

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DE SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Recebido em: 04/04/2025

Aceito em: 09/09/2025

DOI: 10.25110/arqsaud.v29i3.2025-12048



Claudia Aparecida Godoy Rocha¹

Beatriz Lima Ribeiro²

Maria Eduarda Alves da Silva³

Marli da Silva Pimentel⁴

Tobias Saraiva dos Santos⁵

Mirian Cristina dos Santos Almeida⁶

RESUMO: A pesquisa objetivou identificar as evidências científicas disponíveis sobre o enfrentamento da sífilis gestacional e congênita na Atenção Primária à Saúde. Fundamenta-se em uma revisão integrativa conduzida em seis bases de dados: PubMed, Embase, Cochrane, Scopus, Web of Science e Lilacs, além da busca manual nas referências bibliográficas dos estudos incluídos. Foram usados descritores controlados, combinados com operadores booleanos (*AND* e *OR*). Sem restrições quanto ao período de publicação ou idioma. Foram analisados 33 artigos que responderam à questão norteadora da pesquisa e atenderam aos critérios de inclusão, permitindo a identificação de seis temas: conhecimento, barreiras e envolvimento de parceiros, diagnóstico precoce, tratamento, educação em saúde e estratégias de controle da sífilis congênita. O estudo revelou que a prevenção eficaz da sífilis gestacional e congênita, exige das gestantes o conhecimento sobre diagnóstico precoce, adesão ao tratamento e educação em saúde. Nesse contexto, as tecnologias educacionais podem fortalecer as ações preventivas e ampliar o acesso ao cuidado na Atenção Primária.

PALAVRAS-CHAVE: Gestantes; Sífilis; Atenção Primária à Saúde.

¹ Mestranda em Ensino em Ciências e Saúde, Universidade Federal do Tocantins. Palmas, TO, Brasil.
E-mail: claudiagodoyenf@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6069-4831>

² Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Tocantins. Palmas, TO, Brasil.
E-mail: beatriz.lima1@mail.uft.edu.br, ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4884-3072>

³ Enfermeira, Hospital Regional Público do Araguaia - HRPA. Redenção, PA, Brasil.
E-mail: enfermadualves@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3116-7626>

⁴ Mestranda em Ensino em Ciências e Saúde, Universidade Federal do Tocantins. Palmas, TO, Brasil.
E-mail: marli.pimentel@mail.uft.edu.br, ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1407-844X>

⁵ Mestrando em Ensino em Ciências e Saúde, Universidade Federal do Tocantins. Palmas, TO, Brasil.
E-mail: tobias.saraiva@mail.uft.edu, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3759-0779>

⁶ Enfermeira. Mestre em enfermagem. Doutora em ciências. Professora do Programa de Pós-graduação em Ensino em Ciências e Saúde na Universidade Federal do Tocantins. Palmas, TO, Brasil.
E-mail: mirian.almeida@mail.uft.edu.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9178-1345>

PRIMARY HEALTH CARE IN ADDRESSING GESTATIONAL AND CONGENITAL SYPHILIS: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: The research aimed to identify the available scientific evidence on the management of gestational and congenital syphilis in Primary Health Care. It is based on an integrative review conducted in six databases: PubMed, Embase, Cochrane, Scopus, Web of Science, and Lilacs, in addition to a manual search of the bibliographic references of the included studies. Controlled descriptors were used, combined with Boolean operators (AND and OR). No restrictions were placed on publication period or language. Thirty-three articles that answered the research question and met the inclusion criteria were analyzed, allowing the identification of six themes: knowledge, barriers and partner involvement, early diagnosis, treatment, health education, and congenital syphilis control strategies. The study revealed that effective prevention of gestational and congenital syphilis requires pregnant women to have knowledge about early diagnosis, treatment adherence, and health education. In this context, educational technologies can strengthen preventive actions and expand access to care in Primary Care.

KEYWORDS: Pregnant Women; Syphilis; Primary Health Care.

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL ABORDAJE DE LA SÍFILIS GESTACIONAL Y CONGÉNITA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

RESUMEN: La investigación tuvo como objetivo identificar la evidencia científica disponible sobre el manejo de la sífilis gestacional y congénita en Atención Primaria de Salud. Se basa en una revisión integrativa realizada en seis bases de datos: PubMed, Embase, Cochrane, Scopus, Web of Science y Lilacs, además de una búsqueda manual de las referencias bibliográficas de los estudios incluidos. Se utilizaron descriptores controlados, combinados con operadores booleanos (AND y OR). No se impusieron restricciones de período de publicación ni de idioma. Se analizaron 33 artículos que respondieron a la pregunta de investigación y cumplieron con los criterios de inclusión, lo que permitió la identificación de seis temas: conocimiento, barreras e involucramiento de la pareja, diagnóstico precoz, tratamiento, educación para la salud y estrategias de control de la sífilis congénita. El estudio reveló que la prevención efectiva de la sífilis gestacional y congénita requiere que las mujeres embarazadas tengan conocimientos sobre diagnóstico precoz, adherencia al tratamiento y educación para la salud. En este contexto, las tecnologías educativas pueden fortalecer las acciones preventivas y ampliar el acceso a la atención en Atención Primaria.

PALABRAS CLAVE: Personas Embarazadas; Sífilis; Atención Primaria de Salud.

1. INTRODUÇÃO

A sífilis consiste em uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum* (Chan *et al.*, 2021). Apesar de possuir tratamento de fácil acesso e baixo custo no sistema de saúde, ainda persiste como uma problemática de saúde pública com taxas de mortalidade elevadas (World Health Organization, 2017). A transmissão pode ocorrer de forma vertical ou sexual. As gestantes infectadas pela

bactéria podem transmitir a doença para o conceito, causando a chamada Sífilis Congênita (SC), doença que pode ser eliminada através do rastreamento e tratamento adequado de gestantes durante o pré-natal (Brasil, 2024). Entre 2005 e 30 de junho de 2024, foram contabilizados 713.167 registros de sífilis em gestantes no Brasil. Apenas no ano de 2023, foram notificados 86.111 novos casos, evidenciando a continuidade do problema em nível nacional (Brasil, 2024).

Mundialmente, a taxa de sífilis congênita aumentou significativamente entre 2016 e 2022. Em 2022, a taxa global atingiu 523 casos por 100.000 nascidos vivos, mais que o dobro da meta de 200 por 100.000 prevista para 2025 (World Health Organization, 2024). No Brasil, a doença segue como um grande desafio de saúde pública. Em 2023, foram notificados 25.002 casos, com uma taxa de incidência de 9,9 por 1.000 nascidos vivos e 196 óbitos infantis. Apesar dos esforços para eliminar a transmissão vertical, a infecção ainda persiste (Brasil, 2024). Esse aumento foi impulsionado, em parte, pela pandemia de COVID-19, que afetou negativamente os cuidados de saúde em diversos países (World Health Organization, 2024; McDonald *et al.*, 2023) e no Brasil (Brasil, 2024; Carvalho *et al.*, 2022).

Estes resultados epidemiológicos evidenciam que elevados índices de sífilis congênita podem estar associados a uma série de fatores, como ausência de triagem adequada no pré-natal, falha em garantir que o tratamento correto (McDonald *et al.*, 2023; Pereira; Santos; Gomes, 2020; Conceição; Câmara; Pereira, 2019), falta de conhecimento sobre a doença (Chan *et al.*, 2021; Nkamba *et al.*, 2017), falta de infraestrutura de saúde pública, e cuidados preventivos (Chan *et al.*, 2021), entre outros.

Justifica-se esta pesquisa pelo impacto do desconhecimento sobre a sífilis entre gestantes, que compromete o controle da doença e contribui para a persistência da transmissão vertical, agravada pela baixa adesão dos parceiros ao tratamento. Diante disso, torna-se essencial reunir conteúdos científicos que subsidiem a criação de tecnologia educacional voltada à prevenção da sífilis congênita na Atenção Primária. Portanto, esta pesquisa tem por objetivo identificar as evidências científicas disponíveis sobre o enfrentamento da sífilis gestacional e congênita na Atenção Primária à Saúde.

2. MÉTODO

Este estudo utilizou a revisão integrativa da literatura, fundamentada no modelo de Whittemore e Knafl (2005), que contempla cinco etapas: identificação do problema,

busca bibliográfica, avaliação, análise e apresentação dos dados. A condução da revisão foi guiada pelo fluxograma PRISMA 2020 (Page *et al.*, 2021).

A questão norteadora, baseada na estratégia PCC (População, Conceito e Contexto), foi: *Quais são as evidências científicas disponíveis sobre o enfrentamento da sífilis em gestantes na Atenção Primária à Saúde?*

Para garantir uma recuperação abrangente da literatura científica, foram utilizados descritores controlados (DeCS, MeSH e Emtree) e termos livres (palavras-chave e sinônimos), organizados segundo os eixos População, Conceito e Contexto. As combinações foram feitas com os operadores booleanos *OR* (para variações terminológicas) e *AND* (para reunir os três eixos). Foram pesquisadas as principais bases de dados eletrônicos: PubMed (Medline), Embase, Cochrane, Scopus, Web of Science e Lilacs, além da realização de busca manual nas referências bibliográficas dos estudos completos avaliados na etapa de elegibilidade.

A busca dos estudos foi realizada em abril de 2024. Um bibliotecário especialista em ciências da saúde colaborou na formulação da estratégia de pesquisa.

Foram incluídos apenas artigos originais, disponíveis na íntegra, que abordassem gestantes, com ou sem diagnóstico de sífilis, durante o acompanhamento pré-natal. Não houve delimitação quanto ao período de publicação nem quanto ao idioma dos estudos. Por outro lado, foram excluídos artigos de revisão, editoriais, cartas ao editor, relatos de experiência, estudos de caso, resumos publicados em anais de eventos e aqueles que tratassesem de temáticas distintas da proposta desta pesquisa.

O Quadro 1 sintetiza as bases de dados consultadas e os termos de pesquisa utilizados, oferecendo uma visão clara e organizada do processo de identificação dos estudos.

Quadro 1: Bases de Dados Consultadas e Estratégias de Busca.

Base de Dados	Termos de Busca
PubMed	(("Pregnant Women"[MeSH Terms] OR "pregnant woman"[Title/Abstract] OR "Pregnancy"[MeSH Terms] OR ("Pregnancies"[Title/Abstract] OR "Gestation"[Title/Abstract])) AND ("Syphilis"[MeSH Terms] OR "great pox"[Title/Abstract] OR "syphilis, congenital"[MeSH Terms] OR ("congenital syphilis"[Title/Abstract] OR "hutchinson teeth"[Title/Abstract] OR ("Hutchinsons"[All Fields] AND "Teeth"[Title/Abstract])) OR "syphilis, cutaneous"[MeSH Terms] OR ("cutaneous syphilis"[Title/Abstract] OR "skin syphilis"[Title/Abstract] OR "Syphilids"[Title/Abstract] OR "Syphilid"[Title/Abstract]) OR

	"syphilis, latent"[MeSH Terms] OR "latent stage syphilis"[Title/Abstract] OR "Neurosyphilis"[MeSH Terms] OR ("central nervous system syphilis"[Title/Abstract] OR "general paralysis"[Title/Abstract] OR "general paresis of the insane"[Title/Abstract] OR "general paresis"[Title/Abstract] OR "paretic neurosyphilis"[Title/Abstract] OR "general paralysis of the insane"[Title/Abstract] OR "secondary neurosyphilis"[Title/Abstract] OR "juvenile paresis"[Title/Abstract]) OR "syphilis, cardiovascular"[MeSH Terms] OR ("cardiovascular syphilis"[Title/Abstract] OR ("Syphilitic"[All Fields] OR "syphilitics"[All Fields]) AND "Aortitides"[Title/Abstract]) OR "syphilitic aortitis"[Title/Abstract] OR "Chancre"[MeSH Terms]) AND ("primary health care"[MeSH Terms] OR ("primary health care"[Title/Abstract] OR "Primary Healthcare"[Title/Abstract] OR "Primary Care"[Title/Abstract]) OR "Community Health Centers"[MeSH Terms] OR "community health center*"[Title/Abstract] OR "Preventive Health Services"[MeSH Terms] OR ("Preventive Health Care"[Title/Abstract] OR "Preventive Health"[Title/Abstract] OR "Preventive Health Service"[Title/Abstract] OR "preventive health program*"[Title/Abstract] OR "preventive program*"[Title/Abstract]) OR ("National Health Strategies"[Title/Abstract] OR "Basic Health Services"[Title/Abstract] OR "Basic Health Care"[Title/Abstract] OR "Unified Health System"[Title/Abstract] OR "Brazilian Unified Health System"[Title/Abstract] OR "Brazilian Unified National Health System"[Title/Abstract] OR "Single Health Care System"[Title/Abstract] OR "Single Health System"[Title/Abstract] OR "Unified Health Care System"[Title/Abstract]))
Embase	('pregnant woman')/exp OR 'pregnant woman':ti,ab,kw OR 'pregnancy'/exp OR 'pregnancies':ti,ab,kw OR 'gestation':ti,ab,kw) AND ('syphilis')/exp OR 'great pox':ti,ab,kw OR 'congenital syphilis'/exp OR 'congenital syphilis':ti,ab,kw OR 'hutchinson teeth':ti,ab,kw OR ('hutchinsons' AND 'teeth':ti,ab,kw) OR 'cutaneous syphilis'/exp OR 'cutaneous syphilis':ti,ab,kw OR 'skin syphilis':ti,ab,kw OR 'syphilids':ti,ab,kw OR 'syphilid':ti,ab,kw OR 'latent syphilis'/exp OR 'latent stage syphilis':ti,ab,kw OR 'neurosyphilis'/exp OR 'central nervous system syphilis':ti,ab,kw OR 'general paralysis':ti,ab,kw OR 'general paresis of the insane':ti,ab,kw OR 'general paresis':ti,ab,kw OR 'paretic neurosyphilis':ti,ab,kw OR 'general paralysis of the insane':ti,ab,kw OR 'secondary neurosyphilis':ti,ab,kw OR 'juvenile paresis':ti,ab,kw OR 'cardiovascular syphilis'/exp OR 'cardiovascular syphilis':ti,ab,kw OR ('syphilitic' OR 'syphilitics') AND 'aortitides':ti,ab,kw) OR 'syphilitic aortitis':ti,ab,kw OR 'chancre'/exp) AND ('primary health care')/exp OR 'primary health care':ti,ab,kw OR 'primary healthcare':ti,ab,kw OR 'primary care':ti,ab,kw OR 'health center')/exp OR 'community health center*':ti,ab,kw OR 'preventive health service')/exp OR 'preventive health care':ti,ab,kw OR 'preventive health':ti,ab,kw OR 'preventive health service':ti,ab,kw OR 'preventive health program*':ti,ab,kw OR 'preventive program*':ti,ab,kw OR 'national health strategies':ti,ab,kw OR 'basic health services':ti,ab,kw OR 'basic health care':ti,ab,kw OR 'unified health system':ti,ab,kw OR 'brazilian unified health system':ti,ab,kw OR 'brazilian unified national health

	system':ti,ab,kw OR 'single health care system':ti,ab,kw OR 'single health system':ti,ab,kw OR 'unified health care system':ti,ab,kw)
Cochrane	("Pregnant Women" OR "Pregnant Woman" OR Pregnancy OR Gestation OR Pregnancies) AND (Syphilis OR "Great Pox" OR "Syphilis, Congenital" OR "Congenital Syphilis" OR "Hutchinson Teeth" OR "Hutchinson's Teeth" OR "Hutchinsons Teeth" OR "Syphilis, Cutaneous" OR "Cutaneous Syphilis" OR "Skin Syphilis" OR Syphilid OR Syphilids OR "Syphilis, Latent" OR "Latent Stage Syphilis" OR Neurosyphilis OR "Central Nervous System Syphilis" OR "General Paralysis" OR "General Paralysis of the Insane" OR "General Paresis" OR "General Paresis of the Insane" OR "Juvenile Paresis" OR "Paretic Neurosyphilis" OR "Secondary Neurosyphilis" OR "Syphilis, Cardiovascular" OR "Cardiovascular Syphilis" OR "Syphilitic Aortitides" OR "Syphilitic Aortitis" OR Chancre) AND ("Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "Community Health Centers" OR "Community Health Center" OR "Preventive Health Services" OR "Preventive Health Care" OR "Preventive Health" OR "Preventive Health Service" OR "Preventive Health Program" OR "Preventive Program" OR "National Health Strategies" OR "Basic Health Services" OR "Basic Health Care" OR "Unified Health System" OR "Brazilian Unified Health System" OR "Brazilian Unified National Health System" OR "Single Health Care System" OR "Single Health System" OR "Unified Health Care System")
Scopus	TITLE-ABS-KEY (("Pregnant Women" OR "Pregnant Woman" OR pregnancy OR gestation OR pregnancies) AND (syphilis OR "Great Pox" OR "Syphilis, Congenital" OR "Congenital Syphilis" OR "Hutchinson Teeth" OR "Hutchinson's Teeth" OR "Hutchinsons Teeth" OR "Syphilis, Cutaneous" OR "Cutaneous Syphilis" OR "Skin Syphilis" OR syphilid OR syphilids OR "Syphilis, Latent" OR "Latent Stage Syphilis" OR neurosyphilis OR "Central Nervous System Syphilis" OR "General Paralysis" OR "General Paralysis of the Insane" OR "General Paresis" OR "General Paresis of the Insane" OR "Juvenile Paresis" OR "Paretic Neurosyphilis" OR "Secondary Neurosyphilis" OR "Syphilis, Cardiovascular" OR "Cardiovascular Syphilis" OR "Syphilitic Aortitides" OR "Syphilitic Aortitis" OR chancre) AND ("Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "Community Health Centers" OR "Community Health Center" OR "Preventive Health Services" OR "Preventive Health Care" OR "Preventive Health" OR "Preventive Health Service" OR "Preventive Health Program" OR "Preventive Program" OR "National Health Strategies" OR "Basic Health Services" OR "Basic Health Care" OR "Unified Health System" OR "Brazilian Unified Health System" OR "Brazilian Unified National Health System" OR "Single Health Care System" OR "Single Health System" OR "Unified Health Care System")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar") OR LIMIT-TO (DOCTYPE, "re")) AND (LIMIT-TO (EXACTKEYWORD, "Human"))
Web of Science	("Pregnant Women" OR "Pregnant Woman" OR Pregnancy OR Gestation OR Pregnancies) AND (Syphilis OR "Great Pox" OR "Syphilis, Congenital" OR "Congenital Syphilis" OR "Hutchinson Teeth" OR

	<p>"Hutchinson's Teeth" OR "Hutchinsons Teeth" OR "Syphilis, Cutaneous" OR "Cutaneous Syphilis" OR "Skin Syphilis" OR Syphilid OR Syphilids OR "Syphilis, Latent" OR "Latent Stage Syphilis" OR Neurosyphilis OR "Central Nervous System Syphilis" OR "General Paralysis" OR "General Paralysis of the Insane" OR "General Paresis" OR "General Paresis of the Insane" OR "Juvenile Paresis" OR "Paretic Neurosyphilis" OR "Secondary Neurosyphilis" OR "Syphilis, Cardiovascular" OR "Cardiovascular Syphilis" OR "Syphilitic Aortitides" OR "Syphilitic Aortitis" OR Chancre) AND ("Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "Community Health Centers" OR "Community Health Center" OR "Preventive Health Services" OR "Preventive Health Care" OR "Preventive Health" OR "Preventive Health Service" OR "Preventive Health Program" OR "Preventive Program" OR "National Health Strategies" OR "Basic Health Services" OR "Basic Health Care" OR "Unified Health System" OR "Brazilian Unified Health System" OR "Brazilian Unified National Health System" OR "Single Health Care System" OR "Single Health System" OR "Unified Health Care System") (All Fields)</p>
Lilacs	<p>(TW: gestantes OR grávidas OR "Mulher Grávida" OR "Mulheres Grávidas" OR parturiente OR parturientes OR "Pregnant Women" OR "Pregnant Woman" OR "Mujeres Embarazadas" OR embarazadas OR "Mujer Embarazada" OR gravidez OR gestação OR pregnancy OR gestation OR pregnancies OR embarazo OR gestación) AND (sífilis OR lues OR syphilis OR "Great Pox" OR "Sífilis Congênita" OR "Dentes de Hutchinson" OR "Syphilis, Congenital" OR "Congenital Syphilis" OR "Hutchinson Teeth" OR "Hutchinson's Teeth" OR "Hutchinsons Teeth" OR "Sífilis Congénita" OR "Dientes de Hutchinson" OR "Sífilis Cutânea" OR sifilides OR "Syphilis, Cutaneous" OR "Cutaneous Syphilis" OR "Skin Syphilis" OR syphilid OR syphilids OR "Sífilis Cutânea" OR sifilide "Sífilis Latente" OR "Syphilis, Latent" OR "Latent Stage Syphilis" OR "Sífilis Latente" OR neurossífilis OR "Demência Paralítica" OR "Neurossífilis Assintomática" OR "Neurossífilis Gomatosa" OR "Neurossífilis Juvenil" OR "Neurossífilis Parética" OR "Neurossífilis Secundária" OR "Neurossífilis Sintomática" OR "Paralisia Geral" OR "Paralisia Juvenil" OR "Paralisias Gerais" OR "Paresia Geral" OR "Paresia Juvenil" OR "Paresias Gerais" OR "Paresias Juvenis" OR "Sífilis do Sistema Nervoso Central" OR neurosyphilis OR "Central Nervous System Syphilis" OR "General Paralysis" OR "General Paralysis of the Insane" OR "General Paresis" OR "General Paresis of the Insane" OR "Juvenile Paresis" OR "Paretic Neurosyphilis" OR "Secondary Neurosyphilis" OR neurosífilis OR "Neurosífilis Parética" OR "Parálisis General" OR "Parálisis General del Demente" OR "Paresia General" OR "Paresia Juvenil" OR "Paresis Juvenil" OR "Sífilis del Sistema Nervioso Central" OR "Sífilis Cardiovascular" OR "Aortite Sifilitica" OR "Syphilis, Cardiovascular" OR "Cardiovascular Syphilis" OR "Syphilitic Aortitides" OR "Syphilitic Aortitis" OR "Sífilis Cardiovascular" OR "Aortitis Sifilitica" OR cancro OR "Cancro Duro" OR chancre OR chancro) AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Atendimento Básico" OR "Atendimento Primário" OR "Atendimento Primário de Saúde" OR "Atenção Básica" OR "Atenção Básica à Saúde" OR "Atenção Básica de Saúde" OR "Atenção Primária" OR "Atenção Primária de Saúde" OR "Atenção Primária em</p>

	"Saúde" OR "Cuidado de Saúde Primário" OR "Cuidado Primário de Saúde" OR "Cuidados de Saúde Primários" OR "Cuidados Primários" OR "Cuidados Primários à Saúde" OR "Cuidados Primários de Saúde" OR "Primeiro Nível de Assistência" OR "Primeiro Nível de Atendimento" OR "Primeiro Nível de Atenção" OR "Primeiro Nível de Atenção à Saúde" OR "Primeiro Nível de Cuidado" OR "Primeiro Nível de Cuidados" OR "Primary Health Care" OR "Primary Care" OR "Primary Healthcare" OR "Atención Primaria de Salud" OR "Asistencia Primaria" OR "Asistencia Primaria de Salud" OR "Asistencia Sanitaria de Primer Nivel" OR "Atención Básica" OR "Atención Primaria" OR "Atención Sanitaria de Primer Nivel" OR "Primer Nivel de Asistencia Sanitaria" OR "Primer Nivel de Atención" OR "Primer Nivel de Atención de Salud" OR "Primer Nivel de Atención Sanitaria" OR "Primer Nivel de la Asistencia Sanitaria" OR "Centros Comunitários de Saúde" OR "Centros Vicinais de Saúde" OR "Community Health Centers" OR "Community Health Center" OR "Neighborhood Health Center" OR "Neighborhood Health Centers" OR "Satellite Center" OR "Satellite Centers" OR "Centros Comunitarios de Salud" OR "Centros Vecinales de Salud" OR "Serviços Preventivos de Saúde" OR "Cuidados de Saúde Preventivos" OR "Programas de Saúde Preventiva" OR "Programas Preventivos" OR "Programas Preventivos de Saúde" OR "Saúde Preventiva" OR "Serviços Preventivos" OR "Preventive Health Services" OR "Preventive Health" OR "Preventive Health Care" OR "Preventive Health Program" OR "Preventive Health Programs" OR "Preventive Health Service" OR "Preventive Program" OR "Preventive Programs" OR "Servicios Preventivos de Salud" OR "Atención Preventiva de Salud" OR "Prevención y Promoción de la Salud" OR "Programas de Salud Preventiva" OR "Programas Preventivos" OR "Programas Preventivos de Salud" OR "Salud Preventiva" OR "Servicios de Salud Preventiva" OR "Servicios Preventivos") AND (db:("LILACS" OR "BDENF" OR "campusvirtualsp_brasil" OR "CUMED" OR "colecionaSUS" OR "IBECS" OR "SES-SP" OR "BBO"))
--	---

Fonte: Elaboração própria (2024).

A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores, de forma independente, com base nos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. A triagem de títulos e resumos ocorreu na plataforma *Rayyan* (<https://rayyan.qcri.org>). Após a leitura na íntegra, os dados extraídos de cada estudo contemplaram informações sobre autores, ano de publicação, país, objetivos, população, métodos de coleta, principais resultados e conclusões. A análise foi conduzida de forma sistemática, com leitura crítica e organização das informações em planilha, permitindo a comparação entre os estudos. Para a elaboração das categorias temáticas, adotou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), que possibilitou identificar unidades de sentido e agrupar os achados em eixos convergentes. Assim, foram estruturados seis temas que sintetizam os resultados,

de modo a evidenciar padrões, divergências e contribuições relevantes para o enfrentamento da sífilis gestacional e congênita na Atenção Primária à Saúde.

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa, dessa forma não há necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

3. RESULTADOS e DISCUSSÕES

Foram inicialmente identificados 970 artigos, com exclusão de 75 duplicatas. Após a triagem dos resumos, 87 artigos foram selecionados para leitura completa, resultando na exclusão de 55 por não atenderem à questão norteadora. Assim, a revisão integrativa foi composta por 33 artigos, sendo 32 provenientes do cruzamento dos descritores e 1 incluído por busca manual nas referências.

A organização do processo de seleção das publicações nas bases de dados da literatura científica está ilustrada em um fluxograma (Figura 1).

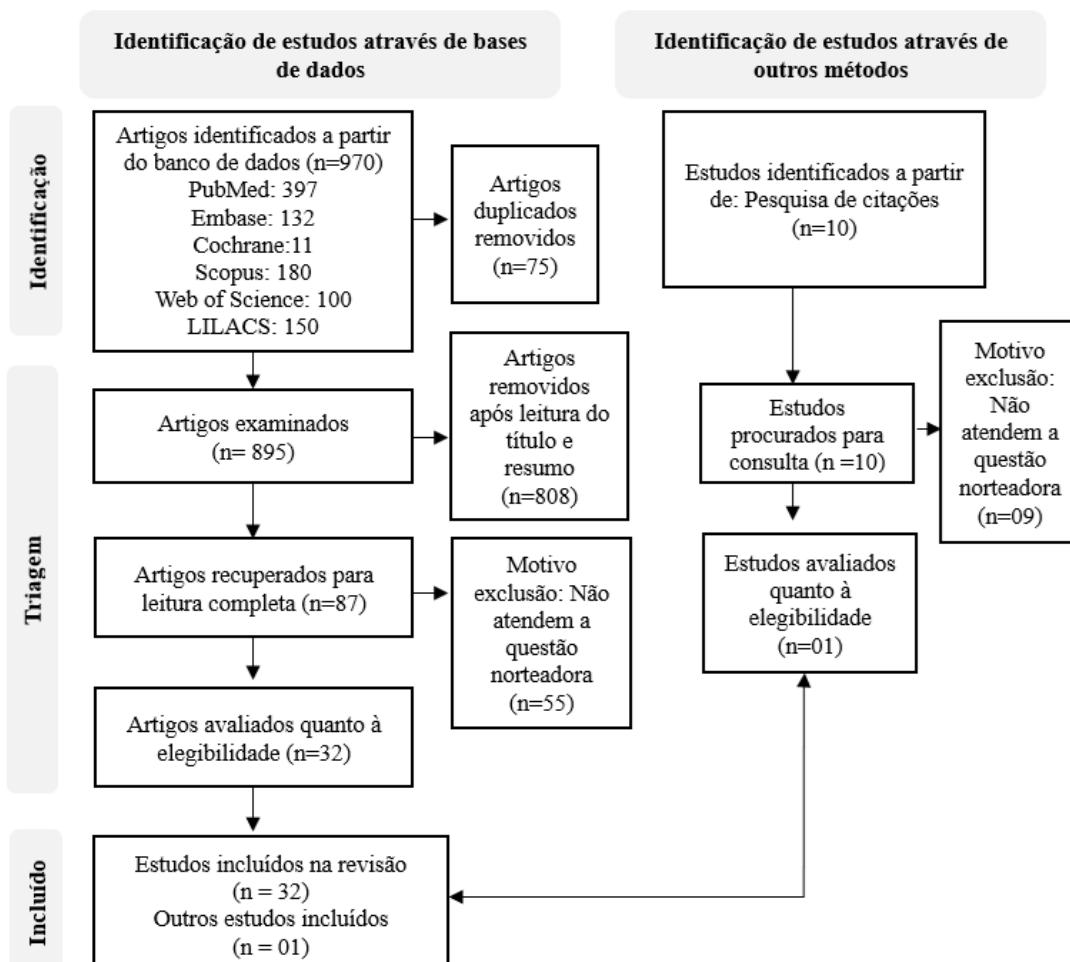


Figura 1: Fluxograma do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos, conforme modelo PRISMA 2020

Fonte: adaptado (Page *et al.*, 2021).

Os estudos analisados foram publicados entre 1994 e 2023. O ano com maior número de publicações foi 2017, com um total de 6 publicações. Entre 2020 e 2021, também apresentaram um número significativo de estudos.

A maioria das publicações está em inglês (23 artigos), seguida por textos em português e apenas um em espanhol, indicando baixa representatividade de estudos nesta última língua. Algumas publicações são bilíngues.

A análise geográfica revela predominância de estudos realizados no Brasil (16), com diversidade internacional envolvendo países da África, América, Ásia e Europa. A presença de pesquisas em nações como Estados Unidos e China indica interesse do tema também por países desenvolvidos.

A maioria dos estudos foi qualitativa (5), com presença marcante de estudos transversais e quase-experimentais, indicando preferência por essas abordagens. A amostra é metodologicamente diversa, incluindo também ensaios clínicos, estudos quantitativos, descritivos e observacionais com análises avançadas, evidenciando a busca por evidências robustas.

A entrevista foi o método de coleta mais utilizado (13 estudos), destacando-se as entrevistas semiestruturadas e consultas clínicas. Também foram empregados questionários, análise de prontuários, grupos focais, supervisões de capacitação e participação de profissionais da saúde, evidenciando diversidade metodológica.

A pesquisa envolveu diferentes áreas temáticas: Conhecimento sobre a Sífilis Congênita, Formas de Transmissão e Sintomas; "Barreiras sociais e estruturais" e "Envolvimento de parceiros"; Diagnóstico precoce para a Prevenção da Transmissão Vertical da Sífilis; Evidências acerca Tratamento na Prevenção da Transmissão Vertical da Sífilis; Estratégias de Educação em Saúde e Prevenção no Combate à Sífilis; Estratégias de Intervenção no Controle da Sífilis Congênita.

3.1 Conhecimento sobre a Sífilis Congênita, Formas de Transmissão e Sintomas

A sífilis congênita (SC) é uma doença evitável, mas com graves consequências (Munkhuu *et al.*, 2009). A transmissão se dá principalmente de forma transplacentária, quando o agente *Treponema pallidum* atravessa a placenta e atingir o sistema circulatório do feto (Chan *et al.*, 2021; Rodrigues; Domingues, 2017; Araújo *et al.*, 2014; Gallego-Vélez *et al.*, 2012). Em algumas situações, existe a possibilidade de transmissão direta da

bactéria para o bebê durante o parto, através do contato com o canal vaginal ou com o períneo materno (Pereira *et al.*, 2015).

Ao relacionar a transmissão vertical com o contexto mais amplo das ISTs, Xavier, Mokgatle e Oguntibeju (2023) reforçam que essas infecções são predominantemente disseminadas em relações sexuais desprotegidas, o que amplia a importância da prevenção durante a gestação. Essa perspectiva dialoga com Chan *et al.* (2021), ao evidenciarem que o risco de transmissão vertical aumenta consideravelmente na ausência ou inadequação do tratamento materno. Assim, observa-se uma interseção crítica entre prevenção das ISTs em geral e o controle específico da sífilis na gestação.

As consequências dessa infecção para o conceito aparecem de modo recorrente nos achados, envolvendo abortamentos, natimortalidade, óbitos neonatais, prematuridade e baixo peso ao nascer (Munkhhu *et al.*, 2009). Esse conjunto de evidências converge para a noção de que, embora o diagnóstico e o tratamento sejam considerados rápidos e de baixo custo, ainda há entraves significativos na detecção precoce, sobretudo no pré-natal (Silva *et al.*, 2020).

Outro aspecto central diz respeito ao rastreamento de contatos. Yan *et al.* (2020) enfatizam que, além do cuidado direcionado à gestante, a notificação e o tratamento dos parceiros sexuais são fundamentais para a interrupção da cadeia de transmissão — evidência que corrobora a necessidade de uma abordagem ampliada e compartilhada do cuidado.

Sob a ótica educativa, os achados destacam que a sífilis, embora prevenível e tratável, precisa ser abordada de forma clara nas ações de pré-natal. Isso envolve incentivar o teste em todas as consultas, garantir a adesão ao tratamento e incluir o parceiro. Assim, a educação em saúde deve ir além da informação, fortalecendo a autonomia da gestante e a proteção materno-infantil.

3.2 Barreiras sociais e estruturais / Envolvimento de parceiros"

Os fatores de risco para a sífilis gestacional e congênita abrangem dimensões sociais, comportamentais e estruturais. Gestantes com menor escolaridade frequentemente apresentam baixa adesão ao pré-natal e dificuldades em envolver os parceiros masculinos no acompanhamento da gestação (Mutagoma *et al.*, 2017). Evidências científicas demonstram que a pobreza, associada a desigualdades sociais, eleva a prevalência da sífilis, sobretudo entre populações vulneráveis com barreiras no

acesso a serviços de saúde de qualidade (Chan *et al.*, 2021; Taylor *et al.*, 2014). Nessas áreas, fatores como múltiplas parcerias sexuais, violência urbana e tráfico de drogas intensificam os riscos, especialmente quando os parceiros se encontram presos (Cerqueira; Silva; Gama, 2021).

A iniciação sexual precoce e o histórico de múltiplos parceiros sem uso consistente de preservativos configuram riscos relevantes (Benzaken *et al.*, 2011). Autores recentes reforçam essa visão, destacando que práticas sexuais desprotegidas e a ausência de participação dos parceiros no tratamento mantêm a cadeia de transmissão (Xavier; Mokgatle; Oguntibeju, 2023; Gomes *et al.*, 2021; Yan *et al.*, 2020). A reinfecção das gestantes por parceiros não tratados agrava ainda mais o cenário (Yan *et al.*, 2020). Nesse contexto, a adesão insuficiente ao tratamento e falhas na abordagem dos parceiros são barreiras significativas para o controle da infecção (Araújo; Souza, 2020; Althabe *et al.*, 2019).

As pesquisas indicam que desafios estruturais, como distância até as unidades de saúde, fragmentação dos serviços e baixa cobertura, reduzem a adesão ao pré-natal e prejudicam o rastreamento precoce (Chan *et al.*, 2021; Nkamba *et al.*, 2017). Soma-se a isso a escassez de treinamento adequado e recursos limitados, que comprometem a efetividade dos programas de rastreamento e tratamento, principalmente em áreas vulneráveis (Bocoum *et al.*, 2017; Lopes *et al.*, 2016).

A falta de informação sobre a sífilis também é crítica: tanto gestantes quanto profissionais de saúde muitas vezes não possuem conhecimento suficiente para diagnóstico e tratamento adequados (Rodrigues; Domingues, 2017; Lazarini; Barbosa, 2017). Além disso, persistem mitos sobre a dose única de penicilina benzatina e receios de efeitos colaterais, que enfraquecem as estratégias de prevenção (Althabe *et al.*, 2019).

Outro aspecto importante é a coinfecção com HIV, que aumenta a probabilidade de sífilis em gestantes e intensifica os riscos para mãe e bebê (Cossa *et al.*, 1994; Schacht *et al.*, 2015). Nesse cenário, o envolvimento dos parceiros no pré-natal mostra-se decisivo para prevenir a transmissão vertical. Contudo, a literatura evidencia falhas nos métodos formais de notificação e baixa adesão dos parceiros ao tratamento (Jenniskens *et al.*, 1995; Silva *et al.*, 2018). O convite aos parceiros para comparecer às clínicas, com oferta de tratamento gratuito, reforça a necessidade de estratégias práticas para promover sua participação (Munkhuu *et al.*, 2009). O envolvimento dos parceiros mostra-se fundamental na decisão pelo rastreamento de ISTs (Bocoum *et al.*, 2017).

Apesar dos avanços, persistem desafios no recrutamento e orientação dos parceiros (Lazarini; Barbosa, 2017). Sua inclusão nas consultas pré-natais favorece o aconselhamento, o tratamento e o vínculo com os serviços, embora a sensibilização ainda seja limitada (Silva *et al.*, 2018). A baixa adesão ao tratamento é uma barreira frequente, pois muitos não iniciam ou não concluem o cuidado (Araújo *et al.*, 2019; Costa *et al.*, 2018; Rodrigues; Domingues, 2017). O tratamento oportuno é fundamental para prevenir a reinfecção das gestantes e reduzir a transmissão perinatal (Chan *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2020; Nkamba *et al.*, 2017).

Em síntese, a persistência da sífilis gestacional e congênita está fortemente associada a barreiras sociais, estruturais e comportamentais que dificultam o acesso ao cuidado integral e a adesão ao tratamento, sobretudo entre populações vulneráveis. A superação desses entraves requer não apenas investimentos em infraestrutura e capacitação dos profissionais de saúde, mas também estratégias educativas que promovam a corresponsabilização do casal no pré-natal, fortalecendo o vínculo entre gestantes, parceiros e serviços de saúde.

3.3 Diagnóstico precoce para a Prevenção da Transmissão Vertical da Sífilis

Os estudos destacam diferentes métodos de diagnóstico da sífilis, especialmente os testes rápidos e sorológicos. O teste rápido de reagina plasmática (RPR) foi amplamente empregado, associado ao ensaio de hemaglutinação de *Treponema pallidum* (MHA-TP) (Cossa *et al.*, 1994). Outros trabalhos também ressaltaram o uso do RPR em combinação com o teste de hemaglutinação (*Treponema pallidum* – TPHA) como estratégia de confirmação diagnóstica (Mutagoma *et al.*, 2017; Jenniskens *et al.*, 1995).

Os testes sorológicos, como o *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), são amplamente empregados no diagnóstico da sífilis, embora enfrentem barreiras de acesso e demora nos resultados (Benzaken *et al.*, 2011; Olbrich Neto; Meira, 2004). Sua utilização no rastreamento pré-natal foi reforçada por outros estudos (Rodrigues; Domingues, 2017; Costa *et al.*, 2018), incluindo a triagem de gestantes (Silva *et al.*, 2018) e o acompanhamento após testes rápidos (Silva *et al.*, 2020). Reconhecidos por sua acessibilidade e agilidade, esses testes permanecem relevantes no monitoramento da infecção (Araújo *et al.*, 2014; Gallego-Vélez *et al.*, 2012).

A triagem pré-natal com testes rápidos é amplamente recomendada, com uso inicial desses testes seguido do RPR para confirmação diagnóstica (Araújo; Souza, 2020;

Althabe *et al.*, 2019; Oliveira-Ciabati *et al.*, 2017; Taylor *et al.*, 2014). No entanto, algumas mulheres não aguardaram o resultado do RPR devido às limitações de tempo (Jenniskens *et al.*, 1995), e estudos apontam dificuldades de acesso aos testes, como o desabastecimento de insumos para o VDRL, que atrasou resultados e comprometeu o tratamento oportuno (Cerqueira; Silva; Gama, 2021; Gomes *et al.*, 2021).

Nesse contexto, a alternância de métodos de triagem e o transporte de amostras para realização dos testes RPR/TPHA fora do local de coleta surgem como alternativas viáveis para assegurar o diagnóstico em áreas com menos recursos (Bronzan *et al.*, 2007).

Algumas inovações em testes diagnósticos também foram discutidas. Dois estudos sugeriram que o uso dos POCTs (*Point-of-Care Tests*) pode desempenhar um papel crucial no diagnóstico em tempo real (Chan *et al.*, 2021; Parkes-Ratanshi *et al.*, 2020). Além disso, o teste TRUST (*Toluidine Red Unheated Serum Test*) e o Teste de Aglutinação de Partículas de *Treponema pallidum* (TPPA) foram mencionados como alternativas eficazes aos métodos tradicionais, ressaltando a importância de diversificar as estratégias diagnósticas para aumentar a precisão e a cobertura (Yan *et al.*, 2020).

Em síntese, o diagnóstico precoce da sífilis na gestação depende da ampliação do acesso a testes rápidos e sorológicos, aliados à garantia de insumos e infraestrutura adequada. A utilização de métodos ágeis, confiáveis e de fácil aplicação, somada ao acompanhamento contínuo durante o pré-natal, é fundamental para assegurar o tratamento oportuno e reduzir a transmissão vertical da doença.

3.4 Evidências acerca Tratamento na Prevenção da Transmissão Vertical da Sífilis

Os estudos de (Costa *et al.*, 2018; Lazarini; Barbosa, 2017; Mutagoma *et al.*, 2017; Rodrigues; Domingues, 2017; Taylor *et al.*, 2014 e Munkhuu *et al.*, 2009) destacam o aumento do risco de transmissão vertical da sífilis, uma complicação grave que pode levar ao desenvolvimento da sífilis congênita. Portanto, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado durante o pré-natal são essenciais para reduzir os impactos adversos à saúde do feto e do recém-nascido, como malformações congênitas e morte fetal.

A transmissão vertical da sífilis pode resultar em natimortos e mortes neonatais quando não há tratamento adequado durante a gestação (Pereira; Santos; Gomes, 2020; Costa *et al.*, 2018; Taylor *et al.*, 2014). A ausência de diagnóstico e tratamento também pode levar à morte fetal (Lazarini; Barbosa, 2017), além de complicações como prematuridade (Pereira; Santos; Gomes, 2020; Parkes-Ratanshi *et al.*, 2020), abortos

(Gomes *et al.*, 2021; Parkes-Ratanshi *et al.*, 2020), e baixo peso ao nascer (Bonawitz *et al.*, 2015). O bebê ainda pode desenvolver defeitos congênitos quando a sífilis não é tratada adequadamente (Pereira; Santos; Gomes, 2020), além de outras manifestações clássicas da sífilis congênita, como hepatoesplenomegalia, erupções cutâneas, condiloma lata e fácies sifilítica, evidenciando a gravidade e a extensão dessas complicações ao longo do tempo (Munkhuu *et al.*, 2009).

As consequências do diagnóstico tardio incluem o impacto da falta de adesão ao tratamento e do diagnóstico inadequado, resultando em sífilis congênita e outras complicações neonatais (Silva *et al.*, 2018). A sífilis congênita compõe o quadro de causas de morbimortalidade perinatal evitáveis, o que indica complicações significativas para o bebê, como o aumento do risco de morte ou problemas graves de saúde logo após o nascimento (Araújo *et al.*, 2019).

Dessa forma, as evidências demonstram que o tratamento oportuno e adequado da gestante é decisivo para prevenir a transmissão vertical da sífilis e reduzir a morbimortalidade perinatal. Garantir a adesão ao tratamento e o acompanhamento contínuo no pré-natal é essencial para proteger a saúde materna e assegurar melhores desfechos para o recém-nascido.

3.5 Estratégias de Educação em Saúde e Prevenção no Combate à Sífilis

A educação em saúde desempenha papel central na prevenção e controle da sífilis, pois possibilita a disseminação de boas práticas (Bronzan *et al.*, 2007). Já há décadas era reconhecida como elemento essencial para a prevenção de infecções (Cossa *et al.*, 1994). A capacitação contínua dos profissionais contribui para a melhoria do atendimento e favorece a adoção de novas tecnologias, aspecto indispensável para a atualização das estratégias de enfrentamento às infecções (Schacht *et al.*, 2015).

Adicionalmente, a replicação de oficinas educativas fortalece a troca de saberes entre profissionais e pacientes (Lazarini; Barbosa, 2017). Nesse sentido, os programas de educação continuada mostram-se estratégicos, especialmente quando articulados à busca ativa, sendo recomendados como medidas eficazes para a redução da sífilis gestacional e congênita (Costa *et al.*, 2018).

A educação permanente contribui para a atualização dos profissionais, enquanto auditorias e feedbacks contínuos se configuram como práticas inovadoras voltadas à melhoria da qualidade do atendimento (Cerqueira; Silva; Gama, 2021). Apesar desses

avanços, a formação profissional ainda apresenta desafios, destacando-se a necessidade de capacitação específica para o uso de fluxogramas e protocolos operacionais (Silva *et al.*, 2020). Nesse contexto, estratégias como o aconselhamento pré e pós-teste, aliadas à disseminação de informações, fortalecem o conhecimento e a prática dos profissionais (Munkhuu *et al.*, 2009).

As ações educativas, ao promoverem conscientização sobre a prevenção, somadas à qualificação profissional, contribuem para a melhoria da assistência e ampliam as chances de sucesso no enfrentamento da sífilis e de outras ISTs.

3.6 Estratégias de Intervenção no Controle da Sífilis Congênita

Os estudos desenvolvidos apresentam diversas abordagens voltadas à prevenção e ao tratamento da sífilis, com abordagens distintas para mitigar o problema. Uma das estratégias mais recorrentes foi a implementação de testes rápidos no local (*Point of Care* – POC). Um estudo implementou o teste *VisiTect Syphilis*, com comparações ao teste padrão FTA-Abs, com o objetivo de melhorar a detecção pré-natal da sífilis (Benzaken *et al.*, 2011). De forma semelhante, outro conduziu um estudo quase experimental aplicando testes POC, reforçando a relevância dessa estratégia (Schacht *et al.*, 2015).

A capacitação de profissionais de saúde também é destacada como um eixo fundamental. Um estudo desenvolvido oficinas educativas para avaliar o impacto da formação sobre o conhecimento dos profissionais antes e após a intervenção (Lazarini; Barbosa, 2017).

Intervenções multifacetadas também foram identificadas. Um estudo aplicou uma abordagem comportamental que envolveu treinamento de formadores de opinião, visitas de detalhamento acadêmico, lembretes, auditorias e supervisão, fortalecendo práticas baseadas em evidências (Althabe *et al.*, 2019). No âmbito da gestão, um estudo utilizou fluxogramas e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) para otimizar a organização dos serviços de saúde (Silva *et al.*, 2020).

Essas estratégias demonstram a importância da integração entre diagnóstico precoce, capacitação profissional e gestão eficiente para o controle da sífilis congênita, reforçando a necessidade de intervenções coordenadas e baseadas em evidências.

4. CONCLUSÃO

A revisão mostrou que a prevenção da transmissão vertical da sífilis na Atenção Primária à Saúde requer estratégias integradas, incluindo diagnóstico precoce, adesão ao tratamento e educação em saúde. O rastreamento precoce e o tratamento oportuno, com destaque para o uso de testes rápidos e penicilina benzatina, são essenciais. Identificaram-se barreiras estruturais e dificuldades de acesso que afetaram a adesão ao tratamento, além da necessidade de envolver os parceiros para evitar reinfecções. A literatura aponta que materiais educativos e capacitações podem melhorar o conhecimento de gestantes e profissionais de saúde. A implementação de tecnologias educacionais pode fortalecer as ações preventivas e reduzir a transmissão vertical. Desta forma, os resultados deste estudo fornecem subsídios para a construção de estratégias educacionais baseadas em evidências, promovendo uma abordagem mais eficaz e acessível na Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

- ALTHABE, F. *et al.* A multifaceted intervention to improve syphilis screening and treatment in pregnant women in Kinshasa, Democratic Republic of the Congo and in Lusaka, Zambia: a cluster randomised controlled trial. **Lancet Glob Health**, Londres, v. 7, p. e655–63, 2019.
- ARAÚJO, M. A. L. *et al.* Prevenção da sífilis congênita em Fortaleza, Ceará: uma avaliação de estrutura e processo. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 300-6, jul./set. 2014.
- ARAÚJO, M. A. M. *et al.* Linha de cuidados para gestantes com sífilis baseada na visão de enfermeiros. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 20, e41194, 2019.
- ARAÚJO, T. C. V.; SOUZA, M. B. Team adherence to rapid prenatal testing and administration of benzathine penicillin in primary healthcare. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 54, e03645, 2020.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BENZAKEN, A. S. *et al.* Field performance of a rapid point-of-care diagnostic test for antenatal syphilis screening in the Amazon region, Brazil. **International Journal of STD & AIDS**, Londres, v. 22, n. 1, p. 15-8, jan. 2011.

BOCOUM, F. Y. *et al.* Management of syphilis in pregnancy: knowledge and practices of health care providers and barriers to the control of disease in Teresina, Brazil. **BMC Health Services Research**, Londres, v. 17, 378, 2017.

BONAWITZ, R. E. *et al.* Assessment of the impact of rapid syphilis tests on syphilis screening and treatment of pregnant women in Zambia. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, Hoboken, v. 130, p. S58–S62, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf/view. Acesso em: 21 out. 2024.

BRONZAN, R. N. *et al.* Onsite Rapid Antenatal Syphilis Screening With an Immunochromatographic Strip Improves Case Detection and Treatment in Rural South African Clinics. **Sexually Transmitted Diseases**, Philadelphia, v. 34, n. 7, p. S55–S60, jul. 2007. Suplemento.

CARVALHO, M. C. J. *et al.* Changes in incidence and clinical classifications of syphilis in pregnant women due to the COVID-19 pandemic. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, e35411427433, 2022.

CERQUEIRA, B. G. T.; SILVA, E. P.; GAMA, Z. A. S. Melhoria da qualidade do cuidado à sífilis gestacional no município do Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, 34, 2021.

CHAN, E. Y. L. *et al.* A qualitative assessment of structural barriers to prenatal care and congenital syphilis prevention in Kern County, California. **PLoS ONE**, San Francisco, v. 16, n. 4, e0249419, 2021.

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

COSSA, H. A. *et al.* Syphilis and HIV infection among displaced pregnant women in rural Mozambique. **International Journal of STD & AIDS**, Londres, v. 5, p. 117-123, 1994.

COSTA, L. D. *et al.* Conhecimento dos profissionais que realizam pré-natal na atenção básica sobre o manejo da sífilis. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 17, n. 1, jan./mar. 2018.

GALLEGOS-VÉLEZ, L. I. *et al.* Evaluación del efecto de una intervención educativa en sífilis congénita a trabajadores de la salud en la región del Urabá, Colombia, 2008: Estudio de antes y Despues. **Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología**, Bogotá, v. 63, n. 4, p. 312-320, out./dez. 2012.

GOMES, N. S. *et al.* “Só sei que é uma doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 34, 10964, 2021.

JENNISKENS, F. *et al.* Syphilis control in pregnancy - decentralization of screening facilities to primary-care level, a demonstration project in Nairobi, Kenya. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, Hoboken, v. 48, p. S121-S128, 1995. Suplemento.

LAZARINI, F. M.; BARBOSA, D. A. Educational intervention in Primary Care for the prevention of congenital syphilis. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2845, 2017.

LOPES, A. C. M. U. *et al.* Implementation of fast tests for syphilis and HIV in prenatal care in Fortaleza – Ceará. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 69, n. 1, p. 54-8, jan./fev. 2016.

McDONALD, R. *et al.* Vital Signs: Missed Opportunities for Preventing Congenital Syphilis - United States, 2022. **MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report**, Atlanta, v. 72, n. 46, p. 1269-1274, 17 nov. 2023.

MUNKHUU, B. *et al.* One-Stop Service for Antenatal Syphilis Screening and Prevention of Congenital Syphilis in Ulaanbaatar, Mongolia: A Cluster Randomized Trial. **Sexually Transmitted Diseases**, Philadelphia, v. 36, n. 11, nov. 2009.

MUTAGOMA, M. *et al.* Ten-year trends of syphilis in sero-surveillance of pregnant women in Rwanda and correlates of syphilis-HIV co-infection. **International Journal of STD & AIDS**, Londres, v. 28, n. 1, p. 45-53, jan. 2017.

NKAMBA, D. *et al.* Barriers and facilitators to the implementation of antenatal syphilis screening and treatment for the prevention of congenital syphilis in the Democratic Republic of Congo and Zambia: results of qualitative formative Research. **BMC Health Services Research**, Londres, v. 17, 556, 2017.

OLBRICH NETO, J.; MEIRA, D. A. Soroprevalência de vírus linfotrópico de células T humanas, vírus da imunodeficiência humana, sífilis e toxoplasmose em gestantes de Botucatu – São Paulo – Brasil. Fatores de risco para vírus linfotrópico de células T humanas. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 37, n. 1, p. 28-32, jan./fev. 2004.

OLIVEIRA-CIABATI, L. *et al.* PRENACEL – a mHealth messaging system to complement antenatal care: a cluster randomized trial. **Reproductive Health**, Londres, v. 14, 146, 2017.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **British Medical Journal**, Londres, v. 372, n71, 2021.

PARKES-RATANSHI, R. *et al.* Low male partner attendance after syphilis screening in pregnant women leads to worse birth outcomes: the Syphilis Treatment of Partners (STOP) randomised control trial. **Sexual Health**, Melbourne, v. 17, n. 3, p. 214-222, jun. 2020.

PEREIRA, B. B.; SANTOS, C. P.; GOMES, G. C. Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria**, Santa Maria, v. 10, e82, p. 1-13, 2020.

PEREIRA, D. A. P. *et al.* Infecção congênita em pacientes matriculados em programa de referência materno infantil. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, v. 29, n. 1, jan./mar. 2015.

RAYYAN. Rayyan: AI-Powered Systematic Review Management Platform. [S. l.]: Rayyan Systems, c2024. Disponível em: <https://rayyan.qcri.org>. Acesso em: 23 maio 2024.

RODRIGUES, D. C.; DOMINGUES, R. M. S. M. Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos e práticas de profissionais de saúde e barreiras para o controle da doença em Teresina, Brasil. **International Journal of Health Planning and Management**, Hoboken, p. 1-16, 2017.

SCHACHT, C. *et al.* Implementation of Point-of-Care Diagnostics Leads to Variable Uptake of Syphilis, Anemia and CD4+ T-Cell Count Testing in Rural Maternal and Child Health Clinics. **PLoS ONE**, San Francisco, v. 10, n. 8, e0135744, 2015.

SILVA, A. P. *et al.* Aconselhamento em HIV/AIDS e sífilis às gestantes na atenção primária. **Revista de Enfermagem da UFPE online**, Recife, v. 12, n. 7, p. 1962-9, jul. 2018.

SILVA, V. B. S. *et al.* Construção coletiva de um fluxograma para acompanhamento das gestantes com sífilis no município de São José-SC. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 25, e65361, 2020.

TAYLOR, M. M. *et al.* Correlates of syphilis seropositivity and risk for syphilis-associated adverse pregnancy outcomes among women attending antenatal care clinics in the Democratic Republic of Congo. **International Journal of STD & AIDS**, Londres, v. 25, n. 10, p. 716-25, set. 2014.

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

WHO. World Health Organization. **Implementing the global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2022–2030**. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376814/9789240094925-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 21 out. 2024.

WHO. World Health Organization. **WHO guideline on syphilis screening and treatment for pregnant women.** Geneva: WHO, 2017. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259003/9789241550093-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 21 out. 2024.

XAVIER, L. N.; MOKGATLE, M. M.; OGUNTIBEJU, O. O. Prevalence of Sexually Transmitted Infections and Related Sexual Behaviour among Pregnant Women 18-49 years Old Attending Antenatal Clinic at a Primary Health Care in Maseru, Lesotho. **The Open Public Health Journal**, Sharjah, v. 16, e18749445255982, 2023.

YAN, R. *et al.* Contact tracing of syphilis-seropositive pregnant women and syphilis-infection among their male partners in Bao'an district, Shenzhen, China. **BMC Infectious Diseases**, Londres, v. 20, 684, 2020.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Claudia Aparecida Godoy Rocha, contribuí na sua elaboração com as seguintes atividades: concepção; coleta, análise e interpretação dos dados; redação do artigo, revisão crítica e para aprovação final da versão a ser publicada.

Beatriz Lima Ribeiro, contribuí na sua elaboração com as seguintes atividades: coleta, análise e interpretação dos dados; redação do artigo, revisão crítica.

Maria Eduarda Alves da Silva, contribuí na sua elaboração com as seguintes atividades: coleta, análise e interpretação dos dados; redação do artigo, revisão crítica.

Marli da Silva Pimentel, contribuí na sua elaboração com as seguintes atividades: concepção; coleta, análise e interpretação dos dados e para aprovação final da versão a ser publicada.

Tobias Saraiva dos Santos, contribuí na sua elaboração com as seguintes atividades: concepção; coleta, análise e interpretação dos dados e revisão crítica.

Mirian Cristina dos Santos Almeida, contribuí na sua elaboração com as seguintes atividades: concepção; análise e interpretação dos dados e para aprovação final da versão a ser publicada.