



SÍFILIS CONGÊNITA: abordagem e manejo do recém-nascido pela equipe de enfermagem em um hospital da região noroeste do Espírito Santo

CONGENITAL SYPHILIS: *approach and management of the newborn by the nursing team in a hospital in the northwestern region of Espírito Santo*

¹Vanilda Gomes Gimenez ² Julia Arrivabeni

¹Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário do Espírito Santo - UNESC, mestrado em Terapia Intensiva pelo Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva, especialização em enfermagem neonatológica, especialização em condutas de enfermagem no paciente crítico, supervisão da Clínica Interdisciplinar no Tratamento de Feridas ²Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário do Espírito Santo - UNESC.

RESUMO

A sífilis congênita ainda é uma doença que se faz presente atualmente e que possui alta capacidade de trazer danos ao binômio mãe-bebê, se não tratada. Para isso, conta-se com a assistência da equipe de enfermagem, que está ligada diretamente às pessoas em todos os níveis de atenção. O objetivo deste estudo é avaliar a abordagem e o manejo da equipe de enfermagem com o recém-nascido diagnosticado com sífilis congênita, em um hospital-maternidade da região noroeste do estado do Espírito Santo. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa e quantitativa, em que foram feitas entrevistas com profissionais da equipe de enfermagem e análise de 171 prontuários de gestantes com sífilis. Concluiu-se que há falhas no acompanhamento pré-natal, uma vez que 25,14% das gestantes realizaram apenas 1 a 5 consultas e 4,09% não realizaram nenhuma consulta. Além disso, 69% dos seus parceiros não realizaram o tratamento para sífilis ou o fizeram de forma inadequada. Analisando os bebês das 171 mulheres, foram identificados 30 prematuros, 7 com neurosífilis, 35 apresentando baixo peso ao nascer e 1 óbito. Diante disso, evidencia-se que a atuação da equipe de enfermagem possui papel relevante na prevenção, no diagnóstico e tratamento da sífilis congênita, bem como na abordagem e manejo do recém-nascido infectado, a fim de melhorar esse quadro de saúde pública.

Palavras-Chave: Neonato; assistência; diagnóstico; tratamento.

ABSTRACT

Congenital syphilis remains a present-day disease with a significant potential for harm to both the mother and newborn if left untreated. The nursing team, as a direct point of contact at all levels of care, plays a crucial role in providing assistance in such cases. This study aims to assess the approach and management of the nursing team when dealing with newborns diagnosed with congenital syphilis at a maternity hospital in the northwestern region of the state of Espírito Santo. This is a descriptive study with both



qualitative and quantitative components, involving interviews with nursing professionals and an analysis of 171 medical records of pregnant women diagnosed with syphilis. The findings revealed gaps in prenatal care, with 25.14% of pregnant women having only 1 to 5 consultations, and 4.09% receiving no prenatal care at all. Furthermore, 69% of their partners did not undergo syphilis treatment or did so inadequately. Analysis of the 171 infants born to these women revealed 30 premature births, 7 cases of neurosyphilis, 35 with low birth weight, and sadly, 1 recorded death. Hence, it becomes evident that the nursing team holds a significant role in the prevention, diagnosis, and treatment of congenital syphilis, along with the approach and management of infected newborns. This is essential for the improvement of this public health concern.

Keywords: Neonate; care; diagnosis; treatment.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) caracterizada como uma doença infectocontagiosa sistêmica de evolução crônica. O seu agente etiológico é a bactéria *Treponema pallidum*. A transmissão dessa doença ocorre por relação sexual desprotegida, contato com lesões causadas pela própria doença, transfusão sanguínea e por via transplacentária. Esta última, por sua vez, caracteriza a chamada sífilis congênita (Almeida *et al.* 2021; Avelleira; Bottino, 2006; Magalhães *et al.*, 2013).

A sífilis congênita (SC), por sua vez, corresponde à infecção ocorrida no feto por via transplacentária, também chamada transmissão vertical, sendo que o acometimento do bebê pode se dar em qualquer fase gestacional. Sabe-se, porém, que as chances de infecção fetal são maiores na fase recente da infecção, devido à grande quantidade de *Treponema pallidum* circulante, e se reduzem as chances com a evolução da doença para a fase tardia. Dessa forma, os principais fatores que determinam a probabilidade de infecção são o estágio da doença na mãe e o tempo de exposição do feto à infecção no útero materno (Domingues, *et al.* 2021).

Salienta-se que, caso não haja o diagnóstico e tratamento precoces do bebê, acarretam-se muitas consequências como óbito, abortamento, baixo peso ao nascer, hepatoesplenomegalia, lesões neurológicas, cardiovasculares, ósseas e cutâneas, entre outras alterações. Além disso, vale dizer que essas manifestações podem ocorrer até os dois anos de idade, caracterizando SC precoce ou, após os dois anos, SC tardia. Por isso vê-se a necessidade de um pré-natal de qualidade, bem como um olhar atento por parte da equipe de enfermagem para a prevenção da doença assim como o desfecho positivo dos casos diagnosticados (Estácio, 2019; Silva, *et al.*, 2011).

Diante dos aspectos supracitados, portanto, o enfoque do presente artigo se dará mediante a análise da abordagem e manejo da equipe de enfermagem em recém-nascidos diagnosticados com sífilis congênita em um hospital-maternidade da região noroeste do estado do Espírito Santo.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa e quantitativa. Inicialmente buscaram-se bibliografias, artigos científicos e periódicos que abordavam a sífilis, sífilis em gestante e sífilis congênita. Após essa pesquisa inicial analisaram-se prontuários dos anos de 2018 a 2020, um total de 171 prontuários, de pacientes com nomes contidos em ficha de notificação compulsória de um hospital da região noroeste do Espírito Santo. Coletaram-se dados como faixa etária da gestante, idade gestacional, peso do bebê, número de consultas de pré-natal, tratamento da gestante e seu parceiro, e medicamentos utilizados para tratamento.

Além disso, foram realizadas entrevistas individuais com 35 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 15 enfermeiros e 20 técnicos de enfermagem. O questionário continha 5 questões, sendo três questões discursivas e duas objetivas. As mesmas abordavam as seguintes temáticas: práticas de educação em saúde, recomendação para testagem das gestantes, fatores que propiciam desfechos de sífilis, sinais e sintomas mais comuns em neonatos e procedimentos de enfermagem em neonatos. Os participantes foram previamente informados a respeito dos objetivos e procedimentos da pesquisa, bem como, da confiabilidade dos dados e do anonimato da sua colaboração. Também foi destacado o caráter voluntário da pesquisa, deixando-os à vontade para escolher participar ou não.

As entrevistas tiveram seu conteúdo submetido à técnica de Análise de Conteúdo Temático (Bardin, 2011), que são um conjunto de técnicas de análise qualitativa das comunicações visando obter indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens. Os resultados foram analisados e tabulados em forma de gráficos e tabelas e discutidos de acordo com ideias de autores que evidenciam o assunto explicitado.

A análise de prontuário e as entrevistas com os profissionais de enfermagem ocorreram de acordo com o parecer consubstanciado Nº 5.356.663 do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Espírito Santo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a entrevista participaram 35 profissionais que compunham a equipe de enfermagem, sendo 15 enfermeiros e 20 técnicos de enfermagem. Dos enfermeiros entrevistados, 40% eram do setor de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), 33,33% da maternidade e 26,66% eram da pediatria, sendo que mais da metade dos enfermeiros (53,33%) atuavam há menos de 1 ano. Dos técnicos de enfermagem entrevistados, 60% eram da UTIN, 20% da maternidade e 20% da pediatria, sendo que 30% destes profissionais trabalhavam há 4 anos ou mais.

O questionário foi composto por 5 questões, que abordavam os seguintes temas: práticas de educação em saúde, recomendação para testagem das gestantes, fatores que propiciam desfechos de sífilis, sinais e sintomas mais comuns em neonatos e procedimentos de enfermagem nos neonatos com sífilis.

Ao serem questionados quanto às práticas de educação em saúde os profissionais relataram orientar os pacientes quanto aos seguintes aspectos: importância do tratamento, proteção nas relações sexuais, realização do pré-natal, aconselhamento para participação de programas educativos sobre sífilis, esclarecimento das causas da sífilis e sua prevenção, orientação sobre a medicação utilizada no tratamento e sobre as consequências de não fazê-lo, orientação quanto a guardar o comprovante de tratamento e a importância da testagem para sífilis.

Urge salientar que é recomendado que a gestante faça a testagem para sífilis, seja por meio de teste rápido ou pelo *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), idealmente no início do primeiro trimestre e do terceiro trimestre gestacional, objetivando o diagnóstico precoce da doença (Brasil, 2006). Quando questionados sobre esta recomendação, 28 dos 35 profissionais (80%) responderam adequadamente, relatando a testagem para sífilis no início do 1º e 3º trimestres gestacionais.

Quanto à questão sobre os fatores que propiciam desfechos de sífilis, havia quatro alternativas, sendo: descontinuidade do tratamento, início tardio do pré-natal, ausência do tratamento do parceiro e falta de informação sobre a sífilis. Entre os técnicos de enfermagem, o fator que mais propiciava desfechos de sífilis era o início tardio do pré-natal, enquanto entre os enfermeiros o fator relevante foi a descontinuidade do tratamento.

Segundo os profissionais, os sinais e sintomas que mais comumente são encontrados em neonatos com sífilis são: icterícia, alterações de pele como descamação e manchas brancas e avermelhadas; baixo peso, prematuridade, problemas respiratórios, má formação de ossos longos, fissura peribucal, febre, secreção nasal, secreção ocular e alterações neurológicas.

Em relação aos procedimentos de enfermagem realizados em neonatos os técnicos de enfermagem apontaram os seguintes: aferição de sinais vitais, registro de sinais e sintomas, administração de medicações, notificação dos casos, oferta de dieta, realização de acesso venoso e acompanhamento em exames. Enquanto os enfermeiros, por sua vez, relataram fazer os seguintes procedimentos de enfermagem: acesso venoso periférico, sinais vitais, sonda vesical de alívio, coleta de exames laboratoriais, auxílio na coleta do líquido, higiene de olhos e narinas e punção de Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC).

Diante das informações supracitadas, é perceptível como a equipe de enfermagem está diretamente ligada e tem atuação importante quando se trata de casos de sífilis, bem como sífilis congênita. Isso porque enfermeiros e técnicos de enfermagem estão em contato desde a mulher gestante até após o nascimento do bebê, o que determina um longo tempo para atuar frente à sífilis. Durante esse período há capacidade para se realizar testes, tratar a gestante com a medicação adequada, fazer testagem no bebê após o nascimento, como também tratá-lo, se for o caso. Em todas essas etapas, a equipe de enfermagem está atuante e é peça-chave para prevenção e resolução dessa doença (Souza *et. al.*, 2018).

Tratando-se dos prontuários analisados dos anos de 2018 a 2020, salienta-se que, em 2018, foram 48 gestantes com sífilis, em 2019 foram 65, e em 2020 foram 58, totalizando 171 gestantes. Na distribuição das idades dessas mulheres houve prevalência da faixa etária de 22 a 25 anos, conforme mostra o gráfico 1:

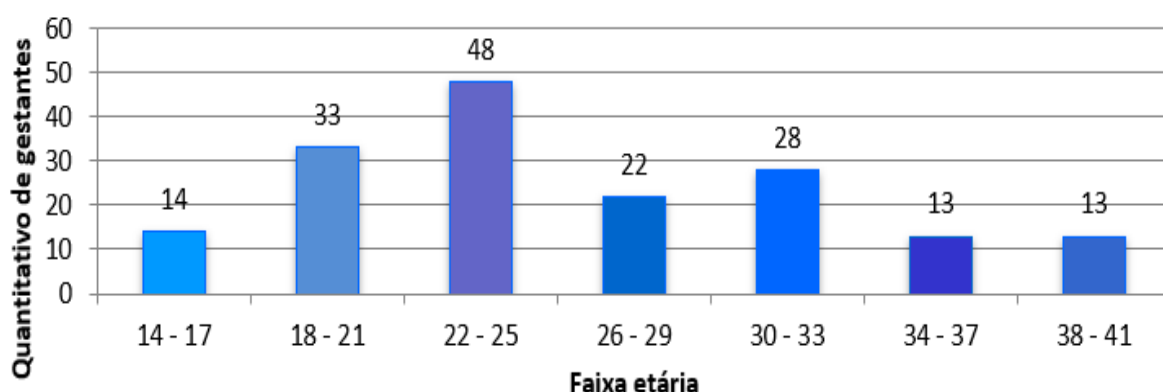


Gráfico 1 – Quantitativo de Gestantes, conforme Faixa Etária

Fonte: Os autores

No que diz respeito à quantidade de partos normais ou cesáreas das gestantes analisadas, em 2018 foram 25 partos normais (52,08%) e 23 cesáreas (47,91%). Em 2019 foram 43 partos normais (66,15%) e 22 cesáreas (33,84%). E em 2020 foram 24 partos normais (41,37%) e 34 cesáreas (58,62%), conforme apresenta o gráfico 2:

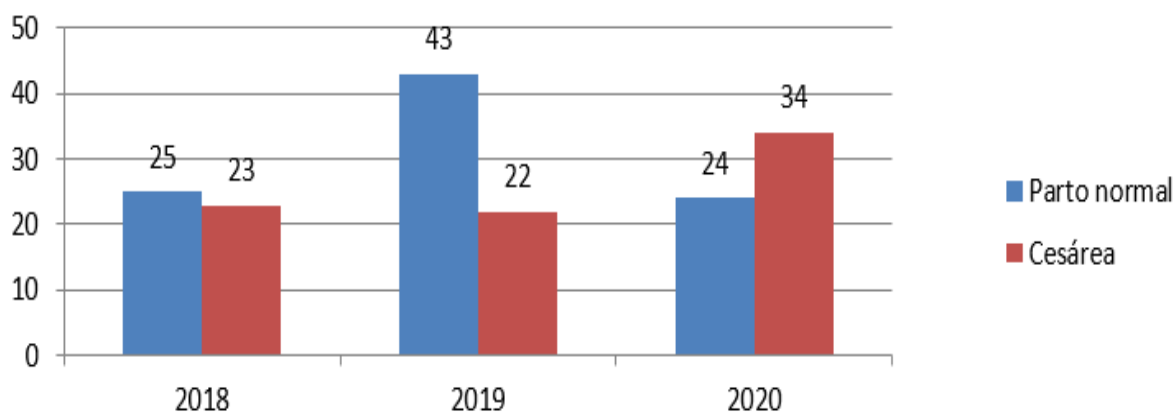


Gráfico 2 – Quantitativo de parto normal e cesárea de gestantes com sífilis, nos anos de 2018, 2019 e 2020

Fonte: Os autores

Dos 171 bebês analisados, 30 eram prematuros, nascidos com idade gestacional inferior a 37 semanas. Além disso, constataram-se 7 casos de neurosífilis, 1 óbito após o nascimento e 35 bebês com baixo peso ao nascer (<2500g). A tabela 1 demonstra a relação entre a idade gestacional e a faixa de peso dos neonatos. Pode-se perceber que a idade gestacional mais frequente é a que corresponde à faixa de 39 a 40 semanas.

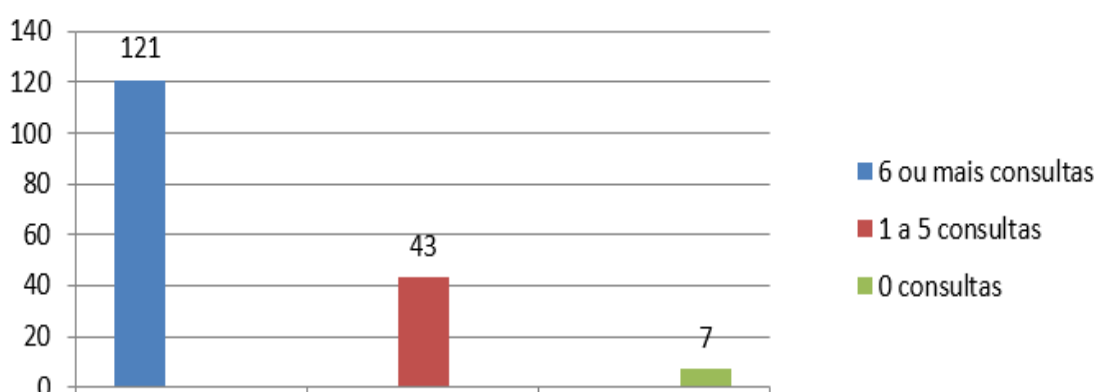
TABELA 1 – RELAÇÃO ENTRE IDADE GESTACIONAL E FAIXA DE PESO DE NEONATOS

Idade gestacional	Quantitativo (gestantes)	Faixa de peso (neonatos)
27 - 28	2	610g – 3.220g
29 - 30	-	-
31 - 32	1	1.870g
33 - 34	9	1.640 – 2.480 g
35 - 36	18	1.720 – 3.710 g
37 - 38	62	800g – 4.520 g
39 - 40	64	2.070 – 4.830 g
41 – 42+2	15	3.730 – 4.450 g

Fonte: Os autores

O pré-natal é crucial pra que seja avaliado o desenvolvimento do bebê, bem como a saúde materna, o apoio familiar, e de seu parceiro. Para isso, faz-se necessário que o acompanhamento dê início assim que a mulher souber que está grávida. No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda que sejam realizadas, no mínimo, 6 consultas de pré-natal (Brasil, 2000).

No presente estudo, em relação ao acompanhamento pré-natal, 121 gestantes (70,76%) realizaram 6 ou mais consultas, enquanto 43 (25,14%) realizaram de 1 a 5 consultas, e 7 (4,09%) não realizaram nenhuma consulta de pré-natal. O gráfico 3 apresenta essa relação:

**Gráfico 3 – Quantitativo de consulta pré-natal de gestantes com sífilis**

Fonte: Os autores

De acordo com Araújo *et al.* (2006), a principal causa de desfechos desfavoráveis na gestação relaciona-se com a não realização ou inadequação do pré-natal, uma vez que esse seria o meio mais rápido de intervenção na saúde pública, com alta efetividade e potencial preventivo. Assim, sua oferta adequada seria a solução para o controle e a erradicação da sífilis congênita.

Das 171 gestantes, 58 (33,91%) referem não ter realizado tratamento e 112 (65,49%) relatam ter feito tratamento para sífilis. Porém, quando se relaciona o tratamento com a presença de comprovante de tratamento, esse número cai para 63 gestantes. Ou seja, há relato de tratamento, porém sem comprovação por parte de 49 gestantes. Esse fator é um ponto que afeta diretamente o diagnóstico da doença, uma vez que, se não há comprovação, não há como confirmar que a mulher fez o tratamento completo. Dessa forma, há necessidade de testagem e posterior tratamento da gestante, para diminuir a possibilidade de infecção no feto, situação essa que foi observada na pesquisa. Havia relato de tratamento, porém com titulações de VDRL e teste rápido reagente no momento da admissão hospitalar.

Entre os parceiros dessas gestantes, por sua vez, apenas 53 (30,99%) realizaram tratamento e os outros 118 (69%) não o fizeram. Vale dizer que, em alguns casos, a mulher fez o tratamento, mas o parceiro não concordou em realizá-lo em conjunto. Em outros, a mulher fez o tratamento, porém já não estava junto com o parceiro, no momento da admissão hospitalar.

Conforme o exposto acima, o gráfico 4 apresenta a relação entre as gestantes e seus parceiros no que diz respeito à realização ou não do tratamento de ambos:

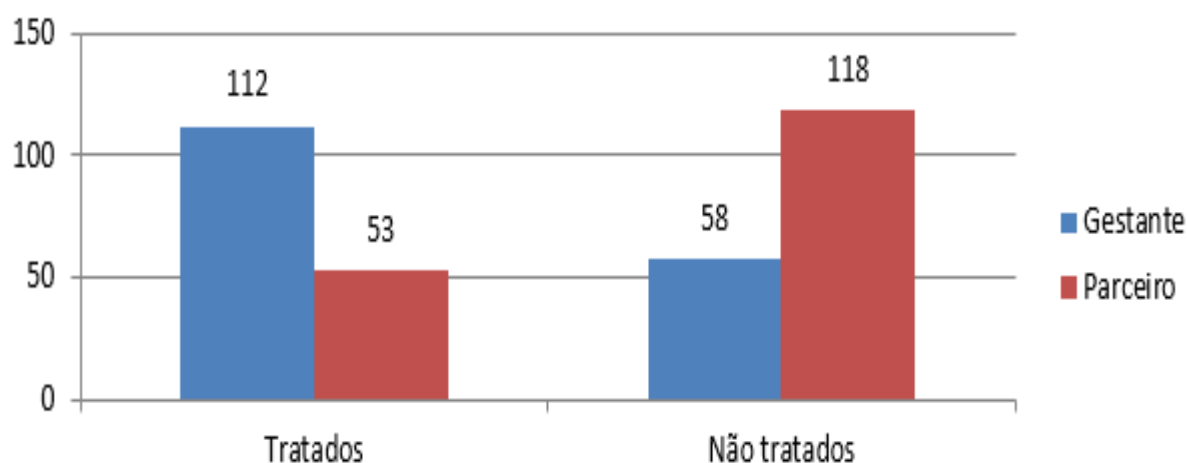


Gráfico 4 – Quantitativo de tratamento da gestante e do parceiro

Fonte: Os autores

Diante da necessidade de tratamento dos parceiros, é pertinente ressaltar a importância do pré-natal para homens. Essa recomendação se justifica, pois é uma estratégia para diminuir a transmissão de infecções como HIV, hepatites virais e sífilis. O pré-natal voltado para esse público é uma forma de promover saúde, prevenir agravos evitáveis, bem como desmitificar estereótipos sociais, objetivando trazê-lo para próximo aos serviços de saúde (Benazzi; Lima; Souza, 2011; Duarte, 2007).

Ressalta-se que a enfermagem tem importante atuação nesse processo, devendo buscar estratégias para incentivar os homens a frequentarem as consultas, para incluí-los durante toda gestação e parto, assim como para estimulá-los a cuidar da mulher dando o suporte necessário (Horta *et al.*, 2017).

Segundo Bomfim *et al.*, (2021), quando a sífilis é diagnosticada e tratada em tempo hábil, as consequências causadas ao feto podem ser minimizadas ou eliminadas. Por isso é essencial a assistência pré-natal de qualidade, atrelada à realização de exames diagnósticos, ao conhecimento dos profissionais quanto aos sinais e sintomas, bem como quanto à interpretação dos testes sorológicos e testes rápidos e ao acompanhamento do tratamento da gestante e de seu parceiro.

O tratamento da sífilis congênita é realizado com penicilina, assim como na sífilis adquirida. Para tratamento dos neonatos, a escolha é penicilina cristalina ou procaína. Vale dizer que a penicilina cristalina é a droga de primeira escolha, por apresentar valores líquidos mais altos e constantes que a penicilina procaína. Já a penicilina benzatina é utilizada somente quando a chance de infecção for pouco provável (Feitosa, *et al.*, 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2006), caso o recém-nascido apresente alterações clínicas, radiológicas e/ou hematológicas, deve-se tratar com penicilina cristalina na dose de 50.000 UI/Kg/dose, por via endovenosa, a cada 12 horas, nos primeiros 7 dias de vida, e a cada 8 horas após os 7 dias de vida, durante 10 dias, ou penicilina procaína 50.000 UI/Kg/dose, dose única diária, via intramuscular, durante 10 dias. Porém, caso haja alteração neurológica, deve-se tratar com penicilina cristalina, na dose de 50.000 UI/Kg/dose, por via endovenosa, a cada 12 horas nos primeiros 7 dias de vida e a cada 8 horas após os 7 dias de vida. Caso não haja alterações, deve-se administrar penicilina benzatina, intramuscular, dose única 50.000 UI/Kg. O gráfico 5 demonstra as medicações mais utilizadas, observadas nos prontuários.



Gráfico 5 – Medicação utilizada para tratamento de sífilis congênita

Fonte: Os autores

Entre os cuidados de enfermagem observados com mais frequência nas evoluções de enfermagem dos prontuários, havia os cuidados com os acessos venosos periféricos dos bebês e instruções aos pais quanto à amamentação e cuidados do bebê. Destaca-se também a orientação feita aos pais quanto ao uso de drogas, principalmente as ilícitas, uma vez que são prejudiciais durante a gestação bem como para o recém-nascido, que necessita de amamentação adequada e cuidados especiais. Vale ressaltar que os cuidados prestados aos bebês portadores da sífilis congênita são os mesmos prestados aos demais bebês.

A equipe de enfermagem não está ligada somente às funções de realizar procedimentos técnicos, mas também de conectar a família aos cuidados do bebê, como, por exemplo, colocá-lo no colo dos pais, troca de fraldas, banho, alimentação, verificação de temperatura, sucção ao seio e método canguru. Dessa forma consegue-se dar maior conforto aos neonatos e bem-estar aos pais (Estácio, 2019).

4 CONCLUSÃO

O presente estudo foi submetido à técnica de Análise de Conteúdo (Bardin, 2011). Com isso, revelou-se que a equipe de enfermagem possui papel relevante na prevenção, no diagnóstico e tratamento da sífilis, especialmente nesse caso, a sífilis congênita, bem como na abordagem e manejo do recém-nascido infectado. Percebeu-se que a maior parte dos técnicos e enfermeiros estavam bem informados a respeito dessa patologia, quando questionados por entrevista. Esse fator é relevante para uma boa resolução do diagnóstico, uma vez que esses profissionais estão em contato direto com as pessoas e em todos os níveis de atenção.

Por meio da pesquisa em prontuário evidenciaram-se os aspectos que norteavam o diagnóstico de sífilis congênita. Notou-se que ainda há muitas gestantes com quantidade inadequada de consultas de pré-natal, sendo que 25,14% realizaram 1 a 5 consultas e 4,09% não realizaram nenhuma, das 171 gestantes analisadas. Percebeu-se também que mais da metade dos parceiros (69%) não realizaram o tratamento ou o fizeram inadequadamente, o que é fator-chave para reinfecção das gestantes.

Teve-se o quantitativo de 30 recém-nascidos prematuros, 7 casos de neurosífilis, 35 bebês apresentando baixo peso ao nascer e 1 óbito após o nascimento. Estes dados são, de certa forma, reflexos da sífilis não tratada ou indevidamente tratada, acarretando em prejuízos ao bebê, que poderão perdurar por toda vida.

Diante dos dados coletados, é notável o quanto a sífilis congênita necessita ser alvo de atenção na saúde pública, diante de tantos casos notificados e dos prejuízos causados. Assim, este estudo é relevante para todos que tenham interesse pela área da saúde e curiosidade pelo assunto, sejam leigos ou profissionais. Através do conteúdo explanado, os leitores terão conhecimento sobre a sífilis, formas de transmissão, sintomatologia, tratamento e, principalmente, ficarão cientes das consequências causadas ao organismo das gestantes infectadas e dos fetos que estão sendo gerados. Além disso, é um estímulo para a realização de outras pesquisas a fim de se monitorar a incidência, as repercussões na saúde pública e avaliar a abordagem e o manejo dos profissionais de saúde perante essa patologia.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Anelisa Soares de *et al.* Sífilis na gestação, fatores associados à sífilis congênita e condições do recém-nascido ao nascer. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, v. 30. 2021.

ARAÚJO, Eliete da Cunha *et al.* Importância do Pré-natal na prevenção da sífilis congênita. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, v. 20, n. 1, p. 47-51, mar. 2006.

AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, p. 111-126, abr. 2006.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BENAZZI, Aline Sampieri Tonello; LIMA, Alice Bianca Santana; SOUSA, Anderson pereira. Pré-natal masculino: um novo olhar sobre a presença do homem. **Revista de Políticas Públicas**. v. 15, n. 2, p. 327-333, dez. 2011. Disponível em: <<http://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/849/871>>. Acesso em: 21 jun. 2022.

BOMFIM, Vitoria Vilas Boas da Silva *et al.* A importância do pré-natal no diagnóstico e tratamento da sífilis congênita. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 17, jul. 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7969>>. Acesso em: 22 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência pré-natal: manual técnico**. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Diretrizes para o controle da sífilis congênita: manual de bolso**. 72 p. 2. ed. Brasília, 2006.

DOMINGUES, Carmen Silvia Bruniera *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 1. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100005.esp1>

DUARTE, Geraldo. Extensão da assistência pré-natal ao parceiro como estratégia de aumento da adesão ao pré-natal e redução da transmissão vertical de infecções. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 29, n. 4, p. 171-174, abr. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/Z3v8fgxWCRsrTvMCjrHTYBh/?lang=pt>>. Acesso em: 21 jun. 2022.

ESTÁCIO, Juliana Regina. **Recém-nascidos com diagnóstico de sífilis congênita**: compreendendo o significado para os pais. 2019. TCC (Graduação em Enfermagem), Universidade Federal de Santa Catarina, Repositório Institucional da Universidade Federal de Santa Catarina, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/197131>>. Acesso em: 22 jun. 2022.

FEITOSA, José Antônio da Silva *et al.* Artigo de revisão: Sífilis congênita. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, Brasília, v.5, n. 2, p. 286-297, out. 2016.

HORTA, Heloisa Helena Lemos *et al.* Pré-natal do parceiro na prevenção da sífilis congênita. **Revista de Atenção Primária a Saúde**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 623-627, 01 out. 2017.

MAGALHÃES, Daniela Mendes dos Santos *et al.* Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1109-1120. Jun., 2013.

SILVA, Ângela Cristina da *et al.* **Tratamento da Sífilis**. 2011. II Seminário de Pesquisas e TCC da FUG - Faculdade União de Goyazes. Disponível em: <https://www.academia.edu/6044525/Artigo_apresentado_no_II_TRATAMENTO_DA_S%C3%8DFILIS>. Acesso em: 22 jun. 2022.

SOUZA, Luzia Antônia de *et. al.* Ações de enfermagem para prevenção da sífilis congênita: uma revisão bibliográfica. **Revista de Iniciação Científica da Libertas**, São Sebastião do Paraíso, v. 8, n. 1, p. 108-120, ago. 2018.