

**FUNDAÇÃO OSVALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**CLAUDIA BORGES DA COSTA
NATHÁLIA TURINO SOUZA
THAÍS ALMEIDA DE OLIVEIRA**

SÍFILIS CONGENITA: O ACOLHIMENTO DA ENFERMAGEM Á MÃE

VOLTA REDONDA, RJ

2022

**FUNDAÇÃO OSVALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**CLAUDIA BORGES DA COSTA
NATHÁLIA TURINO SOUZA
THAÍS ALMEIDA DE OLIVEIRA**

SIFILIS CONGENITA: O ACOLHIMENTO DA ENFERMAGEM Á MÃE

Trabalho de conclusão de curso ao Curso de Enfermagem do UniFOA como requisito à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Msc. Ana Lucia Torres
Devezas Souza

VOLTA REDONDA, RJ

2022

FOLHA DE APROVAÇÃO

CLAUDIA BORGES DA COSTA
NATHÁLIA TURINO SOUZA
THAÍS ALMEIDA DE OLIVEIRA

SIFILIS CONGENITA: O ACOLHIMENTO DA ENFERMAGEM Á MÃE

Banca Examinadora:

Prof.^a Msc . Mariana Emília da Silveira Bittencourt

Prof.^a Dr^a. Renata Martins da Silva Pereira

VOLTA REDONDA,RJ
2022

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, pelas nossas vidas e na ajuda em ultrapassar os obstáculos encontrados ao longo do curso.

No desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso, contamos com a ajuda de diversas pessoas.

Com isso agradecemos aos Orientadores Ana Lúcia Torres Devezas Souza e Clarissa Ferreira Pontual de Oliveira que durante 15 meses nos acompanharam, dando auxílio na elaboração do TCC.

A nossa família, que nos deu suporte e aos amigos, pela compreensão das ausências e pelo afastamento temporário e a todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste artigo.

RESUMO

A Sífilis Congênita é uma patologia infecciosa que costuma passar da mãe para o feto, trazendo malefícios à gravidez e podendo até mesmo ocasionar a morte da criança. Dessa forma, o presente estudo teve o objetivo de apontar o papel da enfermagem no acolhimento a mãe de recém-nascido com diagnóstico de sífilis congênita. Para o desenvolvimento do estudo, realizou-se uma pesquisa bibliográfica, através de estudos de natureza científica provenientes das seguintes bases de dados on-line: Google Acadêmico, PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Web of Science, O Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), Periódicos da CAPES, Science Direct e Scopus. O estudo abordou brevemente o processo de infecção da sífilis, o diagnóstico e o tratamento. Foram elaboradas quatro categorias, sendo elas: Enfermagem na prevenção da Sífilis Congênita, Desafios da Enfermagem na prevenção da Sífilis Congênita, Atuação da equipe de Enfermagem em casos de Sífilis na gestação e a Abordagem da Enfermagem sobre a Sífilis Congênita: Percepção da mãe. Além disso, buscou principalmente expor o papel do profissional de enfermagem na prevenção da sífilis, na gestação e nas repercussões da doença. Por fim, conclui-se que o papel do profissional de enfermagem é essencial, auxiliando à mãe no tratamento da patologia. Ressalta-se também que a prevenção ainda é a melhor opção.

Palavras-Chave: Sífilis Congênita. Enfermagem. Diagnóstico de Enfermagem. Puérpera. Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Congenital Syphilis is an infectious pathology that usually passes from the mother to the fetus, bringing harm to pregnancy and even causing the death of the child. Thus, the present study aims to point out the role of nursing in welcoming the mother of a newborn diagnosed with congenital syphilis. For the development of the study, bibliographic research was carried out, through studies of a scientific nature from the following online databases: Google Scholar, PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Web of Science, O Centro Latino- American and Caribbean Institute of Health Sciences Information (BIREME), CAPES Journals, Science Direct and Scopus. The study briefly addresses the syphilis infection process, diagnosis and treatment. In addition, it mainly seeks to expose the role of the nursing professional in the prevention of syphilis, in pregnancy and in the repercussions of the disease. Finally, it is concluded that the role of the nursing professional is essential, helping the mother in the treatment of the pathology. It is also noteworthy that prevention is still the best option.

Keywords: Congenital Syphilis. Nursing. Nursing Diagnosis. puerperal Nursing care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	Erro! Indicador não definido.
2.1. INFECÇÃO DA SÍFILIS	12
2.1.1. Infecção primária.....	13
2.1.2. Infecção Secundária.....	13
2.1.3. Infecção terciária	13
2.2. DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS CONGÊNITA.....	14
2.2.1. Diagnóstico pré-natal	14
2.2.2. Diagnóstico pós-natal	15
2.3. TRATAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA.....	16
3. ABORDAGEM TEORICO -METODOLOGICA.....	17
4. METODOLOGIA	18
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
5.1. O APOIO DA ENFERMAGEM À MÃE DIAGNOSTICADA COM SÍFILIS CONGÊNITA.....	22
5.1.1. Enfermagem na prevenção da sífilis congênita.....	22
5.1.2. Desafios da enfermagem na prevenção da sífilis congênita	23
5.1.3. Atuação da equipe de enfermagem em casos de sífilis na gestação	25
5.1.4. Abordagem da enfermagem sobre a sífilis congênita: Percepção da mãe.....	26
6. CONCLUSÃO.....	28
7. REFERÊNCIAS.....	30

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACOES

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LCR	Teste de líquido cefalorraquidiano
PHPN	Programa de Humanização no Pré Natal e Nascimento
RPR	Reagina plasmática rápida
VDRL	Estudo Laboratorial de Doenças Venéreas

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.....	18
---------------	----

1. INTRODUÇÃO

Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica acerca do acolhimento da enfermagem à mãe de recém-nascido com sífilis congênita.

A ideia de desenvolver a pesquisa surgiu após experiências profissionais de uma das autoras, como técnica em enfermagem em uma maternidade de um Hospital Público na Região do Médio Paraíba. Percebeu-se durante essas experiências que as puérperas necessitam possuir apoio ao receber o diagnóstico da sífilis congênita.

A sífilis é uma infecção bacteriana sexualmente transmissível. Se detectada precocemente, a sífilis é considerada tratável e curável, com pouco risco de comorbidades. Apesar dos esforços proativos da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2007-2012) para conter a propagação da sífilis, os casos de sífilis primária e secundária continuam a aumentar. Mais especificamente, as taxas de infecções por sífilis primária e secundária aumentaram de 0,9 para 1,9 casos por 100.000 mulheres (2012-2016), com taxas de sífilis mais altas entre mulheres que vivem nas regiões oeste e sul da América. Da mesma forma, as taxas de infecção por sífilis congênita aumentaram de 8,4 a 15,7 casos por 100.000 nascidos vivos de 2012 a 2016, um aumento de 86,9% (MOLINE; SMITH, 2016).

Trata-se de uma infecção causada pelo *Treponema pallidum*, microrganismo de transmissão predominantemente sexual, mas que tem a capacidade de atravessar a barreira transplacentária e ocasionar a forma congênita da doença, que, além de causar inúmeras consequências para a saúde do concepto, é responsável por elevadas taxas de aborto e morte perinatal (HOLZMANN et al., 2018, p.3).

A equipe de enfermagem torna-se fundamental no sistema de saúde, pois está diretamente ligada a realização dos cuidados com aos pacientes, que também envolvem a família e suas necessidades. Além disso, é responsável por promover a prevenção, reabilitação e restauração da saúde.

O diagnóstico se baseia nos sintomas apresentados ou na condição física daquele paciente. Um diagnóstico realizado corretamente pode diminuir as sequelas causadas pela doença, facilitar o tratamento e aumentar a probabilidade de sobrevivência em casos graves.

Disparidades étnicas, baixo nível socioeconômico, práticas sexuais inseguras, tratamento inadequado durante a gravidez e assistência pré-natal parcial ou ausente devido ao acesso limitado à assistência médica em certas regiões, estão

positivamente associados a um risco aumentado de infecção por sífilis durante a gravidez e sífilis congênita (MOLINE; SMITH, 2016). Além disso, o estigma e a discriminação associados às infecções sexualmente transmissíveis muitas vezes impedem que as mulheres em risco procurem atendimento pré-natal adequado. O rastreamento inconsistente da sífilis materna durante a gravidez contribui para a perda de oportunidades diagnósticas e curativas, resultando em doenças, infecção fetal e riscos de mortalidade (PHISKE, 2014).

A sífilis congênita afeta tanto os cuidados perinatais quanto os neonatais, ela pode ser adquirida por via transplacentária, já na 14^a semana de desenvolvimento fetal, ou por contato direto pele a pele com uma lesão sifilítica vaginal durante o parto, promovendo comprometimentos musculoesqueléticos, bem como morte fetal (LAGO; VACCARI; FIORI, 2013). Os riscos de morbidade e mortalidade durante o período perinatal são estimados em 33,6% e 6,5%, respectivamente. A infecção materna por sífilis pode não apresentar manifestações clínicas muito evidentes, o que corrobora para que o diagnóstico seja escondido atrás de grande medo e vergonha da mãe; portanto, uma triagem pré-natal apropriada é crucial (SU *et al.*, 2016).

Dessa forma, muitas mães ficam surpresas após o diagnóstico do filho com sífilis congênita por não pensarem que o recém-nascido também possa ser infectado (LIMA *et al.*, 2016). Nesse momento, o papel do enfermeiro no apoio e orientação à mãe torna-se importante, minimizando dúvidas sobre o diagnóstico, tratamento e cuidado dela, do filho e do parceiro. Um estudo que busca conhecer a produção bibliográfica acerca do acolhimento da enfermagem junto à mãe que teve um diagnóstico de Sífilis Congênita, torna-se relevante.

Poderia abordar nesta pesquisa a percepção dos profissionais de saúde sobre a sífilis; ou ainda destacar o discurso de docentes e discentes de enfermagem acerca da sífilis congênita; entretanto optou-se por realizar um levantamento bibliográfico abordando sobre o papel da enfermagem no acolhimento da mãe de recém-nascido com diagnóstico de sífilis congênita.

Diante disso, surge o seguinte questionamento: Como a enfermagem pode auxiliar à mãe junto ao recém-nascido com diagnóstico de sífilis congênita?

Para responder a este questionamento, propõe-se o seguinte objetivo para a pesquisa:

- Mencionar o papel da enfermagem no acolhimento a mãe de recém-nascido com diagnóstico de sífilis congênita.
- Descrever os desafios da equipe de enfermagem na prevenção da sífilis congênita.
- Apontar aos sentimentos e percepção da mãe de recém-nascido diagnosticado com sífilis congênita.

Dessa forma, o enfermeiro deve entender o impacto da hospitalização de uma criança, devido a mudanças na vida diária, ausência da mãe, conflito conjugal e estresse associado a uma criança doente. O tratamento da sífilis é realizado através de prescrição de antibióticos, que requerem múltiplas administrações. Ressalta-se que o tratamento, é doloroso e inclui exames sanguíneos, radiografias de ossos longos, punções lombares, entre outros.

Espera-se com este estudo contribuir para aprofundamento dos conhecimentos acerca do apoio da enfermagem mediante ao diagnóstico da Sífilis Congênita; fornecendo informações corretas para as puérperas quanto o diagnóstico dessa patologia e suas complicações para o bebê. Além de contribuir para a construção do conhecimento na área da enfermagem e na saúde da mulher para base de pesquisa.

2. REVISAO DE LITERATURA

A sífilis possui estágios e classificações distintas, as quais serão discutidas nos tópicos abaixo.

2.1. INFECÇÃO DA SÍFILIS

A sífilis é causada pela bactéria espiroqueta *Treponema pallidum* e é transmitida predominantemente pelo contato sexual com uma lesão infectada, histórico de infecções sexualmente transmissíveis, múltiplos parceiros sexuais, uso de drogas ilícitas, pobreza, baixa escolaridade, dentre outros (FREITAS SILVA *et al.*, 2020). A infecção por sífilis é dividida em 3 estágios sequenciais com base em achados clínicos: primário, secundário e terciário.

2.1.1. Infecção primária

O estágio primário altamente contagioso da sífilis ocorre nos primeiros 90 dias de exposição. As manifestações clínicas geralmente são limitadas a uma ou poucas lesões na origem da infecção (GUERRA *et al.*, 2017). Para mulheres grávidas, a infecção primária geralmente ocorre intravaginalmente, como resultado da relação sexual. Se detectada pelos profissionais responsáveis pelo pré-natal, a infecção primária pode ser tratada e curada. Se não diagnosticada, a infecção congênita é provável.

2.1.2. Infecção Secundária

Se não for tratada, a sífilis primária progredirá para sífilis secundária. As manifestações podem incluir erupções maculopapulares nas palmas das mãos e solas dos pés, bem como feridas nos genitais, ânus ou boca. Outras manifestações clínicas comumente relatadas incluem febre, mal-estar, linfadenopatia e mialgia (FREITAS SILVA *et al.*, 2020). Esses achados clínicos podem ser semelhantes a outras doenças que ocorrem comumente, como gripe e resfriado comum, aumentando o risco para falhas no diagnóstico pela atenção primária e pelos profissionais de cuidados pré-natais.

2.1.3. Infecção Terciária

Algumas pessoas afetadas desenvolverão sífilis terciária, muitas vezes décadas após a infecção primária. Nesse caso, a infecção permanece latente (o paciente é soropositivo, mas assintomático) no organismo. O estágio terciário está associado a comorbidades com risco de vida, incluindo lesão e falência múltipla de órgãos, tumores na pele, ossos e fígado, ocorrendo em até 15% de todos os casos. Mais frequentemente observadas no fígado, acredita-se que essas lesões proliferativas ocorram como uma resposta inflamatória aos treponemas (CABRAL *et al.*, 2017). As complicações neurológicas incluem sífilis meningovasculares, lesão parenquimatosa e neurosífilis, que se manifesta como irritabilidade, insônia, perda de memória e alterações de personalidade. Uma apresentação cardiovascular comum é o aneurisma da aorta proximal com regurgitação aórtica.

2.2. DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS CONGÊNITA

A fácil transferência de anticorpos imunoglobulina IgG através da placenta para o feto torna o diagnóstico de sífilis um desafio no período fetal e neonatal precoce, pois pode complicar a interpretação dos testes sorológicos no neonato. O teste pré-natal para sífilis também pode ser complicado pela incapacidade de cultivar com sucesso a bactéria *T. pallidum*. A visualização direta da espiroqueta e o teste sorológico continuam sendo o padrão-ouro para o diagnóstico da infecção devido a essas perplexidades, sendo o teste sorológico o mais comum devido ao custo-benefício, facilidade de uso e confiabilidade (ROCHA *et al.*, 2021). Além disso, estudos de imagem e coleta percutânea de sangue de cordão umbilical também podem auxiliar no diagnóstico.

2.2.1. Diagnóstico Pré-natal

A triagem pré-natal resulta em diminuição da mortalidade fetal e é a justificativa para testes sorológicos nos primeiros trimestres. Testes sorológicos maternos positivos durante qualquer estágio da gravidez são preocupantes para sífilis congênita precoce, exigindo testes neonatais. Recomendam-se exames de rotina na primeira consulta pré-natal para todas as gestantes, e no segundo trimestre e no parto para mulheres de alto risco e aquelas que vivem em áreas de alta prevalência (SOUSA *et al.*, 2019). A sorologia laboratorial se divide em 2 categorias: não treponêmico e treponêmico. A detecção direta na forma de avaliação de DNA e visualização das bactérias também são métodos de teste confirmatórios

Os testes não treponêmicos são inespecíficos e podem produzir resultados semelhantes na presença de outras infecções virais e bacterianas ou condições autoimunes. A gravidez também pode causar resultados falso-positivos. Os testes de sorologia não treponêmicos são usados para rastrear e monitorar o status da infecção. Os testes não treponêmicos incluem o Estudo Laboratorial de Doenças Venéreas (VDRL) e a reagina plasmática rápida (RPR), que medem os níveis de anticorpos IgG e IgM. Esses anticorpos podem ser detectados a partir de 6 dias após a invasão bacteriana. O RPR é predominantemente usado para teste de soro e o VDRL para teste de líquido cefalorraquidiano (LCR). Uma triagem positiva deve ser seguida por um teste treponêmico, que é mais específico (LOPES *et al.*, 2016).

Os testes de sorologia treponêmica são usados para confirmar a presença da bactéria e detectar anticorpos contra antígenos de *T. pallidum*. Os testes treponêmicos incluem teste de absorção de anticorpos treponêmicos fluorescentes, ensaio de micro-hemaglutinação para *T. pallidum*, ensaios de imunoabsorção enzimática e IgM treponêmico no soro. Os testes treponêmicos podem detectar anticorpos IgM e IgG específicos para *T. pallidum*. (LAZARINI; BARBOSA, 2017). Esses anticorpos permanecem positivos por toda a vida; portanto, os resultados positivos precisam ser verificados com testes não treponêmicos para determinar infecção passada versus ativa.

Embora utilizadas com menos frequência, as técnicas de reação em cadeia da polimerase usadas para amplificar e detectar o DNA de *T. pallidum* em amostras de tecidos e fluidos corporais são mais confiáveis devido aos tempos de resposta rápidos, validade, detecção sensível de *T. pallidum* e precisão diagnóstica. Essas características da reação em cadeia da polimerase permitem o diagnóstico rápido e a implementação do tratamento. A microscopia de campo escuro ou coloração imunofluorescente pode ser realizada para visualizar diretamente as bactérias em amostras de fluidos de lesões e tecidos infectados (SOUSA *et al.*, 2019).

A presença de *T. pallidum* no líquido amniótico ou sangue fetal pode confirmar o diagnóstico no útero. Ultrassonografias pré-natais também podem revelar características sugestivas de sífilis, incluindo hepatomegalia, esplenomegalia, placentomegalia e restrição de crescimento fetal (LOPES *et al.*, 2016). A triagem pré-natal permite tratamento imediato e redução das sequelas da sífilis, destacando a importância de triagem sorológica em diferentes estágios da gravidez.

2.2.2. Diagnóstico Pós-natal

As diversas características clínicas da sífilis congênita podem tornar o diagnóstico assustador. A avaliação deve começar com um exame físico completo para lesões de pele, icterícia, fissuras ou manchas na membrana mucosa e secreção nasal espessa ou sanguinolenta. Em seguida, palpação detalhada deve ocorrer para avaliar organomegalia (CABRAL *et al.*, 2017).

Todos os bebês com suspeita de sífilis congênita devem ser testados com os mesmos testes não treponêmicos que foram realizados na mãe, e os resultados

devem ser analisados para a diferença de títulos. Um soro IgM positivo no bebê, detectado por RPR, é um reflexo da infecção por sífilis ativa porque a IgM materna não atravessa a placenta. A sífilis congênita é indicada quando o título sorológico não treponêmico no lactente é quatro vezes maior do que o da mãe. A Academia Americana de Pediatria e o Controle e Prevenção de Doenças recomenda que todos os bebês nascidos de mães que foram tratadas inadequadamente durante a gravidez devem ser avaliados com hemogramas completos e análise do líquido cefalorraquidiano, contagem de células e VDRL quantitativo. Outros testes diagnósticos incluem exames oftalmológicos para avaliar anormalidades estruturais; radiografia de tórax e ossos longos, que pode mostrar radiolucência, osteocondrite, periostite, destruição óssea e opacidades; e testes de função hepática. Uma vez feito o diagnóstico, é necessário o tratamento imediato e adequado para minimizar as sequelas (MORORÓ *et al.*, 2015).

2.3. TRATAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA

A penicilina G administrada por via parenteral é o único antimicrobiano eficaz conhecido para tratar a sífilis materna e prevenir a transferência materna para o feto ou recém-nascido (CABRAL *et al.*, 2017; FREITAS SILVA *et al.*, 2020). Nenhum outro antibiótico destrói eficazmente a bactéria *T. pallidum*; portanto, a dessensibilização deve ser instituída e a terapia continuada nos casos de alergia à penicilina. A eficácia da penicilina G benzatina administrada por via intramuscular contra a sífilis é creditada à sua lenta liberação nos tecidos do corpo (FREITAS SILVA *et al.*, 2020). O manejo e o tratamento da sífilis congênita dependem do estágio e tratamento da doença materna, manifestações clínicas e avaliação dos achados no lactente.

O diagnóstico feito mais tarde na infância está sujeito a doses mais agressivas e mais frequentes devido ao risco de neurosífilis. O lactente diagnosticado com sífilis congênita deve ter acompanhamento estruturado que inclua testes sorológicos não treponêmicos a cada 3 meses até que os testes não sejam reativos ou os títulos sejam inferiores a quatro vezes (ROCHA *et al.*, 2021).

3. ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA

A sífilis congênita, trata-se de uma doença que requer, intervenção precoce e a enfermagem deve realizar bom acolhimento durante a realização do pré-natal de maneira qualitativa. O sistema de saúde deverá prover condições para realização dos cuidados com aos pacientes, que também envolvem a família e suas necessidades. Além disso, é responsável pela promoção e prevenção, reabilitação e restauração da saúde.

Segundo a teoria de Wanda de Aguiar Horta (**“Teoria de Enfermagem das Necessidades Humanas Básicas”**, no livro **“Processo De Enfermagem”** de 1979,) a enfermagem é ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência através da educação; de recuperar, manter e promover sua saúde, contando para isso com a colaboração de outros grupos profissionais”. **“Gente que cuida de gente”**.

Portanto, a equipe de enfermagem torna-se fundamental no sistema de saúde pois está diretamente ligada a realização dos cuidados com os pacientes, que também envolvem a família e suas necessidades. Além disso, é responsável por promover a prevenção, reabilitação e restauração da saúde.

O diagnóstico se baseia nos sintomas apresentados ou na condição física daquele paciente. Um diagnóstico realizado corretamente pode diminuir as sequelas causadas pela doença, facilitar o tratamento e aumentar a probabilidade de sobrevivência em casos graves.

Uma vez detectado sífilis congênita, faz-se necessário o devido acolhimento e monitoramento da puérpera, realizando de acordo com o protocolo, testes e exames para comprovar a ausência do treponema pallidum. Outro fator que se faz necessário é o acompanhamento do parceiro sexual.

4. METODOLOGIA

O estudo realizado consiste em uma pesquisa bibliográfica, exploratória, descritiva, com uma abordagem qualitativa.

Michel (2015) define a pesquisa qualitativa, como sendo:

Aquela que se propõe a colher e analisar dados descritivos, obtidos diretamente da situação estudada; enfatiza o processo mais que o resultado, para o que precisa e retrata a perspectiva dos participantes. Na pesquisa qualitativa, verifica-se a realidade em um contexto natural, tal como ocorre na vida real, procurando dar sentido aos fenômenos ou interpretá-los, de acordo com os significados que possuem para as pessoas implicadas nesse contexto. (MICHEL, 2015).

A pesquisa foi realizada por meio das seguintes bases de dados: Google Acadêmico, PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Periódicos da CAPES, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Tais métodos de busca de dados foram selecionados principalmente, por serem fontes confiáveis de obtenção de dados científicos.

A busca foi realizada por meio dos seguintes descritores em ciências de saúde DeCS: “Sífilis Congênita”; “Enfermagem”; “Diagnóstico de Enfermagem”; “Puérpera” e “Cuidados de Enfermagem”.

A coleta de dados ocorreu no período entre os meses de março a junho 2022. Foi realizado uma leitura superficial dos artigos pesquisados e selecionados, a seguir, desenvolvida uma leitura analítica dos artigos, e assim consolidado a análise interpretação dos dados.

Os critérios de inclusão do estudo foram: estudos desenvolvidos em português, estudos desenvolvidos entre os anos de 2015 e 2022; estudos relacionados ao tema; estudos com disponibilidade de texto completo e gratuito. Critérios de exclusão: estudos não aderentes ao tema; e estudos não disponíveis integralmente de maneira gratuita.

A busca inicial nos bancos de dados gerou um total de 94 estudos, dos quais 19 duplicatas foram removidas e 7 estudos sem acesso ao PDF. Os 68 estudos restantes foram revisados por título e resumo, sendo triados para identificar estudos que atendessem aos critérios de inclusão e exclusão. Com base nessa triagem, 29 artigos foram selecionados para triagem de texto completo. Uma vez que os artigos completos foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, 17 estudos foram excluídos, resultando em 12 estudos elegíveis.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Quadro 1 estão dispostos os artigos incluídos no estudo, sendo estes separados por título; autores/ano; revista de publicação; tipo de estudo; objetivos do estudo; e a categoria ao qual se encaixa.

Quadro 1: Distribuição dos estudos sobre Sífilis Congênita: O Acolhimento da Enfermagem à Mãe, segundo título, autores, ano, revista, tipo de estudo, objetivos e categorias. Volta Redonda/ RJ, 2022.

TÍTULO	AUTORES / ANO	REVISTA	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVOS DO ESTUDO	CATEGORIA
P1 - Diagnóstico Tardio de Sífilis Congênita: Uma Realidade na Atenção à Saúde da Mulher e da Criança no Brasil	Andrade, Magalhães Moraes, Tresoldi, Pereira / 2018.	USP SP	Estudo de Caso	Descrever um caso de SC com manifestações clínicas graves e diagnóstico tardio identificando as falhas nas estratégias de prevenção.	- Enfermagem na prevenção da sífilis congênita - Desafios da enfermagem na prevenção da sífilis congênita
P2 - Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita: Um Estudo Retrospectivo	Cabral, Dantas, Silva e Oliveira / 2017.	CiênciaPlural	Retrospectivo e Quantitativo	Conhecer as razões que levam as mulheres grávidas a não terem o diagnóstico de sífilis no pré-natal.	-Atuação da equipe de enfermagem em casos de sífilis na gestação
P3 - Assistência Pré-Natal a Gestante com Diagnóstico de Sífilis.	Suto, Silva, Almeida, Costa e Evangelista / 2016.	Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde.	Quantitativa, Exploratória	Caracterizar a assistência prestada a gestante com diagnóstico de sífilis durante o pré-natal em unidades de saúde da família.	- Abordagem da enfermagem sobre a sífilis congênita: Percepção da mãe
P4 - Sífilis Congênita no Recém-Nascido: Repercussões para a Mãe	Silva, Gomes, Ribeiro, Nobre, Norberg e Mota / 2019.	Revista de Enfermagem UERJ	Descritivo, qualitativo.	Conhecer as repercussões do diagnóstico da Sífilis Congênita no recém-nascido para a mãe.	-Atuação da equipe de enfermagem em casos de sífilis na gestação - Abordagem da enfermagem sobre a sífilis congênita:

					Percepção da mãe
P5 - Recrudescência da Sífilis Congênita: Um Alerta	Silva e Fernandes / 2015.	Editorial Convidado (SciELO)	Bibliográfica, qualitativa	Unir diversos níveis da administração pública para promover melhoria de processos de cuidado para profissionais.	- Enfermagem na prevenção da sífilis congênita -Desafios da enfermagem na prevenção da sífilis congênita
P6 - A Percepção dos Enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família Acerca do Seguimento da Sífilis Congênita	Mororó, Lima, Frota, Linhares, Ribeiro e Martins / 2015.	Revista Saude.com	Exploratória, qualitativa	reconhecer a existência de vários fatores que condicionam e implicam na condução do seguimento da sífilis congênita e os conhecimentos dos enfermeiros na prática do dia a dia.	- Enfermagem na prevenção da sífilis congênita - Desafios da enfermagem na prevenção da sífilis congênita -Atuação da equipe de enfermagem em casos de sífilis na gestação
P7 - Intervenção Educacional na Atenção Básica para Prevenção da Sífilis Congênita	Lazarini e Barbosa / 2017.	Revista Latino-Am. Enfermagem	Bibliográfica	Avaliar a eficiência da intervenção educacional no conhecimento dos profissionais de saúde da atenção básica e verificar o impacto nas taxas e transmissão vertical da sífilis congênita.	- Enfermagem na prevenção da sífilis congênita
P8 - Percepção de Mães Acerca da Sífilis Congênita em seu Conceito	Lima, Mororó, Feijao, Frota, Martins, Ribeiro, Linhares / 2016.	Espaço para saúde	Qualitativa, Exploratória-descritiva.	Mostrar que as mães entrevistadas, não possuíam conhecimento suficiente para suas necessidades quanto a doença.	- Abordagem da enfermagem sobre a sífilis congênita: Percepção da mãe
P9 - Incidência de Sífilis Congênita	Domingues e Leal / 2016.	Caderno de Saúde pública	Bibliográfica, exploratória.	Estimar a incidência de sífilis congênita ao nascimento e	- Abordagem da enfermagem sobre a sífilis

e Fatores Associados à Transmissão Vertical da Sífilis: Dados do Estudo Nascer no Brasil				verificar os fatores associados à transmissão vertical da sífilis.	congênita: Percepção da mãe
P10 - Sífilis Concebido: o Reflexo da Assistência Pré-Natal na Bahia	Sousa et al. / 2019	Braz. J. Hea. Rev	Estudo de Série Temporal	Descrever as características epidemiológicas que circundam a ocorrência da sífilis congênita no estado da Bahia, no período de 2010 a 2016.	- Desafios da enfermagem na prevenção da sífilis congênita -Atuação da equipe de enfermagem em casos de sífilis na gestação
P11 - Implantação dos Testes Rápidos para Sífilis e HIV na Rotina do Pré-Natal em Fortaleza – Ceará	Lopes et al. / 2016	Rev Bras Enferm	Estudo descritivo com abordagem quantitativa	Descrever a implantação dos Testes Rápidos (TR) de sífilis e HIV na rotina do pré-natal em unidades primárias de saúde de Fortaleza, Ceará.	- Abordagem da enfermagem sobre a sífilis congênita: Percepção da mãe
P12 - Sífilis na Gestação: Perspectivas e Condutas do Enfermeiro	Targino Nunes et al. / 2017	Rev enferm UFPE on line	Estudo qualitativo, tipo descritivo-exploratório	Discutir as ações do enfermeiro na atenção pré-natal a gestantes com sífilis e identificar dificuldades encontradas pelos profissionais na adesão ao tratamento das gestantes e parceiros.	- Abordagem da enfermagem sobre a sífilis congênita: Percepção da mãe
P13 - Práticas de Enfermagem Acerca do Controle da Sífilis Congênita	Beck; Souza / 2018	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	Revisão Narrativa de Literatura	Identificar como publicações sobre fazer cuidado de enfermagem a frente à ocorrência de sífilis concebido.	- Abordagem da enfermagem sobre a sífilis congênita: Percepção da mãe

Fonte: Costa , Souza, Oliveira, Souza e Oliveira, 2022

Após a análise dos dados, ficou fácil o acesso e a construção das categorias temáticas que foram: Enfermagem na Prevenção da Sífilis Congênita, Desafios da Enfermagem na Prevenção da Sífilis Congênita, Atuação da Equipe de Enfermagem em casos de Sífilis na Gestação e a Abordagem da enfermagem sobre a Sífilis Congênita: Percepção da Mãe. Os dados foram analisados conforme às orientações de estudo sobre a pesquisa com abordagem qualitativa.

5.1. O APOIO DA ENFERMAGEM À MÃE COM RECEM-NASCIDO DIAGNOSTICADO COM SÍFILIS CONGÊNITA

5.1.1. Enfermagem na Prevenção da Sífilis Congênita

De acordo com Andrade *et al.* (2018), quando uma paciente grávida é diagnosticada como positiva para sífilis, é primordial que ela seja acompanhada por um profissional com conhecimentos e habilidades específicas no manejo, cuidado e tratamento da doença. Os profissionais de enfermagem, por sua vez, são legalmente habilitados e designados para realizar o pré-natal de gestantes de baixo risco.

Silva e Fernandes (2015), descrevem que o enfermeiro é um profissional importante para a prevenção da sífilis, pois tem acesso às gestantes junto com o Agente Comunitário de Saúde (ACS), nas visitas domiciliares, é possível obter informações sobre pacientes que apresentaram VDRL positivos nas consultas de pré-natal.

Lazarini e Barbosa (2017), enfatizam que as ações educativas dos profissionais de enfermagem estão intimamente relacionadas à prevenção e cuidado da sífilis congênita. Em seu estudo, eles descobriram que a otimização da detecção precoce da sífilis durante a gravidez resultou na redução da transmissão vertical, o que, por sua vez, reduziu a mortalidade infantil por sífilis entre 2014 e 2015.

Portanto, pode ser resumido como ações específicas dos profissionais de enfermagem na prevenção da sífilis congênita, realização de consultas de pré-natal, aconselhamento e acompanhamento de gestantes VDRL-positivas. Além disso, os profissionais de enfermagem devem atuar de acordo com as orientações educativas voltadas à prevenção de novos casos de sífilis, fornecendo a todas as mulheres e seus respectivos parceiros orientações e informações adequadas.

Lazarini e Barbosa (2017), descrevem os enfermeiros como profissionais com conhecimentos e habilidades em relação ao diagnóstico e manejo da sífilis congênita durante a gravidez. Além disso, no aconselhamento pré-natal, é o momento de os profissionais orientarem as mães, parceiros e demais familiares sobre a importância dos cuidados, tratamento e acompanhamento adequado em caso de sorologia positiva para sífilis.

Mororó *et al* (2015), ressaltaram que, principalmente no estado de Santa Catarina, os profissionais da equipe de saúde da família realizam o teste de VDRL durante o primeiro trimestre e durante as consultas de pré-natal no terceiro trimestre. Além disso, quando as mães chegam à maternidade antes do parto, a triagem sorológica é realizada novamente para abranger as gestantes que não fizeram ou não acompanham adequadamente o pré-natal por diversos motivos, bem como identificar possíveis casos de reinfecção. Os enfermeiros são profissionais habilitados a realizar ações assistenciais, administrativas e educativas no SUS para potencializar as atividades de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Os enfermeiros percebem que a maioria das pessoas desconhece a necessidade de prevenir as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e os riscos para os bebês de gestantes que contraem sífilis.

Realmente, os enfermeiros são amparados pela Portaria do Ministério da Saúde nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que estabelece a Política Nacional de Atenção Básica e coloca as atribuições específicas do enfermeiro dentro da Estratégia Saúde da Família (ESF), como conferir atenção à saúde de famílias cadastradas, bem como na promoção de ações coletivas, organização da ação para atendimento das necessidades espontâneas, etc. (BRASIL, 2017).

Dessa forma, cabe ao enfermeiro a responsabilidade de promover a saúde por meio de ações educativas para o enfrentamento das infecções sexualmente transmissíveis, principalmente a sífilis, e a importância do sexo seguro por meio do uso regular de preservativo.

5.1.2. Desafios da Enfermagem na Prevenção da Sífilis Congênita

No Brasil, por meio do SUS, todas as gestantes possuem acesso ao rastreamento (testes rápidos) para detecção precoce da doença. No entanto, o número de casos de VDRL-positivos em gestantes antes do parto é preocupante.

Mororó *et al.* (2015), relatam as dificuldades que os enfermeiros enfrentam na prevenção e tratamento da sífilis congênita. Discorrem que as condições socioeconômicas da família e a resistência das mães VDRL-positivas ao tratamento adequado subsequente e a recusa do parceiro também são fatores de risco.

Sousa *et al.* (2019), confirmaram que, de fato, a qualidade do pré-natal foi baixa, muitas vezes pelos motivos citados por Mororó *et al.* (2015), como gestantes diagnosticadas com sífilis positiva que não retornaram na consulta de pré-natal. Além disso, muitas pessoas receberam tratamento, mas seus parceiros não, e alguns não foram totalmente tratados. Um dos agravantes destacados pelos autores é que muitas maternidades não acompanham as pacientes que foram tratadas para sífilis após o parto e após a saída da maternidade. Os autores também ressaltam que a prevenção como um fator para evitar desgaste para pacientes, corpo clínico e Estado. De fato, as medidas preventivas relacionadas à sífilis são simples e requerem pouco financiamento.

Por sua vez, a falta de conhecimento é um dos principais fatores que contribuem para esses números. Portanto, a atuação educativa dos profissionais de enfermagem é fundamental para a mudança desse quadro.

Mororó *et al.* (2015), afirmaram que o conhecimento do enfermeiro sobre a adesão e continuidade do tratamento da sífilis é fundamental para o manejo do paciente, pois o profissional é qualificado e tem mais possibilidades e oportunidades para prestar um cuidado integral e resolutivo, acompanhando os casos confirmados.

Conforme Andrade *et al.* (2018), a falta de conhecimento sobre os exames disponíveis para identificar a sífilis dificulta o processo de escolha do exame ideal com base no estágio da doença, principalmente para pacientes grávidas. Esses dados são corroborados por Silva e Fernandes (2015), que encontraram em um estudo 55 enfermeiros que apesar de possuírem informações sobre as características da doença da sífilis, a grande maioria teve dificuldade em responder adequadamente a conduta ideal que deveria ser tomada diante de um VDRL-positivo e como deveriam abordar os parceiros. Os autores também destacam a necessidade de capacitação para a prevenção da sífilis congênita pelas equipes de enfermagem.

Diversos são os desafios da equipe de enfermagem no combate à sífilis congênita, e um dos principais é a importância da realização da notificação

compulsória, busca ativa, tratamento adequado da mãe e de seu parceiro sexual e acompanhamento da sorologia para comprovação da cura. Portanto, o papel dos enfermeiros no controle da sífilis reside não apenas na triagem pré-natal, mas também na promoção de ações educativas com os parceiros, pois os mesmos podem continuar disseminando a doença, aumentando assim o número de casos.

5.1.3. Atuação da Equipe de Enfermagem em Casos de Sífilis na Gestação

Prevenir a sífilis é uma estratégia essencial para o controle da transmissão para o feto e deve ser implementada por meio de informações contínuas   população feminina em geral, principalmente às mulheres em acompanhamento pré-natal. Campanhas educativas precisam priorizar fatores de risco, modificação do comportamento sexual, promoção e adoção de medidas preventivas, com foco no uso adequado do preservativo (MORORÓ *et al.*, 2015).

Conforme o estudo realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2015, a incidência de sífilis congênita em lactentes foi de 6,5 casos por 1.000 nascidos vivos, 13 vezes o limite que a OMS tolera, e 170% superior à taxa de 2010. A sífilis materna aumentou de 3,7 para 11,2 por 1.000 nascidos vivos em 2015, um aumento de 202%. Para a sífilis adquirida, a incidência foi de 42,7 casos por 100.000 habitantes (BRASIL, 2015).

Nesse sentido, a atuação do enfermeiro e da equipe de enfermagem é fundamental, pois, como educador, sempre precisa enfatizar a orientação, localização de situações de risco e educação em saúde. Dessa forma, a disseminação e progressão dos casos de sífilis congênita podem ser evitadas (CABRAL *et al.*, 2017).

No entanto, aconselhar as mulheres e seus parceiros na sala de espera ou no aconselhamento pré-natal é fundamental para sensibilizá-las para a inevitabilidade de aprimorar o cuidado e proteger a si e a seus parceiros. A enfermagem é, portanto, muito importante, pois a qualidade da assistência durante a gravidez é decisiva na redução da transmissão vertical da sífilis e outras doenç as infectocontagiosas. Uma dessas medidas preventivas é o uso do preservativo, o que destaca a importância da distribuição do preservativo em todos os serviç os que prestam tal assistência (SILVA *et al.*, 2019).

Além disso, é preciso ressaltar a importância da notificação compulsória, por meio da qual podem ser determinados os dados epidemiológicos e as decisões cabíveis a serem tomadas para o controle de casos futuros (SOUSA *et al.*, 2019).

A conscientização da população para buscar o tratamento médico de forma preventiva é extremamente importante. O foco nas campanhas de educação do governo deve atender essencialmente aos jovens e criar uma cultura de testagem preventiva, pois o diagnóstico precoce é um fator importante não apenas para os pacientes, mas também para seus locais de trabalho e para a economia.

5.1.4. Abordagem da Enfermagem sobre a Sífilis Congênita: Percepção da Mãe

No artigo de da Silva *et al.* (2019), o impacto do diagnóstico de sífilis congênita neonatal nas mães, demonstrando que algumas gestantes carecem de informações sobre a possibilidade de transmissão vertical, necessidade de hospitalização dos neonatos após o parto e a importância do tratamento adequado para evitar a infecção, o que pode gerar emoções negativas para a mãe. Assim, nota-se o quão importante é o papel do enfermeiro no acolhimento e orientação das mães e na promoção da educação permanente em saúde.

Quando as mães são informadas de que seu filho foi diagnosticado com sífilis congênita, elas expressam sentimentos de tristeza, culpa e medo das complicações da doença. Também mostraram inseguranças, fragilidades e pouca compreensão da doença. Nesse contexto, mesmo quando o diagnóstico de sífilis da mãe é confirmado no pré-natal, algumas são tratadas adequadamente ou se infectam, resultando em sífilis congênita neonatal (Lopes *et al.*, 2016). O conhecimento limitado da doença, aliado à baixa escolaridade, favorece a resistência à internação do recém-nascido após o parto, momento em que algumas percebem as consequências da sífilis e a necessidade de tratamento para a criança.

Lima *et al.* (2016), estudaram os sentimentos das mães sobre o diagnóstico e tratamento da sífilis no recém-nascido, que eram principalmente culpa, desesperança, tristeza e medo. Para a recorrência de sífilis em gestações posteriores, verificaram que o impacto no primeiro diagnóstico foi maior, estando mais preparadas para enfrentar um diagnóstico posterior após vivenciá-lo. Outro ponto de percepção é o

medo do estigma em torno da doença, o medo de que os outros saibam o motivo da internação, o que leva a ocultar o motivo da internação aos familiares menos próximos.

A sífilis pode causar sequelas a curto e longo prazo, caso não tenha o tratamento adequado para interromper seus efeitos. Para as mães, as consequências vão desde o sofrimento físico ao psicológico, e durante a gravidez, quando ocorre a transmissão vertical, pode levar ao aborto espontâneo, baixo peso ao nascer, parto prematuro, natimorto e morte perinatal (DOMINGUES; LEAL, 2016).

A sífilis congênita é dividida em precoce, diagnosticada antes dos dois anos e tardia após esse período. Nesse sentido, a sífilis congênita precoce pode apresentar as seguintes características clínicas: hepatomegalia, esplenomegalia, lesões cutâneas, periostite ou osteocondrite, pseudoparalisia de extremidades, lesões respiratórias, convulsões, meningite, síndrome nefrótica, etc. Já na sífilis tardia, as principais características são: dentes de Hutchinson, articulação de Clutton, fronte olímpica, nariz em sela, queixo curto, arco palatino alto, surdez, dificuldades de aprendizagem, ceratite intersticial (BRASIL, 2012).

Diante do exposto, é imprescindível que as gestantes sejam devidamente acompanhadas durante todo o período de desenvolvimento da gestação. Para tanto, o Ministério da Saúde instituiu, em 2000, o Programa de Humanização no Pré Natal e Nascimento (PHPN), que visa reduzir possíveis efeitos negativos para a mãe e o feto. Com isso, questões como prevenção e detecção precoce da sífilis foram aprimoradas e incorporadas, e posteriormente esse acometimento patológico foi tratado de forma mais adequada, prevenindo também a transmissão vertical (Suto et al. 2016).

Targino Nunes *et al.* (2017), descrevem em seu artigo a importância de um aconselhamento pré-natal de qualidade por ser utilizado como primeira ferramenta para combater a morbimortalidade infantil, principalmente no caso de mães com sífilis. Desse modo, a enfermagem tem um papel importante a desempenhar neste momento crítico, ou seja, o pré-natal, considerando que durante o processo de consulta o enfermeiro pode identificar possíveis fatores de risco e assim evitar possíveis complicações futuras tanto para a mãe quanto para o recém-nascido.

Os profissionais de enfermagem, e todos os demais envolvidos na área da saúde, devem incluir em suas atividades ações educativas sobre o tema, abordar as gestantes de forma correta e incentivá-las a buscar ajuda, e dessa forma, buscar

captar o máximo possível de gestantes com sífilis, que conseqüentemente irá colaborar para o tratamento o mais rápido possível. Outro fator importante é acolher o parceiro e envolvê-lo na investigação da possibilidade de ele também ser portador e, se positivo, iniciar medidas de tratamento com ele, visto que a reinfecção da mulher pode perpetuar a sífilis, o que invalidará seu tratamento e implicará em conseqüências não só para ela, mas também para o feto (Beck; Souza, 2018).

A sífilis é uma doença de notificação compulsória e os enfermeiros desempenham um papel importante na notificação de casos, exigindo qualificação adequada para evitar a subnotificação (BRASIL, 2017). O sub-registro é uma realidade que precisa ser revista no país, pois leva a falhas nas políticas de saúde pública que favorecem a continuidade da prevalência da sífilis entre gestantes (Favero *et al.*, 2019). Sendo assim, os profissionais devem notificar, investigar e tratar com a prescrição e administração de penicilina, resultando assim em uma assistência qualificada e que previne a transmissão vertical, o que possibilita analisar novas medidas para erradicar a doença em questão.

6. CONCLUSÃO

De fato, a sífilis congênita é uma condição complexa, a qual se não for tratada da maneira correta, pode até mesmo ocasionar a morte da criança. Nesse sentido, a mãe que recebe tal diagnóstico, necessita de cuidados, e principalmente de informações de como prosseguir para o tratamento, neste ponto, o profissional de enfermagem se mostra fundamental.

Dessa forma, respondendo à questão abordada no início do estudo, entende-se que a enfermagem tem um papel integral no fornecimento de medicamentos e educação às mães, informando-as sobre a importância de iniciar o tratamento o quanto antes para interromper a evolução negativa causada pela sífilis durante a gravidez, tirando todas as suas dúvidas. Além disso, caso exista vínculos com o parceiro durante a gravidez, é importante também que o parceiro faça o tratamento, para não acarretar uma reinfecção.

Segundo a Wanda Aguiar Horta “A enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo

independente desta assistência através da educação, recuperar, manter e promover sua saúde, contando para isso com a colaboração de outros grupos profissionais. ”

Portanto, observa-se que o papel do profissional de enfermagem é essencial, auxiliando a mãe no tratamento da patologia. Por fim, vale ressaltar que a prevenção ainda é o melhor remédio, sendo assim, os enfermeiros podem também atuar em campanhas de prevenção realizadas por secretarias de saúde e hospitais.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Ana Laura Mendes Becker et al. Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, p. 376-381, 2018.

BECK, Elisiane Quatrin; SOUZA, Martha Helena Teixeira. Práticas de enfermagem acerca do controle da sífilis congênita. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, p. 19-24, 2018.

BRASIL. Atenção ao pré-natal de baixo risco. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 32. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico-Sífilis**. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis - PCDT**. Ministério da Saúde, 2ª edição revisada – 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais**. Brasília, 2015.

CABRAL, Beatriz Távina Viana et al. Sífilis em gestante e sífilis congênita: um estudo retrospectivo. **Revista ciência plural**, v. 3, n. 3, p. 32-44, 2017.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; LEAL, Maria do Carmo. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. e00082415, 2016.

FAVERO, M. L. D. C. et al. Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 26, n. 1, p. 2-8, 2019.

FONSECA, João José Saraiva. **Apostila de metodologia da pesquisa científica**. João José Saraiva da Fonseca, 2012.

FREITAS SILVA, Marcos Filipe Chaparoni et al. Sífilis congênita como uma abordagem sistêmica. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 51840-51848, 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2007.

GUERRA, Heloísa Silva et al. Sífilis congênita: repercussões e desafios. **Arquivos catarinenses de medicina**, v. 46, n. 3, p. 194-202, 2017.

HOLZMANN, Ana Paula Ferreira et al. Sífilis materna e sífilis congênita: avaliação da assistência hospitalar. **Temas em Saúde**. 2018.

LAGO, Eleonor G.; VACCARI, Alessandra; FIORI, Renato M. Características clínicas e seguimento da sífilis congênita. **Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 40, n. 2, p. 85-94, 2013.

LAZARINI Flaviane Mello; BARBOSA Dulce Aparecida. Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.25; e2845, p:1-9, 2017.

LIMA, Valdênia Cordeiro et al. Percepção da mãe sobre a sífilis congênita em seu feto. **Revista de Saúde Pública do Paraná [Online]**, v. 17, n. 2, p. 118-25, 2016.

LOPES, Ana Cristina Martins Uchoa et al. Implantação dos testes rápidos para sífilis e HIV na rotina do pré-natal em Fortaleza-Ceará. **Revista Brasileira de enfermagem**, v. 69, p. 62-66, 2016.

MOLINE, Heather R.; SMITH, James F. A ameaça contínua da sífilis na gravidez. **Opinião Atual em Obstetrícia e Ginecologia**, v. 28, n. 2, p. 101-104, 2016.

MORORÓ, Raquel Martins; LIMA, Valdênia Cordeiro; FROTA, Maria Valderlanyade Vasconcelos; LINHARES, Maria Socorro Carneiro. A percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família acerca do seguimento da sífilis. **Rev. Saúde. Com.** v.11, n.2, p:291-302, 2015.

PHISKE, M. M. Tendências atuais na sífilis congênita. **Indian J Sex Transm Dis**.35:12-20. 2014.

ROCHA, Ana Fátima Braga et al. Complicações, manifestações clínicas da sífilis congênita e aspectos relacionados à prevenção: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

SILVA, Jéssica Gama et al. Sífilis congênita no recém-nascido: repercussões para a mãe. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, p. 41031, 2019.

SILVA, Leonardo da; FERNANDES, Alessandro Murano Ferre. A recrudescência da sífilis congênita: um alerta. **Audiology-Communication Research**, v. 20, p. vii-viii, 2015.

SOUSA, Otávio Carvalho et al. Sífilis congênita: o reflexo da assistência pré-natal na Bahia. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 2, p. 1356-1376, 2019.

SU, John R. et al. Congenital syphilis: trends in mortality and morbidity in the United States, 1999 through 2013. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 214, n. 3, p. 381. e1-381. e9, 2016.

SUTO, Cleuma Sueli Santos et al. Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 5, n. 2, 2016.

TARGINO NUNES, Jacqueline et al. Sífilis na gestação: perspectivas e conduta do enfermeiro. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n. 12, 2017.