

SEGUIMENTO DE CRIANÇAS FILHAS DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM SÍFILIS NA GRAVIDEZ: REVISÃO DE ESCOPO

Monika Wernet¹, Natália Simão Godoy Barboza², Patrícia Akari Nakao³

Carla Regina de Almeida Corrêa⁴, Katia Gomes da Silva⁵, Mariana Torreglosa Ruiz⁶

Mellina Yamamura⁷, Zaida Borges Charepe⁸

Destaques: (1) Há fragilidades e inconsistências na condução do diagnóstico e tratamento medicamentoso da criança. (2) A exploração da neurosífilis no seguimento precisa ser foco de estudos. (3) A condução do seguimento na Rede de Atenção à Saúde está lacunar, com insuficiências nos registros, na comunicação entre os serviços e na ordenação da assistência de seguimento pela Atenção Primária à Saúde. (4) A reconstrução da assistência de seguimento perpassa inovações estruturais e a consideração particularizada dos determinantes psicossociais, indicações para estudos futuros.

PRE-PROOF

(as accepted)

Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Contexto & Saúde. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial do manuscrito, conforme aceita. O artigo ainda passará por revisão, formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final.

<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2026.51.16872>

¹ Universidade Federal de São Carlos – UFSCar. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PPGEnf. São Carlos/SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1194-3261>

² Universidade Federal de São Carlos – UFSCar. São Carlos/SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1560-0263>

³ Universidade Federal de São Carlos – UFSCar. São Carlos/SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2213-183X>

⁴ Universidade Federal de São Carlos – UFSCar. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PPGEnf. São Carlos/SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6863-868X>

⁵ Universidade Brasil. Descalvado/SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0501-9248>

⁶ Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Uberaba/MG, Brasil. Uberaba, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5199-7328>

⁷ Universidade Federal de São Carlos – UFSCar. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PPGEnf. São Carlos/SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5228-8788>

⁸ Universidade Católica Portuguesa. Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde. Lisboa, Portugal. <https://orcid.org/0000-0003-0080-4482>

SEGUIMENTO DE CRIANÇAS FILHAS DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM SÍFILIS NA GRAVIDEZ: REVISÃO DE ESCOPO

Como citar:

Wernet M, Barboza NSG, Nakao PA, Corrêa CR de A, da Silva KG, Ruiz MT. et al. Seguimento de crianças filhas de mulheres diagnosticadas com sífilis na gravidez: Revisão de escopo. Rev. Contexto & Saúde. 2026;26(51):e16872

RESUMO

Objetivo: mapear evidências da assistência de seguimento de crianças filhas de mulheres diagnosticadas com sífilis na gravidez na atenção em saúde. **Métodos:** Revisão de escopo, conforme o Institute Joanna Briggs e o PRISMA-ScR. Foram incluídos estudos primários de quatro bases de dados eletrônicas, com delimitação de idioma em português, inglês e espanhol, sem restrição de tempo. **Resultados:** Foram alcançados 283 documentos, após etapas seletivas 19 foram analisados, a maioria originário do Brasil, todos publicados entre 2011 e 2024. As evidências relativas à assistência de seguimento estão apresentadas a partir dos temas: Exames diagnósticos da sífilis e de danos associados; Tratamento medicamentoso; Seguimento na Rede de Atenção em Saúde e Apoio social. **Conclusão:** Foi identificado estar a assistência de seguimento fragilizada, com destaque para inconsistências em relação ao diagnóstico e tratamento medicamentoso, e incipiências na articulação da rede de cuidados, desenvolvida sob uma abordagem centrada na doença, com insuficiências na consideração das determinações da vida e saúde.

Palavras-chave: Sífilis; Sífilis Congênita; Assistência de Seguimento; Saúde da Criança; Saúde Pública; Revisão.

INTRODUÇÃO

A sífilis congênita (SC) decorre da transmissão transplacentária da bactéria *Treponema pallidum* na gestação ou durante o parto¹. A Organização Mundial da Saúde (OMS) busca sua eliminação até 2030² e o Brasil mantém uma taxa média de incidência alta, cerca de 10 casos por 1.000 nascidos vivos³.

A SC impacta na morbimortalidade neonatal e infantil³, o que representa risco de danos ao desenvolvimento da criança³⁻⁴. Boa parte dos casos são assintomáticos ao nascimento, com manifestação ao longo dos primeiros 2 anos da criança⁵. Como consequência da SC tem-se

SEGUIMENTO DE CRIANÇAS FILHAS DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM SÍFILIS NA GRAVIDEZ: REVISÃO DE ESCOPO

hepatomegalia, esplenomegalia, icterícia, corrimento nasal, exantema maculopapular, linfadenopatia generalizada e anormalidades esqueléticas¹. O diagnóstico envolve a apreciação do histórico de abordagem da sífilis gestacional (SG) em associação com a investigação clínica, laboratorial e de imagem do recém-nascido (RN)/criança¹. O principal tratamento é a Benzilpenicilina potássica/cristalina, procaína ou benzatina, a depender do tratamento materno durante a gestação, e/ou titulação de teste não treponêmico da criança comparado ao materno, e/ou exames clínicos e laboratoriais da criança¹. Desse modo, a assistência de seguimento é essencial. O protocolo brasileiro recomenda acompanhamento até os 18 meses da criança, com avaliações direcionadas à doença aos 1, 3, 6, 12 e 18 meses de vida dela¹.

As evidências científicas concentram-se na prevenção da ocorrência da SC⁵⁻⁶, com relevância de adensar conhecimentos acerca da assistência seguimento da criança neste contexto. Além disso, os primeiros 1000 dias de vida da criança são “janela de oportunidades” para promoção de seu desenvolvimento, saúde e vida⁷. Ademais, além do cuidado de seguimento ser estratégico para intervenções oportunas sobre o desenvolvimento infantil, favorece ações de educação em saúde e de suporte à parentalidade⁸.

O presente estudo teve o objetivo de mapear evidências da assistência de seguimento de crianças filhas de mulheres diagnosticadas com sífilis na gravidez na atenção em saúde.

MÉTODOS

Trata-se de revisão de escopo desenvolvida sob as recomendações do *Joanna Briggs Institute* (JBI)⁹, com uso do *PRISMA Extension for Scoping Reviews* (PRISMA ScR)¹⁰ na apreciação dos materiais. Seu registro público consta no link: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/9VE3U>. Destaca-se a não localização de revisões com o recorte proposto registradas no *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO).

A elaboração da questão de revisão apoiou-se no mnemônico ‘PCC’, em que a População (P) foram crianças filhas de mulheres diagnosticadas com sífilis na gestação, o Conceito (C) foi a assistência de seguimento e o Contexto (C) a atenção à saúde. Dessa forma, a questão de revisão foi: “Quais as evidências sobre assistência de seguimento de crianças filhas de mulheres diagnosticadas com sífilis na gestação na atenção à saúde?”.

SEGUIMENTO DE CRIANÇAS FILHAS DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM SÍFILIS NA GRAVIDEZ: REVISÃO DE ESCOPO

As buscas foram realizadas em setembro de 2024, de forma independente, por dois revisores, ambos doutores e da área materno-infantil, um deles com experiência com estratégia de busca e curso de treinamento para *scoping reviews*. A busca foi validada por um bibliotecário.

As bases de dados exploradas foram: US National Library of Medicine National Institutes of Health (MEDLINE/PubMed), Excerpta Medica dataBASE (EMBASE), SciVerse Scopus e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), correlacionando os descritores “*Follow up*”, “*Congenital syphilis*”, e “*Child health services*”. Foram delimitados estudos em português, inglês e espanhol, não foram aplicados filtros de data. O processo de elaboração das estratégias de busca atendeu às recomendações do *Peer Review of Electronic Search Strategies* (PRESS), e são apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1- Estratégias de buscas nas bases de dados, São Carlos, 2024.

Base de Dados	Estratégias de Busca
Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)	((follow up[Title/Abstract] OR Continuity of Patient Care[Title/Abstract] OR Secondary care[Title/Abstract] OR Postpartum care[Title/Abstract] OR Ambulatory care[Title/Abstract] OR Maternal-child health care[Title/Abstract] OR Primary health care[Title/Abstract] OR Comprehensive Health[Title/Abstract]) AND (congenital syphilis OR syphilis[MeSH Terms])) AND (Child health services OR Preventive health services OR Maternal health services OR Community health services[MeSH Terms])
SciVerse Scopus	(follow-up)AND(syphilis OR congenital AND syphilis) AND (child AND care)
Excerpta Medica dataBASE (EMBASE)	(follow up) AND (syphilis OR congenital AND syphilis) AND (child AND care)
Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)	(follow up) AND (syphilis OR congenital AND syphilis) AND (child AND care)

Foram incluídas publicações que abordassem a assistência de seguimento de crianças filhas de mulheres com diagnóstico de sífilis na gestação no contexto dos cuidados de saúde. Excluíram-se publicações duplicadas nas bases, cartas ao editor, resumos, protocolos clínicos e anais de eventos científicos, e aquelas que não respondiam à questão de revisão.

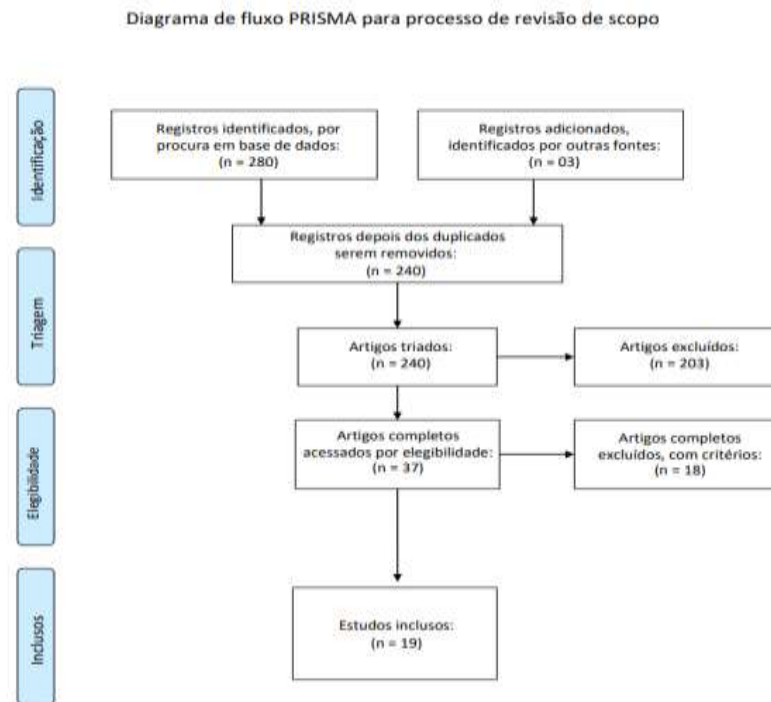
SEGUIMENTO DE CRIANÇAS FILHAS DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM SÍFILIS NA GRAVIDEZ: REVISÃO DE ESCOPO

Os resultados das buscas foram importados para o *software* de gestão de referências Rayyan.ai (<https://www.rayyan.ai/>), no qual o processo de filtragem, de seleção dos materiais e de organização foi desenvolvido pelos cinco primeiros autores. Inicialmente as duplicadas foram removidas, posteriormente os critérios postos ao estudo foram aplicados. Em continuidade, o título e resumo foram apreciados pelos cinco primeiros autores de modo independente, as inconsistências foram resolvidas entre eles por consenso. O conjunto de materiais remanescente foi lido em sua íntegra por duas duplas, segundo ao quinto autor deste manuscrito, e, diante desacordo, o primeiro e sexto autor contribuíram para o consenso. A seguir, a apreciação do texto integral dos materiais selecionados foi desenvolvida de forma independente pelos cinco primeiros autores.

A extração de dados foi realizada baseada nas recomendações do JBI para revisão de escopo⁹, de forma independentemente, com seleção de informações relativas ao ano, país produtor, objetivos, população e tamanho amostral, metodologia utilizada, desfechos, resultados de articulação com a questão de revisão. Os dados extraídos foram tabulados e estão apresentados por meio de síntese narrativa desenvolvida sob os preceitos da análise temática¹¹. O fluxo percorrido para a seleção dos estudos é apresentado na figura 1.

SEGUIMENTO DE CRIANÇAS FILHAS DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM SÍFILIS NA GRAVIDEZ: REVISÃO DE ESCOPO

Figura 1 - Fluxograma segundo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA-ScR)*¹² para seleção dos estudos



Fonte: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(7): e1000097. doi: 10.1371/journal.pmed.1000097
Modificado: The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015. Methodology for JBI Scoping Reviews. Published by the Joanna Briggs Institute, 2015.
For more information, visit: www.prisma-statement.org
http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf

RESULTADOS

A revisão alcançou 283 materiais, sendo 280 na busca em base de dados e 3 que foram identificados e adicionados a partir das referências dos materiais apreciados. Por conseguinte, foram removidas as duplicadas (n=43) totalizando 240 artigos para serem triados, destes foram excluídos 203 materiais a partir da leitura dos títulos e resumos, compondo 37 artigos elegíveis para serem lidos e analisados na íntegra. Após leitura foram excluídos (n=18) materiais que não se encaixaram nos critérios estabelecidos da revisão, resultando em 19 materiais, entre artigos de periódicos (n=18) e uma tese.

Os 19 estudos datam de 2011 a 2024, com concentração das publicações no ano de 2023 (n=6). A grande maioria é originário do Brasil (n=14) e foi divulgado em periódicos da Saúde Coletiva (n=10). Predominam estudos quantitativos (n=15), sobretudo observacionais de cunho epidemiológico (n=12). Informações dos materiais encontram no Quadro 2.

SEGUIMENTO DE CRIANÇAS FILHAS DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM SÍFILIS NA GRAVIDEZ: REVISÃO DE ESCOPO

Quadro 2 - Informações dos materiais que compuseram a revisão de escopo, São Carlos, 2024.

Autores/Ano	Local	Objetivo	Participantes	Metodologia
Minicucci; Silva; Mendes; Abreu; Acácio, 2024 ¹³ .	Taubaté, São Paulo, Brasil.	Analisar a execução do seguimento laboratorial recomendado para casos de SC.	38 gestações.	Estudo observacional, descritivo e retrospectivo.
Soares; Holzmann; Alves; Lima; Caldeira, 2023 ¹⁴ .	Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.	Descrever características de mães e crianças atendidas em ambulatório de acompanhamento de sífilis congênita e identificar fatores associados à confirmação.	200 binômios mães/filhos.	Estudo prospectivo.
Pironi; Araújo; Oliveira; Junior, 2023 ¹⁵ .	Vila Velha, Espírito Santo, Brasil.	Comparar a evolução de acordo com o tratamento e avaliar o acompanhamento nas unidades de saúde.	Prontuário de 121 crianças.	Estudo observacional.
Vicente; Sanguino; Riccioppo; Santos; Furtado, 2023 ¹⁶ .	São Paulo, Brasil.	Compreender o significado atribuído pelas mulheres ao diagnóstico de sífilis e SC, ao tratamento e ao acompanhamento ambulatorial da criança.	30 mães.	Estudo qualitativo.
Oliveira; Araújo; Barros; Guanabara; Vasconcelos; Sena, 2023 ¹⁷ .	Fortaleza, Ceará, Brasil.	Analisar a puericultura e o seguimento de crianças expostas ou notificadas com sífilis congênita na atenção primária em saúde.	715 crianças.	Estudo descritivo.
Silva; Herculano; Feitosa; Brasil; Carvalho; Presado, 2023 ¹⁸ .	Ceará, Brasil.	Compreender o sentimento das mães, após o diagnóstico de SC, à luz da fenomenologia.	14 puérperas.	Estudo descritivo.
Lima; Silva; Mesquita; Mazza; Freitas, 2022 ¹⁹ .	Ceará, Brasil.	Analisar a rede de apoio social de jovens mães de filhos diagnosticados com SC.	6 jovens.	Estudo qualitativo.
Hu; Guo; Lu; Hua; Song; Lin; Zhu, 2020 ²⁰ .	Guangzhou, China.	Avaliar a validade de um algoritmo usando o momento do tratamento anti sífilis materno e títulos de anticorpos não treponêmicos como preditores de SC.	1558 crianças.	Estudo quantitativo.
Santos; Pereira; Sena, 2020 ²¹ .	Bahia, Brasil.	Descrever o acompanhamento audiológico de uma criança com exame sorológico positivo para sífilis.	1 criança.	Relato de caso.
Cavalcante; Araújo; Nobre; Almeida, 2019 ²² .	Fortaleza, Ceará, Brasil.	Analisar fatores associados ao seguimento ambulatorial não adequado de crianças notificados com SC.	460 crianças.	Estudo de coorte não concorrente.

SEGUIMENTO DE CRIANÇAS FILHAS DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM SÍFILIS NA GRAVIDEZ: REVISÃO DE ESCOPO

Vicente, 2019 ²³ .	Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.	Analisar o perfil materno-infantil e verificar a associação entre tratamento adequado da sífilis na gestação e variáveis maternas e do recém-nascido.	112 prontuários de crianças. 30 mães de crianças que realizam o acompanhamento para sífilis congênita.	Estudo quanti-qualitativo, com análise de prontuários e entrevistas semiestruturadas.
Rode; Ryder; Su, 2018 ²⁴ .	Austrália.	Investigar se o manejo de neonatos com risco de SC foi realizado em conformidade com as diretrizes do Centro de Controle de Doenças e verificar os resultados dessas crianças aos 12 meses de idade.	33 crianças.	Estudo quantitativo.
Landi; Balestrin; Souza; Fernandes, 2018 ²⁵ .	Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, Brasil.	Avaliar o diagnóstico e o tratamento para sífilis realizado na gestação, bem como a abordagem dos lactentes expostos à SC.	84 binômios (mães / filhos)	Estudo transversal, retrospectivo.
Tertuliano; De Souza Portal, 2017 ²⁶ .	Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil	Avaliar o perfil de nascidos vivos com SC precoce na adesão à terapêutica de seguimento, para investigar possíveis falhas que acarretaram a transmissão vertical	16 crianças	Estudo epidemiológico descritivo
Marangoni; Foschi; Capretti; Nardini; Compri; Corvaglia; Faldella; Cevenini, 2016 ²⁷ .	Bolonha, Itália.	Avaliar o valor do diagnóstico de um Western Blot comparativo (WB) método finalizado para combinar os perfis imunológicos IgG das mães e de seus próprios bebês no nascimento, a fim de diferenciar entre anticorpos maternos transmitidos passivamente e anticorpos sintetizados pelos bebês contra <i>Treponema pallidum</i> .	30 crianças.	Estudo retrospectivo.
Feliz; Medeiros; Rossoni; Tahnus; Pereira; Rodrigues, 2016 ²⁸ .	Paraná, Brasil.	Descrever as características clínicas e epidemiológicas dos RN expostos à sífilis, assim como gestacionais e sociodemográficas de suas mães e investigar os fatores associados com a descontinuidade do seguimento.	254 crianças.	Estudo observacional, descritivo, analítico e retrospectivo.
Ramos; Figueiredo; Succi, 2014 ²⁹ .	São Paulo, Brasil.	Identificar possíveis entraves ao controle da transmissão vertical da sífilis e HIV através da análise do processo de encaminhamento das gestantes desde o serviço de atendimento pré-natal até o centro	56 gestantes.	Estudo de corte transversal, retrospectivo.

SEGUIMENTO DE CRIANÇAS FILHAS DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM SÍFILIS NA GRAVIDEZ: REVISÃO DE ESCOPO

		obstétrico.		
Magalhães; Kawaguchi; Dias; Calderón, 2013 ³⁰ .	Distrito Federal, Brasil.	Estabelecer o perfil das gestantes com VDRL reagente dos RN nascidos de mães com sífilis que apresentaram sinais clínicos da doença congênita e verificar a conduta clínica de acordo com as normas.	67 gestantes / puérperas.	Estudo descritivo.
Vanegas-Castillo; Cáceres-Buitrago; Jaimes-González; Ángel-Muller; Rubio-Romero, 2011 ³¹ .	Bogotá, Colombia.	Avaliar o cumprimento das recomendações do Centro de Controle de Doenças (CDC) para o tratamento de casos hospitalares de sífilis gestacional e congênita.	40 casos de SG.	Estudo retrospectivo.

A síntese narrativa das evidências relativas à assistência de seguimento das crianças está apresentada a partir de 4 temas: Exames diagnósticos da sífilis e de danos associados; Tratamento medicamentoso; Seguimento na Rede de Atenção em Saúde e Apoio social.

Exames diagnósticos da sífilis e de danos associados

A exploração diagnóstica diante da exposição da criança à sífilis na gestação e nascimento revelou fragilidades^{14-15,17,22,25,28}, sobretudo com falhas na testagem ao nascimento^{14-15,17} e na solicitação de Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) no acompanhamento da criança^{13,22}. Estudo de coorte brasileiro identificou apenas 18,1% dos participantes com acompanhamento de seguimento completo, inclusive no quesito dos exames²². Estudo australiano constatou que ao nascimento a avaliação e tratamento estiveram em conformidade com as diretrizes do país, contudo o acompanhamento clínico e sorológico subsequente não²⁴.

No que tange o diagnóstico da SC, a detecção de casos não diagnosticados ao nascimento foi favorecida pelo uso de método comparativo de Western blot (WB) para fazer corresponder os perfis imunológicos de IgG das mães e de suas crianças ao nascimento²⁷. E, outro estudo apontou contribuições da adoção de algoritmos com títulos maternos não treponêmicos com o momento do tratamento durante a gravidez para diagnóstico da SC²⁰.

Apontamentos sobre a citologia/proteína do líquido cefaloraquidiano (LCR) e o VDRL do LCR foram identificados com menor frequência na exploração diagnóstica^{21-22,25,30}. Ainda, a realização de RX de ossos longos esteve mencionada para fins diagnósticos nos estudos

SEGUIMENTO DE CRIANÇAS FILHAS DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM SÍFILIS NA GRAVIDEZ: REVISÃO DE ESCOPO

alcançados nesta revisão^{14,22,26,28,30}, apesar de achados radiológicos típicos da SC terem sido incomum^{14,22}.

A triagem auditiva neonatal foi destacada entre as avaliações fundamentais ao nascimento da criança, com destaque a premência do acompanhamento próximo diante resultados com falhas²⁹. Neste contexto, a avaliação fonoaudiológica no seguimento da criança, com garantia de exame de Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico (PEATE) e reteste das Emissões Otoacústicas Evocadas Transientes (EOAT) esteve assinalada²¹, apesar de contextos evidenciarem que cerca de um terço das crianças não são encaminhadas pelo hospital para a realização de PEATE²³.

Tratamento medicamentoso

No âmbito do tratamento medicamentoso, há uma diversidade de condutas, porém prevalece a menção do uso da Penicilina Cristalina por 8 dias²¹ ou 10 dias^{16,20,26,28,30}, por vezes com posterior associação de Penicilina Benzatina^{21,30}. Outros esquemas estão descritos: uso de dose única de Penicilina Benzatina ao nascimento^{13,15,28}, uso de ceftriaxona¹⁵ e combinação de gentamicina e ampicilina²⁵. Estudo identificou que o tratamento com o ceftriaxona não tem a mesma eficácia que a Penicilina Cristalina quando se compara a progressão da doença e as suas manifestações clínicas no seguimento¹⁵.

O não tratamento do RN esteve entre achados diante crianças assintomáticas ao nascimento¹³, de ter sido considerado adequado o tratamento da SG²⁹, ou não liberação dos resultados de exames maternos até a alta hospitalar do binômio²⁹.

O manejo medicamentoso desalinhado com as recomendações oficiais do Brasil ficou evidenciada em um estudo³⁰, apesar de sugestivo em outros^{13,15-16,20,25-26,28}. Por sua vez, estudo australiano identificou conformidade do tratamento com as diretrizes do país para 57% dos bebês de alto risco para SC e para 73% dos bebês de baixo risco para SC²⁴. Destarte, boa parcela de bebês (43%) recebeu regimes de tratamento alternativos com cefalosporina de 3ª geração ou penicilina intramuscular em substituição de parte do tratamento²⁴.

A neurosífilis ocorreu para 8,3% RNs assintomáticos e que receberam 50.000 unidades/kg/dose de penicilina cristalina intravenosa a cada 12 horas durante 14 dias³¹.

SEGUIMENTO DE CRIANÇAS FILHAS DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM SÍFILIS NA GRAVIDEZ: REVISÃO DE ESCOPO

Seguimento na Rede de Atenção em Saúde

O seguimento na Atenção Primária à Saúde (APS) está frágil, com comparecimento nas consultas e adesão a elas aquém do recomendado^{13,15,17,22,28-29}, inclusive quando de crianças nascidas pré-termo e/ou com baixo peso¹⁷. Falhas de cadastro na APS sem menção da SC²² e o não comparecimento a nenhuma consulta de seguimento neste nível da atenção foram identificados^{13,15,22,29}, apesar do comparecimento a uma consulta de seguimento ter sido usual^{13,15,22,29}. Entre crianças brasileiras que realizaram seguimento adequado, 78,3% frequentaram o ambulatório de referência ou a unidade de atenção primária²², não os dois serviços.

A comunicação entre os hospitais e os serviços da APS foi avaliada como faltante ou incipiente^{24,30}, com fragilidades nos registros dos encaminhamentos^{15,30}. Ademais, revelou-se como não bem estabelecido junto à equipe da unidade neonatal o encaminhamento após a alta hospitalar para os RNs com chances de SC²⁹. Ainda, os resumos de alta estiveram lacunares nas informações relativas ao risco de SC e necessidade de acompanhamento próximo e longitudinal²⁴. Relatórios de contrarreferência entre a APS e especializada são faltantes, assim como de dados da história clínica da criança e do cumprimento das etapas do protocolo nos prontuários¹³.

Assinalou-se premência de definição do papel da APS no processo de seguimento da criança para a organização da rede de atenção à saúde, após a alta hospitalar²². A recomendação é das crianças saírem da maternidade com consulta na APS e exames agendados¹⁷, com registros de sua condição nos documentos de alta^{14,17}. A precariedade na documentação para seguimento dos casos de SC ou em risco de desenvolvê-la ficou evidenciada^{13,30}.

O encaminhamento ao ambulatório de infectologia ocorre com alta porcentagem, mas o comparecimento não^{13,15}, com poucas crianças alcançando a completude do acompanhamento¹⁵. Em um estudo brasileiro, aos 18 meses de idade, 15,3% delas receberam o diagnóstico de SC¹⁵.

O seguimento inadequado da SC tem no não comparecimento da criança à unidade de saúde um determinante, porém questões estruturais contribuem com isto²². A maioria das crianças notificadas com SC em estudo brasileiro compareceram a uma unidade de APS, porém não foi garantida na assistência a elas o posto pelo Ministério da Saúde do país²². Destarte, a

SEGUIMENTO DE CRIANÇAS FILHAS DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM SÍFILIS NA GRAVIDEZ: REVISÃO DE ESCOPO

inexistência de serviço especializado no município de residência, com necessidade de deslocamento para cidades de referência para seguimento laboratorial e profissional esteve denunciado e afetou a completude do seguimento¹³.

Ainda, a baixa adesão ao seguimento poderia ser minimizada se os profissionais de saúde, tanto na ocasião da alta hospitalar como nas consultas, reforçassem a importância do seguimento, do comparecimento às consultas, informando que ao nascimento boa parte das crianças são assintomáticas²² e/ou não evidenciam sinais e sintomas precoces^{14,16-17}, assim como ser raro teste treponêmico positivo ao nascimento^{14,17}. As indicativas são de que estas informações estejam presentes no alojamento conjunto^{17,26} e em outras unidades de saúde envolvidas com o acompanhamento da SC^{17,23,26}. Adicionou-se ser essencial a sensibilização da mãe e familiares para a relação entre a adesão ao seguimento e as avaliações do desenvolvimento infantil, sobretudo quanto à audição, o desenvolvimento de fala e linguagem²¹.

A busca ativa da criança por agentes de saúde esteve assinalada como premente^{17,26}. Estudos revelaram que a maior perda de seguimento de crianças expostas a sífilis na gestação ocorreu no 6º mês de vida, após dois resultados negativos de VDRL^{14,17}.

Apoio social

A rede de apoio social deve ser identificada e considerada no estabelecimento do cuidado de seguimento^{19,23}. Estudos brasileiros destacaram o companheiro, pessoas da família extensa ou o próprio profissional de saúde como aquelas reconhecidas como apoio social^{19,23}.

A espiritualidade, a religiosidade e o vínculo com a igreja também atuaram como apoio social no contexto da SC, apesar de comum o compartilhamento da situação com poucos²³.

O cuidado humanizado oferecido pelos profissionais de saúde despertou nas mães sentimentos de gratidão e esperança, promovendo a confiança na continuidade do tratamento e na recuperação do filho¹⁸.

DISCUSSÃO

O mapeamento das evidências apontou fragilidades no manejo da SC ou da situação propensa a ela na Rede de Atenção em Saúde (RAS), sobretudo nas questões do diagnóstico e

SEGUIMENTO DE CRIANÇAS FILHAS DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM SÍFILIS NA GRAVIDEZ: REVISÃO DE ESCOPO

tratamento da doença, mas também das consequências deste evento na vida da pessoa e família³². Os casos da SC são notáveis e persistentes em escala global, ocorrendo mesmo em países de alta renda, o que indica que as estratégias atuais de saúde pública não têm sido totalmente bem-sucedidas em reverter as tendências crescentes³³. Ainda, demonstra que os casos permanecem significativos em países de média e baixa renda³³⁻³⁴, sendo uma das principais causas de natimortos e de mortes neonatais, a exemplo da África Subsaariana³³. A SC está discutida como doença reemergente, com premência de renovação e avanços da atenção em saúde³².

O manejo e eliminação da SC envolve intervir sobre inadequações na atenção pré-natal, diagnósticos tardios, fragilidade no tratamento da mulher e sua parceria³⁵, assim como da abordagem adotada no cuidado, com consideração às determinações da vida da criança exposta ao *Treponema pallidum* e sua família. A incidência da SC nos Estados Unidos da América, por exemplo, aumentou mais de 300% entre 2015 e 2022, o que é atribuído a oportunidades perdidas de triagem durante a gravidez e cuidados pré-natais inadequados³³. Apostas no vínculo e confiança são primordiais, com indicativas da abordagem centrada na pessoa e família para um cuidado humanizado, aspecto reconhecido e valorizado¹⁸.

O fato da SC poder se apresentar assintomática ou sintomática ao nascimento, com manifestações diversas, muitas inespecíficas se apreciadas isoladamente, é de repercussão para o seguimento. Desse modo, esclarecer aos cuidadores sobre manifestações precoces (hepatoesplenomegalia, anemia, icterícia, pênfigo palmo, plantar sífilides, pseudoparalisia de Parrot), aquelas ocorridas nos primeiros 2 anos de vida da criança, como as tardias (malformações dentárias e ósseas, atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, surdez e outras), aquelas que surgem após 2 anos de vida da criança³⁶, é relevante. Os estudos alcançados voltam-se mais para manifestações tardias, com indicativas de estudos voltados às manifestações precoces.

Neste contexto, cabe destacar a neurosífilis, complicação neurológica passível de ocorrer que implica em avaliação da criança com este foco, para além de simplesmente a coleta de LCR. Poucos foram os estudos neste âmbito. O exame do LCR está recomendado em crianças com SC para o diagnóstico de neurosífilis. No Brasil, em 2022, a neurosífilis esteve presente em cerca de 11% das crianças com SC³.

SEGUIMENTO DE CRIANÇAS FILHAS DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM SÍFILIS NA GRAVIDEZ: REVISÃO DE ESCOPO

O diagnóstico da SC é complexo e requer acompanhamento longitudinal da criança, sob uma abordagem que considera de modo integrado, as informações relativas ao diagnóstico e tratamento materno da sífilis, os sinais e sintomas na criança e a transferência de anticorpos maternos a ela³⁶. A eficácia do rastreio universal da sífilis na gestação e do tratamento materno adequado é crucial para a prevenção da SC. Essa estratégia de prevenção foi confirmada pelo estudo de coorte retrospectivo na Suíça, que não identificou casos de SC no período dos dez anos analisados (2010–2019). O sucesso foi atribuído ao rastreio de casos assintomáticos de sífilis materna a partir dos programas atuais de pré-natal, possibilitando o tratamento oportuno³⁷. A literatura aponta que crianças filhas de mulheres que adquiriram a sífilis na gestação possuem risco maior de desenvolver a infecção congênita quando comparadas àquelas cujas mães foram infectadas antes da gestação³².

Os testes serológicos treponêmicos e não treponêmicos, a microscopia ou a PCR para a detecção direta do *Treponema pallidum* são utilizados para avaliar a apresentação clínica e diagnosticar a infecção na criança^{32,35-36}. Os testes treponêmicos quando permanecem positivos após os 6 meses de idade da criança sugerem ser a produção endógena³⁶ e, por conseguinte, vinculada à SC.

Em relação aos diagnósticos de imagem, o sinal de Wimberger, destruição da região medial das metáfises proximais das tíbias, é sugestivo de SC³⁸, o que remete à relevância de estudos que discutam este aspecto no seguimento. Raros foram os materiais alcançados neste tema.

Ao direcionar as considerações para o tratamento da SC, a indicação é de uso da benzilpenicilina procaína, por dez dias, sempre que não houver neurosífilis³⁹. Na vigência dela o tratamento preconizado é de benzilpenicilina cristalina por dez dias, usualmente com esquema de 12/12 horas nos primeiros 7 dias e de 8/8hs nos últimos 3 dias^{32,39}. Os resultados dos materiais alcançados na revisão evidenciaram desalinhamento com recomendação internacionalmente estabelecida ou falhas na completude do tratamento. Diante deste cenário, cabem intervenções de acesso e compartilhamento da recomendação, tanto nas formações profissionais, quanto nas ações de educação continuada nos serviços, assim como estudos que explorem o que sustenta esta lacuna, sobretudo junto a profissionais prescritores. O alinhamento

SEGUIMENTO DE CRIANÇAS FILHAS DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM SÍFILIS NA GRAVIDEZ: REVISÃO DE ESCOPO

das condutas dos profissionais de saúde com as diretrizes recomendadas permanece como desafio²².

A assistência de seguimento da criança com SC ou em acompanhamento em função da exposição ao *Treponema pallidum* evidenciou inadequações. Aos serviços de saúde e seus profissionais ficam compromissos em indagar-se sobre a existência de SG na história da criança, explorar o manejo desta situação, obter informações acerca do nascimento e condutas realizadas, além de avaliação minuciosa da criança, com atenção ao seu neurodesenvolvimento^{36,37}. Os registros pormenorizados destes dados em prontuário favorecem a atenção de seguimento e estiveram revelados como falhos nesta revisão, com premência de adensamento científico.

Ademais, considerar o ambiente de vida da mulher e família e como os determinantes psicossociais atuam na história singular, com compromisso profissional de compreensão do como atuam no comparecimento e adesão ao seguimento está posto ao profissional para a reconstrução da assistência de seguimento. Entre determinantes que tendem a ter repercussão estão: anos de estudo da mulher, conhecimento e compreensão da doença, vulnerabilidade social existente no território de vida da criança e sua família, o acesso aos serviços, inclusive considerando a distância do domicílio da criança, alguns deles constantes nos resultados desta revisão. Outrossim, os estudos alcançados não trouxeram discussões relativas à abordagem territorial e coletiva, questões que merecem aprofundamento na compreensão.

De todo modo, é relevante o profissional investir na relação e no estabelecimento do vínculo com a mulher e sua família, desde os tempos do pré-natal. A presença do profissional no pré-natal é determinante ao vínculo da mulher com serviços de saúde, as visitas domiciliares são tecnologias diferenciadas neste quesito⁴⁰ e não surgiram em nenhum material da revisão. O mesmo ocorreu com tecnologias remotas, como teleconsulta e grupo virtuais⁴¹. É urgente avançar na qualidade dos encontros, eles tendem a ser rápidos, sob incipiências informacionais, imersas em estigmas e julgamentos, distantes de terem sentido e de efetivarem acolhimento⁴⁰. A transposição deste padrão é urgente para favorecer reconhecimento de necessidades e desenvolver intervenções singulares, com desdobramento ao seguimento da criança.

A educação em saúde precisa avançar para ter alcances de aprendizagem. O conhecimento superficial sobre SC ou a ausência dele fragiliza a adesão ao seguimento e pode

SEGUIMENTO DE CRIANÇAS FILHAS DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM SÍFILIS NA GRAVIDEZ: REVISÃO DE ESCOPO

conduzir ao entendimento que o cuidado no contexto da SC está encerrado na administração do antibiótico e realização de exames. Explicações rasas sob linguajar rebuscado, distanciado das condições de compreensão de cada mulher/família não reverberam em conhecimento. Questiona-se o quanto profissionais investem na interação para dialogar e informar? Materiais educativos são úteis, desde que estejam tomados como complementar no processo de informar e educar em saúde, pois é no diálogo com o profissional que reside a oportunidade de explicar e acolher dúvidas específicas e particulares a história e contexto de cada pessoa.

De todo modo, cartilhas são recursos interessantes, Ministérios da Saúde ou órgãos correlatos apostam nelas dado o baixo custo e amplo alcance. As indicativas são para conteúdos concisos, específicos, sob linguagem clara e objetiva de consideração ao amplo público, inclusive aquele com baixa escolaridade. Neste contexto, vídeos educativos estão em ascensão⁴². Ao profissional está a indicação destes recursos na direção de intervir sobre *fakenews* e desinformação em saúde.

Esta revisão reforça que a qualificação da assistência de seguimento da SC reclama por avanços da APS. A assunção da APS como ponto diferenciado da Rede de Atenção à Saúde (RAS) é favorecida com a incorporação de mecanismos de cogestão, para que gestores e trabalhadores dialoguem sobre o trabalho intencionando mudanças⁴³, outra questão que não surgiu entre os resultados desta revisão.

Por fim, cabe mencionar atenção especial para a estigmatização no contexto da atenção em saúde à sífilis, o quanto ela é perpetuada nas relações com os profissionais, comunidade e território, fragilizando a relação e o cuidado de seguimento⁷, apesar de não termos alcançados materiais neste âmbito. Ainda, vale ressaltar a ausência de estudos voltados para políticas e programas e discussões neste foco.

Pelo numérico de materiais que compuseram a revisão, há pouca produção no tema do seguimento da SC, com concentração das brasileiras, o que não deixa de trazer apontamentos derivados de um contexto social, econômico e político específico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O mapeamento das evidências da assistência de seguimento de crianças filhas de mulheres diagnosticadas com sífilis na gravidez na atenção em saúde revelou fragilidades e

SEGUIMENTO DE CRIANÇAS FILHAS DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM SÍFILIS NA GRAVIDEZ: REVISÃO DE ESCOPO

inconsistências na condução do diagnóstico e tratamento medicamentoso da criança. Além disto, indicou lacunas na condução do seguimento na Rede de Atenção à Saúde, sobretudo quanto aos registros, comunicação entre serviços e atuação da Atenção Primária à Saúde. Raras discussões acerca do suporte informacional e social foram alcançadas.

A reconstrução da assistência de seguimento perpassa qualificação das práticas profissionais, mas também reclama por inovações estruturais e de abordagem. Com a presente revisão, espera-se induzir a produção de mais estudos sobre cuidado de seguimento no contexto da SC para avanços nas práticas e documentos orientadores direcionadas a este fim.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [cited 2024 Nov 18]. https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf
2. World Health Organization. Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B virus. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2024 Nov 18]. ISBN 978-92-4-003936-0. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039360>
3. Brasil. Boletim Epidemiológico Sífilis 2023 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [cited 2024 Nov 18]. ISSN 2358-9450. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023>
4. Almeida AS, Andrade J, Fermiano R, Jamas MT, Carvalhaes MA de BL, Parada CMG de L. Syphilis in pregnancy, factors associated with congenital syphilis and newborn conditions at birth. *Texto contexto - enferm.* 2021;30:e20200423. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0423>
5. Figueiredo DCMM de, Figueiredo AM de, Souza TKB de, Tavares G, Vianna RP de T. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cad Saúde Pública.* 2020;36(3):e00074519. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519>
6. Silva LR, Arruda LES de, Nascimento JW do, Freitas MV de A, Santos ISF dos, Silva JT de L, et al. De mãe para filho (a): os impactos da sífilis gestacional e congênita na saúde pública do Brasil. *Braz J Hea Rev.* 2021;4(1):330–43. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-028>

SEGUIMENTO DE CRIANÇAS FILHAS DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM SÍFILIS NA GRAVIDEZ: REVISÃO DE ESCOPO

7. Pantano M. Primeiros 1.000 dias de vida. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2018 [cited 2024 Nov 14];72(3):490–4. <https://www.researchgate.net/publication/327757486>
8. Guimarães MS de F, Santos IMM dos, Silva LJ da, Christoffel MM, Silva LR da. Parentalidade de pais de recém-nascidos hospitalizados por sífilis congênita à luz da teoria das transições. *Texto contexto - enferm*. 2018;27(4):e1190017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018001190017>
9. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. *Scoping Reviews* (2020). Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI. 2024; ISBN 978-0-6488488-2-0. <https://synthesismanual.jbi.global>
10. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018 Oct 2;169(7):467–73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
11. Braun V, Clarke V. *Thematic analysis: A practical guide*. SAGE Publications; 2021.
12. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
13. Minicucci ALS, Silva HO de M, Mendes VMD, Abreu TG, Acácio GL. Aderência ao seguimento laboratorial da sífilis congênita em Taubaté. *Res Soc Dev*. 2024;13(4):e4613445484. <https://doi.org/10.33448/rsdv13i4.45484>
14. Soares JAS, Holzmann APF, Alves BB da S, Lima CFQ, Caldeira AP. Congenital syphilis: associated factors in a follow-up outpatient clinic. *Rev paul pediatri*. 2023;41:e2022049. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2023/41/2022049>
15. Pironi PC, Araújo CA de, Oliveira MB de, Junior RRA. Evaluation of the follow-up of children treated for congenital syphilis in a municipality in the state of Espírito Santo, when it lacked crystalline penicillin. *DST J Bras Doenças Sex Transm*. 2023;35:e23351218. <https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-2023351218>
16. Vicente JB, Sanguino GZ, Riccioppo MRPL, Santos MR dos, Furtado MC de C. Syphilis in pregnancy and congenital syphilis: women's experiences from the perspective of symbolic interactionism. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(1):e20220210. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0210>
17. Oliveira FA, Araújo MAL, Barros VL de, Guanabara MAO, Vasconcelos LDPG, Sena MV de M. Childcare and follow-up of children exposed to syphilis or notified with congenital syphilis. *Texto Contexto Enferm*. 2023;32:e20230318. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0318en>

SEGUIMENTO DE CRIANÇAS FILHAS DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM SÍFILIS NA GRAVIDEZ: REVISÃO DE ESCOPO

18. Silva R, Herculano M, Feitosa F, Brasil CP, Carvalho W, Presado MH. Compreensão dos sentimentos de puérperas com recém-nascido diagnosticado e em tratamento de sífilis congênita. NTQR. 2023;18:e883. <https://doi.org/10.36367/ntqr.18.2023.e883>
19. Lima FNM, Silva MAM da, Mesquita ALM, Mazza V de A, Freitas CASL de. Rede de apoio social de jovens mães de filhos diagnosticados com sífilis congênita. Ciênc Saúde Coletiva. 2023;28(8):2273–82. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.05972023>
20. Hu F, Guo SJ, Lu JJ, Hua NX, Song YY, Lin SF, et al. New screening approach to detecting congenital syphilis in China: a retrospective cohort study. Arch Dis Child. 2021;106(3):231–7. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-320549>
21. Santos D da S, Pereira MCCS, Sena EP. Acompanhamento audiológico de lactente com risco para sífilis congênita: relato de caso. Rev Ciênc Méd Biol. 2020;19(4):631–5. <https://doi.org/10.9771/cmbio.v19i4.42682>
22. Cavalcante ANM, Araújo MAL, Nobre MA, Almeida RLF de. Factors associated with inadequate follow-up of children with congenital syphilis. Rev Saúde Pública. 2019;53:95. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001284>
23. Vicente JB. Sífilis congênita: experiências de mãe de crianças no cuidado em saúde [dissertation]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2019. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-07082019-190715/en.php>
24. Rode NBA, Ryder N, Su JY. An audit on the management and outcomes of infants at risk of congenital syphilis in the Top End of the Northern Territory, Australia, 2005–2013. Commun Dis Intell. 2018;42. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30626292>
25. Landi GGF, Balestrin D, Souza TL de, Fernandes RC de SC. Follow-up of a cohort exposed to vertical transmission of syphilis in Campos dos Goytacazes (RJ), 2016. DST. 2018;30(1):12–5. <https://doi.org/10.5533/DST-2177-8264-201830103>
26. Tertuliano G, Portal MA de S. O perfil de nascidos vivos com sífilis congênita precoce na adesão à terapêutica de seguimento [Internet]. Bol Saúde. 2017;26(2):71–81. <http://www.boletimdasauade.rs.gov.br/conteudo/3289/o-perfil-de-nascidos-vivos-com-s%C3%ADfilis-cong%C3%AAnita-precoce-na-ades%C3%A3o-%C3%A0-terap%C3%AAutica-de-seguimento>
27. Marangoni A, Foschi C, Capretti MG, Nardini P, Compri M, Corvaglia LT, et al. Contribution of a comparative western blot method to early postnatal diagnosis of congenital syphilis. Clin Vaccine Immunol. 2016;23(5):410–6. <https://doi.org/10.1128/CVI.00032-16>
28. Feliz MC, Medeiros ARP de, Rossoni AM, Tahnus T, Pereira AMVB, Rodrigues C. Aderência ao seguimento no cuidado ao recém-nascido exposto à sífilis e características associadas à interrupção do acompanhamento. Rev Bras Epidemiol. 2016;19(4):727–39. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600040004>

SEGUIMENTO DE CRIANÇAS FILHAS DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM SÍFILIS NA GRAVIDEZ: REVISÃO DE ESCOPO

29. Ramos VM, Figueiredo EN de, Succì RC de M. Barriers to control syphilis and HIV vertical transmission in the health care system in the city of São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*. 2014;17(4):887–98. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400040008>
30. Magalhães DM dos S, Kawaguchi IAL, Dias A, Calderon I de MP. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(6):1109–20. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600008>
31. Vanegas-Castillo N, Cáceres-Buitrago YN, Jaimes-González CA, Ángel-Muller E, Rubio-Romero JA. Tratamiento de la Sífilis Gestacional y prevención de la Sífilis Congénita en un Hospital Público en Bogotá, 2010. *Rev Fac Med*. 2011;59(3). <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v59n3/v59n3a02.pdf>
32. Moseley P, Bamford A, Eisen S, Lyall H, Kingston M, Thorne C, et al. Resurgence of congenital syphilis: new strategies against an old foe. *Lancet Infect Dis*. 2024;24(1):e24–e35. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(23\)00314-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(23)00314-6)
33. Rosset F, Celoria V, Delmonte S, Mastorino L, Sciamarrelli N, Boskovic S, et al. The Epidemiology of Syphilis Worldwide in the Last Decade. *J Clin Med*. 2025; 14(15): 5308. <https://doi.org/10.3390/jcm14155308>
34. Huang Y, Ye Y, Li L, Zhou Z. Global, regional, and national burden and trends of syphilis among women of childbearing age from 1990 to 2021. *Front Public Health*. 2025;13:1580964. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1580964>
35. Soares KKS, Prado TN do, Zandonade E, Moreira-Silva SF, Miranda AE. Análise espacial da sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Espírito Santo, Brasil, 2011–2018. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29(1):e2018193. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100018>
36. Sadeck LSR. Sífilis Congênita: dificuldades no diagnóstico e tratamento. SPSP. 2017;2(5):6–8. <https://www.spsp.org.br/site/asp/boletins/AT08.pdf>
37. Scherler G, Tomaske M, Cannizzaro V, Steppacher A, Zucol F, Theiler M, et al. Congenital syphilis in Switzerland: a retrospective cohort study, 2010 to 2019. *Swiss Med Wkly*. 2023;153:40121. <https://doi.org/10.57187/smw.2023.40121>
38. Zangalleti AB, Hassunuma RM, Garcia PC, Messias SHN. Revisão integrativa do sinal de Wimberger na sífilis congênita. *Revi Mult Saúde*. 2023;4(4):74–83. <https://doi.org/10.51161/remss/4162>
39. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. *MMWR Recomm Rep*. 2021;70(4):1–187. <https://doi.org/10.15585/mmwr.rr7004a1>
40. Wernet M, Silveira AO, Bussadori JDCC, Uehara SCSA. Visita domiciliar e reconhecimento intersubjetivo-formação em saúde. *CuidArte Enferm*. 2024;18(1):11–15.

SEGUIMENTO DE CRIANÇAS FILHAS DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM SÍFILIS NA GRAVIDEZ: REVISÃO DE ESCOPO

<https://docs.fundacaopadrealbino.com.br/media/documentos/460b672c12c60d7c2b5d3ef5169b8daf.pdf>

41. Avalos LA, Oberman N, Gomez L, Quesenberry CP, Sinclair F, Kurtovich E, et al. Group Multimodal Prenatal Care and Postpartum Outcomes. JAMA Netw Open. 2024;7(5):e2412280. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.12280>

42. Lucas MCV, Carvalho ALB de, Souza ECF de, Melo CMR, Crives MN dos S. A experiência de apoio institucional no projeto de resposta rápida ao enfrentamento da sífilis nas redes de atenção à saúde. Rev Bras Inov Tecnol Saúde. 2019;9(2). <https://doi.org/10.18816/rbits.vi0.18679>

43. Sousa LB de, Braga HFGM, Alencastro A de SA, Silva MJN da, Oliveira BSB de, Santos LVF dos, et al. Effect of educational video on newborn care for the knowledge of pregnant and postpartum women and their families. Rev Bras Enferm. 2022;75:e20201371. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-137>

Submetido em: 21/12/2024

Aceito em: 27/1/2026

Publicado em: 23/7/2026

Contribuições dos autores

Monika Wernet: Conceituação, Curadoria de dados, Análise formal, Obtenção de financiamento, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Supervisão, Redação do manuscrito original, Redação-revisão e edição.

Natália Simão Godoy Barboza: Curadoria de dados, Análise formal, Obtenção de financiamento, Investigação, Redação do manuscrito original, Redação-revisão e edição.

Patrícia Akari Nakao: Curadoria de dados, Análise formal, Investigação, Redação do manuscrito original, Redação-revisão e edição.

SEGUIMENTO DE CRIANÇAS FILHAS DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM SÍFILIS NA GRAVIDEZ: REVISÃO DE ESCOPO

Carla Regina de Almeida Corrêa: Curadoria de dados, Análise formal, Investigação, Redação do manuscrito original, Redação-revisão e edição.

Katia Gomes da Silva: Curadoria de dados, Análise formal, Investigação, Redação do manuscrito original, Redação-revisão e edição.

Mariana Torreglosa Ruiz: Análise formal, Investigação, Metodologia, Redação-revisão e edição.

Mellina Yamamura: Metodologia, Redação-revisão e edição.

Zaida Borges Charepe: Redação-revisão e edição.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, Processo 306133/2022-9. (Produtividade) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, Processo 2023/12593-8 (IC).

Autor correspondente: Monika Wernet
Universidade Federal de São Carlos – UFSCar
Rodovia Washigton Luiz, km 235. Departamento de Enfermagem.
CEP 13565-905, São Carlos/SP, Brasil
mwernet@ufscar.br

Editora: Dra. Zélia Ferreira Caçador Anastácio

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

