



DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic21062023.62>

**CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DA SÍFILIS  
MATERNA E CONGÊNITA**

**KNOWLEDGE OF HEALTH PROFESSIONALS ABOUT MATERNAL AND  
CONGENITAL SYPHILIS**

**ANA CLARA RODRIGUES MARQUES**

Enfermeira Residente em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Montes Claros

**NILZA FERREIRA TUPINÁ NETA**

Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros

**GABRIELLA ESTEVES GONÇALVES**

Graduanda em Enfermagem pela UNI FIP-MOC

**JANER APARECIDA SILVEIRA SOARES**

Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros

**ANA PAULA FERREIRA HOLZMANN**

Doutorado em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo

**RESUMO**

**Objetivo:** analisar o conhecimento de profissionais de saúde a respeito da sífilis materna e congênita em um município do Norte de Minas Gerais. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, realizado com profissionais da saúde de hospitais e Unidades Básicas de Saúde de um município norte mineiro. Participaram deste estudo 186 profissionais. A coleta de dados foi feita de fonte secundária a partir de um questionário semiestruturado, aplicado aos profissionais na forma de pré-teste. Os dados foram analisados de forma descritiva por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences*. **Resultados e discussão:** a média de acertos das questões sobre os exames e diagnósticos da sífilis foi de 53,58%. Em relação à questão sobre notificação, observou-se um alto índice de acertos (86,7%). Em relação às questões sobre o tratamento houve um baixo índice de acertos. Quanto ao acompanhamento dos recém-nascidos de mãe tratada para sífilis, a primeira questão obteve uma taxa de 49,1% de acertos, enquanto a segunda obteve uma taxa de 89,7% de acertos. **Conclusões:** os profissionais de saúde analisados não apresentaram conhecimento adequado sobre o tema da sífilis anteriormente a capacitação, principalmente no que diz respeito aos exames/diagnóstico e tratamento. Foi possível identificar a necessidade de capacitações e treinamentos periodicamente, para manter a equipe sempre atualizada para a prestação de uma assistência segura e qualificada que ajude na diminuição dos agravos provocados pela doença.

**Palavras-chave:** Sífilis; Gestantes; Sífilis congênita; Conhecimento.



## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the knowledge of health professionals regarding maternal and congenital syphilis in a municipality in the North of Minas Gerais. **Methodology:** this is a descriptive study with a quantitative approach, carried out with health professionals from hospitals and Basic Health Units in a municipality in the north of Minas Gerais. 186 professionals participated in this study. Data were collected from a secondary source based on a semi-structured questionnaire, applied to professionals as a pre-test. Data were analyzed descriptively using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) program. **Results and discussion:** the average number of correct answers for questions about syphilis exams and diagnoses was 53.58%. Regarding the question about notification, there was a high rate of correct answers (86.7%). Regarding questions about treatment, there was a low rate of correct answers. As for the follow-up of newborns of mothers treated for syphilis, the first question had a rate of 49.1% of correct answers, while the second had a rate of 89.7% of correct answers. **Conclusions:** the health professionals analyzed did not have adequate knowledge on the topic of syphilis prior to training, especially with regard to exams/diagnosis and treatment. It was possible to identify the need for training and training periodically, to keep the team always up to date to provide safe and qualified assistance that helps reduce the harm caused by the disease.

**Keywords:** Syphilis; Pregnant women; Syphilis congenital; Knowledge.

## 1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa exclusiva do ser humano, de caráter sistêmico e com possibilidade de tratamento e cura (BRASIL, 2019; SILVA et al, 2021). É considerada uma das infecções sexualmente transmissíveis mais comuns em todo o mundo, com o surgimento de aproximadamente 6 milhões de casos novos anualmente (OMS, 2019).

A sífilis congênita (SC) possui transmissão vertical, ou seja, pode ser transmitida da mãe para o recém-nascido no período da gestação ou do parto, e pode ser prevenida quando a gestante infectada recebe o tratamento adequado (BRASIL, 2019). Quando o tratamento da sífilis materna (SM) não ocorre devidamente podem haver implicações como aborto, natimortalidade, prematuridade, morte neonatal e manifestações congênitas precoces ou tardias (BRASIL, 2019).

Segundo estimativas publicadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano de 2016 haviam aproximadamente 661 mil casos de SC no mundo, desencadeando mais de 200 mil natimortos e mortes neonatais, o que caracteriza a doença como a segunda principal causa de morte fetal à nível mundial, superada apenas pela malária (OMS, 2019).

No ano de 2019 o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) recebeu 61.127 notificações de casos de SM; 24.130 notificações de casos de SC; e 173 notificações de óbito por SC (BRASIL, 2020). Em Minas Gerais, houve crescimento contínuo de casos de SM



notificados ao longo dos anos (MINAS GERAIS a, 2019). Dados como os supracitados, evidenciam a SC como um relevante problema de saúde pública e causa determinante do crescimento dos indicadores de morbimortalidade materna e perinatal (COSTA et al, 2020).

Neste contexto, a prevenção e o tratamento da SM e SC surgem como instrumentos importantes para o controle desse problema. Acredita-se que um conhecimento insatisfatório por parte dos profissionais de saúde possa impactar negativamente no número de casos, manejo e desfecho (CRUZ et al, 2020). Espera-se que os profissionais da saúde estejam aptos a reconhecer as manifestações clínicas da sífilis, bem como a proceder corretamente à classificação dos estágios da doença, interpretação dos resultados de testes diagnósticos, implementação do tratamento adequado e orientações ao cliente (BRASIL, 2019).

Sendo assim, entende-se como necessária uma investigação acerca da carga de conhecimento desses profissionais sobre o assunto. O presente estudo tem como objetivo analisar o conhecimento de profissionais de saúde a respeito da sífilis materna e congênita em um município do Norte de Minas Gerais.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, realizado com profissionais da saúde de hospitais e Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Montes Claros, norte de Minas Gerais.

Participaram deste estudo um total de 186 profissionais, escolhidos através do método de amostragem por conveniência. A coleta de dados foi feita de fonte secundária a partir de um questionário semiestruturado, aplicado aos profissionais na forma de pré-teste, anteriormente a capacitação sobre o tema da sífilis ministrada pelo município no ano de 2019.

Foi aplicado um questionário com 11 questões objetivas sobre a SM e SC que abordavam sobre as temáticas: exames/diagnóstico, notificação, tratamento, seguimento da sífilis e acompanhamento de recém-nascido (RN). As seguintes variáveis também foram avaliadas: sexo, local de trabalho, profissão, tempo de atuação na saúde e participação em capacitação sobre o tema.

As respostas foram classificadas entre corretas e incorretas. Foram consideradas corretas aquelas que seguiam as recomendações do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde (BRASIL,2019). As perguntas que não obtiveram respostas ou



respondidas com “não sei” foram consideradas como incorretas. Os dados foram analisados por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

O presente estudo faz parte de uma pesquisa maior intitulada: Avaliação de um programa de atenção aos pacientes expostos à sífilis e toxoplasmose na gestação e congênita. Atende às diretrizes e normas determinadas pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e possui aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), conforme parecer nº 2.341.969.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram desta pesquisa 186 profissionais de saúde, destes, 20,5% (n=38) eram do sexo masculino e 79,5% (n=147) do sexo feminino. Quanto à profissão, 28,6% (n=52) eram técnicos de enfermagem, 33,5% (n=61) eram médicos e 37,9% (n=69) enfermeiros. Em relação ao local de trabalho, 95,4% (n=165) atuavam em UBSs, e 4,6% (n=8) em hospitais. Em outros estudos realizados em Fortaleza, no sudoeste do Paraná e no nordeste brasileiro, também foi identificada a prevalência do sexo feminino e de profissionais da enfermagem (SILVA et al, 2014; COSTA et al, 2018; e MELO, 2020).

Destes profissionais 38,7% (n=67) atuavam há 10 anos ou mais na área da saúde e 61,3% (n=106) há menos de 10 anos, dados semelhantes foram encontrado em outro estudo, em que mais da metade dos profissionais atuavam há mais de 10 anos na Estratégia Saúde da Família (ESF) (MELO, 2020). Quando perguntados se já haviam participado de alguma capacitação sobre a sífilis 49,2% (n=89) responderam que sim, enquanto 50,8% (n=92) relataram nunca terem participado. Estes dados vão de encontro aos obtidos em outros estudos, em que mais da metade dos profissionais afirmaram possuir treinamento para sífilis (SILVA, et al, 2014; COSTA et al, 2018). Dos profissionais que já participaram de alguma capacitação 27,1% (n=49) dizem ter tido essa experiência há menos de dois anos, e 22,1% (n=40) há dois anos ou mais.

A capacitação profissional contínua é essencial para os profissionais de saúde das mais diversas áreas, tendo como objetivo o preenchimento das lacunas da sua formação e atualização de conhecimentos, uma vez que novos estudos e evidências científicas surgem a todo momento (OLIVEIRA, et al, 2021). A capacitação contínua dos profissionais de saúde proporciona aos mesmos maior autonomia, além de mais segurança tanto para si quanto ao paciente, que receberá um cuidado mais qualificado.



Os dados das características dos profissionais participantes da pesquisa estão explicitados na Tabela 1.

**Tabela 1** – Características dos profissionais de saúde que participaram da pesquisa.

	N	Porcentagem	Porcentagem válida
<b>Sexo</b>			
Masculino	38	20,4	20,5
Feminino	147	79,0	79,5
Total	186	100,0	100,0
<b>Profissão</b>			
Médico	61	32,8	33,5
Enfermeiro	69	37,1	37,9
Técnico de enfermagem	52	28,0	28,6
Total	186	100,0	100,0
<b>Local de trabalho</b>			
Unidade Básica de Saúde	165	88,7	95,4
Hospital	8	4,3	4,6
Total	186	100,0	100,0
<b>Tempo de atuação</b>			
≥ 10 anos	67	36,0	38,7
< 10 anos	106	57,0	61,3
Total	186	100,0	100,0
<b>Já participou de capacitação sobre a sífilis?</b>			
Sim	89	47,8	49,2
Não	92	49,5	50,8
Total	186	100,0	100,0
<b>Há quanto tempo participou de capacitação sobre a sífilis?</b>			
< 2 anos	49	26,3	27,1
≥ 2 anos	40	21,5	22,1
Nunca	92	49,5	50,8
Total	186	100,0	100,0

**Fonte:** Dados da Pesquisa

Quando questionados sobre quantos exames da sífilis deveriam ser feitos no pré-natal, 59% (n=105) dos profissionais responderam corretamente, ou seja, dois exames, enquanto 39,3% (n=70) respondeu três exames e 1,7% (n=3) quatro exames. Trata-se de uma questão básica com elevado índice de respostas incorretas.

O Ministério da Saúde (MS) recomenda a realização de no mínimo duas testagens para sífilis, o primeiro teste deve ser realizado na primeira consulta de pré-natal ou no primeiro trimestre da gestação, e o segundo por volta da 28ª semana (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). O seguimento dessas recomendações é crucial visto que, mesmo que a gestante tenha realizado o pré-natal muitas possibilidades de diagnóstico e tratamento são perdidas (MACÊDO et al, 2020). Vários déficits assistenciais ao longo do pré-natal apenas serão identificadas no momento da admissão na maternidade (MACÊDO et al, 2020). Dessa forma, a prestação de uma assistência pré-natal qualificada é fator decisivo para a prevenção da SC (MESQUITA et al, 2019).



Em relação à afirmação de que o *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) é um teste não treponêmico e o *Fluorescent Treponemal Antibody Absorption Test* (FTA-ABS) é treponêmico, 59,3% (n=105) dos participantes responderam corretamente, ou seja, que sim, a afirmação é verdadeira.

Entre os testes treponêmicos, estão o FTA-Abs, Teste Rápido (TR) e o Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay (ELISA) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Por serem testes que identificam anticorpos específicos produzidos contra os antígenos do *Treponema pallidum*, são mais indicados para a confirmação do diagnóstico de sífilis, entretanto, geralmente continuam reagentes mesmo após o término do tratamento e portanto não são indicados para monitorar a resposta ao tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Entre os testes não treponêmicos, estão o VDRL, o teste de Reagina Plasmática Rápido (RPR) e o *Toluidine Red Unheated Serum Test* (TRUST) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Os testes treponêmicos são quantificáveis e são considerados importantes para o diagnóstico e monitoramento da resposta ao tratamento, visto que a queda, manutenção ou aumento das titulações são indicativos usados para acompanhar a evolução terapêutica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Entretanto por serem testes que identificam anticorpos não específicos não são indicados para confirmação diagnóstica, pois podem expressar resultados falsos positivos, em decorrência da possibilidade de reação cruzada com outras infecções (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Em relação à afirmativa “O primeiro teste a ficar reagente é o não treponêmico”, 50,3% (n=86) acertaram ao dizer que a afirmativa estava incorreta, enquanto 11,1% (n=19) responderam que sim e 38,6% (n=66) disseram não saber. Os testes treponêmicos são os primeiros a ficarem reagentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Quando questionados sobre o tratamento da gestante com teste rápido (TR) positivo e VDRL 1:2 sem tratamento anterior, 54,4% (n=93) responderam corretamente, que a melhor conduta era o tratamento imediato; 37,4% (n=64) responderam que a gestante deveria aguardar o FTA-ABS, e 8,2% (n=14) que não deveria tratar, pois se trata de cicatriz sorológica.

Uma vez que a possibilidade de cicatriz sorológica seja descartada, isto é, a gestante não tenha realizado tratamento anterior para a infecção, a mesma deverá iniciar o tratamento com somente um teste reagente, seja ele treponêmico ou não, e independente da titulação, não sendo preciso aguardar um segundo teste (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Na afirmativa “VDRL 1:16 e TR não reagente caracteriza sífilis” 44,9% (n=80) responderam corretamente que a afirmativa é incorreta; 33,1% (n=59) responderam que estava correta e 21,9% (n=39) afirmaram não saber a resposta.



Como anteriormente explicitado, o TR é um teste específico para a sífilis, já o VDRL caracteriza-se como um teste não específico por detectar anticorpos não específicos para os antígenos do *T. pallidum*, portanto, esta pode ser uma situação de falso-positivo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

A média de acertos das questões sobre os exames e diagnósticos da sífilis foi de 53,58%. Dessa forma pôde-se observar uma deficiência no conhecimento dos profissionais relacionado a interpretação de exames e definição de conduta, fator prejudicial para a gestante e o bebê quando se pensa no manejo da SM. Em outros estudos também foi possível observar um desconhecimento significativo dos profissionais em relação à interpretação de exames e diagnóstico da sífilis (SILVA et al, 2014; COSTA et al, 2018; MELO, 2020).

Os dados referentes ao conhecimento dos profissionais sobre os exames e diagnóstico da sífilis são apresentados na Tabela 2.

**Tabela 2** – Conhecimento dos profissionais de saúde sobre exames/diagnóstico da sífilis.

Segundo o MS quantos exames de sífilis devem ser feitos no pré-natal?			
	N	Porcentagem	Porcentagem válida
Dois exames	105	56,5	59,0
Três exames	70	37,6	39,3
Quatro exames	3	1,6	1,7
Total	186	100,0	100,0
O VDRL é não treponêmico e o FTA-ABS é treponêmico.			
Sim	105	56,5	59,3
Não	34	18,3	19,2
Não sei	38	20,4	21,5
Total	186	100,0	100,0
O 1º teste a ficar reagente é o não treponêmico.			
Sim	19	10,2	11,1
Não	86	46,2	50,3
Não sei	66	35,5	38,6
Total	186	100,0	100,0
Gestante com TR + e VDRL 1:2, sem tratamento anterior deverá:			
Tratar imediatamente	93	50,0	54,4
Aguardar FTA ABS	64	34,4	37,4
Não tratar – cicatriz	14	7,5	8,2
Total	186	100,0	100,0
VDRL 1:16 e TR não reagente é sífilis.			
Sim	59	31,7	33,1
Não	80	43,0	44,9
Não sei	39	21,0	21,9
Total	186	100,0	100,0

**Fonte:** Dados da Pesquisa

Quando questionados se toda gestante com um teste positivo para a sífilis, seja o TR, VDRL ou FTA-ABS, deveria ser notificada, 86,7% (n=156) responderam corretamente, ou seja, que sim. A SM foi instituída como doença de notificação compulsória no ano de 2005 por meio da portaria do MS nº 33 de 14 de julho de 2005 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). A



Nota Informativa nº 2 do Sistema Eletrônico de Informação do MS por sua vez, instituiu que toda mulher que durante o pré-natal, parto e/ou puerpério apresente um teste reagente treponêmico e/ou não treponêmico com qualquer titulação deverá ser notificada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Esta questão apresentou um alto índice de acertos, o que sugere que a maioria dos profissionais de saúde estão cientes do seu dever de realizar a notificação dos casos de SM (MARQUES, 2020).

Os dados referentes ao conhecimento dos profissionais sobre a notificação da sífilis estão presentes na Tabela 3.

**Tabela 3** – Conhecimento dos profissionais de saúde sobre notificação da sífilis.

Toda gestante com "um" teste positivo para sífilis (TR/VDRL/FTA) deverá ser notificada			
	<b>N</b>	<b>Porcentagem</b>	<b>Porcentagem válida</b>
Sim	156	83,9	86,7
Não	14	7,5	7,8
Não sei	10	5,4	5,6
Total	186	100,0	100,0

**Fonte:** Dados da Pesquisa

Quanto a questão sobre qual é o tratamento para a sífilis secundária, 33,7% (n=57) dos profissionais responderam corretamente, ou seja, 2.400.000 unidades de penicilina benzatina. A maioria dos participantes respondeu incorretamente, demonstrando o déficit de um conhecimento atualizado sobre o tratamento da sífilis. Segundo o MS, o esquema terapêutico recomendado para a sífilis secundária inclui a administração de 2,4 milhões de unidades (UI) de Penicilina G benzatina via intramuscular, sendo 1,2 milhões UI em cada glúteo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Sobre qual é o intervalo máximo entre as doses de penicilina benzatina, 9,9% (n=17) dos participantes responderam corretamente 14 dias; 78,5% (n=135) responderam sete dias; e 11,6% (n=20) 21 dias. Houve um alto índice de erro em relação à questão, fator que pode contribuir para o reinício desnecessário do esquema de tratamento já que, gestantes que ultrapassarem o intervalo de 14 dias entre as doses necessitam reiniciar o esquema terapêutico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Quanto ao questionamento se o parceiro deve ser tratado independente de exame, 82% (n=150) responderam corretamente que sim; 15,8% (n=29) responderam não; e 2,2% (n=4) afirmaram não saber a resposta. Mesmo que o teste resulte negativo para sífilis, o parceiro da gestante pode estar infectado e em janela imunológica, e por consequência reinfecá-la, por isso, é necessário que se faça o tratamento das parcerias presumivelmente com uma dose de 2.400.000 UI de penicilina benzatina (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).





Em relação às questões sobre o tratamento houve um baixo índice de acertos. Dados semelhantes de outros estudos revelam que os profissionais também demonstraram pouco conhecimento relativo a estas questões (SILVA, 2014; COSTA, 2018).

Na Tabela 4 são apresentados os dados referentes ao conhecimento dos profissionais sobre o tratamento da sífilis.

**Tabela 4** – Conhecimento dos profissionais de saúde sobre o tratamento da sífilis.

Qual é o tratamento para sífilis secundária?			
	N	Porcentagem	Porcentagem válida
PN benzatina 1.200.000	42	22,6	24,9
PN benzatina 2.400.000	57	30,6	33,7
PN benzatina 4.800.000	29	15,6	17,2
PN benzatina 7.200.000	41	22,0	24,3
Total	186	100,0	100,0
Qual é o intervalo máximo entre as doses de PN benzatina?			
7 dias	135	72,6	78,5
14 dias	17	9,1	9,9
21 dias	20	10,8	11,6
Total	186	100,0	100,0
O parceiro deve ser tratado independente de exame?			
Sim	150	80,6	82,0
Não	29	15,6	15,8
Não sei	4	2,2	2,2
Total	186	100,0	100,0

**Fonte:** Dados da Pesquisa

Em relação ao questionamento sobre por quanto tempo o recém-nascido (RN) de uma mãe tratada para sífilis deve fazer acompanhamento, 49,1% (n=86) dos profissionais responderam corretamente, ou seja, até completar dois anos; 41,1% (n=72) responderam até completar um ano; e 9,7% (n=17) disseram não saber a resposta. Quando questionados se recém-nascido de mãe tratada adequadamente para sífilis dispensa acompanhamento, 89,7% (n=165) dos profissionais responderam corretamente que não; 7,1% (n=13) responderam que sim; e 3,3% (n=6) disseram não saber a resposta.

O acompanhamento do RN, incluindo consultas de puericultura, odontológicas, oftalmológicas e audiológicas, deve ser realizado até os dois anos de idade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). A criança que sofreu exposição à sífilis, mesmo não diagnosticada com SC ao nascer, pode vir a manifestar sinais e sintomas da doença no decorrer do seu desenvolvimento, por isso, a cada retorno deverá ser feita a busca ativa dos sinais e sintomas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

#### 4. CONCLUSÃO



Fica claro, portanto, com os resultados apresentados neste estudo, que os profissionais de saúde analisados não apresentaram conhecimento adequado sobre o tema da sífilis anteriormente a capacitação, principalmente no que diz respeito aos exames/diagnóstico e tratamento.

Como limitação do estudo destaca-se a não aplicação de um pós-teste para a verificação do conhecimento adquirido após a capacitação. Todavia, foi possível identificar a necessidade de capacitações e treinamentos periodicamente, para manter a equipe sempre atualizada para a prestação de uma assistência segura e qualificada que ajude na diminuição dos agravos provocados pela doença.

Para isso é necessário um maior investimento por parte dos gestores nesses métodos de educação para que haja uma atenção maior sobre os cuidados para prevenir a sífilis materna e congênita, pois somente profissionais capacitados para esse tipo de ação podem reduzir a transmissão vertical da sífilis.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de vigilância, prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis do HIV/AIDS e das SRTVN. Nota Informativa nº 2 – SEI/2017 - DIAHV/SVS/MS. Altera os critérios de definição de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita. 13 de outubro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005. Inclui doenças à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional. **Diário Oficial da União**. 15 de julho de 2005; Seção 1. p. 111.

COSTA, CAMILA CHAVES DA et al. Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2020. v. 33, eAPE20190028.

COSTA, L. D. et al. Conhecimento dos profissionais que realizam pré-natal na atenção básica sobre o manejo da sífilis. **Ciênc. cuid. saúde**. 2018; 17(1).

DA CRUZ, CAROLINE ROSA, et al. Conhecimento dos profissionais de Unidades Básicas de Saúde sobre o manejo de sífilis em Lages, Santa Catarina, Brasil. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**. 2020; 22.3; 55-65.

MACÊDO, VILMA COSTA de et al. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos Saúde Coletiva**. 2020; v. 28, n. 4, pp. 518-528.



MARQUES, Ana Clara Rodrigues et al. Conhecimento de médicos e enfermeiros acerca do diagnóstico e manejo da sífilis na gestação. **Anais do 14º Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão**; 2020; Montes Claros, MG.

MELO, A. F. Atuação dos profissionais das equipes de saúde da família frente à sífilis gestacional em um município do nordeste brasileiro. **Revista Saúde e Meio Ambiente**. 2020; 11(2), 235-249.

MESQUITA, A. L. et al. Desafios para a prevenção e controle da sífilis congênita. **Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health**. 2019; (10), 31-37.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. Superintendência de Vigilância Epidemiológica. Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas. Coordenação IST/AIDS e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico Mineiro – Sífilis: Análise Epidemiológica de Sífilis Panorama do Ano de 2018. Belo Horizonte; 2019.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. SES-MG reforça importância da prevenção e controle da sífilis. 2019. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/cievsminas/story/11435-ses-mg-reforca-importancia-da-prevencao-e-controle-da-sifilis>

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Brasília; 2020.

OLIVEIRA, L. D. S. B. et al. Os efeitos da capacitação da equipe de enfermagem sobre avaliação e cuidado de pacientes com feridas. **Brazilian Journal of Development**. 2020; 6(5), 29707-29725.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Organização Mundial de Saúde pública novas estimativas sobre sífilis congênita. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-2-2019-organizacao-mundial-da-saude-publica-novas-estimativas-sobre-sifilis-congenita>

SILVA, DENISE MAIA ALVES DA et al. Knowledge of healthcare professionals regarding the vertical transmission of syphilis in Fortaleza -CE, Brazil. **Texto & Contexto – Enfermagem**. 2014; v. 23, n. 02, pp. 278-285.

SILVA, POLICARDO GONÇALVES DA et al. Production and validation of educational technology on nursing care for syphilis prevention. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2021. v. 74, n. Suppl 5, e20190694.