

CRISTIANE ALVIM NASCIMENTO

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

LUIZE FÁBREGA JUSKEVICIUS

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

*Recebido em abril de 2022.
Aprovado em junho de 2022.*

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA SÍFILIS EM PACIENTES GESTANTES E PARCEIRO(S)

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível. Nas gestantes é um grave problema de saúde pública, com índices de morbimortalidades, podendo ser tratada e curada. O enfermeiro tem papel de trabalho humanizado e acolhimento. **Objetivo:** Identificar e descrever as ações do enfermeiro para a prevenção e controle da sífilis em gestante e seu (s) parceiro (s). **Metodologia:** estudo de revisão narrativa da literatura, com estudo que abordam as ações do enfermeiro na prevenção e controle da sífilis em gestantes e seus parceiros sexuais. **Resultados:** enfermeiro segue um fluxograma, da detecção, ao tratamento, solicita testagem de parceiros. O acolhimento, orientações e informações contribuem para adesão ao tratamento, garantindo proteção ao feto, gestante e parceiros sexuais. **Conclusão:** o papel do enfermeiro é orientar a gestante e seu parceiro, desde a testagem até a finalização do tratamento e atuação na prevenção.

Palavras-Chave: gestante; sífilis; enfermeiro.

THE NURSE'S ROLE IN THE PREVENTION AND CONTROL OF SYPHILIS IN PREGNANT PATIENTS AND PARTNER(S)

ABSTRACT

Introduction: Syphilis is a sexually transmitted infection. In pregnant women, it is a serious public health problem, with morbidity and mortality rates, which can be treated and cured. The nurse has a humanized and welcoming work role. **Objective:** To identify and describe the actions of nurses for the prevention and control of syphilis in pregnant women and their partner(s). **Methodology:** a narrative review of the literature, with a study that addresses the actions of nurses in the prevention and control of syphilis in pregnant women and their sexual partners. **Results:** nurses follow a flowchart, from detection to treatment, requesting partner testing. Reception, guidance and information contribute to adherence to treatment, ensuring protection for the fetus, pregnant woman and sexual partners. **Conclusion:** the nurse's role is to guide the pregnant woman and her partner, from testing to completion of treatment and action in prevention.

Keywords: pregnant woman; syphilis; nurse.

INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) atingem um alto percentual da população sexualmente ativa, estando assim entre um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. Boa parte dessas doenças, além de serem transmitidas via sexual, devido ao contato com mucosa, são também transmitidas pelo sangue e hemoderivados. (RIBEIRO; JACOBIUNAS, 2016)

Sabe-se, ainda, que o período entre o momento do contágio e o início da detecção de anticorpos, ou seja, a janela imunológica representa um período de risco de transmissão dessas patologias. (RIBEIRO; JACOBIUNAS, 2016)

A sífilis apresenta-se como uma infecção bacteriana sistêmica causada pelo *Treponema pallidum*. O período de incubação é de 21 a 30 dias após o contato, porém pode variar de 10 a 90 dias, dependendo do número e virulência de *Treponemas* e da resposta do hospedeiro. (NORONHA et al, 2006)

Trata-se de uma doença crônica e sua evolução ocorre com alternância de períodos de atividade (sífilis primária, secundária e terciária) e períodos de latência (sífilis latente). (RIBEIRO; JACOBIUNAS, 2016)

O primeiro sintoma da sífilis se apresenta em sua fase primária através de uma pequena lesão indolor, sem prurido, sem ardência e sem secreção. Pode durar entre 2 e 6 semanas e desaparecer de forma espontânea, independentemente de tratamento. Assim, fica a falsa impressão de cura. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020)

De acordo como o Boletim Epidemiológico de Sífilis do Ministério da Saúde, em 2019 foram notificados 152.915 casos de sífilis adquirida em todo o país, com taxa de detecção de 72,8 casos por 100 mil habitantes. A maior parte das notificações ocorreu em indivíduos entre 20 e 29 anos (36,2%). Houve redução de 4,5% na taxa de detecção nacional em relação a 2018. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020)

A sífilis na gestação é um grave problema de saúde pública, responsável por altos índices de morbimortalidade intrauterina. Estima-se que leve, em pelo menos 50% das gestações acometidas (entre 10% e 15% de todas as gestações), a desfechos perinatais adversos. (MAGALHÃES et al, 2011)

A sífilis congênita é a infecção transmitida da mãe para o bebê e pode ocorrer em qualquer fase da gravidez. O risco é maior para as mulheres com sífilis primária e secundária. A sífilis materna, sem tratamento, pode causar má-formação do feto, aborto espontâneo e morte fetal. Na maioria das vezes, porém o bebê nasce aparentemente saudável e os sintomas aparecem nos primeiros meses de vida: pneumonia, feridas no corpo, alterações nos ossos e no desenvolvimento mental, surdez e cegueira. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020)

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece testagem e tratamento gratuito para a sífilis (teste rápido e penicilinas benzatina e cristalina) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020)

O tratamento deve ser realizado na gestante assim que feito o diagnóstico e os parceiros sexuais também devem ser tratados para que não haja infecção.

Como problema desse estudo, busca-se saber quais as ações do enfermeiro para a prevenção de sífilis adquirida e adesão ao tratamento completo em gestantes e seu parceiro (s)?

A principal forma de prevenção da sífilis é utilizando o preservativo, seja ele masculino ou feminino em todas as relações sexuais. O profissional enfermeiro deve atuar na prevenção da sífilis em gestantes e parceiro (s) através da educação e promoção a saúde.

A atuação do enfermeiro no manejo da sífilis se dá desde o diagnóstico oportuno, através de sorologias o teste rápido para sífilis; aconselhamento e orientação sobre esta infecção sexualmente transmissível (IST) e prevenção e outros; tratamento, conforme prescrito pelo médico, garantindo a adesão até o final do esquema de tratamento.

OBJETIVOS

Descrever as ações do enfermeiro para a prevenção e controle no tratamento da sífilis em gestante e seu (s) parceiro (s).

REFERENCIAL TEÓRICO

A DOENÇA DO SÉCULO XVI, A HISTÓRIA DA SÍFILIS

A palavra sífilis aparece pela primeira vez em um poema do médico e escritor Girolamo Fracastoro, “Syphilis Sive Morbus Gallicus” (Sífilis ou Mal Francês), publicado em Verona, Itália, em 1530 (PASSOS et al, 2021).

A primeira teoria sustenta que a doença era endêmica na América e que de lá teria sido introduzida na Europa pelos marinheiros de Cristóvão Colombo. A teoria do Velho Mundo, ou Unitária, se apoia na tese de que as treponematoses já existiriam no território europeu e seriam causadas por um único microrganismo, que com o passar do tempo foi se diferenciando e adquirindo características que aumentaram sua virulência e permitiram a transmissão sexual e o desencadeamento de epidemias. A disseminação da doença está relacionada com a campanha militar do rei da França, Carlos VIII, “O Afável” que reivindicava o reino de Nápoles. Seu exército de 12.000 homens era composto em grande parte por mercenários recrutados em diversas nações. Entraram em Roma em dezembro de 1494 e ali permaneceram cerca de um mês entre orgias e comemorações, acompanhados de perto por uma legião de prostitutas, entraram em Nápoles em fevereiro de 1495, seguindo-se novo período de orgias ao ponto dessa invasão ser chamada na época de “a guerra da fornicção” (NETO et al, 2009).

A sífilis, que tem diagnóstico sorológico de grande sensibilidade e especificidade há muitas décadas e tratamento altamente eficaz com penicilina (sem qualquer documentação de resistência bacteriana) desde a década de 1940, ainda hoje, em 2021, mostra-se como uma doença de alta prevalência em todo o mundo, sendo inclusive, um sério problema de saúde pública em dezenas e dezenas de países (PASSOS et al, 2021).

Mesmo em países de alto desenvolvimento humano como os Estados Unidos, a sífilis congênita (transmissão intraútero de mãe para filho) é de alta preocupação e encontra-se em crescente incidência. A sífilis já passou por várias experimentações, desde aquecer o paciente em locais fechados com vapores para limpar e eliminar o mal da sífilis até injetar na veia de um paciente com sífilis o protozoário causador da malária, *Plasmodium vivax*. Acreditava-se que a febre causada pela malária iria matar as bactérias da sífilis que habitavam o corpo do paciente em fase tardia (PASSOS et al, 2021).

No Brasil, a Lei No.13.430/2.017 determina o terceiro sábado do mês de outubro como Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita. Buscamos que essa atividade seja reconhecida pela Organização Mundial de Saúde para amplitude mundial (PASSOS et al, 2021).

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍFILIS EM GESTANTE

A sífilis gestacional agrega o risco de transmissão vertical e, quando não tratada, cerca de 40% dos casos resultam em desfechos negativos, relacionados ao aborto espontâneo, morte fetal ou neonatal precoce ou ainda graves sequelas perinatais. O pré-natal é o único momento possível para identificação e redução dos riscos, considerando a triagem sorológica e o tratamento adequado da gestante e parceiros. Apesar das elevadas coberturas da assistência pré-natal alcançada no Brasil permanecem barreiras para o acesso oportuno das gestantes, evidenciando dificuldades na superação de desigualdades sociais, especialmente entre as mais vulneráveis: indígenas, pretas, de

menor escolaridade, com maior número de gestações e as residentes nas regiões Norte e Nordeste. (MACÊDO et al, 2020)

A sífilis congênita vêm em ascensão em número de casos, o que torna mais alarmante quando se considera que há um risco de transmissão vertical em torno de 50% a 85% e que as taxas de mortalidade perinatal são de até 40%. Espera-se que até 40% das mulheres grávidas portadoras de sífilis primária ou secundária não tratada apresentem perda fetal. (OLIVEIRA, FIGUEIREDO, 2011)

Considerando-se a problemática da sífilis, o profissional enfermeiro possui um papel fundamental para o manejo adequado dos pacientes e controle do agravo, visto que não só ele, mas todos os profissionais da área de saúde configuram uma relevante participação em virtude de ser um vínculo de informações baseadas na atenção primária, que inclui as doenças sexualmente transmissíveis. (OLIVEIRA, FIGUEIREDO, 2011)

Para a prevenção o enfermeiro como orientador precisa identificar os fatos e instigar os usuários quanto às lacunas do conhecimento sobre determinados assuntos, principalmente se estes estão relacionados com o seu estado de saúde. Nos casos dos indivíduos com sífilis, o desempenho como educador é importante, uma vez que é o profissional de saúde mais apto a fornecer orientações a gestante e seu parceiro, porque além de possuir os conhecimentos científicos necessários, pode estabelecer, na maioria das vezes, uma relação de confiança com eles, esclarecendo-os sobre a evolução clínica da sífilis, forma de transmissão e de prevenção. (VASCONCELOS et al, 2016)

O profissional de enfermagem tem papel primordial no que se refere à prevenção e ao diagnóstico da sífilis congênita, dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o profissional que realiza o primeiro contato com as gestantes e são os responsáveis pela execução das ações de prevenção individual e coletiva, ações educativas com palestras sobre a sífilis, através da ESF, escolas, reuniões em comissões locais nos bairros e nas visitas domiciliares (SOUSA et al, 2017).

Lazarini e Barbosa (2017) descrevem que o profissional de enfermagem detém os conhecimentos e habilidades a respeito do diagnóstico e manejo da sífilis gestacional/congênita. Além disso, nas consultas de pré-natal é o momento do profissional orientar a mãe, parceiro e demais familiares a respeito da importância dos cuidados frente à uma sorologia positiva para sífilis e o tratamento e seguimento adequado.

O enfermeiro está respaldado pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde, que institui a Política Nacional de Atenção Básica, e estabelece atribuições específicas ao enfermeiro dentro da Estratégia Saúde Família, como destinar atenção à saúde das famílias cadastradas, fazer as consultas de enfermagem, promover ações em grupos, organizar ações que atendam à demanda espontânea dentre outras. (BRASIL, 2017)

Portanto, cabe ao enfermeiro trabalhar a promoção à saúde através de ações educativas abordando a questão sobre as IST's, em especial a Sífilis e sobre a importância da prática do sexo seguro com o uso regular do preservativo.

Quando ocorre a positividade para sífilis na gestação, o enfermeiro é responsável em tão logo realizar a notificação e junto com a equipe multidisciplinar dar continuidade à investigação e ao tratamento adequado com a prescrição e administração da penicilina, prestando uma assistência qualificada no pré-natal. (SUTO et al, 2016)

De acordo com Domingues (2014), o diagnóstico da sífilis pode ser realizado antes da gestação, durante, no momento do parto ou em uma oportunidade posterior em que ela se apresente ao serviço de saúde. Não acontecendo uma procura natural da mulher com uma reclamação específica, a triagem sorológica está indicada, e uma revisão sistemática para diagnóstico e tratamentos anteriores, inclusive dos parceiros, deve ser feita.

Aconselha-se a triagem sorológica pré-natal para a sífilis, com realização do Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) na primeira consulta e, em sendo a mulher negativa no primeiro teste, deve-se repetir o mesmo no início do terceiro trimestre.

Sendo o mesmo positivo, adota-se a conduta de tratamento e acompanhamento das gestantes para prevenir que o bebê nasça com Sífilis Congênita. (PINHEIRO et al, 2017)

Tratamento imediato nos casos diagnosticados em gestantes e seus parceiros utilizam-se as mesmas dosagens apresentadas para a sífilis adquirida, orientar para que os pacientes evitem relação sexual até que o seu tratamento (e o do parceiro com a doença) se complete, a gestante realizará o controle de cura mensal através do VDRL, tratar novamente em caso de interrupção de tratamento ou quadruplicação dos títulos (ex.: de 1:2 para 1:8), gestantes comprovadamente alérgicas à penicilina devem ser dessensibilizadas. Na impossibilidade, podem ser tratadas prevenção e controle unicamente com Estearato de Eritromicina 500 mg VO, de 6/6 horas, durante 15 dias (sífilis recente) ou 30 dias (sífilis tardia). (BRASIL, 2015)

Os enfermeiros devem ser éticos, demonstrar segurança e conhecimento, apoiar ao casal e não transparecer a culpa ao parceiro, dando relevância na sua comunicação, mostrando que a doença tem cura, passando segurança científica e comprometimento, enfatizando que o tratamento concomitante não prejudicará a criança. (OLIVEIRA, FIGUEIREDO, 2011)

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, quantitativa descritiva, através do levantamento de estudos que abordam as ações do enfermeiro na prevenção e controle da sífilis em gestantes e seus parceiros sexuais. Foram utilizados os DECS: gestante AND, sífilis AND, enfermeiro.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os trabalhos foram selecionados por meio dos seguintes critérios: artigos na íntegra e que atendiam ao tema proposto, idioma de publicação em português e publicação dentro do período proposto, ou seja, entre os anos de 2012 a 2020, atendendo uma série histórica de 8 anos, sendo selecionado 9 artigos.

ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados através de tabela de excel, realizando uma análise descritiva dos estudos categorizados: autor, ano, título, objetivo, ação do enfermeiro na prevenção da sífilis, ação do enfermeiro na adesão ao tratamento completo.

RESULTADOS

Após levantamento de artigos no portal da BVS, através da utilização dos DECS descritos no capítulo de metodologia, através da combinação: gestante AND sífilis AND enfermeiro. E seleção por critérios de inclusão, foram levantados nove artigos. Os artigos passaram por análise, através de leitura de títulos, resumos e textos completo para seleção e posterior categorização, como verificado no quadro 1, abaixo.

Quadro 1. Seleção de artigos.

BASE DE DADOS	Artigos selecionados por títulos	Artigos selecionados por resumos	Artigos selecionados por texto completo	Seleção final de artigos
BDEF	1	1	1	1
LILACS	7	6	5	5
MEDLINE	1	1	0	0

Fonte: Autoria própria, 2021.

Após a análise dos artigos, um artigo foi excluído pela análise de título, outros dois artigos foram excluídos após a leitura dos resumos e nenhum artigo foi

excluído após a leitura do texto completo. Portanto, a final seis artigos foram categorizados no quadro 2.

Quadro 2. Categorização dos artigos seleccionados.

Nº estudo	Autor, ano	Título	Objetivo	Ação do Enfermeiro na prevenção de sífilis	Ação do enfermeiro na adesão ao tratamento completo
E1	NUNES; et al, 2017	Sífilis na gestação: Perspectiva e condutas do Enfermeiro	Discutir as ações do enfermeiro na atenção pré-natal	<ul style="list-style-type: none"> A importância de estar sempre reforçando a necessidade da coleta do teste rápido quantas vezes necessárias no período gestacional. Importância da notificação dos casos. 	<ul style="list-style-type: none"> Acompanhamento das gestantes com sífilis, interrogando sobre seu estado, avaliando a efetividade e adesão ao tratamento, como também do parceiro. Orientar e conscientizar a importância do tratamento da gestante e seu parceiro (s) 30 dias antes da data prevista do parto.
E2	PEREIRA; SANTOS; GOMES, 2020	Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica	Conhecer de que forma os enfermeiros da atenção básica realizam os testes rápidos para sífilis em gestantes.	<ul style="list-style-type: none"> Após entrevista e realização de teste rápido com resultado positivo, início do tratamento imediatamente. 	<ul style="list-style-type: none"> Orientação da importância de conclusão do tratamento tanto para o casal quanto para o feto.
E3	MACHADO; et al, 2018	Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: Desafio para enfermeiras?	Identificar dificuldades ou facilidades que enfermeiras encontram para realizar o tratamento	<ul style="list-style-type: none"> Início imediato do tratamento com penicilina benzatina, após confirmação positiva do teste rápido em gestante. 	<ul style="list-style-type: none"> Orientação e conscientização do tratamento de seus parceiros.

Quadro 2. Categorização dos artigos selecionados (continuação).

E4	BAGATINI, 2014	Programa de teste rápido para sífilis no pré-natal da atenção básica no Rio Grande do Sul	da sífilis na gestante e em seus parceiros sexuais. Analisar os fatores que influenciaram a implantação e implementação da realização de teste rápido de sífilis nas unidades básicas de saúde de municípios da Região de Saúde 10 do estado do Rio Grande do Sul.	<ul style="list-style-type: none"> • Busca ativa a adesão completa do tratamento. • Ao identificar resultado positivo em teste rápido na gestante, realizar coleta de exame não treponêmico e iniciar o tratamento com penicilina benzatrina. • Realizar notificações de casos de sífilis congênitas e em gestantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Devido a reinfecção, orientar a gestante e seu parceiro quanto aos cuidados para o sexo seguro durante e após tratamento.
E5	BORERRO; TORO; BAQUERO, 2014	A adesão dos profissionais e gestão de suporte de rede familiar de protocolos de gestação e sífilis congênita	Determinar a aderência do protocolo médico e de enfermagem da sífilis congênita e gestacional implementado pelo Ministério para os profissionais de proteção.		<ul style="list-style-type: none"> • Orientar as gestantes e seu parceiro de acordo com a sua classe socioeconômica para um melhor entendimento.
E6	SCHMEING, 2012	Sífilis e pré-natal na rede pública de saúde e na área indígena de Amambai/MS: conhecimento e prática de profissionais			<ul style="list-style-type: none"> • Orientar parceiros para a realização do teste e o tratamento o mais rápido possível. • Orientar as gestantes a importância do preservativo em todas as relações sexuais e diminuir o número de parceiros (se houver) e realizar o tratamento adequadamente.

Fonte: Autoria própria, 2022.

DISCUSSÃO

Com a análise dos artigos pode-se notar que a assistência do enfermeiro no manejo da sífilis consiste na orientação, na busca ativa e no tratamento imediato da gestante e seu (s) parceiro (s), como observado em todos os estudos.

Os estudos 2 e 3 colocam a importância de se iniciar o tratamento imediatamente assim que o resultado se mostra positivo. Os estudos 1 e 4 acrescentam a importância da notificação.

No estudo 1 o enfermeiro tem o papel de orientar e conscientizar a gestante da importância do tratamento até os 30 dias antes do parto, prevenindo assim o bebê a vários riscos até mesmo ao óbito.

No estudo 4, destaca o quão importante é orientar que apesar da sífilis ser uma infecção que tem cura quando realizado o tratamento completo, é possível se reinfectar e para que isso não aconteça é necessário o uso de preservativo em todas as relações.

Foi descrito pelo estudo 5, que para uma melhor compreensão do diagnóstico e tratamento, é preferível, que o enfermeiro adote uma linguagem menos técnica e com uma fala simples e clara, isto proporciona a demonstração de acolhimento, através da empatia, construindo assim um vínculo entre profissional e usuário.

O papel da enfermagem dispõe de atividades relacionadas aos programas do SUS conforme a Portaria nº 2.488/2011, onde o enfermeiro é direcionado a realizar consultas de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo, solicitação de exames complementares e encaminhamentos, quando necessários. (MS, 2011)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, fica evidente que o papel do enfermeiro na prevenção e controle da sífilis está na orientação para a gestante e seu parceiro, o uso da camisinha em todas as relações e uma vez que ao realizar o teste o mesmo seja positivo o tratamento deve se iniciar imediatamente, é necessária uma busca ativa em caso de ausência da paciência e a realização da notificação.

A necessidade de uma contínua melhoria na capacitação da equipe de enfermagem através da educação permanente e continuada, permitindo dessa forma, uma assistência mais qualificada e resolutiva que contribuía na detecção precoce da sífilis, favorecendo a possibilidade da quebra de transmissão e cura da infecção da sífilis, desta forma, auxiliar os profissionais de enfermagem e os demais profissionais de saúde para fortalecer o combate e prevenir à sífilis no país.

As instruções normativas do Ministério da Saúde para o controle e prevenção da sífilis direcionam ações para que profissionais, ao atenderem a gestante com sífilis e seu parceiro, assumam uma postura acolhedora e não julgadora; identifiquem as crenças e os valores dos clientes acerca das IST's, e utilizem linguagem compatível com a cultura dos mesmos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Boletim Epidemiológico de Sífilis - 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/brasil-avanca-no-enfrentamento-sifilis>.

BRASIL. Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. v número especial, n.1, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2020/boletim_epidemiologico_covid_40-1.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/53589-sifilis-pode-trazer-complicacoes-se-nao-for-tratada>.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). [Internet]. 2011[cited 2017 Jun 10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico, Brasília, v. 48, n. 36, 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>.

BRASIL.. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/ultimas-noticias/3076-19-10-dia-nacional-de-combate-a-sifilis-e-a-sifilis-congenita>.

DOMINGUES, R. M. S. M. Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nascer no Brasil. Revista de Saúde Pública, v. 48, n. 5, p. 766-774, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/6xRg585f3KGCrtrWhCDCRny/?format=pdf&lang=pt>

<http://bases.bireme.br>. Acesso em: 17 abr. 22

LAZARINI Flaviane Mello; BARBOSA Dulce Aparecida. Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita. Rev. Latino-Am. Enfermagem. v.25; e2845, p:1-9, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-02845.pdf.

MACÊDO, V. C. et al. Sífilis na gestação: barreira na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. Cad. Saúde Colet., 2020;28(4):518-528. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/VRdb5W4cRvgYCq7gYHcqB4x/>

MAGALHÃES, D.M.S. et al. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno infantil. Comunicação em Ciências da Saúde, v.22, Supl.1, p. 44, 2011. Disponível me: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/sifilis_gestacao.pdf

Ministérioda Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>

NETO, B. G. et al. A sífilis no século XVI - o impacto de uma nova doença. Arq Ciência Saúde, jul-set, 16 (3): 127-9, 2009. Disponível em: https://repositorio-racs.famerp.br/racs_01/vol-16-3/IDJ5.pdf

NORONHA, A. C. C.et al. Sífilis secundária: diagnóstico a partir das lesões orais. J Bras Doenças Sex Transm Rio de Janeiro, v.18, n.3, p.190-193, 2006. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista18-3-2006/SIFILIS%20SECUNDARIA%20DIAGNOSTICO%20A%20PARTIR%20DAS%20LESOES%20ORAIIS.pdf>

OLIVEIRA, D.R; FIGUEIREDO, M.S.N.de. Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. Enfermagem em Foco 2011; 2(2) 108- 111. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/21661/1/2016_dis_aacbbrito.pdf

PASSOS, M.R.L. et al. Sífilis, história, ciência e artes: calendário da história da sífilis. Revista Histórica, DST - J bras Doenças Sex Transm 2021;33:e213303:1-20 - ISSN on-line: 2177-8264. Disponível em: <file:///C:/Users/Professor.NCC-02/Downloads/S%C3%ADfilis,+hist%C3%B3ria,+ci%C3%Aancia+e+artes-pt.pdf>

PINHEIRO, A. S.; et al. Perfil dos Casos Notificados de Sífilis Congênita. Cogitare Enferm. v. 22, n. 2, p. 48-949, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48949>

RIBEIRO, Andressa Teresinha Boni; JACOCIUNAS, Laura Vicedo. A coinfeção sífilis/hiv e sua importância no rastreamento sorológico em bancos de sangue. Hcpa Clin Biomed Res, v. 36, n.2, p. 101-109, 2016. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/63878>

SOUSA W.B; SOUZA, D.A.L.; DANTAS, J.F.; DANTAS, M.L.S.; LIMA, E.A.R.de. Cuidados de Enfermagem diante do controle da Sífilis adquirida e congênita: uma revisão de literatura. II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, 14 a 16 de junho de 2017, Campina Grande, PB. Disponível em <https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA4_ID1417_01052017111741.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2022

SUTO, C.S.S.et al, .Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. Rev Enferm Atenção Saúde.[s.l.], v 5 , n. 2 , p. 18 - 33 , a go /dez, 2016. Disponível em:

VASCONCELOS, M. I. O et al, Sífilis na Gestação: Estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal. Rev Bras Promoção Saúde, Fortaleza 29 p 85 - 92, dez. 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6409>