

A Assistência de Enfermagem à grávida com Sífilis

Laís dos Santos Penha¹, Maria Emília Rodrigues de Souza Oliveira².



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p2056-2070>

Artigo recebido em 23 de Setembro e publicado em 13 de Novembro

ARTIGO CIENTÍFICO

RESUMO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, e ocorrendo durante a gestação, a sífilis gestacional representa um risco significativo tanto para a mãe quanto para o feto, podendo resultar em aborto espontâneo, parto prematuro ou transmissão vertical da infecção. A infecção pode afetar o desenvolvimento fetal, causando problemas como sífilis congênita, que pode levar a sequelas graves, incluindo malformações e problemas neurológicos. A alta ocorrência da sífilis está relacionada diretamente com a falha no tratamento, tanto com relação às gestantes quanto aos seus parceiros que abandonam ou não realizam o tratamento, devido ao desconhecimento da doença e de suas consequências, o que gera aumentando o risco de reinfecção, transmissão vertical da doença e sequelas para o feto. O presente artigo tem como objetivo analisar a Assistência de Enfermagem à grávida com Sífilis por meio de uma revisão integrativa de literatura. Como metodologia, trata-se de uma revisão integrativa de literatura tendo como critérios de inclusão, artigos em línguas inglesa ou portuguesa, publicados nos últimos 5 anos (2019-2024) e disponíveis gratuitamente na íntegra. Os resultados apresentaram falhas na assistência de enfermagem quanto à promoção da saúde das mulheres diagnosticadas com sífilis e à prevenção da sífilis congênita. Portanto, o enfermeiro deve estar atento para a intervenção adequada principalmente durante o pré-natal, com medidas de rastreamento de sífilis em gestantes, a busca-ativa das mulheres que estão realizando o pré-natal e das que foram diagnosticadas com sífilis.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem; Promoção da saúde; Sífilis; e Gestação.

Nursing Care for pregnant women with Syphilis

ABSTRACT

Syphilis is a sexually transmitted infection caused by the bacterium *Treponema pallidum*, and occurring during pregnancy, gestational syphilis poses a significant risk to both the mother and the fetus, and can result in miscarriage, premature birth, or vertical transmission of the infection. The infection can affect fetal development, causing problems such as congenital syphilis, which can lead to serious sequelae, including malformations and neurological problems. The high occurrence of syphilis is directly related to treatment failure, both in relation to pregnant women and their partners who abandon or do not undergo treatment, due to lack of knowledge of the disease and its consequences, which increases the risk of reinfection, vertical transmission of the disease and sequelae for the fetus. The objective of this article is to analyze Nursing Care for pregnant women with Syphilis through an integrative literature review. As a methodology, it is an integrative literature review having as inclusion criteria, articles in English or Portuguese, published in the last 5 years (2019-2024) and freely available in full. The results showed failures in nursing care regarding the health promotion of women diagnosed with syphilis and the prevention of congenital syphilis. Therefore, nurses should be aware of appropriate intervention, especially during prenatal care, with syphilis screening measures in pregnant women, active search for women who are undergoing prenatal care and those who have been diagnosed with syphilis.

Keywords: Nursing care; Health promotion; Syphilis; and Pregnancy.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, e ocorrendo durante a gestação, a sífilis gestacional representa um risco significativo tanto para a mãe quanto para o feto, podendo resultar em aborto espontâneo, parto prematuro ou transmissão vertical da infecção. A infecção pode afetar o desenvolvimento fetal, causando problemas como sífilis congênita, que pode levar a sequelas graves, incluindo malformações e problemas neurológicos (Brasil, 2021).

No Brasil, nos últimos anos houve um aumento nos diagnósticos de sífilis na gestação, como revelou o boletim epidemiológico de 2023 do Ministério da Saúde, e segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPS), também houve um aumento nos últimos dois anos de 28% de casos de sífilis gestacional nas grávidas da América Latina. Consequentemente, aumentaram também os casos de sífilis congênita, demonstrando o desafio que está sendo na prevenção e promoção de saúde dessas mulheres (Santos, 2024).

A alta ocorrência da sífilis está relacionada diretamente com a falha no tratamento, tanto com relação às gestantes quanto aos seus parceiros que abandonam ou não realizam o tratamento, devido ao desconhecimento da doença e de suas consequências, o que gera aumentando o risco de reinfecção, transmissão vertical da doença e sequelas para o feto (Arandia e Arantes Pereira Leite, 2023).

O diagnóstico precoce e o tratamento adequado durante a gravidez são essenciais para prevenir essas complicações. Com relação a prevenção e promoção de saúde, as campanhas de conscientização e triagem regular são fundamentais para garantir a saúde das gestantes e a proteção dos recém-nascidos. No que engloba a assistência de saúde, a abordagem deve ser multidisciplinar, envolvendo tanto profissionais de enfermagem quanto médicos, para oferecer um cuidado abrangente (Brasil, 2021).

A assistência de enfermagem à grávida com sífilis é fundamental para garantir a saúde da mãe e do bebê, uma vez que a sífilis pode levar a complicações graves, como a transmissão vertical da infecção e consequências no desenvolvimento do feto. A abordagem da enfermagem é crucial na educação da paciente sobre a doença, suas



consequências e a importância da adesão ao tratamento adequado, realizando monitoramento da saúde materna e fetal por meio de consultas regulares, a realização de exames e suporte emocional após o diagnóstico (Leite et al., 2016)

Além da assistência à mulher, é necessário que o enfermeiro realize a notificação dos casos de sífilis congênita e sífilis gestacional, pois são agravos de notificação compulsória, para que medidas de saúde pública sejam tomadas para a prevenção e promoção de saúde dessas mulheres (Leite et al., 2016). Portanto o presente artigo tem como objetivo analisar a Assistência de Enfermagem à grávida com Sífilis por meio de uma revisão integrativa de literatura.

REFERENCIAL TEÓRICO

Sífilis e sua categorização

A sífilis é causada por uma bactéria chamada *Treponema pallidum*, gênero *Treponema*, da família dos *Treponemataceae*, e sua transmissão ocorre pela via sexual (sífilis adquirida) e verticalmente (sífilis congênita) pela placenta da mãe para o feto. O contato com as lesões contagiantes (cancro duro e lesões secundárias) pelos órgãos genitais é responsável por 95% dos casos de sífilis. Outras formas de transmissão mais raras e com menor interesse epidemiológico são por via indireta (objetos contaminados, tatuagem) e por transfusão sanguínea (Avelleira e Bottino, 2006).

É uma doença que alterna períodos de atividade onde se manifesta com características clínicas, imunopatológicas e histológicas distintas (Sífilis primária, secundária e terciária), além de apresentar um período de latência (sífilis latente) (Moreira Rodrigues et al., 2016).

A manifestação da sífilis primária inicia em torno de 10 a 20 dias após a infecção, com o surgimento de uma ou múltipla úlcera indolor chamada de cancro duro, em região genital ou boca (onde a bactéria “entrou” no corpo). Os gânglios linfáticos dessa área também podem apresentar uma tumefação (resposta imunológica à infecção), e esses sintomas podem durar de três a seis semanas (Moreira Rodrigues et al., 2016).

Caso não seja tratada, pode evoluir para a sífilis secundária, onde surgem os sintomas sistêmicos que são erupções cutâneas, lesões mucosas ou condilomas planos.

febre, mal-estar, dor de cabeça, dor de garganta e aumento dos gânglios linfáticos. Essa fase clínica é altamente contagiosa e se não tratada, pode evoluir para a sífilis terciária ou latente (Rocha et al., 2020).

A sífilis terciária é a fase final do ciclo dessa patologia e a mais grave (pode levar mais de 10 anos para se apresentar), por comprometer os órgãos dos mais diversos sistemas, como as gomas que são lesões granulomatosas que acometem pele, ossos e órgãos internos, causando dor e deformidade; complicações cardiovasculares; neurosífilis; e complicações oculares. Ainda nesse estágio pode ser tratada com antibióticos, porém os danos causados podem ser permanentes. O diagnóstico precoce e o tratamento durante as fases iniciais da doença são primordiais para evitar a progressão da doença (Rocha et al, 2020).

O que é a sífilis na gestação e o tratamento

Os índices de infecção por sífilis são altas principalmente na população feminina em idade reprodutiva, portanto são muitas as gestantes que são diagnosticadas com sífilis e não incorrem ao tratamento ou realizam o tratamento de maneira ineficaz, o que ocasiona uma alta taxa de mortalidade perinatal, natimortalidade, mortes neonatais e consequências de alta gravidade para o concepto. Mesmo com uma cobertura acima de 90% no pré-natal, a qualidade da assistência prestada ainda é insuficiente (De Lima Canuto, 2023).

A gestante durante o pré-natal, realiza dois testes rápidos (treponêmico): um no primeiro trimestre na primeira consulta e outro no terceiro trimestre da gestação, além do momento para a realização do parto ou curetagem. Esses testes visam o rastreio para a realização do tratamento dessa gestante que for diagnosticada com sífilis e assim prevenir a sífilis congênita no feto (De Lima Canuto, 2023).

O tratamento da sífilis gestacional é fundamental para proteger a saúde da mãe e do bebê e a abordagem padrão inclui o uso de penicilina benzatina, que é o antibiótico mais eficaz para tratar a infecção. O esquema de tratamento varia de acordo com o estágio da sífilis, no caso de sífilis primária, secundária e latente (menos de um ano), recomenda-se uma única dose de 2,4 milhões de unidades de penicilina benzatina. Já nos casos de sífilis latente (mais de um ano) ou sífilis terciária são três

doses de 2,4 milhões de unidades, administradas em intervalos semanais. Após o tratamento, é importante realizar o acompanhamento com exames laboratoriais para confirmar a cura e garantir que a infecção não seja transmitida ao feto. A triagem regular durante a gestação, especialmente no primeiro trimestre e no terceiro trimestre, é essencial para a detecção precoce e tratamento adequado da sífilis (Oliveira e Schineider, 2024).

Sequelas da sífilis congênita

A transmissão da sífilis de uma mãe infectada para o feto é denominada sífilis congênita (SC), e a principal causa da SC é a não realização do pré-natal, assim como o tratamento inadequado por não possuir mediadas eficazes para o controle e profilaxia da doença. Essa condição pode causar malformações, problemas de desenvolvimento e complicações neurológicas no recém-nascido (Lima da Costa, De Souza Araújo, Itani, 2022).

As manifestações clínicas da sífilis congênita podem ser precoces ou tardias. Dentre as manifestações clínicas precoces temos a trombocitopenia, a hepatoesplenomegalia, lesões descamativas a pele, icterícia, secreções nasais espessas, purulentas ou serosanguinolentas, petéquias, púrpuras e/ou exantemas. Já nas manifestações tardias pode-se encontrar problemas oftalmológicos (ceratite intersticial), auditivos (surdez neurológica/perda de audição), ósseos (fronte olímpica e nariz em “sela”) e odontológicos (dentes de Hutchinson e molares em amora). Ainda temos os considerados desfechos desfavoráveis provocados pela Sífilis congênita, como aborto, prematuridade, baixo peso ao nascer, natimortalidade, morte ou morte neonatal (Rocha et al., 2021).

A SC possui um diagnóstico mais complexo do que a sífilis durante a gestação, por tanto as medidas para rastreio e tratamento da Sífilis Gestacional são primordiais para se evitar ou minimizar os riscos de transmissão da doença para a criança. A infecção fetal está relacionada com o estágio da sífilis da mãe e do período de exposição do feto (Guimarães et al., 2018).

Nos estudos de Menegazzo, Toldo e Souto (2018) e Sampaio e Gadelha (2022), observou-se que os casos de sífilis congênita ocorrem devido a um pré-natal



inadequado e não a ausência desse acompanhamento, sendo o principal fato o não tratamento do parceiro da mulher que foi diagnosticada com sífilis, que mesmo ela realizando o tratamento, incorre a reinfecção pela falta do tratamento do parceiro, o que aumenta os riscos de transmissão vertical.

METODOLOGIA

O presente trabalho desenhou-se como uma revisão integrativa de literatura de caráter descritivo, onde em uma análise da assistência prestada, esse tipo de metodologia possui o rigor científico necessário para a confiabilidade da pesquisa (De Lima Dantas et al., 2023).

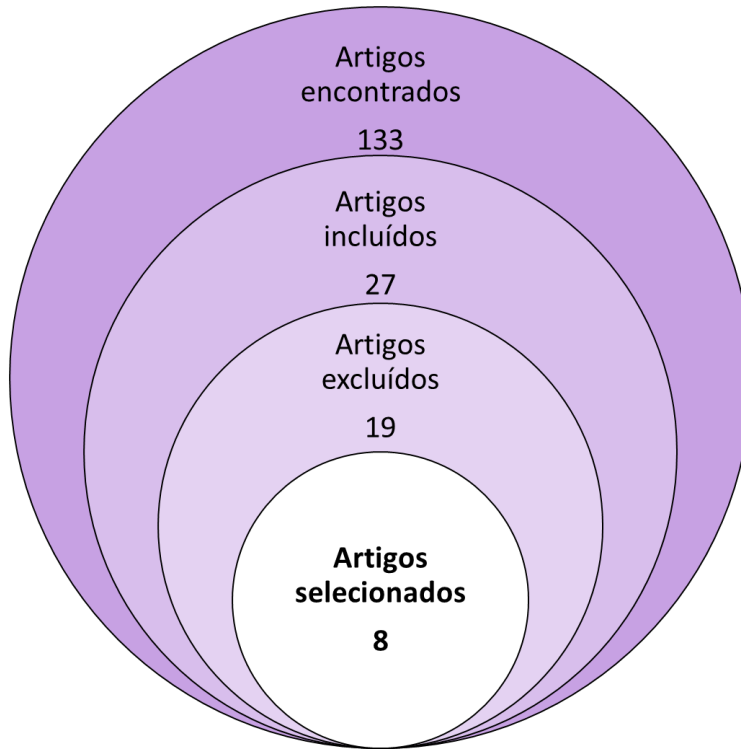
Iniciamos pela definição do tema e elaboração da questão norteadora que direcionou os objetivos e pretensões do trabalho, sendo: **“Quais as ações assistenciais de enfermagem em gestante com sífilis?”** A segunda etapa constituiu-se da busca dos artigos que compuseram os resultados, para essa etapa foram selecionadas as seguintes bases de dados: PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library (SciELO). E para a busca, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Assistência de enfermagem; Promoção da saúde; Sífilis; e Gestação. Sendo os critérios de inclusão, artigos em línguas inglesa ou portuguesa, publicados nos últimos 5 anos (2019-2024) e disponíveis gratuitamente na íntegra. Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão, relatos de caso e de experiência, que foram publicados há mais de 5 anos e trabalhos que não responderam ao objetivo proposto.

A terceira etapa correspondeu a categorização dos dados, onde os estudos foram comparados e analisados estabelecendo um padrão de correlação entre os estudos. Na quarta etapa foi realizada uma análise em pares dos estudos, ou seja, dois pesquisadores evidenciam a relevância dos dados desses estudos. A quinta e a sexta etapa correspondem à interpretação dos dados (discussão dos resultados obtidos) e à apresentação da revisão integrativa, respectivamente (De Lima Dantas et al., 2023).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No mês de setembro do ano de 2024 foi realizada a busca dos artigos nos bancos de dados. Do total de 133 artigos, 27 foram selecionados com a leitura do título do artigo. Após os critérios de inclusão e exclusão serem aplicados e os artigos duplicados serem filtrados, foram selecionados 8 artigos.

Figura 1- Fluxograma dos artigos selecionados



Fonte: os autores (2024).

Desses artigos, um artigo da plataforma SciElo, dois eram da plataforma BVS, e cinco artigos da plataforma Lilacs. Após análise em pares desses artigos, os resultados relevantes extraídos foram categorizados em dois subtópicos: O perfil das gestantes diagnosticadas com sífilis e A Assistência de Enfermagem á gestante com sífilis.

Tabela 1- Tabulação dos artigos selecionados

| ITEM | TÍTULO | AUTOR E ANO | PERIÓDICO | PRINCIPAIS RESULTADOS |
|------|--|--|--------------------|--|
| 1 | Sífilis na gestação: relevância da s informações para a educação em saúde de gestantes e seus parceiros. | Corrêa, Aldalice Tocantins et al. 2024 | Enfermagem em Foco | Pesquisa exploratória descritiva. Esta pesquisa mostrou a deficiência no conhecimento das gestantes e de seus parceiros quato à doença, forma de transmissão e tratamento. |
| 2 | Sífilis na gestação: conhecimento de gestantes e púérperas. | Oliveira, Pamela Panas do Santos et al. 2024 | Rev. Pesqui. | Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. O conhecimento das participantes mostrou-se conflitante, pois algumas apresentaram algum conhecimento |



A Assistência de Enfermagem à grávida com Sífilis

Penha et. al.

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | e outras nenhum, sendo que todas deveriam ter sido orientadas sobre a |
|--|--|--|--|---|



| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| | | | | doença. |
| 3 | Itinerário terapêutico de gestantes com sífilis em busca de cuidado: elementos par a delineamento de uma linha de cuidado. | Silva, Tatiane Gisele Marques da. 2023 | Tese de doutorado | Estudo descritivo de abordagem qualitativa. Realizou-se um itinerário terapêutico para a grávida diagnóstica com sífilis do pré-natal até a resolução da gravidez, diagnóstico de sífilis, suas repercussões e serviços e apoio recebidos. |
| 4 | Perfil das gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal ou parto admitidas em maternidade de Belo Horizonte MG. | Caldeira, Joice Guedes; Moraes, Caroline Cassia de; Lobato, Ana Christina de Lacerda. 2022 | Femina | Estudo transversal retrospectivo. Foram identificadas 198 mulheres com idade média de 24 anos. A maioria realizou o pré-natal com rico habitual e seis consultas. Mais da metade não tinha registro de teste treponêmico. O tratamento em 74,7% foi penicilina benzatina 7.200.000 UI e tratamento concomitante do parceiro foi desconhecido. |
| 5 | O panorama epidemiológico da sífilis congênita em uma capital do nordeste: estratégias para a eliminação. | LUCENA, Kátia Nobre Cedrim et al. 2021 | Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online | Estudo epidemiológico descritivo retrospectivo. As mães realizaram o pré-natal, porém foram diagnosticadas com sífilis apenas no momento do parto e/ou curetagem, a maioria das crianças diagnosticadas com sífilis congênita recente. E o município manteve-se com uma média de 2 casos de óbitos por sífilis congênita /ano. |
| 6 | Sífilis congênita em região da Amazônia brasileira: análise temporal e espacial. | Da costa, Bianca Alessandra Gomes et al. 2020 | Revista Eletrônica de Enfermagem | Estudo ecológico. O aumento de casos de sífilis na gestação e de sífilis congênita no estado do Pará evidencia uma falha na assistência do pré-natal. |
| 7 | Construção coletiva de um fluxograma par a acompanhamento das gestantes com sífilis no município de São José-SC | Silva, Vanessa Beatriz da Silveira et al. 2020 | Cogit. Enferm.(Online) | Pesquisa de abordagem qualitativa, tipo pesquisa-ação. Elaborou-se um instrumento para auxiliar no atendimento de gestantes com exame de teste rápido reagente para sífilis. |
| 8 | Sífilis congênita no recém-nascido: repercussões para a mãe. | Da Silva, Jéssica Gama et al. 2019 | Revista Enfermagem UERJ | Pesquisa qualitativa. As mães entrevistadas demonstraram sentimentos de medo tanto quanto ao estigma quanto a infectarem o bebê. Relataram a importância do profissional de enfermagem no esclarecimento de dúvidas e o incentivo ao tratamento. |

Fonte: Os autores (2024)

O perfil das gestantes diagnosticadas com sífilis

A faixa etária mais acometida pela infecção por sífilis são de jovens em

Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences

Volume 6, Issue 11 (2024), Page 2056-2070.



idade reprodutiva, entre os 20 e 29 anos. No estudo de Da Costa et al. (2020) realizado no estado do Pará, corroborou esse dado, sendo mais da metade das mães das crianças com sífilis congênita apresentarem nessa faixa etária. Seguida pela faixa etária de 15 a 19, onde a imaturidade e desconhecimento de como ocorre a infecção e o tratamento da sífilis potencializa ao não tratamento e a transmissão da sífilis para o bebê. Dado encontrado também no trabalho de Caldeira, Moraes e Lobato (2022).

Mulheres com até 8 anos de estudo e de baixo poder aquisitivo também se mostram como as mais vulneráveis e suscetíveis a doenças infectocontagiosas, especialmente à sífilis (Da Costa et al., 2020). As gestantes diagnosticadas com sífilis que possui um baixo nível de instrução não aderem às consultas de pré-natal de maneira satisfatória, além de apresentarem dependência do parceiro, que na maioria das vezes, quando a companheira é diagnosticada com sífilis, se recusa a realizar o tratamento, aumentando assim os riscos de reinfecção (Moreira Rodrigues et al., 2016).

A maioria das mulheres cujos filhos apresentaram a sífilis congênita não realizaram o pré-natal, ou realizaram após o segundo trimestre de gestação. Para o tratamento e prevenção da transmissão da sífilis para o feto, é necessário que a mãe realize o pré-natal e os exames solicitados, onde será feito o acompanhamento e o tratamento também para o parceiro dessa mulher. O tabu em torno da sexualidade muitas das vezes impede o tratamento adequado por esta gestante não se sentir confortável em relatar que possui mais de um parceiro, o que compromete o tratamento (Silva, 2023; Da Costa et al, 2019).

A Assistência de Enfermagem à gestante com sífilis

É importante que ao diagnóstico positivo para sífilis, o profissional da saúde deve agir conforme o protocolo de tratamento e prevenção da sífilis congênita. Quando não consegue identificar se é sífilis primária, secundária ou terciária ao resultado positivo de teste rápido na gestante, classifica-se sempre como sífilis latente tardia, administrando a dose total de penicilina, com o tratamento inclusivo do parceiro da gestante, seguindo os protocolos do Ministério da Saúde, e essa mulher deve ser acompanhada mensalmente. A recomendação do Ministério da Saúde a notificação compulsória dos diagnósticos de sífilis, seja adquirida, congênita e durante



o pré-natal, para que ampliem a estratégias de assistências a esses casos (Silva et al, 2020).

É comprovado que a os casos de sífilis cogênita está diretamente relacionado à não realização do pré-natal, onde ocorre o rastreio e o tratamento dessa mulher com sífilis na gestação e do seu parceiro também. O enfermeiro deve atuar quanto a assistência relacionada ao tratamento da mãe e a prevenção da sífilis congênita na criança, porém, também deve amparar e acolher emocionalmente a mãe. O vínculo estabelecido durante o pré-natal é primordial para que essa mulher com sífilis continue o tratamento e o acompanhamento para a prevenção da transmissão da sífilis para o feto (Da Silva et al, 2019).

A reincidência de casos de sífilis congênita em duas ou mais gestações de uma mesma mulher evidencia a falha nas estratégias de educação em saúde (prevenção e controle) elaboradas pelos enfermeiros especialmente na atenção primária, o que contribui diretamente para agravos na aúde materno-infantil (Oliveira et al, 2024; Da Silva et al, 2019).

É importante que o enfermeiro esteja atento a tecnologias cuidativas que otimizem o acompanhamento e a orientação das mulgeres grávidas quanto às doenças, sua transmissão para o feto ou não e ao tratamento. No caso de gestantes com sífilis, esse artifício pode melhorar o autocuidado dessa mulher, onde ela teria a autonomia quanto ao tratamento e tb a corresponsabilização do parceiro (Corrêa et al., 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento das gestantes com sífilis e a prevenção da sífilis congênita possui um protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde, com a assistência ao pré-natal, parto e pós-parto e o fornecimento da medicação de maneira gratuita para a população. Porém o aumento nas taxas de infecção por sífilis adquirida das gestantes e de sífilis congênita dos fetos evidencia falhas em todas as esferas de atenção à saúde.

O enfermeiro deve estar atento para a intervenção adequada principalmente durante o pré-natal, com medidas de rastreio de sífilis em gestantes, a busca-ativa das mulheres que estão realizando o pré-natal e das que foram diagnosticadas com sífilis, a responsabilização dos parceiros para receberem o tratamento também e para o



acompanhamento da mulher durante as consultas, e as medidas de educação em saúde para sensibilizar quanto a prevenção das ISTs, principalmente a sífilis.

Mesmo sendo um assunto de relevância na saúde pública, notamos a escassez de produção científica acerca da assistência de enfermagem à mulher gestante com sífilis.

REFERÊNCIAS

- Arandia J. C.; Abrantes Pereira Leite J. C. R. de. **Sífilis na gestação e fatores que dificultam o tratamento na Atenção Primária: revisão integrativa.** Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, v. 23, n. 1, p. e11557, 29 jan. 2023.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Manual técnico para o diagnóstico da sífilis.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- Caldeira, Joice Guedes; Moraes, Caroline Cassia de; Lobato, Ana Christina de Lacerda. **Perfil das gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal ou parto admitidas em maternidade de Belo Horizonte MG.** Femina, p. 367-372, 2022.
- Corrêa, Aldalice Tocantins et al. **Sífilis na gestação: relevância das informações para a educação em saúde de gestantes e seus parceiros.** Enferm Foco, v. 15, n. Supl 2, p. 128-135, 2024.
- Da costa, Bianca Alessandra Gomes et al. **Sífilis congênita em região da Amazônia brasileira: análise temporal e espacial.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 22, p. 62349-62349, 2020.
- Da Silva, Jéssica Gama et al. **Sífilis congênita no recém-nascido: repercussões para a mãe** [Congenital syphilis in newborns: repercussions for the mother][Sífilis congénita en el neonato: repercusiones para la madre]. Revista Enfermagem UERJ, v. 27, p. e41031-e41031, 2019.
- De Lima Canuto, Irandir Eugenia. **Sífilis gestacional, dificuldades e barreiras no diagnóstico e tratamento: revisão integrativa.** Revista Multidisciplinar em Saúde, p. 96-105, 2023.
- De Lima Dantas, Hallana Laisa et al. **Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico.** Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem, v. 12, n. 37, p. 334-345, 2022.
- Guimarães, Thaíse Almeida et al. **Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão.** Arch. Health Sci.(Online), p. 24-30, 2018.
- Leite, Ive Athiery et al. **Assistência de enfermagem na sífilis na gravidez: uma revisão integrativa.** Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS, v. 3, n. 3, p. 165-165, 2016.
- Lima Da Costa, Ruth Silva; De Souza Araújo, Adriana; Itani, Ana Paula Brito. **Consequências da sífilis congênita para o recém-nascido: um estudo de revisão.** Revista Ciência (In) Cena, v. 2, n. 1, p. 1-10, 2023.



9, 2022.

Lucena, Kátia Nobre Cedrim et al. **O panorama epidemiológico da sífilis congênita em uma capital do nordeste: estratégias para a eliminação.** Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online), v. 13, p. 730-736, 2021.

Menegazzo, Luiza Silva; Toldo, Mariane Kloppel Silva; Souto, Anelise Steglich. **A recrudescência da sífilis congênita.** Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 47, n. 1, p. 2-10, 2018.

Moreira Rodrigues, Antonia Regynara et al. **Atuação de enfermeiros no acompanhamento da sífilis na atenção primária.** Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE, v. 10, n. 4, 2016.

Olliveira, Dienifer Raquel Ribeiro; Schneider, Taiane. **Sífilis gestacional: do diagnóstico ao tratamento-uma revisão bibliográfica.** Revista de Ciências da Saúde-REVIVA, v. 3, n. 2, 2024.

Oliveira, Pamela Panas dos Santos et al. **Sífilis na gestação: conhecimento de gestantes e puérperas.** Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online), p. e12966-e12966, 2024.

Rocha, Ana Fátima Braga et al. **Complicações, manifestações clínicas da sífilis congênita e aspectos relacionados à prevenção: revisão integrativa.** Revista brasileira de enfermagem, v. 74, p. e20190318, 2021.

ROCHA, Cariny Cordeiro et al. **Abordagens sobre sífilis congênita.** Research, Society and Development, v. 9, n. 8, p. e984986820-e984986820, 2020.

Sampaio, Centro Universitário Doutor Leão; Gadelha, Roberta Paula De Sousa. **Aspectos epidemiológicos da sífilis congênita no cenário brasileiro: uma revisão integrativa.** 2022.

Santos, Fabiana Ferreira dos. **Avaliação do impacto da última alteração para definição de sífilis congênita no diagnóstico, vigilância e monitoramento de crianças expostas à sífilis gestacional em coorte retrospectiva de uma capital no sul brasileiro.** 2024.

Silva, Vanessa Beatriz da Silveira et al. **Construção coletiva de um fluxograma para acompanhamento das gestantes com sífilis no município de São José-SC.** Cogit. Enferm.(Online), p. e65361-e65361, 2020.