença prevenível e possuir tratamento eficaz com penicilina benzatina, a sífilis gestacional e congênita permanecem como importantes desafios para os sistemas de saúde. A persistência dos casos está relacionada principalmente às dificuldades no acesso ao diagnóstico precoce, falhas no acompanhamento pré-natal, tratamento inadequado da gestante ou do parceiro sexual e fragilidades na organização dos serviços de saúde (Lafetá *et al.*, 2016).

No cenário brasileiro, o crescimento da identificação dos casos de sífilis gestacional e congênita reflete tanto a ampliação da capacidade diagnóstica quanto a manutenção de fragilidades na prevenção e no controle da infecção, sendo sua distribuição associada a fatores sociais, assistenciais e territoriais, como baixa escolaridade, dificuldades de acesso aos serviços e falhas na educação em saúde (Bottura *et al.*, 2019; Conceição; Camara, Pereira, 2019). Soma-se a isso a subnotificação dos casos, que compromete a qualidade dos sistemas de vigilância e dificulta o planejamento de políticas públicas voltadas à prevenção e ao controle da doença (Lafetá *et al.*, 2016).

Pré-natal, Diagnóstico Precoce e Tratamento Adequado da Sífilis Gestacional

A assistência pré-natal constitui uma das principais estratégias para prevenção e controle da sífilis gestacional, pois possibilita o acompanhamento contínuo da saúde materna e fetal, a identificação precoce de alterações clínicas e a realização de exames essenciais durante a gravidez. Por meio do pré-natal, é possível detectar a infecção em tempo oportuno, iniciar o tratamento adequado e reduzir significativamente os riscos de transmissão vertical do *Treponema pallidum* (Vilela *et al.*, 2019).

A qualidade da assistência pré-natal está diretamente relacionada à redução dos casos de sífilis congênita, uma vez que falhas no acompanhamento da gestante podem atrasar o diagnóstico e comprometer o tratamento. Estudos apontam que fatores como início tardio do pré-natal, baixa realização de testes diagnósticos e ausência de acompanhamento adequado estão associados à maior ocorrência de desfechos negativos para o binômio mãe-filho (Benzaken *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta papel fundamental, sendo responsável pelo acompanhamento inicial da gestante, realização de consultas, solicitação de exames, ações educativas e identificação de situações de risco. A Estratégia Saúde da Família destaca-se como importante componente para ampliação do acesso ao cuidado, especialmente em regiões onde existem dificuldades relacionadas à assistência materno-infantil (Nunes *et al.*, 2018).

O diagnóstico da sífilis durante a gestação é realizado principalmente por meio de testes sorológicos, incluindo testes treponêmicos e não treponêmicos, conforme fluxogramas estabelecidos pelo Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis do Ministério da Saúde. Os testes rápidos apresentam importância estratégica na atenção básica por permitirem identificação imediata da infecção e início oportuno da conduta terapêutica, reduzindo perdas relacionadas ao retorno da paciente ao serviço de saúde (Brasil, 2021; Brandenburger; Ambrosino, 2021).

Após a confirmação do diagnóstico, o tratamento recomendado para a gestante é realizado com penicilina benzatina, medicamento considerado eficaz na eliminação do agente infeccioso e na prevenção da sífilis congênita, conforme estabelecido pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, do Ministério da Saúde. A escolha do esquema terapêutico depende do estágio clínico da doença, sendo fundamental que o tratamento seja iniciado imediatamente após o diagnóstico, sem aguardar resultados complementares quando houver indicação clínica (Brasil, 2022a; Domingues *et al.*, 2021).

Além do tratamento da gestante, a abordagem do parceiro sexual constitui etapa indispensável para evitar reinfecções e garantir efetividade das ações de controle, conforme recomendado pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. A ausência de tratamento do parceiro é considerada uma das principais dificuldades enfrentadas pelos serviços de saúde, pois mantém a cadeia de transmissão e pode comprometer os resultados obtidos durante o acompanhamento gestacional (Brasil, 2022b; De Paula *et al.*, 2022).

Entretanto, estudos demonstram que ainda existem fragilidades na assistência oferecida às gestantes com sífilis, principalmente relacionadas ao acompanhamento dos casos, registro das informações, adesão ao tratamento e articulação entre os diferentes profissionais envolvidos. Essas dificuldades evidenciam a necessidade de fortalecer as ações da atenção básica e qualificar os processos de trabalho das equipes de saúde (Figueiredo *et al.*, 2020).

Rede de Atenção à Saúde e o Papel da Enfermagem no Controle da Sífilis Gestacional e Congênita

O enfrentamento da sífilis gestacional e congênita depende da organização de uma rede de atenção à saúde integrada, capaz de garantir assistência contínua desde o diagnóstico até o acompanhamento da gestante, do parceiro e do recém-nascido. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) exerce papel fundamental por ser considerada a principal porta de entrada do sistema de saúde e responsável pela coordenação do cuidado, especialmente por meio das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) (Nunes *et al.*, 2018).

A atuação articulada entre os diferentes níveis de atenção é indispensável para evitar a fragmentação da assistência. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Atenção Primária constitui a principal porta de entrada e coordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, cabendo-lhe ordenar os fluxos e contrafluxos de referência e contrarreferência entre os pontos de atenção. Enquanto a atenção primária realiza o acompanhamento regular da gestante, a identificação dos casos, a testagem e o tratamento inicial, os serviços de atenção secundária e terciária oferecem suporte aos casos que necessitam de acompanhamento especializado, como situações de maior complexidade ou necessidade de avaliação em serviços de referência (Brasil, 2017; Belusso *et al.*, 2023).

Apesar da existência de protocolos e estratégias definidas para o controle da sífilis, a literatura aponta que a fragmentação da comunicação entre os serviços ainda compromete a continuidade do cuidado, aspecto que será aprofundado na seção de resultados.

Nesse processo, o enfermeiro destaca-se como um profissional essencial na organização da assistência à gestante com sífilis, principalmente no âmbito da atenção primária. A consulta de enfermagem possibilita o acompanhamento individualizado, a identificação de fatores de risco, a solicitação de exames conforme protocolos estabelecidos, a realização de testes rápidos, o desenvolvimento de ações educativas e o acompanhamento da adesão ao tratamento (Araújo *et al.*, 2024).

Além das ações assistenciais, o enfermeiro atua como articulador entre a gestante e os diferentes pontos da rede de atenção, garantindo a continuidade das condutas necessárias após o diagnóstico. Essa atuação envolve o acompanhamento da evolução clínica, orientação quanto à importância do tratamento do parceiro e encaminhamento adequado quando necessário (Rodrigues *et al.*, 2016).

A educação em saúde também constitui uma importante ferramenta utilizada pela enfermagem no controle da sífilis gestacional. Orientações relacionadas às formas de transmissão, prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, importância do pré-natal e necessidade de adesão ao tratamento contribuem para ampliar o conhecimento das gestantes e favorecer práticas de autocuidado. Entretanto, estudos demonstram que ainda existem lacunas no conhecimento das gestantes sobre a doença, evidenciando a necessidade de fortalecer ações educativas nos serviços de saúde (Gomes *et al.*, 2021).

A atuação da enfermagem também possui impacto direto na melhoria dos indicadores relacionados à sífilis, uma vez que esse profissional participa de diversas etapas do cuidado, desde a prevenção até o monitoramento dos casos confirmados. A presença de profissionais capacitados e comprometidos com a linha de cuidado favorece a identificação precoce da infecção e reduz oportunidades perdidas de intervenção durante a gestação (Araújo *et al.*, 2024).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite reunir e sintetizar resultados de estudos científicos sobre uma determinada temática, possibilitando uma análise ampla e organizada do conhecimento produzido. O desenvolvimento desta revisão seguiu as seis etapas propostas pelos autores: elaboração da pergunta norteadora, busca e seleção dos estudos, categorização dos dados, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento (Whittemore; Knafl, 2005).

A pergunta norteadora foi elaborada utilizando a estratégia PICO, considerando como população as gestantes (P), o interesse relacionado à assistência pré-natal. (I) e o contexto envolvendo a rede de Atenção à Saúde na prevenção e controle da sífilis gestacional e congênita (Co). Assim, definiu-se a seguinte questão: “Quais são as interfaces entre o pré-natal e a Rede de Atenção à Saúde na prevenção e controle da sífilis gestacional e congênita?”

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS, SciELO, PubMed/MEDLINE e Google Acadêmico, utilizando os descritores DeCS/MeSH combinados pelo operador booleano AND: “sífilis congênita” AND “cuidado pré-natal”; “sífilis gestacional” AND “atenção primária à saúde”; e “sífilis” AND “enfermagem” AND “vigilância epidemiológica” AND “Rede de Atenção à Saúde”. Foram considerados artigos publicados entre 2016 e 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol,

que abordassem a prevenção, diagnóstico, tratamento, transmissão vertical da sífilis ou atuação dos serviços de saúde. O limite superior do período de busca corresponde à data de coleta dos dados, realizada no ano de 2026, e não a uma data de publicação futura. Foram excluídos artigos duplicados, editoriais, cartas ao leitor, resumos de eventos e estudos que não respondessem à pergunta norteadora.

A seleção dos estudos ocorreu inicialmente pela leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, pela análise dos textos completos. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados os artigos científicos para compor a amostra final da revisão integrativa. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos foi registrado de acordo com o modelo PRISMA 2020, sendo apresentado na Figura 1. Os estudos incluídos foram organizados em um quadro-síntese contendo autor, ano de publicação, periódico, objetivo, método e principais resultados.

A análise dos dados permitiu o agrupamento dos achados em categorias temáticas relacionadas à efetividade do pré-natal, diagnóstico precoce e tratamento da sífilis gestacional, transmissão vertical e continuidade do cuidado, vigilância epidemiológica, articulação entre os níveis de atenção e atuação da enfermagem. A síntese dos resultados possibilitou identificar os principais desafios e estratégias envolvidos no controle da sífilis gestacional e congênita, destacando a importância de uma assistência pré-natal qualificada e integrada.

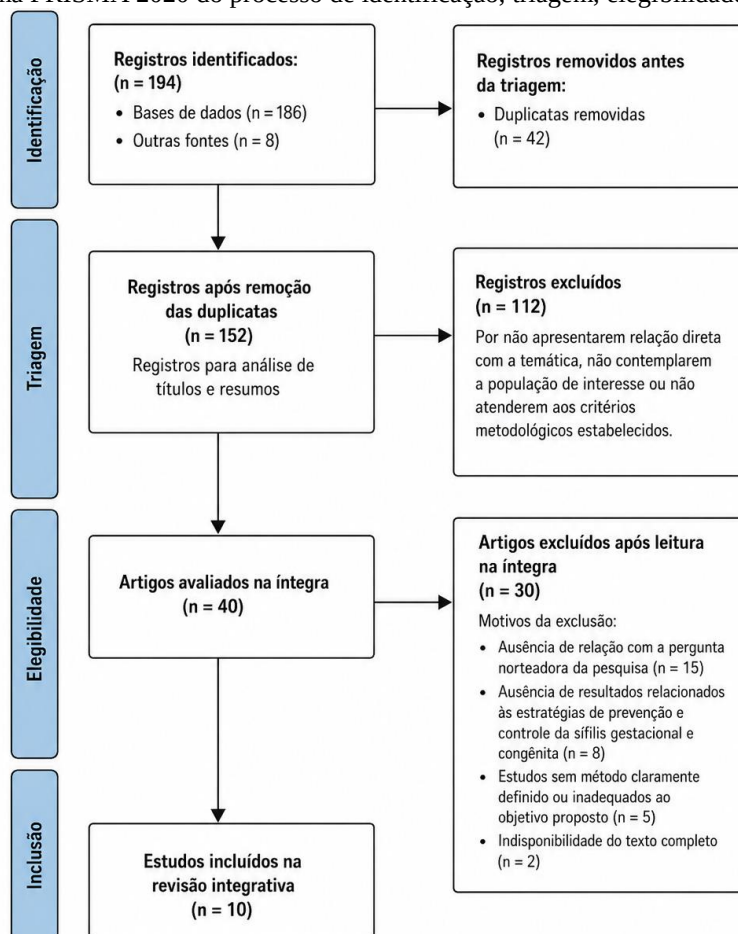
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, foram identificados 194 registros, sendo 186 provenientes das bases de dados selecionadas e 8 provenientes de outras fontes de busca. Após a remoção dos estudos duplicados, permaneceram 152 artigos para análise dos títulos e resumos. Nessa etapa, 112 estudos foram excluídos por não apresentarem relação direta com a temática investigada, não contemplarem a população de interesse ou não atenderem aos critérios metodológicos estabelecidos.

Posteriormente, 40 artigos foram avaliados na íntegra, sendo 30 excluídos após a leitura completa. As principais justificativas para exclusão foram: ausência de relação com a pergunta norteadora da pesquisa (n=15), ausência de resultados relacionados às estratégias de prevenção e controle da sífilis gestacional e congênita (n=8), estudos sem método claramente definido ou inadequados ao objetivo proposto (n=5) e indisponibilidade do texto completo (n=2). Ao final do

processo de seleção, foram incluídos 10 estudos para compor a presente revisão integrativa.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA 2020 do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos



Fonte: elaborado pelas autoras (2026), com base em Page *et al.*, (2021).

Caracterização Geral dos Estudos Incluídos

O Quadro 1 apresenta a síntese dos estudos selecionados, contemplando autores, ano de publicação, periódico, objetivos, métodos utilizados, principais resultados encontrados e respectivos eixos temáticos.

Quadro 1 - Revisão integrativa (n=10)

Autor(es) Ano	Periódico	Objetivo	Método	Principais resultados
Benzaken <i>et al.</i> , 2020	Cadernos de Saúde Pública	Avaliar a adequação do pré-natal, diagnóstico e tratamento da sífilis	Estudo com dados abertos (SISPRENATAL/ SINAN) de	Identificou lacunas na adequação do pré-natal e do tratamento oportuno da sífilis gestacional

		na gestação em capitais brasileiras	capitais brasileiras	
Belusso <i>et al.</i> , 2023	Rev. Epidemiologia e Controle de Infecção	Comparar a sífilis gestacional em diferentes níveis de atenção à saúde	Estudo transversal	Evidenciou diferenças na condução dos casos conforme o nível de atenção (primário x secundário)
Saraceni <i>et al.</i> , 2017	Rev. Panamericana de Salud Pública	Descrever o perfil epidemiológico da sífilis em gestantes e da sífilis congênita em seis unidades federativas	Estudo descritivo, ecológico e transversal, com linkage de bases do SINAN	A maioria das gestantes com desfecho de sífilis congênita havia realizado pré-natal; diagnóstico tardio foi frequente
Figueiredo <i>et al.</i> , 2020	Cadernos de Saúde Pública	Relacionar a oferta de diagnóstico/tratamento da sífilis na atenção básica com a incidência de sífilis gestacional e congênita	Estudo ecológico com dados nacionais	Maior oferta de testes rápidos na atenção básica associou-se a mudanças nas taxas de detecção e incidência
Roncalli <i>et al.</i> , 2021	Revista de Saúde Pública	Analisar o efeito da cobertura de testes rápidos na Atenção Básica sobre a detecção de sífilis em gestantes	Estudo longitudinal com análise de dados em painel (2012-2018)	Aumento da cobertura de testes rápidos associou-se a maior detecção de sífilis em gestantes
Cavalcante <i>et al.</i> , 2019	Revista de Saúde Pública	Identificar fatores associados ao seguimento inadequado de crianças com sífilis congênita	Estudo com dados de vigilância	Falhas no seguimento pós-natal comprometem o controle da sífilis congênita mesmo após o diagnóstico
De Paula <i>et al.</i> , 2022	Ciência & Saúde Coletiva	Analisar o diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica	Estudo transversal em serviços de atenção básica	Identificou fragilidades na testagem, no tratamento oportuno e no tratamento do parceiro na atenção básica
Vilela <i>et al.</i> , 2019	Brazilian Journal of Health Review	Analisar evidências científicas (2013-2018) sobre o pré-natal como ferramenta de prevenção da sífilis congênita	Revisão integrativa da literatura (16 artigos selecionados)	Destacou fatores socioeconômicos, início tardio do pré-natal e falta de orientação como barreiras à prevenção
Araújo <i>et al.</i> , 2024	Revista Recien	Descrever a atuação do enfermeiro na Atenção Primária junto a gestantes com	Estudo com dados do SINAN (Goiás, 2018-2021) e discussão da	Reforça o papel do enfermeiro na testagem, tratamento e acompanhamento das

		sífilis	literatura	gestantes com sífilis
Padovani; Oliveira; Pelloso, 2018	Rev. Latino-Americana de Enfermagem	Associar características maternas e perinatais à sífilis na gestação em região do Sul do Brasil	Estudo transversal	Identificou características maternas e perinatais associadas à ocorrência de sífilis gestacional

Fonte: as presentes autoras (2026)

Diagnóstico Precoce e Tratamento Adequado no Pré-Natal

O diagnóstico precoce da sífilis gestacional foi identificado pelos estudos como uma etapa fundamental para reduzir a transmissão vertical, porém os achados indicam que a ampliação da testagem ainda não foi suficiente para garantir a resolutividade do cuidado. Figueiredo *et al.* (2020) observaram que a expansão da oferta de testes rápidos na Atenção Primária esteve associada ao aumento da detecção dos casos de sífilis gestacional, evidenciando que a descentralização do diagnóstico favorece a identificação das gestantes infectadas. Entretanto, os autores destacam que o aumento da capacidade diagnóstica precisa estar associado à organização dos serviços para garantir o tratamento adequado dos casos identificados.

Resultados semelhantes foram encontrados por Roncalli *et al.* (2021), que identificaram associação entre a ampliação da cobertura de testes rápidos e o aumento da detecção da sífilis em gestantes entre 2012 e 2018. Segundo os autores, esse crescimento representa maior capacidade de rastreamento da infecção na Atenção Básica, mas também evidencia que a ocorrência da doença permanece elevada, indicando que apenas ampliar o diagnóstico não é suficiente para interromper a cadeia de transmissão. Dessa forma, os achados reforçam a necessidade de avaliar não somente a disponibilidade dos testes, mas também a qualidade das etapas posteriores do cuidado.

Nesse sentido, Benzaken *et al.* (2020) demonstraram que persistem inadequações no acompanhamento pré-natal relacionadas ao diagnóstico e tratamento da sífilis, mesmo em locais com acesso aos serviços de saúde. Os autores identificaram falhas na condução dos casos, indicando que algumas gestantes não recebem a assistência necessária em tempo oportuno. Esses resultados sugerem que a presença do pré-natal, isoladamente, não garante a prevenção da sífilis congênita, sendo necessário analisar a efetividade das ações realizadas durante esse acompanhamento.

De forma complementar, De Paula *et al.* (2022) identificaram fragilidades nos serviços de

Atenção Primária relacionadas ao tratamento das gestantes, especialmente quanto ao início oportuno da terapêutica e ao acompanhamento do parceiro sexual. Para os autores, essas limitações comprometem o controle da infecção, pois a ausência de abordagem do parceiro pode favorecer a reinfecção materna e reduzir a efetividade do tratamento realizado durante a gestação. Padovani, Oliveira e Pelloso (2018) reforçam esse achado, destacando que a prevenção da transmissão vertical depende de uma abordagem ampliada, que envolva também os contatos sexuais da gestante.

Além disso, Saraceni *et al.* (2017) demonstraram que muitos casos de sífilis congênita ocorreram entre mulheres que realizaram acompanhamento pré-natal, indicando que o acesso à assistência não garante, por si só, a prevenção do agravo. Segundo os autores, fatores como diagnóstico tardio e falhas no tratamento permanecem associados à manutenção dos casos, evidenciando a necessidade de qualificação das ações desenvolvidas durante o pré-natal.

Ao confrontar esses achados com as recomendações do Ministério da Saúde, observa-se um descompasso entre o preconizado e o efetivamente realizado nos serviços. O PCDT para Atenção Integral às Pessoas com IST e o PCDT para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais recomendam a testagem da gestante em, no mínimo, dois momentos do pré-natal e no parto, além do tratamento imediato e concomitante da parceria sexual (Brasil, 2022a; Brasil, 2022b). Entretanto, os estudos analisados demonstram que, na prática, persistem diagnóstico tardio, tratamento incompleto do parceiro e falhas no seguimento dos casos (Benzaken *et al.*, 2020; De Paula *et al.*, 2022; Padovani; Oliveira, Pelloso, 2018), indicando que a lacuna entre a norma e a assistência prestada, e não a ausência de diretrizes, constitui o principal entrave à efetividade do pré-natal no controle da sífilis gestacional e congênita.

Prevenção da Transmissão Vertical

Como discutido na seção anterior, as fragilidades relacionadas ao diagnóstico tardio, à assistência pré-natal incompleta e ao tratamento insuficiente do parceiro sexual (Saraceni *et al.*, 2017; Benzaken *et al.*, 2020; De Paula *et al.*, 2022) traduzem-se diretamente em falhas na interrupção da transmissão vertical, uma vez que a presença do pré-natal, isoladamente, não impede a ocorrência da sífilis congênita. Padovani, Oliveira e Pelloso (2018) reforçam que essa transmissão envolve múltiplos fatores associados à assistência, para além da simples presença da infecção, o que evidencia a necessidade de qualificar cada etapa do cuidado, e não apenas ampliar

o acesso ao pré-natal.

Outro aspecto relevante foi apontado por Cavalcante *et al.* (2019), que identificaram falhas no seguimento de crianças expostas à sífilis congênita após o nascimento. Os autores demonstraram que a prevenção não se encerra no momento do parto, sendo necessário garantir acompanhamento adequado do recém-nascido para avaliação e intervenção precoce quando necessário. Dessa forma, a continuidade do cuidado torna-se uma etapa essencial para reduzir impactos relacionados à exposição à infecção.

Articulação Entre Atenção Primária e Secundária

Como já apontado, a fragmentação entre os níveis de atenção compromete a efetividade das ações de prevenção e controle da sífilis gestacional (Belusso *et al.*, 2023), o que os achados a seguir detalham.

Belusso *et al.* (2023), ao compararem a condução dos casos de sífilis gestacional em diferentes níveis de atenção, identificaram diferenças na assistência prestada conforme o serviço envolvido, evidenciando que a fragmentação do cuidado pode interferir no acompanhamento adequado das gestantes. Segundo os autores, a ausência de integração entre os pontos da rede favorece atrasos na tomada de decisão, dificuldades no compartilhamento de informações e prejuízos na continuidade do tratamento.

Esses achados complementam os resultados apresentados por Benzaken *et al.* (2020), que identificaram inadequações no acompanhamento da sífilis durante a gestação, mesmo em locais com estrutura de assistência pré-natal estabelecida. Para os autores, a existência de serviços disponíveis não garante necessariamente um cuidado efetivo, pois a qualidade da assistência depende da organização da rede, da capacidade de acompanhamento dos casos e da articulação entre os profissionais envolvidos.

Além disso, De Paula *et al.* (2022) demonstraram que parte das fragilidades encontradas na Atenção Primária está relacionada à condução dos casos após o diagnóstico, incluindo dificuldades no tratamento e acompanhamento dos parceiros. Esse resultado evidencia que a atuação isolada de um único serviço apresenta limitações, sendo necessária uma rede organizada para garantir que a gestante receba assistência integral desde a identificação da infecção até o acompanhamento após o tratamento.

Essas fragilidades de comunicação, já discutidas quanto ao seguimento das crianças

expostas (Cavalcante *et al.*, 2019), reforçam que a fragmentação entre os serviços não se limita ao período gestacional, estendendo-se também ao acompanhamento pós-natal.

Dessa forma, os estudos analisados indicam que a prevenção da sífilis gestacional e congênita depende de uma rede de atenção articulada, com definição clara das responsabilidades de cada nível assistencial e fortalecimento dos mecanismos de referência e contrarreferência. A integração entre Atenção Primária e atenção especializada é fundamental para evitar perdas no acompanhamento e garantir que o diagnóstico realizado durante o pré-natal resulte em tratamento e seguimento adequados (Belusso *et al.*, 2023; Benzaken *et al.*, 2020).

Vigilância Epidemiológica e Notificação

Os estudos analisados evidenciaram que a vigilância epidemiológica desempenha papel fundamental no monitoramento da sífilis gestacional e congênita, permitindo identificar a distribuição dos casos, avaliar tendências epidemiológicas e direcionar estratégias de controle. Entretanto, os achados apontam que limitações relacionadas à qualidade dos registros e ao preenchimento das notificações podem comprometer a compreensão real da magnitude do problema e dificultar o planejamento das ações de saúde (Saraceni *et al.*, 2017).

Saraceni *et al.* (2017), ao analisarem dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em diferentes unidades federativas brasileiras, identificaram elevada ocorrência de sífilis congênita associada a situações de diagnóstico tardio e inadequações no acompanhamento das gestantes. Os autores destacaram que os sistemas de informação são ferramentas essenciais para reconhecer padrões da doença e identificar pontos frágeis na assistência, porém sua efetividade depende da qualidade e completude dos dados registrados pelos serviços de saúde.

A utilização de dados epidemiológicos também foi explorada por Benzaken *et al.* (2020), que avaliaram informações relacionadas ao acompanhamento pré-natal, diagnóstico e tratamento da sífilis em capitais brasileiras. Os resultados demonstraram que os registros dos sistemas de saúde permitem identificar falhas na assistência, mas também evidenciaram limitações na avaliação da qualidade do cuidado quando existem inconsistências ou ausência de informações nos bancos analisados.

Nesse sentido, e como já discutido quanto ao seguimento das crianças expostas (Cavalcante *et al.*, 2019), a vigilância epidemiológica deve contemplar não apenas a notificação

inicial, mas também o acompanhamento dos casos ao longo de toda a linha de cuidado.

Dessa forma, os estudos demonstram que a vigilância epidemiológica não deve ser compreendida apenas como uma etapa burocrática de registro dos casos, mas como uma ferramenta estratégica para organização da assistência e avaliação das políticas de controle da sífilis. Entretanto, para que cumpra esse papel, torna-se necessário aprimorar a qualidade das notificações, capacitar os profissionais responsáveis pelo registro das informações e fortalecer o uso dos dados epidemiológicos na tomada de decisões pelos serviços de saúde (Saraceni *et al.*, 2017; Benzaken *et al.*, 2020).

O Papel da Enfermagem na Coordenação do Cuidado

Os estudos analisados evidenciaram que a enfermagem possui atuação estratégica no enfrentamento da sífilis gestacional, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde, onde o profissional participa diretamente do acompanhamento pré-natal, identificação dos casos, realização de testes, administração do tratamento e desenvolvimento de ações educativas. Os achados demonstram que a atuação do enfermeiro ultrapassa procedimentos técnicos, envolvendo também a organização do cuidado e a articulação entre os diferentes serviços da rede de atenção (Araújo *et al.*, 2024).

Araújo *et al.* (2024) destacaram que o enfermeiro apresenta papel fundamental no acompanhamento das gestantes com sífilis, contribuindo para o diagnóstico precoce, adesão ao tratamento e monitoramento dos casos. Segundo os autores, a presença desse profissional na Atenção Primária favorece a identificação das necessidades individuais das gestantes e possibilita intervenções mais precoces, principalmente por meio da consulta de enfermagem e das ações de educação em saúde.

Além disso, os resultados de De Paula *et al.* (2022) demonstraram que muitas fragilidades relacionadas ao controle da sífilis estão associadas à organização dos serviços de Atenção Básica, incluindo dificuldades no acompanhamento dos parceiros e na continuidade do tratamento. Nesse contexto, a enfermagem assume papel relevante na busca ativa, orientação dos usuários e fortalecimento da adesão às medidas terapêuticas, contribuindo para reduzir situações de reinfecção e falhas no cuidado.

A atuação educativa do enfermeiro também foi destacada por Vilela *et al.* (2019), que identificaram a falta de informação e orientação como barreiras importantes para a prevenção da

sífilis congênita. De acordo com os autores, estratégias educativas desenvolvidas durante o pré-natal podem favorecer maior compreensão das gestantes sobre a doença, importância do tratamento e necessidade de acompanhamento adequado, fortalecendo sua participação no processo de cuidado.

Entretanto, os estudos apontam que a efetividade da atuação da enfermagem está relacionada às condições oferecidas pelos serviços de saúde. Benzaken *et al.* (2020) demonstraram que problemas estruturais e organizacionais da assistência podem limitar a capacidade dos profissionais em garantir um acompanhamento adequado, indicando que a responsabilidade pelo controle da sífilis não depende exclusivamente da atuação individual do enfermeiro, mas também da organização da rede de atenção.

Dessa forma, os achados reforçam que a enfermagem desempenha função essencial na coordenação do cuidado às gestantes com sífilis, atuando como elo entre a usuária, a equipe multiprofissional e os diferentes níveis de atenção. Entretanto, para ampliar sua efetividade, são necessárias ações de educação permanente, fortalecimento dos protocolos assistenciais e melhoria da integração dos serviços de saúde (Araújo *et al.*, 2024; De Paula *et al.*, 2022).

Como limitação dos estudos incluídos nesta revisão, destaca-se a predominância de pesquisas quantitativas baseadas em dados secundários, especialmente provenientes de sistemas de informação em saúde, o que pode restringir uma compreensão mais aprofundada das experiências das gestantes e dos profissionais envolvidos no cuidado. Além disso, observou-se menor disponibilidade de estudos qualitativos e de investigações voltadas para regiões específicas do país, indicando a necessidade de novas pesquisas que explorem aspectos relacionados à organização dos serviços, barreiras assistenciais e estratégias inovadoras para o enfrentamento da sífilis gestacional e congênita (Saraceni *et al.*, 2017; Benzaken *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa teve como objetivo analisar, na literatura científica, as interfaces entre o pré-natal e a Rede de Atenção à Saúde na prevenção e controle da sífilis gestacional e congênita. A análise das produções científicas selecionadas permitiu concluir que a prevenção e o controle da sífilis gestacional e congênita dependem da integração entre um pré-natal de qualidade e uma Rede de Atenção à Saúde organizada, articulada e resolutiva, capaz de garantir diagnóstico precoce, tratamento oportuno da gestante e do parceiro, continuidade do

cuidado entre os níveis assistenciais e vigilância epidemiológica qualificada. Os estudos analisados demonstraram que a realização da testagem, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado apresentam potencial para interromper a cadeia de transmissão, porém sua efetividade está diretamente relacionada à capacidade da Rede de Atenção à Saúde de sustentar essas ações de forma articulada.

Apesar dos avanços na ampliação do acesso ao diagnóstico, permanecem fragilidades que comprometem os resultados esperados, como dificuldades no tratamento oportuno, baixa adesão dos parceiros, falhas no seguimento dos casos e limitações na continuidade do cuidado. Dessa forma, os achados reforçam que o controle da sífilis gestacional e congênita não depende apenas da realização do pré-natal, mas da capacidade da rede de atenção em garantir assistência integrada entre os diferentes níveis de cuidado, com fluxos organizados de referência e contrarreferência e vigilância epidemiológica eficiente.

Nesse contexto, destaca-se a atuação da enfermagem como elemento essencial na coordenação do cuidado, considerando sua participação no acompanhamento pré-natal, identificação dos casos, educação em saúde, adesão ao tratamento e articulação com os demais serviços da rede. A atuação qualificada desses profissionais contribui para a implementação das medidas de prevenção e para o fortalecimento das estratégias de controle da infecção.

Destarte, esta revisão reforça a necessidade de investimentos na qualificação da assistência pré-natal, fortalecimento da Atenção Primária, aprimoramento dos sistemas de vigilância e capacitação permanente das equipes de saúde. Além disso, sugere-se a realização de novos estudos, especialmente pesquisas qualitativas, que investiguem as barreiras enfrentadas por profissionais e gestantes no processo de cuidado, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias mais efetivas no enfrentamento da sífilis gestacional e congênita.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, D. A. S.; GOMES, G. I. A.; SOUZA, S. O.; ALVES, A. G.; ALMEIDA, M. M. S.; MARTINS, T. L. S. Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde em gestantes com sífilis. **Revista Recien**, v. 14, n. 42, p. 72-80, 2024.

BELUSSO, J. V.; BECKER, M. W.; BOTTAN, G.; SCHWAMBACH, K. H. Gestational syphilis at different health care levels: a cross-sectional study. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 13, n. 1, p. 9-15, 2023.

BENZAKEN, A. S.; PEREIRA, G. F. M.; CUNHA, A. R. C.; SOUZA, F. M. A.; SARACENI, V. Adequacy of prenatal care, diagnosis and treatment of syphilis in pregnancy: a study with

open data from Brazilian state capitals. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, e00057219, 2020.

BOTTURA, B. R. *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita no Brasil – período de 2007 a 2016. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 64, n. 2, p. 69-75, 2019.

BRANDENBURGER, D.; AMBROSINO, E. The impact of antenatal syphilis point-of-care testing on pregnancy outcomes: a systematic review. **PLoS ONE**, v. 16, n. 3, e0247649, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Cadernos de Atenção Básica, n. 32. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de Gestão de Alto Risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024**. Institui a Rede Alyne de Atenção Materna e Infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2025**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

CAVALCANTE, A. N. *et al.* **Factors associated with inadequate follow-up of children with congenital syphilis**. *Revista de Saúde Pública*, v. 53, e95, 2019.

CONCEIÇÃO, H. N.; CAMARA, J. T.; PEREIRA, B. M. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 123, p. 1145-1158, 2019.

DE PAULA, M. A.; SIMÕES, L. A.; MENDES, J. C.; VIEIRA, E. W.; MATOZINHOS, F. P.; SILVA, T. M. R. Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 8, p. 3331-3340, 2022.

DOMINGUES, C. S. B.; DUARTE, G.; PASSOS, M. R. L.; SZTAJNBOK, D. C. das N.; MENEZES, M. L. B. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. spe1, e2020597, 2021.

FIGUEIREDO, D. C. M. M.; FIGUEIREDO, A. M.; SOUZA, T. K. B.; TAVARES, G.; VIANNA, R. P. T. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, e00074519, 2020.

GOMES, N. S.; PRATES, L. A.; WILHELM, L. A.; LIPINSKI, J. M.; VELOZO, K. D. S.; PILGER, C. H. *et al.* "Só sei que é uma doença": conhecimento de gestantes sobre sífilis. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 34, 2021.

LAFETÁ, K. R. G. *et al.* Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 1, p. 63-74, 2016.

NUNES, P. S. *et al.* Sífilis gestacional e congênita e sua relação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família, Goiás, 2007-2014: um estudo ecológico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 4, e2018127, 2018.

PADOVANI, C.; OLIVEIRA, R. R.; PELLOSO, S. M. Syphilis in pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, e3019, 2018.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021.

RODRIGUES, A. R. M. *et al.* Atuação de enfermeiros no acompanhamento da sífilis na atenção primária. **Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE**, v. 10, n. 4, 2016.

RONCALLI, A. G.; ROSENDO, T. M. S. de S.; SANTOS, M. M. dos; LOPES, A. K. B.; LIMA, K. C. de. Effect of the coverage of rapid tests for syphilis in primary care on the syphilis in pregnancy in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 94, 2021.

SARACENI, V.; PEREIRA, G. F. M.; SILVEIRA, M. F.; ARAUJO, M. A. L.; MIRANDA, A. E. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 41, e44, 2017.

TRINH, T.; LEAL, A. F.; MELLO, M. B.; TAYLOR, M. M.; BARROW, R.; WI, T. E.; KAMB, M. L. Syphilis management in pregnancy: a review of guideline recommendations from countries around the world. **Sexual and Reproductive Health Matters**, v. 27, n. 1, p. 69-82, 2019.

VILELA, L. S. C. de A. L. *et al.* O pré-natal como ferramenta na prevenção da sífilis congênita: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 3, p. 1616-1623, 2019.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.