

SÍFILIS CONGÊNITA: CASOS DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA PARA ESTUDAR E REFLETIR

Mariana Dos Santos Coletto¹; Emilly Barcelos Petter²; Giovanna Cerezer da Costa³; Jamille Einloft⁴; Jonas Quadros⁵; Karen Ariane Bär⁶; Maclaine de Oliveira Roos⁷; Regina Gema Santini Costenaro⁸.

RESUMO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa causada por uma bactéria chamada de *Treponema pallidum*, que pode ser adquirida, principalmente, através da transmissão sexual e verticalmente durante a gestação, resultando em morbidades e mortalidades consideráveis. A sífilis congênita pode cursar com aborto, prematuridade, deformidades ósseas, perda auditiva e outras alterações clínicas importantes. Objetiva-se relatar dois casos de puerperas portadoras de sífilis e seus filhos recém nascidos, portadores de Sífilis Congênita(SC), assim como descrever a prevenção para evitar a SC e ações de educação em saúde que os enfermeiros podem realizar com a finalidade de amenizar os índices de ISTs na adolescência. Metodologia: Pesquisa do tipo estudo descritivo tipo relato de caso desenvolvido por acadêmicos de enfermagem na disciplina atenção integral à saúde do neonato, criança e adolescente num hospital público de Santa Maria. Conclusão: Por meio dos casos estudados, constata-se a importância do pré-natal e também das orientações de prevenção de Infecções sexualmente Transmissíveis(ISTs). Essas independem da idade, devem ser abordadas constantemente desde a adolescência. A enfermagem ocupa um importante papel nas consultas de pré-natal e no Programa de Saúde nas Escolas(PSE), disseminando conhecimento, estabelecendo vínculos e promovendo saúde.

Palavras-chave: Cuidado de enfermagem; Pré-natal; Recém-nascido.

Eixo Temático: Atenção Integral e Promoção à Saúde

1. INTRODUÇÃO

Em 2017, foram notificados mais de 24.000 casos de Sífilis Congênita (SC),

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Franciscana- UFN- santa Maria-RS – marianacoletto2302@gmail.com

²Acadêmica de Enfermagem da Universidade Franciscana- UFN- santa Maria-RS- emillypetter@gmail.com

³Acadêmica de Enfermagem da Universidade Franciscana- UFN- santa Maria-RS gicacerezer@gmail.com

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Franciscana- UFN- santa Maria-RS jamille_einloft@hotmail.com

⁵ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Franciscana- UFN- santa Maria-RS

⁶ Enfermeira, Mestranda em Saúde Materno Infantil, acordo CAPES/COFEN, Universidade Franciscana-UFN; E-mail: bkarenarianebar@gmail.com.

⁷.Médica. Mestranda em Saúde Materna e Infantil-Universidade Franciscana- UFN- santa Maria-RS- maclaine-ross@saude.rs.gov.br

⁸ Enfermeira. Doutora em enfermagem. Docente do curso de enfermagem e mestrado Profissional em saúde materna e Infantil-Universidade Franciscana- UFN.Santa Maria RS- reginacostenaro@gmail.com

no Brasil, mostrando um aumento superior a 16% se comparado ao número de notificações de 2016. Brasil (2018) divulga no Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2018, que nos últimos dez anos, em especial a partir de 2010, houve uma evolução significativa na taxa de incidência da doença. No ano de 2007 a taxa era de 1,9 casos para mil nascidos vivos, e em 2017 era 8,6 para mil nascidos vivos, sendo assim, quatro vezes maior. Confirmando que a cada ano, mais pessoas são afetadas pela sífilis congênita.

Em relação aos neonatos, 96% dos diagnósticos foram na primeira semana de vida. Quanto ao diagnóstico final dos casos, o boletim demonstrou que 93% dos casos eram de sífilis congênita recente, 3,5% de aborto por sífilis, 3% como natimorto e 0,2% como sífilis congênita tardia. Sobre a faixa etária, infelizmente, os casos de maior percentual ocorreram em crianças cujas mães tinham entre 20 a 29 anos de idade, seguidas das faixas de 15 a 19 anos e 30 a 39 anos (BRASIL, 2018).

A sífilis, é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, se apresenta como um desafio à saúde pública em todo o mundo, sendo transmitida por via sexual (sífilis adquirida) e vertical (sífilis congênita). Quando se trata da SC, a transmissão ocorre via transplacentária ou vertical. Ocorre a partir da mãe infectada, a qual não foi tratada ou recebeu tratamento inadequado, podendo ocorrer a transmissão em qualquer fase da gestação ou durante o parto, tendo em vista que é um caso clínico responsável por altos índices de morbimortalidade fetal e neonatal. Existe a possibilidade de que a sífilis congênita não ocorra, desde que a mulher infectada seja identificada e tratada antes e durante a gestação, e durante o pré-natal (SILVA; LEAL; PACHECO, 2019).

É fundamental que os profissionais da equipe de enfermagem tenham conhecimento sobre a ação dos fármacos utilizados no tratamento da sífilis, bem como seus efeitos colaterais, permitindo a atuação em medidas profiláticas. As ações de educação para a saúde, proporcionadas pelos profissionais de enfermagem, são imprescindíveis no que se refere à prevenção e cuidados frente à sífilis congênita. Em seus estudos, verificaram uma otimização da detecção precoce da sífilis na gestação e consequentemente uma redução da transmissão vertical

reduzindo a taxa de mortalidade infantil por sífilis entre os períodos de 2014 a 2015 (LAZARINI; BARBOSA, 2017).

Tendo em vista este posicionamento dos autores, a enfermagem desenvolve um papel importante para o rompimento da cadeia de transmissão de infecção da sífilis, de maneira que envolve ações de educação em saúde, planejamento familiar, orientações quanto ao tratamento e o uso de preservativos durante o ato sexual, além da notificação dos casos de sífilis, fazem a diferença na redução da incidência e prevalência de casos. É de extrema urgência a necessidade do conhecimento e discussão sobre estratégias de promoção, prevenção e tratamento sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

Porém, questiona-se, como as atividades de promoção da saúde com adolescentes podem reduzir as incidências de ISTs? Assim, objetiva-se neste estudo relatar dois (2) casos de adolescentes puérperas portadoras de sífilis e seus filhos recém nascidos portadores de sífilis congênita, assim como descrever a prevenção para evitar a SC e ações de educação em saúde que os enfermeiros podem realizar com a finalidade de amenizar os índices de ISTs na adolescência.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso de dois (2) casos de adolescentes puérperas que no pós-parto permaneceram internadas para receber tratamento de sífilis juntamente com os filhos recém-nascidos. Nos quais, houveram a motivação da construção de estratégias de cuidado e orientações de enfermagem ao recém-nascido com sífilis congênita e a promoção da saúde por meio de ações de educação em saúde com adolescentes para prevenir e diminuir os casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis nessa fase.

Os casos apresentados foram estudados durante as aulas-práticas da disciplina de Atenção Integral a Saúde do Recém-nascido, da criança e adolescente, cursadas no 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem. Este estudo também é um recorte de uma pesquisa maior intitulada o significado de estar grávida na visão das adolescentes, aprovado na CEP com número de parecer 4.503.321.

Diante das vivências práticas realizadas no Hospital Casa de Saúde, na unidade Santa Isabel, após realizar os devidos cuidados necessários, nós, acadêmicos de enfermagem da Universidade Franciscana, juntamente com a professora supervisora, acompanhamos suas entrevistas, que a mesma realiza para uma pesquisa elaborada com adolescentes que foram mães jovens, com o intuito de promover a educação sexual e evitar por vez, que aumente ainda mais o número de gestantes adolescentes e IST's, pois é notável o grande índice destes.

Caso 1

Puérpera K., 22 anos, internada na unidade Santa Isabel com seu RN T., mãe de 2 filhos de pais distintos, ensino médio incompleto, relata que na primeira gestação não planejada, tinha 17 anos e seu companheiro 26. Relata que sua melhor amiga foi a primeira pessoa a saber da sua gestação. Saiu da casa de sua família aos 14 anos pois brigava com sua mãe, por ter um padrasto alcoólatra, no qual tentava agredi-la e por este motivo decidiu ir morar com uma amiga. Logo iniciou o seu relacionamento com o pai do seu primeiro filho e foi morar com seu companheiro, a sogra e o cunhado. Seu companheiro mantinha a renda da família trabalhando como repositor de supermercado, e a família do seu companheiro foi sua rede de apoio durante a gestação pois sua mãe não residia em Santa Maria-RS.

Dentre as barreiras como gestante adolescente, aponta que tinha medo de não conseguir cuidar do RN, que como uma menina de 17 anos teve que mudar suas escolhas se tornando uma mulher responsável, enfrentando o julgamento das pessoas de seu convívio por ter engravidado cedo. Na primeira gestação, tinha mantido relação sexual e tomava pílula como método contraceptivo, mas não tomava nos horários corretos, tendo assim a primeira gestação. Destaca a importância da educação sexual dentro de casa, partindo da família. Seu aprendizado de educação sexual foi através da escola, das conversas com as amigas e pesquisas no *Google*. Quando foi perguntado se K iria educar seus filhos da mesma forma que seus pais a educaram, ela afirma que vai educar como seu pai, mas não como sua mãe, mas que irá realizar a educação dos seus filhos de forma que eles sejam mais livres.

K. conta que se contaminou na primeira gestação, descobrindo a infecção durante a gravidez e realizou o tratamento para sífilis juntamente com seu companheiro, quando seu primeiro filho nasceu, teve que ficar internada para realizar o devido tratamento. No momento atual, seu 2º RN cumpriu o prazo de 10 dias internado para o tratamento da sífilis congênita. A puérpera questiona que durante o pré-natal os exames não detectaram a infecção, o qual surgiu novamente no final do 3º trimestre desta gestação, razão pela qual desconfiava de seu parceiro.

Caso 2

Puérpera J, 21 anos, ensino médio completo, mãe de 3 filhos de pais distintos, internada na unidade Santa Isabel com seu RN M. Relata que na primeira gestação tinha 15 anos e seu companheiro 25 anos, o qual assumiu a criança apenas financeiramente. Na segunda gestação, conta que tinha mantido relação sexual com o companheiro apenas duas vezes, quando no ato, a camisinha estourou, a mesma tomou a pílula do dia seguinte, mas por vez, mesmo assim engravidou. Já a terceira gestação é do seu atual companheiro, no qual residem juntos.

Justifica que engravidou na primeira vez, pois não utilizava nenhum método contraceptivo e não possuía responsabilidade por ser muito nova. Seus pais foram sua maior rede de apoio diante das 3 gestações. Conta que após o parto, sua vida mudou, que hoje ser mãe é compromisso, atenção, amor e responsabilidade. Impõe a importância da educação sexual para evitar que outras jovens engravidem tão nova e não passem pelas dificuldades em que ela passou, e que se tivesse sido comunicada e orientada poderia ter evitado engravidar aos 15 anos.

Na segunda gestação foi o momento em que se contaminou e teve o primeiro diagnóstico da sífilis, houve a descoberta decorrente dos exames de rotina que J. realizava no pré-natal, realizou o devido tratamento, e no momento atual na sua terceira gestação, ocorreu o reaparecimento da infecção no último trimestre da gestação. Tendo em vista que seu atual companheiro está realizando o tratamento com as doses de penicilina, assim como seu bebê.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ambos os casos descritos mencionam as condições de vida de duas adolescentes cujas vivências sinalizam uma carência de relações familiares afetivas em um período cujo os documentos ministeriais tratam como de muita vulnerabilidade no ciclo evolutivo. Esse aspecto se deve ao fato de ser inerente a fase da adolescência, questionamentos, descobertas e falta de limites, pois as próprias adolescentes relatam terem tido atitudes precipitadas e impensadas.

Nestes casos percebe-se a importância de abordar a temática de educação sexual e promoção da saúde com os adolescentes, em que é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como as faixas etárias de 10 a 19 anos, tendo em vista as estatísticas do aumento do número de infectados por sífilis, tendo em vista que os jovens são considerados um público vulnerável às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) em geral. Assim tendo em vista que nesta fase é o melhor momento para frente às ISTs, abordar, sobre fatores que tornam esse grupo mais vulnerável, como: pouco diálogo sobre o assunto, apesar de muitas campanhas e informações nos diversos meios; limitações culturais e materiais que reduzem o acesso aos meios de prevenção; alternativas restritas principalmente para jovens desprovidos financeiramente (DOS SANTOS et al., 2019).

Ao mencionar a educação em saúde com os adolescentes, deve-se identificar contexto cultural no qual eles estão inseridos, respeitando seus medos, anseios, conhecimentos e, principalmente, sua individualidade. Diante disso, quando se pensa em educação em saúde com os adolescentes, o tema de grande relevo é a educação sexual, com foco na prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis. Sendo assim, é um contexto que levanta a importância do assunto nas escolas, pois encontramos adolescentes que passam a maior parte do seu tempo lá, podendo então ser realizado rodas de conversas e orientações sobre as ISTs (DA SILVA et al., 2017).

Segundo estimativa da OMS, aproximadamente 1,5 milhão de mulheres grávidas, no mundo, são infectadas com sífilis anualmente e 50% destas terão filhos com sequelas adversas causadas pela sífilis congênita. As mulheres que não fazem tratamento, a sífilis leva a diversas sequelas de curto a longo prazo se não houver o

tratamento adequado para finalizar seus efeitos tendo como consequências desde físicas à sofrimento psicológico durante toda a gestação, poderão ter filhos com muitas complicações como: baixo peso ao nascer, manifestação clínica de infecção, problemas neurais ou até mesmo o óbito neonatal. Por isso, o tratamento, requer intervenção imediata objetivando reduzir a possibilidade de transmissão vertical, através da via transplacentária (GUIMARÃES et al., 2018).

Soares et al. (2018) ressalta a importância da realização de um pré-natal de qualidade pois este, além de monitorar as condições gravídicas da mãe/bebê também auxilia na captação precoce e na garantia da adesão das gestantes a esse atendimento, tornando possível fornecer orientações de promoção da saúde e prevenção de agravos. A doença se divide em quatro estágios de acordo com o tempo de evolução: sífilis primária, secundária, latente e terciária (Quadro 1).

Quadro 1- Demonstrativo dos estágios de evolução da sífilis.

Fase primária	Ocorre a 1ª manifestação (cancro duro): úlcera indolor, com borda definida e regular, base rígida e fundo limpo (surge no local de entrada da bactéria-pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca).	Tempo de incubação: 10 a 90 dias. O sintoma persiste de três a oito semanas, e desaparece independente de tratamento.
Fase secundária	Surge erupção macular eritematosa pouco visível (roséola), no corpo. Também surgem, placas e lesões, pouco visíveis, nas mucosas. As lesões cutâneas aumentam e se alastram em toda a pele e genitais, atingindo a região plantar e palmar, com descamação e prurido.	Entre 06 semanas a 06 meses após a cicatrização do cancro, ainda que manifestações possam ocorrer em um período de até um ano.
Fase latente	Período em que não se observa nenhum sinal ou sintoma. O diagnóstico faz-se exclusivamente pela reatividade dos testes treponêmicos e não treponêmicos. A maioria dos diagnósticos ocorre nesse estágio.	Dividida em latente recente (até um ano de infecção) e latente tardia (mais de um ano de infecção). 25% dos pacientes não tratados, apresentam lesões da fase latente e secundária.
Fase terciária	A inflamação sífilítica nessa fase acomete os sistemas nervoso e cardiovascular. Causam destruição tecidual, lesões necróticas na pele, mucosas, ossos, dentre outros. Pode causar morte.	Ocorre em 15% a 25% das infecções não tratadas e o período de latência varia entre 1 e 40 anos depois da infecção.

FONTE: adaptado BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2020.

O diagnóstico da sífilis se dá por meio da anamnese, do exame clínico e da realização de exames complementares com base em análises da lesão, do soro sanguíneo e do líquido cefalorraquidiano (LCR). Os testes não treponêmicos, VDRL e reação de Wassermann, são úteis para o rastreamento em áreas de alta prevalência de sífilis e para monitorizar a resposta ao tratamento clínico. Já os testes treponêmicos, FTA-Abs, hemaglutinação e imunofluorescência, detectam antígenos específicos do *T. pallidum* e são úteis para verificar a positividade do teste não treponêmico. Quando ambos os testes são positivos a probabilidade de doença ativa é alta (GUERRA et al., 2017).

Visto que muitas gestantes e seus parceiros com diagnóstico positivo para a sífilis não procuram o serviço para realizar o tratamento, acabam colocando o feto em risco de contrair a doença e mais danos que são possíveis de acontecer durante toda a fase da gestação, tanto para a mãe quanto para o bebê (CABRAL et al., 2017). A sífilis sendo corretamente tratada pode ser uma condição evitável, porém mesmo que haja tratamento para essa doença a persistência dela ainda prevalece pois a incidência da doença e de altas taxas de transmissão vertical permanece mesmo após o aumento considerável da cobertura de assistência pré-natal e do número médio de consultas com a instalação do SUS, assim indicando que a qualidade da assistência é insatisfatória, observando que ainda há muito o que melhorar na qualidade da assistência para a possível eliminação da sífilis congênita (DOMINGUES et al., 2013).

Quando pensamos em tratamento para a sífilis, normalmente o fármaco de primeira escolha acaba sendo a penicilina, pois ele é o único indicado para gestantes, e possui 98% de eficácia na prevenção da sífilis congênita, agindo em todos os estágios da doença (CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017). Mas, ainda assim, depois do tratamento, o indivíduo ainda pode ser reinfetado, se seu parceiro sexual tiver a doença e não usar preservativos durante a relação sexual. A reinfecção pode ocorrer diversas vezes, por isso é extremamente importante aconselhar o paciente a usar preservativos como forma de prevenção após o diagnóstico e o tratamento (KÖCHERT, 2018).

Podemos dizer que a atenção básica de saúde é de suma importância para o combate à sífilis, pois a mesma acaba sendo a principal porta de entrada. As equipes de saúde da família acabam criando muitos vínculos entre usuários e profissionais o que por muitas vezes facilita o diagnóstico e conseguem traçar melhores planos de cuidado, pois assim acabam sabendo da vulnerabilidade de cada paciente e consequentemente colaborando para mudanças no quadro epidemiológico da doença. Para as gestantes portadoras da sífilis, os profissionais de saúde necessitam de um preparo técnico e um olhar interdisciplinar, dada a complexidade diagnóstica e assistencial do agravo (CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017).

Os cuidados de enfermagem à puérpera e ao RN é outro processo muito importante quando falamos de sífilis congênita e sífilis na gestação, pois o papel do profissional enfermeiro frente a esta patologia é fundamental. Este, deverá acompanhar o fornecimento do diagnóstico da mãe e do RN, orientando sobre a profilaxia, formas de contágio, sinais e sintomas e tratamento da doença, além de O mesmo deve ressaltar a importância da realização das testagens para IST durante o pré-natal, assim como também o tratamento do parceiro, orientando a utilização de preservativos durante as relações sexuais.

Frente à SC, é importante informar os riscos de sua transmissão ao RN, assim como os cuidados necessários que devem ser dispensados a este, ressaltando, também, a necessidade do prolongamento da internação para tratamento, os procedimentos e exames que serão realizados para o melhor enfrentamento da doença, por meio de um processo educativo efetivo. Destaca-se a importância do desempenho ético e da educação permanente dos profissionais de saúde, como medidas para auxiliar a garantia da assistência integral e humana durante o enfrentamento da puérpera ao diagnóstico de SC na criança, gerando transformações nos estigmas apresentados (SILVA et al., 2019).

Evitar a transmissão vertical e a reinfecção durante o tratamento torna-se um fator importante, pois ainda existem lacunas na triagem da sífilis, que devem ser preenchidas, realizando testagem precoce para IST, para assim evitar diagnósticos tardios e a possível contaminação do feto. Assim, percebe-se a importância de os

enfermeiros aproveitarem o pré-natal e o período de internação do RN com SC para realizar a prática educativa junto às mães, transmitindo informações, promovendo a saúde do binômio mãe-bebê (SILVA; GOMES et al., 2019).

4. CONCLUSÃO

Através deste trabalho, compreendeu-se os quatro estágios de acordo com o tempo de evolução da infecção, que são: sífilis primária, secundária, latente ou terciária. Dentre os fatores que contribuem para o aumento da incidência da sífilis, discutiu-se que a assistência pré-natal ainda é falha na identificação e tratamento de tal patologia, salientando o cuidado como um fator considerável durante os trimestres de gestação e após o parto.

Além disso, destaca-se a importância do parceiro também realizar o tratamento, sendo indispensável as orientações desenvolvidas pelos profissionais da saúde contribuindo para redução do número de casos de sífilis. Também ressalta-se educação sexual nas escolas e na mídia, de maneira sistemática para adolescentes e tendo em vista que muitas famílias não falam sobre essa temática.

Por fim, a detecção precoce, o aconselhamento, o manejo adequado dos casos, incluindo o tratamento da gestante e do parceiro, quando bem executado, é um instrumento importante para a quebra da cadeia de transmissão das IST, pois proporciona à pessoa avaliação das condições de risco e conhecimento sobre a infecção; junto à conscientização do uso do preservativo são os métodos viáveis e bastante acessíveis. Assim como, através deste estudo, destacamos que há a necessidade de ampliar a divulgação das ISTs entre os jovens, para promover a melhoria desta realidade, tendo em vista a importância da fala sobre educação sexual sendo relevante para evitar gravidez não desejada em adolescentes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sífilis 2018, Boletim Epidemiológico 2018. Brasília: Ministério da Saúde, v. 49, n. 45, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes**

Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, 2020.

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

CAVALCANTE, P. A. de M.; PEREIRA, R. B. de L.; CASTRO, J. G. D. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 255-264, 2017.

DA SILVA, L. M. et al. Pesquisa-ação: promovendo educação em saúde com adolescentes sobre infecção sexualmente transmissível. **Revista de Enfermagem UFPE** (on line), v. 11, n. 9, p. 3642-3649, 2017.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Sífilis congênita: evento centinela de la calidad de la asistencia pre-natal. **Revista de Saúde pública**, v. 47, n. 1, p. 147-157, 2013.

DOS SANTOS, S. B. et al. Sífilis adquirida: construção e validação de tecnologia educativa para adolescentes. **Journal of Human Growth and Development**, v. 29, n. 1, p. 65-74, 2019.

GUIMARÃES, T. A. et al. Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 24-30, 2018.

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

KÖCHERT, A. L. **Reinfecção por sífilis adquirida: análise dos casos de porto alegre - 2013 a 2017.** Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Curso de de Saúde Coletiva, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

LAZARINI, F. M.; BARBOSA, D. A. Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** (online), 2017.

SILVA, I. M. D. et al. Perfil epidemiológico da sífilis congênita. **Rev. enferm. UFPE** (on line), p. 604-613, 2019.

SILVA, J. G.; GOMES, G. C. et al. Sífilis congênita no recém-nascido: repercussões para a mãe. **Rev. enferm. UERJ**, 2019.



SOARES, K. K. S. et al. Análise espacial da sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Espírito Santo, 2011-2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2018193, 2020. Acesso em: 11 set, 2018.