

# RODA DE CONVERSA COM EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE RASTREAMENTO DA SÍFILIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Data de aceite: 01/07/2024*

**Ana Cláudia Sierra Martins**

**Márcia Vieira Santos**

**Tatiana do Socorro dos Santos  
Calandrini**

**Ediane Andrade Ferreira**

**Valdecyr Herdy Alves**

**RESUMO: Objetivo:** Relatar a experiência de atividade educativa com profissionais de Enfermagem, atuantes no Centro de Referência em Saúde da Mulher de Três Rios, sobre a Sífilis na Gestação e Congênita. **Método:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvida em comemoração ao Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita. **Resultados:** Realizada uma roda de conversa para a leitura do material produzido e distribuído pelo Ministério da Saúde “Fluxogramas para Manejo Clínico das IST”. Realizando reflexões sobre a importância da equipe de saúde atuante na Atenção Primária de Saúde, na compreensão do funcionamento da Rede de Atenção à Saúde, e suas atribuições dentro dela. **Conclusão:** Entende-se então que a realização de rodas

de conversa são tecnologias educativas potentes e necessárias, devendo ser abertas às mulheres que vivenciam as dificuldades para um tratamento adequado para o casal. Compreende-se assim a necessidade de uma educação permanente, desenvolvimento de habilidades e capacitação de toda equipe prezando pela qualidade dessa assistência.

**PALAVRAS-CHAVE:** sífilis; tecnologia educacional; educação em saúde; promoção da saúde; enfermagem.

## INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível, causada pela bactéria *Treponema pallidum* e sabidamente tratada com penicilina desde meados do Século XX. Porém, mesmo com tratamento e cura sabidamente conhecida é considerada um problema de saúde pública no Brasil. Devido ao seu componente de transmissão sexual tornou-se uma das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) mais difíceis de enfrentamento e tratamento, por estar relacionada as questões comportamentais, psicológicas e sociais (Brasil, 2022a).

Não bastasse ser uma doença silenciosa, mesmo com a lesão cancroide na fase primária e com surgimento das lesões exantemáticas na secundária, o diagnóstico é tardio, assim como o início do tratamento. Trata-se de uma doença progressiva e que evolui para a forma neurológica denominada de neurosífilis, uma fase grave da doença que pode causar desde a distúrbios da visão, cegueira a demência, entre outros. É uma doença negligenciada e que requer vontade política dos gestores para apoio no rastreamento, diagnóstico e tratamento eficazes como a oferta de teste rápido para sífilis, exame de *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) e garantia de acesso a Penicilina Benzatina 1.200.000 UI (Brasil, 2021a).

Há a necessidade de políticas públicas ativas para que haja monitoramento, controle e planejamento de ações pelos profissionais na condução dos casos de sífilis no pré-natal e na sua notificação compulsória, principalmente, para a sua transmissão vertical, isso por que, no Brasil, ano de 2017 a taxa de incidência e detecção da Sífilis na gestação e congênita, registrou um aumento três vezes maior entre o período de 2010 a 2016, se apresentando de 2,4 para 6,8 e de 3,5 para 12,4 para cada mil nascidos vivos, respectivamente (Brasil, 2017a).

Em 2021, a sífilis congênita, transmitida de mãe com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente durante a gestação e que pode levar a abortamentos, óbito fetal e mal formação fetal grave, teve uma taxa de detecção de 27,1 casos/1.000 nascidos vivos; a taxa de incidência foi de 9,9 casos/1.000 nascidos vivos e a mortalidade por sífilis congênita foi de 7,0 óbitos/100.000 nascidos vivos (Brasil, 2022b, 2022c).

A taxa de infecção com crescimento progressivo nos mostra quão necessário é a realização de ações para que medidas efetivas sejam garantidas e para que tenhamos uma redução dos valores absurdamente elevados. A implementação de ações de promoção e vigilância em saúde ampliam o acesso ao diagnóstico, tratamento e monitoramento na Atenção Primária à Saúde (APS), como uma estratégia eficaz para enfrentar a doença e alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para melhorar a saúde materna e reduzir a mortalidade infantil até 2030 (World Health Organization, 2015).

Para o alcance dos ODS, o Enfermeiro vem contribuindo efetivamente no nível primário da atenção à saúde, não apenas através da consulta de enfermagem, das atividades em grupo, mas ainda da solicitação de exames complementares, prescrição de medicações e encaminhamento da usuária para outros serviços de saúde, por exemplo a Atenção Secundária e Terciária (Brasil, 2015; Oliveira, 2016).

## OBJETIVO

Relatar a experiência de uma atividade educativa com os profissionais de Enfermagem, atuantes no Centro de Referência em Saúde da Mulher de Três Rios, sobre a Sífilis na Gestação e Sífilis Congênita.

## MÉTODO

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, referente a ação integrada ao Grupo de Pesquisa (GP) Maternidade, Saúde da Mulher e Criança da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa (EEAAC) da Universidade Federal Fluminense (UFF), para a campanha “Sífilis Congênita <0,5” desenvolvida pela Faculdade de Medicina da UFF em comemoração ao Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita comemorada no terceiro sábado do mês de outubro, anualmente.

Foi realizado uma roda de conversa com as duas Técnicas de Enfermagem e uma estagiária da graduação em enfermagem de uma instituição de ensino superior localizado no município, que atuam no Centro Especializado em Saúde da Mulher de Três Rios, Rio de Janeiro, Brasil. O equipamento destina-se atender as grávidas, oriundas das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), classificadas como de risco e de alto risco obstétrico no pré-natal realizado por Médicos e Enfermeiros nas UBSs.

A atividade educativa foi realizada no dia 18 de outubro de 2023, com duração de 50 min, no próprio serviço, a partir do tema condutor “Sífilis Congênita < 0,5” e leitura do material produzido e distribuído pelo Ministério da Saúde denominado “Fluxogramas para Manejo Clínico das IST”. Este material é usado pelos profissionais das Redes de Atenção à Saúde do município, sendo fruto do trabalho conjunto de várias áreas técnicas do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e IST do Ministério da Saúde, com o objetivo de oferecer informações atualizadas segundo evidências no âmbito das IST aos gestores e profissionais da saúde (Brasil, 2021b).

## RESULTADOS

O material “Fluxogramas para Manejo Clínico das IST” possui 69 páginas e aborda uma linguagem técnica, no formato de fluxograma, para apresentar as principais Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), seu rastreamento e como usar o Fluxograma para o manejo clínico das IST sintomáticas. Apresenta a importância do uso dos preservativos masculino e feminino como método de prevenção de contágio das IST.

Ao longo das páginas, apresenta as infecções, com uma abordagem facilitada para o profissional no tocante a classificação da doença, diagnóstico, tratamento e seguimento. As infecções citadas neste material são: Sífilis; Corrimento vaginal e cervicite causada por Gonococo e Clamídia; Corrimento Uretral; Úlcera Genital; Doença Inflamatória Pélvica; Verrugas Anogenitais; Infecções Entéricas; Violência Sexual; Hepatites Virais; Teste Rápido HIV; HTLV; Vacinação em IST: hepatites virais e HPV.

Como o nosso objetivo era a Sífilis na Gestação e a Sífilis Congênita, focou-se na leitura nas páginas 13 a 22, passando pela Classificação de sífilis adquirida e sífilis em gestante; Diagnóstico de sífilis adquirida e sífilis em gestante; Interpretação dos testes imunológicos de sífilis adquirida e sífilis em gestante; Tratamento de sífilis adquirida e

sífilis em gestante; Monitoramento pós-tratamento de sífilis adquirida e sífilis em gestante e Fluxograma de sífilis em gestante: conduta e seguimento durante o pré-natal. Não foi abordado sobre a neurosífilis, seguimento clínico da criança exposta à sífilis e o seguimento clínico da criança com sífilis congênita, pois não faz parte da assistência prestada pelo serviço em tela.

Após a leitura compartilhada, em que cada membro do grupo fez a leitura de um trecho do texto, refletiu-se sobre o papel das equipes da APS e dos profissionais da saúde especializada (Centro Especializado em Saúde da Mulher) para a implementação do cuidado de rastreio, diagnóstico e garantia de tratamento da gestante e de seu parceiro na Unidade Básica de Saúde próxima sua residência.

A leitura seguida da reflexão possibilitou o aprofundamento em um debate quanto a prática de médicos e enfermeiros no rastreio, diagnóstico, tratamento e seguimentos desejável das IST, na APS. E assim, perceber a necessidade de um estreitamento maior nas ações de rastreio pelas UBSs, continuação das ações das equipes pela saúde especializada e principalmente a garantia de um tratamento eficaz da gestante e do parceiro mais próximo de seu território.

## DISCUSSÃO

A equipe de enfermagem que atua na Atenção Primária de Saúde deve compreender o quão importante é conhecer e dominar os serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS), e suas atribuições dentro dela. A importância dos Protocolos Assistenciais do Enfermeiro para que possa ter autonomia nas prescrições de medicamentos e pedidos de exames (Moll *et al.*, 2017). E ainda, a importância da atenção especializada na continuação do cuidado de enfermagem na perspectiva de Rede de Atenção à Saúde da Mulher, especificamente do enfrentamento da Sífilis na gestante.

No Brasil, no que se refere ao tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis, o diagnóstico e o tratamento através da abordagem sindrômica são realizados por médico, a partir da aplicação dos protocolos elaborados pela Área Técnica da Saúde da Mulher do Ministério da Saúde (Conselho Federal de Enfermagem, 2002).

A Lei nº 7.498, de junho de 1986, certifica a regulamentação do exercício de enfermagem. Estabelece que cabe ao enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde (Brasil, 1986).

A Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012, dispõe de respaldo aos profissionais da saúde, setorizados dentro das equipes de Atenção Básica, que a eles compete realizar o Teste Rápido para diagnóstico de HIV e detecção da Sífilis, assim como Teste Rápido para outros agravos que comprometam a realização de um pré-natal saudável para as gestantes e suas parcerias sexuais (Brasil, 2012).

Foi possível refletir a importância da realização do tratamento da sífilis dentro do próprio território da gestante/parceiras, visto que a Nota Técnica COFEN/CTLN N° 03/2017 destaca a notoriedade do exercício da profissão frente a administração da Penicilina Benzatina nas UBSs, sobretudo para o enfrentamento da Sífilis adquirida e Sífilis na gestação. A prescrição pode ser feita pelo próprio enfermeiro, tendo respaldo Legal para tal autonomia (Brasil, 2017b).

Nesse sentido, a assistência de Enfermagem é essencial na atuação de intervenções que contemplam educar, prevenir, acompanhar e fazer com que os usuários da Atenção Básica de Saúde compreendam de forma clara e objetiva a importância do autocuidado, da prevenção para si frente as infecções sexualmente transmissíveis, dentre elas a Sífilis nas suas diversas formas de transmissão (Silva; Freitas, 2018).

E ainda, cabe ao profissional de saúde a notificação dos casos de Sífilis na Gestação, uma vez que a portaria vigente do Ministério da Saúde, tornou a notificação compulsória uma obrigatoriedade aos profissionais da saúde ou responsáveis por prestar assistência ao paciente, seja no serviço público ou na rede privada de saúde, de acordo com o art. 8° da Lei n° 6.259, de 30 de outubro de 1975 (Brasil, 1975). A Nota Informativa n° 2 SEI/2017 que alterou os critérios de definição de casos para notificação de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita definiu que a notificação dos casos de Sífilis Adquirida deverá ser realizada na ficha de notificação individual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e comunicado a Vigilância Epidemiológica em até sete dias (Brasil, 2022c, 2017c, 2017d). E a notificação compulsória de sífilis congênita em todo o território nacional foi instituída por meio da Portaria n° 542, de 22 de dezembro de 1986. A de sífilis em gestante foi instituída pela Portaria n° 33, de julho de 2005. E por último, a de sífilis adquirida, por intermédio da Portaria n° 2.472, publicada em 31 de agosto de 2010 (Brasil, 2016a, 2016b).

## CONCLUSÃO

A atividade possibilitou olhar para as dificuldades enfrentadas pelas gestantes, tais como: o seu deslocamento para fora do território em busca de tratamento e a abordagem do parceiro, que nem sempre está presente nas consultas, dificulta que o tratamento seja realizado de forma adequada.

As ações de promoção do cuidado se iniciam na reflexão das ações desenvolvidas ou em desenvolvimento. Ter abordado a temática Sífilis na Gestação possibilitou pensar juntos no quão árduo e difícil é para a mulher conseguir tratar a Sífilis de modo adequado, tendo que enfrentar inúmeras barreiras, como: o machismo, fruto do patriarcado; o sexismo; as cobranças de nós profissionais para o tratamento da gestante pensando na saúde da criança; as cobranças diárias do parceiro para o sexo sem preservativo; a violência doméstica; o não aceite do tratamento pelo parceiro, que certamente irá causar uma recontaminação da gestante muitas vezes já tratada.

Entende-se então que a realização de rodas de conversa são tecnologias educativas potentes e necessárias, devendo ser abertas às mulheres que vivenciam as dificuldades para um tratamento adequado para o casal. Compreende-se assim a necessidade de uma educação permanente, desenvolvimento de habilidades e capacitação de toda equipe prezando pela qualidade dessa assistência.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1986. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm). Acesso em: 23 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.** Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1975. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6259.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm). Acesso em: 23 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012.** Dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0077\\_12\\_01\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0077_12_01_2012.html). Acesso em: 23 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. 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, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_diretrizes\\_terapeutica\\_atencao\\_integral\\_pessoas\\_infecoes\\_sexualmente\\_transmissiveis.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf). Acesso em: 203 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016a. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/manual-tecnico-para-diagnostico-da-sifilis-2016/?wpdmdl=7704>. Acesso em: 23 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2016.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016b. v. 47, n. 35. Disponível em: [http://antigo.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/59222/2016\\_030\\_sifilis\\_publicacao2\\_pdf\\_51905.pdf?file=1&type=node&id=59222&force=1](http://antigo.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/59222/2016_030_sifilis_publicacao2_pdf_51905.pdf?file=1&type=node&id=59222&force=1). Acesso em: 23 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2017.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a. v. 48, n. 36. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/81531/Boletim+epidemiologico+Sifilis+2017+---Ministerio+da+Saude.pdf/e02b9901-0cad-bcff-c867-260c5e73551f?t=1648964446392>. Acesso em: 23 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/11/agenda\\_sifilis\\_20\\_11\\_2017.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/11/agenda_sifilis_20_11_2017.pdf). Acesso em: 23 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância. Departamento Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Nota Informativa Nº 02-SEI/2017 – DIAHV/SVS/MS.** Altera os critérios de definição dos casos para notificação de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita. Brasília, DF: DIAHV, 2017c. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/nota-informativa-no-02-sei-2017-diahv-svs-ms/>. Acesso em: 23 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017d. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/sites/dhttp://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2017/59213/manual\\_s](http://www.aids.gov.br/sites/dhttp://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2017/59213/manual_s). Acesso em: 23 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Agenda estratégica para redução da sífilis no Brasil 2020-2021**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_reducao\\_sifilis\\_2020\\_2021.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_reducao_sifilis_2020_2021.pdf). Acesso em: 20 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Fluxogramas para Manejo Clínico das Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/fluxograma\\_manejo\\_clinico\\_ists.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/fluxograma_manejo_clinico_ists.pdf). Acesso em: 20 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2022**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022a. Ano 6, Número Especial. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022>. Acesso em: 20 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022b. 224 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_hiv\\_sifilis\\_hepatites.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf). Acesso em: 20 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 5. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022c. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_5ed\\_rev.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev.pdf). Acesso em: 20 nov. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Posicionamento das Organizações de Enfermagem-COFEN, ABEN e FNE sobre o Impacto PL Nº 268/2002 – Ato Médico no Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: COFEN; Aben; FNE, 2002. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/ato-medico-carta-aberta\\_20018.html](http://www.cofen.gov.br/ato-medico-carta-aberta_20018.html). Acesso em: 20 nov. 2023.

MOLL, M. F. *et al.* O Conhecimento do Enfermeiro sobre as Redes de Atenção à Saúde. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 11, n. 1, p. 86-93, 2017. DOI: 10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201711. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/11881>. Acesso em: 23 nov. 2023.

OLIVEIRA, R. G. de (org.). **Blackbook Enfermagem**. Belo Horizonte: Black Book, 2016.

SILVA, L. B. da; FREITAS, E. da. Assistência do enfermeiro no tratamento da sífilis. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, São Paulo, v. 2, ano. 3, p. 120-141, 2018. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/assistencia-do-enfermeiro>. Acesso em: 23 nov. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Strategies toward ending preventable maternal mortality (EPMM)**. Geneva: WHO, 2015. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241508483>. Acesso em: 12 jan. 2023