

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

AMANDA MENDES DE FREITAS

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E A PREVENÇÃO DE SÍFILIS CONGÊNITA:
REVISÃO INTEGRATIVA**

PICOS
2025

AMANDA MENDES DE FREITAS

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E A PREVENÇÃO DE SÍFILIS CONGÊNITA:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Valéria Lima de Barros.

PICOS

2025

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

F866a

Freitas, Amanda Mendes de.

Assistência pré-natal e a prevenção de sífilis congênita: revisão integrativa /
Amanda Mendes de Freitas – 2025.
42 f.

1 Arquivo em PDF.

Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo, CSHNB.
Aberto a pesquisadores, com restrições da Biblioteca.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do
Piauí, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Picos, 2025.
“Orientadora: Prof.^a Dr.^a Valéria Lima de Barros”.

1. Cuidado pré-natal. 2. Gravidez – sífilis congênica. 3. Prevenção de
doenças. I. Freitas, Amanda Mendes de. II. Barros, Valéria Lima de. III. Título.

CDD 610.73

Elaborada por Maria Leticia Cristina Alcântara Gomes
Bibliotecária CRB nº 03/1835

AMANDA MENDES DE FREITAS

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E A PREVENÇÃO DE SÍFILIS CONGÊNITA:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Valéria Lima de Barros.

Aprovado em: 03 / 07 / 2025

BANCA EXAMINADORA:

Valéria Lima de Barros

Prof.^a Dr.^a Valéria Lima de Barros
Universidade Federal do Piauí/UFPI-CSHNB
Professora Orientadora

Maria Sauanna Sany de Moura

Dr.^a Maria Sauanna Sany de Moura
Secretaria de Estado da Saúde - SESAPI
Secretaria Municipal de Saúde de Picos - SMS Picos
1^a Examinadora

Antônia Sylca de Jesus Sousa

Prof.^a Dr.^a Antônia Sylca de Jesus Sousa
Universidade Federal do Piauí/UFPI-CSHNB
2^a Examinadora

Dedico este trabalho ao meu futuro eu, que colherá os frutos desta jornada de aprendizado e crescimento.

AGRADECIMENTOS

Com o coração cheio de gratidão, venho expressar meus sinceros agradecimentos a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho e para o meu crescimento pessoal e acadêmico. Reconheço que cada passo desta caminhada foi sustentado pela graça e fidelidade de Deus. A Ele, meu louvor e minha eterna gratidão. Em todos os momentos – especialmente nos mais desafiadores – encontrei força, consolo e direção em Sua presença. Como está escrito em Isaías 41:10: *“Por isso não tema, pois estou com você; não tenha medo, pois sou o seu Deus. Eu o fortalecerei e o ajudarei.”* Essa promessa se cumpriu em minha vida, e foi a fé que me conduziu até aqui.

Aos meus pais, agradeço profundamente por todo esforço, por toda dedicação e pelo amor incondicional que me acompanharam ao longo dessa caminhada. Vocês trabalharam incansavelmente, enfrentaram desafios e abriram mão de tantos sonhos para garantir que eu tivesse as oportunidades que não lhes foram dadas. Obrigada por cada oração feita em silêncio, cada palavra de encorajamento, cada sacrifício escondido e cada gesto de amor. Tudo o que sou carrego como reflexo do que me ensinaram. Este sonho realizado também é de vocês.

Ao meu companheiro de vida, minha gratidão transborda. Obrigada por ser meu porto seguro, por acreditar em mim até mesmo nos dias em que eu mesma duvidava. Sua presença constante, suas palavras de incentivo e seu amor foram fundamentais para que eu não desistisse. Você me acompanhou com firmeza e ternura, celebrando cada pequena conquista e enxugando lágrimas nos momentos de cansaço e incerteza. Obrigada por me lembrar do meu valor quando eu esquecia, por dividir comigo os sonhos e os desafios, por caminhar ao meu lado com o coração aberto e mãos estendidas. Esta conquista também é sua, porque sem o seu apoio, o caminho teria sido muito mais difícil. Que Deus continue abençoando a nossa jornada juntos.

Aos amigos da graduação, que partilharam comigo risos, estudos, desabafos e apoio mútuo. Levo comigo cada momento vivido com vocês como parte essencial da minha formação.

À minha orientadora Valéria Lima de Barros, minha sincera gratidão pela dedicação, disponibilidade e pelos ensinamentos que foram fundamentais para a construção deste trabalho. Sua orientação foi essencial para que este projeto se tornasse realidade.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para essa conquista, o meu muito obrigada. Este trabalho é também resultado da presença, apoio e incentivo de cada um de vocês.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A sífilis é uma infecção crônica causada pela bactéria *Treponema pallidum*, com potencial de transmissão vertical da mãe para o feto. Apesar de ser facilmente diagnosticada e tratada durante o pré-natal, a sífilis gestacional ainda apresenta alta incidência e, quando não tratada adequadamente, pode evoluir para sífilis congênita, provocando graves consequências ao recém-nascido. **OBJETIVO:** analisar na literatura científica a relação entre a assistência pré-natal e a prevenção da sífilis congênita. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, cuja pergunta de pesquisa foi estruturada conforme acrônimo PICO. As buscas foram realizadas em maio de 2025 nas bases de dados MEDLINE via PubMed, LILACS, BDENF, via Biblioteca Virtual em Saúde e SCOPUS. Os critérios de inclusão englobaram artigos publicados em periódicos indexados e disponíveis integralmente em inglês, português ou espanhol, no período de 2015 a 2025, e que abordassem a temática em questão. Foram selecionados dezessete artigos para compor esta revisão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A análise dos estudos revelou que a maioria das gestantes diagnosticadas com sífilis teve acesso ao pré-natal, mas enfrentou falhas significativas no diagnóstico oportuno, no tratamento adequado e no acompanhamento contínuo. Observou-se, ainda, que a baixa escolaridade, o número reduzido de consultas e a ausência de tratamento dos parceiros estão associados à sífilis congênita. **CONCLUSÃO:** A qualificação da assistência pré-natal é essencial para o controle da infecção, sendo necessário investir em capacitação profissional, rastreamento eficaz e estratégias específicas para prevenção da transmissão vertical. Além disso, destaca-se a influência dos determinantes sociais da saúde no enfrentamento da sífilis gestacional e congênita, reforçando a necessidade de ações intersetoriais que ampliem o acesso ao cuidado de qualidade.

Palavras-chaves: Cuidado Pré-natal. Gravidez. Prevenção de Doenças. Sífilis Congênita.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Syphilis is a chronic infection caused by the bacterium *Treponema pallidum*, with the potential for vertical transmission from mother to fetus. Although it is easily diagnosed and treated during prenatal care, gestational syphilis still presents a high incidence and, when not properly managed, can progress to congenital syphilis, causing serious consequences for the newborn. **OBJECTIVE:** To analyze, in scientific literature, the relationship between prenatal care and the prevention of congenital syphilis. **METHOD:** This is an integrative literature review, with the research question structured according to the PICO acronym. Searches were conducted in May 2025 in the following databases: MEDLINE via PubMed, LILACS, BDENF via the Virtual Health Library, and SCOPUS. Inclusion criteria comprised articles published in indexed journals, available in full in English, Portuguese, or Spanish, from 2015 to 2025, and addressing the theme in question. Seventeen articles were selected for this review. **RESULTS AND DISCUSSION:** The analysis of the studies revealed that most pregnant women diagnosed with syphilis had access to prenatal care but faced significant failures in timely diagnosis, adequate treatment, and continuous follow-up. Furthermore, low educational attainment, a reduced number of consultations, and lack of treatment for partners were found to be associated with congenital syphilis. **CONCLUSION:** The qualification of prenatal care is essential for infection control, requiring investment in professional training, effective screening, and specific strategies to prevent vertical transmission. In addition, the influence of social determinants of health in addressing gestational and congenital syphilis is highlighted, reinforcing the need for intersectoral actions to expand access to quality care.

Key words: Prenatal Care. Pregnancy. Disease Prevention. Congenital Syphilis.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 1	Etapas da revisão integrativa. Picos, Piauí, Brasil, 2025	18
Figura 2	Fluxograma do processo de seleção dos artigos. Picos, Piauí, Brasil, 2025.....	21

QUADROS

Quadro 1	Estratégia de busca gerada nas bases de dados consultadas. Picos, Piauí, Brasil, 2025	19
Quadro 2	Classificação do nível de evidência. Picos, Piauí, Brasil, 2025	22
Quadro 3	Caracterização dos artigos selecionados segundo as variáveis: título, periódico, autor, ano e idioma. Picos, Piauí, Brasil, 2025	24
Quadro 4	Caracterização dos estudos selecionados segundo as variáveis objetivo, características da amostra, tipo de estudo e nível de evidência. Picos, Piauí, Brasil, 2025.	26
Quadro 5	Caracterização dos estudos selecionados segundo os principais resultados e conclusões. Picos, Piauí, Brasil, 2025.	29

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BDENF	Banco de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Equipes de Saúde da Família
FTA - ABS	<i>Fluorescent Treponemal Antibody Absorption</i>
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LILACS	<i>Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde</i>
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MS	Ministério da Saúde
NE	Nível de Evidência
OMS	Organização Mundial da Saúde
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
PCT	Cuidados Pré-natais
SC	Sífilis Congênita
SG	Sífilis Gestacional
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro
VDRL	<i>Venereal Disease Research Laboratory</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVO.....	13
2.1	Geral.....,	13
3	REFERENCIAL TEMÁTICO	14
3.1	Epidemiologia da Sífilis Gestacional e Congênita.....	14
3.2	Atuação da enfermagem no rastreamento e tratamento da sífilis	15
3.3	Barreiras e estratégias na prevenção de Sífilis Congênita.....	16
4	MÉTODO	18
4.1	Tipo de estudo	18
4.2	Definição do tema e seleção da hipótese.....	18
4.3	Busca na Literatura	19
4.3.1	Critérios de inclusão e exclusão.....	19
4.3.2	Seleção da amostra.....	20
4.4	Categorização dos estudos.....	21
4.5	Avaliação dos estudos incluídos na revisão.....	22
4.6	Identificação dos resultados	22
4.7	Apresentação da revisão integrativa	23
4.8	Aspectos éticos.....	23
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
5.1	Características gerais dos estudos selecionados.....	24
5.2	Objetivos, metodologia e evidências dos estudos.....	26
5.3	Desfecho dos estudos analisados	28
6	CONCLUSÃO.....	33
	REFERÊNCIAS	34
	APÊNDICES.....	39
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DE DADOS	40
	ANEXOS	41
	ANEXO A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS (Ursi, 2005)	42

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sistêmica de evolução crônica provocada pela bactéria *Treponema pallidum*. Sua principal forma de transmissão é pela via sexual, mas também pode ser propagada pela via vertical, ou seja, da mãe para o feto durante a gestação ou no momento do parto (Brasil, 2021). Apesar de ser facilmente diagnosticada durante o pré-natal e possuir tratamento eficaz e de baixo custo, a Sífilis Gestacional (SG) ainda representa um grande desafio para a saúde pública, devido aos seus elevados índices de casos. Quando não tratada adequadamente, essa infecção pode resultar na Sífilis Congênita (SC) e provocar graves complicações para o feto (Brasil, 2019).

Assim, a relevância do diagnóstico e tratamento da SG está ligada, sobretudo, à prevenção da SC e às possíveis complicações que esta infecção pode causar no bebê. Neste contexto, as falhas mais significativas observadas são a não realização ou início tardio do pré-natal, ausência de testagem, diagnóstico tardio, não realização do tratamento ou tratamento inadequado das gestantes e elevadas titulações do exame de Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) no momento do parto (Rocha *et al.*, 2021).

Dados do Ministério da Saúde (MS) apontam que entre 1999 e 30 de junho de 2024, o Brasil registrou 344.978 casos de sífilis em recém-nascidos e, entre 1988 a 2023, registrou 3.554 óbitos causados pela infecção. No ano de 2023, foram notificados 86.111 casos de SG. Apesar do crescimento contínuo da taxa de incidência de SC nos últimos anos, em 2023 foi observada uma leve redução de 4,7%, alcançando 9,9 casos por 1.000 nascidos vivos (Brasil, 2024).

A responsabilidade pela assistência pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) cabe à Atenção Primária à Saúde (APS), e deve ser iniciada até a 12ª semana de gestação (Brasil, 2012). Dessa maneira, o pré-natal é uma etapa essencial no acompanhamento prestado pelas equipes de saúde da família (ESF), sendo uma oportunidade crucial para o controle adequado de infecções que podem ser transmitidas verticalmente, como a sífilis. O diagnóstico e tratamento precoce durante o pré-natal são fundamentais, já que essa infecção pode aumentar em até 21% o risco de perda fetal em gestantes infectadas, em comparação com aquelas não infectadas (Nunes *et al.*, 2018).

Portanto, as ações de controle da SC envolvem a garantia de que toda gestante receba uma assistência de pré-natal de qualidade, com início precoce e acompanhamento contínuo nos serviços de saúde. Ademais, a oferta de testes para sífilis deve ser realizada no primeiro e terceiro trimestres gestacionais, bem como no momento do parto ou aborto (Brasil, 2022).

A testagem, diagnóstico e tratamento dos parceiros sexuais de gestantes com sífilis também são cruciais para a prevenção da SC, ainda que desde 2017 tenha deixado de ser considerado como critério para o tratamento adequado da gestante. Autores apontam para a importância da abordagem à saúde de parceiros sexuais, visando interromper a cadeia de transmissão (Laurentino *et al.*, 2024).

O interesse pela temática em foco surgiu durante os estágios, em que foi observado muitos casos de SC em neonatos, indicando uma possível falha na prevenção da infecção durante o pré-natal. Portanto, busca-se responder à seguinte pergunta: de que forma a assistência pré-natal influencia na prevenção da sífilis congênita?

A realização deste estudo se justifica pela importância de aprofundar o entendimento sobre como o pré-natal pode influenciar na prevenção de SC, especialmente diante do número expressivo de casos, o que sugere falhas no diagnóstico e no acompanhamento das gestantes. A relevância da pesquisa reside na necessidade de identificar as deficiências existentes na assistência ao pré-natal, desde o diagnóstico até o tratamento adequado da infecção. Com isso, espera-se contribuir com o conhecimento científico e com a prevenção dessa condição para garantir uma saúde materno-infantil mais segura e eficaz.

2 OBJETIVO

2.1 Geral

- Analisar na literatura científica a relação entre a assistência pré-natal e a prevenção da sífilis congênita.

3 REFERENCIAL TEMÁTICO

3.1 Epidemiologia da Sífilis Gestacional e Congênita

A sífilis é uma infecção sistêmica crônica que se destaca entre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) devido à sua persistência e ao seu impacto significativo nos âmbitos sociais, econômicos e sanitários. Sua ampla disseminação e a dificuldade de controle fazem dela uma preocupação constante para a saúde pública. Além disso, quando não tratada, a doença pode evoluir para estágios avançados, levando a complicações graves e sequelas irreversíveis a longo tempo (Brasil, 2019).

Estima-se que o número de novas infecções pelo *Treponema pallidum* entre adultos de 15 a 49 anos tenha aumentado em aproximadamente 1 milhão de casos, passando de 7,1 milhões em 2020 para 8,0 milhões em 2022, evidenciando a crescente disseminação da sífilis e seu impacto na saúde pública global (WHO, 2024).

Entre as diversas formas da doença, a SG se destaca como um dos principais fatores de risco para complicações graves durante a gravidez. A infecção não tratada pode levar a desfechos perinatais adversos, sendo responsável por mais de 300.000 mortes fetais e neonatais, anualmente, além de contribuir para um aumento de aproximadamente 215.000 casos de prematuridade (Unemo *et al.*, 2017). A SG se tornou uma doença de notificação compulsória pelo seu agravo e em busca de controlar a sua transmissão na população, instituindo assim políticas de saúde pública. A notificação foi instituída pela portaria nº33 de 14 de junho de 2005 (Brasil, 2005).

Nos últimos anos, o perfil epidemiológico da sífilis tem demonstrado um aumento preocupante dos casos de SG, especialmente entre mulheres jovens de 20 a 29 anos, seguidas pela faixa de 15 a 19 anos. Esse quadro contribui diretamente para o crescimento dos casos de SC, refletindo falhas na detecção precoce e no tratamento adequado durante o pré-natal. A persistência desses indicadores evidencia desafios no enfrentamento da transmissão vertical, como a baixa adesão das gestantes ao pré-natal, a dificuldade em rastrear e tratar os parceiros sexuais e a pouca efetividade das ações educativas, evidenciando a necessidade urgente de intensificar as estratégias de educação em saúde e ampliar o acesso ao diagnóstico e ao tratamento (Brasil, 2019).

Entre 2014 e 2018, foram notificados 108.118 casos de SC no Brasil. A análise dos dados revelou um crescimento progressivo nas notificações ao longo desse período, com pico em 2018, ano que concentrou 24% dos registros. A maioria das gestantes havia realizado acompanhamento pré-natal, representando 80% dos casos avaliados. Em 55% das situações, o

diagnóstico da sífilis materna ocorreu durante o pré-natal. No entanto, cerca de 60% dos parceiros não receberam tratamento adequado. Observou-se ainda que a maior parte dos registros correspondia à forma recente da doença, totalizando 93%, e que 87% dos casos referiam-se a nascidos vivos (Pereira *et al.*, 2021).

3.2 Atuação da enfermagem no rastreamento e tratamento da sífilis

A prevenção da SC exige uma abordagem abrangente, que inclui o rastreamento da doença, o início imediato do tratamento sempre que necessário e ações de educação em saúde direcionadas às gestantes e seus parceiros (Brasil, 2022). Nesse cenário, a enfermagem desempenha um papel fundamental, especialmente no cuidado de pré-natal, ao garantir a identificação precoce da doença e o encaminhamento oportuno para o tratamento (Teixeira *et al.*, 2022).

No contexto brasileiro, a identificação da infecção durante o pré-natal é considerada uma etapa essencial dos cuidados prestados na APS, sendo recomendada pelo MS em três momentos: no início do acompanhamento, no terceiro trimestre e no momento do parto ou aborto. Para isso, são utilizados testes rápidos, que se destacam por sua simplicidade, rapidez e eficiência, sendo realizados com uma pequena amostra de sangue obtida por punção digital. Esses exames fornecem resultados em poucos minutos, permitindo o diagnóstico precoce (Brasil, 2022; Couto *et al.*, 2023).

Quando o teste rápido apresenta resultado positivo, a gestante deve ser submetida a exames laboratoriais complementares para confirmar a infecção e determinar seu estágio. Entre esses exames estão os testes não treponêmicos, como o VDRL, e os treponêmicos, como o *Fluorescent Treponemal Antibody Absorption Test* (FTA-ABS) (Lima *et al.*, 2021). Essa conduta tem como finalidade não apenas proteger a saúde materna, mas também evitar a transmissão vertical, evidenciando a relevância de uma abordagem preventiva.

Diante da confirmação da sífilis na gestação, é responsabilidade do enfermeiro orientar tanto a gestante quanto seu parceiro sobre a importância de seguir corretamente o tratamento, a fim de evitar a progressão para SC. Cabe ao profissional esclarecer os detalhes sobre a medicação prescrita, bem como os riscos associados ao não cumprimento das recomendações. Além disso, é fundamental que a enfermagem realize o acompanhamento ativo dos casos em que o casal não completou a terapia, reforçando que se trata de uma condição de notificação obrigatória (Teixeira *et al.*, 2022).

O tratamento da SG é garantido pelo SUS, tendo a benzilpenicilina benzatina como

medicamento de escolha, uma vez que é a única substância com eficácia comprovada durante a gestação (Brasil, 2022). Esse antibiótico, pertencente à classe das penicilinas, age inibindo a formação da parede celular do *Treponema pallidum*, promovendo sua eliminação e impedindo a transmissão vertical. Dessa forma, o tratamento é eficaz tanto para a gestante quanto para o parceiro sexual, quando este também necessita de intervenção terapêutica (Silva *et al.*, 2023).

Além do uso de medicamentos, o acompanhamento da gestante deve envolver orientações adequadas. O aconselhamento, pautado em uma comunicação clara e acolhedora entre os profissionais de saúde e a paciente, é essencial para promover a adesão ao tratamento e assegurar uma abordagem integral no contexto da APS (Rezende *et al.*, 2022).

3.3 Barreiras e estratégias na prevenção da Sífilis Congênita

A APS desempenha um papel essencial como porta de entrada do usuário no sistema de saúde, sendo fundamental na prevenção da SC por meio de um pré-natal bem conduzido. Apesar disso, sua efetividade ainda é limitada por fatores como falhas na testagem, dificuldade de acesso à penicilina em determinadas regiões e o tratamento incompleto da gestante e do parceiro (Domingues *et al.*, 2021).

A insuficiente capacitação dos profissionais da APS constitui um fator relevante para as inadequações no manejo clínico da doença. A insegurança quanto à administração da penicilina benzatina, a dificuldade na interpretação de exames sorológicos e o desconhecimento dos fluxos de notificação comprometem a condução adequada dos casos. Ademais, barreiras socioculturais, como o estigma, o receio de discriminação e a baixa escolaridade das gestantes, também representam obstáculos significativos, contribuindo para a subnotificação e o abandono do tratamento (Moreira *et al.*, 2020).

Outrossim, a baixa adesão e a resistência dos parceiros sexuais ao tratamento da sífilis durante o pré-natal ainda constituem um obstáculo significativo para o controle da sífilis. Esse cenário é agravado pela limitada participação masculina nos serviços de saúde, associada à desinformação, à baixa percepção sobre a importância do autocuidado e ao desconhecimento dos impactos da infecção na gestante, no feto e na dinâmica do casal. Soma-se a isso a carência de estratégias voltadas especificamente para a inclusão dos parceiros nos cuidados pré-natais, o que também contribui para a continuidade da transmissão (Machado *et al.*, 2018).

Diante disso, para fortalecer a atuação da APS na prevenção da sífilis congênita, é essencial capacitar continuamente os profissionais de saúde quanto ao manejo clínico, uso seguro da penicilina e interpretação de exames. Também é crucial assegurar a oferta regular

de testes rápidos e antibióticos, além da adoção de protocolos padronizados e fluxos de notificação. Paralelamente, ações educativas voltadas às gestantes e seus parceiros, aliadas a estratégias que incentivem a participação masculina no pré-natal, como campanhas de sensibilização e abordagem ativa pelos profissionais, são essenciais para interromper a transmissão vertical e fortalecer o papel da APS (Oliveira *et al.*, 2024).

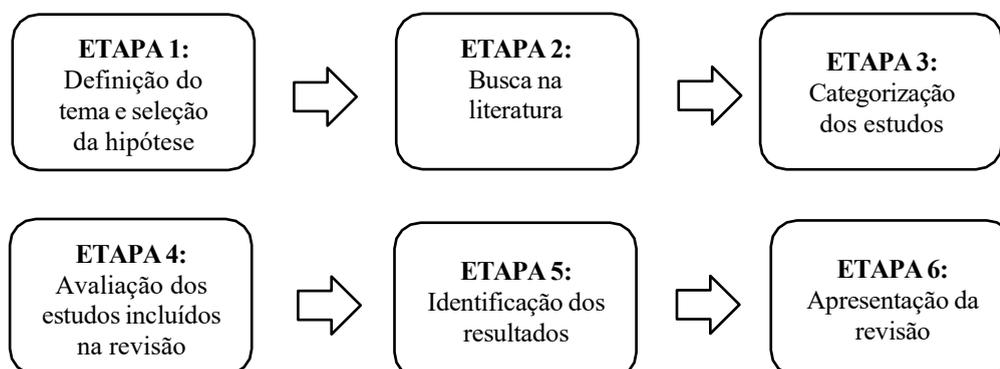
4 MÉTODO

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que tem como objetivo avaliar a relação entre a assistência pré-natal e a prevenção de SC. A revisão integrativa abrange a análise de estudos relevantes, permitindo a síntese do conhecimento sobre um tema específico. Além disso, identifica lacunas que demandam novas pesquisas e facilita a elaboração de conclusões gerais sobre uma área específica de investigação (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Para isso, o estudo seguiu as etapas para a elaboração de uma revisão de literatura, conforme descrito por Mendes, Silveira e Galvão (2008), como ilustrado na Figura 1.

Figura 1 – Etapas da revisão integrativa. Picos, Piauí, Brasil, 2025.



Fonte: Adaptado de Mendes, Silveira e Galvão (2008)

4.2 Definição do tema e seleção da hipótese

A definição de um problema de saúde é o primeiro passo na elaboração da revisão integrativa, que deve ser seguida pela formulação de uma hipótese ou questão de pesquisa bem elaborada (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). Desse modo, a pergunta norteadora desta revisão foi: “De que forma a assistência pré-natal influencia na prevenção da sífilis congênita?”.

Assim, para a sua formulação, utilizou-se a estratégia PICO (Stern; Jordan; Mcarthur, 2014), na qual cada letra do acrônimo representa um elemento essencial da pesquisa: “P” (população de interesse) que abrange gestantes; “I” (intervenção) que diz respeito a assistência pré natal; “C” (comparação) que neste caso não se aplica; e “O” (resultados/desfechos), que compreende a prevenção de sífilis congênita.

4.3 Busca na Literatura

Após definir o tema e formular a pergunta de pesquisa, a busca na literatura foi realizada no mês de maio de 2025, utilizando-se as seguintes bases de dados eletrônicas: *Medica Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via PubMed, Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além da base de dados SCOPUS. Essas fontes foram consultadas para selecionar os estudos relevantes a serem incluídos nesta revisão.

Para o levantamento de dados, foram utilizados os descritores controlados e não controlados obtidos por meio da consulta aos vocabulários “Descritores em Ciências da Saúde” (DeCS) e “Medical Subject Headings” (MeSH), com o objetivo de assegurar uma seleção abrangente e precisa dos termos mais relevantes. As estratégias de busca foram estabelecidas conforme o cruzamento dos descritores com os operadores booleanos AND e OR.

Quadro 1 – Estratégia de busca gerada nas bases de dados consultadas. Picos, Piauí, Brasil, 2025.

Bases de dados	Estratégia de busca
MEDLINE via PubMed	(("prenatal care") OR ("antenatal care"[MeSH Terms])) AND (pregnancy) OR (gestation [MeSH Terms]) AND (prevention [Text Word]) AND ("syphilis congenital") OR ("congenital syphilis" [MeSH Terms])
LILACS via BVS	("Prenatal care") OR ("antenatal care") AND (pregnancy) OR (gestation) AND (prevention) AND ("syphilis congenital") OR (congenital syphilis)
BDENF via BVS	('prenatal care') OR ('antenatal care') AND (pregnancy) OR (gestation) AND (prevention) AND ('syphilis congenital') OR ('congenital syphilis')
SCOPUS	(TITLE-ABS-KEY ('prenatal AND care') AND TITLE-ABS-KEY ('pregnancy' OR 'pregnancy AND complication' OR 'prevention') AND TITLE-ABS-KEY ('congenital AND syphilis' OR 'syphilis AND congenital AND prevention AND control'))

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Após a realização das buscas, os estudos foram classificados de acordo com os critérios de inclusão, que abrangeram: disponibilidade do artigo na íntegra, nos idiomas

português, inglês e espanhol, que possuísse relação direta com a temática e que fossem publicados nos últimos dez anos (2015 a 2025), a fim de garantir a atualidade e relevância dos estudos. Foram excluídos: registros duplicados, artigos de opinião, teses, dissertações, editoriais, capítulos de livros e aqueles que não se enquadrem no recorte temporal estabelecido.

4.3.2 Seleção da amostra

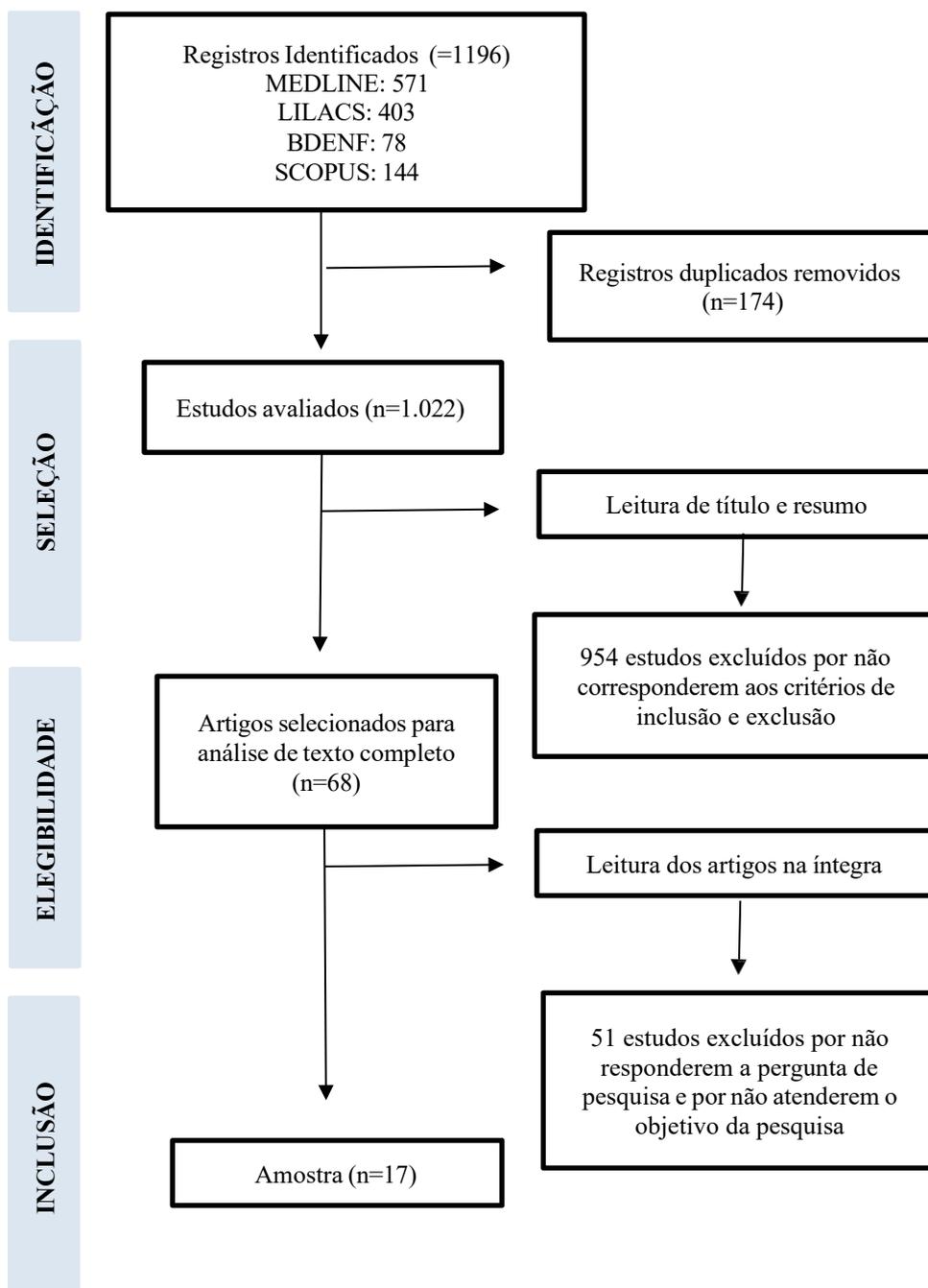
Após concluir as buscas nas bases de dados, os resultados foram transferidos para o *software* Rayyan, uma ferramenta de gerenciamento de referências, onde as duplicatas foram identificadas e eliminadas do estudo. Posteriormente, a seleção dos estudos ocorreu em duas fases. Na primeira, os títulos e resumos foram analisados de acordo com os critérios de inclusão/exclusão definidos.

Na segunda etapa, os estudos considerados “aptos” foram submetidos a uma análise detalhada, com a leitura integral dos estudos para decidir quais seriam incluídos na revisão. Simultaneamente, foi elaborado um fluxograma com base nas diretrizes do *Preferred Reporting Items For Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), com a finalidade de expor de maneira organizada e clara o processo de busca realizado, proporcionando a compreensão do percurso metodológico (Ward; Usher-smith; Griffin, 2019).

A busca totalizou 1.196 produções. Destas, 571 (47,76%) foram encontradas na MEDLINE, 403 (33,68%) na LILACS, 78 (6,52%) na BDENF e 144 (12,04%) na SCOPUS. Em seguida, 174 (14,54%) foram excluídos por duplicidade e 1.022 (85,45%) foram avaliados. Após a leitura do título e resumo, 954 (93,35%) foram excluídos por não responderem a questão da pesquisa e não responderem aos critérios de inclusão. Dessa forma, 68 (6,65%) estudos foram selecionados para a leitura na íntegra, destes 17 (1,66%) artigos atenderam ao tema e aos critérios preestabelecidos.

A figura 2 apresenta um fluxograma detalhado que ilustra o processo de seleção dos artigos científicos, destacando as etapas de eliminação utilizadas neste estudo.

Figura 2 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos. Picos, Piauí, Brasil, 2025.



Fonte: elaborado pela autora (2025).

4.4 Categorização dos estudos

Nesta etapa, foram estabelecidas as informações essenciais a serem extraídas dos estudos selecionados. Os estudos que atenderam aos critérios de elegibilidade foram organizados e catalogados em um instrumento de extração de dados (APÊNDICE A)

adaptado do modelo proposto por Ursi (2005) (ANEXO A). Esse instrumento permitiu resumir e consolidar as informações relevantes de cada estudo incluído na revisão, gerando um banco de dados de fácil gerenciamento. Através desse recurso, foi possível analisar cada artigo individualmente e garantir que as informações pertinentes à pesquisa sejam precisas, minimizando erros na transcrição e servindo como um registro seguro (Ursi, 2005).

4.5 Avaliação dos estudos incluídos na revisão

Esta fase corresponde à análise dos estudos incluídos na revisão que foi conduzida utilizando instrumentos adequados, através de uma investigação detalhada e crítica, visando identificar explicações para os resultados divergentes ou conflitantes entre os diferentes estudos (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Visando avaliar a confiabilidade dos resultados e reforçar as conclusões que fundamentam o estudo de conhecimento sobre o tema em questão (Mendes; Silveira; Galvão, 2008), os artigos selecionados foram organizados de acordo com o Nível de Evidência (NE), utilizando o sistema de classificação proposto por Stillwell (2010), que apresenta sete níveis de evidência. Destaca-se que o nível de evidência sete foi desconsiderado nesta revisão, por ter sido previamente estabelecido como critério de exclusão, assegurando maior rigor metodológico na seleção dos estudos.

Quadro 2 – Classificação do nível de evidência. Picos, Piauí, Brasil, 2025.

Nível de evidência	Tipo de Evidência
I	Revisão Sistemática ou Metanálise
II	Estudo randomizado controlado
III	Estudo controlado sem randomização
IV	Estudo caso controle ou estudo de coorte
V	Revisão sistemática de estudos qualitativos
VI	Estudo qualitativo ou descritivo

Fonte: Adaptado de Stillwell *et al.*, (2010).

4.6 Identificação dos resultados

Os resultados foram analisados cuidadosamente, permitindo a descrição, classificação e comparação com o conhecimento teórico consolidado. Os dados analisados foram apresentados por meio de uma discussão, destacando lacunas e propondo recomendações pertinentes para as pesquisas futuras (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

4.7 Apresentação da revisão integrativa

Nesta última etapa foi elaborada a documentação que contempla a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados na análise dos artigos incluídos. Assim, a apresentação fornece ao leitor elementos suficientes para avaliar a pertinência dos procedimentos adotados na elaboração da revisão, compreendo os aspectos relacionados ao tópico abordado, além de permitir o acesso ao detalhamento dos estudos incluídos (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

4.8 Aspectos éticos

Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, este estudo dispensa a submissão à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Entretanto, todos os dados provenientes da literatura foram referenciados e terão sua autoria indicada e preservada.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para facilitar a apresentação e discussão dos resultados, as informações foram organizadas em quadros que detalham as características e os métodos empregados em cada estudo analisado. Com o objetivo de simplificar a referência, os artigos foram identificados por códigos que vão de A1 a A17, seguindo a ordem cronológica de publicação, iniciando pelo mais antigo.

5.1 Características gerais dos estudos selecionados

A análise dos estudos selecionados nesta revisão revela uma concentração mais expressiva de publicações nos anos recentes, especialmente em 2024 (n=4; 23,53%). Esse aumento pode estar relacionado à maior detecção de sífilis em gestantes e à intensificação de políticas voltadas à eliminação da transmissão vertical. Observa-se, ainda, que os anos com maior número de estudos coincidem com períodos em que o Brasil apresentou elevação nas taxas de SC refletindo uma preocupação crescente com o tema no cenário da saúde pública.

Os artigos foram divulgados em diversas revistas nacionais e internacionais, sendo que a Revista Femina se destacou ao publicar dois (11,76%) dos artigos selecionados, evidenciando seu envolvimento mais expressivo na abordagem da temática. Já os demais periódicos publicaram um artigo cada (5,88%). Quanto ao idioma das publicações, 9 (52,9%) foram redigidos em inglês e 8 (47,1%) em português, demonstrando a relevância da produção científica sobre a temática.

O Quadro 3 sintetiza os dados dos estudos selecionados, apresentando informações como título, periódico, autor, ano de publicação e idioma.

Quadro 3 – Caracterização dos artigos selecionados segundo as variáveis: título, periódico, autor, ano e idioma. Picos, Piauí, Brasil, 2025.

Nº	Título	Periódico	Autor/ano	Idioma
A1	Quality of antenatal care as a risk factor for early onset neonatal infections in Rio de Janeiro.	Brazilian Journal of Infectious Diseases (BJID)	MIZUMOTO <i>et al.</i> , 2015.	Inglês
A2	Syphilis in pregnancy and congenital syphilis: reality in a Portuguese Central University Hospital	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	MAGALHÃES <i>et al.</i> , 2017.	Inglês
A3	Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-	Epidemiologia e Serviços de Saúde	CAVALCANTE <i>et al.</i> ,	Português

	2014.		2017.	
A4	Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle	Revista de Saúde Pública	MACÊDO <i>et al.</i> , 2017.	Português
A5	Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal.	Archives of Health Sciences	FEVERO <i>et al.</i> , 2019	Português
A6	Syphilis in Pregnancy: The Reality in a Public Hospital	Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia	TORRES <i>et al.</i> , 2019.	Inglês
A7	Gaps in the elimination of congenital syphilis in a tertiary care center in Thailand	Revista Pediatrics International	ANUGULRUENGGIT <i>et al.</i> , 2020.	Inglês
A8	Sífilis gestacional em uma maternidade pública no interior do Nordeste brasileiro	Revista Femina	SILVA <i>et al.</i> , 2021.	Português
A9	Epidemiological characterization of congenital syphilis in a health region of the northern zone in the state of Ceará, Brazil	Health Sciences Review	JUNIOR <i>et al.</i> , 2021.	Inglês
A10	Perfil das gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal ou parto admitidas em maternidade de Belo Horizonte	Revista Femina	CALDEIRA <i>et al.</i> , 2022.	Português
A11	Gaps in the congenital syphilis prevention cascade: qualitative findings from Kern County, California	BMC Infectious Diseases	PARK <i>et al.</i> , 2022.	Inglês
A12	Oportunidades perdidas na prevenção da transmissão vertical da sífilis na população indígena do Brasil central	Revista Brasileira Saúde Materno Infantil	PICOLI; CAZOLA, 2023.	Português
A13	Sífilis gestacional em diferentes níveis de atenção à saúde	Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção	BELUSSO <i>et al.</i> , 2023.	Português
A14	Maternal and neonatal outcomes of congenital syphilis at a tertiary care center in Turkey	Journal of Obstetrics and Gynaecology	SAYAL <i>et al.</i> , 2024.	Inglês
A15	Assistência pré-natal do enfermeiro às gestantes com sífilis: potencialidades e desafios para a prevenção da sífilis congênita	Revista Eletrônica de Enfermagem	REIS <i>et al.</i> , 2024.	Português
A16	Factors associated with signs of congenital syphilis in newborn.	Jornal de Pediatria	ROCHA <i>et al.</i> , 2024.	Inglês
A17	Congenital Syphilis Prevention Challenges, Pacific Coast of Colombia, 2018–2022	Emerging Infectious Diseases	BUCHELI <i>et al.</i> , 2024.	Inglês

Fonte: elaborado pela autora (2025).

5.2 Objetivos, metodologia e evidência dos estudos.

A análise dos objetivos dos estudos selecionados evidenciou diversos enfoques voltados à compreensão da SG e SC, com destaque para aspectos clínicos, epidemiológicos e assistenciais. De maneira geral, os estudos apontam o impacto da assistência pré-natal e de fatores sociodemográficos na prevenção e nos desfechos relacionados à SC.

A maior parte dos trabalhos (n=10; 58,8%) concentrou-se na identificação de fatores de risco associados à infecção, incluindo variáveis maternas, obstétricas, comportamentais e contextuais. Outros estudos (n=7; 41,2%) tiveram como foco principal a avaliação da qualidade da assistência pré-natal e das estratégias de prevenção da transmissão vertical, seja por meio da análise da atuação de profissionais de saúde, seja pela identificação de falhas nos fluxos assistenciais e nos programas de triagem e tratamento. Além disso, alguns trabalhos abordaram contextos regionais e populacionais específicos, como populações indígenas, maternidades públicas ou áreas de alta morbimortalidade, contribuindo para o delineamento de políticas públicas mais eficazes e contextualizadas.

Com base na análise metodológica dos estudos incluídos, verificou-se uma predominância de estudos transversais, que correspondem a 41,18% (n= 7) do total analisado. Quanto ao nível de evidência proposto por Stillwell *et al.* (2010), observa-se que 76,47% (n= 13) dos estudos foram classificados como nível VI, abrangendo estudos qualitativos ou descritivos, enquanto 23,53% (N=4) foram categorizados como nível IV, pertencentes aos estudos caso-controle ou estudos de coorte.

O Quadro 4 apresenta as informações sobre os objetivos dos estudos, características da amostra, tipo de estudo e nível de evidência.

Quadro 4 – Caracterização dos estudos selecionados segundo as variáveis objetivo, características da amostra, tipo de estudo e nível de evidência. Picos, Piauí, Brasil, 2025.

(continuação)

Artigo	Objetivo	Características da amostra	Tipo de estudo	Nível de Evidência
A1	Avaliar a influência do atendimento pré-natal no risco de infecção neonatal precoce associada à assistência à saúde em duas maternidades brasileiras.	561 gestantes e seus respectivos recém-nascidos, atendidos em duas maternidades públicas no município do Rio de Janeiro, durante o período de julho de 2008 a fevereiro de 2009.	Estudo de coorte	IV
A2	Avaliar a vigilância materno-fetal e o acompanhamento de crianças em risco de SC.	27 gestantes com testes treponêmicos e não-treponêmicos positivos	Estudo de coorte	IV

(continua)

		para sífilis entre 2004 e 2013		
A3	Descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de SC no período 2007-2014 em Palmas-TO, Brasil	171 gestantes infectadas e 204 casos de SC.	Estudo descritivo, transversal	VI
A4	Determinar os fatores sociodemográficos, comportamentais e de assistência à saúde relacionados à ocorrência de sífilis em mulheres atendidas em maternidades públicas.	239 casos e 322 controle com mulheres admitidas em sete maternidades do município de Recife.	Estudo de caso-controle	IV
A5	Traçar o perfil epidemiológico dos casos notificados de SC e SG, bem como verificar possíveis relações entre fatores sociodemográficos e clínicos associados às notificações.	Fichas de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do município de Maringá/Paraná.	Estudo observacional, transversal e descritivo com abordagem quantitativa.	VI
A6	Avaliar dados epidemiológicos e obstétricos de gestantes com sífilis no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), descrevendo essa doença durante a gestação e sua transmissão vertical para futuras ações de saúde.	268 gestantes com diagnóstico de sífilis internadas no Serviço de Obstetria do Hospital de Clínicas da UFTM entre 2007 e 2016.	Estudo observacional retrospectivo.	VI
A7	Determinar a taxa de sífilis congênita e identificar lacunas na prevenção	Gestantes com sorologia positiva para sífilis e seus bebês realizado em um centro de atendimento terciário em Bangkok, Tailândia.	Estudo observacional retrospectivo.	VI
A8	Analisar características socioeconômicas, adesão ao pré-natal, diagnóstico, tratamento, repercussões para o conceito, notificação, coinfeção com outras ISTs e histórico reprodutivo de mulheres com SG em uma maternidade de referência, visando estimular políticas de saúde eficazes.	151 mulheres com SG em um Hospital Materno Infantil de Imperatriz.	Estudo transversal.	VI
A9	Investigar o perfil epidemiológico da sífilis congênita em uma região de saúde do Estado do Ceará.	Dados secundários coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).	Estudo ecológico descritivo.	IV
A10	Conhecer o perfil epidemiológico e identificar fatores de risco, eficácia do diagnóstico e tratamento durante o pré-natal de pacientes com histórico de sífilis admitidas em uma maternidade	198 gestantes diagnosticadas com sífilis, atendidas entre janeiro de 2017 e dezembro de 2019, em um serviço de saúde.	Estudo transversal retrospectivo.	VI

(continua)

	de Belo Horizonte, com o intuito de atuar de forma preventiva quanto à população local			
A11	Avaliar as lacunas na prevenção da SC em uma região de alta morbidade (Condado de Kern, Califórnia), explorando barreiras e facilitadores em relação ao pré-natal, triagem para sífilis e tratamento.	Cinco grupos focais com gestantes ou puérperas e dez entrevistas com profissionais de saúde que prestam cuidados pré-natais.	Estudo qualitativo, descritivo.	VI
A12	Estimar a taxa de detecção de sífilis em gestantes, a incidência de sífilis congênita, a taxa de transmissão vertical e analisar as oportunidades perdidas na prevenção na população indígena.	Todas as gestantes indígenas com diagnóstico de sífilis cujos dados estavam disponíveis no SINAN, referentes ao ano de 2015.	Estudo descritivo retrospectivo.	VI
A13	Discutir pontos-chaves na prevenção e no tratamento de SG no contexto dos diferentes níveis de atenção à saúde.	17 gestantes diagnosticadas com sífilis e 102 casos de SC, atendidos em um hospital de Porto Alegre.	Estudo transversal retrospectivo.	VI
A14	Analisar a situação materna e os resultados neonatais de gestantes com diagnóstico de SG	64 casos de SG em um hospital da Turquia.	Estudo retrospectivo observacional.	VI
A15	Analisar a assistência pré-natal do enfermeiro às gestantes com diagnóstico de sífilis na atenção primária à saúde	89 enfermeiras da ESF de uma regional de saúde, em São Paulo.	Estudo transversal.	VI
A16	Analisar os fatores de risco (maternos, obstétricos e demográficos) associados à sífilis congênita e as características clínicas dos recém-nascidos.	469 casos de SC, atendidos em dez maternidades públicas de Fortaleza.	Estudo transversal.	VI
A17	Identificar as características de gestantes inscritas em um programa de cuidados pré-natais (PCP) na costa do pacífico da Colômbia, associadas à presença de SC e à ausência de triagem materna para sífilis.	Registros de gestantes de todas as idades que utilizaram o PCP no principal hospital público de referência em Buenaventura, cujos bebês nasceram naquele hospital, com ou sem SC.	Estudo de coorte retrospectivo analítico.	VI

Fonte: elaborado pela autora (2025).

(conclusão)

5.3 Desfechos dos estudos analisados

A síntese dos desfechos dos estudos analisados oferece uma visão geral sobre a ocorrência, manejo e consequências da sífilis durante a gestação. Essa análise evidencia a complexidade do controle da doença e a importância da melhoria da assistência pré-natal, da adesão ao tratamento e do acompanhamento contínuo das gestantes. O Quadro 5 apresenta informações sobre os principais resultados e conclusões dos estudos incluídos.

Quadro 5 - Caracterização dos estudos selecionados segundo os principais resultados e conclusões. Picos, Piauí, Brasil, 2025.

(continuação)

Artigo	Principais Resultados/Fatores
A1	Observou-se que recém-nascidos cujas mães realizaram menos de seis consultas de pré-natal apresentaram um risco significativamente mais elevado de desenvolver a infecção. Ao todo, 283 dos 561 neonatos avaliados (51%) foram diagnosticados com sífilis congênita.
A2	Das 27 gestantes avaliadas, 48,2% (n=13) foram diagnosticadas com sífilis ainda no primeiro trimestre, enquanto 44,4% (n=12) receberam tratamento inadequado. O estudo evidencia falhas no manejo materno-neonatal da infecção e ressalta a importância da detecção precoce, da adesão eficaz ao tratamento e do acompanhamento contínuo das gestantes por meio de uma rede de vigilância mais eficiente.
A3	Entre 171 gestantes com sífilis, predominou o perfil de mulheres pardas (71,3%), com idade entre 20 e 34 anos (73,5%) e baixa escolaridade (48,0%). Apesar de 81,4% dessas gestantes terem realizado o pré-natal, 71,9% receberam diagnósticos tardios da infecção durante esse período. A incidência de sífilis congênita variou de 2,9 a 8,1 por 1.000 nascidos vivos, totalizando 204 casos (5,6/1.000 NV). Além disso, 83,0% dos parceiros não foram tratados adequadamente.
A4	Fatores associados à sífilis gestacional incluíram baixa escolaridade (OR = 2,02), múltiplas gestações (OR = 2,2), três ou mais parceiros sexuais no último ano (OR = 3,1), uso de drogas antes dos 18 anos (OR = 3,0), parceiro usuário de drogas (OR = 1,7), poucas consultas pré-natais (1 a 3) (OR = 3,5) e histórico de IST (OR = 9,7). Os resultados reforçam a influência de fatores sociais, comportamentais e de acesso à saúde na ocorrência da sífilis na gestação.
A5	Entre 120 casos notificados com SG e 103 de SC, observou-se um aumento de 200% nas notificações de SC entre 2014 e 2015. A maioria das gestantes com sífilis tinha entre 20 e 30 anos (50,5%) e baixa escolaridade (86,4%). Embora 94,2% das mães tenham realizado pré-natal, apenas 42,7% receberam tratamento adequado.
A6	Foram diagnosticadas 268 gestantes com sífilis, das quais 37,9% tiveram pré-natal inadequado e apenas 34,2% completaram o tratamento. A sífilis congênita foi identificada em 74,2% dos recém-nascidos, evidenciando a relação direta com a insuficiência do acompanhamento pré-natal e o tratamento inadequado. Além disso, foram observados partos prematuros (25,9%) e baixo peso ao nascer (25,3%), reforçando os impactos negativos da sífilis não controlada durante a gestação.
A7	Entre 69 gestantes com sífilis, registraram-se 30 casos de sífilis congênita, com taxa de 115 por 100.000 nascidos vivos. Quase metade das gestantes (41%) recebeu tratamento inadequado, principalmente por pré-natal tardio ou ausente (19%) e infecção recente (8%). Três natimortos prematuros foram relacionados à sífilis materna não tratada. O estudo reforça a necessidade de melhorar o diagnóstico e o tratamento durante o pré-natal.
A8	No total de 151 mulheres avaliadas, predominavam aquelas de cor parda, com baixa escolaridade e renda familiar limitada. Apesar de 76,1% terem realizado o pré-natal, apenas 46% receberam tratamento adequado e 41% dos parceiros foram devidamente tratados. O diagnóstico da infecção ocorreu, em sua maioria, durante o pré-natal, com 91,4% das mulheres. Entre os recém-nascidos, 92,7% foram classificados como casos prováveis de sífilis congênita.
A9	Entre 248 casos analisados de 2015 a 2019, observou-se uma redução na incidência de sífilis congênita, de 8,1 para 3,9 por 1000 NV. A maioria das gestantes tinha entre 20 e 34 anos (62,9%), baixa escolaridade (45,5%) e realizou acompanhamento pré-natal (95,9%). No entanto, apenas 27% (n=67) receberam tratamento adequado, e apenas 29% (n=52) dos parceiros foram tratados. O estudo evidencia importantes falhas na efetividade da assistência pré-natal e nas estratégias de prevenção da SC.
A10	Foram identificadas 198 gestantes com sífilis, das quais 65% realizaram pré-natal de risco habitual, com média de seis consultas. Apesar disso, 58% não tinham registro de teste treponêmico, e 31,8% apresentaram teste reagente. A maioria (74,7%) recebeu tratamento com penicilina benzatina, porém o tratamento do parceiro foi confirmado em apenas 33% dos casos. Entre os recém-nascidos, 95 apresentaram VDRL positivo, sendo que 33% tinham titulação superior a 1:8.
A11	As falhas na prevenção da SC foram atribuídas à dificuldade de acesso ao pré-natal, vulnerabilidades sociais, uso de substâncias e violência doméstica. Além disso, tanto profissionais quanto usuárias destacaram falhas nos processos de notificação, rastreamento e tratamento dos parceiros.

A12	A detecção da sífilis em gestantes alcançou uma taxa de 35,2 por 1.000 nascidos vivos, enquanto a incidência de sífilis congênita foi de 15,7 por 1.000 nascidos vivos, resultando em uma taxa de transmissão vertical de 44,8%. Apenas uma minoria das gestantes (24%) iniciou o pré-natal ainda no primeiro trimestre, e 28% compareceram a sete ou mais consultas. O diagnóstico da infecção, em grande parte, ocorreu tardiamente, e apenas 36% das mulheres receberam o tratamento adequado.
A13	Durante o período analisado, foram registrados 17 casos de sífilis em gestantes e 102 em recém-nascidos. Um dos casos selecionados envolvia uma gestante com histórico de uso de drogas e ausência de pré-natal. O percurso da paciente por diferentes serviços de saúde evidenciou a disponibilidade de atendimentos, mas também revelou a fragmentação do cuidado.
A14	No período de 2020 a 2022, foram notificados 64 casos de SG, com maior prevalência em 2022. A maioria das gestantes possuía baixa escolaridade e renda, residia em áreas urbanas e apenas 43,75% receberam tratamento adequado. A infecção foi diagnosticada principalmente no parto. Entre os desfechos, destacam-se partos prematuros, internações em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, anomalias congênitas, restrição de crescimento fetal, além de casos de natimortos e óbitos neonatais
A15	Entre os 89 enfermeiros participantes, todos realizavam o primeiro atendimento pré-natal, porém 29,2% não faziam as consultas subsequentes. Dos que realizavam, 81,2% seguiam protocolo municipal. Ainda assim, 32,2% não prescreviam Benzilpenicilina benzatina para gestantes com sífilis reagente e 22,7% não administravam o medicamento sem presença médica. O estudo revela falhas na conduta dos enfermeiros e destaca a importância de capacitação contínua e monitoramento da adesão aos protocolos.
A16	Entre 469 casos analisados, 42,4% apresentaram sinais de SC, sendo frequentes prematuridade (32,7%), baixo peso ao nascer (43,7%) e icterícia com necessidade de fototerapia (58,3%). Crianças cujas mães não foram tratadas com penicilina ou apresentavam VDRL \geq 1:16 tiveram maior chance de apresentar sinais clínicos da doença. O estudo destaca a importância de qualificar a assistência pré-natal e buscar alternativas terapêuticas eficazes na prevenção da sífilis congênita.
A17	Observou-se que 53,1% das oportunidades de prevenção da SC foram perdidas por ausência de triagem. Acesso tardio ao pré-natal e vulnerabilidades sociais maternas reduziram a realização de testes e aumentaram o risco de transmissão vertical. Entre as gestantes com sífilis, 41,5% não foram tratadas, o que também contribuiu para os casos de sífilis congênita.

Fonte: elaborado pela autora (2025).

(conclusão)

Os dados extraídos dos estudos selecionados revelam que, embora existam protocolos bem definidos para o rastreamento e tratamento da sífilis durante a gestação, a SC ainda persiste como um grave problema de saúde pública, evitável e fortemente associado a falhas na assistência pré-natal.

Entre os principais fatores associados à sua ocorrência, destacam-se as vulnerabilidades sociais que afetam o acesso e a adesão ao cuidado pré-natal. Estudos como os de Macêdo *et al.* (2017) e Fevero *et al.* (2019) demonstram a forte associação entre a SG e fatores de vulnerabilidade social, em especial o baixo nível de escolaridade. Em Macêdo *et al.* identificaram que 37% das gestantes com a infecção não eram alfabetizadas ou não haviam concluído o ensino fundamental.

De forma semelhante, Fevero *et al.* (2019), estudo realizado no Paraná, relataram que 86,41% das gestantes infectadas apresentavam escolaridade limitada. Esses achados revelam que a escolaridade atua como um importante marcador social, o que compromete o acesso à informação e à compreensão das orientações de saúde, dificultando o diagnóstico precoce e o tratamento adequado.

A pesquisa de Picoli e Cazola (2022) traz à tona as dificuldades enfrentadas por mulheres indígenas no acesso e na qualidade da atenção pré-natal. O estudo dessas autoras aponta que apenas 24% das 67 participantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, e 28% realizaram o número de sete consultas, recomendadas. Esse cenário compromete as chances de diagnóstico precoce da SG e dificulta o início do tratamento, uma vez que a identificação tardia da infecção reduz o tempo disponível para uma intervenção eficaz.

Além disso, foram observados atrasos na confirmação diagnóstica e baixa frequência de atendimentos, o que indica lacunas tanto na captação precoce quanto na oferta contínua de cuidados (Picoli; Cazola, 2022). Tais evidências apontam fragilidades na assistência pré-natal oferecida a populações vulneráveis, como as indígenas, e ressaltam a necessidade de estratégias específicas para garantir o acesso integral e efetivo aos serviços de saúde.

Outro ponto crítico é o tratamento inadequado da sífilis durante o pré-natal, um dos principais determinantes para a ocorrência da SC. No estudo de Torres *et al.* (2019), 65,7% das gestantes diagnosticadas não receberam tratamento adequado ou sequer foram tratadas, e apenas 19,8% dos parceiros realizaram o tratamento, revelando deficiências importantes na condução da assistência pré-natal. Como consequência, 74,2% dos recém-nascidos avaliados apresentaram diagnóstico de SC.

Outros estudos, como os de Magalhães *et al.* (2017), Junior *et al.* (2021) e Caldeira *et al.* (2022), também apontaram falhas críticas no tratamento de gestantes diagnosticadas com sífilis. Entre elas, destacam-se o diagnóstico tardio da infecção, início inadequado da terapia com penicilina benzatina e a baixa adesão dos parceiros sexuais ao tratamento, fator que favorece significativamente para a reinfecção materna e, conseqüentemente, aumenta o risco de transmissão vertical.

Corroborando com os resultados do estudo, Park *et al.* (2022) identificaram que, embora as gestantes do estudo reconheçam a importância do pré-natal, fatores como a demora na realização de consultas, a escassez de profissionais e dificuldades de acesso, especialmente em áreas mais afastadas, ainda limitam a continuidade do cuidado. Essas barreiras comprometem a detecção precoce e o tratamento oportuno da sífilis, favorecendo sua transmissão vertical, como também aponta o Ministério da Saúde (2022), ao destacar que a efetividade do controle da sífilis depende da oferta oportuna e acessível do pré-natal às gestantes em todas as regiões do país.

Rocha *et al.* (2024) destacam um cenário preocupante em que, embora a maioria das gestantes tenha tido acesso ao pré-natal, a condução do tratamento das infecções indetificadas durante gestação ainda é deficiente. A identificação da infecção não garante, por si só, a

prevenção da SC, especialmente quando não há seguimento adequado. Nesse estudo, apenas 42,4% das mulheres diagnosticadas recebem o tratamento completo com penicilina, o que indica uma falha grave na assistência prestada.

De tal forma, Rocha *et al.* (2024) ressaltam que os desfechos clínicos da SC observados ao nascimento evidenciam a gravidade das consequências associadas à infecção não tratada. Em seu estudo, apontam que 42,4% dos recém-nascidos apresentaram sinais sugestivos de SC. Destes, (32,7%) eram prematuros, (43,7%) apresentavam baixo peso ao nascer e (58,3%) possuía icterícia. A análise estatística constatou a associação entre a ocorrência desse sinais e fatores como ausência ou pré-natal inadequado, número reduzido de consultas e ausência de testagem. Esses achados corroboram com os resultados de Sayal *et al.* (2024), que também identificaram maior incidência de desfechos neonatais adversos marcadas por lacunas na atenção pré-natal.

Nesse contexto, a enfermagem mostra-se essencial para assegurar a qualidade da assistência pré-natal e a prevenção da SC. O estudo de Reis *et al.* (2024) demonstra que enfermeiros capacitados e que seguem protocolos oferecem um cuidado mais eficaz às gestantes. Nesse sentido, entre os 89 profissionais da ESF avaliados, 92,1% haviam se capacitado sobre sífilis nos últimos cinco anos e 96,6% realizavam o teste rápido na primeira consulta, conforme recomendado. Contudo, apenas 64% repetiam a testagem no segundo e terceiro trimestres, revelando um problema importante no rastreamento contínuo durante a gestação.

Portanto, a atuação da enfermagem, é fundamental para a adesão aos protocolos e garantia da continuidade do cuidado. Profissionais capacitados e atuantes no rastreamento adequado durante todas as fases do pré-natal contribuem significativamente para a redução dos casos. Como aponta Domingues *et al.* (2021), falhas como a ausência de testagem nos momentos recomendados, a não aplicação da penicilina e a descontinuidade do tratamento estão diretamente associadas ao aumento da incidência da infecção no país.

6 CONCLUSÃO

Os estudos analisados evidenciam que a sífilis congênita permanece como um reflexo das desigualdades sociais, das falhas estruturais e das deficiências nos serviços de atenção pré-natal. Para enfrentar esse cenário, é imprescindível que as estratégias adotadas não se limitem ao tratamento da gestante, mas ampliem o foco para ações intersetoriais voltadas à redução das vulnerabilidades sociais, ao fortalecimento da atenção primária à saúde, à qualificação contínua dos profissionais e a garantia de um acesso universal, equânime e humanizado.

Adicionalmente, é necessário intensificar as atividades de vigilância em saúde, priorizando a notificação imediata dos casos, a investigação dos parceiros e o acompanhamento eficaz das gestantes infectadas. A articulação entre os diferentes níveis de atenção, aliada ao monitoramento regular de indicadores relacionados ao pré-natal, constitui uma estratégia essencial para a interrupção da transmissão vertical da sífilis.

Embora os objetivos desta revisão tenham sido alcançados, algumas limitações devem ser consideradas. A principal delas diz respeito à escassez de estudos com elevados níveis de evidência, o que pode restringir a profundidade da análise realizada. Além disso, o recorte temporal dos últimos dez anos, embora necessário para garantir a atualidade das informações, pode ter excluído estudos relevantes publicados anteriormente, limitando a amplitude histórica da discussão.

Contudo, ressalta-se que este trabalho contribui para o meio científico ao reunir evidências que podem subsidiar a atuação de profissionais de saúde e orientar políticas públicas voltadas à melhoria do cuidado materno-infantil. Investir na qualificação do pré-natal e na vigilância ativa da sífilis gestacional é essencial para reduzir a incidência da sífilis congênita e seus impactos sociais e sanitários.

REFERÊNCIAS

ANUGULRUENGKITT, S. et al. Gaps in the elimination of congenital syphilis in a tertiary care center in Thailand. **Pediatrics International**, v. 62, n. 3, p. 330-336, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31886919/>. Acesso em: 28 abr. 2025.

BELUSSO, J. *et al.* Sífilis gestacional em diferentes níveis de atenção à saúde: um estudo transversal. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 13, n. 1, p. 1-12, 2023. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/17722/11072>. Acesso em: 27 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2024.pdf>. Acesso em: 21 de nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico para o diagnóstico da sífilis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manualtecnicodiagnosticosifilis1ed.pdf>. Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>. Acesso em: 22 de mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/3JnuhGr>. Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da sífilis adquirida e congênita**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>. Acesso em: 30 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 33**, de 14 de julho de 2005. Inclui doenças à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 14 jul. 2005. p. 111. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0033_14_07_2005.html. Acesso em: 20 jun. 2025.

BUCHELI, J. F. F. *et al.* Congenital Syphilis Prevention Challenges, Pacific Coast of Colombia, 2018–2022. **Emerging Infectious Diseases**, v. 30, n. 5, p. 890, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11060441/>. Acesso em: 12 mai. 2025.

CALDEIRA, J. G. *et al.* Perfil das gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal ou parto admitidas em maternidade de Belo Horizonte MG. **Femina**, p. 367-372, 2022.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1380719>. Acesso em: 12 mai. 2025.

CAVALCANTE, P. A. M. *et al.* Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 2, p. 255-264, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/gkFYpgvXgSzzg9FhTHYmGqh/?f>. Acesso em: 28 abr. 2025.

COUTO, C. E. *et al.* Sífilis congênita: desempenho de serviços da atenção primária paulista, 2017. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 78, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/W6DzhNMG98s7cswHb7HHgBB/?lang=pt>. Acesso em: 2 mai. 2025.

DOMINGUES, C. S. B. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2020597, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2021.v30nspe1/e2020597/>. Acesso em: 6 mai. 2025.

FAVERO, D. C. *et al.* Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 26, n. 1, p. 2-8, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1046031>. Acesso em: 6 mai. 2025.

JÚNIOR, D. G. A. *et al.* Epidemiological characterization of congenital syphilis in a health region of the northern zone in the state of Ceará, Brazil. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 43, p. e55046, 2021. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/55046/751375152857>. Acesso em: 7 mai. 2025.

LAURENTINO, A. C. N. *et al.* Atenção à saúde dos parceiros sexuais de adolescentes com sífilis gestacional e seus filhos: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e12162023, 2024. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2024.v29n5/e12162023/pt/>. Acesso em 22 mai. 2025.

LIMA, F. B. *et al.* Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 9, p. 91075-91086, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/36199>, Acesso em: 13 mai. 2025.

MACÊDO, V. C. *et al.* Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 78, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/NQhm4fVf7cqDnvDMGQpmGsD/?lang=pt>. Acesso em: 9 mai. 2025.

MACHADO, I. *et al.* Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras?. **Saúde e pesquisa**, v. 11, n. 2, p. 249-255, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-912400>. Acesso em: 8 mai. 2025.

MAGALHÃES, M. *et al.* Syphilis in pregnancy and congenital syphilis: reality in a Portuguese Central University Hospital. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics**, v. 39, n. 06, p. 265-272, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28609805/>. Acesso em: 9 mai. 2025.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C.P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008. Disponível em: [hs://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/tp](https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/tp). Acesso em 18 out. 2024.

MIZUMOTO, B. R. *et al.* Quality of antenatal care as a risk factor for early onset neonatal infections in Rio de Janeiro, Brazil. **Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 19, n. 3, p. 272-277, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjid/a/6hFyznQMZQzTtHV3VPPqkCS/?lang=en>. Acesso em: 9 mai. 2025.

MOREIRA, B. C. *et al.* Os principais desafios e potencialidades no enfrentamento da sífilis pela atenção primária em saúde. **Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, v. 5, n. 9, p. 03-13, 2020. Disponível em: <https://revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/52>. Acesso em: 9 mai. 2025.

NUNES, P. *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, p. e2018127, 2018. Acesso em: 10 out. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/pDsCx59CsDrpznSN8jF89Qx/>. Acesso em: 9 mai. 2025.

OLIVEIRA, D. R. *et al.* A atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita e os espaços de discussão. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 32, p. e20220296, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/bxh4Tg3NQpG66KyC8Gy3c4q/?format=pdf>. Acesso em: 20 jun. 2025.

PARK, E. *et al.* Gaps in the congenital syphilis prevention cascade: qualitative findings from Kern County, California. **BMC Infectious Diseases**, v. 22, n. 1, p. 129, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35123425/>. Acesso em: 11 mai. 2025.

PEREIRA, T. A. C. *et al.* Aspectos epidemiológicos da sífilis congênita no Brasil. **Revista de Casos e Consultoria**, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/24303>. Acesso em: 9 mai. 2025.

PÍCOLI, R. P.; CAZOLA, L. H. O. Oportunidades perdidas na prevenção da transmissão vertical da sífilis na população indígena do Brasil central. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, p. 823-831, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/tXqtdjYg3xr4KZNkwtQTz5r/?lang=pt>. Acesso em: 11 mai. 2025.

REIS, E. M. C. *et al.* Assistência pré-natal do enfermeiro às gestantes com sífilis: potencialidades e desafios para prevenção da sífilis congênita. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 26, p. 77062-77062, 2024. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/77062>. Acesso em: 8 mai. 2025.

REZENDE, C. N. *et al.* Coordenação do cuidado na atenção primária no âmbito da saúde da mulher: gravidez, câncer de colo uterino e de mama como marcadores. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. e220060, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2022.v26/e220060/pt/>. Acesso em

ROCHA, A. *et al.* Complicações, manifestações clínicas da sífilis congênita e aspectos

relacionados à prevenção: revisão integrativa. **Revista brasileira de enfermagem**, v.74, p.e20190318, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/VHkQjyypb65Nq9jcKTTfPbhc/?lang=pt>. Acesso em: 10 de out. 2024.

ROCHA, A. F. B. *et al.* Factors associated with signs of congenital syphilis in newborns. **Jornal de Pediatria**, v. 100, n. 6, p. 667-673, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39089671/>. Acesso em: 13 mai. 2025.

SAYAL, H. B. *et al.* Maternal and neonatal outcomes of congenital syphilis at a tertiary care center in Turkey; a retrospective observational study. **Journal of obstetrics and Gynaecology**, v. 44, n. 1, p. 2417251, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39425943/>. Acesso em 13 mai. 2025.

SILVA, C. M. P. *et al.* Gestantes diagnosticadas com sífilis e os cuidados da Enfermagem. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, p. 1546-1559, 2023. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/745>. Acesso em: 28 mar. 2025.

SILVA, C. P. *et al.* Sífilis gestacional em uma maternidade pública no interior do Nordeste brasileiro. **Femina**, p. 58-64, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1146935>. Acesso em: 9 mai. 2025.

STERN, C.; JORDAN, Z.; MCARTHUR, A. Developing the review question and inclusion criteria: The first steps in conducting a systematic review. **American Journal of Nursing**, v. 114, n. 4. 2014. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000445689.67800.86. Disponível em: https://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2014/04000/Developing_the_Review_Question_and_Inclusion.30.aspx. Acesso em: 18 out. 2024.

STILLWELL, S. *et al.* Searching for the evidence: Strategies to help you conduct a successful search. **American Journal of Nursing (AJN)**, jan.2010, v. 110, n.1. p. 51-53. Disponível em: https://download.lww.com/wolterskluwer_vitalstream_com/permalink/ncnj/a/ncnj_546_1562_010_08_23_sadfjo_165_sdc216.pdf. Acesso em: 22 nov. 2024.

TEIXEIRA, J. G.; PASSOS, S. G. O papel do enfermeiro durante o pré-natal na orientação à gestante com sífilis. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, 2022. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/352>. Acesso em: 29 abr. 2025.

TORRES, R. G. *et al.* Syphilis in pregnancy: the reality in a public hospital. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 41, p. 90-96, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30786305/>. Acesso em: 11 mai. 2025.

UNEMO, M. *et al.* **Sexually transmitted infections: challenges ahead.** The Lancet infectious diseases, v. 17, n. 8, p. e235-e279, 2017. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(17\)30310-9/abstract](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(17)30310-9/abstract). Acesso em: 23 mar. 2025.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa de literatura.** 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/7hS3VgZvTs49LNX9dd85VVb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2024.

WARD, R. J.; USHER-SMITH, J.; GRIFFIN, S. J. How to produce a systematic review. **InnovAiT**, v. 12(3), p.155-157, 2019. DOI:10.1177/1755738018794715. Disponível em: <https://www.repository.cam.ac.uk/items/73de4fa2-b634-4b92-b7ba-2e26de362891>. Acesso em: 27 abr. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global guidance on criteria and processes for validation: **elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B virus**. Genebra: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 30 mar. 2025.

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DE DADOS

1 - IDENTIFICAÇÃO
TÍTULO DO ARTIGO:
AUTORES:
ANO DE PUBLICAÇÃO:
IDIOMA: () Português () Inglês () Espanhol
2 – CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO
TIPO DE ESTUDO:
OBJETIVO DO ESTUDO:
CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA: a) Público-alvo: b) Participantes do estudo: c) Local da coleta:
NÍVEL DE EVIDÊNCIA: <input type="checkbox"/> Nível 1 <input type="checkbox"/> Nível 2 <input type="checkbox"/> Nível 3 <input type="checkbox"/> Nível 4 <input type="checkbox"/> Nível 5 <input type="checkbox"/> Nível 6 <input type="checkbox"/> Nível 7
INTERVENÇÕES/CUIDADOS DE ENFERMAGEM REALIZADOS:
RESULTADOS:

Fonte: Adaptado de Ursi (2005)

ANEXOS

ANEXO A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS (URSI, 2005)

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome _____ Local de trabalho _____ Graduação _____
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa () Abordagem quantitativa () Delineamento experimental () Delineamento quase-experimental () Delineamento não-experimental () Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa () Revisão de literatura () Relato de experiência () Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção () Randômica () Conveniência () Outra _____ 3.2 Tamanho (n) () Inicial _____ () Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M () F () Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim () não () 5.4 Instrumento de medida: sim () não () 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____
9. Nível de evidência	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	

Fonte: Ursi (2005).



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA NO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL - RI/UFPI

1. Identificação do material bibliográfico:

Tese: [] Dissertação: [] Monografia: [X] TCC Artigo: [] Livro: []
Capítulo de Livro: [] Material cartográfico ou Visual: [] Música: []
Obra de Arte: [] Partitura: [] Peça de Teatro: [] Relatório de pesquisa: []
Comunicação e Conferência: [] Artigo de periódico: [] Publicação seriada: []
Publicação de Anais de evento: []

2. Identificação do TCC:

Curso de Graduação: Enfermagem
Programa de Pós-Graduação: _____
Outro: _____

Autor: Amanda Mendes de Freitas

E-mail: amandamendesf30@gmail.com

Orientadora: Profa. Dra. Valéria Lima de Barros

Instituição: Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Membro da Banca: Dra. Maria Sauanna Sany de Moura

Instituição: Membro externo – Secretária Municipal de Picos – SMS Picos

Membro da Banca: Profa. Dra. Antônia Sylca de Jesus Sousa

Instituição: Membro interno – Universidade federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Título obtido: Graduação

Data da defesa: 03/07/2025

Título do trabalho: Assistência pré-natal e a prevenção de sífilis congênita: Revisão Integrativa

Agência de fomento (em caso de aluno bolsista): _____

3. Informações de acesso ao documento no formato eletrônico:

Liberação para publicação: Total: [X]

Parcial: []. Em caso de publicação parcial especifique a(s) parte(s) ou o(s) capítulos(s) restrito(s) _____

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Em atendimento ao Artigo 6º da Resolução CEPEX nº 021/2014, autorizo a Universidade Federal do Piauí - UFPI, a disponibilizar gratuitamente sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral ou parcial da publicação supracitada, de minha autoria, em meio eletrônico, no Repositório Institucional (RI/UFPI), no formato especificado* para fins de leitura, impressão e/ou *download* pela *internet*, a título de divulgação da produção científica gerada pela UFPI a partir desta data.

Local: Picos (PI), **Data:** 11/07/ 2025

Assinatura do autor: _____