

CAPÍTULO 4

ADESÃO AO TRATAMENTO DE SÍFILIS POR GESTANTES DO MUNICÍPIO DE VILHENA-RO



<https://doi.org/10.22533/at.ed.251122527014>

Data de aceite: 29/01/2024

Cássya Fonseca Santos

Ms. em Ciências Ambientais,
Farmacêutica, Tutora de Farmácia do
Programa de Residência multiprofissional
em Intensivismo e Urgência e Trauma
pela UNINASSAU – Vilhena – RO

Larissa Lorryne de Lara

Farmacêutica, Residente de Farmácia do
Programa de Residência multiprofissional
em Saúde da família e comunidade pela
UNINASSAU – Vilhena – RO

Lucielli Leandro Figueirol Santiago

Farmacêutica Generalista, pela
UNINASSAU – Vilhena – RO

Patricia Ramos de Almeida

Farmacêutica Generalista, pela
UNINASSAU – Vilhena – RO

RESUMO: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) sistêmica e que quando não tratada precocemente tem potencial para evoluir e apresentar sequelas irreversíveis em longo prazo. Portanto, a adesão ao tratamento de gestantes com resultado positivo para sífilis são um desafio constante no cotidiano de trabalho dos profissionais que atendem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O objetivo deste

é avaliar a adesão ao tratamento de sífilis por gestantes do município de Vilhena-RO nos últimos anos. Efetuou-se o estudo com a utilização dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), alimentados por fichas de notificação compulsória, que consistem em formulários padronizados com informações sociodemográficas e clínicas de pacientes preenchidos por profissionais de saúde. Incluíram-se somente os casos de sífilis congênita em residentes de Vilhena - RO registrados no SINAN entre 2011 e 2022 que atenderam ao critério de definição de casos confirmados segundo o MS e que não fizeram o tratamento adequado. A sífilis vem destacando sua incidência nos últimos anos, principalmente devido a não adesão materna ao tratamento, assim como o fato de seus parceiros também não se tratarem. Como consequência à falta de adesão, isso repercute no aumento de casos de natimortos e abortos. Sendo assim, por ser uma doença cujo diagnóstico e tratamento são de baixo custo, faz-se necessário rever as estratégias de saúde no que se refere à promoção e prevenção de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis congênita. Sífilis gestacional. Teste treponêmico. *Treponema Pallidum*.

ADHERENCE TO SYPHILIS TREATMENT BY PREGNANT WOMEN IN THE MUNICIPALITY OF VILHENA-RO

ABSTRACT: Syphilis is a systemic sexually transmitted infection (STI) that, when not treated early, has the potential to progress and present irreversible long-term sequelae. Therefore, adherence to treatment for pregnant women who test positive for syphilis is a constant challenge in the daily work of professionals working in Basic Health Units (UBS). The objective of this is to evaluate adherence to syphilis treatment by pregnant women in the city of Vilhena-RO in recent years. The study was carried out using data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN), fed by compulsory notification forms, which consist of standardized forms with sociodemographic and clinical information on patients filled out by health professionals. Only cases of congenital syphilis in residents of Vilhena - RO registered in SINAN between 2011 and 2022 who met the criteria for defining confirmed cases according to the Ministry of Health and who did not receive adequate treatment were included. Syphilis has been increasing in incidence in recent years, mainly due to maternal non-adherence to treatment, as well as the fact that their partners do not receive treatment either. As a consequence of the lack of adherence, this results in an increase in cases of stillbirths and miscarriages. Therefore, as it is a disease whose diagnosis and treatment are low cost, it is necessary to review health strategies with regard to health promotion and prevention.

KEYWORDS: Congenital syphilis. Gestational syphilis. Treponema pallidum.

INTRODUÇÃO

No Brasil, as políticas nacionais direcionadas à saúde da mulher foram incorporadas nas primeiras décadas do século XX, de forma a concentrar suas ações na função reprodutiva, no parto e no nascimento, traduzindo assim uma visão restrita sobre a mulher, com base apenas no seu papel social. A primeira política criada foi o Programa de Saúde Materno-infantil (PMI) em 1937, que tinha como objetivo proteger o binômio mãe e filho, reduzindo a morbididade materna-infantil (SILVA & KREBS, 2021).

Já na década de 80, após aparições de grupos feministas que criticavam a falta de assistência às mulheres sem filhos, foi criado, em 1984, pelo governo federal o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), ampliando a atenção ao gênero incluído à prevenção de câncer, doenças sexualmente transmissíveis, assistência a adolescente, climatério e anticoncepção (BRASIL, 2004). Sendo assim surge o contexto dos cuidados com gestantes, puérperas e recém-nascidos com sífilis, e a sífilis gestacional (SG) é uma doença de transmissão vertical, da mãe para o feto, que se não tratada, pode resultar em inúmeros desfechos negativos para a saúde materna e infantil (MACÊDO, et al., 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que um milhão de gestantes por ano, em todo o mundo, são afetadas pela sífilis, levando a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e colocando em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças. No Brasil, nos últimos anos observou-se aumento constante no número de casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita (SC) (HOLZTRATTNER, et al., 2019).

A SC caracteriza-se pelo resultado da disseminação hematogênica do *Treponema Pallidum* da gestante infectada para o seu conceito por via transplacentária, podendo ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio clínico da doença materna (MASCHIO-LIMA, et al., 2020). Entre os fatores epidemiológicos associados ao alto risco para exposição da gestante à sífilis, destacam-se: pré-natal ausente ou inadequado; gestante adolescente; uso de drogas ilícitas; múltiplos parceiros sexuais; história de doença transmitida sexualmente na gestante ou parceiro sexual; tratamento inadequado; baixo nível socioeconômico e cultural (NUNES, et al., 2017).

A pesquisa é relevante porque possibilita uma abrangência da seriedade do tratamento da SG através da realização do pré-natal e de exames sorológicos, rastreando e diagnosticando para a prevenção desse agravo nas gestantes (OZELAME JEEP, et al., 2020).

Sendo assim o objetivo deste é avaliar a adesão ao tratamento de sífilis por gestantes do município de Vilhena-RO nos últimos anos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo misto, descritivo, realizado no município de Vilhena no Estado de Rondônia, a 703 km da capital Porto Velho, está localizada na porção sul-leste do estado, na microrregião de Vilhena e na mesorregião do Leste Rondoniense (Figura 1.). É cidade polo regional da região Cone Sul, que é formada por 07 municípios, Cabixi, Cerejeiras, Chupinguaia, Colorado do Oeste, Corumbiara, Pimenteiras do Oeste e Vilhena. No PDR regional, Vilhena é referência em média e alta Complexidade para esses municípios, de acordo com as pontuações estabelecidas entre os gestores e estado.

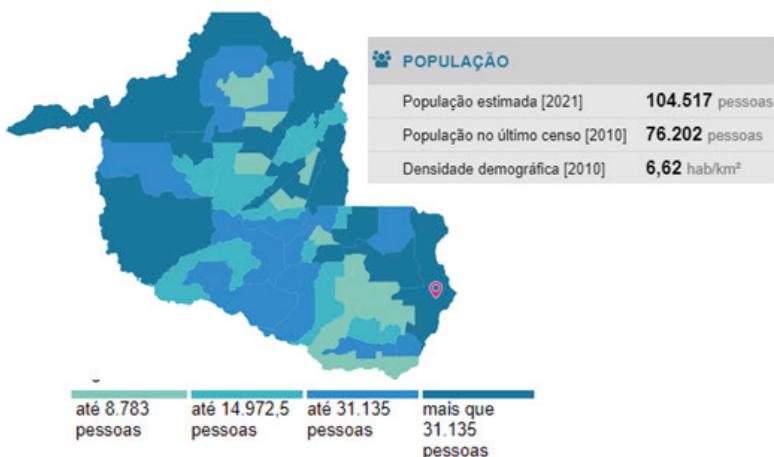


Figura 1. Mapa do município de Vilhena (RO), Brasil.

Fonte: Adaptado, <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ro/vilhena/panorama>

Efetuou-se o estudo com a utilização dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), alimentados por fichas de notificação compulsória, que consistem em formulários padronizados com informações sociodemográficas e clínicas de pacientes preenchidos por profissionais de saúde. Incluíram-se somente os casos de sífilis congênita em residentes de Vilhena - RO registrados no SINAN entre 2011 e 2022 que atenderam ao critério de definição de casos confirmados segundo o MS e que não fizeram o tratamento adequado (considerou-se como adequado somente o tratamento com penicilina ou com dose, período e via apropriados conforme orienta o MS). Excluíram-se os casos duplicados e identificados a partir da análise do SINAN.

A coleta de dados foi realizada em março de 2023 a partir do banco de dados DATASUS, que contém as informações compiladas dos indicadores de inconsistências de sífilis nos municípios brasileiros. As variáveis investigadas foram número de casos de sífilis congênita notificados ano a ano, idade, escolaridade, realização do pré-natal e do tratamento das gestantes cujos recém-nascidos tiveram diagnóstico de sífilis congênita e a realização do tratamento de seus parceiros.

Ainda foi realizada uma revisão da literatura, a qual se constitui em uma síntese de estudos primários, incluindo uma busca de dados abrangente, com utilização de critérios de seleção explícitos e rigorosos, metodologia clara e sistematizada, bem como, uso de critérios uniformes de avaliação (LOPES & FRANCOLI 2008).

As buscas foram realizadas nas bases da *Scientific Electronic Library On line* (SciELO), Google acadêmico, via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), propondo encontrar estudos que abordassem o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No sistema do MS possui os dados sobre sífilis que podem ser extraídos pelo Estado e município, sendo assim segue abaixo a tabela 1, que destaca que houve entre os anos de 2011-2022, 543 casos de sífilis adquirida com as respectivas taxas de detecção.

Sífilis Adquirida	Total	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Casos	543	2	3	16	10	3	10	5	70	82	85	149	108
Taxa de detecção*	-	2,5	3,6	18,8	11,4	3,3	10,8	5,3	71,8	82,1	83,2	142,6	-

Tabela 1 - Casos e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida por ano de diagnóstico. Brasil, 2011-2022.

* Foi calculada pelo número de casos notificados por ano dividido pelo número de nascidos vivos do mesmo ano/local e multiplicado por 1.000.

FONTE: MS/SVSA/Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2022; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Para o diagnóstico laboratorial da sífilis pode-se utilizar os testes treponêmicos e os não treponêmicos. Sua importância no diagnóstico pois utilizam o *T. pallidum* como antígeno e detectam anticorpos IgG e IgM sem distinção de classes. Positivam mais precocemente que os testes não treponêmicos, porém, mantêm-se positivos por toda a vida em 85% dos pacientes tratados, não podendo ser utilizados para o controle de cura, as diferentes fases de evolução da sífilis (SIGNORINI, 2018).

Embora os métodos para o diagnóstico laboratorial e o rastreamento pré-natal estejam amplamente disponíveis e o tratamento seja simples, a sífilis gestacional continua sendo um problema global, com uma taxa significativa de mortes de recém-nascidos (RIBEIRO, et al. 2023).

Os testes não treponêmicos são utilizados para um melhor diagnóstico detectam anticorpos não treponêmicos, anteriormente chamados de anticardiolipínicos, reaginícios ou lipoídicos G. Esses anticorpos não são específicos para *Treponema pallidum*, porém estão presentes na sífilis. Os testes não treponêmicos podem ser:

- Qualitativos: rotineiramente são utilizados como testes de triagem para determinar se uma amostra é reagente ou não.
- Quantitativos: são utilizados para determinar o título dos anticorpos presentes nas amostras que tiveram resultado reagente no teste qualitativo e também para o monitoramento da resposta ao tratamento (SIGNORINI, 2018).

Os homens apresentaram mais infecção por sífilis que as mulheres e essa diferença é estatisticamente significativa, conforme expressa a tabela 2 sobre os casos de sífilis por sexo, onde o sexo masculino é majoritário, por isso a adesão do tratamento do parceiro sexual é de suma importância para que não ocorra a infecção por reincidência.

Sífilis Adquirida	Total	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Homens	311	2	3	12	8	2	7	3	46	47	52	74	55
Mulheres	232	-	-	4	2	1	3	2	24	35	33	75	53

Tabela 2. - Casos de sífilis adquirida por sexo e ano de diagnóstico. Brasil, 2011-2022.

FONTE: MS/SVSA/Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2022; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Apesar da ampla cobertura do pré-natal, não se pressupõe que a assistência recebida seja total, como visualizado no presente estudo, conforme apresentado na tabela 3.

Sífilis em Gestantes	Total	2005 - 2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Casos	292	12	4	3	6	14	15	30	29	25	54	64	36
Taxa de detecção	-	-	2,4	4,3	9,9	9,8	21	19,8	16,1	34	41,2	23,2	-

Tabela 3 - Casos e taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico. Brasil, 2005-2021

* Foi calculada pelo número de casos notificados por ano dividido pelo número de nascidos vivos do mesmo ano/local e multiplicado por 1.000.

FONTE: MS/SVSA/Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2022; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A infecção por sífilis pode colocar em risco não apenas a saúde do adulto, como também pode ser transmitida para o bebê durante a gestação (SILVA, et al., 2022).

A contaminação pode ocorrer de várias formas, durante o sexo sem proteção com pessoa infectada, por transfusão de sangue contaminado ou da mãe infectada para o bebê durante a gestação ou o parto, porém na maioria das vezes ocorre após o contato sexual desprotegido com indivíduo contaminado e via vertical transplacentária, onde a mãe infectada contamina o feto (CERDA, et al., 2015).

É importante que as mulheres grávidas realizem o pré-natal regularmente para detectar a sífilis o mais cedo possível. O tratamento deve ser iniciado o quanto antes para evitar a transmissão da doença para o feto. Além disso, é fundamental que os parceiros sexuais das gestantes também sejam testados e tratados para evitar novas infecções (OLIVEIRA, et al., 2021).

A prevenção é a melhor forma de evitar a sífilis gestacional. O uso de preservativos em todas as relações性uais pode evitar a transmissão da doença. Além disso, é importante que todos os parceiros sexuais sejam testados regularmente para as DSTs, incluindo a sífilis. Ao detectar a doença precocemente é possível iniciar o tratamento e prevenir as complicações graves que afetam a saúde do bebê (TEIXEIRA, et al., 2022).

Observaram-se falhas no diagnóstico e tratamento da infecção da sífilis gestacional, pode-se observar que as notificações não são realizadas na sua totalidade, a tabela 4 apresenta o número de caso de gestantes com sífilis e seu esquema de tratamento.

Esquema de Tratamento	2018	2019	2020	2021
Penicilina	28	23	52	64
Outro Esquema	1	2	1	-
Não realizado	-	-	-	-
Ignorado	-	-	1	-

Tabela 4 - Casos de gestantes com sífilis segundo esquema de tratamento por ano de diagnóstico. Brasil, 2018 -2021

FONTE: MS/SVSA/Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2022; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

O tratamento deve ser iniciado de imediato, mesmo em gestante assintomática, atualmente, recomenda-se iniciar a investigação por um teste treponêmico (TT), como o teste rápido ou a quimioluminescência, confirmando com teste não treponêmico (TNT), a exemplo do *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL). Atestando-se que os dois testes sejam reagentes, o diagnóstico de sífilis é confirmado, sendo imperativo a análise criteriosa dos dados clínicos, exames laboratoriais, histórico de infecções anteriores e investigação de exposição recente (BRASIL, 2020).

O esquema de tratamento irá depender da fase da doença em que se encontra a gestante. A investigação de neurosífilis por meio de punção lombar (liquórica) está indicada também para gestantes em falha terapêutica, quando não houver exposição sexual no período que justifique reinfecção. A benzilpenicilina benzatina é o único medicamento que efetivamente trata a gestante com sífilis e o feto, visto que atravessa a barreira transplacentária (Figura 2). A administração da penicilina pode ser realizada em serviços de saúde privados ou públicos, inclusive nas unidades de atenção primária à saúde, por médicos, enfermeiros ou farmacêuticos (ARAUJO, et al., 2021).

Os dados sobre a sífilis congênita apresentada na tabela 5 demonstram claramente que o sistema de notificação ficou sem ser efetuado, pois nos anos de 2020 e 2021 nenhum caso foi colocado no sistema e sabemos que houve caso devido ter sido vinculado as mídias sociais.

Sífilis congênita em menores de um ano	Total	1998 - 2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Casos	20	6	1	1	1	3	-	5	1	1	-	-	1
Taxa de detecção	-	-	0,8	0,7	0,7	2	-	3,4	0,6	0,6	-	-	-

Tabela 5 - Casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) por ano de diagnóstico. Brasil, 1998-2022.

* Foi calculada pelo número de casos notificados por ano dividido pelo número de nascidos vivos do mesmo ano/local e multiplicado por 1.000.

FONTE: MS/SVSA/Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2022; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Os temas sífilis congênita e criança exposta à sífilis compõem o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, publicado pelo Ministério da Saúde do Brasil em 2020, tal documento foi elaborado com base em evidências científicas e validado em discussões com especialistas e apresenta orientações para o manejo clínico da sífilis em gestantes e da sífilis congênita, enfatizando a prevenção da transmissão vertical do *Treponema pallidum*. Nele estão contemplados aspectos epidemiológicos e clínicos desses agravos, bem como recomendações aos gestores no manejo programático e operacional da sífilis. Também se incluem orientações para os profissionais de saúde na triagem, diagnóstico e tratamento das pessoas com infecções sexualmente transmissíveis e suas parcerias sexuais, além de estratégias para ações de vigilância, prevenção e controle da doença (DOMINGUES, et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil e no mundo, a sífilis persiste como um entrave de saúde pública enfrentado pelo Ministério da Saúde (MS), sendo responsável por altos índices de agravos tanto maternos assim como morbimortalidade fetal e neonatal.

A sífilis vem destacando sua incidência nos últimos anos, principalmente devido a não adesão materna ao tratamento, assim como o fato de seus parceiros também não se tratarem. Como consequência à falta de adesão, isso repercute no aumento de casos de natimortos e abortos.

Sendo assim, por ser uma doença cujo diagnóstico e tratamento são de baixo custo, faz-se necessário rever as estratégias de saúde no que se refere à promoção e prevenção de Saúde, sendo que promoção da saúde é uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, e contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Maria Alix Leite et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: abordagem às pessoas com vida sexual ativa. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en;/biblio-1154168>. Acesso em: 10 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Técnica de Saúde da Mulher. Política Nacional de atenção Integral a Saúde da mulher. 2004a. Disponível em: <https://drive.google.com/drive/mydrive?ogsrc=32>. Acesso em: 10 de maio de 2023.

BRASIL. 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. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020, 250 p. Disponível em: https://portaldbo-aspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/08/pcdt_ist_final_revisado_020420.pdf Acesso em: 10 de maio de 2023.

CERDA, R; PEREZ, F; DOMINGUES, R. M. S. M; LUZ, P. M; GRINSSTEJN, B; VELOSO, V. G, et al. Prenatal Transmission of Syphilis and Human Immunodeficiency Virus in Brazil: Achieving Regional Targets for Elimination. **Open Forum Infect Dis.** 2015 Apr;2(2):073. Disponível em: <https://academic.oup.com/ofid/article/2/2/ofv073/1414258>. Acesso em: 10 de maio de 2023.

COSTA, Camila Chaves da et al. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, p. 152-159, 2013. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/23515815>. Acesso em: 15 de maio de 2023.

DIRETRIZES, E. Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). 2022. Disponível em: https://portaldbo-aspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/08/pcdt_ist_final_revisado_020420.pdf. Acesso em: 15 de maio de 2023.

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, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/e/biblio-1154159>. Acesso em: 12 de maio de 2023.

HOLZTRATTNER, Jéssica Strube et al. Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. **Cogitare enfermagem**, v. 24, 2019. Disponível em: <https://biblat.unam.mx/es/revista/cogitare-enfermagem/articulo/sifilis-congenita-realizacao-do-pre-natal-e-tratamento-da-gestante-e-de-seu-parceiro>. Acesso em: 12 de maio de 2023.

LEAL, Maria do Carmo et al. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 08, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39913>. Acesso em: 15 de maio de 2023.

LOPES, A. L. M.; FRACOLLI L. A. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. 2008; 17(4):771-8. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/a076/a6f170f2e2a4ae752a53f44383470e8f4c01.pdf>

MACÉDO, Vilma Costa de et al. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, p. 518-528, 2020. Disponível em: <https://www.sidalc.net/search/Record/oai:scielo:S1414-462X2020000400518/Description>. Acesso em: 11 de maio de 2023.

MASCHIO-LIMA, Taiza et al. Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, p. 865-872, 2020. Disponível em: <https://www.cabidigitallibrary.org/doi/full/10.5555/20203104258> Acesso em: 11 de maio de 2023.

NUNES, Jacqueline Targino et al. SÍFILIS NA GESTAÇÃO: PERSPECTIVAS E CONDUTAS DO ENFERMEIRO. **Revista de Enfermagem UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n. 12 de 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1031960>. Acesso em: 11 de maio de 2023.

OLIVEIRA, Daniela Rosa de et al. Atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita por meio do quadrilátero de formação em saúde: ensino, atenção, gestão e controle social. 2021. **Texto & Contexto Enfermagem**, Disponível em: https://web.archive.org/web/20240210173718id_ /<https://www.scielo.br/j/tce/a/bxh4Tg3NQpG66KyC8Gy3c4q/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 11 de maio de 2023.

OZELAME JEEP, et al. Vulnerabilidade à sífilis gestacional e congênita: uma análise de 11 anos. **Rev. enfermagem**. UERJ, 2020; 28(1): 6-12. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1145487/vulnerabilidade-a-sifilis-gestacional-pt.pdf>. Acesso em: 11 de maio de 2023.

RIBEIRO, Daiane Antonia Pinheiro Cechinel Galli; DOS SANTOS MORAIS, Meline Oliveira. A IMPORTÂNCIA DO EXAME DE SÍFILIS NO PRÉ-NATAL. **Inova Saúde**, v. 13, n. 2, p. 119-127, 2023. disponível em: <https://www.periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/6067>. Acesso em: 21 de maio de 2023.

SIGNORINI, Mônica Teixeira. Prevalência da sífilis adquirida e o estudo de desempenho de um teste diagnóstico da sífilis, criado a partir de seus fatores determinantes, em uma coorte ambulatorial de HIV de uma clínica privada na cidade do Rio de Janeiro. 2018. **UNIRIO**. Disponível em: <http://www.repositorio-bc.unirio.br:8080/xmlui/bitstream/handle/unirio/12648/MonicaTeixeira%20Signorini.pdf?sequence=1>. Acesso em: 21 de maio de 2023.

SILVA, Dilciline Santos; DE FREITAS, Jaqueline Gleice Aparecida; NIELSON, Sylvia E. de O. ESTUDO DA INCIDÊNCIA DA SÍFILIS NO ESTADO DE GOIÁS E NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2010 A 2018. **REVISTA DE TRABALHOS ACADÉMICOS-UNIVERSO-GOIÂNIA**, v. 1, n. 7, 2022.

SILVA, Marcela Rosa da; KREBS, Vanine Arieta. Uma análise sobre a saúde da mulher no período puerperal. **Brazilian journal of health review**. Curitiba. Vol. 4, no. 1 (Jan./Feb. 2021), p. 611-620, 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/225140>. Acesso em: 21 de maio de 2023.

TEIXEIRA, Jonatas Gomes; DE PASSOS, Sandra Godoi. O papel do enfermeiro durante o pré-natal na orientação à gestante com sífilis. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 5, n. 10, p. 135-146, 2022. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/352>. Acesso em: 21 de maio de 2023.