

# A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO DE GESTANTE DIAGNOSTICADA COM SÍFILIS

## THE IMPORTANCE OF NURSES IN THE FOLLOW-UP OF PREGNANT WOMEN DIAGNOSED WITH SYPHILIS

Talita Araújo Cardoso<sup>1</sup>

Eliseu Pereira Miranda<sup>2</sup>

Vera Lucia Teodoro dos Santos<sup>3</sup>

Vinicius dos Reis Silva<sup>4</sup>

Rosângela Silqueira Hickson Rios<sup>5</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** identificar a importância do enfermeiro no acompanhamento de gestante diagnosticada com sífilis, as principais causas, consequências e formas de prevenção. **Fontes de dados:** trata-se de um estudo de revisão integrativa, através das bases de dados SCIELO, Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde e Sistema Latino-Americano e do Caribe em Ciência da Saúde. Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre 2013 a 2018, com texto completo, disponível gratuitamente, sendo os de exclusão artigos publicados anteriores ao ano de 2013, e que não correspondiam à pergunta norteadora. Foram encontrados 60 artigos, todos analisados e 27 selecionados, conforme os critérios. **Síntese dos dados:** os resultados mostraram que o enfermeiro é importante na prevenção da sífilis congênita, pois é ele quem realiza a primeira consulta de pré-natal, solicita os testes, e orienta a gestante e o parceiro sobre a doença. **Conclusão:** o estudo mostrou que a sífilis atinge mais as gestantes que não realizam o pré-natal, os parceiros que não aderem ao tratamento e não comparecem nas consultas, necessitando, assim, de um acolhimento do enfermeiro na primeira consulta, pois esse é um meio de conhecer sobre a doença.

**Descritores:** Importância, enfermeiro, Sífilis gestacional, Sífilis Congênita, causas, consequências e formas de prevenção.

### ABSTRACT

**Objective:** to identify the importance of the nurse in the follow-up of pregnant women diagnosed with syphilis, the main causes, consequences and forms of prevention. **Data sources:** this is an integrative review study, through the databases SCIELO, Google Academic, Virtual Health Library and Latin American and Caribbean System in Health Science. Inclusion criteria were articles published between 2013 to 2018, with full text, available free of charge, with the exclusion articles being published before 2013, and that did not correspond to the guiding question. We found 60 articles, all analyzed and 27 selected, according to the criteria. **Synthesis of data:** the results showed that the nurse is important in the prevention of congenital syphilis, since it is the one who performs the first prenatal visit, requests the tests, and guides the pregnant woman and the partner about the disease. **Conclusion:** the study showed that syphilis affects more women who do not perform prenatal care, those who do not adhere to treatment and do not attend the consultations, thus requiring a nurse's reception at the first visit, since this is a way of knowing about the disease.

**Keywords:** Importance, nurse, gestational syphilis, congenital syphilis, causes, consequences and prevention.

---

<sup>1</sup> Enfermeira, Universidade Paulista, UNIP.

<sup>2</sup> Enfermeiro. Docente na Universidade Paulista, UNIP.

<sup>3</sup> Mestranda em Tecnologia da Informação aplicada à Biologia Computacional e Sistemas, Centro Universitário UNIPROMOVE. Docente no Centro Universitário ICESP.

<sup>4</sup> Mestrando em Tecnologia da Informação aplicada à Biologia Computacional e Sistemas, Centro Universitário UNIPROMOVE.

<sup>5</sup> Doutora em biomedicina e clínica médica e coordenadora do mestrado em tecnologias aplicadas em saúde do UNIPROMOVE.

## INTRODUÇÃO

Sífilis é uma patologia sistemática de evolução crônica (BARBOSA *et al.*, 2017). O agente etiológico foi descoberto pelo zoologista Fritz Richard Schaudinn e pela dermatologista Paul Erich Hoffman em 1905 (PIRES *et al.*, 2014). É originada pela transmissão da bactéria *Treponema Pallidum* (VASCONCELOS *et al.*, 2016). A sua transmissão é através da via sexual, da placenta da mãe para o bebê, por via indireta ou transfusão sanguínea (PIRES *et al.*, 2014).

A sífilis se manifesta em três fases: na primária a lesão é chamada de cancro duro, ocorre a adenite satélite; a secundária surge após a fase de latência, que varia de seis a oito semanas, e qualifica-se pelo alastramento do *Treponema* por todo o corpo, essa fase evolui nos primeiros dois anos da doença, as regiões atingidas serão especialmente os órgãos internos; e, na terciária, conhecida como tardia, tem um grande potencial de evoluir e afeta múltiplos órgãos (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

A sífilis gestacional (SG) é um grave problema de saúde pública, e há altos índices de mortalidade intrauterina. Em 2016, foram 37.436 casos, com taxa de detecção de 12,4 casos de sífilis em gestantes/1.000 nascidos vivos, 53,6% tinham ensino incompleto (MAGALHÃES *et al.*, 2011). De 2005 a junho de 2017, foram notificados, no Sinan, 200.253 casos de SG no Brasil, 51,6% nas gestantes entre 20 a 29 anos, 24,3% de 15 a 19 anos, e 20,2% de 30 a 39 anos. De 1998 a junho de 2017, foram notificados, no Sinan, 159.890 casos de Sífilis Congênita (SC) em menores de um ano de idade. Em 2016, foram 20.474 casos, incidência de 6,8 casos/1.000 nascidos vivos, em crianças com mães de 20 a 29 anos 53,0%, 15 a 19 anos 23,4% e de 30 a 39 anos 18,2%. 58,1% receberam tratamento inadequado. 62,2% dos parceiros não foram tratados. De 1998 a 2016, a mortalidade infantil (em menores de 1 ano) foi de 2.102, a taxa em 2016 foi de 6,7/100 mil nascidos vivos (BAGATINI *et al.*, 2016).

A SG passou a ser de notificação compulsória, em 2005, pela Portaria nº 33, e a SC, em 1986, pela Portaria nº. 542/1986, e tem objetivo de identificar os casos para desenvolver prevenção e controle (SCHMEING, 2012). A SG requer intervenção imediata, reduzindo-se a transmissão vertical (TV). Quando não ocorre tratamento, surge óbito fetal, óbito neonatal, retardo mental, entre outros (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

O diagnóstico da SG é dividido em exames diretos e testes imunológicos (treponêmicos e não treponêmicos). O tratamento inicia com um teste reagente e é feito da seguinte forma: sífilis primária, sífilis secundária e latente recente (até 1 ano de duração): Penicilina G

benzatina, 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo). Sífilis latente tardia (mais de 1 ano de duração) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária: Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, IM, semanal, por 3 semanas. Neurosífilis: Penicilina cristalina, 18-24 milhões UI/dia, IV, administrada em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas, ou por infusão contínua, por 14 dias (BRASIL, 2017).

A SC ocorre quando a gestante contaminada transmite a patologia para o feto pela placenta, ou na passagem pelo canal do parto, pode ser transmitida em qualquer etapa da doença materna (PIRES et al., 2014). As sequelas no bebê variam conforme a gravidade da doença da mãe, ocorrendo abortamento espontâneo, partos prematuros, manifestações da doença depois do nascimento ou mesmo óbito fetal. A SC tem manifestações caracterizadas como precoce, que surgem lesões na pele, nos ossos, no aparelho respiratório, na paralisia dos membros, entre outros e tardia, que prejudica o desenvolvimento de órgãos e estruturas; as lesões mais comuns são retardo mental, surdez, cegueira parcial ou total, e entre outras (OLIVEIRA *et al.* 2017).

O diagnóstico da SC avalia a história da mãe, o exame físico da criança, o exame direto, o exame radiológico, os testes imunológicos, a amostra de sangue, as avaliações neurológica, oftalmológica, audiológica e a punção liquórica. Tratamento: Período neonatal - alterações clínicas, radiológicas, hematológicas e alteração liquórica (Penicilina cristalina): Penicilina cristalina, 50.000 UI/kg, IV, de 12/12h (primeiros 7 dias de vida) e de 8/8h (após 7 dias de vida), durante 10 dias; ou Penicilina G procaína 50.000 UI/kg, dose única, diária, IM, durante 10 dias. Sem alterações clínicas, radiológicas, hematológicas, liquóricas, e teste não treponêmico não reagente: Penicilina G benzatina b, dose única, 50.000 UI/kg, IM. Alterações clínicas, radiológicas, hematológicas, sem alterações liquóricas, esquema 1. Alteração liquórica, esquema 1 (Penicilina cristalina); e Período pós-neonatal: penicilina cristalina de 4/4h, e penicilina G procaína 12/12h, os mesmos esquemas de doses (BRASIL, 2017).

A atuação dos enfermeiros no combate à sífilis é fundamental. Além de ser responsável por um conjunto de ações assistenciais, realiza a consulta de pré-natal das gestantes, orientando-a e orientando o parceiro a respeito dos riscos da doença, a importância do preservativo, solicita os exames de rotina e o teste rápido para o parceiro, entre outros (NUNES et al., 2017).

Diante do tema exposto, surgiu o questionamento em relação da importância do enfermeiro no acompanhamento de gestante diagnosticada com sífilis. Tendo como objetivo geral identificar a importância do enfermeiro no acompanhamento de gestante diagnosticada com sífilis, destacando as principais causas, consequências e abordar formas de prevenção.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, sendo um modo de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, tendo em conta os conhecimentos do tema pesquisado (Mendes et al 2008).

As informações coletadas foram publicadas no período de 2013 a 2018, em artigos que abordam uma visão ampla do assunto nos bancos de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) e Sistema Latino-Americano e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), através dos descritores: sífilis, gestantes, sífilis congênita, causalidade, análise de consequências, cuidado pré-natal e prevenção e controle.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos publicados no período entre os anos de 2013 a 2018, com texto completo, disponível gratuitamente. Como critérios de exclusão, artigos publicados anteriores ao ano de 2013, e que não correspondiam à pergunta norteadora. Durante a pesquisa, foram encontrados 60 artigos, todos eles analisados e 27 selecionados.

## RESULTADOS

### Descrição geral dos artigos selecionados

Na tabela 1 estão descritas as informações gerais dos 27 artigos, sendo 15 da base SCIELO, 9 da base Google acadêmico, 2 da base BIREME e 1 da base LILACS. Foram interpretados e sintetizados todos os resultados, através de uma comparação dos dados evidenciados na análise dos artigos.

Tabela 1 - Caracterização dos artigos selecionados para análise

|                 | <b>Título</b>  | <b>Tipo de Estudo</b> | <b>Ano</b> | <b>Local</b>  | <b>Autor</b>   | <b>Base de Dados</b> |
|-----------------|--|-----------------------|------------|---|--|----------------------|
| <b>Artigo 1</b> | Sífilis congênita: evento Sentinela da qualidade da assistência pré-natal. | Transversal.          | 2013       | Unidades de Saúde da rede SUS do município do Rio de Janeiro. | de Domingues, RMSM; Saraceni, V; Hartz, ZMA; Leal, MC. | SCIELO               |

|          |   |  |      |   |   |        |
|----------|---|--|------|---|---|--------|
| Artigo 2 | Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do programa de humanização do pré-natal e nascimento na rede cegonha. | Transversal.   | 2014 | Hospitais e Maternidades Públicas localizadas na região do estudo, na microrregião de São Mateus (MRSM-ES) ao Norte do Estado Espírito Santo. | Martinelli, KG; Neto, ETS; Gama, SGN; Oliveira, AE.   | SCIELO |
| Artigo 3 | Prevalência de Sífilis e fatores associados à população em situação de rua de São Paulo, Brasil, com utilização de teste Rápido.          | Transversal.   | 2014 | População em situação de rua da cidade de São Paulo.  | Pinto, VM; Tancredi, MV; Alencar, HDR; Camolesi, E; Holcman, MM; Grecco, JP; Grangeiro, A; Grecco, ETO. | SCIELO |
| Artigo 4 | Sífilis Materna e congênita, subnotificação e difícil controle.   | Retrospectivo e Descritivo.                          | 2016 | Nas Maternidades de Montes Claros, Norte de Minas Gerais.   | Lafeta, KRG; Júnior, HM; Silveira, MF; Paranaíba, LMR.  | SCIELO |
| Artigo 5 | Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década.   | Transversal e Documental com abordagem Quantitativa. | 2013 | Núcleo de informação e análise em Saúde da Secretaria de Saúde do Ceará em Fortaleza-CE.  | Costa, CC; Freitas, LV; Sousa, DMN; Oliveira, LL; Chagas, ACMA; Lopes, MVO; Damasceno, AKC.             | SCIELO |
| Artigo 6 | Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do Sul do Brasil.                                     | Retrospectivo, Transversal.                          | 2018 | 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná.  | Padovani, C; Oliveira, RR; Pelloso, SM.   | SCIELO |
| Artigo 7 | Prevalência de Sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nascido no Brasil.  | Estudo de coorte de base hospitalar.                 | 2014 | Coorte nacional de base hospitalar realizado no Brasil.   | Domingues RMSM; Szwarcwald CL; Júnior PRBS; Leal, MC.   | SCIELO |

|                  |   |  |      |   |   |                  |
|------------------|---|--|------|---|---|------------------|
| <b>Artigo 8</b>  | Teste rápido para Sífilis no pré-natal da atenção básica: avaliação institucional qualitativa e educação permanente em Saúde. | Quanti-qualitativo                       | 2016 | Planos de implantação de 4 municípios pertencentes à 10ª região nacional de Saúde do Rio Grande do Sul. | de Bagatini, CLT; Ceccim, RB; Machado, RZ; Bavaresco, CS.                                 | GOOGLE ACADÊMICO |
| <b>Artigo 9</b>  | Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de Gestantes com sífilis.                                 | Qualitativo.                             | 2015 | Unidades de Saúde da Família do Município de Crato, Sul do Estado do Ceará.                             | Figueiredo, MSN; Cavalcante, EGR; Oliveira, CJ; Monteiro, MFV; Quirino, GS; Oliveira, DR. | GOOGLE ACADÊMICO |
| <b>Artigo 10</b> | Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013.                                 | Coorte histórica.                        | 2015 | UBS da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA/BH).                                       | Nonato, SM; Melo, APS; Guimarães, MDC.  | SCIELO           |
| <b>Artigo 11</b> | Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis.  | Transversal, com abordagem Quantitativa. | 2016 | Nove unidades de Saúde da Família, no município de Jacobina-Bahia.                                      | Suto, CSS; Silva, DL; Almeida, ES; Costa, LEL; Evangelista, TJ.                           | BIREME           |
| <b>Artigo 12</b> | Conhecimento dos profissionais de Saúde acerca da transmissão vertical da sífilis em Fortaleza-CE.                            | Descritivo.                              | 2014 | Unidades de saúde (USFs) em Fortaleza-CE.   | Silva, DMA; Araújo, MAL; Silva, RM; Andrade, RFV; Moura, HJ; Esteves, ABB.                | GOOGLE ACADÊMICO |
| <b>Artigo 13</b> | Perfil dos casos notificados de Sífilis congênita.  | Descritivo, tipo Retrospectivo.          | 2017 | Município de Porto Velho, Capital do Estado de Rondônia.  | Moreira, KFA; Oliveira, DM; Alencar, LN;  | BIREME           |

|                  |   |  |      |  |   |                          |
|------------------|---|--|------|--|---|--------------------------|
|                  |   |  |      | Cavalcante,<br>DFB;<br>Pinheiro, AS;<br>Órfão, NH.   |   |                          |
| <b>Artigo 14</b> | Fatores associados à notificação da Sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal.                                      | Documental, de corte Transversal, com abordagem quantitativa.      | 2015 | Setor de vigilância Epidemiológico da Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande-PB.      | França, ISX;<br>Batista, JDL;<br>Coura, AS;<br>Oliveira, CF;<br>Araújo, AKF;<br>Sousa, FS.                | GOOGLE<br>ACADE-<br>MICO |
| <b>Artigo 15</b> | Características dos primeiros casos de microcefalia possivelmente relacionados ao vírus Zika notificados na Região Metropolitana de Recife- PE. | Descritivo.  | 2016 | Região Metropolitana do Recife (RMR). Estado de Pernambuco.                                    | Vargas, A;<br>Saad, E;<br>Dimech, GS;<br>Santos, RH;<br>Sivini,<br>MAVC;<br>Albuquerque,<br>LC,<br>et al. | SCIELO                   |
| <b>Artigo 16</b> | Sífilis congênita no Brasil em 2001/2002 e 2012/2013: estudo de causas múltiplas de óbito.  | Transversal.   | 2018 | Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), no Brasil.                                      | Machado, CJ;<br>Simão, AB;<br>Gonçalves,<br>RV;<br>Azevedo, AC;<br>Drumond, EF;<br>Faria, MG.             | GOOGLE<br>ACADÊ-<br>MICO |
| <b>Artigo 17</b> | Perfil epidemiológico e sociodemográfico das crianças infectadas por sífilis congênita.   | Descrito com abordagem Quantitativa.                               | 2015 | Jequié/Bahia/Brasil.   | Teixeira, MA;<br>Santos, PP;<br>Araújo, RT;<br>Santos, PN;<br>Souza, AGJ.                                 | GOOGLE<br>ACADÊ-<br>MICO |
| <b>Artigo 18</b> | Aderência ao seguimento no cuidado ao recém-nascido exposto a sífilis e   | Observacional, transversal, descritivo, analítico e retrospectivo. | 2016 | Ambulatório de Infecções Congênitas do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. | Feliz, MC;<br>Medeiros,<br>ARP;<br>Rossoni, AM;<br>Tahnus, T;   | SCIELO                   |

|                  |   |   |      |  |   |                  |
|------------------|---|---|------|--|---|------------------|
|                  | características associadas à interrupção do acompanhamento.   |   |      |  | Pereira, AMVB; Rodrigues, C.  |                  |
| <b>Artigo 19</b> | Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro.   | Qualitativo, tipo Descritivo-exploratório.  | 2017 | Unidade Mista de Felipe Camarão/UMFC, em Natal (RN), Brasil.                                   | Nunes, JT; Marinho, ACV; Davim, RMB; Silva, GGO; Felix, RS; Martino, MMF.           | LILACS           |
| <b>Artigo 20</b> | Atuação de enfermeiros no acompanhamento da sífilis na atenção primária.  | Descritivo, com abordagem Qualitativa.      | 2016 | Centros de Saúde da Família, Sobral-CE.  | Rodrigues, ARM; Silva, MAM; Cavalcante, AES; Moreira, ACA; Netto, JJM; Goyanna, NF. | GOOGLE ACADÊMICO |
| <b>Artigo 21</b> | Sífilis Gestacional e Congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014.  | Descritivo.                                 | 2017 | Dados do sistema de informação de agravos de notificação (SINAN) Palmas, Capital do Tocantins. | Cavalcante, PAM; Pereira, RBL; Castro, JGD.   | SCIELO           |
| <b>Artigo 22</b> | Avaliação do pré-natal quanto à detecção de sífilis e HIV em Gestantes atendidas em uma área rural do Estado do Pará, Brasil. | Retrospectivo, Observacional e Transversal. | 2018 | ESF Curuçamba Rural, do Estado do Pará.  | Araújo, EC; Monte, PCB; Haber, ANCA.  | SCIELO           |
| <b>Artigo 23</b> | Prevenção da sífilis congênita em Fortaleza, Ceará: uma avaliação de estrutura e processo.                                    | Avaliativa.                                 | 2014 | Fortaleza-CE   | Araújo, MAL; Barros, VL; Moura, HJ; Rocha, AFB; Guanabara, MAO.                     | SCIELO           |

|           |   |   |      |   |  |                  |
|-----------|---|---|------|---|--|------------------|
| Artigo 24 | Sífilis congênita: análise de um hospital do Interior do estado do RS.  | Descritiva de abordagem quantitativa exploratória, retrospectiva e comparativa. | 2014 | Revisão de prontuários de internação de um hospital no interior do estado do Rio Grande do Sul.                           | de Chaves, J; Bassani, DCH; Ghignatti, B; Derlan, CB; Koepp, J; Possuelo, L. | GOOGLE ACADÊMICO |
| Artigo 25 | Fatores associados à ocorrência de sífilis em adolescentes do sexo masculino, feminino e gestantes de um Centro de Referência Municipal/CR M - DST/HIV/AIDS de Feira de Santana-BA. | Observacional tipo de coorte transversal.                                       | 2015 | Sistema de Informação do Centro de Testagem e Aconselhamento (SI-CTA) do Município de Feira de Santana-BA.                | de Monteiro, MOP; Costa, MCO; Vieira, GO; Silva, CAL.                        | GOOGLE ACADÊMICO |
| Artigo 26 | Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da Sífilis congênita.  | Quase-experimental.   | 2017 | Município de Londrina- PR.  | de Lazarini, FM; Barbosa, DA.  | SCIELO           |
| Artigo 27 | Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil.   | Descritivo  | 2017 | Dados do Sinan, nos Estados do Amazonas, Ceará, Espírito Santo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul e no Distrito Federal. | Saraceni, V; Pereira, GFM; Silveira, MF; Araújo, MAL; Miranda, AE.           | SCIELO           |

Fonte: Dados da pesquisa.

## DISCUSSÃO

Foram utilizadas três categorias: causas da sífilis gestacional e congênita, consequências da sífilis gestacional e congênita, a importância da enfermagem e formas de prevenção.

## **Categoria I: causas da Sífilis Gestacional e congênita**

A causa da sífilis na gestação está associada ao baixo nível de escolaridade, às condições econômicas, ao início tardio do acompanhamento pré-natal e ao número insuficiente de consultas (DOMINGUES *et al.*, 2013). As mulheres com menores rendas e residentes na zona rural foram as que receberam pior assistência pré-natal, contribuindo, assim, para o risco da SG (MARTINELLI *et al.*, 2014).

Um estudo feito por Pinto e colaboradores (2014) com a população em situação de rua de São Paulo mostrou alta prevalência de sífilis, houve falta de preservativos, alguns não tinham parceiros fixos, resultando na reinfecção, e uso de drogas injetáveis.

Lafeta *et al.* (2016) ressalta que a maior parte das gestantes diagnosticada com sífilis tinha pouca escolaridade, com idade de 21 a 30 anos. Um estudo demonstrou uma porcentagem relativamente significativa de mães adolescentes com sífilis (COSTA *et al.*, 2013). A relação desta patologia ocorrer na adolescência é relacionada a uma fase de imaturidade, etapa de descoberta e grande influência de grupos sociais (PADOVANI *et al.*, 2018), por iniciação sexual precoce e desprotegida (COSTA *et al.*, 2013).

Domingues *et al.* (2014) relata que as mulheres sem assistência pré-natal obtiveram nível elevado de sífilis, pois a identificação no pré-natal permite o tratamento correto, ainda na gestação, evitando a TV para o feto (BAGATINI *et al.*, 2016). Uma das causas para a reinfecção da gestante ou o surgimento da SC é o não tratamento dos parceiros. Identifica-se que uns dos motivos mais citados pelos companheiros é a ausência de contato da gestante com o cônjuge, dificultando, assim, o comparecimento deles no pré-natal (PADOVANI *et al.*, 2018). Alguns parceiros também não participam do pré-natal, por motivo da administração do medicamento, relacionado à dor, via de administração e medos de reações adversas medicamentosas (FIGUEIREDO *et al.*, 2015).

A ocorrência da SC está relacionada ao controle inadequado dos casos, tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento, associados, também, à ausência de aconselhamento, ao não tratamento do parceiro e ao tratamento incorreto dos casos diagnosticados (Domingues *et al.* 2014). Dos RNS infectados, existem mais gestantes que não realizaram o tratamento e a maioria tem o diagnóstico tardio (LAFETA *et al.*, 2016).

Nonato *et al.* (2015) afirma que os fatores associados à SC encontrados são falhas na assistência pré-natal. A falta de capacitação dos enfermeiros para atenção pré-natal pode interferir

diretamente na qualidade da assistência prestada à gestante diagnosticada com sífilis (SUTO *et al.* 2016), pois alguns profissionais têm um certo desconhecimento sobre o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento da gestante com VDRL reagente (SILVA *et al.*, 2014). Observa-se a forma de tratamento dos casos de SC, com doses 2 ou 3 vezes maiores que o preconizado (MOREIRA *et al.* 2017).

## **Categoria II: consequências da sífilis gestacional e congênita**

Padovani *et al.* (2018) ressalta que a sífilis gestacional pode ocasionar o óbito fetal, a prematuridade, o baixo peso ao nascer, como é visto, os recém-nascidos menores que 36 semanas e com peso ao nascer inferior a 2500g, apresentam prematuridade e baixo peso ao nascer. Podem ocorrer outras complicações, como as crianças desenvolverem sequelas graves de ordem física, comportamental e social, e agravos que comprometam a sua qualidade de vida (DOMINGUES *et al.*, 2014).

De acordo com Vargas *et al.* (2016) a microcefalia está relacionada à sífilis. A SG pode causar consequências, como parto prematuro, baixo peso ao nascer, abortamento espontâneo e fetal, óbito intrauterino, lesões e sequelas graves no recém-nascido, transtornos respiratórios e cardiovasculares no período perinatal (MACHADO *et al.*, 2018).

Conforme Teixeira *et al.* (2015) a SC pode acometer os sistemas: hematológico, músculo-esquelético, nervoso central, e outros, como rins, pulmões e olhos. Um dos principais sinais clínicos da SC são: alterações na coloração da pele, como icterícia devido à anemia; problemas na conformação óssea, como dentes deformados, elevação do arco palatino, fissura orofacial ou mandíbula curta, fronte olímpica, nos olhos e sistema nervoso (MOREIRA *et al.*, 2017). A maior parte dos bebês com sífilis não apresenta manifestações ao nascer, o que dificulta o diagnóstico e a visão da mãe sobre a importância da investigação e do acompanhamento da criança, ocorre nos primeiros anos de vida, podem desenvolver lesões dentárias e oculares, sequelas irreversíveis, como surdez e déficit de aprendizagem (FELIZ *et al.*, 2016).

## **Categoria III: a importância da enfermagem e as formas de prevenção**

Conforme Nunes *et al.* (2017) durante o pré-natal, o enfermeiro irá desenvolver algumas estratégias para o controle da SG e SC, como acompanhar a solicitação mensal de VDRL, dar as devidas orientações às gestantes e aos parceiros sobre a doença e a necessidade do

tratamento, encaminhar para o pré-natal de alto risco, orientar sobre a utilização de preservativos, promover educação em saúde e capacitação de parceiros que não aderem ao tratamento. A educação em saúde, durante as consultas, é vista como um meio importante para aumentar o índice de cura e diminuir o abandono e a resistência ao tratamento (RODRIGUES *et al.*, 2016). É preciso que os profissionais exerçam papel de forma consciente, diminuindo os riscos da SC, com um diagnóstico apropriado e tratamento adequado (CAVALCANTE *et al.*, 2017).

De acordo com Araújo *et al.* (2018) a qualidade do pré-natal é importante, pois é nesse momento que se obtém a realização dos exames, visando a prevenção da SC. A atenção básica é essencial no combate à transmissão materna fetal da sífilis (CAVALCANTE *et al.*, 2017). É no pré-natal que ocorre o tratamento correto dos parceiros das gestantes, com participação deles nas consultas, pois a baixa cobertura no tratamento contribui para a existência da SC como importante problema de saúde pública (COSTA *et al.*, 2013). As SG e SC podem ser diminuídas, com os profissionais de saúde e a comunidade se importando, com o diagnóstico precoce e tratamento eficaz da mulher e do parceiro (PADOVANI *et al.*, 2018), pois a SC é uma condição evitável, desde que corretamente diagnosticada e tratada (DOMINGUES *et al.*, 2013).

Segundo Araújo *et al.* (2014) A assistência pré-natal é importante para as medidas de prevenção e controle da SC. Para prevenção da TV, existem medidas eficazes, como preservativos e educação em saúde e tratamento de baixo custo (CHAVES *et al.*, 2014). A sífilis na gravidez nas adolescentes é um grave problema de saúde pública por envolver a saúde materno-infantil, precisando de cuidados especiais no pré-natal, para prevenir a TV (MONTEIRO *et al.*, 2015).

Conforme Lazarini *et al.* (2017) Após a intervenção educacional, verificou-se a redução das taxas de transmissão de mãe para filho em, aproximadamente, 38%, não existindo registros de mortes infantis por agravo no mesmo período, após a intervenção. O monitoramento constante dos casos da SG e SC através do sistema de vigilância é essencial, com intuito que o Brasil se encaminhe para o cumprimento dos objetivos de eliminação da SC (Saraceni *et al.* 2017).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que, diante do estudo, ficou evidenciado que ocorrem muitos casos de SC, pela falta de tratamento dos parceiros das gestantes contaminadas, pelo não aparecimento deles na consulta pré-natal; e que há um certo desconhecimento da população acerca da sífilis, no entanto, a população mais atingida é aquela com menores rendas socioeconômicas.

Sendo assim, o enfermeiro é essencial para evitar os agravos da sífilis gestacional e prevenir a congênita. É ele quem realiza a primeira consulta de pré-natal da gestante, na qual explica sobre a doença, solicita os testes para diagnóstico da mesma, informa sobre a prevenção e o tratamento, e, junto à sua equipe, desenvolve estratégias de acolhimento ao parceiro na consulta, através da gestante, comunicando-o sobre a importância de comparecer no pré-natal, ou solicitando os agentes de saúde para a busca ou, até mesmo, através das visitas domiciliares.

No entanto seria essencial que o Ministério da Saúde desenvolvesse campanhas para melhorar a divulgação da doença, principalmente onde a questão socioeconômica é mais precária, proporcionando, assim, a prevenção da SC e as consequências na gestação, e, em relação às adolescentes que estão iniciando a vida sexual cedo, sendo, assim, importante implantar, dentro do Programa Saúde na Escola (PSE), palestras sobre a sífilis para as adolescentes.

## REFERÊNCIAS

Araújo, E.C.; Monte, PCB; Haber, A.N.C.A. Avaliação do pré-natal quanto à detecção de sífilis e HIV em Gestantes atendidas em uma área rural do Estado do Pará, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude** v. 9, n. 1, p. 33-39. 2018. Disponível em:

<[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-62232018000100033](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232018000100033)>  
Acesso em 01 abr. 2019.

Araújo, M.A.L.; Barros, V.L.; Moura, H.J.; Rocha, A.F.B.; Guanabara, M.A.O. Prevenção da sífilis congênita em Fortaleza, Ceará: uma avaliação de estrutura e processo. **Cad. Saúde Colet**, Rio de Janeiro; v. 22, n.3, p. 300-6, 2014. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n3/1414-462x-cadsc-22-03-0300.pdf>> Acesso em 2 de abr. 2019.

Bagatini, C.L.T.; Ceccim, R.B.; Machado, R.Z.; Bavaresco, C.S. Teste rápido para sífilis no pré-natal da atenção básica: avaliação institucional qualitativa e educação permanente em Saúde.

**Saúde em Redes**, v. 2, n. 1, p. 81-95. 2016 Disponível em:

<<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/148371/001001412.pdf?sequence=1>>  
Acesso em 3 abr. 2019.

Barbosa, W.S.; Alves, D.L.S.; Franciédson, J.D.; Lopes, M.S.D.; Anália, E.R.L. **Cuidados de enfermagem diante do controle da sífilis adquirida e congênita** [Trabalho de conclusão de curso]. Conbracis; 2017. Disponível em:

<[https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO\\_EV071\\_MD1\\_SA4\\_ID1417\\_01052017111741.pdf](https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA4_ID1417_01052017111741.pdf)> Acesso em 4 abr. 2019.

Brasil. Ministério da Saúde - Brasil. Sífilis 2017. (Boletim Epidemiológico) **Secretaria de Vigilância em Saúde**. v. 48, n. 36, 2017 Disponível em:

<<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/BE-2017-038-Boletim-Sifilis-11-2017-publicacao-.pdf>> Acesso em 5 abr. 2019.

Brasil. Ministério da saúde. **Protocolo clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília-DF. 2015. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_diretrizes\\_terapeutica\\_atencao\\_integral\\_pessoas\\_infecoes\\_sexualmente\\_transmissiveis.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf)> Acesso em 6 abr. 2019.

Cavalcante, P.A.M.; Pereira, R.B.L.; Castro, J.G.D. Sífilis Gestacional e Congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiol. Serv. Saude**, v. 26, n. 2, p. 255-264, Brasília, 2017.

Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S223796222017000200255&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S223796222017000200255&script=sci_abstract&tlng=pt)>  
> Acesso em 7 abr. 2019.

Chaves, J.; Bassani, D.C.H.; Ghignatti, B.; Derlan, C.B.; Koepp, J.; Possuelo, L. Sífilis congênita: análise de um hospital do Interior do estado do RS. **Rev Med Minas Gerais**, v. 58, n. 3, p. 187-192, Porto Alegre, 2014. Disponível em: < <https://www.amrigs.org.br/revista/58-03/003.pdf>> Acesso em 8 abr. 2019.

Costa, C.C.; Freitas, L.V.; Sousa, D.M.N.; Oliveira, L.L.; Chagas, A.C.M.A.; Lopes, M.V.O.; Damasceno, A.K.C. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. **Rev Esc**

**Enferm USP.** v. 47, n. 1, p.152-9, 2013. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/re USP/v47n1/a19v47n1>> Acesso em 9 abr. 2019.

Domingues, R.M.S.M; Saraceni, V.; Hartz, Z.M.A.; Leal, M.C. Sífilis congênita: evento Sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Rev Saúde Pública**, v. 47, n. 1, p. 147-57, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102013000100019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000100019)> Acesso em 10 abr. 2019.

Domingues, R.M.S.M.; Szwarcwald, C.L.; Júnior, P.R.B.S.; Leal, M.C. Prevalência de Sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nascer no Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 48, n. 5, p. 766-774, 2014. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n5/pt\\_0034-8910-rsp-48-5-0766.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n5/pt_0034-8910-rsp-48-5-0766.pdf)> Acesso em 11 abr. 2019.

Feliz, M.C.; Medeiros, A.R.P.; Rossoni, A.M.; Tahnus, T.; Pereira, A.M.V.B.; Rodrigues, C. Aderência ao seguimento no cuidado ao recém-nascido exposto a sífilis e características associadas a interrupção do acompanhamento. **Rev bras epidemiol**, v. 19, n. 4, p. 727-739, 2016. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415790X2016000400727&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415790X2016000400727&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em 12 abr. 2019.

Figueiredo, M.S.N.; Cavalcante, E.G.R.; Oliveira, C.J.; Monteiro, M.F.V.; Quirino, G.S.; Oliveira, D.R. Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de Gestantes com sífilis. **Rev Rene.**; v. 16, n. 3, p. 345-54, 2015. Disponível em:  
<[http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwjlk\\_D5zqDiAhVTCrKGH4QFjAAegQIAhAC&url=http%3A%2F%2Fwww.periodicos.ufc.br%2Frene%2Farticle%2Fdownload%2F2789%2F2163&usq=AOvVaw0J6cGPdDrzKVvZsDCLuRqC](http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwjlk_D5zqDiAhVTCrKGH4QFjAAegQIAhAC&url=http%3A%2F%2Fwww.periodicos.ufc.br%2Frene%2Farticle%2Fdownload%2F2789%2F2163&usq=AOvVaw0J6cGPdDrzKVvZsDCLuRqC)> Acesso em 13 abr. 2019.

França, I.S.X.; Batista, J.D.L.; Coura, A.S.; Oliveira, C.F.; Araújo, A.K.F.; Sousa, F.S. Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal. **Rev Rene.** v. 16, n. 3, p. 374-81, 2015. Disponível em:  
<<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2805>> Acesso em 14 abr. 2019.

Guimarães, T.A.; Alencar, L.C.R.; Fonseca, L.M.B.; Gonçalves, M.M.C.; Silva, M.P. Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita no Maranhão. **Arq. Ciênc. Saúde.** v. 25, n. 2, p. 24-30, 2018. Disponível em:  
<<http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwi22eek0KDiAhWiJrkGHfzGCqUQFjAAegQIAxAC&url=http%3A%2F%2Fwww.cienciasdasaude.famerp.br%2Findex.php%2Ffracs%2Farticle%2Fdownload%2F1023%2F759%2F&usq=AOvVaw1BfBPQ8D0MPZTISEomfYp0>> Acesso em 15 abr. 2019.

Lafeta, K.R.G.; Júnior, H.M.; Silveira, M.F.; Paranaíba, L.M.R. Sífilis Materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Rev bras epidemiol**, v. 19, n. 1, p. 63-74, 2016. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415790X2016000100063&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415790X2016000100063&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em 16 abr. 2019.

Lazarini, F.M.; Barbosa, D.A. Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da Sífilis congênita. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, n. e2845, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt\\_0104-1169-rlae-25-02845.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-02845.pdf)> Acesso em 17 abr. 2019.

Machado, C.J.; Simão, A.B.; Gonçalves, R.V.; Azevedo, A.C.; Drumond, E.F.; Faria, M.G. Sífilis congênita no Brasil em 2001/2002 e 2012/2013: estudo de causas múltiplas de óbito. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 20, n. 2, p. 98-103, 2018. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/34914>> Acesso em 18 abr. 2019.

Magalhães, D.M.S.; Kawaguchi, I.A.L.; Dias, A.; Calderon, I.M.P. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. **Com. Ciências Saúde**, sup. 1, p. 43-54, 2011. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/sifilis\\_gestacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/sifilis_gestacao.pdf)> Acesso em 19 abr. 2019.

Martinelli, K.G.; Neto, E.T.S.; Gama, S.G.N.; Oliveira, A.E. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do programa de humanização do pré-natal e nascimento a rede cegonha. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**; v. 36, n. 2, p. 56-64, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010072032014000200056&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010072032014000200056&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em 20 abr. 2019.

Mendes, K.S.; Silveiro, R.C.C.P.; Galvão, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>> Acesso em 21 abr. 2019.

Monteiro, M.O.P.; Costa, C.O.M.; Vieira, G.O.; Silva, C.A.L. Fatores associados à ocorrência de sífilis em adolescentes do sexo masculino, feminino e gestantes de um Centro de Referência Municipal/CRM-DST/HIV/AIDS de Feira de Santana, Bahia. **Adolesc. Saude**, v. 12, n. 3, p. 21-32, 2015. Disponível em: <[http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=520](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=520)> Acesso em 22 abr. 2019.

Moreira, K.F.A.; Oliveira, D.M.; Alencar, L.N.; Cavalcante, D.F.B.; Pinheiro, A.S.; Órfão, N.H. Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. **Cogitare Enferm**, v. 22, n. 2, p. 489-49, 2017. Disponível em: <<http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wpcontent/uploads/sites/28/2017/04/48949-200945-1-PB.pdf>> Acesso em 23 abril. 2019.

Nonato, S.M.; Melo, A.P.S.; Guimarães, M.D.C. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 24, n. 4, p. 681-694, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222015000400681&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222015000400681&script=sci_abstract)> Acesso em 24 abril. 2019.

Nunes, J.T.; Marinho, A.C.V.; Davim, R.M.B.; Silva, G.G.O.; Felix, R.S.; Martino, M.M.F. Sífilis na Gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. **Rev enferm UFPE on line**, v. 11, n. 12, p. 4875-84, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23573/25297>> Acesso em 25 abril. 2019.

Oliveira, J.A.C.; Nunes, C.R.; Andrade, C.C.F. Assistência de enfermagem no pré-natal em relação à Sífilis congênita. **Revista Científica Interdisciplinar**, v. 2, n. 2. 2017. Disponível em: <<http://www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/34>> Acesso em 26 abr. 2019.

Padovani, C.; Oliveira, R.R.; Pelloso, S.M. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do Sul do Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, n. e3019 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692018000100335&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692018000100335&script=sci_arttext&tlng=pt)> Acesso em 27 abr. 2019.

Pinto, V.M.; Tancredi, M.V.; Alencar, H.D.R.; Camolesi, E.; Holcman, M.M.; Grecco, J.P.; Grangeiro, A.; Grecco, E.T.O. Prevalência de sífilis e fatores associados à população em situação de rua de São Paulo, Brasil com utilização de teste Rápido. **Rev Bras Epidemiol**, vol.17, n.2, p. 341-354, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1415-790X2014000200341&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-790X2014000200341&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em 28 abr. 2019.

Pires, A.C.S.; Oliveira, D.D.; Rocha, GM.N.M.; Santos, A. Ocorrência de sífilis congênita e os principais fatores relacionados aos índices de transmissão da doença no Brasil da atualidade. Belo Horizonte/MG. **Revista UNINGÁ Review**, v.19, n.1, p.58-64, 2014. Disponível em: <[https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140630\\_161256.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140630_161256.pdf)> Acesso em 1 mai. 2019.

Rodrigues, A.R.M.; Silva, M.A.M.; Cavalcante, A.E.S.; Moreira, A.C.A.; Netto, J.J.M.; Goyanna, N.F. Atuação de enfermeiros no acompanhamento da sífilis na atenção primária. **Journal of Nursing UFPE on line** v. 10, n. 4, p. 1247-55, Recife, 2016 Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=29689&indexSearch=ID>> Acesso em 5 mai. 2019.

Saraceni, V.; Pereira, G.F.M.; Silveira, M.F.; Araújo, M.A.L.; Miranda, A.E. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 41, n. e44, 2017. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e44/pt>> Acesso em 6 maio. 2019.

Schmeing, L.M.B. **Sífilis e pré-natal na rede pública de saúde e na área indígena de Amambai/MS: conhecimentos e prática de profissionais**. 2012. 63f. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/24624/1/706.pdf>> Acesso em 7 maio. 2019.

Silva, D.M.A.; Araújo, M.A.L.; Silva, R.M.; Andrade, R.F.V.; Moura, H.J.; Esteves, A.B.B. Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da transmissão vertical da sífilis em Fortaleza. **Texto Contexto Enferm**, v. 23, n. 2, p. 278-85, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt\\_0104-0707-tce-23-02-00278.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00278.pdf)> Acesso em 08 maio. 2019.

34. Suto, C.S.S.; Silva, D.L.; Almeida, E.S.; Costa, L.E.L.; Evangelista, T.J. Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. 2016; 5(2):18-33. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base>

=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=29883&indexSearch=ID> Acesso em 9 maio. 2019.

35. Teixeira, M.A.; Santos, P.P.; Araújo, R.T.; Santos, P.N.; Souza, A.G.J. Perfil epidemiológico e sociodemográfico das crianças infectadas por sífilis congênita. 2015; 11(3): 303-313. Disponível em: <<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/370>> Acesso em 10 maio 2019.

36. Vargas, A.; Saad, E.; Dimech, G.S.; Santos, R.H.; Sivini, M.A.V.C.; Albuquerque, L.C.; et al. Características dos primeiros casos de microcefalia possivelmente relacionados ao vírus Zika notificados na Região Metropolitana de Recife, Pernambuco. 2016; 25(4):691-700. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222016000400691&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222016000400691&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em 15 maio. 2019.

37. Vasconcelos, M.I.O.; Maria, K.C.O.; Hirley, A.R.M.; Xavier, R.G.; Socorro, M.C.L.; Veraci, M.O.Q.; et al. Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal. Sobral/CE- Brasil. 2016; 29 (Supl): 85-92. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6409>> Acesso em 16 maio. 2019.