

FACULDADE SANTA LUZIA – FSL
CURSO DE ENFERMAGEM

SABRINA LETICIA SILVA DE OLIVEIRA MEDEIROS

**O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AS COMPLICAÇÕES DA SÍFILIS
CONGÊNITA PRECOCE:** uma revisão da literatura

SANTA INÉS – MA
2024

SABRINA LETICIA SILVA DE OLIVEIRA MEDEIROS

**O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AS COMPLICAÇÕES DA SÍFILIS
CONGÊNITA PRECOCE: uma revisão da literatura**

Artigo apresentado como trabalho de conclusão de curso ao Curso de Enfermagem sendo requisito para obtenção do título de Enfermeiro pela Faculdade Santa Luzia.

Orientador(a): Profa. Esp. Naianne Georgia Sousa de Oliveira.

SANTA INÊS – MA
2024

202488 M488P MEDIEIRO, SABRINA LETICIA SILVA DE OLIVEIRA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
SABRINA LETICIA SILVA DE OLIVEIRA ATIBAÍ

ESTE DOCUMENTO É O PRODUTO DA TESLA DO AUTOR
QUE NOMEIA A SABRINA LETICIA SILVA DE OLIVEIRA ATIBAÍ
QUE DECLARA QUE O MESMO É SUA PROPRIEDADE E QUE
NÃO FIZERAM PARTE DA PREPARAÇÃO DESTE DOCUMENTO.

ESTE DOCUMENTO FOI PREPAREADO PELA SABRINA LETICIA SILVA DE OLIVEIRA ATIBAÍ

M488p

Medeiros, Sabrina Letícia Silva de Oliveira.

O papel do enfermeiro frente as complicações da sífilis congênita precoce: uma revisão da literatura. / Sabrina Letícia Silva de Oliveira Medeiros. – Santa Inês: Faculdade Santa Luzia, 2024.

42 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) –
Faculdade Santa Luzia, 2024.

Orientador(a): Prof.^a: Esp. Naianne Georgia Sousa de Oliveira..

1. Cuidados de enfermagem. 2. Prevenção. 3. Sífilis. I. Oliveira, Naianne Georgia Sousa de. II. Título.

CDU 616-08

AM - БДИ АТМАЗ

8800

SABRINA LETICIA SILVA DE OLIVEIRA MEDEIROS

**O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AS COMPLICAÇÕES DA SÍFILIS
CONGÊNITA PRECOCE: uma revisão da literatura**

Artigo apresentado como trabalho de conclusão de curso ao Curso de Enfermagem sendo requisito para obtenção do título de Enfermeiro pela Faculdade Santa Luzia.

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Esp. Naianne Georgia Sousa de Oliveira

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Data de Aprovação: _____ / _____ / _____

AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho, primeiramente ao meu Deus, por ter me dado forças para conseguir chegar até aqui. A jornada não foi nada fácil, mas com a ajuda do meu senhor, eu conseguir concluir essa etapa muito importante da minha vida.

Dedico também a minha mãe, que sempre esteve comigo e fez com que esse fardo ficasse mais leve.

Ao meu namorado, por ter compreendido todas as vezes em que não pude estar presente para ele, e que sempre me apoiou.

Aos meus irmãos, que sempre me incentivaram a continuar e não desistir dos meus sonhos.

Ao meu pai, que é minha inspiração, ele sempre se dedicou ao máximo para garantir minha felicidade, lutando para conseguir pagar minhas mensalidades da faculdade e assim possibilitar que eu alcançasse meu objetivo de me tornar uma enfermeira.

MEDEIROS, Sabrina Letícia Silva De Oliveira. **O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AS COMPLICAÇÕES DA SÍFILIS CONGÊNITA PRECOCE: Uma Revisão da Literatura.** 2024. 37. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2024.

RESUMO

A Sífilis é uma infecção sistêmica causada pelo Treponema pallidum, uma bactéria específica aos humanos, que pode evoluir para um estágio avançado ao longo do tempo se não tratada. Ela é predominantemente transmitida por contato sexual, seguida pela transmissão vertical, o que se transforma em sífilis congênita. Essa é considerada uma condição de saúde pública grave, dito isto é interessante ressaltar o papel do enfermeiro frente à prevenção e os cuidados com essa problemática haja vista é indispensável a assistência de enfermagem, pois o enfermeiro orienta sobre autocuidado, para minimizar o índice e a propagação. **Objetivos:** Identificar as condutas do enfermeiro na assistência ao paciente com complicações preocupantes da Sífilis Congênita Precoce. **Metodologia:** O presente estudo tratou-se de uma revisão sistemática com caráter qualitativo, no intuito de reunir estudos que pactuassem com o escopo central deste estudo, os estudos coletados são dos períodos de 2018 á 2024, estes passaram por determinada análise, para separar os melhores, estes foram coletados das bases de dados (SciELO) e Pubmed, onde posteriormente foram selecionados 08 artigos, que contribuíram de forma direta com a presente revisão sistemática. **Conclusão:** Com base na análise nos estudos coletados, pode-se concluir que a enfermagem tem um papel fundamental no controle bem como prevenção da Sífilis Congênita, o estudo possibilitou perceber que a assistência, deve ser indispensável, pois a atuação do enfermeiro abrange, a identificação, notificações, que irão nortear os trabalhos dos enfermeiros de acordo com todos os protocolos da vigilância, fazendo o acolhimento adequado, orientando e educando os pacientes, sendo assim um conjunto de ações de caráter clínico e educativo com a finalidade de proporcionar uma assistência integral e de qualidade.

Palavras-chave: Assistência; Cuidados de enfermagem; Prevenção; Sífilis Congênita.

MEDEIROS, Sabrina Letícia Silva De Oliveira. **THE ROLE OF THE NURSE IN THE COMPLICATIONS OF EARLY CONGENITAL SYPHILIS: A Literature Review.** 2024. 37. Course Completion Work (Graduation in Nursing) – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2024.

ABSTRACT

Syphilis is a systemic infection caused by *Treponema pallidum*, a bacteria specific to humans, which can progress to an advanced stage over time if left untreated. It is predominantly transmitted through sexual contact, followed by vertical transmission, which transforms into congenital syphilis. This is considered a serious public health condition, having said that, it is interesting to highlight the role of the nurse in preventing and caring for this problem, given that nursing care is essential, as the nurse provides guidance on self-care, to minimize the rate and propagation.

Objectives: To identify nurses' behaviors in assisting patients with worrying complications from Early Congenital Syphilis. **Methodology:** The present study was a systematic review with a qualitative character, with the aim of bringing together studies that agreed with the central scope of this study, the studies collected are from the periods from 2018 to 2024, these underwent a certain analysis, to separate the better, these were collected from the databases (SciELO) and Pubmed, where 8 articles were subsequently selected, which directly contributed to this systematic review. **Conclusion:** Based on the analysis of the collected studies, it can be concluded that nursing has a fundamental role in the control and prevention of Congenital Syphilis. The study made it possible to realize that assistance must be indispensable, as the nurse's role covers, identification, notifications, which will guide the work of nurses in accordance with all surveillance protocols, providing adequate reception, guiding and educating patients, thus being a set of actions of a clinical and educational nature with the purpose of providing comprehensive assistance and quality.

Keywords: Assistance; Nursing care; Prevention; Congenital syphilis.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01- Sinais e Sintomas da Sífilis.....	14
Figura 02- Sífilis e Sífilis Congênita Precoce.....	16
Figura 03- Sífilis Congênita precoce.....	18
Figura 04- Sífilis Congênita Tardia.....	19

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo geral	12
2.2 Objetivos específicos	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 SÍFILIS CONGÊNITA E SEUS FATORES	13
3.2 AS CONSEQUÊNCIAS E COMPLICAÇÕES DA SÍFILIS CONGÊNITA PRECOCE	15
3.2.1 Incidência de sífilis congênita	17
3.3 O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AS COMPLICAÇÕES DA SÍFILIS CONGÊNITA	20
4 METODOLOGIA	24
4.1 Tipo De Pesquisa	24
4.2 Seleção Dos Estudos	24
4.3 Coleta De Dados	25
4.4 Análise Dos Estudos	25
4.5 Interpretação Dos Resultados	26
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	27
5.1 A SÍFILIS CONGÊNITA	28
5.2 O AUMENTO SIGNIFICATIVO DOS CASOS DE SÍFILIS CONGENITA	30
5.3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO A SÍFILIS CONGÊNITA	33
5.4 O PAPEL DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO A SÍFILIS CONGÊNITA	34
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS.....	39

1 INTRODUÇÃO

A sífilis pode ser identificada por diversos sinônimos, como a lues, a treponemíase, dentre outros. A doença é bastante conhecida e estudada há muito tempo. Acomete praticamente todos os órgãos e sistemas, apesar de o tratamento ser eficaz e de baixo custo, ainda é um problema de saúde pública relevante. A origem da patologia ainda é objeto de controvérsia e debate após mais de 500 anos de história. Alguns acreditam que a enfermidade teve origem no Novo Mundo (América), enquanto outros acreditam que foi trazida da Europa, com suas grandes navegações e "descobertas", e infectou os povos indígenas (Rocha, 2022).

Essa enfermidade se trata de uma infecção sistêmica causada pelo *Treponema pallidum*, uma bactéria específica aos humanos, que pode evoluir para um estágio avançado ao longo do tempo se não tratada. Ela é predominantemente transmitida por contato sexual, seguida pela transmissão vertical, o que se transforma em sífilis congênita. Essa é considerada uma condição de saúde pública grave, pois trata-se de uma doença infectocontagiosa capaz de gerar danos significativos ao organismo (Da Silva; Magalhães; Lago, 2019).

A sífilis congênita é a propagação do *Treponema pallidum* para o bebê, durante o período gestacional, ou seja, por transmissão vertical, que acontece quando a mãe recebe o tratamento insuficiente para a sífilis ou quando o tratamento não foi realizado durante a gestação. Gestantes e seus respectivos parceiros sexuais devem ser diagnosticados e informados sobre a possibilidade de prevenção da transmissão de infecções Sexualmente Transmissíveis para a criança, em especial, a sífilis. O diagnóstico precoce (com o uso de testes rápidos) e a atenção adequada no pré-natal reduzem a transmissão vertical (Rocha et al., 2020).

As infecções sexualmente transmissíveis (IST's) são um problema de saúde pública e estão entre as enfermidades transmissíveis mais comuns, afetando a saúde e a vida das pessoas em todo o mundo, podendo afetar pessoas de qualquer idade. A sífilis passada para o feto durante a gestação é resultado de umas dessas infecções. Segundo estudos, estima-se que cerca de 1,8 milhão de mulheres grávidas em todo o mundo estejam infectadas com sífilis. Segundo dados epidemiológicos, a taxa de incidência no Brasil chegou a 3,3 casos por 1.000 nascidos vivos em 2011, e a taxa de morbidade foi maior nas regiões Nordeste e Sudeste do que nas demais regiões. Além disso, há um grande número de casos não notificados (Da Silva et al., 2021).

Esta pesquisa tem como objetivo a realização de um estudo sobre as complicações precoces da Sífilis Congênita, destacando para a sociedade como são severas as consequências que podem ocorrer ao bebê cuja mãe não é tratada. Por isso, é de extrema importância que as gestantes prestem maior atenção a este problema, realizando testes no pré-natal, e quando positivo, procurando tratamento, o que pode evitar o óbito do feto e outras complicações graves.

Visto isso, a preocupação da presente revisão é investigar qual o papel do enfermeiro na prevenção e tratamento da Sífilis Congênita Precoce?

A sífilis neonatal é uma infecção causada por bactérias que se transmite ao feto durante a gestação. As suas manifestações podem ser classificadas em duas categorias: precoce e tardia. A fase precoce compreende as manifestações que ocorrem até o 2º ano de vida, ocasionando diversas complicações graves, dentre os riscos que podem ocorrer, destacam-se anemia grave, baixo peso ao nascer, nascimento prematuro, problemas respiratórios/pneumonia, entre outros.

Tendo em vista que a sífilis pode ser curada, entretanto, algumas mulheres grávidas não seguem o tratamento ou o seguem de maneira inadequada, acarretando em riscos para a saúde do feto, tais como a sífilis adquirida verticalmente durante a gravidez ou até mesmo no decorrer do parto. Esse estudo é crucial para ser discutido porque a falta de tratamento na mãe com a infecção bacteriana causa complicações preocupantes no feto. Os problemas relacionados as complicações da sífilis congênita vão desde a um RN prematuro, com baixo peso, anemia, rinite até uma convulsão no mesmo. O objetivo desta pesquisa é ilustrar os efeitos e problemas que os bebês podem enfrentar quando são infectados pela IST durante a gravidez. Também visa conscientizar as mães e gestantes sobre a importância de detectar a patologia o quanto antes possível para receber tratamento imediatamente e evitar complicações para o bebê.

Este estudo tem o objetivo de fornecer conhecimento tanto à comunidade científica quanto à sociedade. Isto possibilitará à comunidade acadêmica melhores condições para realizar pesquisas sobre o tema e adquirir informações, além de alertar a população sobre os riscos da doença durante a gestação, incentivando a realização de consultas pré-natais e prevenindo a transmissão da sífilis para o bebê.

Assim o trabalho se divide em introdução, que resume de forma considerável o trabalho, porém apresenta todos pontos em específico, logo após se apresenta os objetivos, que os escopos basilares do presente estudo, mais adiante dispõe-se o

referencial teórico que apresenta de forma mais aprofundada a temática, para posteriormente se mostrar a metodologia utilizada no presente estudo, assim encaminhou-se para resultados e discussões, chegando-se às considerações finais e por fim às referências.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Identificar as condutas do enfermeiro na prevenção e assistência ao paciente acometido por Sífilis Congênita.

2.2 Objetivos específicos

Analizar os fatores de ocorrência da Sífilis Congênita;

Detectar as consequências causadas pela sífilis congênita precoce;

Verificar a atuação do enfermeiro diante dessa problemática.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 SÍFILIS CONGÊNITA E SEUS FATORES

Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível de grande destaque, sendo crônica e passível de cura, adquirida principalmente por meio de atividade sexual, mas também pode ser transmitida de mãe para filho, sendo causada por uma bactéria conhecida como treponema pallidum. É uma enfermidade venérea que causa alta mortalidade neonatal devido a falta ou ausência de tratamento adequado e oportuno. Essa IST pode apresentar diferentes manifestações clínicas em diferentes estágios. Os estágios conhecidos são primário, secundário, terciário e latente. O contágio é mais provável de ocorrer durante os estágios primário e secundário da infecção. A infecção pode ocorrer ao fazer sexo sem preservativo com uma pessoa infectada (sexo desprotegido) ou quando uma mãe infectada passa a infecção para seu filho durante a gravidez ou parto. Existem três classificações possíveis de notificações de casos de sífilis: Adquirida (homens e mulheres); em gestante; e congênita (em que ocasião o RN nasce com sífilis) (Valentim *et al.*, 2023).

A doença pela transmissão vertical é a contaminação do feto pelo treponema pallidum, que se encontra na circulação da gestante e consegue ultrapassar a barreira placentária para chegar ao sangue do feto. Essa transmissão pode acontecer em qualquer fase da gravidez ou etapa da doença em gestantes não tratadas ou tratadas de maneira inadequada (RIBEIRO *et al.*, 2021).

A patologia se divide em dois estágios: precoce, diagnosticada até dois anos de vida e tardia, diagnosticada após os dois anos de idade, podendo resultar em graves complicações em ambas as fases se não for devidamente tratada. Ela continua sendo responsável por complicações e óbitos perinatais. A falta de tratamento da infecção na mãe pode resultar em consequências negativas durante a gestação. É uma das infecções sexualmente transmissíveis cujo diagnóstico pode ser constatado durante o período pré-natal, caso seja realizado de forma apropriada, e a melhor maneira de prevenção é através da identificação precoce. A doença apresenta altas taxas de morbimortalidade, resultando em consequências graves para a gestação e para o recém-nascido. Em muitos casos, a doença leva ao parto prematuro, óbito fetal e neonatal, além de afetar o sistema nervoso central e outros órgãos, como os olhos, rins e pulmões (Melz; Souza, 2022).

Figura 01- Sinais e Sintomas da Sífilis

SÍFILIS: SINAIS E SINTOMAS

Sífilis Primária



- Ferida, geralmente única, no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, ou outros locais da pele), que aparece entre 10 a 90 dias após o contágio.
- Não dói, não coça, não arde e não tem pus, podendo estar acompanhada de ínguas (caroços) na virilha.
- Tratamento: benzilpenicilina benzatina, dose única (indicado para sífilis primária com menos de 1 ano de evolução).

Sífilis Secundária



- Os sinais e sintomas aparecem entre 6 semanas e 6 meses do aparecimento da ferida inicial e após a cicatrização espontânea.
- Manchas no corpo, principalmente nas palmas das mãos e plantas dos pés.
- Não coçam, mas podem surgir ínguas no corpo.
- Tratamento: benzilpenicilina benzatina, dose única (indicado para sífilis secundária com menos de 1 ano de evolução).

Sífilis Latente - Fase assintomática



- Não aparecem sinais ou sintomas.
- É dividida em sífilis latente recente (menos de um ano de infecção) e sífilis latente tardia (mais de um ano de infecção).
- A duração é variável, podendo ser interrompida pelo surgimento de sinais e sintomas da forma secundária ou terciária.
- Tratamento: dose única de benzilpenicilina benzatina (fase latente recente) e tratamento semanal por 3 semanas (fase latente tardia).



Sífilis Terciária

- Pode surgir de 2 a 40 anos após o início da infecção.
- Nesta fase a sífilis acomete o sistema nervoso central causando neurosífilis, problemas cardiovasculares e complicações ósseas.
- Tratamento: penicilina cristalina por 14 dias.



Fonte: Campos e Campos, 2021.

No surgimento da doença alguns descreveram a mesma em detalhes não muito agradáveis como feridas semelhantes a furúnculos que emergiram como bolotas verde-escuras, acompanhadas por um fedor terrível e cefaleias tão grave que era como se o paciente tivesse sido colocado no fogo. A história da sífilis está estreitamente relacionada com a história da civilização moderna e é caracterizada

por controvérsias que persistem há mais de meio século. A hipótese do Novo Mundo sustenta que a enfermidade era endêmica nas Américas e foi introduzida na Europa pelos navegadores de Colombo. Por outro lado, a hipótese do Velho Mundo se sustenta na teoria de que a treponematose já existia em países europeus e era causada por um único microrganismo, o qual sofreu modificações ao longo dos anos, adquirindo propriedades que aumentaram sua virulência, permitiram a transmissão sexual e ocasionaram epidemias (De Arruda; Ramos, 2020).

A sífilis teve sua causa identificada em 1905 por Schaudinn e Hoffmann, que a denominaram Spirocheta pallida devido à sua aparência "pálida" quando observada ao microscópio. No entanto, ainda no mesmo ano, seu nome foi alterado para Treponema pallidum, o qual é utilizado até os dias de hoje (Sales, 2021).

3.2 AS CONSEQUÊNCIAS E COMPLICAÇÕES DA SÍFILIS CONGÊNITA PRECOCE

A doença conhecida como sífilis se manifesta em três formas: adquirida, gestacional e congênita. A forma congênita é obrigatoriamente notificada em todo o país desde a publicação da Portaria nº 542/1986 em 22 de dezembro. Já a sífilis em gestantes é notificada através da Portaria nº 33 de 14 de julho de 2005 e a sífilis adquirida por meio da Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. A Sífilis pode se subdividir em sífilis e sífilis congênita precoce, conforme destaca Sales (2021).

No caso em que a mulher contrai a treponematose durante a gestação, é possível que os recém-nascidos apresentem infecção, tanto assintomática quanto sintomática. Mais da metade dos pequenos infectados não apresentam sintomas ao nascer, sendo que os primeiros sinais costumam aparecer nos primeiros 90 dias de vida. Todo indivíduo nascido vivo, natimorto ou aborto cuja mãe se mostre com manifestações clínicas ou sorológicas da sífilis e não tenha recebido tratamento adequado ou oportuno é classificado como portador da sífilis congênita. São considerados casos da doença diagnosticados nos primeiros 12 meses de vida. Entre os indicadores mais frequentes da enfermidade na fase precoce, destacam-se: inchaço fetal, feridas em mucosas: inflamação nasal com sangue, bloqueio nasal, abertura orificial; feridas na pele: fendas na região do nariz e boca, verrugas achatadas; lesões ósseas: inflamação ou degeneração óssea, inflamação do periôsteo e da metáfise caracterizada pelo sinal de Weimberg, essas se manifestam por choro ao manusear e imitação de paralisia de Parrot; aumento do fígado e do

baço, icterícia e anemia grave. A inflamação da retina apresenta-se com aparência de sal e pimenta (Sales, 2021).

Figura 02- Sífilis e Sífilis Congênita Precoce



Fonte: Sales, 2021.

Os embriões de mulheres grávidas com a patologia não tratada podem apresentar sintomas clínicos antecipados e tardios. A sífilis congênita antecipada aparece até o segundo ano de vida e pode evoluir com fígado aumentado, lesões na pele, dificuldade respiratória, icterícia e anemia. Enquanto a sífilis congênita tardia aparece após o segundo ano de vida, apresentando um nariz com ponte plana, dentes incisivos superiores centrais deformados, mandíbula curta, arco palatino elevado, surdez neurológica e dificuldades de aprendizagem (Campos; Campos, 2020).

Durante o processo da patologia na fase precoce, é possível que ocorram mudanças inflamatórias em qualquer órgão do corpo devido à disseminação

generalizada da espiroquetemia. No que diz respeito às ocorrências mais sérias (sífilis congênita avançada), os principais sinais clínicos observados são: coloração amarelada, falta de sangue e danos à pele e às mucosas que tendem a aparecer nos primeiros dias de existência do feto (Melz; Souza, 2022).

3.2.1 Incidência de sífilis congênita

No território brasileiro, no ano de 2020, a proporção de falecimentos decorrentes de sífilis congênita foi de 6,5 a cada 100.000 recém-nascidos vivos, totalizando 186 óbitos, o que se intensificou na última década. A taxa de mortalidade infantil por sífilis evoluiu de 3,5 a cada 100.000 nascidos vivos em 2010 para 6,4 a cada 100.000 nascidos vivos em 2020. É notório que a maioria dos casos de sífilis acontece em idades em que as pessoas estão sexualmente ativas, especialmente entre aqueles que não se preocupam em usar preservativos durante as relações sexuais. Isso aumenta os índices de contágio por IST, sendo a sífilis uma das mais destacadas (Sales, 2021).

Dentre as regiões brasileiras, com taxas elevadas de detecção da sífilis congênita, a região Sudeste se sobressai com 44,6/1.000 nascidos vivos, seguida pelas regiões Nordeste 26,3/1.000, Sul 13,7/1.000, Norte 9,2/1.000 e Centro-Oeste 6,1/1.000 nascidos vivos. Em relação aos registros de mortes, a região Sudeste também se destaca com 79/173 óbitos (Melz; Souza, 2022).

A maioria das mulheres grávidas diagnosticadas com sífilis está na faixa etária de 20 a 29 anos (58,1%). É importante destacar também as jovens adolescentes (com idade entre 10 e 19 anos), que representam 22,3% dos casos em 2021. A maior incidência de casos entre as mulheres de 20 a 29 anos é justificada, pois esta é a faixa etária que está na fase reprodutiva, acontecendo um maior número de gestações nesse período. As gestantes são uma das populações mais afetadas pela doença, uma vez que, de acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre os anos de 2005 e 2020, foram registrados cerca de 384.411 casos de sífilis gestacional. A sífilis durante a gestação pode trazer como consequência para o feto a Sífilis Congênita. Segundo os dados do SINAN de 1998 a 2020, foram notificadas 236.355 ocorrências de sífilis congênita (Neto, 2021).

De acordo com Boianovsky (2022, p. 4): A vigilância epidemiológica da sífilis congênita no Brasil, foi implementada objetivando controlar esses agravos à saúde e realizar o mapeamento da incidência da doença a fim de auxiliar no planejamento de

ações programáticas de prevenção e assistência. A sífilis na gestação entrou para os agravos de notificação compulsória por meio da portaria nº 33 de 14 de julho de 2005 e vem sendo monitorada desde então.

A enfermidade pode ser identificada como precoce ou tardia, conforme a idade ao diagnóstico: antes ou depois dos dois primeiros anos de vida. É essencial garantir o seguimento de todas as crianças expostas à sífilis, excluída ou confirmada a doença em uma avaliação inicial, na perspectiva de que elas podem desenvolver sinais e sintomas tardios, independentemente da primeira avaliação e/ou tratamento na maternidade (Hennigen *et al.*, 2020).

Figura 03- Sífilis Congênita precoce

Sífilis Congênita Precoce

- Manifestações clínicas até os dois anos de idade
- 70 % dos casos são inicialmente assintomáticos
- Manifestações clínicas mais recorrentes
 1. Hepatomegalia
 2. Icterícia
 3. Secreção nasal ("fungadelas") -> rinite sifilítica
 4. Irritação na pele
 5. Linfadenopatia generalizada
 6. Anormalidades esqueléticas



Fonte: Afonso e Mendonça, 2019

A maior parte dos recém-nascidos que têm Sífilis Congênita exibe prematuridade e baixo peso ao nascer, requerendo uma permanência mais prolongada em Unidades de Terapia Intensiva. Os serviços fornecidos a recém-nascidos com sífilis geram despesas três vezes maiores do que os cuidados dispensados a um bebê sem essa infecção. No Brasil, 75% das mães com casos notificados de SC em 2013 receberam assistência pré-natal, e 59% destas foram

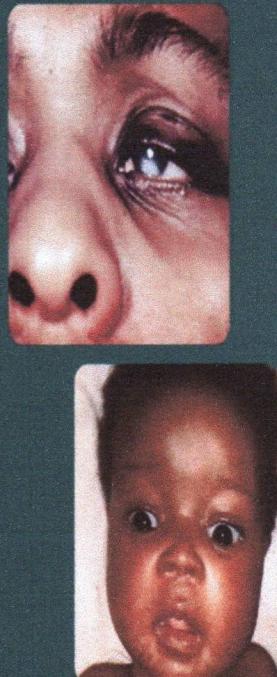
diagnosticadas com sífilis durante a gravidez. Além disso, em 84% das mães com sífilis na gravidez, o tratamento foi inadequado ou inexistente, e apenas 18% dos parceiros maternos receberam tratamento. Em 2018, 81,8% das mães de crianças com SC fizeram pré-natal. Mesmo o acesso precoce ao diagnóstico não é suficiente para reduzir a SC sem uma rede de atenção estruturada. (Rodrigues et al., 2022).

Os equívocos na prestação de cuidados pré-natais, a identificação tardia do diagnóstico ou um tratamento inapropriado, a diminuição do uso de preservativos masculinos e femininos são elementos significativos e justificam a razão pela qual ainda há um considerável número de ocorrências de sífilis congênita. É importante ressaltar que as medidas preventivas da enfermidade são simples e de baixo custo, ao passo que a tratamento de uma criança com sífilis congênita é bastante prolongada e dispendiosa (Hennigen et al., 2020).

Figura 04 - Sífilis Congênita Tardia

Sífilis Congênita Tardia

- Manifestações clínicas após os dois anos de idade
- As manifestações mais típicas da sífilis congênita tardia incluem:
 1. Alterações faciais: protuberância na região frontal ("fronte olímpica"), nariz em sela, maxilar curto ("face de buldogue") e mandíbula protuberante.
 2. Olhos: ceratite intersticial, glaucoma secundário, cicatriz corneana e atrofia ótica.
 3. Orelhas: a perda auditiva geralmente surge subitamente entre os 8 e os 10 anos de idade.



Fonte: Afonso e Mendonça, 2019

Embora a notificação compulsória da sífilis congênita e gestacional no Brasil tenha sido estabelecida em 1986 e 2005, respectivamente, apenas 32% dos casos de sífilis na gestante e 17,4% de sífilis congênita são oficialmente registrados.

Portanto, um número reduzido de casos de sífilis congênita não significa necessariamente que a transmissão vertical esteja sendo controlada, uma vez que pode haver ocorrência de casos não notificados. Segundo a Organização Mundial de Saúde, cerca de 1% das mulheres grávidas estão contaminadas e aproximadamente 350.000 casos resultam em problemas fetais relacionados à enfermidade. No Brasil, há um aumento anual na quantidade de ocorrências relatadas de sífilis em mulheres grávidas. Essa doença afeta um milhão de gestantes em todo o mundo a cada ano, resultando em aproximadamente 500 mil óbitos de fetos e recém-nascidos. Além disso, mais de 200 mil crianças correm o risco de morte prematura anualmente (Afonso; Mendonça, 2019).

3.3 O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AS COMPLICAÇÕES DA SÍFILIS CONGÊNITA

A enfermagem tem se desenvolvido gradualmente ao longo dos anos na história da saúde mundial. Desde a época da atuação de Florence Nightingale com seus estudos e implicações, os enfermeiros têm buscado o desenvolvimento de suas atividades de maneira que a sociedade seja assistida em sua totalidade, seguindo princípios de que a essência e especificidade do enfermeiro é o cuidado do ser humano em todas as suas dimensões, individual ou coletivamente, de forma integral e holística, além dele ser formado para atuar nos diferentes campos sociais, que seriam: na atenção, na gestão, no ensino, na pesquisa, no controle social, bem como no fomento de ações educativas e de promoção da saúde dos indivíduos, famílias e comunidades (Oliveira, 2020).

O enfermeiro é fundamental participação em todo acompanhamento do pré-natal com a paciente onde deve ser realizado o teste rápido para sífilis ou o encaminhamento para o exame laboratorial, desta forma ao obter resultado positivo para sífilis todo o atendimento deve ser integral, humanizado e respeitado. O profissional a partir desse momento assume o papel de acolhedor e de encoraja-la a adesão ao tratamento e de conscientização sobre toda uma mudança com ações preventivas que resultem na diminuição de agravos para o bebê (Sales et al., 2022).

No contexto da Atenção Primária à Saúde, o enfermeiro desempenha um papel central na detecção precoce, tratamento eficaz e prevenção da sífilis congênita. Sua presença próxima às gestantes oferece uma oportunidade única para

a identificação de casos, aconselhamento adequado e encaminhamento oportuno para garantir o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê. Além disso, desafios enfrentados na Atenção Primária faz com que o enfermeiro possa desempenhar um papel fundamental na redução da incidência e no cuidado adequado às gestantes e recém-nascidos afetados pela sífilis congênita. Na Atenção Primária, o enfrentamento da sífilis congênita apresenta diversos desafios, desde a identificação precoce da doença até o seguimento adequado do tratamento tanto da gestante quanto do recém-nascido (Carozo; Silva e Soares, 2024).

A prevenção, tratamento adequado e controle da sífilis são possíveis, para isso torna-se essencial a avaliação da qualidade da assistência pré-natal que vem sendo prestada nas unidades de saúde. Um estudo de revisão bibliográfica constatou falha no atendimento pré-natal e dificuldade de acesso a ele. Além do tratamento inadequado, inclui o déficit de informações sobre as consequências da sífilis para o conceito e medidas profiláticas da sífilis congênita (Santos, 2021).

O déficit de conhecimento acerca da sífilis e da prevenção de sífilis gestacional, acarreta em um conhecimento insuficiente que revela falhas nas orientações dos profissionais de saúde prestadas a essas gestantes. É importante salientar, então, sobre a importância das ações de educação em saúde colocando a frente o enfermeiro como agente promotor. Essas ações podem ser realizadas durante a consulta ou na sala de espera (Sales et al., 2022).

Os profissionais da área de saúde têm o importante papel de produzir informações, esclarecer e incentivar as famílias e os pacientes, sobre os tratamentos e prevenção das DSTs. É preciso ressaltar que os custos e benefícios da prevenção da sífilis, baseados na atenção primária. O enfermeiro é corresponsável pelo desenvolvimento de ações dirigidas à assistência pré-natal, parto e puerpério a prática assistencial do enfermeiro é respaldada pela lei do exercício profissional nº 7498/86 e confirmado pela resolução do COREN, 271/2002; contudo o enfermeiro tem procurado a fundamentação científica e a prática do cuidar da mulher grávida e criança com anomalia congênita, mas existem lacunas no direito e no conhecimento em relação as propostas da intervenção da enfermagem em criança com sífilis congênita (Bezerra e Icossobock, 2020).

Beck e Souza (2018), corroboram com a narrativa que permeia por medidas preventivas de educação em saúde onde este artigo conversa com os artigos citados. Complementa com a necessidade de capacitação dos enfermeiros

que desconhecem alguns documentos de notificação do agravo e relatam dificuldade no manejo da sífilis clínica. Haja vista, que o enfermeiro é a figura mais importante na condução e acompanhamento desta mulher que a partir de ações corretas, assistência humanizada e de qualidade irá interferir precisamente no controle da sífilis congênita. A fim de reforçara importância de ações educativas em saúde, vale salientar que muitos enfermeiros não possuem conhecimento profundo acerca do exame VDRL, prevenção no pré-natal e o controle da Sífilis na gestante, gerando um grande déficit de eficácia na evolução da gestação desta mulher podendo acarretar em problemas para o feto (Sales et al., 2022).

O enfermeiro está inserido exercendo sua função nata de educador, oferecendo orientações pertinentes e precisas à clientela atendida. Além disso, este profissional deve participar da elaboração das estratégias que alcancem a diminuição dos índices e prevalência da sífilis congênita (Cristiane et al., 2020).

Dentre as mais variadas formas de atuação da enfermagem, a importância desses profissionais na atual situação mundial vem se mostrando cada vez maior. O corpo de enfermagem se caracteriza como um grupo forte que tem crescido no presente cenário e realizado ações de extrema sensibilidade humana além dos eventuais procedimentos técnicos. Há a defesa pelo entendimento de que a qualidade da assistência de enfermagem está fundamentada no ato de cuidar se adequando às necessidades do cliente e se aplicando às peculiaridades e singularidades dos indivíduos (Oliveira, 2020).

Os profissionais enfermeiros atuam em diversas frentes quando se trata do controle da sífilis congênita. As atividades educacionais incluem palestras para gestantes. Visitas domiciliares para educação das futuras mães, acompanhamento contínuo e rigoroso das gestantes com teste rápido (TR) periódico e tratamento garantido para os casos positivos de sífilis de acordo com as normas do Ministério da Saúde (MS) (Gonçalves, 2023).

Diante dos diversos campos no qual o enfermeiro está profissionalmente inserido, podemos identificar várias competências de aspectos educativo, assistencial, administrativo e político, para a existência de compartilhamento de conhecimento que o enfermeiro tem sobre a gestão em saúde, processos de

atividades visando a coletividade, dos serviços assistenciais, das representações sociais e da avaliação dos resultados obtidos (Oliveira, 2020).

As ações educacionais dos profissionais de enfermagem estão intimamente relacionadas à prevenção e tratamento da sífilis congênita, a otimização da detecção precoce da sífilis 10 durante a gravidez resultando em redução da transmissão de mãe para filho e menor mortalidade infantil por sífilis entre 2014 e 2015. A melhor forma de combater a sífilis é por meio da prevenção e de campanhas específicas. Certos fatores como baixa renda, nível de escolaridade e estado civil, como união estável ou coabitação, são fatores sociodemográficos a serem considerados. Confirmado esses fatos, outros pontos podem ser citados, como vida sexual cada vez mais precoce, diversidade de parceiros sexuais, uso de drogas e sexo desprotegido, a contribuição da enfermagem na realização de testes rápidos de sífilis durante o pré-natal e a identificação precoce de casos positivos para diagnosticar e tratar a sífilis gestacional / congênita. Além disso, durante a consulta de pré-natal, é o momento de o profissional informar à mãe companheira e demais familiares a importância dos cuidados com a sorologia sifilítica positiva e o tratamento e acompanhamento adequados (Gonçalves, 2023).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Pesquisa

A pesquisa trata-se de uma revisão sistemática, trazendo a união e análise de publicações de artigos publicados entre 2018 e 2024, com temática apresentada. A revisão sistemática que tem por objetivo fornecer informações abrangentes sobre o evento estudado, podendo influenciar na tomada de decisão e na melhoria da prática clínica, além de apontar lacunas no conhecimento. O método é confiável e facilita a utilização do conhecimento científico já que condensa os resultados de várias pesquisas, tornando-os mais acessíveis ao leitor (Mendes; Silveira; Galvão, 2008 p.98).

4.2 Seleção dos Estudos

A busca teve sua seleção de estudos conduzida nos bancos de dados Pubmed e Scielo. Sendo utilizado para a busca a união de termos definidos e aplicados uniformemente: “Sífilis e Sífilis Congênita Precoce” “Profissionais de enfermagem e Estratégias” ou “Cuidados e Profissionais de Enfermagem” utilizando OU e AND. Com referências na época de 2018 a 2024 com descritores “Sífilis Congênita Precoce”; “Profissionais de enfermagem”; “Cuidados”.

Figura 5: Metodologia da seleção de material.

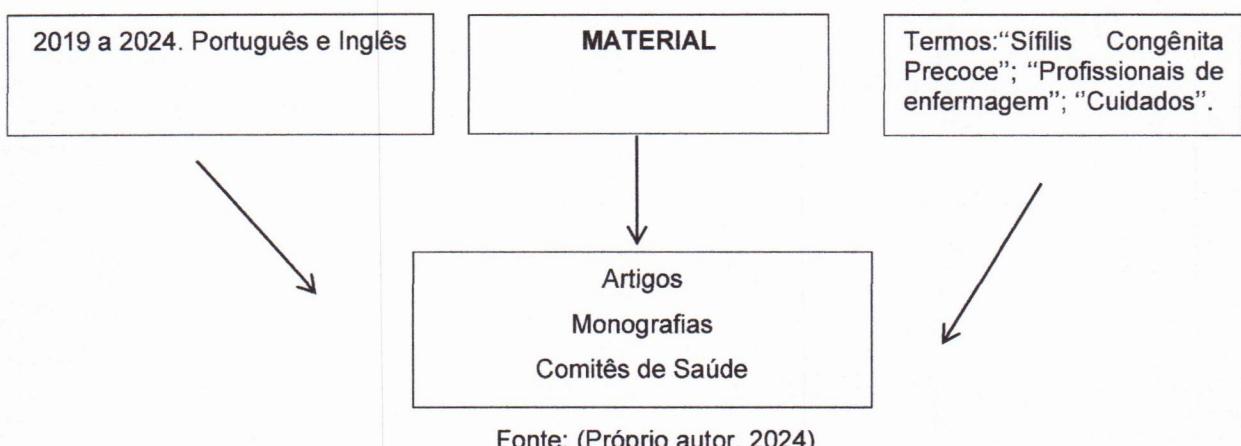
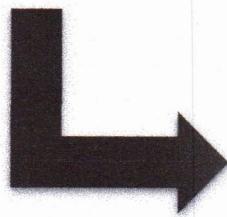


Figura 6: Distribuição do material selecionado e da base de dados dos artigos.

Números de materiais encontrados: 2.348

2.000 artigos
4 dissertações
340 monografias
4 tese



Base de dados dos artigos:
PubMed e Scielo

Fonte: (Próprio autor, 2024)

4.3 Coleta de Dados

Para elegibilidade analisou-se estudos e excluíram aqueles que estavam fora do objetivo e duplicados. Os que foram avaliados e considerados elegíveis, foram selecionados e comparados com à questão de pesquisa principal, foram separados sempre respeitando os critérios, de inclusão e exclusão.

Critérios de Inclusão: CI1-Foram utilizados artigos nos idiomas inglês, português que irão abordar a temática, os que melhores se enquadrem na pesquisa.

Critérios de Exclusão: CE1-Trabalhos duplicados, CE2-Revisões que irão antemão à temática, relatos que fujam do tema.

Seleção Final: as leituras relevantes para a pesquisa foram separadas, e tal estudo se tornou apto para a seleção, os demais foram descartados. Diante disso, no mapeamento, buscou analisar de forma mais apurada os estudos, para realização da presente revisão sistemática.

4.4 Análise dos Estudos

A extração dos dados quantitativos foi realizada para se chegar a um conjunto de artigos aceitos, onde se coletou e analisou dados para responder às questões de pesquisa. A descrição do objetivo da pesquisa se encontra descrita da seguinte forma, o Propósito: Compreender; Descrever; Explicar. Em Relação: Identificar os desafios dos profissionais na saúde. Sob o ponto de vista: De autores e pesquisadores.

4.5 Interpretação dos Resultados

Encontrou-se 2.348 artigos, nas bases de dados supracitadas, posteriormente separou-se 08 que foram os mais aptos ao estudo, estudos estes em idiomas português e inglês, para contextualizar o tema com artigos científicos, documentos e capítulos, voltados para o tema trabalhado.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados 2.348 estudos no total geral nas bases de dados supracitadas anteriormente, após rigorosos critérios de exigibilidade, apenas 08 que tiveram compatibilidade com o tema, foram escolhidos que foram revisados por pares, para os desfechos, organizou em subgrupos por tempo e por tipo de realização buscando assim uma alta qualidade de evidência, esta seleção pode ser observada no Quadros que seguem.

QUADRO 1 – DESCRIÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO SISTEMÁTICA, SEGUNDO AUTOR (ES), TÍTULO E ANO DE PUBLICAÇÃO.

ANO	TÍTULO	AUTOR	LOCAL/PAÍS
2020	Sífilis Congênita: Um Levantamento Das Produções Científicas De Enfermagem	Oliveira	Pubmed
2022	Assistência De Enfermagem Na Prevenção De Sífilis Congênita: Uma Revisão Integrativa	Sales et al.,	Scielo
2024	O manejo do enfermeiro no diagnóstico tardio de sífilis em gestantes.	Carozo; Silva e Soares	Pubmed
2021	Sífilis Congênita: Dos Aspectos Epidemiológicos Aos Cuidados Da Enfermagem	Santos	Pubmed
2020	SÍFILIS CONGÊNITA: Revisão integrativa da literatura	Bezerra e Icossobock	Pubmed
2018	Práticas de enfermagem acerca do controle da sífilis congênita.	Beck e Sousa	Scielo
2019	Puérperas de sífilis congênita de uma maternidade de Cabo Frio-RJ: levantamento do perfil epidemiológico.	Cristiane et al.,	Scielo
2023	Assistência do enfermeiro no manejo da sífilis congênita: Uma revisão integrativa.	Gonçalves	Scielo

Fonte: (Próprio autor, 2024).

5.1 A SÍFILIS CONGÊNITA

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) que pode ser facilmente controlada, levando-se em consideração a existência de testes diagnósticos sensíveis, tratamento eficaz e de baixo custo. Entretanto, muitos desafios perduram evidenciando fragilidades na dinâmica operacional dos serviços de saúde, evidenciando a baixa qualidade da assistência; por isso ações preventivas são a porta de entrada para se obter o controle da doença. (RODRIGUES et al., 2022).

A sífilis adquirida ao nascimento é a contaminação do feto pelo treponema pallidum, que se encontra na circulação da gestante e consegue ultrapassar a barreira placentária para chegar ao sangue do feto. Essa transmissão pode acontecer em qualquer fase da gravidez ou etapa da doença em gestantes não tratadas ou tratadas de maneira inadequada (RIBEIRO et al., 2021).

A patologia se divide em dois estágios: precoce, diagnosticada até dois anos de vida e tardia, diagnosticada após os dois anos de idade, podendo resultar em graves complicações em ambas as fases se não for devidamente tratada. Ela continua sendo responsável por complicações e óbitos perinatais. A falta de tratamento da infecção na mãe pode resultar em consequências negativas durante a gestação. É uma das infecções sexualmente transmissíveis cujo diagnóstico pode ser constatado durante o período pré-natal, caso seja realizado de forma apropriada, e a melhor maneira de prevenção é através da identificação precoce. A doença apresenta altas taxas de morbimortalidade, resultando em consequências graves para a gestação e para o recém-nascido. Em muitos casos, a doença leva ao parto prematuro, óbito fetal e neonatal, além de afetar o sistema nervoso central e outros órgãos, como os olhos, rins e pulmões (Melz; Souza, 2022).

A origem da doença é controversa. A primeira teoria sustenta que a doença era endêmica na América e que teria sido levada para a Europa pelos marinheiros de Cristóvão Colombo. A segunda teoria, a do Velho Mundo, defende que as treponematoses já existiam em território europeu e adquiriram um aumento e diferenciação permitindo a transmissão sexual que virou numa epidemia (Bezerra e Icossobock, 2020).

A OMS estima que a ocorrência de sífilis complique um milhão de gestações por ano em todo o mundo levando a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e colocando em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças. No Brasil, nos

últimos cinco anos, foi observado um aumento constante no número de casos de sífilis em gestantes, sífilis congênita e sífilis adquirida. Esse aumento pode ser atribuído, em parte, à elevação nos números de testagem, decorrente da disseminação dos testes rápidos, mas também à diminuição do uso de preservativos, à redução na administração da penicilina na Atenção Básica e ao desabastecimento mundial de penicilina, entre outros (Santos, 2021).

A lues é considerada atualmente uma das doenças infecciosas transmissíveis com exacerbação de casos, no qual o seu agente causador é a bactéria *Treponema Pallidum* que se apresenta na sua forma aguda, podendo evoluir para crônica e congênita. Sendo assim, mulheres grávidas diagnosticadas com sífilis devem ser encaminhadas ao pré-natal de alto risco. (SILVA; COSTA, 2020).

A maior parte dos recém-nascidos que têm Sífilis Congênita exibe prematuridade e baixo peso ao nascer, requerendo uma permanência mais prolongada em Unidades de Terapia Intensiva. Os serviços fornecidos a recém-nascidos com sífilis geram despesas três vezes maiores do que os cuidados dispensados a um bebê sem essa infecção. No Brasil, 75% das mães com casos notificados de SC em 2013 receberam assistência pré-natal, e 59% destas foram diagnosticadas com sífilis durante a gravidez. Além disso, em 84% das mães com sífilis na gravidez, o tratamento foi inadequado ou inexistente, e apenas 18% dos parceiros maternos receberam tratamento. Em 2018, 81,8% das mães de crianças com SC fizeram pré-natal. Mesmo o acesso precoce ao diagnóstico não é suficiente para reduzir a SC sem uma rede de atenção estruturada. (Rodrigues et al., 2022).

Os equívocos na prestação de cuidados pré-natais, a identificação tardia do diagnóstico ou um tratamento inapropriado, a diminuição do uso de preservativos masculinos e femininos são elementos significativos e justificam a razão pela qual ainda há um considerável número de ocorrências de sífilis congênita. É importante ressaltar que as medidas preventivas da enfermidade são simples e de baixo custo, ao passo que a tratamento de uma criança com sífilis congênita é bastante prolongada e dispendiosa (Hennigen et al., 2020).

A sífilis neonatal é o resultado da transmissão da espiroqueta do *Treponema pallidum* da corrente sanguínea da gestante infectada para o conceito por via transplacentária ou, ocasionalmente, por contato direto com a lesão no momento do parto (transmissão vertical). A maioria dos casos acontece porque a mãe não foi

testada para sífilis durante o pré-natal ou porque recebeu tratamento não adequado para sífilis antes ou durante a gestação. O que está de acordo com os fatos, já que 66,6% dos prontuários revelam um tratamento inadequado da sífilis durante o pré-natal, 16,7% relatam que a mãe não realizou o pré-natal portanto não fez nenhum teste, muitas vezes desconhecendo a infecção e 16,7% não informaram a respeito do tratamento durante a gestação (Santos, 2021).

O principal responsável pela alta incidência de sífilis congênita em todo o mundo é a assistência do pré-natal inadequada. Atrelada a outros fatores cruciais como: pobreza, infecção pelo HIV, abuso de drogas e subutilização do sistema de saúde. Existem determinantes de risco que incluem gestantes adolescentes, raça/cor não branca, baixa escolaridade, história de doenças sexualmente transmissíveis (DST), história de sífilis em gestações anteriores, múltiplos parceiros e baixa renda (Sales et al., 2022).

A melhor forma de combater a sífilis é por meio da prevenção e de campanhas específicas. Certos fatores como baixa renda, nível de escolaridade e estado civil, como união estável ou coabitação, são fatores sociodemográficos a serem considerados. Confirmando esses fatos, outros pontos podem ser citados, como vida sexual cada vez mais precoce, diversidade de parceiros sexuais, uso de drogas e sexo desprotegido (Gonçalves, 2023).

5.2 O AUMENTO SIGNIFICATIVO DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA

A sífilis congênita é totalmente reversível desde que a mesma efetue o tratamento o quanto antes e de forma coerente, ressaltando extrema importância do parceiro na adesão ao tratamento de forma que a infecção não seja reincidente e a gestante receba o apoio do seu parceiro. Deve-se realizar triagem sorológica para a eficácia do tratamento que é de baixo custo e acesso, a maioria destas não realizam o tratamento ou são tratadas indevidamente (Sales et al., 2022).

Os profissionais de enfermagem precisam ensinar e praticar a enfermagem fundamentada na realidade cultural, ambiental e social das mulheres que são infectadas pela sífilis na gravidez para que assim os atendimentos a esse grupo nas redes de serviços de saúde sejam integrais e adequados. O atendimento precoce à gestante gera maior ação dos serviços de saúde acessados para a realização do pré-natal, melhoria nas atividades desenvolvidas pelo enfermeiro para atendimento à gestante no serviço, maior fluxo das gestantes nas redes de serviços e também faz

com que a operação do serviço e da rede contribuam em acesso, resolutividade e integralidade (Oliveira, 2020).

O controle da Sífilis Congênita exige maior comprometimento dos profissionais que atuam na atenção primária, pois é nesse nível de atenção que deve ocorrer o pré-natal, oportunidade única para o envio oportuno da solicitação de exame do Laboratório de Pesquisa em Doenças Venéreas (VDRL) e dos primeiros cuidados relacionado à prevenção da transmissão vertical da sífilis. Por outro lado, é fundamental capacitar os profissionais nas questões técnicas do manejo da doença, como a abordagem da gestante com sífilis, respeitando as especificidades e dificuldades encontradas, para a adequada continuidade do tratamento. O enfermeiro é importante por ser um profissional que está diretamente ligado ao atendimento da gestante durante as consultas de pré-natal, período em que, além de receber e até tirar a sorologia VDRL, responsabiliza-se pela educação em saúde de ambas as gestantes, bem como para seus parceiros e trazer informações suficientes sobre gravidez, parto e puerpério (Gonçalves, 2023).

No entanto, os dados e as informações de bancos de dados municipais e nacionais apontam para baixa cobertura e qualificação da assistência pré-natal de baixo e alto risco. Percebe-se, então, o impacto na mortalidade materno-infantil e na quantidade de doenças e agravos prioritários (Oliveira, 2020).

A doença conhecida como sífilis se manifesta em três formas: adquirida, gestacional e congênita. A forma congênita é obrigatoriamente notificada em todo o país desde a publicação da Portaria nº 542/1986 em 22 de dezembro. Já a sífilis em gestantes é notificada através da Portaria nº 33 de 14 de julho de 2005 e a sífilis adquirida por meio da Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. A Sífilis pode se subdividir em sífilis e sífilis congênita precoce, conforme destaca Sales (2021).

No caso em que a mulher contrai a treponematosse durante a gestação, é possível que os recém-nascidos apresentem infecção, tanto assintomática quanto sintomática. Mais da metade dos pequenos infectados não apresentam sintomas ao nascer, sendo que os primeiros sinais costumam aparecer nos primeiros 90 dias de vida. Todo indivíduo nascido vivo, natimorto ou aborto cuja mãe se mostre com manifestações clínicas ou sorológicas da sífilis e não tenha recebido tratamento adequado ou oportuno é classificado como portador da sífilis congênita. São considerados casos da doença diagnosticados nos primeiros 12 meses de vida. Entre os indicadores mais frequentes da enfermidade na fase precoce, destacam-se:

inchaço fetal, feridas em mucosas: inflamação nasal com sangue, bloqueio nasal, abertura orificial; feridas na pele: fendas na região do nariz e boca, verrugas achadas; lesões ósseas: inflamação ou degeneração óssea, inflamação do periôsteo e da metáfise caracterizada pelo sinal de Weimberg, essas se manifestam por choro ao manusear e imitação de paralisia de Parrot; aumento do fígado e do baço, icterícia e anemia grave. A inflamação da retina apresenta-se com aparência de sal e pimenta (Sales, 2021).

A enfermagem ao longo do pré-natal das gestantes portadoras d sífilis e a adesão das gestantes ao tratamento prescrito para a sífilis. Assim a intervenção de enfermagem é essencial no cuidado às gestantes diagnosticadas com sífilis, sendo fundamental para a prevenção da transmissão vertical e a promoção da saúde da mãe e do bebê. Tais intervenção de enfermagem, cita-se assistência de pré-natal adequada e precoce, ações constituídas no pré-natal, tanto clinicas como educativas, a fim de identificar, diagnosticar e tratar (Carozo, Silva e Soares, 2024).

Um dos microrganismos mais susceptível à penicilina é o *Treponema pallidum*, que some das lesões entre doze e dezoito horas após aplicação sistêmica. Dessa forma, a quantidade terapêutica recomendada para a sífilis recente, que é fase primária, secundária e latente que apresenta menos de um ano de evolução é penicilina benzatina 2.400.000UI, intramuscular, dose única. Na sífilis tardia, latente, cutânea e cardiovascular, recomenda- se a penicilina benzatina 7.200.000UI, intramuscular, administrada em três doses semanais de 2.400.000UI. Nos casos de alergia é recomendado a substituição da penicilina, na sífilis recente: doxiciclina 100mg VO, 12/12 horas por 15 dias; tetraciclina 500mg VO, 6/6 horas por 15 dias; eritromicina 500mg VO, 6/6 horas por 15 dias; e ceftriaxone 250mg IM/dia por 10 dias. Na sífilis tardia, latente, cutânea e cardiovascular: doxiciclina 100mg VO, 12/12 horas por quatro semanas; tetraciclina 500mg VO, 6/6 horas por quatro semanas e, eritromicina 500mg VO, 6/6/horas por quatro semanas. Alguns autores sugerem o uso de azitromicina para o tratamento da sífilis, porém há relatos de falhas terapêuticas (Bezerra e Icossobock, 2020).

As redes de serviço em saúde precisam estar preparadas para realizar de forma integral a cobertura de atenção pré-natal à gestante de baixo e alto risco, para isso são necessários profissionais qualificados, estrutura adequada para atendimento em consultas e para realização de exames, assim como a existência de

uma estruturação de um sistema móvel para transporte e realização de modalidade pré e inter-hospitalares (Oliveira, 2020).

5.3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO A SÍFILIS CONGÊNITA

A trajetória da história das políticas públicas de saúde no Brasil foi marcada por uma série de lutas que deram origem à reforma do sistema de saúde Brasileiro, essa reforma enfrenta problemas do setor dos quais se destacam a desigualdades no acesso aos serviços de saúde. A portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, instituiu a rede cegonha no âmbito do sistema único de saúde (SUS), que consiste numa rede de cuidados visando assegurar a mulher e a criança o direito a atenção humanizada durante o pré-natal, parto, puerpério e a atenção infantil em todos os serviços de saúde do SUS objetivando a redução da mortalidade materno infantil, ampliando as práticas de atenção básica de saúde (Bezerra e Icossobock, 2020).

No território brasileiro, no ano de 2020, a proporção de falecimentos decorrentes de sífilis congênita foi de 6,5 a cada 100.000 recém-nascidos vivos, totalizando 186 óbitos, o que se intensificou na última década. A taxa de mortalidade infantil por sífilis evoluiu de 3,5 a cada 100.000 nascidos vivos em 2010 para 6,4 a cada 100.000 nascidos vivos em 2020. É notório que a maioria dos casos de sífilis acontece em idades em que as pessoas estão sexualmente ativas, especialmente entre aqueles que não se preocupam em usar preservativos durante as relações sexuais. Isso aumenta os índices de contágio por IST, sendo a sífilis uma das mais destacadas (Sales, 2021).

Dentre as regiões brasileiras, com taxas elevadas de detecção da sífilis congênita, a região Sudeste se sobressai com 44,6/1.000 nascidos vivos, seguida pelas regiões Nordeste 26,3/1.000, Sul 13,7/1.000, Norte 9,2/1.000 e Centro-Oeste 6,1/1.000 nascidos vivos. Em relação aos registros de mortes, a região Sudeste também se destaca com 79/173 óbitos (Melz; Souza, 2022).

A maioria das mulheres grávidas diagnosticadas com sífilis está na faixa etária de 20 a 29 anos (58,1%). É importante destacar também as jovens adolescentes (com idade entre 10 e 19 anos), que representam 22,3% dos casos em 2021. A maior incidência de casos entre as mulheres de 20 a 29 anos é justificada, pois esta é a faixa etária que está na fase reprodutiva, acontecendo um maior número de gestações nesse período. As gestantes são uma das populações mais afetadas pela doença, uma vez que, de acordo com o Sistema de Informação de

Agravos de Notificação (SINAN), entre os anos de 2005 e 2020, foram registrados cerca de 384.411 casos de sífilis gestacional. A sífilis durante a gestação pode trazer como consequência para o feto a Sífilis Congênita. Segundo os dados do SINAN de 1998 a 2020, foram notificadas 236.355 ocorrências de sífilis congênita (Neto, 2021).

Fatores associados à prevenção da ISTs devem ser foco no estabelecimento de políticas de prevenção. No Brasil, são inúmeras as medidas nacionais, estaduais e municipais que favorecem a ampliação do acesso universal e gratuito de preservativos, com o intuito de ampliar a prática da relação sexual protegida. Neste universo, deve haver uma ampla acessibilidade aos serviços de saúde para diagnóstico e tratamento precoce, evitando complicações decorrentes desse tipo de infecção. Além disso, a educação permanente de profissionais necessita ser largamente propagada, levando-se em consideração as particularidades e as diferentes situações de vulnerabilidade da população (Cristiane et al., 2020).

No entanto, nem todos os profissionais de saúde possuem as habilidades para lidar com as gestantes acometidas com sífilis e outro fator que dificulta o sucesso do tratamento é a falta de adesão tanto da gestante quanto do parceiro e uma forma de minimizar danos futuros são a orientação e acompanhamento pré-natal. Por fim, Guimarães et al (2024), destacam conhecer três principais protocolos que abordam a temática e identificar os principais obstáculos encontrados para prevenção e tratamento da doença. Assim, cita-se 1) melhor educação e prevenção da doença, 2) identificar as principais falhas no que tange ao tratamento dessa doença e 3) apontar a importância do cuidado do enfermeiro ao longo desse processo (Carozo, Silva e Soares, 2024).

5.4 O PAPEL DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO A SÍFILIS CONGÊNITA

O Ministério da Saúde tem conduzido o processo de implementação da rede cegonha que no seu componente pré-natal visa garantir a oferta do teste rápido para a triagem da sífilis congênita no acolhimento ou na primeira consulta de gestante em todas as unidades básicas de saúde com o monitoramento de atenção pré-natal e puerpera de forma organizada e estruturada, foi disponibilizado pelo Datasus o sistema de informação sobre o programa de humanização no pré-natal e nascimento (SISPRENATAL), de uso obrigatório nas unidades de 15 saúde e que possibilita a

avaliação de atenção a partir do acompanhamento de cada gestante e com uma notificação de todos os casos de sífilis congênita (Bezerra e Icossobock, 2020).

Há necessidade de capacitação dos profissionais em especial os enfermeiros para a assistência pré-natal, em que afirmaram sentir dificuldades no manejo clínico da sífilis, além de desconhecerem alguns documentos necessários para a notificação do agravio. Frente ao exposto, destaca-se a importância do reconhecimento da sífilis congênita como um importante problema de saúde pública por todas as esferas de governo, pelos profissionais da saúde e pela população em geral, com o objetivo de pôr em prática as políticas públicas de saúde voltadas para o seu controle e criar novas políticas mais eficientes. A participação do profissional da saúde é primordial, principalmente do enfermeiro, visto que a partir de suas ações adequadas baseadas no conhecimento técnico-científico podem interferir diretamente no controle da sífilis congênita, a partir de uma assistência de pré-natal de qualidade, integral e humanizada. Além disso, deve-se destacar a importância do enfermeiro assumir o seu papel de educador em saúde e sensibilizar a população quanto a relevância do controle dessa doença (Beck e Sousa, 2019).

O enfermeiro está inserido exercendo sua função nata de educador, oferecendo orientações pertinentes e precisas à clientela atendida. Além disso, este profissional deve participar da elaboração das estratégias que alcancem a diminuição dos índices e prevalência da sífilis congênita (Cristiane et al., 2020)

Dentre as mais variadas formas de atuação da enfermagem, a importância desses profissionais na atual situação mundial vem se mostrando cada vez maior. O corpo de enfermagem se caracteriza como um grupo forte que tem crescido no presente cenário e realizado ações de extrema sensibilidade humana além dos eventuais procedimentos técnicos. Há a defesa pelo entendimento de que a qualidade da assistência de enfermagem está fundamentada no ato de cuidar se adequando às necessidades do cliente e se aplicando às peculiaridades e singularidades dos indivíduos (Oliveira, 2020).

Os profissionais enfermeiros atuam em diversas frentes quando se trata do controle da sífilis congênita. As atividades educacionais incluem palestras para gestantes. Visitas domiciliares para educação das futuras mães, acompanhamento contínuo e rigoroso das gestantes com teste rápido (TR) periódico e tratamento garantido para os casos positivos de sífilis de acordo com as normas do Ministério da Saúde (MS) (Gonçalves, 2023).

Os profissionais da área de saúde têm o importante papel de produzir informações, esclarecer e incentivar as famílias e os pacientes, sobre os tratamentos e prevenção das DSTs. É preciso ressaltar que os custos e benefícios da prevenção da sífilis, baseados na atenção primária. O enfermeiro é corresponsável pelo desenvolvimento de ações dirigidas a assistência pré-natal, parto e puerpério a prática assistencial do enfermeiro é respaldada pela lei do exercício profissional nº 7498/86 e confirmado pela resolução do COREN, 271/2002; contudo o enfermeiro tem procurado a fundamentação científica e a prática do cuidar da mulher grávida e criança com anomalia congênita, mas existem lacunas no direito e no conhecimento em relação as propostas da intervenção da enfermagem em criança com sífilis congênita (Bezerra e Icossobock, 2020).

Beck e Souza (2018), corroboram com a narrativa que permeia por medidas preventivas de educação em saúde onde este artigo conversa com os artigos citados. Complementa com a necessidade de capacitação dos enfermeiros que desconhecem alguns documentos de notificação do agravo e relatam dificuldade no manejo da sífilis clínica. Haja vista, que o enfermeiro é a figura mais importante na condução e acompanhamento desta mulher que a partir de ações corretas, assistência humanizada e de qualidade irá interferir precisamente no controle da sífilis congênita. A fim de reforçara importância de ações educativas em saúde, vale salientar que muitos enfermeiros não possuem conhecimento profundo acerca do exame VDRL, prevenção no pré-natal e o controle da Sífilis na gestante, gerando um grande déficit de eficácia na evolução da gestação desta mulher podendo acarretar em problemas para o feto (Sales et al., 2022).

Diante dos diversos campos no qual o enfermeiro está profissionalmente inserido, podemos identificar várias competências de aspectos educativo, assistencial, administrativo e político, para a existência de compartilhamento de conhecimento que o enfermeiro tem sobre a gestão em saúde, processos de atividades visando a coletividade, dos serviços assistenciais, das representações sociais e da avaliação dos resultados obtidos (Oliveira, 2020).

As ações educacionais dos profissionais de enfermagem estão intimamente relacionadas à prevenção e tratamento da sífilis congênita, a otimização da detecção precoce da sífilis 10 durante a gravidez resultando em redução da transmissão de mãe para filho e menor mortalidade infantil por sífilis entre 2014 e 2015. A melhor

forma de combater a sífilis é por meio da prevenção e de campanhas específicas. Certos fatores como baixa renda, nível de escolaridade e estado civil, como união estável ou coabitação, são fatores sociodemográficos a serem considerados. Confirmado esses fatos, outros pontos podem ser citados, como vida sexual cada vez mais precoce, diversidade de parceiros sexuais, uso de drogas e sexo desprotegido, a contribuição da enfermagem na realização de testes rápidos de sífilis durante o pré-natal e a identificação precoce de casos positivos para diagnosticar e tratar a sífilis gestacional / congênita. Além disso, durante a consulta de pré-natal, é o momento do profissional informar à mãe companheira e demais familiares a importância dos cuidados com a sorologia sifilítica positiva e o tratamento e acompanhamento adequados (Gonçalves, 2023).

O enfermeiro representa o vínculo inicial com a gestante, além disso, é o primeiro a solicitar o exame de rotina do pré-natal e a dar as orientações iniciais quanto à sua saúde nesse período. É fundamental desenvolver um bom relacionamento, pois assim fica mais fácil para a gestante reconhecer a importância do seu pré-natal, exames e tratamentos que precisam ser feitos, se necessário. Ao fazer a conexão, o profissional deve conhecer a realidade, as singularidades e o contexto de vida dos usuários, bem como utilizar uma linguagem acessível, deixando de lado discursos verticais e orientações padronizadas que podem dificultar a compreensão de questões importantes para seus cuidados de saúde (Gonçalves, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo impulsionou a conclusão de que a sífilis ainda é um grande problema de saúde pública, com a incidência de novos casos, anualmente, diante dessa perspectiva, são necessárias renovações de políticas públicas voltadas à prevenção da transmissão da doença, buscando a melhoria, na prevenção e na qualidade da assistência no pré-natal, através dela pode-se prevenir a forma congênita da doença. Além disso, ampliar as medidas preventivas para interferir no avanço clínico de gerações posteriores.

O estudo ainda revelou o papel do profissional de enfermagem no controle e prevenção da sífilis congênita, este atuando diretamente na realização e impulsionamento dos cuidados, bem como as atividades educativas, haja vista os cuidados de enfermagem diante de doenças como a sífilis congênita demandam sensibilidade e comprometimento, sendo considerado um eixo desafiador dos serviços públicos de saúde. E com base na análise nos estudos coletados, pode-se observar que a enfermagem tem um papel fundamental no controle bem como prevenção da Sífilis Congênita, o estudo possibilitou perceber que a assistência, deve ser indispensável, pois a atuação do enfermeiro abrange, a identificação, notificações, que irão nortear os trabalhos dos enfermeiros de acordo com todos os protocolos da vigilância, fazendo o acolhimento adequado, orientando e educando os pacientes, sendo assim um conjunto de ações de caráter clínico e educativo com a finalidade de proporcionar uma assistência integral e de qualidade.

No entanto são necessárias novas pesquisas e estudos a respeito da temática, tendo em vista, o crescente número de casos, porém este estudo traz subsídios para novas pesquisas, e também demonstra a relevância dessa temática, para o público acadêmico e profissional, demonstrando a importância da intervenção da enfermagem, esta como estratégia baseada na prevenção e estabilização da problemática, onde este profissional deve ter uma abordagem mais especializados, cabe enfatizar que os profissionais de enfermagem devem sempre estar atentos e especializados para que possam agregar ao exercício do cuidado nesse campo complexo.

REFERÊNCIAS

- BECK, E. Q.; SOUZA, M. H. T. **Práticas de enfermagem acerca do controle da sífilis congênita.** Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeiro, Brasil, v. 10, n. Especial, p. 19–24, 2018. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10iEspecial.19-24. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7596>. Acesso em: 2 jun. 2024.
- BEZERRA, Rosana Mendes; ICOSSOBOCK, Maioto Antônio. **SÍFILIS CONGÊNITA: Revisão integrativa da literatura.** Trabalho de Conclusão de Curso-Enfermagem. Edu (2020).
- BOIANOVSKY, C. D. et al. **Incidência de Sífilis na Gestante Adolescente Brasileira e seus Desfechos Congênitos: uma revisão bibliográfica.** Revista Eletrônica Acervo Médico, v. 20, p. e11416-e11416, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/11416/6916>. Acesso em: 23 mai. 2023.
- CAROZO, H. E. S. D.; SILVA, A. L. dos S. G. da; SOARES, J. de O. **O manejo do enfermeiro no diagnóstico tardio de sífilis em gestantes.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 14, p. e141147, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i14.1147. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1147>. Acesso em: 2 jun. 2024.
- CARVALHO, F. P. A.; MENDONÇA, S. M. **INCIDÊNCIA DE SIFÍLIS CONGÊNITA NO BRASIL.** 2019. Trabalho de conclusão de curso (Especialista em Enfermagem Pediátrica e Neonatologia) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador – Bahia, 2019. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/3407/1/TCC%20Fernanda%20e%20Suanne.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2023.
- CRISTIANE, Nascimento Felipe; DANIELA Da Silva Freitas; LUCIANA Da Costa Nogueira Cerqueira; PRISCILA Pradonoff Oliveira; CARLOS Eduardo Peres Sampaio; GISELLE Barcellos Oliveira Koeppe. **Puerperas de sífilis congênita de uma maternidade de Cabo Frio-RJ: levantamento do perfil epidemiológico.** Nursing Edição Brasileira, [S. I.], v. 22, n. 255, p. 3105–3110, 2019. DOI: 10.36489/nursing.2019v22i255p3105-3110. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/370>. Acesso em: 2 jun. 2024.
- DA SILVA, K. W. A. et al. **Prevalência de sífilis em gestantes e sífilis congênita: Revisão bibliográfica.** Fórum Rondoniense de Pesquisa, v. 2, n. 7º, 2021.) Disponível em: <https://jiparana.emnuvens.com.br/forums/article/view/316/434>. Acesso em: 23 mai. 2023.
- DA SILVA, P. T. B.; MAGALHÃES, S. C.; LAGO, M. T. G. **A assistência do profissional enfermeiro frente ao diagnóstico da sífilis no período gestacional: uma revisão bibliográfica.** Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa, v. 35, n. esp, p. 78-92, 2019.) Disponível em:

<http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/998/933>. Acesso em: 23 mai. 2023.

DE ARRUDA, L. R.; DOS S. R., A. R. **Importância do diagnóstico laboratorial para a sífilis congênita no pré-natal**. JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750, v. 12, p. 1-18, 2020. Disponível em: <https://jmphc.emnuvens.com.br/jmphc/article/view/511/884>. Acesso em: 23 mai. 2023.

DE OLIVEIRA CAMPOS, C.; C., C. O. **Abordagem diagnóstica e terapêutica da sífilis gestacional e congênita: revisão narrativa**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 53, p. e3786-e3786, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3786/2308>. Acesso em: 23 mai. 2023.

GONÇALVES, Barbara Brenda; SANTOS, Beatriz de Souza; BALDUINO, Paloma Kely. **Assistência do enfermeiro no manejo da sífilis congênita: uma revisão integrativa**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – FAMINAS, Belo Horizonte, 2023. Disponível em: <https://bibliotecadigital.faminas.edu.br/jspui/>. Acesso em: 25 de maio de 2024.

HOLANDA, R. E.; LIMA, M. J. A. de; SARAIVA, J. A.; ROUBERTE, E. S. C. A **Importância Da Atuação Do Enfermeiro Frente Ao Diagnóstico De Sífilis Congênita No Recém-Nascido**. Revista Expressão Católica Saúde, [S. I.], v. 7, n. 1, p. 20–29, 2022. DOI: 10.25191/recs.v7i1.15. Disponível em: <http://publicacoes.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recs/article/view/15>. Acesso em: 2 jun. 2024.

LIMA, F. B. et al. **Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle** *Syphilis: diagnosis, treatment and control*. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 9, p. 91075-91086, 2021. Disponível em: file:///C:/Users/PC/Downloads/36199-92172-1-PB%20(1).pdf. Acesso em: 23 mai. 2023.

MELZ, M.; DE S., A. Q. **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E A SÍFILIS CONGÊNITA: REVISÃO INTEGRATIVA**. REVISTA DE SAÚDE DOM ALBERTO, v. 9, n. 1, p. 123-142, 2022. Disponível em: file:///C:/Users/PC/Downloads/769-Texto%20do%20artigo-1667-2-10-20220909%20(4).pdf. Acesso em: 23 mai. 2023.

NETO, N. N. **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**. 2021. Monografia (título de bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário AGES, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/20522/1/TCC%20NICOLY%20NETO.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2023.

OLIVEIRA, M. A. S. **Sífilis congênita: um levantamento das produções científicas de enfermagem**. 2020. 37 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020.

RIBEIRO, G. F. C. et al. **Sífilis na gravidez: uma revisão literária acerca do perfil epidemiológico, diagnóstico, tratamento e prevenção da doença.** *Braz J Health Rev*, v. 4, n. 5, p. 23198-23209, 2021. (peguei duas citações desse artigo). Disponível em: file:///C:/Users/PC/Downloads/38350-96427-1-PB%20(6).pdf. Acesso em: 23 mai. 2023.

ROCHA, C. C. et al. **Abordagens sobre sífilis congênita.** *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8, p. e984986820-e984986820, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6820/6096>. Acesso em: 23 mai. 2023.

ROCHA, L. M. **Entre incêndios e prevenção: sífilis congênita no território de Franco da Rocha.** 2022.) Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1362388>. Acesso em: 23 mai. 2023.

RODRIGUES, T. D. et al. **Associação entre consolidação da Saúde da Família e menor incidência de sífilis congênita: estudo ecológico.** *Revista de APS*, v. 25, n. 1, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/35513/24818>. Acesso em: 23 mai. 2023.

SALES, Aiana da Silva Garcia; PEREIRA, Lívia Pinheiro; SANTANA, Camila Ketilly dos Santos; SANTOS, Erica Souza dos; ANDRADE, Marília Aquino de; SOUZA, Simone Santos. **Assistência De Enfermagem Na Prevenção De Sífilis Congênita: Uma Revisão Integrativa.** *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. I.]*, v. 8, n. 2, p. 993–1006, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i2.4258. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/4258>. Acesso em: 2 jun. 2024.

SALES, J. R. P. **SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA: análise epidemiológica dos fatores relacionados às notificações no estado do Rio Grande do Norte.** 2021. Dissertação (Mestrado em Enfermagem na atenção à saúde) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2021. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/32654/1/Sifilisgestacionalcongenita_Sales_2021.pdf. Acesso em: 23 mai. 2023.

SANTOS, Ana Júlia. **Sífilis Congênita: Dos Aspectos Epidemiológicos Aos Cuidados Da Enfermagem.** (2021). Centro Universitário Sagrado Coração-UNISAGRADO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). TeleCondutas: **Sífilis: versão digital 2020.** Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 10 mar. 2020 [atual. 15 dez. 2020]. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/teleconsultoria/0800-644-6543/#telecondutas-0800>. Acesso em: 23 de mai. 2023.

VALETIM, R. A. de M. Notificações de Sífilis Congênita no Brasil: um alerta para a falta de investigação dos casos. 2023. Disponível em:
<https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/52049/1/Relato%cc%81rio%20-%20Notificac%cc%a7o%cc%83es%20de%20Si%cc%81filis%20Conge%cc%82nita%20no%20Brasil.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2023.