

Assistência de enfermagem no pré-natal a portadora de sífilis: inquirição especulativa

Prenatal nursing care for syphilis patients: speculative inquiry

Atención de enfermería prenatal para pacientes con sífilis: investigación especulativa

Recebido: 11/11/2021 | Revisado: 19/11/2021 | Aceito: 23/11/2021 | Publicado: 05/12/2021

Silvia Maria da Silva Sant'ana Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2421-8701>

Centro Universitário Uninassau, Brasil

E-mail: profenf.silviasantana@gmail.com

Weber de Santana Teles

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1770-8278>

Centro de Hemoterapia de Sergipe, Brasil

E-mail: artecura@hotmail.com

Max Cruz da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6944-5986>

Faculdade Pio Décimo, Brasil

E-mail: maxlfi@hotmail.com

Ruth Cristini Torres

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8664-192X>

Instituto de Hematologia e Hemoterapia de Sergipe, Brasil

E-mail: ruthcristini@gmail.com

Ana Fátima Souza Melo de Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7024-6175>

Centro Universitário Estácio de Sergipe, Brasil

E-mail: anafatimamelo@hotmail.com

Marcel Vinícius Cunha Azevedo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5312-3333>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: marcelvinicius49@gmail.com

Taíssa Alice Soledade Calasans

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0460-4437>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: taissa.asc@gmail.com

Ângela Maria Melo Sá Barros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4087-3247>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: angelsamelo@hotmail.com

Aline Barreto Hora

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3930-6475>

Centro Universitário Estácio de Sergipe, Brasil

E-mail: aline.barretoh@hotmail.com

Paulo Celso Curvelo Santos Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5834-6782>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: paulo.curvelo.jr@gmail.com

Maria Hozana Santos Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5742-5366>

Faculdade Ages de Medicina, Brasil

E-mail: hosana_p@hotmail.com

Resumo

A Sífilis é uma doença infecciosa de evolução crônica que acomete vários sistemas do organismo humano. Causada pela bactéria *Treponema pallidum*, uma espiroqueta, que é transmitida principalmente por contato sexual desprotegido, transfusão sanguínea e transmissão vertical através da placenta. Conforme informações do Boletim Epidemiológico de Sífilis, em 2019 foram registrados 152.915 casos de sífilis adquirida em todo o país, com taxa de detecção de 72,8 casos por 100 mil habitantes. O presente estudo tem como objetivo investigar a respeito da assistência de enfermagem no pré-natal a portadora de sífilis, referenciando as dificuldades enfrentadas entre os enfermeiros diante do diagnóstico de sífilis na gestação de artigos científicos indexados na base de dados eletrônico da BVS, LILACS, BDENF e SciELO, publicados entre os anos de 2016 a 2020. Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa descritiva de abordagem qualitativa, cujo objetivo geral será identificar nas plataformas científicas as condutas realizadas pelos enfermeiros para

minimizar os impactos referentes à sífilis congênita. Os resultados obtidos permitem obter uma visão mais ampla sobre a situação da sífilis gestacional, contribuindo como importante fonte de dados para os levantamentos epidemiológicos realizados pelos órgãos de saúde e possibilitando a estes o direcionamento de suas ações.

Palavras-chave: Enfermagem em saúde comunitária; Saúde da mulher; Cuidado pré-natal; *Treponema Pallidum*; Promoção da saúde.

Abstract

Syphilis is an infectious disease of chronic evolution that affects several systems of the human body. Caused by the bacterium *Treponema pallidum*, a spirochete, which is mainly transmitted by unprotected sexual contact, blood transfusion and vertical transmission through the placenta. According to information from the Syphilis Epidemiological Bulletin, in 2019, 152,915 cases of acquired syphilis were registered across the country, with a detection rate of 72.8 cases per 100 thousand inhabitants. -natal to a syphilis patient, referring to the difficulties faced by nurses in the face of a syphilis diagnosis during pregnancy in scientific articles indexed in the electronic database of the BVS, LILACS, BDENF and SciELO, published between 2016 and 2020. it is a descriptive integrative review research with a qualitative approach, whose general objective will be to identify the behaviors performed by nurses in scientific platforms to minimize the impacts related to congenital syphilis. The results obtained allow us to obtain a broader view of the situation of gestational syphilis, contributing as an important source of data for epidemiological surveys carried out by health agencies and enabling them to direct their actions.

Keywords: Community health nursing; Women's health; Prenatal care; *Treponema Pallidum*; Health promotion.

Resumen

La sífilis es una enfermedad infecciosa de evolución crónica que afecta a varios sistemas del cuerpo humano. Causada por la bacteria *Treponema pallidum*, una espiroqueta, que se transmite principalmente por contacto sexual sin protección, transfusión de sangre y transmisión vertical a través de la placenta. Según información del Boletín Epidemiológico de la Sífilis, en 2019 se registraron 152.915 casos de sífilis adquirida en todo el país, con una tasa de detección de 72,8 casos por cada 100 mil habitantes. el rostro de un diagnóstico de sífilis durante el embarazo en artículos científicos indexados en la base de datos electrónica de la BVS, LILACS, BDENF y SciELO, publicados entre 2016 y 2020. es una investigación descriptiva de revisión integradora con enfoque cualitativo, cuyo objetivo general será identificar las conductas que realizan las enfermeras en las plataformas científicas para minimizar los impactos relacionados con la sífilis congénita. Los resultados obtenidos permiten obtener una visión más amplia de la situación de la sífilis gestacional, contribuyendo como una importante fuente de datos para las encuestas epidemiológicas que realizan los organismos de salud y permitiéndoles orientar sus acciones.

Palabras clave: Enfermería en salud comunitaria; La salud de la mujer; Atención prenatal, *Treponema Pallidum*; Promoción de la salud.

1. Introdução

A Sífilis é uma doença infecciosa de evolução crônica que acomete vários sistemas do organismo humano. Causada pela bactéria *Treponema pallidum*, uma espiroqueta, que é transmitida principalmente por contato sexual desprotegido, transfusão sanguínea e transmissão vertical através da placenta, em alguns países, como o Brasil, é considerada como um dos principais problemas de Saúde Pública, similar a outras doenças infecciosas emergentes no país (Rebouças et al., 2019).

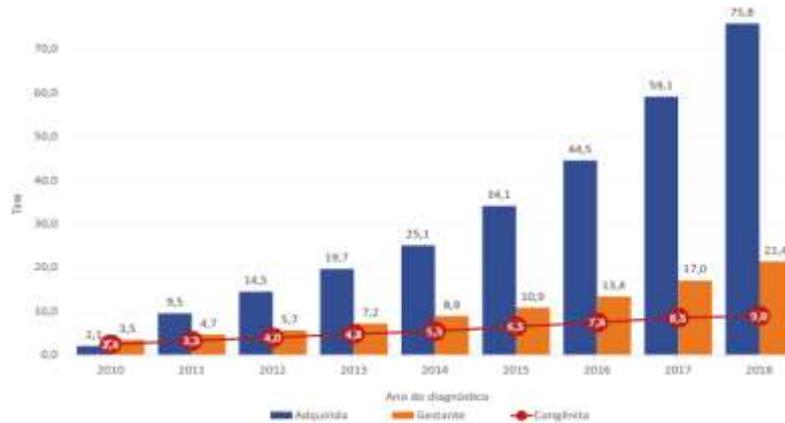
A Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde Sífilis (2018), estabelece três etapas conforme o traçado clínico podendo ser primária onde há ulceração em local genital, secundária que se propaga pela derme como pápulas não pruriginosas, de tonalidade violácea e tamanhos variáveis e a terciária, a fase mais grave de todas, a sua lesão característica é a goma, uma úlcera nodular (Brasil, 2018).

No território brasileiro, nota-se um crescimento das taxas de sífilis, sífilis gestacional e sífilis congênita, esta última cresceu desmesuradamente no decorrer dos anos 2010 a 2017, passando de 2,4 para 8,6 e de 3,5 para 17,2 casos por mil nascidos vivos, respectivamente. (Takahashi et al., 2018).

Conforme informações do Boletim Epidemiológico de Sífilis, em 2019 foram registrados 152.915 casos de sífilis adquirida em todo o país, com taxa de detecção de 72,8 casos por 100 mil habitantes. A maioria verificou-se em pessoas na faixa etária entre 20 e 29 anos (36,2%) (Ministério Da Saúde, 2020).

Não obstante houve minimização da incidência em relação a 2018 que foi de cerca de taxa de 75,8 por 100 mil habitantes. Em gestantes, foram 61.127 casos em 2019, com redução de 3,3% em relação ao ano anterior (63.182 casos) como demonstrado na Figura 1.

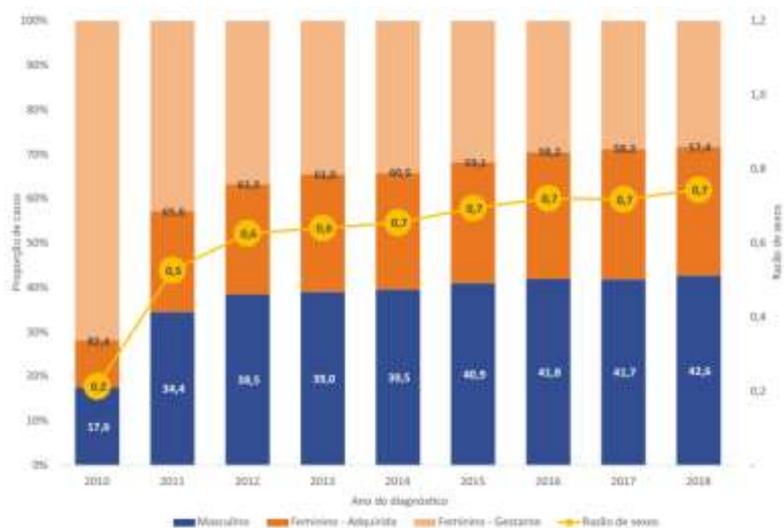
Figura 1 - Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2010 a 2018.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2019.

Em 2010, a razão de sexos (M:F) era de 0,2 (dois casos em homens para cada dez casos em mulheres); em 2018, foi de 0,7 (sete casos em homens para cada dez casos em mulheres), razão que vem se mantendo estável desde 2014, como demonstrado na Figura 2.

Figura 2 - Distribuição proporcional de casos de sífilis adquirida e sífilis em gestante, segundo sexo e razão de sexos por ano de diagnóstico. Brasil, 2010 a 2018.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2019

A transmissibilidade da sífilis gestacional para o filho sucede-se por via transplacentária, variando conforme com o tempo e a carga treponêmica materna, virulência do Treponema, tempo de infecção da mãe (Who, 2012).

O procedimento de investigação e terapêutica da sífilis gestacional é efetuado nos serviços de atenção básica, envolvendo a equipe multiprofissional que auxiliam através dos métodos preventivos na redução da doença (Carvalho et al., 2015).

Como métodos de diagnóstico de sífilis gestacional na atenção básica existem a triagem através de teste rápido (treponêmico) e exames sorológicos a serem realizados para o diagnóstico de infecções com dois testes simultâneos para sífilis (EIA e Venereal Disease Research Laboratory slide test, VDRL) (Teka et al., 2019).

Embora haja esforços para prevenção e controle, o número de casos registrados de sífilis congênita no Brasil continua a crescer, refletindo tanto uma melhora no sistema de notificação, quanto a manutenção da transmissão vertical da doença. Desse modo, a investigação dos fatores que contribuem para a continuada transmissão da sífilis é o ponto crucial de forma a redirecionar as medidas de prevenção e controle (Lima et al, 2013).

A Estratégia de saúde da Família se apresenta como o espaço privilegiado para o diagnóstico precoce da sífilis na gestante e a consequente eliminação da sífilis congênita (Saraceni & Miranda, 2012).

Estimular e facilitar o acesso precoce ao pré-natal e a execução do protocolo preconizado no Brasil pode contribuir para a redução da transmissão vertical do *Treponema Pallidum* e impactar nesse importante elemento de mortalidade perinatal (Saraceni & Miranda, 2012).

Estudos mostram a falta de capacitação dos enfermeiros na assistência pré-natal, ao admitirem sentir dificuldades no manuseio clínico da sífilis, além de não ter nenhum conhecimento a respeito de alguns documentos necessários para a notificação do agravo. É notório que no Brasil, o principal obstáculo para o controle da sífilis congênita é a não adesão ao tratamento ou tratamento ineficaz dos parceiros sexuais das gestantes (Suto et al, 2016).

A Falta de familiaridade dos profissionais com o conteúdo dos protocolos, dificuldades na abordagem das DST e barreiras externas, aliadas aos usuários que dão início tardio do pré-natal não aderindo às recomendações, bem como também o não comparecimento dos parceiros, apontam que as dificuldades para diagnóstico das gestantes e para tratamento dos parceiros são as mais evidenciadas (Lafetá et al, 2016).

O sub-registro das intercorrências, resultados de exames, tratamentos realizados e fatores de risco em uma ferramenta notadamente destinada a esse intuito, como é o cartão da gestante, juntamente com a subnotificação de casos de um agravo de notificação compulsória, também evidencia uma deficiência na assistência pré-natal por não utilizar adequadamente um recurso que contempla o cuidado pré-natal (Magalhães et al, 2013). Portanto buscamos refletir: De que forma a assistência de enfermagem no pré-natal a portadora de sífilis está sendo prestada? Quais as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem?

Diante disso, o presente estudo tem o objetivo de identificar os problemas existentes nas condutas dos enfermeiros, referentes ao manejo clínico a portadora de sífilis, enumerando através de dados da literatura as falhas na assistência pré-natal realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), por ser a porta de entrada dos usuários no serviço de saúde, mantendo a continuidade dos cuidados através dos serviços de contra-referência. A mesma deve prestar assistência voltada aos parâmetros de prevenção e proteção a saúde, por meio de táticas que permitam a criação de um elo entre profissionais e usuários, visando a promoção da saúde.

2. Metodologia

O presente estudo utiliza como método a revisão integrativa da literatura, a qual tem como finalidade reunir e resumir o conhecimento científico produzido sobre o tema investigado, ou seja, permitir buscar, avaliar e sintetizar as evidências disponíveis para contribuir com o desenvolvimento da temática. Para a elaboração da presente revisão integrativa as seguintes etapas foram percorridas definição das questões norteadoras (problemas) e objetivos da pesquisa, estabelecimento de critérios

de inclusão e exclusão das publicações (seleção da amostra), busca na literatura, análise e categorização dos estudos, apresentação e discussão dos resultados (Mendes, Silveira & Galvão, 2008).

Realizou-se em abril de 2019 a busca das publicações indexadas nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), e na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO). Optou-se por estas bases de dados e biblioteca por entender que atingem a literatura publicada nos Países da América Latina e Caribe, como também referências técnico-científica brasileiras em enfermagem e incluem periódicos conceituados na área da saúde. Foi utilizado o cruzamento dos descritores Enfermagem em saúde comunitária; Saúde da mulher; Cuidado Pré-Natal; *Treponema Pallidum*; Promoção da Saúde.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos documentos foram: artigos e trabalhos publicados em português, disponível eletronicamente em texto completo, artigos que retratem a temática abordada e que foram publicados e indexados no período compreendido entre 2012 a 2020.

3. Resultado E Discussão

3.1 Casos de sífilis encontrados nos artigos estudados

Nos resultados apresentados pelos autores indicam o aumento no número de casos de gestantes portadoras de sífilis em várias regiões do país, sendo que os mesmos foram notificados em unidades básicas de saúde e maternidades, sinalizando assim que está havendo dificuldades para diminuição do número de casos da doença.

Nesse contexto, Suto et al., (2016), mostra que segundo os dados exibidos a cada ano, em 2012 no município em estudo incidiram dois casos de sífilis em gestante sendo apenas um notificado com sífilis congênita, número muito abaixo da estimativa da secretaria de saúde do estado. E salienta que esteja havendo subnotificação nos casos de sífilis, pois durante nossa atividade detectamos que haviam sido atendidas seis gestantes com VDRL reagente em unidades básica de saúde.

Outro estudo apresentado por Domingues, et al., (2013), identificou que quarenta e seis gestantes foram identificadas com sífilis na gestação e apenas 16 apresentaram sífilis congênita com desfecho durante a gestação, e completa que das 46 gestantes, 34 formam identificadas durante a entrevista, sendo (29 delas por dados apresentados no cartão da gestante e 5 por relato verbal da mesma) e 12 através busca realizadas nos sistemas de informação.

Rezende e Barbosa, (2015), salientam em seu estudo que de um total de 3.382 casos de Sífilis gestacional, apenas 1.622 foram notificados no SINAM, o que remete ao um percentual de 52,04% de casos não notificados durante 2009 a 2012.

Diante do exposto pelos autores acima em relação a incidência de número de casos, Lafeté et al., (2016), aponta que durante seu estudo seis casos de sífilis em gestantes, acrescentando a treze de forma congênita foram informados nas fichas de notificação de Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAM), através da análise, suspeitando de subnotificação realizou-se uma busca ativa nas três maternidades públicas de Montes Claros (MG) em pacientes internados e nos que se encontravam no serviço de infectologia pediátrica por meio de sorologias não treponêmicas positivas.

De 214 prontuários diagnosticados com sífilis, partindo de critérios de inclusão e exclusão, foi possível contabilizar 93 casos em gestantes e 54 em neonatos, identificando que as notificações das gestantes com as dos recém-nascidos (RNs) não coincidem, sinalizando que do total de casos citados estão incluídos os notificados.

3.2 Desafios encontrados na assistência do pré-natal a gestante com sífilis

Ema análise dos dados resultados apresentados pelos autores é possível observar que existem muitos desafios relacionados durante a assistência a gestante com sífilis, dificultando o manejo clínico da doença, sendo assim caracterizando o aumento do número dos casos em nosso país.

Nesse sentido Domingues et al., (2013), ressalta o baixo conhecimento dos profissionais com o conteúdo dos protocolos, dificuldades na abordagem das DST e barreiras externas relacionadas aos usuários (início tardio do pré-natal, não adesão às orientações e não comparecimento dos parceiros) e ao contexto organizacional (dificuldades para a testagem das gestantes e para tratamento dos parceiros) foram as mais expostas.

Em consonância ao autor supracitado acerca das dificuldades apresentadas pelo mesmo, Lima et al., (2013), completa que os fatores que sugerem a falta de diagnóstico e detecção precoce da sífilis congênita no pré-natal incluem : número de consultas de pré-natal inferior ao que é preconizado, a não realização dos exames para detecção de sífilis no primeiro e terceiro trimestre de gestação, demora do laboratórios na entrega dos resultados, ausência de retorno da gestante ao centro de saúde para apresentar o resultado do exame aos profissionais de saúde, bem como falha dos serviços de saúde em realizar a busca ativa a gestante que tenham abandonado o acompanhamento pré-natal.

Relacionando ao tratamento dos parceiros Campos et al., (2012), ressalta a baixa proporção de mulheres que foram diagnosticadas com sífilis no período gestacional e a dificuldade de captação e tratamento dos parceiros sexuais. Os parceiros são comunicados do diagnóstico de sífilis da gestante, entretanto, poucos são adequadamente tratados.

Captar nas puérperas os motivos para o não tratamento dos parceiros fixos é de suma importância e pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias de intervenção, mais eficazes uma vez que evidenciam realidade e dificuldades vivenciadas pelas mulheres (Campos, 2012).

Caracterizando a abordagem de parceiros sexuais de gestantes com sífilis Figueiredo et al., (2015), descreve em seu estudo que foi possível especificar duas possibilidades de busca ativa usadas pelos profissionais de enfermagem, como a solicitação da presença dos parceiros na Unidade Básica de saúde partindo do comunicado da esposa quanto ao diagnóstico de sífilis, e casos de resistências procuravam os outros membros da equipe de saúde, bem como agentes comunitários de saúde, enfermeiros e médicos na realização da busca ativa.

Todavia Cooper et al., (2016), alega que as mulheres grávidas com sífilis precisam receber o esquema de tratamento com penicilina adequado para o estágio da infecção e se qualquer dose da terapia não for administrada para a sífilis latente o esquema completo do tratamento deve ser repetido. As mulheres grávidas que têm um histórico de alergia a penicilina devem ser dessensibilizadas e tratadas com penicilina.

Em síntese Domingues et al., (2013), complementa o estudo do autor supracitado onde diz que o baixo percentual de acerto no tratamento adequado das gestantes com exame VDRL com titulação baixa também indica problemas na assistência das gestantes com esse quadro clínico.

A caracterização das gestações que evoluíram na presença de sífilis materna e do óbito fetal revelou que a infecção foi a principal causa, clinicamente identificada, para a maior parte dos casos de decesso fetal (Nascimento, 2012).

3.3 O papel do enfermeiro na assistência do pré-natal da gestante com sífilis

Suto et al., (2016), mostra a falta de capacitação dos enfermeiros na assistência pré-natal, ao admitirem sentir dificuldades no manuseio clínico da sífilis, além de não ter nenhum conhecimento a respeito de alguns documentos necessários para a notificação desse agravo.

Quanto a notificação de casos, é possível indagar uma falha na ficha de notificação/ investigação de casos relacionados a sífilis congênita por não haver informações pertinentes referentes a consultas de pré-natal ofertadas a essas gestantes, bem como critérios específicos para diferenciar pré-natal realizado do não realizado. Estabelecendo que o pré-natal foi realizado tanto para a mulher que realizou uma consulta até as que realizaram seis, tão logo uma análise aprimorada das variáveis dos cuidados no pré-natal e sífilis torna-se limitadas (Costa, 2013).

A ausência constante de dados ignorados ou em branco, permite indagar de que maneira os profissionais de saúde compartilham-se frente ao preenchimento do instrumento de notificação? A ficha de notificação a sífilis congênita possui instrução anexa para preenchimento, a qual não parece esclarecer sobre o correto preenchimento, da mesma percebendo-se então necessidades de capacitação desses profissionais para este fim (Costa, 2013).

Magalhães, (2013), descreve que o sub-registro das intercorrências, resultados de exames, tratamentos realizados e fatores de risco em uma ferramenta notadamente destinada a esse intuito, como o cartão da gestante, juntamente com a subnotificação dos casos de um agravo de notificação compulsória, também evidencia uma deficiência na assistência pré-natal por não utilizar de forma adequadamente um recurso que contempla o pré-natal.

Rodrigues et al., (2016), destaca a importância das atividades preventivas a procura de sensibilizar a população para que compreenda a necessidade de maior cuidado, protegendo a si e seus parceiros. Com tudo a participação dos enfermeiros é essencial, uma vez que, enquanto educadores devem atuar no aconselhamento, detecção de situações de risco e educação para a saúde, procurando desta forma, evitar a transmissão.

Estimular e facilitar o acesso precoce ao pré-natal e a execução do protocolo preconizado no Brasil pode contribuir para a redução da transmissão vertical do *Treponema Pallidum* e impactar neste elemento da mortalidade perinatal (Nascimento, 2012).

Galatoire et al., (2012), resume que a sífilis congênita ainda tem um impacto negativo no Brasil, o surgimento de novos casos da doença põe de manifesto deficiências de ordem tanto estrutural como técnico nos serviços de saúde. Apesar de que no Brasil a cobertura de atenção pré-natal é aceitável, a falta de detecção e tratamento sistemáticos da doença determina que a sífilis congênita continue sendo um problema de saúde pública.

4. Considerações Finais

Diante ao exposto, foi possível obter uma visão mais ampla sobre a situação da sífilis gestacional, contribuindo como importante fonte de dados para os levantamentos epidemiológicos realizados pelos órgãos de saúde e possibilitando a estes o direcionamento de suas ações

Para que haja a diminuição dos casos de sífilis em gestantes, se torna fundamental que sejam realizadas atividades de educação em saúde das comunidades, podendo assim, informar a população quanto a importância do diagnóstico precoce e da utilização dos métodos preventivos. É de suma importância que sejam ofertados treinamentos e/ou capacitações para os profissionais de saúde, com a finalidade de aprimora-los a partir da realização de atividades educativas individuais e coletivas durante o acompanhamento das gestantes quanto a adesão ao tratamento e uso regular do preservativo nas relações sexuais.

Espera-se que o presente estudo sirva como exemplo para a realização de outros novos estudos quanto a observação dos profissionais que atuam continuamente na assistência de mulheres portadoras de sífilis, possibilitando um serviço de qualidade as usuárias.

Referências

- Araújo. C. L. (2012). Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*. 46(3), 479-86.
- Brasil. (2019). *Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde Sífilis*. Ministério da Saúde Número Especial.
- Campos, A. L. A. (2012). Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*. 34(9), 397-402.
- Carvalho, S. C., Mota, E., Dourado, I., Aquino, R., Teles, C., & Medina, M. G. (2015). Hospitalizations of children due to primary health care sensitive conditions in Pernambuco State, Northeast Brazil. *Cad Saúde Pública*. 31, 744-54.
- Cooper, J. M. (2016). Em tempo: a persistência da sífilis congênita no Brasil. Mais avanços são necessários. *Revista Paulista de Pediatria*. 34(3), 251-253.
- Costa, C. C. (2013). Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. *Rev Esc Enferm USP*. 47(1),152-9.

- Domingues, R. M. S. M. (2013). Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*.18(5), 1341-1351.
- Domingues, R. M. S. M. (2013). Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. *Revista Saúde Pública*. 47(1), 147-57.
- Domingues, R. M. S. M., & Leal, M. C. (2016). Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. *Caderno de Saúde Pública*. 32(6), p00082415.
- Figueiredo, M. S. N. (2015). Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis. *Revista da rede de enfermagem do nordeste*. 16(3), 345-54.
- Galatoire, P. S. A. (2012). Incidência de sífilis congênita nos estados do Brasil no período de 2007 a 2009. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 41(2), 26-32.
- Hebmuller, M. G. (2015). Gestações subsequentes em mulheres que tiveram sífilis na gestação. *Ciência & Saúde Coletiva*. 20(9), 2867-2878.
- Jaramillo, S., Higueta, L. N., Castro, J. J., Barco, G. E., & Donado, J. H. (2018). Sensibilidad de las pruebas treponémicas en donantes de sangre del Hospital Pablo Tobón Uribe 2012-2014. *RevMedU.P.B* 37(2), 125-130.
- Lafetá, K. R. G. (2016). Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. *Revista brasileira de epidemiologia*. 19(1), 63-74.
- Lima, M. J. (2013). Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. *Ciência & Saúde Coletiva*. 18(2), 499-506.
- Magalhães, D. M. S. (2013). Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 29(6), 1109-1120.
- Marques, C. A. B., Luz, H. C., & Miranda Júnior, R. N. C. (2020). Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita no Estado do Piauí no período de 2017 a 2020. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*. 9(7), e400973991.
- Nascimento, M. I. (2013). Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 34(2), 56-62.
- Pereira, D. A. P. (2015). Infecção congênita em pacientes matriculados em programa de referência materno infantil. *Revista paraense de medicina*. 29(1).
- Rebouças, K. A. A. F. (2019). Seroprevalence of transfusion-transmissible infectious diseases at a hemother. *HematolTransf Cell Thera* 1(12).
- Rezende, E. M. A., & Barbosa, N. B. A. (2015). Sífilis congênita como indicador da assistência de pré-natal no estado de Goiás. *Revista de APS*. 18(2), 220 – 232.
- Rodrigues, A. R. M. (2016). Atuação de Enfermeiros no acompanhamento da sífilis na Atenção primária. *Revista de enfermagem UFPE on line*. 10(4), 1247-55.
- Saraceni, V., & Miranda, A. E. (2012). Relação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e o diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita. *Caderno de Saúde Pública*. 28(3), 490-496.
- Suto, C. S. S. (2016). Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*. 5(2), 18-33.
- Takahashi, T. (2018). Rapid increase in reports of syphilis associated with men who have sex with women and women who have sex with men, Japan, 2012 to 2016. *Sex Transm Dis* 45, 139-43.
- Teka, Y. D. (2019). Magnitude and risk factors for cytomegalovirus infection among voluntary blood donors at National Blood Bank, Addis Ababa Ethiopia. *Inter SocBloodTransf*. 14, 169–175.
- Verde, R. M. C. L. (2020). Sífilis Gestacional: impacto epidemiológico no estado do Maranhão, Brasil. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*. 9(2), e83922110.
- World Health Organization (WHO) (2012). Investment case for eliminating mother-to-child transmission of syphilis: promoting better maternal and child health and stronger health systems. *Geneva: WHO*.