

# SÍFILIS CONGÊNITA E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA: uma revisão integrativa

Adriana Costa Dourado<sup>1</sup>

Leiliane de Jesus Freitas Santos<sup>1</sup>

Lucas Afonso Silva Martins<sup>1</sup>

Nathália Christina Custódio Silva<sup>1</sup>

Nayara Boari Moreira<sup>1</sup>

ORIENTADORA: Mislene Aparecida de Oliveira Persilva<sup>2</sup>

CO-ORIENTADORA: Lucinete Duarte dos Santos Ferreira<sup>3</sup>

## Resumo

A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica. A sífilis congênita é a infecção do feto pelo *Treponema pallidum*, transmitida por via placentária, em qualquer momento da gestação ou estágio clínico da doença em gestante não tratada ou inadequadamente tratada. O objetivo geral desta pesquisa é elaborar uma revisão integrativa da literatura sobre a sífilis congênita e seus impactos na saúde da mulher e da criança. O presente estudo se trata de uma revisão de literatura, utilizando-se do método descritivo-exploratório e qualitativo, para a composição do trabalho de conclusão de curso para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Salgado de Oliveira – UNIVERSO BH. Entende-se então que, muitos são os casos de gestantes que não são diagnosticadas com sífilis gestacional precocemente, corroborando assim para o aumento da sífilis congênita e seus prováveis impactos na saúde da mulher e da criança. Com isso, quando a infecção é identificada de forma inicial, as gestantes podem realizar o tratamento de forma mais assertiva e reduzir as chances da transmissão congênita. A realização do tratamento de parceiros sexuais também se faz necessário para o controle e interrupção da transmissão vertical da sífilis. E, por fim, constata-se que o elevado número de óbitos em recém-nascidos, poderia ser evitado com o tratamento precoce da gestante infectada. Também, é importante conhecer, quantificar e notificar precisamente os casos de sífilis gestacional e congênita, para que a partir daí possa ser realizada uma política pública eficiente de vigilância epidemiológica.

---

<sup>1</sup> Graduandos do 8º período em Enfermagem pelo Centro Universitário Salgado de Oliveira – UNIVERSO BH, Belo Horizonte - MG.

<sup>2</sup> Enfermeira e Mestre em Infectologia pela Faculdade de Medicina da UFMG. Especialista em Gestão em Saúde Pública. Especialista em Ostomias, Fístulas e Lesões Cutâneas. Orientadora e Professora do Centro Universitário Salgado de Oliveira – UNIVERSO BH, Belo Horizonte - MG.

<sup>3</sup> Mestre em Aspectos Bioéticos e Jurídicos da Saúde e graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela PUC Minas, em 1996. Especialista em Enfermagem Hospitalar com ênfase em Transplante, Enfermagem em Saúde da Mulher, Saúde Mental, Auditoria em Serviços de Saúde, Enfermagem Dermatológica e Estética, Professora do Centro Universitário Salgado de Oliveira – UNIVERSO BH, Belo Horizonte - MG.

**Palavras-chave:** Sífilis congênita. Saúde da mulher e da criança. Gestante com sífilis. Enfermagem frente à sífilis.

## **Abstract**

Syphilis is a systemic infectious disease with a chronic course. Congenital syphilis is the infection of the fetus by *Treponema pallidum*, transmitted via the placental route, at any time during pregnancy or clinical stage of the disease in an untreated or inadequately treated pregnant woman. The general objective of this research is to prepare an integrative review of the literature on congenital syphilis and its impacts on the health of women and children. The present study is a literature review, using the descriptive-exploratory and qualitative method, to compose the course completion work to obtain the title of Bachelor of Nursing from the Nursing Course at the University Salgado de Oliveira – Universo, Belo Horizonte campus. It is therefore concluded that there are many cases of pregnant women who are not diagnosed with gestational syphilis early, thus corroborating the increase in congenital syphilis and its likely impacts on the health of women and children. Therefore, when the infection is identified initially, pregnant women can carry out treatment more assertively and reduce the chances of congenital transmission. Carrying out treatment for sexual partners is also necessary to control and interrupt the vertical transmission of syphilis. And, finally, it appears that the high number of deaths in newborns could be avoided with early treatment of infected pregnant women. It is also important to know, quantify and accurately report cases of gestational and congenital syphilis, so that an efficient public policy for epidemiological surveillance can be implemented.

**Key-words:** Congenital syphilis. Women's and children's health. Pregnant woman with syphilis. Nursing in the face of syphilis.

## **1 INTRODUÇÃO**

De acordo com o Boletim Epidemiológico do governo do Ceará (2022), a sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica causada pela *Treponema pallidum*, sendo crônica, passível de cura e exclusiva do ser humano. Quando não tratada, evolui para estágios de gravidade, podendo acometer diversos órgãos e sistemas do corpo humano.

Segundo Brasil (2021), as manifestações clínicas da sífilis ocorrem conforme o estágio de infecção. A fase primária caracteriza-se pelo advento de uma pápula e pequenas úlceras indolores no local de entrada da bactéria (comumente em genitálias ou na boca), e surgem entorno de 3 semanas após o contágio. Já a sífilis secundária é marcada pelo aparecimento de manchas ou lesões pelo corpo, e

acontece entre 6 semanas e 6 meses após manifestação e cicatrização da ferida inicial. Na fase latente ou assintomática, que se divide em latente recente (menos de 2 anos de infecção) ou latente tardia (mais de 2 anos de infecção), é caracterizada pela ausência de sintomas. No estágio terciário, que varia entre 1 e 40 anos após o início da infecção, o sistema cardiovascular, neurológico e os ossos podem ser acometidos podendo causar o óbito (BRASIL, 2021).

De acordo com o Manual de Diretrizes para o Controle de Sífilis Congênita disponibilizado pelo Ministério da Saúde (2021), na gestação, quando não tratada, a sífilis pode apresentar consequências severas (abortamento, prematuridade, natimortalidade), originando assim a sífilis congênita, podendo ser precoce ou tardia. Na sífilis congênita precoce, os sinais e sintomas aparecem até o segundo ano de vida da criança, e pode ser observado desde erupções cutâneas a anormalidades esqueléticas. Quando a fase anterior não é tratada, caracteriza-se então a sífilis congênita tardia, ocasionando inflamações cicatriciais ou persistentes da infecção precoce, ceratite intersticial, surdez, entre outras (BRASIL, 2021).

Conforme Brasil (2021), a notificação compulsória de sífilis congênita em todo o território nacional foi instituída por meio da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986; a de sífilis em gestante, mediante a Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005; e a de sífilis adquirida, pela Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. Para fins de vigilância epidemiológica, os critérios de definição de caso de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita foram alterados em setembro de 2017 por meio da Nota Informativa nº 02/2017 – DIAHV/SVS/MS, com o objetivo de proporcionar adequação na sensibilidade na captação de casos de sífilis congênita e diminuir a subnotificação de casos de sífilis em gestantes.

Ainda segundo Brasil (2021), a notificação de casos de sífilis congênita tem aumentado em todas as regiões do país. Na ausência de tratamento, a transmissão vertical da sífilis é elevada, podendo alcançar valores próximos a 100% nas formas recentes da doença. Entretanto, o diagnóstico e tratamento oportuno são altamente eficazes e reduzem a transmissão vertical em até 97%. O número de casos notificados dependerá, portanto, da capacidade de intervenção dos serviços para reduzir a transmissão vertical, diagnosticando e tratando adequadamente as gestantes e seus parceiros, mas também da capacidade de identificação e notificação dos casos de sífilis congênita. Sendo assim, um número baixo de casos de sífilis congênita não indica necessariamente um bom programa de controle da

transmissão vertical, uma vez que casos de sífilis congênita podem estar ocorrendo, mas não notificados. Já um número elevado indica falhas no processo assistencial, com oportunidades perdidas de intervenção.

De acordo com o Boletim Epidemiológico do governo de Minas Gerais (2022), houve um aumento considerável nos casos de sífilis congênita no Estado. No ano de 2021, a taxa de incidência da sífilis congênita era de 2.145, em 2022 foram 2.231 novos casos, ou seja, o quantitativo de ocorrência de sífilis congênita aumentou com 86 casos a mais em comparação com o ano de 2021.

No estudo de Lima *et al.* (2022), que analisou os casos de sífilis em gestantes e SC (sífilis congênita) na cidade de Maringá-PR, identificaram que, em 94,17% das crianças com SC, as mães realizaram o pré-natal, o que evidencia falhas na detecção precoce da infecção e no tratamento adequado, assim como a necessidade de melhora na qualidade dessa assistência. Neste mesmo estudo, os enfermeiros demonstram em seus relatos saber que contribuem para a prevenção da SC e que essa responsabilidade é assumida, principalmente, por sua categoria profissional.

Uma das formas de diagnosticar a sífilis gestacional é durante as consultas de pré-natal, e conseqüentemente evita-se a sífilis congênita e demais doenças. O acompanhamento durante o pré-natal tem o intuito de assegurar o desenvolvimento saudável da gestação, possibilitando um parto com riscos atenuados para a mãe e para o recém-nascido, por isso é crucial a realização de exames específicos durante esse período, exemplo: hemograma completo; teste oral de tolerância à glicose; urocultura; dentre outros. A captação precoce da gestante se faz necessária perante a importância de iniciar o pré-natal o mais breve possível, preferencialmente até a 12<sup>a</sup> semana de gestação. As consultas realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ocorrem mensalmente até a 28<sup>a</sup> semana; quinzenalmente, da 28<sup>a</sup> à 36<sup>a</sup> semana; e semanalmente, da 36<sup>a</sup> à 41<sup>a</sup> semana. O acompanhamento pode ser feito tanto nas unidades de saúde quanto nos domicílios, o mesmo é promovido até o momento do pré-parto/parto. A gestante é acompanhada até o centro obstétrico, e sua consulta é garantida na unidade de saúde após o parto também (BRASIL, 2021).

De acordo com Favero *et al.* (2019), o cuidado realizado pela equipe de enfermagem durante o pré-natal não deve se limitar apenas à solicitação e análise

dos exames de triagem e diagnóstico de sífilis ou no seguimento do tratamento; é necessário que a enfermagem exerça seu papel de educadora, trabalhando na prevenção e orientando quanto aos riscos que a sífilis traz para a gestante e o concepto. Dessa forma, evidencia-se que a equipe de enfermagem representa o vínculo inicial com as gestantes, além de ser a primeira a solicitar os exames de rotina para o pré-natal e a prestar as orientações iniciais sobre saúde delas nesse período. É fundamental o estabelecimento de uma boa relação, pois isso facilita para a gestante o reconhecimento da importância do seu pré-natal, dos exames e tratamento a serem realizados, quando necessário.

Conforme Signor *et al.* (2018), aliada a outros fatores de controle da doença, uma boa formação de vínculo entre equipe de saúde e gestante também traz repercussões positivas, visto que favorece uma maior adesão ao pré-natal e ao projeto terapêutico proposto, levando a uma captação precoce da gestante às consultas, bem como o devido seguimento para uma evolução adequada do pré-natal.

O objetivo geral desta pesquisa é elaborar uma revisão integrativa da literatura sobre a sífilis congênita e seus impactos na saúde da mulher e da criança. Já os objetivos específicos são: analisar e entender a necessidade de boas políticas de saúde pública para reduzir o número do contágio da sífilis congênita; entender os problemas de saúde causados por essa infecção em crianças.

Com isso, pode-se aqui utilizar como questão norteadora a seguinte: Quais os impactos da sífilis congênita na saúde da mulher e da criança?

Este estudo se justifica pelo fato de que, mundialmente, a sífilis ainda afeta um número elevado de gestantes. Em 2021, observou-se uma taxa de incidência de 9,9 casos/1.000 NV no Brasil, sendo a maior taxa na região Sudeste (11,2 casos/1.000 NV), seguida das regiões Nordeste (10,4 casos/1.000 NV) e Sul (9,4 casos/1.000 NV). Abaixo da taxa nacional estão as regiões Norte (7,7 casos/1.000 NV) e Centro-Oeste (5,6 casos/1.000 NV) (BRASIL, 2021).

## **2 METODOLOGIA**

O presente estudo se trata de uma revisão de literatura, utilizando-se do método descritivo-exploratório e qualitativo, para a composição do trabalho de

conclusão de curso para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Salgado de Oliveira – UNIVERSO BH. Assim, recorreu-se a uma vasta pesquisa pela literatura sobre o tema aqui proposto, comparando diversos autores e linhas conceituais, na busca de constatar a convergência ou divergência entre tais.

A escolha pelo método optado neste estudo tem por objetivo alcançar um entendimento sólido do fenômeno estudado, a partir de estudos realizados anteriormente e devidamente elaborados na forma de artigos acadêmicos. Buscou-se, ainda, o rigor necessário para que o leitor tenha condições de acompanhar de forma clara as intenções da pesquisa, às quais giram em torno da pergunta proposta e a conseqüente busca por seu pressuposto.

Nesse sentido, o primeiro passo foi a elaboração da pergunta norteadora, a partir de uma pesquisa sobre os temas de relevância para a Enfermagem, chegando-se à seguinte questão: Quais os impactos da sífilis congênita na saúde da mulher e da criança?

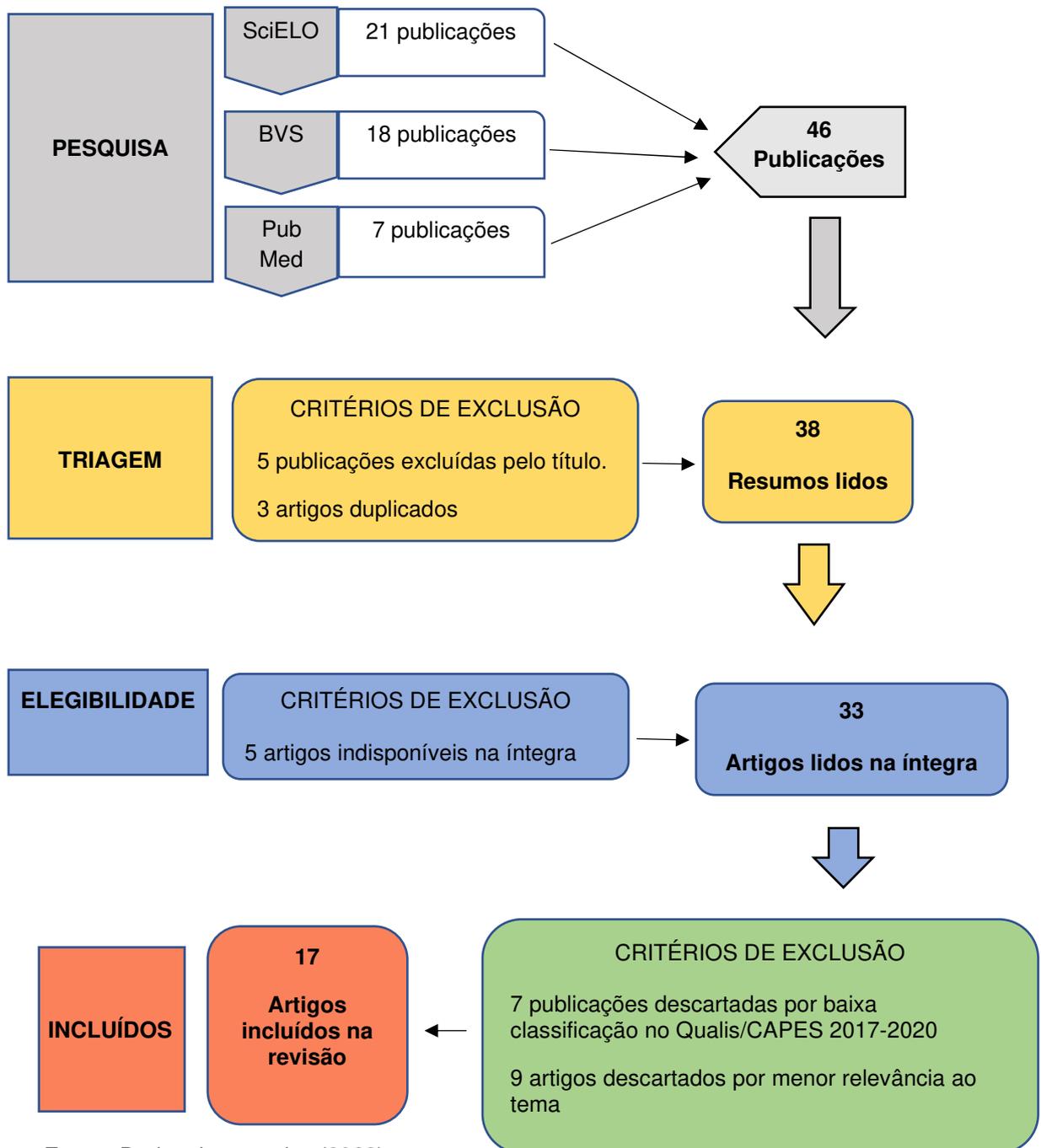
Em seguida, o próximo passo foi estabelecer um pressuposto que poderia ou não ser confirmado no decorrer do trabalho: neste estudo poderá evidenciar os fatores que interferem na prevenção da SC (sífilis congênita) e, dessa maneira, subsidiar a elaboração de novas estratégias na vigilância da doença e contribuir para a melhoria dos indicadores de saúde relacionados à qualidade da assistência pré-natal.

O estudo, então, desenvolveu-se por meio de uma sistemática revisão de literatura altamente descritiva e exploratória, aliada a uma revisão de abordagem qualitativa. Foram buscados artigos e livros que, preferencialmente, tratassem especificamente das questões atinentes à revisão literária, mas sem uma pré-seleção axiológica quanto a resposta almejada. Os autores selecionados se destacaram pela excelência da pesquisa por eles realizada e pela autoridade científica acerca do tema abordado.

Foram pesquisados em torno de 46 artigos, todos atinentes à área dos cuidados da enfermagem junto ao tratamento da sífilis congênita e seus impactos na saúde da mulher e da criança. Os descritores utilizados foram: sífilis congênita; gestantes; cuidados de enfermagem. Na pesquisa 29 artigos excluídos por não se adequarem em alguns critérios demonstrados no fluxograma a baixo. Por tanto o estudo restringiu-se à utilização de 17 publicações, os quais se adequaram nos critérios inclusivos. A partir desse ponto, foi elaborada uma revisão de literatura

sobre o tema. A presente revisão de literatura aqui exposta foi elaborada como requisito para obtenção da conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Salgado de Oliveira, campus Belo Horizonte, Minas Gerais.

**Figura 1:** Fluxograma de seleção do estudo.



**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

### 3 RESULTADOS

Os resultados foram obtidos através da inclusão de 17 publicações científicas selecionadas para o estudo, onde 14 publicações estavam em português, 1 em espanhol e 2 em inglês.

Após o estabelecimento dos critérios de inclusão por parte dos autores, chegou-se à análise abaixo demonstrada por meio das seguintes categorias: a) distribuição dos artigos científicos segundo o periódico e ano das publicações (tabela 1); b) descritores e base de dados (tabela 2); classificação pelo Qualis/CAPEs (tabela 3); e c) metodologia e resultado dos artigos analisados (tabela 4).

**Tabela 1:** Distribuição dos artigos científicos segundo o periódico e ano das publicações.

PERIÓDICO	ANO PUBLICAÇÃO
1. Revista Salud Bosque [internet]	2019
2. Rev. Brazilian Journal of Health Review [internet]	2019
3. Rev. Latino-Americana de Enfe. [internet]	2018
4. Rev. Brazilian Journal of Health Review [internet]	2021
5. Revista Brasileira de Enfermagem [internet]	2023
6. Rev. Epidemiologia e Serviços de Saúde [internet]	2021
7. Seminars in Perinatology [internet]	2018
8. Revista de Enfermagem da UFSM [internet]	2019
9. Revista Eletrônica Acervo Saúde [internet]	2020
10. Revista Enfermagem em Foco [internet]	2018

11. Revista Ciência & Saúde Coletiva [internet]	2018
12. Revista PLOS One [internet]	2019
13. Revista de Enfermagem da UFSM [internet]	2019
14. Revista de Enfermagem da UERJ [internet]	2022
15. Cadernos Saúde Coletiva [internet]	2022
16. Revista Archives of Health Sciences [internet]	2019
17. Revista de Enfermagem UFPE [internet]	2018

**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

Dos 17 artigos utilizados, 5 dataram do ano de 2018; 6 do ano de 2019; 1 do ano de 2020; 2 do ano de 2021; 2 do ano de 2022; e 1 do ano de 2023. Percebe-se que os estudos sobre o tema se mostraram concentrados há 5 anos (2018).

**Tabela 2:** Distribuição dos artigos científicos segundo os descritores e base de dados.

DESCRITORES	BASE DE DADOS
1. Sífilis congénita (sífilis congênita); Sífilis; Complicaciones del embarazo (complicações na gravidez); Sífilis de la gestación (sífilis na gestação); <i>Treponema pallidum</i> .	BVS
2. Sífilis; <i>Treponema pallidum</i> ; Sífilis gestacional; Perfil epidemiológico.	SciELO
3. Sífilis; Gestação; Fatores de Risco; Sífilis Congênita; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Saúde Materno-Infantil.	SciELO
4. Sífilis Congênita; Saúde Pública; Cuidado Pré-natal.	BVS

5. Gravidez; Sífilis; Sífilis Congênita; Cuidado da Criança; Interacionismo Simbólico	BVS
6. Sífilis; Sífilis Congênita; Cuidado Pré-Natal; Diagnóstico; Terapêutica; Monitoramento.	SciELO
7. Congenital syphilis (sífilis congênita); Congenital Infection (infecção congênita); congenital syphilis review (revisão de sífilis congênita); Reverse syphilis screening (triagem reversa de sífilis).	Pub Med
8. Cuidado pré-natal; Humanização da assistência; Enfermagem no consultório.	SciELO
9. Sífilis congênita; Recém-nascido; Mães.	SciELO
10. Saúde da mulher; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Diagnóstico Clínico.	BVS
11. Políticas de saúde; Serviços de saúde materna; Saúde reprodutiva; Serviços de saúde infantil; Estatísticas vitais.	SciELO
12. Mother-to-child transmission of syphilis (transmissão da sífilis de mãe para filho); congenital syphilis (sífilis congênita); estimates of maternal and congenital syphilis (estimativa de sífilis materna e congênita).	Pub Med
13. Sífilis; Sífilis congênita; Pré-natal; Enfermagem obstétrica; Saúde da mulher.	BVS
14. Sífilis; Gestação; Violência de Gênero; Teoria de Enfermagem.	BVS
15. Enfermeiro; saúde pública; sífilis congênita.	SciELO
16. Sífilis Congênita; Cuidado Pré-Natal; Transmissão Vertical de Doença Infeciosa.	SciELO
17. Sífilis; Sífilis congênita; Cuidado pré-natal; Notificação; Saúde pública; Serviços de saúde.	BVS

**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

Dos 17 artigos, 12 têm, dentre os descritores, a “sífilis congênita”; 9 dos artigos possuem somente a “sífilis” dentre os descritores; 4 contêm descritores que fazem referência à saúde da mulher; e 5 remetem à saúde da criança ou do recém-nascido. As bases de dados utilizadas foram a BVS, SciELO e Pub Med.

**Tabela 3:** Distribuição dos artigos científicos segundo o título e classificação Qualis/CAPES 2017-2020.

TÍTULO DOS ARTIGOS	CLASSIFICAÇÃO
1. Importancia epidemiológica del diagnóstico temprano en el manejo de sífilis gestacional y congénita, falla terapéutica del tratamiento secundaria a demora en el diagnóstico.	B2
2. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestantes no município de Macapá, Amapá, de 2015 a 2017.	B2
3. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil <sup>1</sup>	A2
4. De mãe para filho (a): os impactos da sífilis gestacional e congênita na saúde pública do Brasil.	B2
5. Sífilis gestacional e congênita: experiência de mulheres na ótica do Interacionismo Simbólico.	A4
6. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis	A3
7. Congenital syphilis.	A2
8. Pré-natal da gestante de risco habitual: potencialidades e fragilidades.	B2
9. vivência das mães frente a ocorrência de sífilis congênita em seus filhos.	B1
10. Impactos do diagnóstico da infecção sexualmente transmissível na vida da mulher.	B1
11. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS).	A1
12. Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes – Estimates for 2016 and progress since 2012.	A1
13. Compreendendo a sífilis congênita a partir do olhar materno.	B1
14. Ambiente externo da mulher e sífilis congênita à luz da Teoria da Conservação de Levine.	A4
15. Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção da sífilis congênita: pesquisa de opinião em um município da região Nordeste.	B1
16. Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal.	B1
17. Distribuição espacial e caracterização de casos de sífilis congênita.	B1

**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

Após análise e seleção dos artigos, realizou-se a classificação pelo Qualis/CAPES 2017-2020, 6 artigos estão classificados como B1; 4 como B2; 2 como A4; 2 como A2; 2 como A1 e 1 como A3.

**Tabela 4:** Distribuição referente a metodologia e resultado dos artigos analisados.

ARTIGO	METODOLOGIA	RESULTADOS
1.	Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo (estudo de caso), exploratório, com abordagem qualitativa e realizada em campo por profissionais da saúde da Colômbia.	A paciente foi avaliada apenas em três exames médicos de pré-natal. Na 30ª semana, como o resultado foi não reagente, foi estudada a sorologia do VDRL, que foi reativa em 8 diluições, estabelecendo o diagnóstico de sífilis gestacional.
2.	Pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), tabulados pelo TABNET, referentes aos casos de sífilis gestacional notificados no município de Macapá, entre janeiro de 2015 a dezembro de 2017.	Entre 2015 e 2017, foram notificados 340 casos de sífilis gestacional no município de Macapá, com tendência crescente entre os anos de análise. O intervalo com maior Coeficiente de Incidência se concentrou entre 2016 (N=110) e 2017 (N=131), com taxa de detecção por 1.000 nascidos vivos, com média de 113 casos/ano.
3.	Estudo retrospectivo, transversal, com dados das notificações de sífilis gestacional e sífilis congênita de residentes na 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, no período de 2011 a 2015.	A prevalência da sífilis gestacional foi de 0,57%. Foram encontradas as seguintes associações à sífilis na gestação: raça/cor não branca (RP=4,6; IC=3,62-5,76); baixa escolaridade (RP=15,4; IC=12,60-18,86); e ausência do pré-natal (RP=7,4; IC=3,68-14,9).
4.	Estudo epidemiológico descritivo com abordagem quantitativa dos casos de sífilis em gestantes e congênita notificados no Brasil no período de 2015 a 2018, disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).	A partir da análise dos dados referentes aos casos de sífilis em gestantes e congênitas (2015-2018), obteve-se, respectivamente, um total de 144.140 mil e 77.462 mil casos. No ano de 2015, a região com o maior número de casos registrados da infecção tanto em gestantes quanto congênita, foi o Sudeste com um total de 67.250 casos em gestantes e 33.128 em crianças, seguida das regiões Nordeste (27.306; 22.388), Sul (24.177; 11.183), Norte (14.084; 6.360) e Centro-Oeste (11.323; 4.403).
5.	Estudo qualitativo conduzido com 30 mães de crianças com sífilis congênita, por meio de entrevistas semiestruturadas, audiogravadas e submetidas a Análise Temática Indutiva.	Dois temas emergiram e revelaram que o diagnóstico materno foi permeado por choque, culpa e medo da exclusão social, além de frustração ante o insucesso em evitar a transmissão vertical.
6.	Trata-se de um estudo de revisão científica que apresenta orientações para	Estimular a participação do pai ou parceiro durante todo o pré-natal é essencial para o

	o manejo clínico da sífilis em gestantes e da sífilis congênita, enfatizando a prevenção da transmissão vertical do <i>Treponema pallidum</i> .	bem-estar biopsicossocial da mãe, do bebê e dele próprio. É fundamental a implementação do pré-natal do homem e seu tratamento no caso de sífilis ou de outra IST. Destaca-se que, além do parceiro estável ou pai da criança, é possível que a gestante tenha outras parcerias sexuais. Assim, a equipe de saúde deve estar atenta e assistir todas as pessoas com quem a gestante se relaciona sexualmente
7.	Trata-se de um estudo de revisão científica que destaca o problema contínuo da sífilis congênita e materna nos Estados Unidos. Discute a transmissão vertical e as manifestações clínicas desta doença.	Embora faltem dados sobre os resultados do desenvolvimento neurológico de crianças com sífilis congênita, a maioria destas crianças que são tratadas na primeira infância evolui bem, sem quaisquer complicações a longo prazo devido à sífilis.
8.	Estudo qualitativo, desenvolvido com vinte gestantes que realizaram o pré-natal na Atenção Primária à Saúde do município de São Luís, no ano de 2017. Utilizou-se a Análise Temática com base nos parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde.	O acolhimento, o fácil acesso, a realização de exames e os grupos de gestantes configuram-se como potencialidades do pré-natal. A falta de organização das unidades, de medicamentos de uso essencial, de recursos materiais, o tempo prolongado para início das consultas e para as realizações dos exames consistiram em fragilidades.
9.	Estudo de caráter descritivo e qualitativo composto por uma amostra de 5 mulheres que tiveram filhos hospitalizados para tratar a sífilis congênita (SC), identificados nas fichas do SINAN do município de Gurupi.	O estudo mostrou que todas as mães sofreram com a hospitalização do filho com SC e com os procedimentos aos quais ele foi submetido.
10.	Estudo qualitativo, descritivo-exploratório, realizado entre maio e julho de 2016, envolvendo 16 mulheres em tratamento em um Centro de Testagem e Aconselhamento na região médio norte de Mato Grosso.	Constatou-se que o diagnóstico de IST trouxe sentimentos dolorosos às mulheres com prejuízo em seus relacionamentos interpessoais.
11.	Estudo de abordagem descritiva que demonstra indicadores de atenção pré-natal, assistência ao parto e saúde materna e infantil, utiliza dados provenientes de Sistemas de Informação Nacionais de nascidos vivos e óbitos; inquéritos nacionais; e publicações obtidas de diversas outras fontes.	O BPN (baixo peso ao nascer) também está diretamente proporcional ao tamanho do município, sendo de 7,6% naqueles menores de 20 mil habitantes e atingindo o seu valor máximo, de 9,1% nos grandes municípios com mais de 500 mil habitantes <sup>30</sup> . As regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste apresentam prevalências mais elevadas que a Norte e Nordeste.
12.	Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, evidenciando as estimativas de sífilis materna através do modelo Spectrum-STI, ajustado à sentinela inquéritos e testes de rotina às mulheres grávidas durante os cuidados pré-natais.	A prevalência global estimada de sífilis materna em 2016 foi de 0,69%, resultando em uma taxa global de sífilis congênita de 473 por 100.000 nascidos vivos.

13.	Pesquisa descritiva exploratória de caráter qualitativo, realizada em hospital de médio porte, localizado na cidade satélite Paranoá, Distrito Federal, Brasília, no período de março a agosto de 2017.	Os dados resultaram em três eixos temáticos: Falhas na realização do pré-natal; Conhecimento das mães em relação à sífilis congênita e sentimentos das mães acerca do diagnóstico de sífilis congênita. Apesar da realização do pré-natal, evidenciaram-se inseguranças, fragilidades e insuficiência de conhecimentos em relação à doença no que se refere ao diagnóstico, tratamento e prevenção.
14.	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado entre janeiro e março de 2020, com 25 puérperas internadas em uma maternidade estadual da Baixada Fluminense do estado do Rio de Janeiro, em acompanhamento de recém-nascidos com sífilis congênita.	Antes e durante a gravidez, o ambiente externo das participantes se caracteriza por baixa escolaridade, desconhecimento acerca da sífilis, violências intrafamiliar e perpetrada por parceiro íntimo, e não tratamento do homem.
15.	Estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado no município de Sobral, Ceará, com os enfermeiros dos Centros de Saúde da Família.	Identificaram-se como principais dificuldades para a prevenção da sífilis congênita a não adesão do parceiro ao tratamento, os fatores sociais e o desconhecimento sobre os riscos dessa doença. Entre as estratégias utilizadas para a prevenção dessa doença, encontraram-se a busca ativa, o trabalho da equipe multiprofissional, a utilização do teste rápido para sífilis e a orientação às gestantes e seus parceiros.
16.	Estudo observacional, transversal com delineamento descritivo, usando abordagem quantitativa analítica em que foram incluídas todas as fichas de notificação de sífilis congênita (2009 a 2015) e sífilis gestacional (2008 a 2014) do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, do município de Maringá/Paraná/Brasil.	Foram notificados 120 casos de sífilis gestacional e 103 de sífilis congênita. Destes, observou-se tendência crescente na incidência a partir do ano de 2012, com aumento de 200% nas notificações de sífilis congênita de 2014 para 2015. Os casos de sífilis gestacional foram mais frequentes em mães de 20 a 30 anos (50,49%) e com baixa escolaridade (86,41%). Observou-se que 94,17% das crianças notificadas com sífilis gestacional nasceram de mães que realizaram o pré-natal, mas apenas 42,72% dos casos as mães foram tratadas adequadamente. As análises demonstraram que 61% dos filhos das gestantes notificadas com sífilis gestacional não foram notificados com sífilis congênita.
17.	Estudo quantitativo, documental, sendo analisadas as características maternas e do recém-nascido de 1.145 notificações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação de casos de sífilis congênita e materna.	A incidência e a letalidade relacionadas à sífilis gestacional foram maiores nos anos de 2012 (19/10.000 nascidos vivos) e 2007 (5,7/100 casos). Quanto às características maternas, 38,6% apresentaram baixa escolaridade, 70% estavam na faixa etária entre 20-39 anos, em 63,6% o diagnóstico foi realizado no pré-natal e

---

em 69,4% o parceiro não realizou tratamento. No recém-nascido, em 95% dos casos o diagnóstico foi realizado em até 6 dias de vida e 93,9% evoluíram para cura.

---

**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

O estudo dos 17 artigos selecionados permitiu a confirmação da hipótese estabelecida, no sentido de evidenciar os fatores que interferem na prevenção da SC (sífilis congênita), e que automaticamente exerce impacto na saúde da mulher e da criança. Os fatores mais prevalentes estão associados aos aspectos socioeconômicos (baixa escolaridade por exemplo), a não adesão ao tratamento (seja pela mulher ou parceria), casos não notificados, desorganização de algumas unidades, uso inadequado de recursos materiais, tempo prolongado para início das consultas e para a realização dos exames, e desconhecimento de parte da população sobre os riscos inerentes à infecção.

Sobre os impactos na saúde da mulher causados pela sífilis congênita, dentre os resultados dos artigos selecionados, destacam-se: elevado coeficiente na incidência de sífilis materna e congênita; abalo emocional e choque ao receber o diagnóstico de sífilis congênita no bebê; sentimento de culpa ante o insucesso em evitar a transmissão vertical; prejuízo nos relacionamentos interpessoais; e medo da exclusão social. Em crianças, os artigos e seus resultados evidenciam impactos, como: feridas na pele; cegueira; surdez; problemas ósseos; complicações neurológicas; baixo peso ao nascer e letalidade.

#### **4 DISCUSSÃO**

De acordo com os resultados obtidos na nossa coleta de dados, podemos salientar dois pontos principais referentes à sífilis congênita e seus impactos na saúde da mulher e da criança, que resume os motivos pelos quais este agravo ainda é uma realidade vivenciada no Brasil e no mundo, são eles: falta de conhecimento relacionada à sífilis, seja ela adquirida, congênita ou materna e independente do sexo ou gênero; e conseqüentemente o elevado índice do comportamento sexual de risco.

Os achados nas revisões contidas no referido estudo, permitiram observar que os autores possuem diferentes linhas de pesquisas, dentre elas: estatística e epidemiologia; patogênese e fisiopatologia; diagnóstico e tratamento; manifestações clínicas; entre outras. Todos retrataram a sífilis congênita, e mesmo utilizando linhas distintas conseguiram evidenciar os impactos na saúde da mulher e da criança.

Conforme Cooper; Sanchez (2018), a sífilis congênita ocorre quando a mãe infectada pelo *Treponema pallidum* transmite a infecção para o filho (a) durante a gestação, gerando assim, diversas consequências para a saúde e desenvolvimento da criança, principalmente quando medidas de intervenção não são praticadas em tempo hábil.

De acordo com Araújo (2020), em 2016, a Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou dados com mais de 600 mil casos de sífilis congênita no mundo, causando mais de 200 mil mortes neonatais e natimortos, sendo a segunda principal causa de morte fetal evitável em todo o mundo. Além disto, a sífilis afeta um milhão de gestantes no mundo por ano, e é a coinfeção mais comum em mulheres grávidas infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida.

Em concordância com Feliz *et al.* (2022), nas Américas, poucos países estão no caminho da eliminação da sífilis congênita (SC), e Cuba foi o primeiro a ter sua eliminação validada pela OMS. Nos Estados Unidos, um estudo realizado em 2018 identificou que a maior parte dos casos de sífilis em gestante eram mulheres pretas (39,1%), com a doença em fase latente (50,8%); 30,7% tiveram tratamento inadequado, embora o diagnóstico tenha sido oportuno e 31,6% fizeram pré-natal e testaram para sífilis. A maior parte das crianças (60,3%) não apresentavam sinais ou sintomas de sífilis ao nascimento.

Segundo Domingues *et al.* (2021), no Brasil, as taxas de incidência de sífilis congênita e adquirida (transmitida de uma pessoa para a outra durante o sexo) e a taxa de detecção de sífilis em gestante vem aumentando desde 2010. Comparando o ano de 2010 com o ano de 2018, a sífilis adquirida teve sua taxa de detecção aumentada em 36 vezes, passou de 2,1 casos para 75,8 casos/100.000 habitantes. A taxa de incidência de sífilis congênita aumentou quatro vezes, passou de 2,4 para 9,0/1.000 nascidos vivos (NV) e a taxa de detecção de sífilis em gestantes aumentou seis vezes, de 3,5 para 21,5 casos/1.000 nascidos vivos (NV). Ressalta-se que em 2020 houve uma queda expressiva do número de casos devido aos dados serem

preliminares e pela subnotificação advinda da pandemia de Covid-19, que direcionou atenção para casos de síndrome gripal e síndrome respiratória aguda grave.

Para Vicente *et al.* (2023), no período de 2010 a 2020, no Brasil, o coeficiente de mortalidade infantil por sífilis passou de 3,5/100.000 nascidos vivos (NV) para 6,4 /100.000 NV. Este também é um indicador que reflete a qualidade do pré-natal e deve ser monitorado uma vez que a morte de crianças menores de um ano é diretamente influenciada por condições desfavoráveis durante o pré-natal, gravidez e puerpério.

Ainda segundo Vicente *et al.* (2023), no período de 2005 a 2018, a maior parte das gestantes com sífilis era jovem (52,5%), com idade entre 20 e 29 anos, seguido por 15 a 19 anos (24,7%). Percebe-se baixa escolaridade das gestantes. Para notificações com esta variável preenchida, 21,9% completaram o ensino médio e 51,5% das mulheres não tinham o ensino médio completo. Em 2018, a infecção predominou em mulheres pardas (50,8%) e pretas (12,2%); 81,8% das gestantes com sífilis que fizeram pré-natal, mais da metade delas (57,6%) o diagnóstico da doença foi durante o pré-natal. Em 2020, a taxa de detecção de sífilis gestacional (SG) mostrou-se mais elevada nas regiões Sudeste (25,9) e Sul (23,3), acima da taxa em nível nacional (21,6). Para sífilis congênita (SC), a taxa de incidência foi maior na região Sudeste (8,9) que a taxa registrada no Brasil (7,7). Estas taxas são calculadas por 1.000 nascidos vivos (NV).

Em um estudo de Souza (2019), no período de 2010 a 2018, observou-se que a cor da mãe e escolaridade estão estatisticamente associadas à maior ocorrência de sífilis congênita (SC). As mães declaradas brancas (12,6%) e não brancas (87,3%) apresentaram diferenças relacionadas aos seus parceiros tratados. Para 93,9% das crianças com sífilis, as mães tinham até 8 anos de estudo e declaradas não brancas. Estes fatores de escolaridade e raça devem ser considerados ao analisar o aumento da taxa de incidência da sífilis congênita (SC). Outros índices também são importantes: condição socioeconômica, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, início tardio do pré-natal, falta de orientações sobre a doença, uso de preservativos, tratamento inadequado das gestantes e dos parceiros.

Para Silva *et al.* (2021) é fundamental que a gestante compreenda a necessidade de realizar o pré-natal (PN) adequadamente. A captação desta gestante e o vínculo criado com sua equipe de saúde favorecem a adesão e a qualidade do pré-natal (PN), tornando possível fornecer orientações de promoção e

prevenção à saúde. Alguns estudos mostraram que mulheres que apresentaram transmissão vertical de sífilis, iniciaram o acompanhamento da gravidez tardiamente, conseqüentemente realizaram menor número de consultas. É possível reduzir a incidência e mortalidade da sífilis congênita com maior conhecimento do perfil de adoecimentos, das áreas com maior vulnerabilidade, de ações assistenciais que facilitem o acesso ao pré-natal de qualidade, além de informações epidemiológicas disponíveis para gestão.

A respeito dos impactos causados na saúde da mulher e da criança, conforme Cooper; Sanchez (2018), quanto mais recente é a infecção materna, maior é a carga bacteriana, aumentando o risco de infecção ao feto, e posteriormente abalo emocional da mulher seguido de sentimento de culpa.

Ainda segundo Cooper; Sanchez (2018), a sífilis pode causar nascimento prematuro, nascimento seguido de morte e más-formações. Aproximadamente 50% das crianças são assintomáticas ao nascer.

De acordo com o Boletim Epidemiológico (2021) do Ministério da Saúde sobre a infecção congênita por sífilis, no Brasil foram notificados 27.019 casos, a maioria dos quais (43,8%) residiam na região Sudeste, seguida pelo Nordeste (29,7%), Sul (13,1%), Norte (8,6%) e Centro-Oeste (4,8%). Entre 2020 e 2021, houve aumento de 14,6% na incidência de casos diagnosticados no Brasil. Com relação às regiões, o maior aumento ocorreu na região Norte (27,3%), seguida das regiões Nordeste (18,3%), Sul (13,6%), Sudeste (11,6%) e Centro-Oeste (4,0%).

De acordo com Korenromp *et al.* (2019), as bactérias possuem grande poder de disseminação, e um dos alvos principais são as mulheres gestantes. Assim, se uma gestante está infectada, em qualquer fase da infecção, a criança pode nascer com sífilis congênita. A sífilis, nesse caso, pode ser precoce (quando ocorre antes dos 2 anos de idade) ou tardia (quando ocorre após os 2 anos). Entre os sinais e sintomas presentes na criança ao nascer, podem ocorrer feridas na pele, problemas ósseos, cegueira e surdez.

Para Leal *et al.* (2018), a realização do pré-natal de qualidade e o estabelecimento do tratamento adequado da gestante com acompanhamento clínico e laboratorial estão entre as principais formas de se prevenir a sífilis congênita. É importante também fazer o pré-natal do parceiro, para testagem e tratamento da sífilis. Com isso, todas as crianças expostas ou com sífilis congênita devem seguir o monitoramento clínico e laboratorial durante as consultas de rotina no serviço de

saúde. A penicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para tratamento da sífilis em gestantes e prevenção da transmissão vertical.

Ainda segundo Leal *et al.* (2018), o teste de escolha para o diagnóstico da sífilis gestacional é o teste rápido, trata-se de um teste treponêmico, ou seja, o mesmo detecta anticorpos específicos contra a *Treponema pallidum*. Em um eventual resultado reagente, o teste a se aplicado na gestante até o final do tratamento será o laboratorial, esse é um teste não treponêmico, tendo como característica o fato de não detectar anticorpos específicos contra a sífilis, mas sua utilização é crucial para se obter o quantitativo de anticorpos contidos na amostra de sangue e para avaliar o nível de cura que a gestante atingiu até o final do tratamento. Em resumo, a realização dos testes associados ao tratamento correto impede a transmissão vertical e conseqüentemente a sífilis congênita.

É relevante reforçar que os profissionais da enfermagem possuem um importante papel na realização dos testes rápidos para diagnosticar a sífilis, pois sua atuação é muito positiva no processo de prevenção da sífilis congênita. Tal ação é totalmente respaldada pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), sendo regulamentada por meio do parecer normativo nº001 de 2013, que aprova a competência do profissional Enfermeiro para realizar os testes rápidos para diagnósticos de HIV, sífilis e outros agravos (Favero et al. 2019; Brasília. 2013).

Segundo Silva (2021), a sífilis pode ocasionar más-formações neurológicas e ósseas, além da morte. Em 2015, por exemplo, 1,4% das crianças nascidas com sífilis congênita não sobreviveram. Não é um número pequeno. De qualquer forma, a sífilis está longe de ser uma sentença de morte. A infecção na gestante pode ser curada com um tratamento barato e simples: de uma a três doses de penicilina. Se a doença for diagnosticada no primeiro ano, a cura se resume a apenas duas injeções de penicilina benzatina, uma em cada glúteo em dose única, e que podem ser administradas para grávidas. Se o diagnóstico for tardio, recomenda-se injeções semanais, por três semanas.

Para Silva (2018), o procedimento consegue impedir a passagem da bactéria da gestante para seu filho (a). O tratamento da mãe também cura a criança. Quanto mais cedo o tratamento materno for iniciado, menores os danos à criança. Mas, caso a mãe dê à luz sem eliminar a bactéria do corpo, o bebê é automaticamente medicado. Recebe penicilina cristalina por 10 a 14 dias, isso não recupera

problemas neurológicos ou ósseos já causados pela doença, mas evita que a sífilis continue atacando o recém-nascido.

De acordo com Silva (2019), crianças com sífilis congênita precisarão coletar amostras de sangue, fazer avaliação neurológica (incluindo punção lombar), radiografia de ossos longos, avaliação oftalmológica e audiológica. Muitas vezes há a necessidade de internação hospitalar por 10 dias para medicação intravenosa e até mesmo referência para serviço especializado. A criança exposta à sífilis pode não ter sido diagnosticada com sífilis congênita no nascimento, mas pode apresentar sinais e sintomas ao longo do seu desenvolvimento.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por meio deste estudo observou-se que há uma grande necessidade de diagnósticos precoces e tratamentos rápidos no que diz respeito a sífilis congênita (SC), visando evitar possíveis prejuízos à saúde de toda a população, mais especificamente nesta pesquisa as gestantes e suas crianças.

Conclui-se que, muitos são os casos de gestantes que não são diagnosticadas com sífilis gestacional (SG) precocemente, corroborando assim para o aumento da sífilis congênita (SC) e seus prováveis impactos na saúde da mulher e da criança. Além de outros fatores socioeconômicos, podemos atribuir tal problemática principalmente às falhas nas consultas do pré-natal, o mesmo é muito importante na manutenção de uma gestação saudável, sua falta provoca prejuízo na saúde da gestante, do bebê e possivelmente da criança. Com isso, quando a infecção é identificada de forma inicial, as gestantes podem realizar o tratamento de forma mais assertiva e reduzir as chances da transmissão congênita. A realização do tratamento de parcerias sexuais também se faz necessário para o controle e interrupção da transmissão vertical da sífilis.

E, por fim, em resposta aos objetivos específicos do estudo que consistem em analisar e entender a necessidade de boas políticas de saúde pública para reduzir o número do contágio da sífilis congênita, além de entender os problemas de saúde causados por essa infecção em crianças, constata-se que o elevado número de óbitos em recém-nascidos, poderia ser evitado com o tratamento precoce da gestante infectada. Também, é importante conhecer, quantificar e notificar

precisamente os casos de sífilis gestacional e congênita, para que a partir daí possa ser realizada uma política pública eficiente de vigilância epidemiológica.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Sara Rodrigues; FARIAS, Amanda Lima; ALCÂNTARA, Denise Soares de; MARRONI, Sandra Nara; BORGES, Naiana Mota; MAGALHÃES, Claudia Christina Ribeiro Guimarães Neri de; BARROS, Leandra Cristhyne de Souza; BRITO, Andréia Kássia Lemos de; COSTA, Gisela Daleva; BARTHOLOMEU, Lorrayne Michele Dantas de Oliveira. Mother's experience against congenital syphilis occurrence in his children. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. (42): 2760. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2760> . Acesso em: outubro de 2023. VICENTE, Jéssica Batistela;

BATALHA, E. **Sífilis é epidemia**. RADIS FIOCRUZ, 2019. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/45363> . Acesso em: outubro de 2023.

BRASIL – MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita**. 2021. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_sifilis\\_bolso.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf) . Acesso em: outubro de 2023.

BRASIL – MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Principais Questões sobre Sífilis Congênita**. 2021. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recemnacido/principais-questoes-sobre-sifilis-congenita/> . Acesso em: setembro de 2023.

COFEN – **Parecer Normativo nº.001/2013**. Enfermeiro passa a realizar testes rápidos de HIV, sífilis, e hepatites virais. Brasília, 2013. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/enfermeiro-passa-a-realizar-testes-rapidos-de-hiv-sifilis-e-hepatites-virais/#:~:text=O%20Conselho%20Federal%20de%20Enfermagem,HIV%2C%20s%20C3%ADfifilis%20e%20outros%20agravos>. Acesso em: dezembro de 2023.

COOPER, Joshua; SANCHEZ, Pablo. **Congenital syphilis**. Semin Perinatol. 42(3):176-84. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29627075/> . Acesso em: setembro de 2023.

CORRALES, Silvia Catalina. Importancia epidemiológica del diagnóstico temprano en el manejo de sífilis gestacional y congénita, falla terapéutica del tratamiento secundaria a demora en el diagnóstico. **Revista Salud Bosque**. Volume 3, Nº 2, Pág. 43-48. 2019. Disponível em: <https://revistasaludbosque.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/41> . Acesso em: setembro de 2023.

DOMINGUES, Carmen Silvia Bruniera; DUARTE, Geraldo; PASSOS, Mauro Romero Leal; SZTAJNBOK, Denise Cardoso das Neves; MENEZES, Maria Luiza Bezerra. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020:

sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Revista Epidemiol Serv Saúde**. 30(1). 2021. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S167949742021000500005&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S167949742021000500005&lng=pt&nrm=iso) . Acesso em: outubro de 2023.

FAVERO, Marina Luiza Dalla Costa; RIBAS, Kristoffer Andreas Wendel; COSTA, Marcia Cristina Dalla; BONAFÉ, Simone Martins. Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. **Arch. Health. Sci** [Internet]. 26(1): 2-8. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1046031> . Acesso em: outubro de 2023.

FELIX, Vanessa Curitiba; TEIXEIRA, Selma Villas Boas; SILVA, Leila Rangel da; PENNA, Lucia Helena Garcia; BARRETO, Ana Claudia Mateus; LEMOS, Adriana. Ambiente externo e sífilis: Teoria de Levine. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 30. 2022. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/64047/0> . Acesso em: outubro de 2023.

FERNANDES, Ana Catarina Mattos; FARIAS, Isabela Marques de; NETO, Joaquim Cialdine Portela; LAURINDO, Brenda Matsunaga. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestantes no município de Macapá, Amapá, de 2015 a 2017. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 2, n. 6, p. 4993-5002 nov./dec. 2019. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/4355> . Acesso em: outubro de 2023.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. **Boletim epidemiológico – Sífilis**. 2022. Disponível em: [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim\\_sifilis\\_21102022.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim_sifilis_21102022.pdf). Acesso em: setembro de 2023.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Boletim epidemiológico – Sífilis**. 2021. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/sifilis>. Acesso em: dezembro de 2023.

KORENROMP, Eline; ROWLEY, Jane; ALONSO, Monica; MELLO, Maeve; WIJESORIYA, Saman.; MAHIANE, Guy. Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes-Estimates for 2016 and progress since 2012. **PLOS One**. 14(2). 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6392238/#:~:text=Congenital%20syphilis%20and%20adverse%20birth,%E2%80%93571%3B%20Table%201> ) . Acesso em: setembro de 2023.

LEAL, Maria do Carmo; SZWARCOWALD, Celia Landmann; ALMEIDA, Paulo Vicente Bonilha; AQUINO, Estela Maria Leão; BARRETO, Mauricio Lima; BARROS, Fernando. Reproductive, maternal, neonatal and child health in the 30 years since the creation of the Unified Health System (SUS). **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. 23 (6). 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bD6WFWKvTDvBWS8yZ4BHcBP/?lang=en> . Acesso em: setembro de 2023.

LIMA, Valdênia Cordeiro; LINHARES, Maria do socorro; FROTA, Frota, Maria Valderlanya de Vasconcelos; MORORÓ, Raquel Martins; MARTINS, Maria Aparecida. Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção da sífilis congênita: pesquisa de opinião em um município da região Nordeste. Artigo original. **Cad. saúde colet.** 30 (3). Jul-Sep 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1421056> . Acesso em: setembro de 2023.

PADOVANI, Camila; OLIVEIRA, Rosana Rosseto de; PELLOSO, Sandra Maria. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/KXZGyqSjq4kVMvTL3sFP7zj/?lang=pt> . Acesso em: setembro de 2023.

SIGNOR, Mariane; SPAGNOLO, Lilian Moura de Lima; TOMBERG, Jéssica Oliveira; GOBATTO, Mariangela; STOFEL, Natália Sevilha. Distribuição espacial e caracterização de casos de sífilis congênita. **Rev Enf UFPE on line**. 2018;12(2):398-406. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-965930> . Acesso em: setembro de 2023.

SILVA, Jéssika Natany da; CABRAL, Juliana Fernandes; NASCIMENTO, Vagner Ferreira do; LUCIETTO, Grasielle Cristina; CUNHA, Claudia Beatriz da; SILVA, Rondinele Amaral da. Impactos do diagnóstico da infecção sexualmente transmissível na vida da mulher. **Enferm Foco**. 9(2). 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-34063> . Acesso em: setembro de 2023.

SILVA, Andressa Arraes; JARDIM, Mara Julyete Arraes; Claudia Teresa Frias; FONSECA, Lena Maria Barros; COIMBRA, Liberata Campos. Prenatal care of usual-risk pregnant women: potentialities and weaknesses. **Rev Enferm UFSM**. 9:15. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/32336> . Acesso em: setembro de 2023.

SILVA, Luís Roberto da; ARRUDA, Laís Eduarda Silva de; NASCIMENTO, Jonathan Willams do; FREITAS, Marcelo Victor de Arruda; SANTOS, Isadora Sabrina Ferreira dos; SILVA, José Thiago de Lima; FREITAS, Thiago da Silva. De mãe para filho (a): os impactos da sífilis gestacional e congênita na saúde pública do Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.1, p.330-343 Jan/Feb. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22718> . Acesso em: setembro de 2023.

SOUZA, Martha Helena Teixeira de; BECK, Elisiane Quatrin. **Compreendendo a sífilis congênita a partir do olhar materno**. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/32072/html> . Acesso em: setembro de 2023.

VICENTE, Jéssica Batistela; SANGUINOLL, Gabriel Zanin; RICCIOPOLL, Maria Regina Pontes Luz; SANTOS, Maiara Rodrigues dos; FURTADOLL, Maria Cândida de Carvalho. Sífilis gestacional e congênita: experiência de mulheres na ótica do Interacionismo Simbólico. **Rev Bras Enferm**. 76(1). 2023. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1407478> . Acesso em:  
setembro de 2023.