

ARTIGO DE REVISÃO

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM GESTANTES
COM SÍFILIS**Déborah Akire de Souza Araújo**

Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário - UNIFASAM
E-mail: dborahakire@gmail.com

Gabrielly Inácia Alves Gomes

Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário - UNIFASAM
E-mail: gabriellymarquez2017@gmail.com

Sara Oliveira Souza

Docente do Centro Universitário - UNIFASAM - coorientadora
Mestre em Enfermagem - UFG
E-mail: sara.souza@fasam.edu.br

Ângela Gilda Alves

Docente do Centro Universitário- UNIFASAM
Doutora em Enfermagem - UFG
E-mail: angela.alves@fasam.edu.br

Mayara Maria Souza de Almeida

Docente do Centro Universitário- UNIFASAM
Doutora em Enfermagem - UFG
E-mail: maymsalmeida@hotmail.com

Thaynara Lorrane Silva Martins

Docente do Centro Universitário- UNIFASAM-Orientadora
Mestre em Enfermagem - UFG
E-mail: thaynara3@hotmail.com

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM GESTANTES COM SÍFILIS

Resumo: A Sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, transmitida por pessoas contaminadas sem uso de preservativos e verticalmente durante a gestação. É considerada um problema grave de saúde pública e trata-se de um agravo de notificação compulsória. O enfermeiro é uma peça fundamental na Atenção Primária para acompanhar e promover a prevenção e promoção à saúde em gestantes que testam positivo para sífilis. Por meio dos dados extraídos do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2018 a 2021 de gestantes notificadas com sífilis no Estado de Goiás foi identificado 44.657 casos de sífilis gestacional. Sendo, 8,5% notificadas no centro goiano, com predominância na faixa etária entre 20 a 39 anos de idade (11,5%), 6,1% declararam ensino médio, 5,4% apresentaram sífilis latente, 14,3% notificadas com teste treponêmico reagente e 11,9% notificadas com teste não treponêmico reagente. Conclui-se que as vulnerabilidades sociais e a não adesão ao tratamento do parceiro são os principais fatores determinantes para o aumento de sífilis.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Gestantes; Sífilis; Enfermagem.

NURSES' ROLE IN PRIMARY CARE FOR PREGNANT WOMEN WITH SYPHILIS

Abstract: Syphilis is a systemic infectious-contagious disease, transmitted by infected people without the use of condoms and vertically during pregnancy. It is considered a serious public health problem and is a compulsorily notifiable disease. Nurses are key players in primary care to monitor and promote prevention and health promotion in pregnant women who test positive for syphilis. Data extracted from the National Notifiable Diseases System (SINAN) from 2018 to 2021 on pregnant women notified of syphilis in the state of Goiás identified 44,657 cases of gestational syphilis. Of these, 8.5% were notified in the centre of Goiás, with a predominance in the 20-39 age group (11.5%), 6.1% reported high school education, 5.4% had latent syphilis, 14.3% notified with a reactive treponemal test and 11.9% notified with a reactive non-treponemal test. It is concluded that social vulnerabilities and non-adherence to partner treatment are the main determining factors for the increase in syphilis.

Keywords: Primary Health Care; Pregnant women; Syphilis; Nursing.

EL PAPEL DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA A LAS EMBARAZADAS CON SÍFILIS

Resumen: La sífilis es una enfermedad infecto-contagiosa sistémica, transmitida por personas infectadas sin el uso del preservativo y verticalmente durante el embarazo. Se considera un grave problema de salud pública y es una enfermedad de declaración obligatoria. Las enfermeras son agentes clave en la atención primaria para vigilar y promover la prevención y la promoción de la salud en las mujeres embarazadas que dan positivo en las pruebas de sífilis. Los datos extraídos del Sistema Nacional de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SINAN) de 2018 a 2021 sobre mujeres embarazadas notificadas de sífilis en el estado de Goiás identificaron 44.657 casos de sífilis gestacional. De estos, el 8,5% fueron notificados en el centro de Goiás, con predominio en el grupo de edad de 20 a 39 años (11,5%), el 6,1% informó educación secundaria, el 5,4% tenía sífilis latente, el 14,3% notificado con prueba treponémica reactiva y el 11,9% notificado con prueba no treponémica reactiva. Se concluye que la vulnerabilidad social y la no adherencia al tratamiento de la pareja son los principales factores determinantes del aumento de la sífilis.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Embarazadas; Sífilis; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), causada pela bactéria *Treponema pallidum* que pode se manifestar em diferentes estágios e formas clínicas. É uma infecção bacteriana sistêmica que é transmitida por pessoas contaminadas sem uso de preservativos e verticalmente durante a gestação, é uma doença crônica, curável e de notificação compulsória¹⁻².

A sífilis é uma infecção em que apresenta muitos casos assintomáticos com maior transmissão nos estágios primário e secundário, com manifestações clínicas como cancro duro e lesões cutâneo-mucosas, respectivamente. No estágio terciário e latente tardia são caracterizados como sífilis tardia por apresentarem uma evolução de mais de um ano de infecção². A forma de transmissão vertical ocorre além do momento do parto, a principal forma infectante da sífilis é pela transmissão, que está relacionada diretamente ao estágio da sífilis na gestante e à exposição fetal à bactéria³.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 12 milhões de pessoas ao ano são acometidas pela Sífilis no mundo, em pessoas do sexo masculino e feminina⁴. No Brasil, de acordo com o Boletim Epidemiológico emitido pela Secretaria de Vigilância em Saúde, em 2020 foram notificados 115.371 casos de sífilis adquirida, 61.441 casos de sífilis gestacional, 22.065 casos de sífilis congênita e 186 óbitos consequentes da sífilis congênita segundo os dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Entretanto, nota-se um aumento de casos segundo os dados apresentados pelo Boletim epidemiológico de 2022, em 2021 foram notificados no Sinan 167.523 casos de sífilis adquirida, 74.095 casos de sífilis em gestantes, 27.019 casos de sífilis congênita e 192 óbitos por sífilis congênita⁵⁻⁶.

Diante do exposto, percebe-se que existem lacunas relacionadas a adesão tardia do acompanhamento pré-natal, tratamento e colaboração das parcerias sexuais para reduzir os índices de casos de mulheres com sífilis no período gravídico e suas consequências. Logo, por meio dos dados sociodemográficos foi possível compreender o perfil dessas gestantes e a partir disso identificar as possíveis causas dessa patologia que atingem o binômio mãe-filho e como a qualidade da assistência de enfermagem na Atenção Primária à Saúde está diretamente relacionada a esses casos.

OBJETIVO

Descrever a epidemiologia da sífilis gestacional no Estado de Goiás.

MÉTODO

Desenho do estudo: Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório, retrospectivo e quantitativo com dados extraídos no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2018 a 2021.

População alvo e amostra: A população alvo do estudo foi constituída por todas as notificações confirmadas encontradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) referente aos casos de sífilis em gestantes no Estado de Goiás nos anos 2018-2021.

Os critérios de inclusão para o estudo: foram casos notificados e confirmados de Sífilis gestacional no Estado de Goiás de 2018 a 2021.

Os critérios de exclusão para o estudo foram casos de sífilis gestacional notificados, mas que apresentaram o campo ignorado ou em branco em sífilis materna e realizou pré-natal.

Coleta de dados: Pelo sistema DATASUS por meio de um instrumento de coleta de dados que foi elaborado para esse fim.

Esse artigo não foi submetido ao comitê de ética em pesquisa visto que, os dados foram extraídos do sistema DATASUS, no site do SINAN não se tratantdo de domínio público, logo não sendo possível identificar os participantes.

RESULTADOS

A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas do pré-natal de gestantes notificadas com sífilis no DATASUS de 2018 a 2021. Do total, 8,5% foram notificadas no centro goiano e 8,2% moravam nessa mesma microrregião, tinham de 20 a 39 anos de idade (11,5%) e declararam ensino médio (6,1%).

Tabela 1. Características sociodemográficas do pré-natal em gestantes positiva para sífilis no Estado de Goiás, 2018-2021 notificadas no DATASUS, 2023.

Variáveis	n=44.657	(%)
Microrregião de notificação		
Norte Goiano	176	0,4
Noroeste Goiano	118	0,2
Centro Goiano	3805	8,5

Tabela 1. Continuação. Características sociodemográficas do pré-natal em gestantes positiva para sífilis no Estado de Goiás, 2018-2021 notificadas no DATASUS, 2023.

Variáveis	n=44.657	(%)
Microrregião de notificação		
Leste Goiano	1058	2,3
Sul Goiano	1296	2,9
Faixa etária da gestante		
10-14	71	0,1
15-19	1720	3,8
20-39	5143	11,5
40-59	138	0,3
Escolaridade		
Analfabeta	6	0,01
Ensino fundamental	1660	3,7
Ensino médio	2738	6,1
Ensino Superior	100	0,2
Microrregião de Residência		
Norte Goiano	192	0,4
Noroeste Goiano	153	0,3
Centro Goiano	3680	8,2
Leste Goiano	1674	3,7
Sul Goiano	1371	3,0

A tabela 2 apresenta as características da classificação da sífilis de gestantes notificadas no DATASUS de 2018 a 2021. Do total, 5,4% gestantes foram notificadas com sífilis latente, com teste treponêmico reagente (14,3%) e 11,9% apresentaram teste não treponêmico reagente.

Tabela 2. Classificação da sífilis em gestantes notificadas no DATASUS no Estado de Goiás, 2018-2021, 2023.

Variáveis	n=44.657	(%)
Classificação Clínica		
Primária	1918	4,3
Secundária	1174	2,6
Terciária	385	0,8
Latente	2428	5,4
Teste treponêmico		
Reagente	6389	14,3
Não reagente	151	0,3
Não realizado	283	0,6
Teste não treponêmico		
Reagente	5343	11,9
Não reagente	966	2,1
Não realizado	521	1,1

DISCUSSÃO

No presente estudo, foi possível observar que a variável faixa etária prevaleceu entre mulheres de 20-39 anos com 11,5%, seguidos de mulheres com faixa etária de 15-19 anos com 3,8% e mulheres entre 40-59 anos com 0,3%. Quanto a escolaridade, 6,1% possuíam ensino médio, seguido de 3,7% que possuíam ensino fundamental. Dados semelhantes também foram confirmados em outros estudos realizados anteriormente, que abordam a baixa escolaridade e mulheres jovens como marcadores de risco para outras infecções sexualmente transmissíveis devido baixo entendimento, dificuldades de ter acesso ao tratamento nos serviços de saúde e métodos de prevenção⁷⁻⁸⁻⁹⁻¹⁸. Estudo feito em Belo Horizonte – MG no período de 2010-2013, abordou que a ocorrência de sífilis congênita se deu entre gestantes menores de 20 anos, com baixa escolaridade e que iniciaram o pré-natal tardiamente⁷

Foram notificados 71 casos de gestantes com faixa-etária entre 10-14 anos, o que é alarmante visto que são adolescentes que tem início precoce na vida sexual, e que pode indicar múltiplos parceiros e/ou uso incorreto de contraceptivos de barreira. O que enfatiza a importância do enfermeiro atuando na prevenção e rastreamento da sífilis primária na Atenção Primária, pois é o enfermeiro que tem o primeiro contato com a gestante e realiza ações de prevenção e promoção da saúde de forma individual e coletiva¹⁹. Em um estudo realizado por Pires *et al* (2020) em Campo Grande – MS relatou também um número alto de casos de sífilis em gestantes adolescentes²⁷.

O Estado de Goiás nos anos de 2018-2021 segundo a coleta de dados realizado no SINAN em 2023, evidenciou que o centro goiano liderou como a microrregião com maior número de notificações (8,5%) comparado as demais regiões, tal quantidade de casos pressupõe-se que há uma falha na assistência realizada na Atenção Primária à Saúde (APS). Em uma pesquisa foi realizado uma avaliação dos serviços de Atenção Básica nas regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul, onde a região Centro-Oeste apresentou maior condições inadequadas para diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes, sendo a distância das residências e dos serviços de saúde um dos fatores que dificulta a procura e que impacta na disponibilidade de penicilina benzatina e testes rápidos²³. Outro fator que evidencia a falha na atenção primária é a falta de registros no prontuário no e-SUS e descrição dos atendimentos realizados que não informam com

clareza se houve a notificação dos casos de sífilis o que dificulta o acompanhamento dos pacientes que fazem acompanhamento em outros níveis de atenção²⁴.

A ausência de realização de exame físico e de orientações durante as consultas de pré-natal, é mais uma das deficiências encontradas na atenção primária, visto que são ações que independem do Sistema Único de Saúde, e sim das atitudes dos profissionais perante a assistência de pré-natal, sendo que a APS é composta por uma equipe multidisciplinar que visa garantir uma assistência integral e de qualidade¹³⁻²⁸.

O enfermeiro no âmbito da atenção primária deve atuar utilizando estratégias de prevenção da sífilis gestacional e na intervenção da transmissão vertical. Para isso, o papel da enfermagem e dos demais profissionais de saúde é criar um vínculo entre a gestante e realizar educação em saúde¹². Além do vínculo deve-se iniciar busca ativa das gestantes, captação precoce para o acompanhamento pré-natal, intervenções oportunas durante a gestação e puerpério, priorizar as estratégias para prevenir a transmissão materno-fetal como a realização de testagem sorológica para adesão imediata ao tratamento da mãe e do parceiro. Muitos das parcerias têm receio de irem até uma Unidade Básica de Saúde e realizar a testagem ou até mesmo o tratamento, por vergonha e/ou medo do resultado¹²⁻¹⁴⁻¹⁵

Para Souza e Beck (2019) o enfermeiro deve orientar a gestante a notificar seu parceiro esclarecendo à ele o que a não realização do tratamento acarretará para ele, para a gestante e para o feto, orientando-o quanto a eficiência do tratamento quando realizado concomitante para prevenir o risco de reinfecção da doença³¹. Estudo realizado no Nordeste concluiu que a não realização do pré-natal de forma correta e a não adesão do tratamento das parcerias, acarretou o aumento do caso de Sífilis Congênita³³. Com isso necessita-se realizar a integração desse parceiro nas consultas de pré-natal, para que tenha resultados na eliminação da sífilis.

Na literatura aponta que ações de educação em saúde, notificações da sífilis, busca ativa de gestantes, tratamento adequado do parceiro e acompanhamento sorológico são atividades que devem ser realizados na atenção primária, ressaltando o destaque que o enfermeiro possui no rastreamento da sífilis durante as consultas de pré-natal²⁰.

O Ministério da Saúde com portaria nº 569 de 2000 instituiu o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento que tem como estratégia desenvolver atividades para a gestante durante esse período gravídico e nascimento, o SISPrénatal é uma medida fundamental para realizar esse pré-natal de qualidade, pois ele monitora a adesão da gestante e puerpério¹⁴. O pré-natal é um momento oportuno para diagnosticar a sífilis

gestacional, visto que é realizado testes rápidos e Teste da Mamãe no 1º e 3º trimestre com a coleta do sangue periférico em papel filtro, esse teste é realizado pelo Instituto de Diagnóstico e Prevenção/ IDP-APAE, o qual detecta sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis, e diante do diagnóstico é possível realizar o tratamento imediato da gestante e da parceria sexual para prevenir a transmissão vertical²⁵.

Além disso, é imprescindível que o enfermeiro realiza orientação sobre as complicações que podem ocorrer quando não se segue o plano terapêutico com a penicilina benzatina, como abortamento, prematuridade, alterações cardiovasculares e neurológicas²². Outro ponto relevante citado em um estudo é sobre as formas de educação em saúde e a compreensão da mulher em relação a doença e a sua forma de transmissão, enfatizando o uso adequado do preservativo para prevenção da sífilis, visto que muitas mulheres diagnosticadas com sífilis são jovens e apresentam baixa escolaridade¹¹.

Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais de 2022, orienta que toda gestante deve realizar a testagem para sífilis na primeira consulta de pré-natal, no início do 3º trimestre (28 semanas), no momento do parto e em casos de abortos/natimortos². Durante a análise de dados na presente pesquisa foi possível observar que 521 gestantes não realizaram os testes não treponêmico.

De acordo com Padovani *et al* (2018), no Sul grande parte das gestantes notificadas com sífilis foram rastreadas por meio do VDRL no pré-natal, e houve uma parte significativa apresentando sorologia reagente³⁰. A realização de testes rápidos e outros exames como VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) são medidas que o enfermeiro na APS pode adotar para o rastreamento e controle da sífilis, visto que o rastreamento precoce previne a transmissão vertical¹¹.

Pesquisa realizada em países com maior prevalência de gestantes diagnosticadas com sífilis, não recomendam especificamente o rastreamento precoce da sífilis, evidenciando a necessidade de melhorias em projetos para manejo e rastreamento da sífilis em mulheres grávidas³². Embora exista um protocolo a se seguir há uma falha na realização dessas testagens²².

Durante a análise dos dados foi possível verificar uma grande incidência em testes treponêmicos reagentes com 14,3% e 0,3% não reagentes e ainda há uma porcentagem onde esses testes não foram realizados com 0,6%. Quando se trata de transmissão vertical esses dados são preocupantes, pois sabe-se do perigo dessa infecção e as consequências

que ela pode gerar para o bebê. E é por meio da testagem sorológica que se inicia o rastreamento e prevenção da sífilis, promovendo uma gestação segura¹⁶.

A história natural da sífilis apresenta evolução que alterna períodos de atividade, manifestando em três fases: sífilis primária, secundária e terciária e períodos de latência, que são a sífilis latente que apresentam assintomatologia¹⁷. Durante a fase latente não há manifestações de sintomas e sinais da doença, e está dividida em duas fases: latente recente (primária, secundária e latente recente) que é caracterizada até um ano de infecção e a latente tardia (latente tardia e terciária) após um ano do início da infecção²⁻⁴.

Com base no estudo foi possível perceber que o maior número de casos de sífilis foi durante o período de latência com 5,4% e primária com 4,3%, seguida pela secundária (2,6%) e a terciária (0,8%). Resultado semelhante foi abordado em uma pesquisa realizada em Maringá-PR onde maioria das notificações de gestantes com sífilis foi classificada como primária e notificações de fase terciária, estes dados sugerem que as mulheres contaminadas desconhecem sobre a doença ou que há preenchimento errôneo da ficha de notificação²⁷.

Quando diagnosticado a sífilis é necessário iniciar o tratamento afim de buscar uma baixa na titulação para evitar a transmissão materno-fetal. Segundo um estudo realizado anteriormente, enfatiza que os tratamentos realizados pelas gestantes infectadas pelo *Treponema Pallidum*, está diretamente relacionada a gestantes que realizaram mais de 6 consultas pré-natais. Isso demonstra a importância de realizar o diagnóstico no 1º trimestre da gestação e iniciar imediatamente plano terapêutico com penicilina benzatina, na gestante e na parceria sexual, sendo que a parceria deve ser tratada independentemente de uma confirmação do diagnóstico como recomendado pelo Ministério da Saúde¹²⁻³⁴. Segundo uma pesquisa realizada em Teresina-PI, menos da metade dos profissionais entrevistados relataram buscar pelos parceiros das gestantes diagnosticadas com sífilis para serem testados e posteriormente tratados, perdendo oportunidades e aumentando o risco dessas gestantes de serem reinfectadas, visto que no mesmo estudo os profissionais também não aconselharam as pacientes sobre o uso de preservativos²⁹.

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem, em nota técnica COFEN/CTLN nº 03/2017, afirma que profissionais de enfermagem podem administrar a Penicilina Benzatina nas Unidades Básica de Saúde do SUS, mediante a prescrição do médico ou de um enfermeiro¹⁰. Logo, o enfermeiro tem autonomia para iniciar com o tratamento da gestante quando diante de um diagnóstico positivo para sífilis, sem que necessite da prescrição do médico.

Entretanto, é necessário que o enfermeiro realize uma anamnese para identificar se há alergias com uso da penicilina e alerte sobre as reações que a penicilina benzatina pode causar durante as 24 horas após sua administração, como por exemplo reação de Jarisch-Herxheimer, caracterizada pela presença de lesões cutâneas, mal-estar geral, febre, cefaleia e artralgia. Embora as reações adversas a penicilina seja um evento raro, pode acontecer e desencadear riscos no trabalho de parto².

De acordo com o estudo de Lago *et al* (2016) o uso da penicilina vem sendo utilizados por décadas e está relacionada em bons resultados com a baixa titulação da doença e a custo-benefício³⁵

Estudo realizado por Silva *et al* (2020) apontou que utilizar ferramentas de gestão como fluxogramas e Protocolo Operacional Padrão (POP) auxiliam para monitorar casos de gestantes com sífilis na Atenção Primária à Saúde. Os enfermeiros possuem autonomia para promover e atuar na promoção da saúde na atenção pré-natal do Sistema Único de Saúde, sendo que a utilização de estratégias de educação em saúde como cartilhas educativas atuam como importante ferramenta neste cenário. Ainda nesse estudo enfatiza sobre a ausência de uma padronização dos cuidados assistenciais na atenção primária, que acarretam erros que podem prejudicar o tratamento da gestante e do parceiro. Logo esse estudo aborda sobre a importância de estabelecer um padrão unindo o uso de fluxogramas e POP's para que o enfermeiro e sua equipe tomem decisões conjuntas priorizando as necessidades dessa gestante e um cuidado de qualidade²¹. Segundo Padovani *et al* (2018) aborda a importância da implementação de investimentos na área de vigilância epidemiológica para evitar a reemergência da sífilis³⁰.

CONCLUSÃO

Por meio desta pesquisa, foi possível conhecer o perfil epidemiológico da sífilis gestacional no Estado de Goiás e a importância da notificação compulsória para acompanhar o crescimento da infecção causada pela bactéria *Treponema Pallidum* ao longo dos anos, contribuindo para que novos estudos sejam realizados.

O aumento de casos da sífilis evidencia a necessidade de melhorar a assistência de pré-natal na atenção primária para prevenir, identificar e aconselhar as gestantes e parceiros sobre a adesão ao tratamento e as complicações que podem ocorrer, como a sífilis congênita e reinfecção. Além disso, criar um vínculo entre profissional de enfermagem e a gestante, se mostrou um fator importante para que a gestante colabore com o tratamento preconizado, reduzindo a chance de abandono desse tratamento.

Diante do exposto, considerando os resultados do presente estudo, fica evidente sobre a importância da capacitação dos profissionais de enfermagem e a realização de educação em saúde principalmente no âmbito escolar orientando sobre os métodos contraceptivos para prevenção da sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis.

Assim com a realização de uma assistência de qualidade nas consultas de pré-natal, por meio de ações de prevenção e promoção da saúde irá auxiliar na redução das taxas dessa infecção que acomete o binômio mãe-bebê. Logo, sem essas medidas a sífilis continuará perdurando como um grave problema de saúde pública e poderá haver um reemergência dessa doença.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília, 2015. 120 p.: il.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília, 2022.
3. Peeling RW, MABEY D, Kamb ML, Chen XS, Rudolf JD, Benzaken AS. Syphilis. *Rev Dis Primers*. 2018; 3:17073. DOI: 10.1038/nrdp.2017.73.
4. Silva RA, Estécio TCH, Binhardi MFB, Assis JC, Santos CCM. Breve histórico da sífilis e evolução do diagnóstico laboratorial no período de 2005 a 2016. *Rev Inst Adolfo Lutz*. São Paulo, 2020;79:e1793.
5. BRASIL. Ministério da saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis,2021.
6. BRASIL. Ministério da saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis,2022.
7. Nonato SM, Melo APS, Guimarães MDC. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 24, p. 681-694, 2015. DOI: 10.5123/S1679-49742015000400010.
8. Cavalcante PAM, Pereira RBL, Castro JGD. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 26, p. 255-264, 2017. DOI:10.5123/S1679-49742017000200003.
9. Amorim EKR, Matozinhos FP, Araújo LA, Silva TPR. Tendência dos casos de sífilis gestacional e congênita em Minas Gerais, 2009-2019: um estudo ecológico.

- Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, 2021.DOI:10.1590/S1679-49742021000400006.
10. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Nota técnica 003/2017. Brasília (DF). Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/NOTA-T%C3%89CNICA-COFEN-CTLN-N%C2%B0-03-2017.pdf>
 11. Gomes NS, Prates LA, Wilhelm LA, Lipinski JM, Velozo KDS, Pilger CH, et al. “Só sei que é uma doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 34, 2021.DOI: 10.5020/18061230.2021.10964.
 12. Rosa RFN, Araújo AS de, Silva ADB, Silva AK, Martins JVM, Alves JM, *et al.* O manejo da sífilis gestacional no pré-natal. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 14, 2020. DOI: 10.5205/1981-8963.2020.243643.
 13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS)** – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 83 p.: il.
 14. Segatto MJ, Lima SBS, Kessler M, Eberhardt TD, Soares RSA, Silveira LBTD. Evaluation of prenatal care in a Brazil’s South city/Avaliação da assistência pré-natal em município do Sul do Brasil/Evaluación de la asistencia pre-natal en el municipio del Sur del Brasil. *Revista de Enfermagem da UFPI*, v. 4, n. 2, p. 4-10, 2015.
 15. Araújo MAM, Macêdo GGC, Lima GMB, Nogueira MF, Trigueiro DRSG, Trigueiro JVS. Linha de cuidados para gestantes com sífilis baseada na visão de enfermeiros. *Revista Rene*. p. 1-8. 2019. DOI: 10.15253/2175-6783.20192041194.
 16. Sá ESA. Projeto de intervenção. Implantação de testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatite no pré-natal nos municípios da XI Região de Saúde – PE. 2017.
 17. Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *Anais brasileiros de dermatologia*, v. 81, n. 2, p. 111-126, 2006.
 18. Bottura BR, Matuda L, Rodrigues PSS, Amaral CMCA, Barbosa LG. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita no Brasil – período de 2007 a 2016. **Arquivos Médicos dos Hospitais da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 64, n. 2, p. 69–75, 2019. DOI: <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2019.64.2.069>.

19. Miranda AP, Do Nascimento HHG, Rocha MIS. O enfermeiro frente ao acompanhamento de mulheres com sífilis na estratégia saúde da família. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 22, n. 249, p. 2615-2620, 2019.
20. Figueiredo MSN, Cavalcante EGR, Oliveira CJ, Monteiro MFV, Quirino GS, Oliveira DR. Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis. **Rev Rene**, v. 16, n. 3, p. 345-354, 2015. DOI: 10.15253/2175-6783.2015000300007.
21. Silva VBS, Backes MTS, Mello JF, Magagnin JS, Brasil JM, Da Silva CI, Santos C. Construção coletiva de um fluxograma para acompanhamento das gestantes com sífilis no município de São José-SC. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020. Disponível em: [http:// dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.65361](http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.65361).
22. Trinh T, Leal AF, Mello MB, Taylor MM, Barrow R, Wi TE, Kamb ML. *Syphilis management in pregnancy: a review of guideline recommendations from countries around the world*. **Sexual and reproductive health matters**, v. 27, n. 1, p. 69-82, 2019.
23. De Paula MA, Simões LA, Mendes JC, Vieira EW, Matozinhos FP, Da Silva TMR. Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 3331-3340, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022278.05022022.
24. Belusso JV, Becker MW, Bottan G, Schwambach KH. Gestational syphilis at different health care levels: a cross-sectional study. **Rev. epidemiol. controle infecç**, p. 9-15, 2023. DOI: 10.17058/reci.v13i1.17722.
25. Filho CG, Filho JVM, Minuzzi AL, Gomes MM, Luquetti AO. Detecção de doenças transmissíveis em gestantes no estado de Goiás: o teste da mamãe. **Rev Patol Trop**, v. 45, (4), p. 369-386, 2016. DOI: 10.5216/rpt.v45i4.44610.
26. Ramos MG, Boni SM. Prevalência da sífilis gestacional e congênita na população do Município de Maringá-PR. **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 3, p. 517-526, 2018. DOI: 10.17765/1983-1870.2018v11n3p517-526.
27. Pires CP, Fernandes CO, Oliveira EF, Freitas SLF, Almeida RGS. Syphilis notifications among pregnant women in Campo Grande, state of Mato Grosso do Sul, Brazil, 2011 to 2017. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 53, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0024-2020>
28. Tomasi E, Fernandes PAA, Fischer T, Siqueira FCV, Silveira DS, Thumé E, *et al*. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores

- e desigualdades sociais. **Cadernos de saúde pública**, v. 33, 2017. DOI: 10.1590/0102-311X00195815.
29. Santos RR, Niquini RP, Domingues RMSM, Bastos FI. Conhecimento e conformidade quanto às práticas de diagnóstico e tratamento da sífilis em maternidades de Teresina-PI, Brasil/Knowledge and Compliance in Practices in Diagnosis and Treatment of Syphilis in Maternity Hospitals in Teresina - PI, Brazil. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 39, n. 9, p. 453-63, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0037-1606245>.
30. Padovani C, Oliveira RR, Peloso SM. Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018;26:e3019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2305.3019>.
31. Souza MHT, Beck EQ. Compreendendo a sífilis congênita a partir do olhar materno. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, p. 1-13, 2019. DOI: 10.5902/2179769232072 ISSN 2179-7692
32. Costa CC, Gomes LFS, Teles LMR, Mendes IC, Orlá MOB, Damasceno AKC. Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, P. 1-18. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2020AO00286>
33. Amaral JV, Araújo AAC, Monteiro AKC, Filho ACAA, Sales IMM, Ibiapina ARS. Análise da sífilis congênita no nordeste brasileiro. **Brazilian Journal of Health Review**, 2021.
34. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília (DF); 2019.
35. LAGO, E. G. Current perspectives on prevention of mother-to-child transmission of syphilis. **Cureus**, v. 8, n. 3, 2016. DOI: 10.7759/cureus.525.