

**QUALIFICAR O ATENDIMENTO A PACIENTES EM SITUAÇÃO DE  
VULNERABILIDADE PARA IST'S (SÍFILIS) – EM ESPECIAL  
GESTANTES EM UMA UBS NA CIDADE DE PICOS-PI**

**QUALIFY FOR PATIENTS IN VULNERABLE SITUATIONS FOR STIS  
(SYPHILIS) – ESPECIALLY PREGNANT WOMEN IN A UBS IN THE  
CITY OF PICOS-PI.**

Autores:

Lucas da Paixão de Carvalho Moraes\* – Graduado em Medicina pela Faculdade Integral Diferencial- FACID DeVry, especialização em Saúde da Família e Comunidade – UNASUS/UFPI, médico pelo Programa Mais Médicos para o Brasil.

Zulmira de Sousa Martins – Médica, Orientadora, Tutora do curso de especialização em Saúde da Família e Comunidade – UNASUS/UFPI

\*Endereço: Rua Luís Aprígio de Carvalho, 11, Centro, Simões-Piauí, 64585-000;  
Moraes\_deluc@hotmail.com

## RESUMO

No Brasil, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST'S), ainda representam um grave problema de Saúde Pública, devido sua grande prevalência geral, mesmo tratando-se de doenças passíveis de cura e métodos preventivos eficazes. A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica que tem como agente etiológico a bactéria *Treponema pallidum*, e apresenta como formas de transmissão mais comuns a via sexual e vertical (transplacentária). Durante o intercurso da infecção, a doença apresenta fases que oscilam entre períodos de atividade e latência (sem qualquer sintomatologia). Suas manifestações clínicas podem ser variadas, a depender do estágio da doença: primária, secundária, latente e terciária. Quando adquirida durante o período gestacional, a sífilis materna pode ser transmitida ao feto, podendo ocasionar aborto, morte fetal, prematuridade, além de danos irreversíveis à saúde fetal, com acometimentos a nível oftalmológico, neurológico e auditivo. O presente trabalho visa melhorar a atenção à saúde de pacientes em situação de vulnerabilidade para IST'S (Sífilis), em especial gestantes em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na cidade de Picos-PI, incluindo novas abordagens ao paciente, com o objetivo de reduzir incidência e morbimortalidade.

**Palavras-chave:** Doenças Sexualmente Transmissíveis. Sífilis gestacional. Prevenção.

## **ABSTRACT**

In Brazil, Sexually Transmitted Infections (STIs) still represent a serious public health problem, due to its high general prevalence, even in the case of curable diseases and effective preventive methods. Syphilis is a systemic infectious disease that has as an etiological agent the bacterium *Treponema pallidum*, and presents as forms of transmission most common the sexual and vertical route (transplacental). During the course of infection, the disease presents phases that oscillate between periods of activity and latency (without any symptomatology). Its clinical manifestations can be varied, depending on the stage of the disease: primary, secondary, latent and tertiary. When acquired during the gestational period, maternal syphilis can be transmitted to the fetus, and may cause on-board, fetal death, prematurity, in addition to irreversible damage to fetal health, with involvements at the ophthalmologic, neurological and auditory level. The present work aims to improve the health care of patients in vulnerable situations for STIs (Syphilis), especially pregnant women in a Basic Health Unit (UBS) in the city of Picos-PI, including new approaches to the patient, with the aim of reducing incidence and morbidity and mortality.

**Keywords:** Sexually Transmitted Diseases. Gestational syphilis. Prevention.

## SUMÁRIO

1.		
INTRODUÇÃO.....		04
2.		
OBJETIVOS.....		05
2.1 Geral.....		05
2.2 Específicos.....		05
3.	REVISÃO	DE
LITERATURA.....		05
4. METODOLOGIA/PLANO OPERATIVO.....		08
5. RESULTADOS ESPERADOS.....		10
6.		CONSIDERAÇÕES
FINAIS.....		10
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		12

## 1-INTRODUÇÃO

### **Análise de situações problema do território**

O município de Picos – Piauí, situado na região de Saúde Vale do Guaribas, tem uma população estimada em 73.414 habitantes, sendo que destes, 58.307 estão na zona urbana e 15.107 na zona rural. (IBGE, 2010).

O sistema de saúde, formado pela rede de Atenção Primária, sistema SUS, conta com 36 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo que 25 ficam na zona urbana e 11 na zona rural. Conta ainda com um Hospital Regional, que é porta aberta para demanda de pacientes graves, além de clínicas especializadas que recebem pacientes-SUS, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). A Unidade de Saúde Cecília de Sousa Neri II, é onde desempenho meu trabalho, juntamente com enfermeiro, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e nutricionista.

De acordo com a análise dos estudos elaborados na Área Didática II, no que diz respeito a Diagnóstico e Indicadores de Saúde do município, é possível observar que na minha UBS de atuação, onde atendemos 2.100 usuários cadastrados, há uma grande ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis, dentre as mais prevalentes a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM).

Quanto à ocorrência de doenças infectocontagiosas, ao verificarmos o banco de dados entre os anos de 2017 e 2018 no município, as principais doenças verificadas foram Dengue, Hanseníase, Sífilis e Tuberculose, com 208, 108, 50 e 14 casos, respectivamente. Dente os 50 casos de Sífilis, 36 foram congêntas e 14 gestacionais. Nos dados relacionados a minha área, ainda incompletos no ano de 2019, foram notificados 01 caso de Sífilis Gestacional, 01 caso de Sífilis Congênita e 02 casos de Sífilis Adquirida.

O Brasil tem vivido nos últimos tempos, um período de grande ocorrência de doenças infectocontagiosas, com destaque para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST'S). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima-se a ocorrência de mais de um milhão de casos de IST no mundo por dia. Ao ano são 357 milhões de novas infecções entre clamídia, gonorreia, sífilis e clamídia. (SAÚDE, MINISTÉRIO, 2017).

A sífilis afeta pelo menos 1 milhão de gestantes por ano no mundo inteiro, levando a ocorrência de mortes fetais e neonatais, bem como aumento do risco para morte prematura de crianças. No Brasil, também é possível observar um aumento dos casos de sífilis gestacional e congênita, tal fato pode estar relacionado a um aumento da taxa de detecção devido maior disponibilidade de testes rápidos para sífilis, negligência ao uso de preservativos, desabastecimento da penicilina na Atenção Básica, ou ainda ao melhoramento do sistema de vigilância epidemiológica, entre outros. (SAÚDE, MINISTÉRIO, 2017). No Piauí e no meu

município de atuação esta realidade não é diferente, sendo por este motivo importante se discutir sobre a Sífilis e suas repercussões.

A Estratégia de Saúde da Família atua como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), e desenvolve suas atividades com foco primordial na prevenção e promoção de saúde, a fim de evitar patologias a curto e longo prazo. A UBS Cecília de Sousa Neri II, em Picos-PI, dispõe de uma população que possui certa vulnerabilidade às IST'S, com destaque para sífilis, incluindo sífilis gestacional. O presente trabalho traz como problemática: O que se faz necessário para melhorar o manejo e prevenção à sífilis gestacional?

## **2-OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Melhorar o atendimento a pacientes em situação de vulnerabilidade para IST'S (Sífilis), em especial as gestantes atendidas na UBS.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar pacientes em situação de vulnerabilidade para sífilis atendidos na UBS;
- Identificar as gestantes atendidas na UBS;
- Realizar o Pré-natal compartilhado com seus respectivos parceiros;
- Desenvolver ações educativas/preventivas em conjunto com a equipe multiprofissional sobre a importância dos métodos preventivos para sífilis.

## **3-REVISÃO DE LITERATURA**

No Brasil, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST'S), ainda representam um grave problema de Saúde Pública, devido sua grande prevalência geral, mesmo tratando-se de doenças passíveis de cura e métodos preventivos eficazes. A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica que tem como agente etiológico a bactéria *Treponema pallidum*, e apresenta como formas de transmissão mais comuns a via sexual e vertical (transplacentária). (SILVA, et al 2015).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), em atenção ao Boletim Epidemiológico de 2017, o Brasil apresenta um aumento considerável no número de casos de sífilis nos últimos anos, com elevação da taxa de incidência de sífilis congênita e as taxas de detecção de sífilis gestacional, por mil nascidos vivos, que passaram de 2,4 para 6,8 e de 3,5 para 12,4, respectivamente. Além disso, ao comparar a taxa de detecção de sífilis adquirida no ano de 2010 e 2016, pode-se observar um aumento expressivo, que passa de 2 casos por 100 mil habitantes para 42,5 casos por 100 mil habitantes. Durante o ano de 2016, por exemplo, foram

notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita, dos quais 185 foram a óbito pela doença.

Quando adquirida durante o período gestacional, a sífilis materna pode ser transmitida ao feto por via transplacentária, podendo ocasionar aborto, morte fetal, prematuridade, além de danos irreversíveis à saúde fetal, com acometimentos a nível oftalmológico, neurológico e auditivo, que podem variar em virtude da idade gestacional em que a gestante foi infectada pelo *Treponema pallidum*. (MAGALHÃES, et al, 2011).

A sífilis, durante seu intercurso, apresenta fases que oscilam entre períodos de atividade e latência (sem qualquer sintomatologia). Suas manifestações clínicas podem ser variadas, a depender do estágio da doença: primária, secundária, latente e terciária. (SILVA, et al, 2015).

A Sífilis Primária é caracterizada pela presença do cancro duro, uma lesão ulcerada, geralmente única, indolor, com bordas endurecidas e fundo limpo, na grande maioria das vezes em região genital, que surge no local da inoculação do patógeno em média 3 semanas após a infecção. Nos homens, o cancro costuma acometer o sulco balanoprepucial, prepúcio e meado uretral, enquanto que nas mulheres, a lesão se instala principalmente em pequenos lábios, parede vaginal e colo uterino (CONTRERAS, et al, 2008). Tais lesões regredem espontaneamente sem deixar cicatrizes, independente da realização de tratamento.

A Sífilis Secundária ocorre quando a doença retoma sua atividade, logo após um período de latência que varia entre 6 a 8 semanas. Neste momento, tanto a pele como órgãos internos podem ser acometidos, dependendo da disseminação do patógeno pelo organismo. (CONTRERAS, et al, 2008). As lesões secundárias são ricas em treponemas, elas podem surgir sob a forma de máculas e/ou pápulas na maioria das vezes em região do tronco; lesões eritemato-escamosas em localização de palmas da mãos e plantas dos pés; pápulas hipertróficas em mucosas e regiões de pregas cutâneas conhecidos como condiloma plano, podem surgir ainda placas eritematosas branco-acinzentadas a nível de mucosa, além de sintomas inespecíficos, como febre, astenia, cefaleia, artralgia, mialgia, hepatoesplenomegalia, linfadenopatia generalizada. (SECRETARIA, Saúde 2018).

A Sífilis Latente é considerada a fase da doença desprovida de sintomatologia clínica, que apresenta uma duração variável, entre cada indivíduo. Neste momento da doença, pela ausência de sinais e sintomas, o diagnóstico só é possível através da realização de exames laboratoriais (sorológicos). A sífilis latente pode ser classificada ainda em latente recente, onde o paciente apresenta até um ano de infecção, e latente tardia quando a infecção apresenta mais de um ano de evolução. (SECRETARIA, Saúde 2018).

A sífilis Terciária é a fase da doença que ocorre em aproximadamente 30% dos indivíduos que não receberam tratamento, geralmente após longos anos de latência. Apesar de menos frequente, a sífilis terciária é importante causa de morbimortalidade quando se trata das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), devido ao grau de destruição tecidual conferida

pela doença. Nesta fase, é bastante comum o acometimento do sistema nervoso e cardiovascular. Uma lesão típica é a formação de gomas sífilicas que podem acontecer na pele, ossos, mucosas e demais tecidos, levando a um intenso grau de destruição e incapacidade ao órgão alvo. A nível de pele, as lesões costumam ser gomosas/nodulares, causando grande deformidade estético-funcional; Nos ossos, são diversas as formas de acometimento, podendo o paciente apresentar osteíte gomosa, periostites, artrites, sinovites e nódulos articulares; A nível cardiovascular, são comuns a aortite sífilítica e formação de aneurismas; O acometimento neurológico, por sua vez, é grave e muitas vezes fatal, podendo cursar com meningite aguda, formações gomosas em cérebro e medula espinhal, paralisias, demências, cegueira por acometimento de nervo óptico e *tabes dorsalis*. (SECRETARIA, Saúde 2018).

O diagnóstico da sífilis é realizado através da correlação entre a clínica do paciente e a realização de testes específicos. Ressaltando que, citar a história clínica envolve uma avaliação minuciosa, com histórico de infecções passadas, além da investigação de exposição recente. Os testes laboratoriais são classificados em duas categorias: exames diretos e testes imunológicos. (SAÚDE, Ministério 2016).

Os exames diretos são aqueles pelos quais é possível a observação direta do patógeno em material retirado de lesões primárias ou secundárias. Dentre os quais podemos citar: O **Exame em campo escuro** cuja amostra é o exsudato seroso de lesões ativas, levado ao microscópico com condensador de campo escuro. Este exame permite a visualização do *T. pallidum* vivo. A **Pesquisa direta com material corado** também é realizada com o mesmo tipo de material (exsudato das lesões), este por sua vez pode ser corado a partir de quatro métodos: Método Fontana-Tribondeau, método de Burri, método de coloração pelo Giemsa e método de Levaduti. (SAÚDE, Ministério 2015).

Os testes imunológicos tem como fundamentação a identificação de anticorpos produzidos após a infecção. Embora a resposta imunológica de cada indivíduo varie, a maioria das pessoas tem testes desse tipo positivos em pelo menos 10 dias após o surgimento da lesão primária. Os testes imunológicos são classificados em treponêmicos e não treponêmicos. Entre os testes treponêmicos podemos citar o **FTA-Abs, ELISA/EQL, TPHA/TPPA/MHA-TP e o Teste Rápido (TR)**, ressaltando que, devido os exames desta modalidade permanecerem reagentes pelo resto da vida mesmo após tratado o paciente, não são indicados para monitoramento da resposta ao tratamento. Dentre os testes não treponêmicos estão o **VDRL, RPR e TRUST**, quantificáveis, ou seja, úteis tanto para diagnóstico como o monitoramento da resposta ao tratamento instituído. (SAÚDE, Ministério 2015).

Segundo recomendações do Ministério da Saúde, o rastreio para sífilis em gestantes assintomáticas deve ser realizado logo na primeira consulta de pré-natal (no 1º trimestre de gestação) e no início do 3º trimestre. É recomendado, ainda, que o exame seja solicitado no momento do parto ou aborto (independentemente dos exames prévios) e após exposição de risco ou violência sexual. Tal rastreio deve ser realizado com teste rápido para sífilis, já nos



casos de pacientes com história de sífilis deve-se iniciar rastreamento com testes não treponêmicos (VDRL, RPR, TRUST).

Levando em consideração o alto grau de morbimortalidade advinda pela sífilis congênita, é indispensável um acompanhamento pré-natal adequado, que atenda ao número mínimo de consultas, com rastreio, diagnóstico e tratamento precoce da doença. Crianças com mães que tiveram sífilis adequadamente tratada ou não, apresentam o risco para sífilis congênita e, por tal motivo, devem realizar acompanhamento até o sexto mês de vida, através do VDRL em 1, 3, 6, 12 e 18 meses de vida, com interrupção após dois exames consecutivamente negativos. (Cavalcante, ANM; Araújo, MAL; Nobre, MA, 2018).

O tratamento padrão ouro tanto para sífilis gestacional como adquirida é realizado pela administração de penicilina G benzatina via intramuscular, com posologia a depender do estágio de evolução da doença. Em casos de alergia a penicilina, existem outras opções terapêuticas que podem ser empregadas, como a doxiciclina ou ceftriaxona. Para **Sífilis Primária, Secundária ou Latente recente**, o tratamento é realizado com **Penicilina G benzatina**, 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhões UI em cada nádega), tendo como alternativa de tratamento (exceto para grávidas): a **Doxiciclina** 100mg, 2x ao dia, durante 15 dias, OU **Ceftriaxona** 1-2 g IM/EV por 10-14 dias. Para **Sífilis Latente tardia ou Terciária** é empregado a **Penicilina G benzatina**, 2,4 milhões UI, IM, (1,2 milhões UI em cada nádega), semanal, durante 3 semanas, tendo como alternativa terapêutica (exceto para grávidas): a **Doxiciclina** 100mg, 2x ao dia, durante 30 dias, OU **Ceftriaxona** 2g, EV, 1 x ao dia, durante 10 a 14 dias. (SAÚDE, Ministério 2015).

#### 4-METODOLOGIA

O conteúdo do presente estudo foi obtido por meio de revisão de literatura, através de artigos de revisão, artigos originais e metanálises publicados nos últimos cinco anos, além de artigos relevantes publicados em período anterior, disponíveis nos bancos de dados LILACS, Scielo e PubMed, por intermédio dos seguintes descritores:

- Doenças sexualmente transmissíveis
- Sífilis gestacional
- Prevenção

As ações do projeto de intervenção serão desenvolvidas pelos membros da equipe de saúde da família, na área de atuação da unidade básica de saúde Cecília de Sousa Neri II, situada no município de Picos-PI. O posto assiste a uma área de abrangência constituída por 2.100 usuários cadastrados atualmente, cujo público-alvo principal será formado por gestantes e pacientes em situação de vulnerabilidade para IST'S - Sífilis.

O plano de intervenção será realizado durante o período de fevereiro a agosto de 2020, com ações em períodos de tempo cronometrados, podendo sofrer ajustes ao longo de sua execução.

Inicialmente, no mês de fevereiro, o plano de intervenção será apresentado à equipe multiprofissional, para melhor entendimento à cerca das justificativas que levaram ao desenvolvimento deste projeto, bem como seus objetivos, cronograma e resultados esperados, com a finalidade de esclarecer dúvidas e, assim, desenvolver as atividades segundo a determinação da função de cada um e seus respectivos prazos e metas a serem alcançados. A partir daí, serão definidos os materiais e recursos necessários para execução do plano de ação, com o apoio e participação da coordenação da Atenção Básica e gestão municipal, como suporte ao desenvolvimento do projeto, além da oferta de cursos de capacitação e atualização para os profissionais que compõem a ESF e o NASF. Ainda durante o primeiro e segundo mês, será realizada a identificação de pacientes em situação de vulnerabilidade, por meio da busca ativa de pacientes com histórico de IST'S prévias, o que deverá acontecer com a participação da equipe multiprofissional, em consultas ambulatoriais e visitas domiciliares, para a elaboração de relatório de pacientes-alvo.

Durante o mês de abril, deverá ser realizada a identificação das pacientes gestantes do território de abrangência, bem como atualização de cadastro das mesmas. Para a elaboração do relatório atualizado e cadastramento, contaremos com a colaboração dos ACS, enfermeira, médico e coordenação da Atenção Básica.

Já efetivado o levantamento e identificação das pacientes gestantes, será realizado durante os meses de maio e junho, pré-natal compartilhado com respectivos parceiros, por meio de consulta médica ou de enfermagem, para listagem dos principais aspectos de vulnerabilidade do casal, esclarecimento de dúvidas e difusão de informações à cerca da sífilis gestacional.

Por fim, durante os meses de julho e agosto, a equipe multiprofissional, com o apoio da coordenação da atenção básica e gestão municipal, desenvolverá ações educativas e preventivas, por meio de palestras e rodas de conversa sobre a importância dos métodos preventivos contra a sífilis, no intuito de difundir conhecimento em saúde. Durante cada ação, haverá um momento reservado para a realização de teste rápido, bem como entrega de preservativos.

## **PLANO OPERATIVO**

<b>Situação Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Metas/Prazos</b>	<b>Ações/ Estratégias</b>	<b>Responsáveis</b>
--------------------------	------------------	---------------------	---------------------------	---------------------

- Pacientes em situação de vulnerabilidade para IST'S (Sfilis), em especial gestantes atendidas na UBS.	- Identificar pacientes em situação de vulnerabilidade para sífilis atendidos na UBS.	- Selecionar pacientes com histórico de IST'S: fevereiro e março/2020.	- Fazer busca ativa por pacientes com histórico de IST'S.  - Relatório com seleção de pacientes vulneráveis.	- Equipe Multiprofissional
	- Identificar as gestantes atendidas na UBS.	- Seleção e atualização do cadastro das pacientes gestantes: abril/2020.	- Relatório de campo com seleção e atualização do cadastro das pacientes gestantes.	- Equipe multiprofissional
	- Realizar Pré-natal compartilhado com seus respectivos parceiros.	- Avaliação dos principais pontos de vulnerabilidade e dúvidas entre grávida e parceiro: maio e junho/2020.	- Listagem e análise dos principais pontos de vulnerabilidade e dúvidas que deverão ser abordados entre grávida e parceiro.	- Médico e Enfermeira
	- Desenvolver ações educativas/preventivas em conjunto com a equipe multiprofissional sobre a importância dos métodos preventivos para a sífilis.	-Organização das ações educativas: julho e agosto/2020.	- Realização de ações educativas sobre métodos preventivos para IST'S (Sfilis).	- Equipe Multiprofissional

## 5-RESULTADOS ESPERADOS

Com a qualificação do atendimento ao paciente vulnerável à sífilis na unidade de saúde de atuação, sob a forma da abordagem proposta em conjunto com a implementação de medidas educativas, espera-se diminuir à médio e longo prazo a incidência da doença e suas complicações entre a população local.

Espera-se ainda a conscientização da equipe multiprofissional para que haja uma implementação contínua de ações de prevenção e promoção de saúde, com foco nas infecções sexualmente transmissíveis – Sífilis, especialmente durante o período gestacional.

## 6-CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis é apontada como uma das IST'S com aumento expressivo nos últimos anos. Considerando que a doença é importante causa de morbimortalidade, o desenvolvimento de projetos e campanhas para prevenção associados ao efetivo acompanhamento e tratamento da doença representam estratégias que possibilitam reduzir o número de acometidos pela infecção, assim como as complicações pela doença não tratada adequadamente.

A resolutividade da problemática apresentada neste projeto de intervenção vai além das competências da gestão devido a sua complexidade, bem como a dimensão de sua abordagem. É indispensável que novas formas de abordagem aos pacientes em situação de vulnerabilidade para IST'S (Sífilis) sejam empregadas, dentre estas podemos destacar: o aumento da difusão de informações acerca da sífilis entre a população; investimentos na educação em saúde com o intuito de estimular o processo de mudanças de hábitos e prevenção; acompanhamento pré-natal adequado com estímulo à participação de seus respectivos parceiros; garantia do acesso a serviços básicos de saúde com resolutividade e o treinamento dos profissionais de saúde para abordagem e busca ativa destes pacientes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Boletim Epidemiológico, Sífilis**. Secretaria De Vigilância Em Saúde- Ministério Da Saúde, Brasília- 2017. Volume 48 N° 36.
2. Contreras, Eduardo; 2, Sandra Ximena Zuluaga; O CAMPO, Vanessa. **Sífilis: um grande imitador**. Infectio, abril,Bogotá, 2018 n., p.1-11, 02
3. Cavalcante, ANM; Araújo, MAL; Nobre, MA. **Fatores associados ao acompanhamento inadequado de crianças com sífilis congênita**. 2018.
4. **Guia prático estadual para multiplicadores, prevenção, controle e redução de sífilis**. Secretaria De Saúde, CURITIBA, 2017.
5. **Manual técnico para diagnóstico de sífilis**. Ministério Da Saúde, Brasília, 2016.
6. MAGALHÃES, DMS. *et al.* **A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil**. 2011.
7. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Ministério Da Saúde, 2015.
8. Silva LSR, Rocha SS, Silva TA, Andrade WL, Silva WMP. **Análise dos casos de sífilis congênita nos últimos 20 anos: uma revisão da Literatura**. In: Anais do 18º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem. Brasília, 2015.

