Sífilis Gestacional e Congênita na Atenção Primária à Saúde: barreiras ao manejo no pré-natal e práticas de enfermagem — Revisão integrativa

Pregnancy-related and Congenital Syphilis in Primary Health Care: barriers to prenatal management and nursing practices — Integrative review

Sífilis Gestacional y Congénita en la Atención Primaria de Salud: obstáculos para su tratamiento prenatal y prácticas de enfermería — Revisión integrativa

DOI: 10.55905/asuscv4n1-003
Recebido: 25/09/2026
Aceito: 19/10/2026

Etihene Hernandes[1]; Eliane Santana[2]; Beatriz Essenfelder Borges[3]

RESUMO

Introdução: A sífilis gestacional e a transmissão vertical permanecem desafios para a Atenção Primária à Saúde (APS), mesmo diante da disponibilidade de diagnóstico e tratamento. Objetivo: sintetizar os fatores associados ao manejo inadequado da sífilis gestacional durante o pré-natal e as práticas de enfermagem descritas para prevenir a sífilis congênita. Metodologia: revisão integrativa estruturada em seis etapas, com levantamento na SciELO (n = 17), Google Acadêmico (n = 35) e Biblioteca Virtual em Saúde (n = 31), totalizando 83 registros. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 30 registros seguiram para leitura dos resumos, com exclusão de 15; os 15 trabalhos restantes foram incluídos na síntese narrativa. Resultados: destacaram-se vulnerabilidade socioeconômica, início tardio do pré-natal, dificuldades na testagem e no tratamento, baixa participação das parcerias sexuais, falhas de registros, insuficiência de insumos e descontinuidade assistencial. Discussão: as evidências reforçam a necessidade de articulação entre intervenções clínicas, educativas e organizacionais. Conclusão: a enfermagem tem papel estratégico no rastreamento, na orientação, na busca ativa e na continuidade do cuidado, contribuindo para a prevenção da transmissão vertical.

Palavras-chave: Sífilis gestacional, Sífilis congênita, cuidado pré-natal, atenção primária à saúde, enfermagem.

[1] Graduado em Enfermagem, Centro Universitário Santa Cruz, Curitiba, Paraná, Brasil.
E-mail: etihenesantana636@gmail.com
[2] Graduada em Enfermagem, Centro Universitário Santa Cruz, Curitiba, Paraná, Brasil.
E-mail: elianeludu@gmail.com
[3]Doutora em Patologia, Centro Universitário Santa Cruz, Curitiba, Paraná, Brasil.
E-mail: beatriz.borges@unisantacruz.edu.br

ABSTRACT

Introduction: Gestational syphilis and vertical transmission remain challenges for Primary Health Care (PHC), even with the availability of diagnosis and treatment. Objective: To summarize the factors associated with inadequate management of gestational syphilis during prenatal care and the nursing practices described to prevent congenital syphilis. Methodology: A six-step integrative review, with a search conducted in SciELO (n = 17), Google Scholar (n = 35), and the Virtual Health Library (n = 31), totaling 83 records. After applying the eligibility criteria, 30 records were selected for abstract review, with 15 excluded; the remaining 15 studies were included in the narrative synthesis. Results: Key findings included socioeconomic vulnerability, late initiation of prenatal care, difficulties with testing and treatment, low participation of sexual partners, gaps in records, insufficient supplies, and discontinuity of care. Discussion: The evidence reinforces the need for coordination among clinical, educational, and organizational interventions. Conclusion: Nursing plays a strategic role in screening, counseling, active case-finding, and continuity of care, contributing to the prevention of vertical transmission.

Keywords: Gestational syphilis, Congenital syphilis, prenatal care, primary health care, nursing.

RESUMEN

Introducción: La sífilis gestacional y la transmisión vertical siguen siendo retos para la Atención Primaria de Salud (APS), incluso a pesar de la disponibilidad de diagnóstico y tratamiento. Objetivo: sintetizar los factores asociados al manejo inadecuado de la sífilis gestacional durante el periodo prenatal y las prácticas de enfermería descritas para prevenir la sífilis congénita. Metodología: revisión integrativa estructurada en seis etapas, con búsqueda en SciELO (n = 17), Google Académico (n = 35) y la Biblioteca Virtual de Salud (n = 31), lo que suma un total de 83 registros. Tras aplicar los criterios de elegibilidad, se procedió a la lectura de los resúmenes de 30 registros, tras excluir 15; los 15 trabajos restantes se incluyeron en la síntesis narrativa. Resultados: destacaron la vulnerabilidad socioeconómica, el inicio tardío de la atención prenatal, las dificultades en la realización de pruebas y en el tratamiento, la escasa participación de las parejas sexuales, las deficiencias en los registros, la insuficiencia de suministros y la discontinuidad asistencial. Discusión: las pruebas refuerzan la necesidad de una coordinación entre las intervenciones clínicas, educativas y organizativas. Conclusión: la enfermería desempeña un papel estratégico en el cribado, la orientación, la búsqueda activa y la continuidad de la atención, contribuyendo a la prevención de la transmisión vertical.

Palabras clave: Sífilis gestacional, Sífilis congénita, atención prenatal, atención primaria de salud, enfermería.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis gestacional é uma infecção sexualmente transmissível causada por Treponema pallidum. Quando não identificada e tratada adequadamente durante a

gestação, pode ocorrer transmissão vertical e desfechos maternos e perinatais adversos. Por essa razão, o diagnóstico precoce, o tratamento oportuno e o seguimento da gestante são componentes essenciais do cuidado pré-natal (Barcelos *et al.*, 2022; Belusso *et al.*, 2023).

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui espaço estratégico para o rastreamento, a vinculação da gestante ao serviço, a orientação sobre o tratamento e a abordagem das parcerias sexuais. Entretanto, a realização de consultas, isoladamente, não garante qualidade assistencial: atrasos terapêuticos, registros incompletos e dificuldades de organização dos serviços podem comprometer a prevenção da sífilis congênita (Cerqueira *et al.*, 2021; Gazeta; Pereira, 2023).

As dimensões sociais e institucionais devem ser consideradas conjuntamente. Vulnerabilidade socioeconômica, insuficiência de informação, dificuldades de acesso aos insumos, fragilidade do vínculo com a equipe e baixa participação das parcerias sexuais interferem no itinerário de cuidado. Nesse cenário, práticas clínicas e educativas da enfermagem podem favorecer a detecção, a comunicação e o acompanhamento, desde que apoiadas por condições adequadas de trabalho (Oliveira *et al.*, 2024; Portela *et al.*, 2025).

Esta revisão integrativa teve como objetivo sintetizar os fatores e as barreiras relacionados ao manejo da sífilis gestacional no pré-natal e analisar as práticas de enfermagem descritas na literatura para prevenir a sífilis congênita na APS.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida em seis etapas: (1) identificação do tema e formulação da pergunta norteadora; (2) definição dos critérios de elegibilidade e busca bibliográfica; (3) seleção dos estudos e extração das informações; (4) avaliação crítica das publicações; (5) interpretação e síntese dos resultados; e (6) apresentação da revisão. A seleção das publicações é apresentada na Figura 1.

2.1 PRIMEIRA ETAPA — IDENTIFICAÇÃO DO TEMA E FORMULAÇÃO DA PERGUNTA

Delimitou-se o tema do manejo da sífilis gestacional no pré-natal e das práticas de enfermagem na APS. A pergunta norteadora foi: "Quais fatores e barreiras relacionados ao cuidado pré-natal dificultam o manejo adequado da sífilis gestacional e quais práticas de enfermagem são descritas para a prevenção da sífilis congênita na Atenção Primária à Saúde?". A delimitação contempla a população de gestantes, o contexto do pré-natal/APS e os fenômenos de interesse (barreiras assistenciais e medidas preventivas).

2.2 SEGUNDA ETAPA — ESTABELECIMENTO DOS CRITÉRIOS E BUSCA NA LITERATURA

A busca bibliográfica contemplou a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a SciELO e o Google Acadêmico, mediante combinações de termos referentes a "sífilis gestacional", "sífilis congênita", "cuidado pré-natal", "atenção primária à saúde", "enfermagem", "tratamento" e "transmissão vertical", com uso de operadores booleanos. Foram considerados estudos disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol, que abordassem fatores associados, barreiras assistenciais, vulnerabilidades, organização do pré-natal ou práticas de enfermagem relacionadas à questão norteadora. Foram identificados 17 registros na SciELO, 35 no Google Acadêmico e 31 na BVS, totalizando 83 registros. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 30 registros foram selecionados para leitura dos resumos. Nessa etapa, 15 registros foram excluídos e os 15 restantes foram selecionados para leitura na íntegra e incluídos na revisão, conforme Figura 1.

A seleção incluiu publicações pertinentes ao objetivo, abrangendo investigações empíricas, revisões, sínteses de evidências e dissertações. Essa diversidade metodológica foi considerada na interpretação dos achados, distinguindo-se pesquisas primárias de produções de síntese e trabalhos acadêmicos. A elegibilidade temática considerou relação com o pré-natal, a sífilis gestacional ou congênita, as barreiras assistenciais e as práticas de enfermagem na APS.

2.3 TERCEIRA ETAPA — DEFINIÇÃO E EXTRAÇÃO DAS INFORMAÇÕES

As 15 publicações incluídas foram organizadas em matriz de extração, contendo autoria e ano, natureza da publicação, objeto de investigação, contribuição para a pergunta norteadora e eixo temático. As informações foram sistematizadas de acordo com os dados apresentados nas publicações descritas, sem atribuição de delineamentos ou resultados não especificados.

2.4 QUARTA ETAPA — AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

A avaliação crítica considerou a pertinência temática e as características metodológicas das publicações, diferenciando estudos observacionais, investigações das práticas profissionais, intervenções de melhoria, revisões e dissertações. Também foram consideradas as possibilidades e restrições de inferência dos diferentes delineamentos. Não se aplicou escala padronizada de risco de viés; portanto, não foram atribuídos escores de qualidade metodológica aos estudos.

2.5 QUINTA ETAPA — INTERPRETAÇÃO E SÍNTESE DOS RESULTADOS

Os achados foram organizados por análise temática narrativa nos eixos: (i) vulnerabilidades individuais e sociais; (ii) acesso, diagnóstico, tratamento e organização do pré-natal; (iii) participação de parcerias sexuais e continuidade do cuidado; (iv) ações e estratégias da enfermagem.

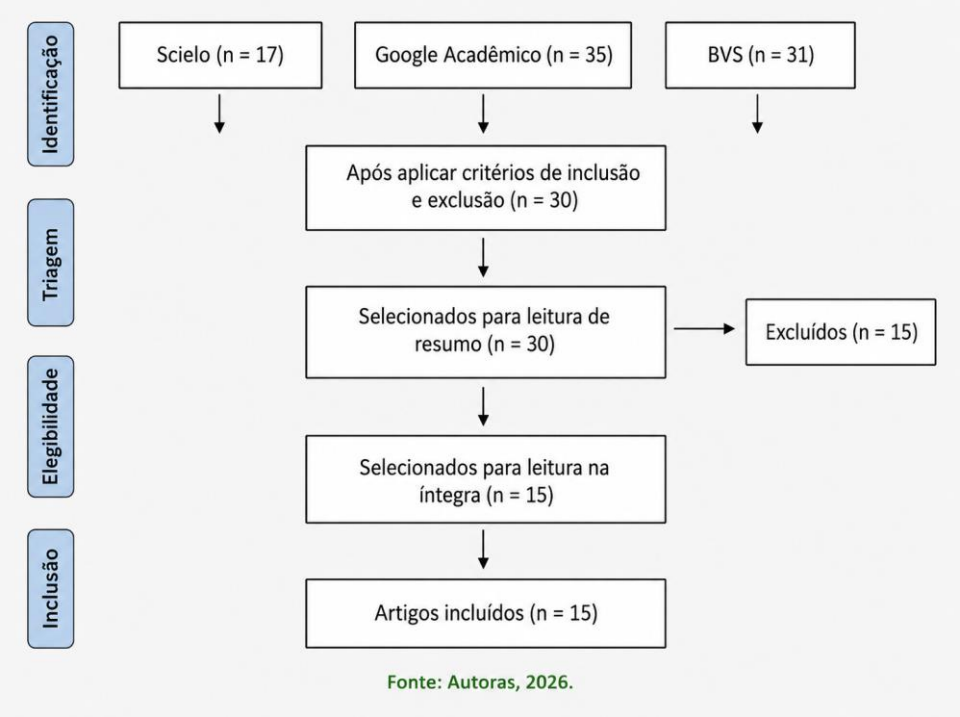
2.6 SEXTA ETAPA — APRESENTAÇÃO DA REVISÃO

A seleção é apresentada na Figura 1, seguida do Quadro 1, com a caracterização das 15 publicações incluídas. Os resultados foram sintetizados em eixos temáticos e discutidos à luz dos estudos apresentados no quadro, considerando diferenças de delineamento e escopo das evidências.

2.7 PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO, SELEÇÃO E INCLUSÃO DOS ESTUDOS

O processo de seleção compreendeu a identificação de 83 registros nas três fontes de pesquisa: 17 na SciELO, 35 no Google Acadêmico e 31 na BVS. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, permaneceram 30 registros para leitura dos resumos. Destes, 15 foram excluídos e 15 seguiram para leitura na íntegra, compondo a amostra final da revisão (n = 15). A Figura 1 apresenta as etapas e respectivas quantidades.

Figura 1. Fluxograma de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos.



Fonte: Autoras (2026).

3 RESULTADOS

O conjunto documental da revisão compreende 15 publicações, sendo 13 textos em periódicos e duas dissertações acadêmicas. Inclui diferentes tipos de investigação, como estudos epidemiológicos e transversais, estudos relacionados à assistência e às práticas profissionais, elaboração de material educativo, revisões e síntese de evidências. Essa diversidade foi preservada para abordar o fenômeno sob perspectivas clínicas, sociais e organizacionais, sem equiparar a força inferencial dos diferentes desenhos.

Quadro 1. Caracterização das 15 publicações incluídas e sua contribuição para a questão norteadora.

Autores (ano)	**Natureza do estudo**	**Objeto / foco**	**Achado relevante para a síntese**
Barcelos *et al.* (2022)	Pesquisa epidemiológica	Sífilis congênita e qualidade do cuidado materno-infantil	Falhas do cuidado e transmissão vertical
Belusso *et al.* (2023)	Estudo transversal	Sífilis gestacional em níveis de atenção à saúde	Fragilidades na continuidade e na articulação da atenção
Capparros *et al.* (2024)	Revisão integrativa / síntese de literatura*	Barreiras no pré-natal e transmissão vertical	Problemas de informação, testagem, registros e abordagem do parceiro
Cerqueira *et al.* (2021)	Estudo de melhoria da qualidade	Qualificação do cuidado à sífilis gestacional	Auditoria, registros, educação permanente e organização do cuidado
Dias *et al.* (2019)	Síntese de evidências para políticas	Enfrentamento da sífilis congênita na APS	Triagem, tratamento, notificação e educação em saúde
Gazeta; Pereira (2023)	Estudo epidemiológico	Perfil da sífilis congênita e fatores associados	Inadequação terapêutica apesar do acompanhamento pré-natal
Lima *et al.* (2023)	Pesquisa sobre rede de apoio	Jovens mães de crianças com sífilis congênita	Relevância dos vínculos sociais e do apoio ao cuidado
Lima *et al.* (2022)	Estudo sobre percepções profissionais	Enfermeiros, aconselhamento e testes rápidos para IST	Dificuldades no aconselhamento, na estrutura e nos insumos
Moraes *et al.* (2023)	Desenvolvimento de material educativo	Educação sobre sífilis congênita para gestantes	Material acessível para orientação e prevenção
Munerato *et al.* (2023)	Revisão de literatura	Estratégias para reduzir sífilis congênita na APS	Qualificação profissional e organização do processo de trabalho
Oliveira *et al.* (2024)	Pesquisa sobre práticas de enfermagem	Ações preventivas na APS	Orientação, testagem, busca ativa e inclusão de parceiros
Portela *et al.* (2025)	Estudo de vulnerabilidades programáticas	Serviços de APS e transmissão vertical da sífilis	Insuficiência de insumos, pessoal capacitado e articulação da rede
Sarefino (2025)	Dissertação acadêmica	Sífilis congênita e acompanhamento pré-natal	Vulnerabilidades e problemas no acesso/seguimento
Sousa (2022)	Dissertação; construção e validação	Itens de vulnerabilidade à transmissão vertical na APS	Dimensões individuais, sociais e programáticas
Torres *et al.* (2022)	Revisão integrativa	Fatores associados ao tratamento inadequado na gestação	Escolaridade, vulnerabilidade, atraso no pré-natal e tratamento

Fonte: autoras, 2026

A síntese dos achados identificou quatro eixos recorrentes. O primeiro reuniu fatores sociais e vulnerabilidades, como baixa escolaridade, barreiras econômicas,

suporte insuficiente e condições que dificultam a vinculação das gestantes aos serviços. O segundo correspondeu a inadequações do cuidado pré-natal, sobretudo atrasos no rastreamento e no tratamento, registros incompletos e insuficiência de insumos. O terceiro envolveu dificuldades de tratamento e acompanhamento das parcerias sexuais, com possibilidade de reinfecção. O quarto concentrou práticas de enfermagem e estratégias organizacionais, entre elas aconselhamento, testagem, educação em saúde, busca ativa, melhoria de processos e articulação da rede.

4 DISCUSSÃO

A síntese das publicações revela que a persistência da sífilis gestacional e congênita não pode ser compreendida somente como consequência de decisões individuais das gestantes. As evidências apontam para uma combinação de condições sociais, dificuldades de acesso e problemas na organização dos serviços de saúde, que se acumulam ao longo do acompanhamento pré-natal. Torres *et al.* (2022) identificam fatores associados ao tratamento inadequado, enquanto Sousa (2022) situa essas dificuldades nas dimensões individual, social e programática da vulnerabilidade. Essa convergência reforça a necessidade de interpretar o manejo inadequado como fenômeno multifatorial, sem atribuir a qualquer fator isolado uma relação causal que os delineamentos disponíveis não permitem estabelecer.

Os aspectos socioeconômicos merecem atenção porque podem afetar tanto a entrada quanto a permanência da gestante na rede assistencial. A baixa escolaridade e as condições materiais desfavoráveis, discutidas por Torres *et al.* (2022) e Sarefino (2025), podem coexistir com dificuldades de compreensão das orientações, deslocamento e continuidade do acompanhamento. Entretanto, reduzir essas situações a uma suposta falta de adesão individual obscurece responsabilidades institucionais. A interpretação conjunta dos estudos sugere que a resposta assistencial deve reconhecer as condições concretas em que a gestante realiza o tratamento e construir estratégias compatíveis com essas necessidades.

A rede de apoio também compõe esse cenário. Ao investigar experiências de jovens mães de crianças diagnosticadas com sífilis congênita, Lima *et al.* (2023) evidenciam a relevância dos vínculos familiares, comunitários e institucionais. Esse aspecto amplia a compreensão das barreiras terapêuticas: a continuidade do cuidado

envolve relações de confiança e suporte que não se esgotam na orientação fornecida durante uma consulta. Ao mesmo tempo, a diversidade dos vínculos descritos impede pressupor que todas as gestantes contem com os mesmos recursos sociais, o que reforça a importância de abordagens individualizadas e não culpabilizadoras.

Outro ponto relevante é a diferença entre cobertura de pré-natal e qualidade efetiva do cuidado. Os estudos de Barcelos *et al.* (2022) e Gazeta e Pereira (2023) permitem discutir a sífilis congênita como um evento que sinaliza possíveis insuficiências da assistência materno-infantil. A realização de consultas, isoladamente, não demonstra que a testagem ocorreu nos momentos pertinentes, que o diagnóstico foi comunicado adequadamente ou que o tratamento foi concluído e registrado. Desse modo, indicadores de acesso devem ser interpretados em conjunto com indicadores de oportunidade diagnóstica, adequação terapêutica e continuidade do acompanhamento.

A organização dos serviços influencia diretamente essa trajetória assistencial. Belusso *et al.* (2023) abordam o problema em diferentes níveis de atenção, enquanto Portela *et al.* (2025) descrevem vulnerabilidades programáticas relacionadas às condições de funcionamento da atenção primária. A insuficiência de materiais, a fragilidade dos fluxos e a descontinuidade entre pontos da rede podem criar intervalos entre a identificação da infecção e a resposta clínica. Como tais barreiras podem ocorrer de maneira simultânea, medidas pontuais tendem a ter alcance restrito quando não são acompanhadas de articulação entre gestão, assistência e vigilância.

Nesse sentido, Cerqueira *et al.* (2021) trazem uma perspectiva operacional importante ao abordar a melhoria da qualidade do cuidado à sífilis gestacional. A utilização de critérios assistenciais, o acompanhamento dos processos e a reorganização de práticas permitem deslocar a discussão de recomendações genéricas para aspectos concretos da assistência. As contribuições de Dias *et al.* (2019) e Capparros *et al.* (2024) reforçam a necessidade de enfrentar barreiras sucessivas ao diagnóstico e ao tratamento. Por se tratar também de publicações de síntese, esses trabalhos devem ser interpretados como elementos de integração do conhecimento, e não como observações independentes de todos os estudos que eventualmente reúnem.

A participação das parcerias sexuais constitui outra questão transversal aos achados. Barcelos *et al.* (2022), Cerqueira *et al.* (2021), Dias *et al.* (2019) e Capparros *et al.* (2024) destacam dificuldades vinculadas à abordagem, orientação e seguimento dessas parcerias. A prevenção de reinfecções, nesse contexto, requer estratégias de comunicação

e acesso capazes de envolver as pessoas implicadas na cadeia de transmissão. Não se deve, contudo, interpretar a ausência da parceria nas consultas como responsabilidade exclusiva da gestante: acolhimento, confidencialidade, orientação adequada e organização da oferta assistencial dependem também das condições de trabalho e dos fluxos estabelecidos nos serviços.

A enfermagem ocupa posição central nesse processo por participar do acolhimento, da consulta pré-natal, da testagem, do aconselhamento e do acompanhamento longitudinal. Oliveira *et al.* (2024) descrevem ações desenvolvidas por enfermeiras na prevenção da sífilis gestacional e congênita, enquanto Lima *et al.* (2022) apresentam percepções profissionais sobre aconselhamento e testes rápidos. A leitura articulada dessas publicações evidencia que executar o teste é apenas uma etapa do cuidado. É igualmente necessário assegurar comunicação compreensível do resultado, orientação sobre o tratamento, registro das condutas e acompanhamento das situações que demandam retorno ou busca ativa.

As práticas educativas devem, portanto, ser compreendidas como parte de uma relação clínica continuada, e não apenas como transmissão de informações padronizadas. Moraes *et al.* (2023) apresentam a elaboração de material educativo destinado às gestantes, contribuição que pode favorecer a acessibilidade das orientações. Contudo, a disponibilidade de material, por si só, não demonstra mudança de comportamento ou redução da transmissão vertical. Sua possível contribuição depende de adequação da linguagem, utilização durante o atendimento e integração com outras ações de acompanhamento. Essa distinção é importante para não confundir a elaboração de uma estratégia com a comprovação de sua efetividade.

A qualificação permanente das equipes constitui outra dimensão do cuidado. A revisão de Munerato *et al.* (2023) reúne estratégias dirigidas à redução da sífilis congênita na atenção primária, convergindo com as necessidades de reorganização dos processos assistenciais apontadas por Cerqueira *et al.* (2021). Nesse contexto, educação permanente, clareza sobre responsabilidades e monitoramento dos registros podem contribuir para identificar etapas do percurso em que ocorrem perdas de seguimento. Todavia, a implementação dessas medidas demanda suporte institucional e disponibilidade de recursos; atribuir exclusivamente ao profissional a responsabilidade pelo desempenho dos serviços seria incompatível com o caráter programático das vulnerabilidades descritas por Portela *et al.* (2025).

A interpretação integrada das evidências indica, ainda, que as barreiras identificadas não são eventos estanques. A entrada tardia no pré-natal pode reduzir as oportunidades de testagem; dificuldades na comunicação do diagnóstico podem comprometer a continuidade terapêutica; e falhas no registro dificultam reconhecer o que já foi realizado. Esses mecanismos constituem uma interpretação das convergências entre os trabalhos de Torres *et al.* (2022), Gazeta e Pereira (2023), Portela *et al.* (2025) e Oliveira *et al.* (2024), e não uma cadeia causal testada diretamente nesta revisão. Essa ressalva preserva a distinção entre associações descritas nos estudos e hipóteses explicativas construídas pela síntese.

Do ponto de vista assistencial, os achados sustentam a necessidade de integrar ações clínicas e organizacionais: captação e acompanhamento das gestantes, testagem oportuna, encaminhamento terapêutico sem atrasos evitáveis, abordagem das parcerias sexuais e documentação consistente das condutas. A importância dessas ações está presente, sob perspectivas diferentes, em Dias *et al.* (2019), Cerqueira *et al.* (2021), Oliveira *et al.* (2024) e Portela *et al.* (2025). Sua articulação é especialmente pertinente à atenção primária, que acompanha a gestante ao longo do tempo e pode reconhecer precocemente dificuldades de continuidade. A efetividade de cada componente, porém, não deve ser presumida como equivalente ou demonstrada por todas as publicações.

Por fim, a diversidade metodológica do conjunto analisado amplia a compreensão do fenômeno, mas limita a comparação direta entre os achados. As pesquisas empíricas oferecem informações sobre contextos e práticas específicas; dissertações contribuem com aprofundamento de dimensões de vulnerabilidade; e revisões e sínteses secundárias organizam conhecimentos já publicados. Essas fontes não têm o mesmo propósito nem oferecem igual capacidade de sustentar inferências causais. A ausência de avaliação formal padronizada do risco de viés também limita juízos sobre a certeza das evidências. Assim, a principal contribuição desta revisão é identificar convergências relevantes para a qualificação do pré-natal e indicar a necessidade de avaliações futuras de intervenções e processos assistenciais com desfechos claramente definidos.

5 CONCLUSÃO

A revisão integrativa identificou que o manejo inadequado da sífilis gestacional no pré-natal está relacionado a barreiras sociais, assistenciais e organizacionais, incluindo

vulnerabilidade socioeconômica, atraso no acesso e no tratamento, insuficiência de insumos, fragilidades de registros e dificuldades de participação das parcerias sexuais. As publicações também destacam a atuação da enfermagem no rastreamento, aconselhamento, educação em saúde, busca ativa, acompanhamento e coordenação do cuidado na APS. A prevenção da sífilis congênita exige articulação dessas medidas com fluxos assistenciais resolutivos. As fontes analisadas fundamentam recomendações para qualificação do cuidado, mas sua heterogeneidade não permite quantificar efeitos causais específicos das estratégias. A documentação completa das buscas e a avaliação metodológica formal são prioridades para uma futura atualização desta revisão.

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**, v. 32, n. 1, p. 165-175, 2022. DOI: https://doi.org/10.36311/jhgd.v32.12513.

BELUSSO, Janaína Vieira; BECKER, Matheus William; BOTTAN, Gabriela; SCHWAMBACH, Karin Hepp. Sífilis gestacional em diferentes níveis de atenção à saúde: um estudo transversal. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 13, n. 1, 2023. DOI: https://doi.org/10.17058/reci.v13i1.17722.

CAPPARROS, Eloiza Muniz *et al.* Sífilis gestacional: barreiras na assistência pré-natal e o controle da transmissão vertical. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 4, e6111, 2024. DOI: https://doi.org/10.55905/revconv.17n.4-006.

CERQUEIRA, Brena Gabriella Tostes de; SILVA, Eliane Pereira da; GAMA, Zenewton André da Silva. Melhoria da qualidade do cuidado à sífilis gestacional no município do Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, art. 34, 2021. DOI: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002534.

DIAS, Mariana de Sales; GAIOTTO, Emiliana Maria; CUNHA, Marcia Regina; NICHIATA, Lúcia Izumi Yasuko. Síntese de evidências para políticas de saúde: enfrentamento da sífilis congênita no âmbito da atenção primária à saúde. **Boletim do Instituto de Saúde**, v. 20, n. 2, p. 89-95, 2019. DOI: https://doi.org/10.52753/bis.2019.v20.34486. Publicado eletronicamente em 2021.

GAZETA, Rosa Estela; PEREIRA, Marta Del Porto. Perfil epidemiológico da sífilis congênita e fatores de risco associados na Rede Regional de Atenção à Saúde 3, São Paulo, Brasil. **Boletim Epidemiológico Paulista**, v. 20, e39359, 2023. DOI: https://doi.org/10.57148/bepa.2023.v.20.39359.

LIMA, Francisca Nataiane Maciel *et al.* Rede de apoio social de jovens mães de filhos diagnosticados com sífilis congênita. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 8, p. 2273-2282, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.05972023.

LIMA, Reângela Cíntia Rodrigues de Oliveira; BRITO, Amanda Delmondes de; GALVÃO, Marli Teresinha Gimeniz; MAIA, Ivana Cristina Vieira de Lima. Percepções de enfermeiros sobre aconselhamento e testagens rápidas para infecções sexualmente transmissíveis. **Rev Rene**, v. 23, e71427, 2022. DOI: https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222371427.

MORAES, Isabela Luz de *et al.* Sífilis congênita: elaboração de um material educativo para gestantes no município de Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 13, n. 1, p. 1-9, 2023. DOI: https://doi.org/10.18378/rebes.v13i1.9146.

MUNERATO, Beatriz de Oliveira Silva *et al.* Estratégias em saúde para a redução da sífilis congênita na atenção primária: uma revisão de literatura. **Revista Foco**, v. 16, n. 5, e1911, 2023. DOI: https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n5-090.

OLIVEIRA, Ana Maria da Costa; LIMA, João Victor de Sousa; OLIVEIRA, Alessandra Beltrami; ARAUJO FILHO, Augusto Cezar Antunes de. Ações desenvolvidas por enfermeiras para a prevenção da sífilis gestacional e congênita na atenção primária. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 22, n. 1, e20249160, 2024. DOI: https://doi.org/10.13037/ras.vol22.e20249160.

PORTELA, Tainá de Jesus Alves *et al.* Vulnerabilidades em saúde para transmissão vertical da sífilis: situação programática de serviços da atenção primária em uma região de saúde no Brasil. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 27, 77655, 2025. DOI: https://doi.org/10.5216/ree.v27.77655.

SAREFINO, Adriana de Oliveira. Sífilis congênita e acompanhamento pré-natal: uma análise sobre as vulnerabilidades. 2025. 91 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2025. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2025/07/1608377/958976.pdf. Acesso em: 9 out. 2026.

SOUSA, Ana Jessyca Campos. Vulnerabilidade em saúde de gestantes à transmissão vertical da sífilis no contexto da Atenção Primária à Saúde: construção e validação de itens. 2022. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2022. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/66089/1/2022_dis_ajcsousa.pdf. Acesso em: 9 out. 2026.

TORRES, Paula Marília Afonso *et al.* Fatores associados ao tratamento inadequado da sífilis na gestação: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 6, e20210965, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0965pt.