



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade

Daniel Costa Porto

**Acompanhamento da criança com sífilis congênita pela enfermagem na
atenção primária: uma revisão integrativa**

Rio de Janeiro

2023

Acompanhamento da criança com sífilis congênita pela enfermagem na atenção primária: uma revisão integrativa



Trabalho apresentado como requisito para obtenção do título de Enfermeiro Especialista no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria da Anunciação Silva

Rio de Janeiro

2023

Dedico este trabalho a Deus por seu amor grandioso e a todos os meus familiares, preceptores e coordenadores do programa desta residência e aos colegas que se fizeram presentes e me apoiaram durante minha jornada nestes 2 anos.

AGRADECIMENTOS

À Deus, em primeiro lugar por me permitir realizar esse sonho que é concluir minha especialização em Enfermagem de Saúde da Família e Comunidade;

À minha família pelo apoio durante toda essa jornada, especialmente a minha mãe Raimunda Nonata da Costa e meus irmãos Maria Eduarda Costa Porto e Rafael Costa Porto;

À minha namorada Lúcia de Fátima Sertão Pereira Sobrinha pelo companheirismo, convivência e apoio;

À equipe Campo Esperança da CF Rinaldo De Lamare por ter me acolhido, me aceitado como Enfermeiro de Família;

À minha orientadora Prof.^a Dra. Maria da Anunciação Silva, por ter me ajudado com suas pontuações no desenvolvimento do meu trabalho.

RESUMO

PORTO, Daniel Costa Porto. **Acompanhamento da criança com sífilis congênita pela enfermagem na atenção primária: uma revisão integrativa:** Trabalho de Conclusão da Residência em Enfermagem de Família e Comunidade – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

Objetivo: Sintetizar a produção do conhecimento sobre o acompanhamento da criança com sífilis congênita pela enfermagem na Atenção Primária/Atenção Básica à Saúde no Brasil entre 2017 a 2022. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa orientada pela seguinte pergunta norteadora: Quais são as evidências científicas disponíveis na literatura sobre o acompanhamento da criança com sífilis congênita pela enfermagem na atenção básica a saúde? Realizou-se a busca dos artigos na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados da Literatura da América Latina e Caribe (LILACS), Medical Literature on Line (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF-Enfermagem), com os descritores, Sífilis Congênita, Cuidado da Criança, Enfermagem e Atenção Primária, em duplas com o booleano AND. Buscou-se artigos publicados de 2017 a 2022. **Resultados:** Dos 97 artigos identificados, 12 foram selecionados para leitura completa e inclusão neste estudo. A maioria textos recomendavam como melhorias no acompanhamento das gestantes no pré-natal, implementação de educação em saúde e de educação continuada aos profissionais de saúde. **Considerações finais:** Ficou evidente que a o tema sífilis congênita na prática de enfermagem na atenção básica/Atenção Primária em Saúde ainda é predominantemente estudado a partir do pré-natal. Sem negar a importância dessa abordagem, observou-se uma necessidade de produzir conhecimento sobre o acompanhamento das crianças, para identificar alterações tardias em crianças nascidas sem problemas visíveis e coordenar o cuidado daquelas que necessitam de tratamento especializado.

Palavras-chave: Sífilis Congênita; Cuidado da Criança; Enfermagem ; Atenção Primária

ABSTRACT

PORTO, Daniel Costa Porto. **Monitoring of children with congenital syphilis by nurses in primary care: an integrative review:** Completion Work of the Residency in Family and Community Nursing - Residency Program in Family and Community Nursing, Municipal Health Secretariat of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

Objective: To synthesize the production of knowledge about the monitoring of children with congenital syphilis by nursing in Primary Care/Basic Health Care in Brazil between 2017 and 2022. **Methodology:** This is an integrative review guided by the following guiding question:

What are the scientific evidence available in the literature on the follow-up of children with congenital syphilis by nursing in primary health care? A search was carried out for articles in the Virtual Health Library (VHL), in the Latin American and Caribbean Literature databases (LILACS), Medical Literature on Line (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and the in Nursing (BDENF-Nursing), with the descriptors Congenital Syphilis, Child Care, Nursing and Primary Care, in pairs with the Boolean AND. Articles published from 2017 to 2022 were searched. **Results:** Of the 97 articles identified, 12 were selected for full reading and inclusion in this study. Most texts recommended improvements in the monitoring of pregnant women during prenatal care, the implementation of health education and continuing education for health professionals. **Final considerations:** It was evident that the subject of congenital syphilis in nursing practice in basic care/Primary Health Care is still predominantly studied from prenatal care. Without denying the importance of this approach, there was a need to produce knowledge about the monitoring of children, to identify late changes in children born without visible problems and to coordinate the care of those who need specialized treatment.

Keywords: Congenital Syphilis; Child Care; Nursing; Primary attention

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 – Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos artigos da revisão integrativa | 08 |
|--|----|

LISTA DE QUADROS

| | |
|------------|---|
| Quadro 1 – | Síntese dos artigos seleccionados para a revisão integrativa, segundo autor, ano, objetivo, metodologia da pesquisa e resultado.....,,,. 08 |
|------------|---|

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|--------|--|
| APS | Atenção primária a Saúde |
| AB | Atenção Básica |
| BVS | Biblioteca Virtual em Saúde |
| EAB | Equipe de Atenção Básica |
| EAP | Equipe de Atenção Primária a Saúde |
| ESF | Equipe de Saúde da Família |
| IST | Infecção Sexualmente Transmissível |
| PN | Pré-natal |
| PNAISC | Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança |
| RAS | Rede de Atenção a Saúde |
| SC | Sífilis Congênita |
| SG | Sífilis Gestacional |
| HIV | Vírus da Imunodeficiência Humana |

LISTA DE SÍMBOLOS

| | |
|----|-------------|
| % | Porcentagem |
| < | Menor que |
| kg | Quilograma |
| g | Gramma |

SUMÁRIO

| | | |
|-----|----------------------------------|----|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 01 |
| 2 | OBJETIVO..... | 04 |
| 2.1 | Geral..... | 04 |
| 2.2 | Específicos | 04 |
| 3 | JUSTIFICATIVA | 05 |
| 4 | METODOLOGIA | 05 |
| 5 | RESULTADO..... | 07 |
| | .DISCUSSÃO..... | 07 |
| 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 19 |
| | REFERÊNCIAS..... | 21 |

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível exclusiva do ser humano, conhecida há vários séculos, seu estudo ocupa todas as especialidades médicas. “A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica, curável e exclusiva do ser humano. Quando não tratada, evolui para estágios de gravidade variada, podendo acometer diversos órgãos e sistemas do corpo” (BRASIL, 2020, p. 57).

Sua principal via de transmissão é o contato sexual, mas também pode ocorrer a transmissão vertical para o feto durante o período de gestação. “Sua transmissão se dá principalmente por contato sexual; contudo, pode ser transmitida verticalmente para o feto durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada” (BRASIL, 2020, p.57).

A sífilis pode ser classificada em adquirida e congênita, podendo se tornar crônica quando não diagnosticada e tratada. “A sífilis pode ser classificada em adquirida e congênita, sendo que a sífilis adquirida pode ainda ser dividida em fases primária, secundária, terciária e períodos de latência” (ROSA et al., 2020, p.2).

É uma doença de notificação compulsória no Brasil, e apresenta-se no cenário atual a transmissão vertical semelhante ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) sendo considerada um problema de saúde. “No Brasil, a sífilis gestacional continua sendo considerada um grave problema de saúde, mesmo após a inserção de mecanismos diagnósticos de baixo custo, como os testes rápidos, e a descoberta do tratamento com penicilina desde meados de 1950” (GOMES et al., 2021, p.2).

Segundo OZELAME et al. (2020, p.2) “houve aumento progressivo dos casos de Sífilis Gestacional (SG) e Sífilis Congênita (SC) ao longo dos anos, a maioria dos casos ocorrem em grupos considerados mais vulneráveis”. Dessa forma cabe aos profissionais de saúde pensarem em ações específicas para esta população por estarem em situação ao qual lhes expõem a maiores riscos sem dispor de condições para o seu enfrentamento.

Quando não tratada ou tratada de forma inadequada durante a gestação no Pré-natal (PN), acarreta sérias consequências ao feto, como infecção congênita, aborto, natimorto, parto precoce, prematuridade e baixo peso ao nascer (ROSA et al., 2020, p.2). Dessa forma é fundamental para um Pré-natal de qualidade garantir acessibilidade aos exames de rastreamento o mais precocemente possível para que o diagnóstico e o

tratamento seja realizado em tempo oportuno nas gestantes com resultado positivo.

A transmissão vertical do *Treponema pallidum* via transplacentária é a principal forma de infecção do feto durante a gestação. “A transmissão intra-útero é a forma mais frequente, ainda que possa ocorrer infecção durante a passagem do feto pelo canal do parto e durante o aleitamento, se houver, respectivamente, lesão ativa genital ou mamária” (MOTTA et al, 2018, p.2).

De acordo com o boletim epidemiológico de 2021 a taxa de incidência de SC foi de 7,7 para cada 1.000 nascidos vivos em 2020, apresentando redução desde 2018 quando vinha de aumento progressivo dos últimos 10 anos. “Também em 2020, a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi de 21,6/1.000 nascidos vivos; a taxa de incidência de sífilis congênita, de 7,7/1.000 nascidos vivos; e a taxa de mortalidade por sífilis congênita, de 6,5/100.000 nascidos vivos” (BRASIL, 2021, p.9).

Ainda de acordo com o boletim 2021 o desfecho desfavorável também apresentou redução entre o período de 2010 a 2020. “Com relação à evolução dos casos, nota-se redução do percentual de desfechos desfavoráveis ao longo dos anos. Em 2020, do total de 22.144 casos, 87,7% das crianças com sífilis congênita estavam vivas e 8,2% apresentaram algum desfecho desfavorável” (BRASIL, 2021, p.25).

No momento da alta, o referenciamento da criança exposta à sífilis compete à maternidade ou casa de parto. Todas elas serão necessariamente encaminhadas para a Atenção Primária em Saúde (APS) de sua área de residência (BRASIL, 2020).

A Política Nacional de Atenção Básica, aprovada pela Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, estabelece as diretrizes para organização do componente da Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Nela, os termos Atenção Básica (AB) e Atenção Primária em Saúde (APS), são considerados equivalentes e a eles se aplicam os princípios e diretrizes da PNAB (BRASI, 2017).

Quanto às modalidades de equipes de AB, a Portaria apresenta as seguintes possibilidades: Equipe de Estratégia Saúde da Família (eSF), Equipe da Atenção Básica/Atenção Primária (eAB/eAP). A gestão municipal poderá compor equipes de Atenção Básica (eAB) de acordo com características e necessidades do município, porém o modelo prioritário é a ESF. As equipes de Atenção Básica (eAB) podem posteriormente se organizar tal qual o modelo prioritário (BRASIL, 2017).

Do ponto de vista conceitual, uma APS é assim denominada quando os seus atributos essenciais e derivados são operacionalizados em sua totalidade. Os atributos essenciais são: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação; os derivados são: focalização na família, orientação comunitária e competência cultural. (BRASIL, 2015)

Os serviços de saúde ofertados pelas unidades básicas de saúde ainda estão longe de serem denominados propriamente de APS. Pesquisa realizada em vários estados brasileiros, utilizando a metodologia do *PCATool* (Instrumento de avaliação da atenção primária), que mede a coerência entre os atributos da APS e sua prática operacional, evidenciaram que nos diferentes estados e regiões de nosso País, o modelo da eSF é o que mais se aproxima da APS. (BRASIL, 2015a)

Portanto, para que as eSF/APS sejam de fato a porta de entrada das RAS, coordenando e ordenando a demanda por cuidado, elas necessitam passar por uma profunda transformação na organização de suas unidades e no processo de trabalho de suas equipes. As eSF/APS só serão estratégia para implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) se forem capazes de cumprir três papéis essenciais: a resolutividade, a coordenação e a responsabilização. (BRASIL, 2015a)

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) possui sete eixos estratégicos: a “Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido; Aleitamento Materno e alimentação complementar saudável; Promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral; Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; Atenção Integral à criança em situação de violência; prevenção de acidentes e promoção da cultura da paz; Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas de vulnerabilidade; Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno. (BRASIL, 2015b).

Os Eixos Estratégicos descritos acima são operacionalizados com base em orientações do Ministério da Saúde disponibilizadas em forma de: políticas, programas, protocolos, diretrizes, portarias, etc.; que orientam as ações dos profissionais de saúde nos diferentes pontos das Linhas de Cuidado, que têm como objetivos focar no cuidado da criança/pessoa e fortalecer as Redes de Atenção à Saúde (RAS), promovendo a integração de ações e serviços, caracterizada pela formação de relações horizontais desde a unidade de saúde na Atenção Primária até os serviços especializados. (BRASIL, 2021b).

A criança exposta à sífilis ao ser encaminhada pela maternidade ou casa de parto para unidade de Atenção Primária em Saúde (APS) iniciará seu itinerário de cuidado na Linha de

Cuidado de puericultura e hebicultura, que se referem ao acompanhamento de crianças e adolescentes, respectivamente. (BRASIL, 2021b).

A puericultura e hebicultura se caracterizam por um conjunto de ações, principalmente de promoção da saúde e prevenção de agravos, exercidas de forma contínua e global, da infância à adolescência, por meio de práticas definidas, centrando suas atividades na apreciação de fatores individuais e ambientais de proteção e de ameaça à saúde, além de monitoramento do crescimento e desenvolvimento, imunizações, testes de triagem, orientação antecipatória (acerca de inúmeros condicionantes da saúde, como nutrição, hábitos de vida, disciplina e segurança) e aspectos selecionados do exame clínico para avaliação de riscos. (BRASIL, 2021b).

Na unidade de atenção primária, a Linha de cuidado da puericultura e hebicultura se inicia pelo acompanhamento do pré-natal e continua acolhendo e cuidando dos recém-nascidos, crianças e adolescentes, de maneira longitudinal, integral e coordenado com os diferentes pontos de atenção das RAS.

Infere-se que a importância epidemiológica da sífilis gestacional e congênita no cenário de saúde brasileiro; as mudanças conceituais e organizacionais advindas da implementação do SUS, PNAB, RAS, PNAISC e das Linhas de Cuidado tenham suscitado a produção de novos conhecimentos sobre a prática dos profissionais de saúde na APS/AB. Conhecer o estado atual desse conhecimento se faz necessário para retroalimentar a produção de novas evidências que auxiliem o trabalho dos enfermeiros no acompanhamento das crianças com sífilis congênita na APS/AB.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral:

Sintetizar a produção do conhecimento sobre o acompanhamento da criança com sífilis congênita pela enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Brasil entre 2017 a 2022.

2.2 Específicos:

Identificar e selecionar os estudos na literatura científica sobre o acompanhamento da criança portadora de sífilis congênita pela enfermagem na atenção primária à saúde.

Realizar categorização dos estudos conforme: autor, objetivo dos estudos, metodologia e resultados.

Analisar os resultados dos estudos selecionados identificando as evidências sobre o acompanhamento das crianças com sífilis congênita na atenção primária à saúde pela enfermagem.

3. JUSTIFICATIVA

A justificativa para a construção do presente estudo está relacionada à importância epidemiológica da sífilis, considerada um problema de saúde pública, com alta prevalência na população com vida sexualmente ativa. Percebeu-se, nos últimos anos, de acordo com os boletins do Ministério da Saúde, um aumento no número de novos casos de sífilis gestacional no país, conseqüentemente também houve um aumento do diagnóstico de sífilis congênita (SC). A prevenção para se evitar a transmissão vertical é fundamental, sobretudo com o acompanhamento de pré-natal de qualidade, possibilitando o diagnóstico e o tratamento adequado dessas usuárias e de seus parceiros. (BRASIL, 2020; BRASIL, 2021a)

A alta taxa de transmissão da SC pode resultar em mortalidade intrauterina, aborto, parto prematuro, além de produzir sequelas irreversíveis no recém-nascidos, dentre elas alterações ósseas, visuais, neurológicas e auditivas, que podem ter manifestação em períodos indeterminados. Cabe aos profissionais de saúde da atenção primária, dentre eles os enfermeiros, a adoção de boas práticas no cuidado integral à saúde da criança com sífilis congênita, já que são os responsáveis pela longitudinalidade da assistência e coordenação do cuidado. (BRASIL, 2017) (BRASIL, 2021a).

Considera-se ainda como justificativa para a realização do presente estudo, a importância do conhecimento do profissional de enfermagem acerca dos sinais e sintomas relacionados a sífilis congênita, pois este profissional, como parte da equipe de atenção primária exerce o acompanhamento das crianças desde a vida intrauterina e no decorrer de toda a infância da criança, período em que pode ser identificadas possíveis alterações na avaliação da criança durante as consultas de puericultura.

4. METODOLOGIA

Tipo de Estudo

A revisão integrativa é um método de pesquisa através do qual se identifica, avalia criticamente e sintetiza as evidências disponíveis sobre uma questão de pesquisa. Tais evi-

dências são resultados de estudos empíricos com recomendações de intervenções efetivas para a prática clínica dos profissionais de saúde. Os métodos que sintetizam o conhecimento produzindo melhores evidências para as decisões clínicas, também identificam lacunas que suscitam novas pesquisas. (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2019).

Existem vários métodos científicos para sistematizar evidências científicas e facilitar o trabalho dos profissionais de saúde: revisão sistemática; revisão integrativa, metanálise, síntese qualitativa, revisão de escopo, etc. A revisão integrativa segue um processo sistemático e rigoroso, pautado nas seguintes etapas: 1º escolha do tema de interesse relacionado à prática clínica e elaboração da formulação da pergunta da revisão; 2º busca e seleção dos estudos primários; 3º extração de dados dos estudos; 4º avaliação crítica dos estudos primários incluídos na revisão; 5º síntese dos resultados da revisão; 6º apresentação da revisão (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2019).

Para elaboração da pergunta norteadora da revisão, pode empregar-se a estratégia PICO (acrônimo para *patient, intervention, comparison, outcomes*) (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2019). Para esta revisão integrativa considerou-se: P – população: Crianças portadoras de sífilis congênita; I – intervenção: o acompanhamento de crianças portadoras de sífilis congênita pela enfermagem, e Co – contexto: Atenção Primária à Saúde/Atenção Básica. Dessa forma obteve-se a seguinte pergunta norteadora: Quais são as evidências científicas disponíveis na literatura sobre o acompanhamento da criança com sífilis congênita pela enfermagem na Atenção Primária em Saúde/ atenção básica?

Cenário

Realizou-se a busca dos artigos na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados da Literatura da América Latina e Caribe (LILACS), Medical Literature on Line (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF-Enfermagem), com a combinação de descritores, Sífilis Congênita, Cuidado da Criança, Enfermagem e Atenção Primária, e o uso do conector booleano AND entre eles para delimitar a pesquisa.

Critérios de Seleção

Para critérios de inclusão, foram selecionados os artigos publicados na íntegra, no idioma português; no período de 2017 a 2022 por se tratar de um período de estudos recentes; relacionado ao manejo da sífilis congênita com acesso gratuito, excluindo-se: dissertações, relatos de experiências, editoriais, artigos que não abordavam a temática e artigos duplicados.

Coleta dos Dados

Para realização da busca nas bases de dados, foram utilizados descritores em dupla de forma alternada com o uso do booleano AND entre eles, e definição da estratégia Pico para elaboração da pergunta norteadora para uma busca de alta sensibilidade e aproximação com tema da pesquisa. A estratégia de busca foi conduzida de forma a contemplar as peculiaridades de cada base e foram adicionados filtros de tempo de pesquisa sendo contemplados estudos de 2017 a 2022 e o idioma Português. Após a definição desta estratégia de busca foi realizado a seleção dos artigos, seguindo da leitura dos títulos e resumos de maneira superficial.

Análise dos Dados

E para a análise dos dados foi elaborado um quadro com informações detalhadas que possibilitou reunir e sintetizar as informações dos estudos, seguindo com a interpretação e comparação entre os artigos e os elementos que os compunham, encontrando informações e evidências relevantes sobre o acompanhamento da criança com sífilis congênita pela enfermagem na atenção primária.

Aspectos Éticos

Por se tratar de uma revisão integrativa foi desnecessário submeter este estudo ao Comitê de Ética e Pesquisa, uma vez que foi utilizado artigos já publicados, disponíveis na literatura científica internacional.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Inicialmente foram identificados 197 artigos nas bases de dados utilizando os cruzamentos dos descritores em dupla “Sífilis Congênita e Enfermagem”, “ Sífilis Congênita e Cuidado da Criança”, “Sífilis Congênita e Atenção Primária”. Sendo 100 no LILACS, 16 na SCIELO, 56 na BDENF, 25 na MEDLINE. Em seguida foram excluídos 94 artigos devido duplicidade nas bases de dados, restando em 103 artigos que demonstram semelhanças com o tema da pesquisa.

Após a leitura dos títulos e resumos, 27 estudos foram previamente selecionados para leitura do texto completo. Com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 12 artigos foram selecionados para análise e incluídos na mostra por se mostrarem compatível com o objetivo do estudo (Figura 1). A distribuição dos artigos conforme ano, autor, objetivo, metodologia e resultado está destacado na (Tabela 1).

Dentre os 12 artigos incluídos neste estudo, 3 (25%) foram publicados em 2017, 1 (8,33%) em 2018, 1 (8,33%) em 2019, 3 (25%) em 2020, 4 (33,33%) em 2021. Dentro do recorte temporal escolhido não foi localizada publicação no ano de 2022. Todos os artigos foram desenvolvidos e publicados no Brasil, com idioma em Português e 6 deles (50%) localizados em periódicos de enfermagem.

Com relação aos tipos de estudos, 3 (25%) tinham abordagem qualitativa, 2 (16,66%) eram retrospectivos, 1 (8,33%) quantitativos, 1 (8,33%) estudo de coorte, 2 (16,66%) eram bibliográfico, 1(8,33%) epidemiológico e 1 (8,33%) sistemático, 1 (8,33%) relato de caso. Observou-se que os estudos qualitativos e quantitativos tiveram maior predominância. Em relação a região de publicação dos estudos em sua maioria foram publicados na região Sudeste 6 (50,00%), 3 no Nordeste (25%), 2 no Sul (16,66%) e 1 (8,33%) no Norte do Brasil.

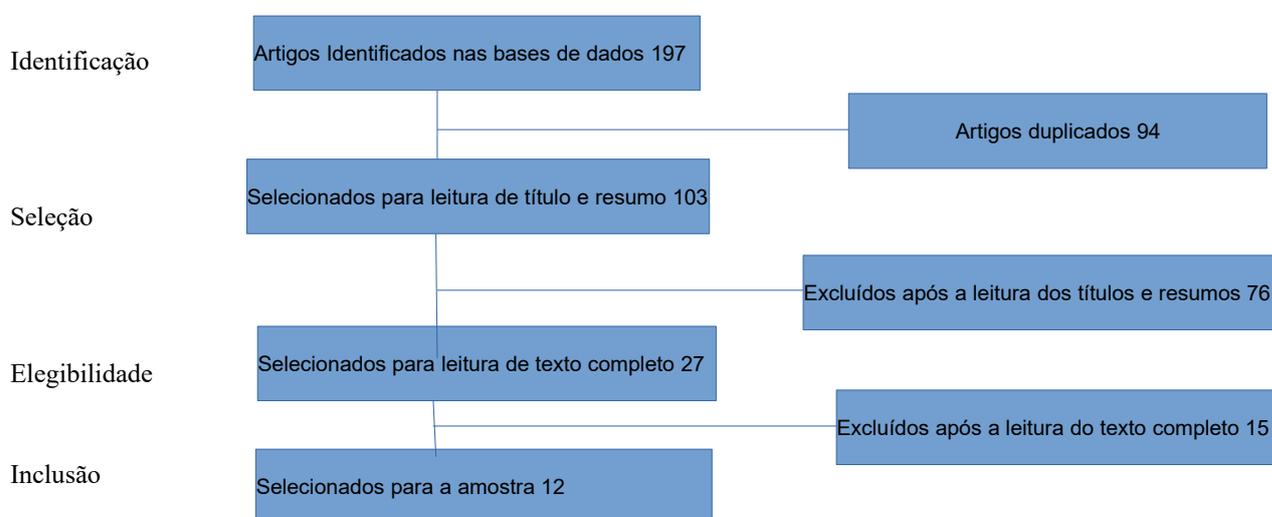


Figura 1 – Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos artigos da revisão integrativa.

Quadro 1 – Síntese dos artigos selecionados para a revisão integrativa, segundo autor, ano, objetivo, metodologia da pesquisa e resultado.

| Autor/ Ano | Objetivo | Metodologia | Resultado |
|-------------------|-----------------|--------------------|------------------|
| Coutinho FM, Geha | Descrever a | Trata-se de um | A incidência de |

| | | | |
|--|---|---|---|
| <p>YF, Reis LC, Kaizer WL, Arantes T, Brega CB. 2021</p> | <p>evolução temporal da incidência dos casos e das taxas de mortalidade por sífilis congênita (SC) em menores de 1 ano, bem como comparar o impacto dessa mortalidade por regiões do Brasil, entre 2009 e 2018.</p> | <p>estudo ecológico, retrospectivo</p> | <p>SC em indivíduos menores de 1 ano apresentou um acréscimo de 328,57% nas taxas notificadas entre 2009 (2,1/1.000) e 2018 (9/1.000). A média anual de incidência (β_1) por SC foi de 0,80 (IC95% 0,75–0,86; $p=00006$), com um coeficiente de determinação (R^2) igual a 0,99%. A variação média da taxa de mortalidade por SC (β_1) foi 0,006/1.000 (IC95% 0,005–0,008; $p=0,00004$, $R^2 = 0,93\%$). A região Sudeste apresentou a maior proporção de mortalidade pela doença entre menores de 1 ano por SC, com 43,14% dos óbitos.</p> |
| <p>Almeida AS, Andrade J, Fermiano R, Jamas MT, Carvalhaes MABL, Parada CMGL. 2021</p> | <p>Investigar, em gestantes com sífilis, fatores associados à ocorrência de sífilis congênita e descrever os casos dessa doença quanto à</p> | <p>Estudo de coorte, com coleta de dados entre julho e setembro de 2017</p> | <p>a maioria das gestantes com sífilis era branca, tinha nove ou mais anos de escolaridade e não trabalhava. Entre as participantes, 74</p> |

| | | | |
|---|--|----------------------------|---|
| | <p>justificativa para notificação e aspectos relativos ao recém-nascido</p> | | <p>(46,8%) tiveram recém-nascido com sífilis congênita. De modo independente, o número de consultas pré-natais foi o único fator associado à sífilis congênita: à medida que aumentou o número de consultas, diminuiu a ocorrência ($p=0,013$, $OR=0,87$, $IC95\%=0,79-0,97$). O não tratamento da mãe e do parceiro foram as justificativas mais frequentes para definição do caso de sífilis congênita, e 33 recém-nascidos com sífilis apresentaram intercorrência ao nascer.</p> |
| <p>Dias MS, Gaiotto EM, Cunha MR, Nichiata LI. 2021</p> | <p>Apresentar os resultados da síntese de evidências científicas pela qual foram identificadas opções para enfrentamento da SC que apoiam a APS.</p> | <p>Revisão Sistemática</p> | <p>Analisaram-se 20 revisões sistemáticas que resultaram nas seguintes opções: 1) Ampliar a oferta de teste de triagem para todas as gestantes e parceiros sexuais; 2)</p> |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | | | <p>Realizar tratamento com penicilina benzatina para gestantes e parceiros sexuais com teste de triagem positivo para sífilis; 3) Elaborar estratégias para notificar parceiros sexuais de pacientes com diagnóstico de infecção sexualmente transmissível (IST); 4) Realizar campanhas de saúde para informar sobre as medidas de prevenção da sífilis congênita; promover intervenções educacionais sobre o uso de preservativos, prevenção de IST e gravidez na adolescência.</p> |
| <p>Domingues CSB, Duarte G, Passos MRL, Sztajnbok DCN, Menezes MLB. 2021</p> | <p>Apresentar orientações para o manejo clínico da sífilis em gestantes e da sífilis congênita, enfatizando a prevenção da transmissão vertical do <i>Treponema pallidum</i>.</p> | <p>Revisão Bibliográfica e epidemiológica</p> | <p>Estão contemplados aspectos epidemiológicos e clínicos desses agravos, bem como recomendações aos gestores no manejo programático e operacional da</p> |

| | | | |
|--|---|------------------------------------|---|
| | | | sífilis. Também se incluem orientações para os profissionais de saúde na triagem, diagnóstico e tratamento das pessoas com infecções sexualmente transmissíveis e suas parcerias sexuais, além de estratégias para ações de vigilância, prevenção e controle da doença. |
| Gomes NS, Prates LA, Wilhelm, LA, Lipiski JM, Veloso KDS, Pilger CH, Perez RV. 2020 | Analisar o conhecimento de mulheres que realizaram consultas de pré-natal em relação à sífilis e as orientações recebidas acerca da prevenção de sífilis gestacional. | Pesquisa qualitativa e descritiva | As gestantes investigadas demonstraram conhecimento restrito sobre sífilis e sífilis gestacional. Relataram que as orientações no pré-natal são superficiais. Disseram que a transmissão da sífilis ocorre por via sexual e demonstraram surpresa quanto às complicações da doença para o bebê, evidenciando o desconhecimento sobre a sífilis congênita. |
| Rosa RFN, Araújo LS, Silva ADB, Silva AK, Martins JVM, | Analisar o manejo da sífilis gestacional durante | Estudo bibliográfico, tipo revisão | encontraram-se 303 artigos e, após filtrá-los |

| | | | |
|--|--|--|---|
| Alves JM, Santos LTDO. 2020 | a assistência pré-natal | integrativa | com os critérios de elegibilidade, sete artigos foram selecionados para esta revisão. |
| Ozelame JEEP, Frota OP, Júnior MAF, Teston EF. 2020 | Analisar a ocorrência de sífilis gestacional e congênita à luz da vulnerabilidade, no período de 2008 a 2018, no Mato Grosso do Sul. | Estudo transversal, retrospectivo, de caráter analítico e abordagem quantitativa | houve aumento progressivo de sífilis gestacional e congênita ao longo dos 11 anos, com predomínio em populações vulneráveis e associação ($p < 0,05$) da ocorrência de sífilis congênita com as variáveis “escolaridade”, “faixa etária” e “cor da pele”. Verificou-se a influência de fatores comportamentais e relacionados aos serviços de saúde, dentre eles o diagnóstico tardio da sífilis e a baixa adesão do tratamento entre estas gestantes e seus parceiros sexuais. |
| Silva JG, Gomes GC, Ribeiro JP, Nobre CMG, Nörbeg PKO, Mota MS. 2019 | Conhecer as repercussões do diagnóstico da Sífilis Congênita no recém-nascido para a mãe. | Pesquisa qualitativa | As mães manifestaram sentimentos de culpa, desespero, tristeza e horror. Havia esperança |

| | | | |
|--|---|----------------|--|
| | | | de não passar a infecção para o recém-nascido. Verificou-se a reincidência da doença em mais de uma gestação. Referiram medo do estigma social e buscaram informações acerca da doença na internet, como também com médicos e enfermeiros. |
| Andrade ALMB, Magalhães PVVS, Moraes MM, Tresoldi AT, Pereira RM. 2018 | Descrever um caso de sífilis congênita com diagnóstico tardio e identificar as oportunidades perdidas nas diversas fases/níveis da atenção à saúde, que retardaram a realização do diagnóstico. | Relato de Caso | No caso relatado, foi perdida a oportunidade do diagnóstico de SC durante a gestação, na internação para o parto e na unidade neonatal devido aos seguintes fatos: não foi realizada a sorologia materna para sífilis no último trimestre, não foram investigadas as manifestações clínicas da criança ao nascimento e não foi realizado teste treponêmico na internação para o parto. Foi |

| | | | |
|---|--|---|---|
| | | | realizado apenas teste não treponêmico (VD RL) da mãe, que teve resultado falso-negativo, provavelmente devido ao efeito pro- zona. |
| Nunes JT, Marinho ACV, Davim RMB, Silva GGO, Felix RS, Martino MMF. 2017 | 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. | Estudo qualitativo, tipo descritivo-exploratório | Das falas emergiram três categorias << Ações dos enfermeiros no acompanhamento à gestante com sífilis >>; << Aspectos que dificultam a eficácia no tratamento da sífilis gestacional >>; << Importância da notificação compulsória da sífilis >>. |
| Moreira KFA, Oliveira DM, Alencar LN, Cavalcante DFB, Pinheiro AS, Orfão NH. 2017 | Analisar a incidência de sífilis congênita, os exames para diagnóstico e tratamento fornecido aos recém-nascidos. | Estudo epidemiológico descritivo, do tipo levantamento retrospectivo, com abordagem quantitativa. | A incidência de sífilis congênita foi crescente durante o período estudado (2009 a 2014) de 0,92 casos para 8,65/1.000 nascidos vivos. Em relação às gestantes, 157 (79,29%) realizaram o pré-natal, 119 (60,10%) foram diagnosticadas durante o pré-natal e 109 (55,1%) tratadas |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | | | <p>inadequadament e. Quanto aos recém-nascidos, 99 (50,00%) eram do sexo feminino, 126 (63,64%) pardas, 153 (77,27%) nasceram assintomáticas e 129 (65,15%) tratadas com penicilina G cristalina.</p> |
| <p>Tertuliano GC, Portal MAS. 2017</p> | <p>Avaliar o perfil de nascidos vivos com sífilis congênita precoce na adesão à terapêutica de seguimento, para investigar possíveis falhas que acarretaram na transmissão vertical</p> | <p>Pesquisa quantitativa, transversal</p> | <p>O perfil descrito encontrou 16 crianças com peso em média de 3,248 kg e idade média de 8,9 meses; em sua maioria, são assintomáticas ao nascer 12 (75,0%). No protocolo foi observado que as mães dessas crianças, são mulheres com 25,7 anos em média, brancas 13 (81,2%), com baixa escolaridade (9,5 anos de estudo) e de baixa renda 6 (37,5%), que realizaram o pré-natal 14 (87,5%); e o esquema de tratamento para prevenção da transmissão vertical 10 (62,5%).</p> |

Tendo em vista que o objetivo principal do trabalho foi de sintetizar a produção do conhecimento sobre o acompanhamento da criança com sífilis congênita pela enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Brasil e considerando a importância da temática para a saúde pública notou-se a necessidade da busca dos estudos a serem analisados, considerando os seus resultados para alcançar o objetivo desejado.

Este estudo evidenciou que os autores citam em sua maioria achados comuns com relação a prevenção da sífilis congênita e que implicam diretamente em sua incidência como: o acompanhamento insuficiente do Pré-natal, triagem das gestantes não realizada no terceiro trimestre de gestação, grau de vulnerabilidade socioeconômica das gestantes, implementação de educação em saúde, não adesão ao tratamento das gestantes e dos parceiros, necessidade de educação continuada aos profissionais de saúde, entre outros.

Gomes et.al (2021) em seu estudo realizado através de entrevista semiestruturada apontam que o baixo conhecimento das gestantes sobre a sífilis congênita e as poucas orientações recebidas no pré-natal poderiam ser suprimidos por meio da educação em saúde. Dessa forma cabe ao enfermeiro da atenção primária que atua com a prevenção em saúde identificar essas lacunas e prestar orientações excessivamente durante o pré-natal a fim de se obter uma melhor adesão dessas pacientes ao tratamento e conseqüentemente redução de casos novos da patologia.

Coutinho et.al (2021) e Moreira et.al (2017) relatam sobre a alta incidência de sífilis congênita mesmo em gestantes acompanhadas no Pré-natal, mas faz uma correlação positiva sobre a taxa de mortalidade na mesma faixa etária, cita ainda a região Sudeste com maior número de casos no País. Observou-se no estudo como fatores que interferiram no resultado a má qualidade do Pré-natal, com tratamento inadequado sífilis gestacional, interpretação equivocada de exames, e a baixa testagem das gestantes nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste.

Almeida et.al (2021) e Rosa et.al (2020) discordam de Coutinho et.al e Moreira et.al, mencionando em seus achados que o maior número de consultas de pré-natal está diretamente relacionado a menor ocorrência de sífilis congênita. Ressaltam ainda a oferta de ações de educação em saúde, investigação com diagnóstico precoce de sífilis gestacional, tratamento adequado da gestante e do parceiro, organização dos serviços de saúde como requisitos a serem melhorados nas consultas no acompanhamento do pré-natal.

Silva et.al (2019) referem em estudo realizado em um hospital público, após entrevistas com mães de recém-nascidos com SC sobre o sentimento delas frente ao diagnóstico de SC

de seus conceitos, onde prevaleceu o sentimento de culpa, tristeza, desespero, horror e medo do estigma social. Evidenciando mais uma vez a importante participação do enfermeiro em atividades educativas de saúde e a instrução da mãe no cuidado do recém-nascido com sífilis congênita.

Andrade et.al (2018) em seu artigo, descrevem um caso SC precoce com diagnóstico tardio, onde foi identificado falhas nos diversos níveis de atenção a saúde como, exames não realizados no acompanhamento do PN pela AB e na maternidade, não identificação no exame físico de puericultura dos sintomas de SC na maternidade após o parto e na AB nos primeiros dias de vida do RN. O MS da saúde recomenda que a avaliação inicial da criança exposta à sífilis ou com sífilis congênita seja realizada especialmente na maternidade/casa de parto considerando o histórico materno de sífilis, tratamento e seguimento na gestação.

Manifestações clínicas de sífilis congênita precoce: Febre, Hepatomegalia, Esplenomegalia, Linfadenomegalia generalizada, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, Edema, Rinite sífilítica ou corrimento nasal, Rash maculopapular, Rash vesicular (pênfigo sífilítico), Condiloma lata, Icterícia, Anemia, Trombocitopenia ...(BRASIL, 2020, p. 99 100).

Tertuliano e Portal (2017) descrevem na sua pesquisa realizada com 16 crianças com sífilis congênita precoce, filhas de mães que em sua maioria 10 (62,5) realizaram a prevenção vertical no Município de Cachoeirinha (RS), que a maioria 12 (75,0%) eram assintomáticas. Em apenas 1% a 2% das mulheres tratadas adequadamente durante a gestação a criança nasce com infecção congênita, em comparação com 70% a 100% das gestantes não tratadas. (BRASIL ,2020, p.93).

Ainda segundo o MS da saúde os testes de sífilis e exames complementares para crianças com sífilis congênita devem ser realizados na maternidade são eles : testes não treponêmico de sangue periférico da mãe e do RN, hemograma, plaquetas, Transaminases (ALT/AST), bilirrubina (total e direta), albumina, Eletrólitos (pelo menos sódio, potássio, magnésio sérico, Líquor (LCR), Radiografia de ossos longos, Radiografia de tórax. Dando seguimento na AB com realização de testes não treponêmicos, com 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade. E Interrompendo após: Dois testes não reagentes consecutivos ou queda do título em duas diluições.

Observou-se no estudo de Ozelame et.al (2020), o aumento progressivo das sífilis gestacional e congênita em 11 anos, com predomínio nas populações mais vulneráveis. Esse achado foi evidenciado pelo número maior de novos casos em mulheres de cor não branca, com baixa escolaridade, baixa renda, pouco acesso à informação, com poucas consultas de consulta de pré-natal, tal fato que pode está relacionado ao difícil acesso ao serviço de saúde.

Citando ainda fatores socioeconômicos, culturais e de racismo institucional como justificativa pela incidência de IST nessas mulheres.

Dias et.al (2020), pontuam ações de políticas públicas de saúde controle da SC, sendo elas: Ampliar a oferta de teste de triagem para todas as gestantes e parceiros sexuais; Realizar tratamento com penicilina benzatina para gestantes e parceiros sexuais, elaborar estratégias para notificar parceiros sexuais de pacientes com diagnóstico de infecção sexualmente transmissível (IST); Realizar campanhas de saúde.

O MS disponibiliza de orientações para a manejo correto da sífilis adquirida, gestacional e congênita que devem ser seguidas para o controle da doença, no material há informações quanto ao tratamento, acompanhamento e notificação. Nunes et.al (2017) em seu estudo realizado em uma unidade de saúde com 4 enfermeiras chegam a conclusão que as ações do enfermeiro quanto ao tratamento e acompanhamento da gestante e do parceiro para evitar a transmissão vertical da doença são adequadas, porém comprometem a assistência devido a falta da notificação.

Por meio da nota técnica N° 2/2022-SAPS/MS o MS menciona recomendações no âmbito da atenção primária a saúde para melhorar os indicadores na assistência ao PN com realização de exames sífilis e HIV na gestação, A recomendação Ministério da Saúde é garantir o acesso no início do pré-natal com testes para HIV e Sífilis na APS, sendo preconizado a realização de 2 testes rápidos para sífilis e 2 para HIV, devendo ser solicitados na 1ª consulta e no 3º trimestre da gestação. Compreendendo-se que o parâmetro se refere ao valor ideal, e considerando que todas as gestantes devem ter a testagem para HIV e Sífilis realizada, pelo menos duas vezes, o parâmetro para esse indicador é de 100%.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se nos estudos analisados que o manejo inadequado da sífilis gestacional e a vulnerabilidade das mulheres grávidas, com suas causas multifatoriais, refletem diretamente na incidência de SC ocorrendo a transmissão vertical e podendo trazer prejuízos a saúde da mãe e do concepto. Nesse sentido a participação dos enfermeiros é de suma importância desde o acompanhamento ao PN através do diagnóstico precoce da sífilis na gestante com a realização de TR, tratamento destas e de seus parceiros, e no desenvolvimento de atividades

de educação em saúde, até o seguimento nas consultas de puericultura para a promoção do cuidado integral da criança.

A SC possui meios de prevenção de baixo custo, porém depende de uma assistência qualificada, cabe aos gestores maiores investimentos em políticas públicas de saúde com foco na educação permanente dos profissionais de saúde da atenção primária para que seja alcançado o controle desta patologia, e a conseguir melhorar de os seus indicadores em todo o país.

Considera-se como fragilidades identificadas no cenário nacional a produção de poucos estudos sobre os cuidados de enfermagem com a criança portadora de sífilis a longo prazo o que deixa essa temática vaga no cenário nacional. Espera-se que este estudo possa estimular futuros pesquisadores na produção de conhecimento sobre o assunto.

Portanto o presente estudo, considera a importância do conhecimento do profissional de enfermagem acerca dos sinais e sintomas relacionados a sífilis congênita para poder realizar uma puericultura de qualidade que repercutirá diretamente na melhoria da qualidade de vida das crianças, bem como a diminuição da morbimortalidade infantil.

REFERÊNCIAS:

ANDRADE, A.L.M.B. et.al, diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. **Rev Paul Pediatr**, São Paulo, v. 36, e 3, p. 376-381, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlecancer/resource/pt/biblio-977054> Acesso em: 10/11/2022.

ALMEIDA, A.S. et.al. Sífilis na gestação, fatores associados à sífilis congênita e condições do recém-nascido ao nascer. **Texto Contexto Enferm**, Recife, v. 30, :e20200423, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33743> Acesso em: 10/08/2022.

BRASIL, Ministério da Saúde, Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST), Brasília, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes> . Aceso em: 10/11/2021.

BRASIL, Ministério da Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis: **Boletim Epidemiológico - Sífilis 2021**, Brasília, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2021/sifilis/boletim_sifilis_2021_internet.pdf/view . Acesso em: 10/09/2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.130, de Agosto de 2015a. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html Acesso em: 22/09/2022

BRASIL, Ministério da Saúde. **Linhas de Cuidado**. 2021. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/puericultura/definicao-puericultura> Acesso em: 22/09/2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015 b. 127 p. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/>. Acessado em 30 de Junho de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro, Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro. **Política Nacional de Atenção Básica**. 2017. Documento internet. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acessado em 30 de Junho de 2022.

COUTINHO, F.M. et.al. Distribuição temporal dos casos e da mortalidade infantil por sífilis congênita nas cinco regiões geográficas do Brasil entre 2009 e 2018. **Clin Biomed Res**, Rio Grande do Sul, v. 30, e 4, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1349519> Acesso em: 10/10/2022.

DOMINGUES, C.S.B. et.al, Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis

2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 41, e 2020597, p. 1-15, 2021. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1154178> Acesso em: 20/09/2022.

DIAS, M.S. et al. Síntese de evidências para políticas públicas de saúde: enfrentamento da sífilis congênita no âmbito da atenção primária à saúde. **Síntese de evidências qualitativas para informar políticas de saúde**. [online], São Paulo, p.1-7, 2019. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1022236/bis-v20n2-sintese-de-evidencias-qualitativas-89-95.pdf>>. Acesso em 28/06/2022.

GOMES, N.S. et al, “Só sei que é uma doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis, Uruguaiana. **Rev Bras Promoção em Saúde**. [online]. Uruguaiana, v. 34, e 10964, p. 1-10, 2020. Disponível em: <<https://search.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1152110>>. Acesso em 26/08/2020.

MENDES, K. D.S., SILVEIRA, R.C.C.P., GALVÃO, C.M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm [Internet]**. 2019 28:e20170204. Disponível em< <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204> Acesso em: 25/09/2022.

MOREIRA, K.F.A. et.al, Perfil dos casos notificados de sífilis congênita, **Cogitare Enferm. [online]**. Porto Velho,v. 22, e48949, p.1-10, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-859854> Acesso em: 17/09/2022.

MOTA, I.A. Eet al. Sífilis congênita: por que sua prevalência continua tão alta?. **Rev Med Minas Gerais**, [online]. Minas Gerais, v. 28, : eS280610, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://rmmg.org> > exportar-pdf Acesso em: 22/08/2021.

OZELAME, J.E.E.P. et al. Vulnerabilidade à sífilis gestacional e congênita: uma análise de 11 anos, **Rev enferm UERJ**, [online]. Rio de Janeiro, v. 28, e50487, p. 1-9, 2020. Disponível em:<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1145487>> Acesso em: 28/08/2022.

ROSA, R.F.N. et al. O manejo da sífilis gestacional no pré-natal, **Rev enferm UFPE [online]**. v.14, e243643, Paulo Afonso, p.1-7, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243643/34762>>. Acesso em: 26/08/2022.

SILVA, J.G. et.al, Sífilis congênita no recém-nascido: repercussões para a mãe, **Rev enferm UERJ**, [online]. Rio de Janeiro, v. 27, e41031, p. 1-6, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1024417> Acesso em: 17/11/2022.

TERTULIANO, Gisele Cristina; PORTAL, Michelle Almeida de Souza. O perfil de nascidos vivos com sífilis congênita precoce na adesão à terapêutica de seguimento, **Boletim da Saúde**, [online]. Porto Alegre, v.26, e 2, p. 71-81, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1121313> Acesso em: 10/10/2022.

