

SÍFILIS GESTACIONAL NUMA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE - CONHECIMENTO DE GESTANTES E PUÉRPERAS

GESTATIONAL SYPHILIS IN A MUNICIPAL HEALTH NETWORK - KNOWLEDGE OF PREGNANT AND POSTPARTUM WOMEN

SÍFILIS GESTACIONAL EN UNA RED MUNICIPAL DE SALUD - CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES EMBARAZADAS Y POSPARTO

Maynara Santos de Jesus*, Bianca Montemovo Mello**, Aidê Amabile Coelho dos Santos Gaspar***

Resumo

Introdução: A sífilis congênita pode se manifestar logo após o nascimento, durante ou após os primeiros dois anos de vida da criança. O acompanhamento das gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal é fundamental para a prevenção da sífilis congênita, direcionamento do tratamento, quando necessário, evitando consequências para a mãe e o bebê. **Objetivo:** Identificar o conhecimento de gestantes sobre a sífilis gestacional em um município de grande porte do interior paulista. **Método:** Estudo descritivo, qualitativo, realizado com usuárias da rede municipal de saúde. **Resultado:** Participaram do estudo mulheres diagnosticadas com sífilis e que se encontravam em acompanhamento em uma unidade de saúde. Ficou evidente a falta de conhecimentos sobre a doença e suas consequências para elas e as crianças, assim como a falta de orientações claras e específicas, oferecidas pela equipe de saúde. **Conclusão:** A sífilis quando diagnosticada durante o pré-natal e tratada de maneira adequada, diminui a chance de transmissão para o bebê.

Palavras-chave: Sífilis. Sífilis congênita. Gestantes. Consequências.

Abstract

Introduction: Congenital syphilis can manifest itself shortly after birth, during or after the first two years of the child's life. Monitoring pregnant women and sexual partners during prenatal care is essential for preventing congenital syphilis, when necessary, treatment direction avoiding consequences for the mother and baby. **Objective:** To identify the knowledge of pregnant women about gestational syphilis in a large city in the interior of São Paulo. **Method:** Descriptive, qualitative study, conducted with users of the municipal health network. **Result:** Women diagnosed with syphilis and who were being monitored at a health unit participated in the study. The lack of knowledge about the disease and its consequences for them and their children was evident, as well as the lack of clear and specific guidance provided by the health team. **Conclusion:** Syphilis, when diagnosed during prenatal care and treated appropriately, reduces the chance of transmission to the baby.

Keywords: Syphilis. Congenital syphilis. Pregnant women. Consequences.

Resumen

Introducción: La sífilis congénita puede manifestarse poco después del nacimiento, durante o después de los dos primeros años de vida del niño. El seguimiento de la embarazada y de sus parejas sexuales durante la atención prenatal es fundamental para prevenir la sífilis congénita, dirección del tratamiento cuando sea necesario y evitar consecuencias para la madre y el bebé. **Objetivo:** Identificar el conocimiento de las embarazadas sobre la sífilis gestacional en una gran ciudad del interior de São Paulo. **Método:** Estudio descriptivo, cualitativo, realizado con usuarios de la red municipal de salud. **Resultado:** Participaron en el estudio mujeres con diagnóstico de sífilis y que se encontraban en seguimiento en una unidad de salud. Era evidente el desconocimiento sobre la enfermedad y sus consecuencias para ellos y los niños, así como la falta de orientación clara y específica por parte del equipo de salud. **Conclusión:** La sífilis, cuando se diagnostica durante la atención prenatal y se trata adecuadamente, reduce la posibilidad de transmisión al bebé.

Palabras clave: Sífilis. Sífilis congénita. Mujeres embarazadas. Consecuencias.

* Acadêmica de graduação do Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto-SP. Contato: maynara02555@gmail.com

** Acadêmica de graduação pelo Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto-SP. Contato: biancamello807@gmail.com

*** Doutora em Enfermagem, docente do curso de Enfermagem no Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto-SP. Contato: aide.coelho@baraodemaua.br

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde¹ e o Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis², a sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, que ocorre por contato sexual genital, orogenital e anogenital, quanto por contato cutâneo ou transplacentário. A infecção é causada pelo *Treponema pallidum*, possui cura, mas pode causar complicações.

A sífilis, enquanto patologia se apresenta nas seguintes fases clínicas: primária, secundária, latente e terciária, e pode evoluir de feridas genitais a síndromes neurológicas, alvo de indicação da presença dela, sendo a terciária considerada a forma mais grave da doença, havendo ainda a forma denominada congênita³.

A sífilis congênita é o resultado da transmissão da espiroqueta de *Treponema pallidum* da corrente sanguínea da gestante com sífilis para o concepto por via transplacentária ou, ocasionalmente, por contato direto com a lesão no momento do parto (transmissão vertical)^{3,4}. A transmissão pode ocorrer em qualquer período da gestação, especialmente quando a mãe não adere ao tratamento ou faz a aderência de maneira inadequada. O tempo de exposição a carga, a virulência dos treponemas e ao tratamento materno podem ocasionar em aborto, natimorto, nascimento prematuro, em manifestações precoces ou tardias^{3,5,6}.

Na sífilis congênita precoce as manifestações clínicas aparecem antes dos 2 anos de idade e na maior parte dos casos a criança nasce prematura e com baixo peso. Além disso, podem surgir sintomas como: lesões cutâneas, hepatomegalia, esplenomegalia, pseudoparalisia dos membros, sofrimento respiratório, febre, icterícia, anemia, dentre outros. No caso da sífilis congênita tardia, a manifestação clínica surge após os dois anos de vida da criança; nela ocorre o aparecimento de estigmas nos locais de lesões iniciais dos treponemas e o indivíduo apresenta sintomas como: tibia em "lâmina de sabre", dentes de Hutchinson, mandíbula curta, perda auditiva e sensorial, dificuldade no aprendizado, entre outros^{3,7,8}.

Acerca da epidemiologia da sífilis no Brasil, em 2020 houve uma queda dos números de casos registrados em relação aos últimos anos, contudo, deve-se levar em consideração as consequências geradas pela pandemia do Covid-19. O boletim epidemiológico traz os

dados de casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita, notificados até o dia 30 de junho de 2021 no Brasil². De acordo com o boletim, em 2020 foram notificados 115.371 casos de sífilis adquirida. Já quanto a sífilis gestacional, em 2020, o Brasil apresentou 51.441 casos notificados e, em relação à sífilis congênita foram notificados, em 2020, 22.065 casos³.

No município de Ribeirão Preto, em 2020 foram detectados 1.020 casos de sífilis adquirida. Já para a sífilis na gestação, em 2020, foram detectados 249 casos, sendo 69,1% diagnosticados durante o primeiro trimestre da gestação. Na sífilis congênita, em 2020, foram detectados 40 casos em bebês menores de um ano, com 80% desses casos identificados durante o pré-natal, sendo que em 40% desses casos as mães realizaram o tratamento, mas de forma inadequada⁹.

Considerando esse contexto, o estudo busca delimitar possibilidades quanto a prevalência da sífilis congênita no município, podendo assim, após e, diante dos resultados, propor mudanças para, de forma gradual, alterar positivamente a situação vigente.

OBJETIVO

Identificar o conhecimento de gestantes sobre a sífilis gestacional em um município do interior paulista de grande porte.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo que buscou identificar o conhecimento de gestantes sobre a sífilis gestacional na cidade de Ribeirão Preto-SP. Esse tipo de estudo visa interpretar dados para compreender as ações e ideias do indivíduo, tendo como propósito descrever e estudar as características da população.

As gestantes diagnosticadas com sífilis e que estavam em acompanhamento pré-natal na unidade de saúde fizeram parte do estudo, obedecendo ao critério de inclusão, portanto, usuárias que realizavam o pré-natal na UBS Jardim Aeroporto, localizada no Distrito Norte. Foram excluídas gestantes com resultados de VDRL negativo, menores de 18 anos e que não aceitaram participar do estudo.

O projeto foi desenvolvido no município de Ribeirão Preto, uma cidade metropolitana localizada na

região nordeste do Estado de São Paulo, com 650,916 quilômetros quadrados e 698.642 habitantes segundo o censo realizado no ano de 2022, enquanto a densidade demográfica perfaz 928,92 hab./km², de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e, com uma população estimada para o ano de 2024 de 728.400 habitantes¹⁰.

Quanto a distribuição dos serviços de saúde, o município possui 95 estabelecimentos. O Sistema Único de Saúde (SUS) implementado oferece assistência para cinco diferentes regiões, facilitando, assim, a acessibilidade dos usuários em relação aos atendimentos. As regiões de saúde são denominadas Distritos e assim divididas: Distritos Norte, Sul, Leste, Oeste e Central. Vale ressaltar que cada região possui Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF). O município conta também com três Unidades de Pronto Atendimento (UPA), que atendem os cinco distritos sanitários¹¹.

A UBS selecionada para a realização do estudo e, portanto, a coleta de dados das gestantes, como citado, deu-se por ser também, um Centro de Saúde Escola do Centro Universitário Barão de Mauá e, possuir grande demanda de gestantes em sua área de abrangência.

A coleta de dados envolveu inicialmente, dados para o perfil sociográfico e, na sequência, realizada por meio de entrevistas com gestantes diagnosticadas com sífilis gestacional, entre abril e junho de 2023. Foram selecionadas todas as gestantes atendidas na unidade de 01 de julho de 2022 a 30 de junho de 2023, diagnosticadas com sífilis. Esta informação foi feita por enfermeira(o) ou gerente da unidade, a partir da notificação do caso, diante do resultado de sorologia positiva. O roteiro da entrevista semiestruturada era específico para gestantes diagnosticadas com sífilis gestacional.

A abordagem das participantes do estudo foi realizada no dia do atendimento de pré-natal na unidade, quando então, foram convidadas para o estudo e receberam explicações sobre o objetivo e o propósito da pesquisa, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Assim, o estudo foi realizado com base na Resolução do CNS 466, de 12 de dezembro de 2012,

visando preceitos éticos em pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi submetido e analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Barão de Mauá, aprovado sob o parecer nº 5.991.379.

Acerca da análise dos dados, optou-se pela análise qualitativa¹² de modo a alcançar a percepção, os significados e a compreensão atribuída aos profissionais de saúde sobre seu processo de trabalho na prevenção, controle, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos de sífilis gestacional. Buscou-se como foco, compreender e analisar as falas das gestantes diagnosticadas com sífilis quanto aos conhecimentos sobre a doença.

Sobre o universo da produção humana, este não pode ser traduzido apenas em números e indicadores, uma vez que é carregado de representações e intencionalidades das relações humanas¹², portanto, conhecer um fenômeno, sua complexidade e suas relações com o mundo, requer o uso de um método que alcance a análise social. Neste contexto, os dados foram submetidos à análise de conteúdo em sua modalidade temática, por ser um método que consegue alcançar a profundidade da fala dos sujeitos¹³.

Minayo¹³ também considera que a análise de conteúdo deve ser objetiva e sistemática, trabalhando com regras e diretrizes pré-estabelecidas, que possibilitem a replicação dos procedimentos e obtenção dos mesmos resultados. Para tanto, foram utilizadas três etapas de análise qualitativa: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Este percurso conduziu ao tratamento dos resultados obtidos e a interpretação das informações produzidas pelo estudo. A utilização do referencial teórico para analisar os temas e/ou as categorias empíricas levantadas tornou possível a construção de hipóteses explicativas para o objetivo da investigação¹⁴.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistas foram realizadas com cinco mulheres, sendo uma grávida e as demais puérperas. A idade delas variou entre dezoito e quarenta e dois anos, com escolaridade referida de ensino fundamental incompleto a ensino médio incompleto. Vale ressaltar

que todas eram casadas ou possuíam algum parceiro sexual. Durante a realização da entrevista, todas afirmaram contato com pessoas acometidas pela sífilis e realização do tratamento pelo SUS. Entretanto, quando questionadas sobre os conhecimentos referentes a infecção sexualmente transmissível, todas disseram que não houve explicações e orientações específicas por parte dos profissionais da saúde, conforme apresentado no fragmento abaixo:

- *"Não, não. Acho que eu só soube mesmo assim por que eu engravidei muito nova, então quando eu vim, eh, eh, já era tarde, né! Porque eu já estava grávida. Ele não falou muita coisa, eu já fiz o pré-natal, ninguém me falou nada sobre isso. A gente escuta muito assim, em campanhas ou a gente mesmo falando com outra pessoa, mas não assim dentro do posto ou no consultório."* (ARLR, 23 anos).

Durante o período de tratamento, em diálogos sobre o que era a infecção que as mesmas possuíam, segundo as participantes, nem mesmo foram citados os sinais ou sintomas da sífilis, sendo informado somente o tratamento. Conforme detalhado para a entrevistadora, não houve aprofundamento na questão sobre a forma de contágio ou sinais e sintomas da sífilis, como afirmado por CRSO, 42 anos: *"Não, somente que o tratamento é três benzetacil."*

No período de realização das entrevistas, apenas uma participante relatou ter conhecimento sobre a infecção, explicando, de forma simples que a infecção fazia mal ao feto e a si mesma, citando até mesmo que o feto poderia vir a ter malformações, conforme o relato descrito abaixo:

- *"Só sei que é a doença transmissível pelo sexo, agora os riscos dela é, se não tratar o bebê nasce com deficiência né."* (CRSO, 42 anos).

As demais participantes relataram que o conhecimento que possuíam sobre a sífilis congênita foi repassado vagamente por alguns médicos ou profissionais da saúde, sem ampliar outros dados sobre a infecção, como citado anteriormente. Durante a realização da pesquisa, foi notado nas participantes uma grande preocupação e muita vontade em entender o que estava ocorrendo com elas. Este fato foi repassado à entrevistadora durante as perguntas e respostas às questões, revelando seus desconfortos com o fato de serem vítimas de pouca informação acerca do que elas viviam. Também foram feitos questionamentos sobre a sífilis onde se evidenciou medo exacerbado do que a

infecção poderia gerar como consequência aos seus bebês, tal como expôs ARLR, 23 anos:

- *"Como eu falei, eu ia no pronto atendimento, mas eles achavam que era uma alergia, e aí eu fui lá, mas não foi pelo pronto atendimento, foi conversando assim, porque eu peguei, e uma prima minha que pegou."*

Ou mesmo:

- *"Então quando eu achei que eu,... que quando eu desconfie que peguei, eu achava que poderia ser pego por contato, assim, sabe, normal, não somente pelo sexo, aí como essa prima minha tava, eu achava que era, porque a gente bebia no mesmo copo, assim e tal, essas coisas."*

Após a conclusão de cada entrevista, a pesquisadora explicava de forma clara e objetiva, individualmente a cada uma das mulheres sobre as infecções sexualmente transmissíveis e em especial a sífilis congênita, seus sinais, sintomas, prevenção e medidas de proteção. Também foi explicada a forma de contágio, que a princípio proporcionou surpresa em uma das entrevistadas, especialmente o contágio orogenital. De modo geral, todas as participantes se mostraram atentas as explicações e, levantaram durante o processo, dúvidas pertinentes, evidenciando que estavam tentando compreender o que é a doença e como realizar a prevenção contra as infecções sexualmente transmissíveis.

Ao realizar a análise dos dados qualitativos obtidos nas entrevistas foi possível notar que, em questionamentos sobre contato com a doença, todas afirmaram que sim, possuíam contato ou foram vítimas de aborto recente, evidenciando que a sífilis ainda prevalece fortemente no Brasil. No ano de 2018, segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)¹⁵, em comparação com o ano de 2017, houve um aumento de 5,2% na incidência de sífilis congênita, sendo notificados no SINAN 26.219 casos de sífilis congênita (9,0/1.000 nascidos vivos) e 241 óbitos por sífilis congênita (8,2/100.000 nascidos vivos). Observou-se ainda que a maioria (42,5%) residia na Região Sudeste. Segundo Vieira et al.¹⁶ embora os métodos de diagnóstico laboratorial estejam amplamente disponíveis e o tratamento seja relativamente simples, a incidência elevada de sífilis congênita é considerada uma das mais graves doenças evitáveis.

Como visto, a sífilis é um importante agravo em saúde pública, pois, além de ser infectocontagiosa e de poder acometer o organismo de maneira severa, quando não tratada, aumenta significativamente o risco de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), uma vez que a entrada desse vírus é facilitada pela presença das lesões sifilíticas¹⁷.

Outro fator que concorre para a disseminação de sífilis e demais Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), como observado durante as entrevistas, foi o baixo conhecimento das entrevistadas acerca da sífilis e da sífilis congênita, visto que, somente duas, dentre elas, sabiam o que são as ISTs e as formas de contágio. Fato que pode ser explicado com base na vulnerabilidade, diante do baixo nível de escolaridade. A esse respeito, Mesquita et al.⁶ referem que ainda permanecem barreiras nos diálogos e nas interações entre os profissionais de saúde e as gestantes, uma vez que a capacidade limitada de compreensão dos pacientes dificulta a realização de uma comunicação mais efetiva. Segundo dados do Boletim Epidemiológico, do ano de 2019¹⁸, a maior parte das gestantes cujos filhos tinham diagnóstico de sífilis congênita, possuía da 5ª à 8ª série incompleta (21,3%), 9,9% tinham ensino fundamental completo e 13,2% ensino médio incompleto, exemplificando que o nível cultural das mulheres e seus parceiros deve ser considerado para uma comunicação clara e objetiva, pois ainda não é efetiva para atender as demandas populacionais.

Quando a entrevista foi centralizada para a questão do contágio, sintomas e sinais, identificou-se que 75% das entrevistadas não conheciam a sintomatologia da infecção, embora conhecessem a forma de contágio. Em contrapartida, no questionamento referente a sífilis congênita, quase todas afirmaram, exceto uma, que conheciam o que poderia causar ao bebê.

Todavia, para as questões referentes às orientações profissionais, somente 40% das entrevistadas disseram que haviam sido orientadas sobre o tratamento e os riscos de exposição para o bebê. Este resultado sugere que os conhecimentos sobre a sífilis gestacional não foram amplamente repassados a elas pelos profissionais de saúde. Tal fato compromete a qualidade da assistência, considerando que a informação

sobre o diagnóstico, a forma de transmissão e as medidas preventivas são fundamentais para o controle da doença.

É importante que as gestantes conheçam sobre a sífilis congênita para que possam se proteger e tratar a doença, evitando a transmissão para o bebê. Além disso, uma assistência pré-natal de qualidade envolve a captação precoce da gestante, com ações de promoção da saúde, orientação sexual e reprodutiva e realização do protocolo dos exames preconizados durante o período^{17,19}. Ademais, a maioria das pessoas com sífilis geralmente não tem conhecimento da infecção, que pode ser transmitida sexualmente ao parceiro e pela gestação ao feto, provocando consequências severas à saúde, ocorrendo geralmente pela ausência ou escassez de sintomatologia, dependendo do estágio da infecção¹⁹. É fundamental que as gestantes sejam examinadas por profissionais capacitados e rastreadas para sífilis periodicamente, a fim de se detectar qualquer sinal, seja clínico ou sorológico de infecção^{19,20-22}.

O trabalho multiprofissional é essencial e à equipe multiprofissional cabe a realização de busca ativa das gestantes faltosas nas consultas de pré-natal, ações para a conscientização da população quanto aos riscos da prática sexual insegura e da importância do autocuidado, principalmente entre pessoas mais vulneráveis²³.

Torna-se necessário discutir a atuação dos profissionais de saúde que realizam o atendimento das gestantes, possibilitando identificar as fragilidades da assistência à saúde e planejar intervenções para minimizá-las, promovendo reflexões sobre a atuação de profissionais de saúde frente à sífilis, em todas as suas formas, especialmente a congênita²⁴.

CONCLUSÃO

A sífilis gestacional persiste como um desafio em Ribeirão Preto-SP, apesar de variados esforços para o controle da doença. A análise do conhecimento das gestantes destaca a importância de abordagens mais efetivas no período do pré-natal, de forma a informar e educar as gestantes sobre a sífilis gestacional e suas consequências.

Para reduzir a prevalência de sífilis na gestação, especialmente a sífilis congênita, é essencial que os

profissionais de saúde e a comunidade se sensibilizem quanto a importância do diagnóstico precoce e do tratamento eficaz da mulher e de seu parceiro, pois o não tratamento do parceiro é um fator que contribui para que a terapêutica seja considerada inadequada para a sífilis, durante a gestação.

Os resultados deste estudo podem orientar intervenções específicas para melhorar a prevenção e o controle da sífilis congênita no município, especialmente aquelas que abrangem a importância do conhecimento.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 5. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. [Internet]. [citado em 22 mar. 2023]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_a_tual.pdf
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual técnico para o diagnóstico da sífilis. Brasília, DF: MS; 2021. [Internet]. [citado em 22 mar. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/sau/pt-br/assuntos/sau-de-a-a-z/s/sifilis/publicacoes/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis.pdf>
1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico sífilis. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
2. Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 11 mar. 2023]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infecoes>.
5. Ministério da Saúde (BR). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. [Internet]. [citado 11 mar. 2023]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>.
6. Mesquita AL, Silva MA, Sousa AJ, Júnior D, Ferreira VE, Linhares MS. Desafios para a prevenção e controle da sífilis congênita. *Millennium Rev Educ Tecnol Saúde* [Internet]. 2019 [citado 14 jan. 2024]; 2(10):31-7. Disponível em: <https://doi.org/10.29352/mil0210.03.00233>.
7. Ros-Vivancos C, González-Hernández M, Navarro-Gracia JF, Sánchez-Payá J, González-Torga A, Portilla-Sogorb J. Evolución del tratamiento de la sífilis a lo largo de la historia. *Rev Esp Quimioter*. 2018 Dec; 31(6):485-92.
8. McAdam AJ, Sharpe AH. Doenças infecciosas. In: Kumar V, Abbas AK, Aster JC, editors. *Robbins & Cotran patologia: bases patológicas das doenças*. 7ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005. p. 405-7.
9. Ribeirão Preto (SP). Secretaria Municipal da Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico sífilis. Ribeirão Preto: Secretaria Municipal da Saúde; 2021.
10. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados. Ribeirão Preto. [Internet]. 2016 [citado 28 jan. 2023]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/ribeirao-preto.html>.
11. Ribeirão Preto. Secretaria de Saúde. Relação das unidades de saúde, [[citado 28 jan. 2023]. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/sau/relacao-unidades-saude>.
12. Delandes SF, Minayo MCS, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 32ª ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2012.
13. Minayo MCS, editor. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2010.
14. Santos DS. Potencial criador e transformador do trabalho em saúde para (re)configuração de modelos de atenção. [Doutorado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2014.
15. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. SINAN. Indicadores e dados básicos da sífilis nos municípios brasileiros. [Internet]. [citado em 24 jan. 2024]. Disponível em: <http://indicadorestifilis.aids.gov.br/>
16. Vieira JM, Barreto EFMG, Vinícius G, Reis J, Castro LB, Paiva MP, et al. Sífilis congênita no Brasil: fatores que levam ao aumento da incidência dos casos. *Braz J Surg Clin Res* [internet]. 2020 [citado 2024, fev 26]; 32(1):41-5. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200907_163822.pdf.
17. Horvath A. Biology and natural history of syphilis. In: Gross G, Thring SK, editors. *Sexually transmitted infections and sexually transmitted diseases*. [S.l.] Springer, 2011.p. 129-41.
18. Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico - sífilis. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2019 [citado em 14 jan. 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2019/sifilis/boletim_sifilis_2019_internet-1.pdf/@download/file.
19. Newman L, Kamb M, Hawkes S, Gomez G, Say L, Seuc A. et al. Global estimates of syphilis in pregnancy and associated adverse outcomes: analysis of multinational antenatal surveillance Data. *PLoS Med*. [Internet] 2013 [citado em 22 mar. 2023]; 10(2):1001396. Disponível em: <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001396>
20. Botelho CAO, Rocha BAM, Botelho CAO Junior, Alvaro GR, Saab F, Botelho LO, et al. Syphilis and miscarriage: a study of 879,831 pregnant women in Brazil. *Transl Med. (Sunnyvale)* [Internet]. 2016 [citado em 22 mar. 2023]; 6(4):1-5. Disponível em: <https://www.omicsonline.org/open-access/syphilis-and-miscarriage-a-study-of-879831-pregnant-women-in-brazil-2161-1025-1000184.php?aid=80740>
21. Lago EG. Current perspectives on prevention of mother-to-child transmission of syphilis. *Cureus* [Internet]. 2016 [citado em 22 mar. 2023]; 8(3):e525. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4829408/pdf/cureus-0008-00000000525.pdf>
22. Lima E, Xavier AMH, Almada CB. Conhecimento das gestantes com sífilis sobre a doença e perfil sociodemográfico em uma UBS e hospital maternidade da zona norte de São Paulo. *J Health Sci Inst*. 2019; 37(3):218-23.
23. Scimago Intituitiions Rankings. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. *Rev LatinoAm. Enfermagem* [Internet]. 2018 [citado em 22 mar. 2023]; 26:e3019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/KXZGyqSjq4kVMvTL3sFP7zj/?format=pdf&lang=pt>
24. Sousa WB, Souza DAL, Dantas JF, Dantas MLS, Lima EAR. Cuidados de enfermagem diante do controle da sífilis adquirida e congênita: uma revisão de literatura. In: II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, 2.; 2017; Campina Grande-PB. *Anais II CONBRACIS* [internet]. [citado 2022, mar 21]. Campina Grande: Realize Editora; 2017. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/29212>.

Envio: 12/04/2024
Aceite: 19/06/2024