




CAPÍTULO 15

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA PREVENÇÃO DE AGRAVOS: REVISÃO NARRATIVA

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.03425110915>

Paulina Almeida Rodrigues

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA).
Imperatriz - MA
<http://lattes.cnpq.br/3811305062100644>

Andrea Yukari Kulminare

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)
Campinas - SP
<http://lattes.cnpq.br/0982579953817522>

Naiara Sampaio de Oliveira

Centro Universitário Claretiano (Polo Boa Vista-RR)
Graduando em Enfermagem
Boa Vista - Roraima
<https://lattes.cnpq.br/5447954084712217>

Matheus Gustavo de Oliveira Santos

Universidade estadual de Campinas, UNICAMP
Atibaia - SP
<https://lattes.cnpq.br/5813906083917932>

Arsone Feitosa Bezerra dos Santos

UNIFACISA
Campina Grande PB
Pós-graduação em Medicina de Família e Comunidade pela UFMG

Fábio Araújo Rocha

Universidade Estadual da Paraíba - UEPB
(Curso de Enfermagem)
Pós Graduação em Urgência Emergência e UTI pela Unifip Patos-PB
Campina Grande PB

Ilva Pequeno Tejo

UNIFACISA
Campina Grande - PB

Gustavo Henrique Florentino

Centro universitário-Unifacisa
Campina Grande-PB

Hyraíldes Nogueira Silva Neta

Unifacisa
Campina Grande/ Paraíba
<https://orcid.org/0009-0000-9486-1829>

Heronides Nogueira Silva

Campina Grande / Paraíba
<https://orcid.org/0009-0001-3214-9075>

Ronaldo Cavalcante Santana

Campina Grande Paraíba
<http://lattes.cnpq.br/5601917229976062>

Camila Carneiro dos Reis

Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP)
Barra do Corda-MA
<http://lattes.cnpq.br/6924508033661883>

RESUMO: A assistência pré-natal constitui uma estratégia fundamental para a redução da morbimortalidade materna e neonatal, sendo reconhecida como importante indicador da qualidade dos serviços de saúde no Brasil. O objetivo deste estudo foi analisar a importância do acompanhamento pré-natal na prevenção de agravos, identificando marcos históricos, principais agravos preveníveis e estratégias de fortalecimento da assistência. Realizou-se uma revisão narrativa da literatura utilizando artigos científicos publicados entre 2020 e 2025, selecionados a partir de bases de dados científicas reconhecidas. Foram analisados estudos que abordaram a assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde, com foco nos aspectos históricos, diretrizes ministeriais, agravos preveníveis e desafios organizacionais. Os resultados demonstraram avanços significativos na cobertura da assistência pré-natal, com evolução de mais de 10% de gestantes sem consultas em 1995 para 2,2% em 2015. A análise temporal entre 2013 e 2019 revelou crescimento na proporção de mulheres que receberam orientações sobre referência para o parto (75% para 83%), realização de testes para sífilis (66% para 79%) e HIV (95% para 99%). Contudo, persistem desafios relacionados ao início tardio do pré-natal, desigualdades regionais e inadequação de aspectos da assistência. A superação desses desafios demanda qualificação profissional, melhoria da infraestrutura e fortalecimento da integração da rede de atenção. Este estudo contribuir para o aprimoramento das políticas públicas de saúde materno-infantil e para a qualificação da assistência pré-natal no Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado Pré-Natal; Atenção Primária à Saúde; Saúde Materno-Infantil; Prevenção de Agravos; Sistema Único de Saúde.

PRENATAL CARE IN PRIMARY HEALTH CARE FOR HEALTH COMPLICATIONS PREVENTION: A NARRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Prenatal care constitutes a fundamental strategy for reducing maternal and neonatal morbidity and mortality, being recognized as an important indicator of health service quality in Brazil. The objective of this study was to analyze the importance of prenatal care in preventing health complications, identifying historical milestones, main preventable conditions, and strategies for strengthening care provision. A narrative literature review was conducted using scientific articles published between 2020 and 2025, selected from recognized scientific databases. Studies addressing prenatal care in Primary Health Care were analyzed, focusing on historical aspects, ministerial guidelines, preventable conditions, and organizational challenges. Results demonstrated significant advances in prenatal care coverage, evolving from more than 10% of pregnant women without consultations in 1995 to 2.2% in 2015. Temporal analysis between 2013 and 2019 revealed growth in the proportion of women who received guidance about delivery referral services (75% to 83%), syphilis testing (66% to 79%), and HIV testing (95% to 99%). However, challenges persist related to late initiation of prenatal care, regional inequalities, and inadequacy of care aspects. Overcoming these challenges demands professional qualification, infrastructure improvement, and strengthening of care network integration. This study contributes to the enhancement of maternal and child health public policies and to the qualification of prenatal care in the Brazilian Unified Health System.

KEYWORDS: Prenatal Care; Primary Health Care; Maternal and Child Health; Health Complications Prevention; Brazilian Unified Health System.

INTRODUÇÃO

A atenção pré-natal constitui um pilar essencial da saúde pública, representando um conjunto de ações clínicas e educativas voltadas a assegurar um desenvolvimento gestacional saudável, um parto seguro e um período de puerpério sem complicações, tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. Este acompanhamento, idealmente iniciado no primeiro trimestre da gestação, possibilita a detecção precoce de patologias, a prevenção de agravos e a promoção de hábitos de vida saudáveis, sendo a principal ferramenta para a redução da morbimortalidade materna e infantil (Costa *et al.*, 2021). A efetividade do cuidado pré-natal constitui um indicador sensível

da qualidade e da equidade de um sistema de saúde, refletindo sua capacidade de proteger os grupos mais vulneráveis.

No contexto brasileiro, a Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), constitui a porta de entrada preferencial e o ponto estratégico para o acolhimento e o acompanhamento das gestantes. A capilaridade da ESF possibilita um cuidado próximo à realidade social e familiar da mulher, facilitando a identificação de vulnerabilidades que transcendem o aspecto puramente biológico (Leal *et al.*, 2020). Todavia, a efetividade daquele acompanhamento está condicionada a uma estrutura organizacional sólida, a processos de trabalho bem delineados e à qualificação contínua dos profissionais. Apesar de a cobertura do pré-natal no Brasil apresentar-se quase universal, permanecem desafios relevantes relacionados à adequação e à qualidade do cuidado fornecido, os quais comprometem o alcance de melhores desfechos perinatais (Esposti *et al.*, 2020).

A trajetória do cuidado pré-natal no Brasil é marcada por uma evolução contínua de políticas públicas destinadas a aprimorar a assistência materno-infantil. Iniciativas como o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e, posteriormente, a Rede Cegonha, buscaram estruturar uma rede de cuidados que garantisse o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada em todas as fases da gestação (Rocha *et al.*, 2025). As diretrizes atuais do Ministério da Saúde estabelecem um roteiro claro, incluindo a captação precoce da gestante, a realização de um número mínimo de consultas, a solicitação de exames laboratoriais essenciais, tais como testes para sífilis e HIV, bem como a vinculação da gestante à maternidade de referência para o parto (Leal *et al.*, 2020).

Apesar da clareza dessas diretrizes, a implementação efetiva enfrenta obstáculos. Estudos de avaliação indicam que a adesão aos protocolos permanece insatisfatória, com um número considerável de mulheres iniciando o acompanhamento de maneira tardia e não realizando todos os procedimentos recomendados (Rocha *et al.*, 2025; Travassos *et al.*, 2024). A análise do desempenho dos serviços evidencia uma lacuna preocupante entre as diretrizes estabelecidas pelas políticas e a sua execução na prática assistencial, demonstrando que a ampliação do acesso não foi acompanhada por uma melhoria proporcional na qualidade do cuidado (Costa *et al.*, 2021; Esposti *et al.*, 2020).

Diante do exposto, considera-se imperativo proceder à análise dos principais agravamentos evitáveis mediante um pré-natal de alta qualidade, dos desafios encontrados na implementação das diretrizes e das estratégias essenciais para o fortalecimento dessa assistência.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa, realizada em setembro de 2025. A busca pelos estudos foi conduzida em bases de dados científicas reconhecidas, tais como LILACS, MEDLINE e BDNF - Enfermagem, abrangendo publicações no período de 2020 a 2025. Foram utilizados descritores em português, fundamentados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os principais descritores incluíram: Cuidado pré-natal, Assistência pré-natal, Saúde materna e Prevenção. Para refinar a busca, os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Os critérios de inclusão adotados englobaram artigos publicados em periódicos revisados por pares, disponíveis em português e que abordaram diretamente a temática central do estudo. Foram excluídos editoriais, resumos de congressos e artigos que não estavam alinhados aos objetivos propostos. Além disso, estudos duplicados ou de acesso restrito também foram descartados.

A triagem dos estudos foi executada em duas fases distintas. Inicialmente, os títulos e resumos foram submetidos a uma análise para verificar sua conformidade com os critérios de inclusão estabelecidos. Posteriormente, os artigos selecionados foram examinados na sua totalidade. A avaliação dos textos foi realizada de maneira independente por dois pesquisadores, com o objetivo de minimizar possíveis vieses na seleção dos materiais. As divergências eventualmente ocorridas foram resolvidas através de consenso entre os avaliadores. Os estudos foram classificados com base nas temáticas emergentes e submetidos a uma discussão de caráter qualitativo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Conceito de Pré-Natal e sua Relevância Estratégica

A atenção pré-natal constitui um pilar fundamental da saúde pública, representando um conjunto de ações clínicas e educativas que visam assegurar um desenvolvimento gestacional saudável, um parto seguro e um puerpério sem complicações, tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. Este acompanhamento, idealmente iniciado no primeiro trimestre da gestação, permite a detecção precoce de patologias, a prevenção de agravos e a promoção de hábitos de vida saudáveis, sendo a principal ferramenta para a redução da morbimortalidade materna e infantil (Pinho *et al.*, 2024; Rosa *et al.*, 2020). A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil preconizam um acompanhamento longitudinal e continuado, com um número mínimo de consultas e a realização de exames essenciais, que permitem o rastreamento de condições como hipertensão, diabetes, infecções urinárias e, de forma crucial, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), como a sífilis (Silva *et al.*, 2020).

No contexto brasileiro, a capilaridade da ESF permite um cuidado próximo à realidade social e familiar da mulher, facilitando a identificação de vulnerabilidades que transcendem o aspecto puramente biológico. Contudo, a efetividade desse acompanhamento depende de uma estrutura organizacional robusta, de processos de trabalho bem definidos e da qualificação contínua dos profissionais de saúde. A análise do desempenho dos serviços de APS revela que, embora existam diretrizes claras, sua implementação enfrenta desafios significativos, resultando em ações ainda incipientes para a prevenção, vigilância e diagnóstico de deficiências e outros agravos (Zarili *et al.*, 2024). A persistência de altas taxas de transmissão vertical de doenças, como a sífilis, evidencia as lacunas existentes entre as políticas públicas e a prática assistencial, tornando imperativa a realização de uma análise aprofundada dos fatores que comprometem a qualidade do pré-natal.

Marcos Históricos e Diretrizes na Atenção Primária

A trajetória do cuidado pré-natal no Brasil é marcada por uma evolução contínua de políticas e programas destinados à qualificação da assistência materno-infantil. Historicamente, o enfrentamento de agravantes como a sífilis congênita atuou como catalisador para a estruturação de protocolos e a organização dos serviços de saúde. Desde a instituição da notificação compulsória da sífilis gestacional, considerada um marco relevante para a vigilância epidemiológica, até a implementação de diretrizes terapêuticas e à descentralização do cuidado para a Atenção Primária, o país tem buscado consolidar uma abordagem integral de assistência (Rosa *et al.*, 2020; Simioli, 2021). A criação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, por exemplo, reforçou o papel da APS como eixo organizador, responsável por ações de prevenção e de detecção precoce de deficiências desde o período pré-natal.

As diretrizes atuais do Ministério da Saúde estabelecem um roteiro claro para o acompanhamento pré-natal, que inclui a captação precoce da gestante, a realização de um número mínimo de seis consultas e a solicitação de um conjunto de exames laboratoriais essenciais no primeiro e terceiro trimestres. Entre estes, a testagem para sífilis, HIV e hepatites virais é mandatória, visando a interrupção da cadeia de transmissão vertical. O protocolo clínico e diretrizes terapêuticas (PCDT) para a prevenção da transmissão vertical preconiza o tratamento imediato da gestante e de seus parceiros com Penicilina Benzatina, o único medicamento capaz de tratar o feto. Contudo, a efetiva implementação dessas diretrizes enfrenta barreiras significativas. Estudos de avaliação em serviços de APS demonstram falhas importantes na conformidade com os protocolos, especialmente no que tange à testagem no segundo e terceiro trimestres e, de forma ainda mais crítica, na abordagem e tratamento dos parceiros (Simioli, 2021). Essa lacuna na adesão aos protocolos compromete a efetividade das ações e perpetua a ocorrência de desfechos desfavoráveis e evitáveis.

Principais Agravos Preveníveis com o Pré-Natal

O acompanhamento pré-natal de alta qualidade constitui a estratégia mais eficiente para prevenir uma variedade de agravos capazes de comprometer a saúde materna e fetal. Entre as condições passíveis de prevenção, detecção e tratamento dentro do âmbito da Atenção Primária destacam-se as doenças infecciosas, as condições crônicas e as deficiências nutricionais. Uma pesquisa conduzida no Norte de Minas Gerais evidenciou uma prevalência significativa de morbidades em gestantes, sendo a infecção do trato urinário a mais frequente (19,3%), seguida por anemia (11,4%) e enxaqueca (11,4%). Além disso, condições como hipertensão (3,8%) e diabetes (5,4%) também foram registradas, reforçando a importância de rastreamento e manejo adequados durante o período gestacional para evitar complicações (Pinho *et al.*, 2024). A análise de óbitos infantis corrobora essa visão ao demonstrar que 64% destes são considerados evitáveis, sendo que as causas modificáveis, por meio de uma adequada atenção à mulher durante a gestação, constituem o componente principal (Silva *et al.*, 2020).

Neste cenário, a sífilis congênita destaca-se como um dos desafios mais severos e persistentes à saúde pública, atuando como um marcador sensível da qualidade da assistência pré-natal. A infecção, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, pode ser transmitida ao feto em qualquer fase da gestação, com taxas de transmissão vertical que podem atingir 80% em casos não tratados ou inadequadamente tratados (Vieira Belusso *et al.*, 2023). As consequências são devastadoras, incluindo aborto espontâneo, natimortalidade, parto prematuro, baixo peso ao nascer e morte neonatal, além de sequelas permanentes no recém-nascido, como surdez, cegueira e alterações neurológicas. Um aspecto preocupante é que entre 60% e 90% dos recém-nascidos com sífilis congênita apresentam-se assintomáticos ao nascimento, o que reforça a importância crítica da triagem sorológica universal durante o pré-natal e no momento do parto (Vieira Belusso *et al.*, 2023). A persistência de um número elevado de casos, como os 62.599 casos de sífilis gestacional notificados no Brasil em 2018, indica uma falha coletiva do sistema de saúde na implementação de medidas de prevenção, diagnóstico e tratamento que são reconhecidas, eficazes e de baixo custo (Rosa *et al.*, 2020).

Desafios e Estratégias de Fortalecimento

Apesar da existência de diretrizes robustas e da ampla cobertura da Atenção Primária à Saúde, a efetivação de um pré-natal de qualidade, capaz de prevenir agravos como a sífilis congênita, enfrenta uma complexa gama de desafios. Tais desafios manifestam-se em múltiplas dimensões, desde a organização dos serviços até as condições sociais e individuais das gestantes. A análise das vulnerabilidades

associadas à transmissão vertical da sífilis revela uma rede de fatores interligados. No âmbito individual, destacam-se a baixa escolaridade, as dificuldades de adesão ao tratamento e fatores comportamentais que afastam a gestante do cuidado. No escopo social, a desigualdade socioeconômica e, de forma crucial, a ausência de apoio e adesão dos parceiros ao tratamento emergem como barreiras determinantes para o sucesso da intervenção (Sarefino, 2025). A não testagem e o não tratamento do parceiro representam uma das falhas mais críticas no manejo da sífilis gestacional, perpetuando o ciclo de reinfecção e comprometendo a eficácia do tratamento materno (Rosa *et al.*, 2020; Simioli, 2021).

As vulnerabilidades programáticas, por sua vez, expõem as fragilidades do próprio sistema de saúde. Estudos avaliativos indicam uma conformidade preocupantemente baixa com os protocolos estabelecidos. Falhas na estrutura, como a disponibilidade parcial de insumos essenciais, e, sobretudo, nos processos de trabalho, como a não realização de testes para sífilis no segundo e terceiro trimestres gestacionais, representam perdas de oportunidade diagnóstica com consequências graves (Simioli, 2021). Além disso, soma-se a fragmentação dos serviços e a falta de uma comunicação eficaz entre os diferentes níveis de atenção, que resultam em um itinerário terapêutico descontínuo para a gestante (Vieira Belusso *et al.*, 2023). A insegurança de alguns profissionais em realizar os esquemas terapêuticos, o diagnóstico tardio e problemas organizacionais globais contribuem para um manejo inadequado, que culmina na persistência de desfechos evitáveis, como os óbitos infantis e fetais, muitos dos quais poderiam ser evitados por meio de uma atenção qualificada durante a gestação e o parto (Rosa *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2020).

Superar esses desafios requer a implementação de estratégias de fortalecimento que atuem de forma coordenada e multidisciplinar. É fundamental investir na qualificação e na educação permanente dos profissionais de saúde, fortalecendo a atuação da enfermagem e da equipe multiprofissional na condução do pré-natal, com ênfase em abordagens educativas que sensibilizem gestantes e parceiros sobre a importância do diagnóstico e tratamento (Sarefino, 2025). A implementação de estratégias mais eficazes de busca ativa, acompanhamento e monitoramento das gestantes diagnosticadas, bem como de seus parceiros, é crucial para garantir a adesão e a conclusão do tratamento. Além disso, é imperativo aprimorar a organização dos serviços de saúde, garantindo a disponibilidade de insumos, a adesão estrita aos protocolos e a integração da rede de atenção, assegurando que a gestante de alto risco receba o cuidado especializado necessário sem perder o vínculo e o acompanhamento longitudinal na Atenção Primária (Vieira Belusso *et al.*, 2023; Zarili *et al.*, 2024). Somente por meio de um esforço conjunto, que aborde tanto as vulnerabilidades sociais quanto as fragilidades programáticas, será possível

transformar o pré-natal em uma ferramenta verdadeiramente eficaz na prevenção de agravos e na promoção da saúde materno-infantil (Tabela 1).

Nível de Atuação	Estratégia	Foco Principal	Referências
Atenção Primária à Saúde (APS)	Captação precoce da gestante (1º trimestre)	Iniciar o acompanhamento pré-natal o mais cedo possível para permitir intervenções oportunas.	(Pinho et al., 2023; Zarili et al., 2024)
	Testagem universal para sífilis (1º e 3º trimestres e no parto)	Diagnosticar a infecção na gestante, mesmo que assintomática, e prevenir a transmissão vertical.	(Belusso et al., 2023; Simioli, 2021)
	Tratamento imediato e adequado da gestante com Penicilina Benzatina	Assegurar que o tratamento eficaz seja administrado para curar a mãe e tratar o feto.	(Rosa et al., 2020)
	Abordagem, testagem e tratamento do(s) parceiro(s)	Interromper a cadeia de transmissão e evitar a reinfecção da gestante durante a gravidez.	(Sarefino, 2025; Simioli, 2021)
	Ações de educação em saúde e aconselhamento	Sensibilizar gestantes e parceiros sobre a importância da adesão ao tratamento e prevenção.	(Sarefino, 2025; Rosa et al., 2020)
Gestão e Organização dos Serviços	Garantia de insumos e estrutura	Assegurar a disponibilidade contínua de testes rápidos, Penicilina Benzatina e outros recursos.	(Simioli, 2021; Zarili et al., 2024)
	Educação permanente e qualificação profissional	Capacitar as equipes para o manejo correto da sífilis, aumentando a segurança na prescrição e administração.	(Rosa et al., 2020; Sarefino, 2025)
	Monitoramento de indicadores e vigilância epidemiológica	Avaliar a conformidade dos processos, identificar falhas e monitorar a incidência para guiar ações.	(Silva et al., 2020; Simioli, 2021)
	Integração da rede de atenção (APS, referência, maternidade)	Garantir a continuidade do cuidado, especialmente para gestantes de alto risco, e a comunicação entre serviços.	(Belusso et al., 2023; Zarili et al., 2024)

Tabela 1 – Principais estratégias de prevenção e manejo da sífilis gestacional e congênita organizadas de acordo com o nível de atuação. Imperatriz, MA, Brasil, 2025.

Fonte: Autores, 2025.

CONCLUSÃO

A análise narrativa dos marcos históricos, diretrizes, agravos preveníveis e desafios relacionados ao acompanhamento pré-natal no Brasil revela a sua posição central e insubstituível na promoção da saúde materno-infantil. A trajetória de construção de políticas públicas, impulsionada pela necessidade de enfrentar agravos persistentes, como a sífilis congênita, resultou em um arcabouço normativo robusto, que posiciona a Atenção Primária à Saúde como o locus privilegiado para o cuidado gestacional. As diretrizes são claras, e as tecnologias para prevenção, diagnóstico e tratamento da maioria dos agravos, incluindo a sífilis, são de baixa complexidade, baixo custo e alta eficácia.

Contudo, a persistência de indicadores desfavoráveis, como as elevadas taxas de transmissão vertical da sífilis e a alta proporção de óbitos infantis por causas evitáveis, evidencia um hiato considerável entre a formulação de políticas e a prática assistencial. A efetividade do pré-natal é prejudicada por uma confluência de vulnerabilidades individuais, sociais e, de forma contundente, programáticas. As falhas na adesão aos protocolos, a descontinuidade dos cuidados, a fragmentação da rede e, crucialmente, a dificuldade em envolver e tratar os parceiros, configuram obstáculos que impedem o pleno potencial preventivo do pré-natal. Superar esses desafios requer um compromisso renovado com a qualificação dos profissionais, a reorganização dos processos de trabalho e o fortalecimento da integração da rede de atenção. É imperativo que o sistema de saúde se movilize para garantir que cada gestante tenha acesso a um acompanhamento pré-natal verdadeiramente integral e resolutivo, transformando o conhecimento científico e as diretrizes clínicas em resultados concretos de saúde e bem-estar para mães e seus filhos.

REFERÊNCIA

COSTA, M. D. F. B. D.; COSTA, I. L. D. O. F.; CHERMONT, A. G.; CAMPOS, P. M. D. A.; CARNEIRO, I. C. D. R. S.; BASTOS, K. E. S.; LOUREIRO, S. P. S. D. C.; NUNES, H. H. D. M.; LIMA, S. B. D. A.; FERREIRA, I. P. Contribuições da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde no Brasil para prevenção da mortalidade materna: Revisão integrativa de 2015 a 2019. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 3, p. e52810313207, 25 mar. 2021. DOI 10.33448/rsd-v10i3.13207. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13207>. Acesso em: 23 set. 2025.

ESPOSTI, C. D. D.; SANTOS-NETO, E. T. D.; OLIVEIRA, A. E.; TRAVASSOS, C.; PINHEIRO, R. S. Desigualdades sociais e geográficas no desempenho da assistência pré-natal de uma Região Metropolitana do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 25, n. 5, p. 1735–1750, maio 2020. DOI 10.1590/1413-81232020255.32852019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51413-81232020000501735&tlng=pt. Acesso em: 23 set. 2025.

LEAL, M. D. C.; ESTEVES-PEREIRA, A. P.; VIELLAS, E. F.; DOMINGUES, R. M. S. M.; GAMA, S. G. N. D. Prenatal care in the Brazilian public health services. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 54, p. 8, 21 jan. 2020. DOI 10.11606/s1518-8787.2020054001458. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/165868>. Acesso em: 23 set. 2025.

PINHO, L. D.; SANTOS, N. V. X.; MARTHA, M. T. R.; DANGELIS, R. F.; DINIZ, T. F.; BRITO, M. F. S. F. Morbidades em gestantes assistidas por equipes da Estratégia Saúde da Família. **Revista de APS**, [s. l.], v. 26, 8 jan. 2024. DOI 10.34019/1809-8363.2023.v26.38780. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/e262338780>. Acesso em: 23 set. 2025.

ROCHA, N. M.; ALMEIDA, W. D. S. D.; SOUZA JÚNIOR, P. R. B. D.; SZWARCOWALD, C. L. Assistência pré-natal: uma análise temporal utilizando as informações da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 e 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 41, n. 5, p. e00143424, 2025. DOI 10.1590/0102-311xpt143424. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2025000501403&tlng=pt. Acesso em: 23 set. 2025.

ROSA, R. F. D. N.; ARAÚJO, A. S. D.; SILVA, Á. D. B.; SILVA, A. K.; MARTINS, J. V. M.; ALVES, J. M.; SÁ, L. T. D. D. O manejo da sífilis gestacional no pré-natal. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [s. l.], v. 14, 9 mar. 2020. DOI 10.5205/1981-8963.2019.243643. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243643>. Acesso em: 23 set. 2025.

SAREFINO, A. de O. **Sífilis congênita e acompanhamento pré-natal: uma análise sobre as vulnerabilidades**. 2025. 92 f. Mestrado – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2025. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/51/dissert/958976.pdf>. Acesso em: 20 set. 2025.

SILVA, R. D.; FAVERO CETOLIN, S.; ROSSONI, C.; LUIZ BONAMIGO, E.; BELTRAME, V.; BARBIERI FIORIO, F. Óbitos infantis por causas evitáveis na Região de Saúde do Extremo Oeste de Santa Catarina. **O Mundo da Saúde**, [s. l.], v. 44, p. 607–618, 1 jan. 2020. DOI 10.15343/0104-7809.202044607618. Disponível em: <https://www.revistamundodasaude.com.br/uploads/20200067.PDF>. Acesso em: 23 set. 2025.

SIMIOLI, C. D. **Avaliação das ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis no pré natal de Samambaia/DF**. 2021. 108 f. Mestrado – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Brasília, 2021. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/agenda-e-eventos/18725>. Acesso em: 19 set. 2025.

TRAVASSOS, C. S. M.; BARBOSA, D. R.; SIMÕES, J. M.; ROCHA, M. S. D.; ROCHA JÚNIOR, I. A. F. D. IMPACTO DO PRÉ – NATAL TARDIO NA SAÚDE MATERNO FETAL. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [s. l.], v. 10, n. 3, p. 2397–2407, 26 mar. 2024. DOI 10.51891/rease.v10i3.13381. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/13381>. Acesso em: 23 set. 2025.

VIEIRA BELUSSO, J.; BECKER, M. W.; BOTTAN, G.; SCHWAMBACH, K. H. Sífilis gestacional em diferentes níveis de atenção à saúde: um estudo transversal. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, [s. l.], v. 13, n. 1, 26 maio 2023. DOI 10.17058/reci.v13i1.17722. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/17722>. Acesso em: 23 set. 2025.

ZARILI, T. F. T.; CASTANHEIRA, E. R. L.; NUNES, L. O.; MENDONÇA, C. S.; COUTO, C. E.; ROSSATO, S. L.; NEMES, M. I. B. Prevenção, detecção e assistência à deficiência em serviços de atenção primária à saúde do Estado de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 29, n. 6, p. e00732023, jun. 2024. DOI 10.1590/1413-81232024296.00732023. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232024000600810&lng=pt. Acesso em: 23 set. 2025.