



Campus São Mateus
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO



ARTIGO ORIGINAL

OPEN ACCESS

SÍFILIS GESTACIONAL: DIFICULDADE NA ADEÇÃO AO TRATAMENTO NA PERSPECTIVA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

GESTATIONAL SYPHILIS: DIFFICULTY IN ADHERING TO TREATMENT FROM THE NURSING PROFESSIONAL'S PERSPECTIVE

SÍFILIS GESTACIONAL: DIFICULTAD EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LA PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Francisca Mayara Gabriel da Silva ¹, Rita de Cássia Pereira Santos ², Ocilma Barros de Quental ³, Rafaela Rolim de Oliveira ⁴, Luiz Felipe da Costa Macena ⁵, Maria Eduarda Batista Felix ⁶, Maria Lariel Lopes Rolim ⁷, & Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa ⁸

^{1 2 3 4 5 6 7 8} Centro Universitário Santa Maria

¹ mayaragabrielsilva@gmail.com ² ritinhadalt@gmail.com ³ dra.quental@gmail.com ⁴ Rafaelaroliveira19@gmail.com

⁵ luizfelipemacena1@gmail.com ⁶ eduardacaj@gmail.com ⁷ Lari.rolim23@gmail.com ⁸ ankilmar@hotmail.com

ARTIGO INFO.

Recebido: 07.06.2023

Aprovado: 13.07.2023

Disponibilizado: 17.08.2023

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis; Adesão ao Tratamento; Enfermagem.

KEYWORDS: Syphilis; Treatment Adherence and Compliance; Nursing.

PALABRAS CLAVE: Sífilis; umplimiento y Adherencia al Tratamiento; Enfermería.

*Autor Correspondente: Silva, F. M. G.

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma patologia infecciosa e sistêmica, provocada pelo agente etiológico *Treponema pallidum*. **Objetivo:** Descrever as dificuldades da adesão ao tratamento da sífilis gestacional na perspectiva dos profissionais de enfermagem. **Método:** Tratou-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, do tipo pesquisa de campo; a coleta de dados deu-se em 20 unidades de Saúde da Família, localizadas no município de Cajazeiras/PB, no mês de abril de 2023. Foram incluídos no estudo os profissionais de enfermagem, que tenham prestado assistência às gestantes com sífilis. Sendo excluídos aqueles profissionais que nunca prestaram assistência a essas pacientes. A amostra foi constituída por 15 profissionais. As informações obtidas foram processadas e analisadas na SPSS (versão 26) e as variáveis analisadas foram a idade, sexo e tempo de formação dos mesmos. **Resultados:** O presente estudo evidenciou que 80% das gestantes iniciaram o pré-natal ainda no primeiro trimestre, sendo que 20% apresentou complicações, e 60% dos parceiros não realizam o tratamento. **Conclusão:** Através deste estudo, observa-se que, para que o tratamento seja eficaz, é necessário tratar o parceiro acerca da sífilis, para que não ocorra a recidiva, que a equipe multidisciplinar da ESF busque se aperfeiçoar no que concerne ao manejo clínico da sífilis.

ABSTRACT

Introduction: Syphilis is an infectious and systemic pathology, caused by the etiological agent *Treponema pallidum*. When not treated during pregnancy, it can affect the fetus, causing serious health risks. **Objective:** To describe the difficulties of adherence to the treatment of

gestational syphilis from the perspective of nursing professionals. **Methodology:** This was a descriptive research, with a quantitative approach, of the field research type, data collection took place in 20 Family Health units, located in the municipality of Cajazeiras-PB, in April 2023. Nursing professionals who have aided pregnant women with syphilis were included in the study. The information obtained was processed and analyzed in SPSS (version 26). **Results:** The present study showed through 15 nurses that (80%) of the pregnant women started prenatal care in the first trimester, and (20%) presented complications due to gestational syphilis, and (60%) of the partners do not perform the treatment. **Conclusion:** Through this study, it is observed that for the treatment to be effective, it is necessary to treat the partner about syphilis so that relapse does not occur, that nursing professionals together with the multidisciplinary team of the FHS seek to improve in terms of management clinical syphilis.

RESUMEN

Introducción: La sífilis es una patología infecciosa y sistémica, causada por el agente etiológico *Treponema pallidum*. Cuando no se trata durante el embarazo, puede afectar al feto, causando graves riesgos para la salud. **Objetivo:** Describir las dificultades de adhesión al tratamiento de la sífilis gestacional en la perspectiva de los profesionales de enfermería. **Metodología:** Se trata de una investigación descriptiva, con abordaje cuantitativo, de tipo investigación de campo, la recolección de datos ocurrió en 20 unidades de Salud de la Familia, ubicadas en el municipio de Cajazeiras-PB, en abril de 2023. Profesionales de enfermería que han brindado asistencia a gestantes mujeres con sífilis fueron incluidas en el estudio. La información obtenida fue procesada y analizada en SPSS (versión 26). **Resultados:** El presente estudio mostró a través de 15 enfermeras que (80%) de las gestantes iniciaron el control prenatal en el primer trimestre, y (20%) presentaron complicaciones por sífilis gestacional, y (60%) de las parejas no realizan el control prenatal. **Conclusión:** A través de este estudio, se observa que para que el tratamiento sea efectivo, es necesario tratar a la pareja sobre la sífilis para que no ocurra la recaída, que los profesionales de enfermería junto con el equipo multidisciplinario de la ESF buscan mejorar en términos de Manejo clínico de la sífilis.



INTRODUÇÃO

Dentre as doenças que podem ser transmitidas durante a gravidez, seja na gestação propriamente dita ou no momento do parto, a sífilis é a que apresenta grande taxa de transmissibilidade. Com isso, tornou-se um relevante problema de saúde pública devido ao aumento da prevalência da patologia em gestantes, sobretudo em países de primeiro mundo ou que estão em desenvolvimento (Andrade, Rezende, Garcia, & Guimarães, 2019).

No Brasil, a sífilis em gestantes foi incluída na lista nacional de agravos de notificação compulsória por meio da portaria nº 33, de 14 de julho de 2005. Em 2022, foram notificados, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 74.095 casos de sífilis em gestantes, sendo que 27.019 correspondem à sífilis congênita, e 192 a óbitos por sífilis congênita. Na região Nordeste, foram notificados 16.728 casos de sífilis gestacional, sendo 853 no estado da Paraíba. Dentre as 16 regiões do estado, o município de Cajazeiras, juntamente com João Pessoa, Guarabira, Campina Grande, Monteiro, Patos, Catolé do Rocha, Princesa Isabel, Itabaiana e Mamanguape, apresentou grande taxa de incidência da doença (Brasil, 2022a; Brasil, 2022b).

Contudo, conforme o boletim epidemiológico da Paraíba percebe-se que as ações de pré-natal estão apresentando eficácia, já que no município de Cajazeiras entre os anos de 2019 e 2021 apresentou 41,4% de diagnósticos ainda no primeiro trimestre gestacional, e 32,8% no segundo trimestre, ou seja, atingiu grandes proporções, fazendo com que seja realizado o tratamento ainda em tempo oportuno, diminuindo as consequências da transmissão vertical (Brasil, 2022b).

O enfermeiro da Atenção Básica (AB) apresenta papel imprescindível no controle da sífilis, dado que ele é responsável pelas ações assistencialistas e deve trabalhar na promoção, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento. E, no decorrer do pré-natal, não seria diferente, quando colocadas em prática essas ações de forma efetiva faz com que as gestantes e seus companheiros realizem o tratamento em tempo oportuno. Dessa forma terá grande redução nos casos de morbimortalidade e de Sífilis Congênita em crianças (Souza, 2018).

Nesse contexto, a escolha desse tema surgiu através da realidade supracitada, levando em consideração a situação epidemiológica da sífilis e de seus agravos, sobretudo no período gestacional, ainda que seja de fácil diagnóstico e de terapêutica medicamentosa de baixo custo, a doença ainda é alarmante para a saúde pública, a pesquisa justifica-se em investigar e descrever os fatores que favorecem com esse desfecho, considerando que o conhecimento desses aspectos é de grande relevância para o aperfeiçoamento das estratégias do cuidado e confiança entre os pacientes e os profissionais, tal qual para proporcionar uma assistência com mais qualidade, e com isso diminuir a incidência dos agravos da doença causados pela transmissão vertical.

Dessa forma, o estudo tem por objetivo descrever as dificuldades da adesão ao tratamento da Sífilis Gestacional na perspectiva dos profissionais de enfermagem.



METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, do tipo pesquisa de campo, utilizando um instrumento validado por Hildebrand (2010), sendo adaptado para realidade do município de Cajazeiras/PB. Constituiu-se, dessa forma, em etapas ordenadamente dispostas de forma lógica e racional, às quais o pesquisador pode conhecê-las e aplicá-las adequadamente. Tais etapas, de forma sucinta, compreendem desde a escolha do tema a ser pesquisado, o planejamento da busca, a evolução do método escolhido, a coleta e a tabulação das informações, a investigação dos resultados, o desenvolvimento das conclusões e a divulgação dos resultados obtidos (Silva & Menezes, 2001).

A abordagem quantitativa busca descrever significados que são vistos como pertencentes aos objetos e ações, logo é estabelecida como objetiva. Inicia-se com um fato específico e tenta relacioná-los a outros, para resolver questões mais amplas, bem como depende de indução, demanda imparcialidade por parte do pesquisador, utiliza análise estatística, especialmente aplicando possibilidades para comprovar significância (Fernandes & Gomes, 2003).

Uma pesquisa de campo busca colher informações que lhe possibilite responder aos problemas voltados às instituições, comunidades e grupos com o intuito de alcançar as mais diferentes perspectivas de uma dada realidade, sendo mais constantemente aplicada pelas áreas das ciências humanas e sociais, por meio de técnicas observacionais e com o emprego de questionário para coleta de dados (Fontenelles et al., 2009).

A pesquisa ocorreu no município de Cajazeiras, o qual está localizado no Sertão Paraibano, a 477 quilômetros de distância da capital João Pessoa, dispõe de Código de Endereçamento Postal (CEP) 58900-000, empregando uma área de aproximadamente 562.703 km² (IBGE, 2022), com população estimada de 62.576 pessoas (IBGE, 2021).

A coleta de dados deu-se em 20 Unidades de Saúde da Família (USF) localizadas na zona urbana do referido município, no período de abril de 2023.

O universo ou população em uma pesquisa pode ser entendido como um grupo de eventos, objetos ou pessoas que utiliza uma sequência de aspectos comuns que a constatarem. Em suma, o agrupamento de pessoas, eventos ou objetos que se propõe a estudar e realizar sobre a qual se efetuarão generalizações (Santos, 2007).

Enquanto que a amostra pode ser estabelecida como um subconjunto de indivíduos extraídos de uma população mediante um determinado método de amostragem e será definida a partir dos critérios de seleção empregados. Sendo assim, considera-se que uma amostra é representativa dessa população quando essa também for válida para a população no geral (Santos, 2007).

A população do estudo foi representada por 20 profissionais de enfermagem, que em algum momento de sua carreira tenha prestado assistência às gestantes diagnosticadas com sífilis, no município de Cajazeiras/PB.

Foram incluídos no estudo profissionais de enfermagem que atuam em USF e que prestaram assistência às gestantes diagnosticadas com sífilis. Sendo excluídos aqueles profissionais que



nunca prestaram assistência a essas pacientes, e os que atuam exclusivamente na zona rural, devido à questão do deslocamento.

A amostra foi constituída por 15 profissionais de enfermagem que atenderam aos critérios de seleção, bem como aceitaram fazer parte do estudo. Sendo excluídos cinco que não contemplaram os critérios de inclusão.

A princípio foi realizado contato com a Rede Escola Municipal, com o intuito de apresentar a proposta do estudo e a emissão do Termo de Anuência para assinatura do coparticipante.

Posteriormente, o projeto de estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM), por intermédio da Plataforma Brasil, após o parecer favorável representando pelo CAAE: 67767123.0.0000.5180. Em seguida foi realizada a visita aos locais para agendar com os profissionais um horário para realização da coleta de dados.

Foi aplicado um questionário, através do Google Forms e formulário impresso, desenvolvido pela pesquisadora, onde transcorreu de forma presencial nas USF para aplicá-los; posteriormente foi apresentado o objetivo do projeto da pesquisa, onde os participantes realizaram a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em seguida assinaram, consentindo a colaboração das informações e a divulgação, seguindo todos os princípios éticos e legais de sigilo, sendo publicadas apenas as informações relevantes.

Utilizou-se o SPSS (Versão 26) para descrever os dados por meio de estatísticas descritivas de frequência, porcentagem, média e desvio padrão. As variáveis analisadas foram a idade, sexo e tempo de formação dos profissionais.

O estudo seguiu os princípios básicos da bioética: Autonomia; Benevolência; Não Malevolência; e Justiça do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Princípios esses dispostos na Resolução 466/12, que promulga que toda pesquisa envolvendo seres humanos deve atender ao regulamento ético e científico, respeitando a autonomia e dignidade dos sujeitos participantes. As informações encontradas na pesquisa seguirão em sigilo, respeitando a integridade humana e evidenciando a relevância social da realização da pesquisa, além de assegurar que os possíveis danos sejam evitados (Brasil, 2013).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a execução dos resultados e discussões deste estudo, foi obtida uma amostra, constituída por 15 participantes, todos profissionais de enfermagem que atuam em USF no município de Cajazeiras, onde responderam um questionário para a coleta dos dados, que ocorreu no mês de abril de 2023, com a finalidade de descrever as dificuldades da adesão ao tratamento da sífilis gestacional na perspectiva dos profissionais de enfermagem do referido município.

A amostra foi composta, em sua maioria, por mulheres com mais de 7 anos de formação, média de idade de 34,47 anos (DP = 7,31). Todos relataram ter finalizado pelo menos uma pós-graduação. A especialização em saúde da família (*Lato sensu*) foi a mais comum (25%) (Tabela 1).



Citação (APA): Silva, F. M. G., da., Santos, R. de C. P., Quental, O. B., de., Oliveira, R. R., de, Macena, L. F. da C., Felix, M. E. B., Rolim, M. L. L., & Feitosa, A. do N. A. (2023). Sífilis gestacional: dificuldade na adesão ao tratamento na perspectiva do profissional de enfermagem. *Brazilian Journal of Production Engineering*, 9(3), 161-174.

Tabela 1. Distribuição dos participantes, por descrição demográfica, no município de Cajazeiras/PB, 2023.

	F	%
Sexo		
<i>Feminino</i>	13	86,7
<i>Masculino</i>	2	13,3
Tempo de formação		
<i>1 à 3 anos</i>	2	13,3
<i>4 à 7 anos</i>	3	20,0
<i>Mais de 7 anos</i>	10	66,7
Idade		
<i>Média (Desvio padrão)</i>	34,47 (7,31)	
Concluiu alguma pós-graduação		
<i>Sim</i>	15	100,0
<i>Não</i>	0	0,0
Qual pós graduação*		
<i>Lato sensu: Cardiologia</i>	1	4,2
<i>Lato sensu: Docência do ensino superior</i>	2	8,3
<i>Lato sensu: Educação Popular em Saúde</i>	1	4,2
<i>Lato sensu: Enfermagem do trabalho</i>	1	4,2
<i>Lato sensu: Enfermagem do Trabalho</i>	1	4,2
<i>Lato sensu: Geriatria</i>	1	4,2
<i>Lato sensu: Monitorização hemodinâmica</i>	1	4,2
<i>Lato sensu: Obstetrícia</i>	3	12,5
<i>Lato sensu: Saúde Coletiva</i>	2	8,3
<i>Lato sensu: Saúde da Família</i>	6	25,0
<i>Lato sensu:Saúde do Trabalhador</i>	1	4,2
<i>Lato sensu: Vigilância Sanitária</i>	2	8,3
<i>Stricto sensu: Mest. em Ciências da Saúde</i>	1	4,2
<i>Stricto sensu: Dout. Cuidados clínicos em Enfermagem</i>	1	4,2
Total	24	100,0

Fonte: Autores (2023). Nota: * A soma excede o tamanho da amostra (n=15), pois para esta variável as respondentes poderiam dar mais de uma resposta

Os resultados encontrados na amostra da pesquisa convergem com o estudo de Machado et al. (2018), em que o maior número de profissionais era composto pelo sexo feminino, cujo tempo de atuação em Unidade Básica de Saúde (UBS) com predominância maior que 5 anos, e 62% dos profissionais da amostra possuíam especialização em saúde da família. De acordo com Souza (2018), a ausência de uma especialização não determina a qualidade da assistência ao pré-natal, tendo em vista que os profissionais são preparados durante a graduação para atuar em qualquer área.

A Tabela 2 aponta que a situação conjugal da maioria é solteira (73,3%), com fundamental incompleto (53,3%), mas relatam ter um parceiro (60%) e possuem como ocupação dona de casa (73,3%).



Tabela 2. Distribuição dos participantes, por descrição demográfica das gestantes que são atendidas com sífilis (auto relato dos profissionais), no município de Cajazeiras/PB, 2023.

	F	%
Qual a situação conjugal da grande maioria		
<i>Solteira</i>	11	73,3
<i>Casada</i>	4	26,7
Nível de escolaridade		
Fundamental incompleto	8	53,3
Fundamental completo	5	33,3
Ensino médio	0	0,0
Graduação	1	6,7
Não respondeu	1	6,7
Pessoas no qual reside		
<i>Parceiro</i>	9	60,0
<i>Familiares</i>	5	33,3
<i>Outros</i>	1	6,7
Ocupação		
<i>Estudante</i>	1	6,7
<i>Dona de casa</i>	11	73,3
<i>trabalho remunerado</i>	1	6,7
<i>Outro</i>	2	13,3

Fonte: Autores (2023).

O presente estudo aponta que grande parte das gestantes possuem o ensino fundamental incompleto, em contrapartida Caldeira et al. (2021), mostraram em sua pesquisa que a maioria havia concluído o ensino médio.

A incidência da sífilis e suas complicações estão diretamente correlacionadas à baixa escolaridade materna, uma vez que pode dificultar o conhecimento e o entendimento acerca da patologia no período gestacional. Santos et al. (2021) confirmam essa informação, alegando que as complicações ocasionadas pela não realização do tratamento estão associadas ao nível de escolaridade, que tem como desfecho a falta de informação no que diz respeito ao assunto, reduzindo os cuidados com a saúde, tendo também como desafio mulheres que apresentam instabilidade familiar, fazem uso de drogas e a existência de diferentes parceiros, associados com a ausência do preservativo em suas relações (Viana et al., 2020).

No que se refere à ocupação, o estudo se assemelha com o de Lima et al. (2019), no qual, em sua amostra há predominância de mulheres dona de casa, logo, aspectos como esse, associado ao estado civil solteiro e à baixa escolaridade, traçam um perfil sociodemográfico vulnerável, dificultando o acesso à informação. É importante evidenciar que no estudo a ocupação apresenta-se na opção *outros*, que corresponde a 13,3%, no qual pertence às mulheres que atuam como profissionais do sexo, fazendo com que esse público se torne ainda mais suscetível a adquirir a sífilis, aumentando a incidência de disseminação da doença.

Verificou-se que mais da metade da amostra realiza pré-natal há mais de sete anos e que todas já trataram pacientes com sífilis. Quase metade da amostra (46,7%) relatou que já teve paciente com resistência ou negação. A faixa etária mais comum é entre 19 a 22, ou maiores de 27 anos, e mais da metade das gestantes já apresentou sífilis gestacional anteriormente. Apenas três profissionais relataram que tiveram gestantes que apresentaram complicações em decorrência da doença. Relatam ainda que as mães comparecem para iniciar o pré-natal e que



Citação (APA): Silva, F. M. G., da., Santos, R. de C. P., Quental, O. B., de., Oliveira, R. R., de, Macena, L. F. da C., Felix, M. E. B., Rolim, M. L. L., & Feitosa, A. do N. A. (2023). Sífilis gestacional: dificuldade na adesão ao tratamento na perspectiva do profissional de enfermagem. *Brazilian Journal of Production Engineering*, 9(3), 161-174.

são diagnosticadas com sífilis ainda no primeiro trimestre da gestação. Por fim, a Tabela 3 mostra que as mães realizam, em média, 6,27 (DP = 2,15) consultas.

Tabela 3. Distribuição dos participantes por descrição de variáveis relativa ao pré-natal das gestantes com sífilis gestacional no município de Cajazeiras/PB, 2023.

	F	%
Tempo que realiza pré-natal		
<i>Menos de 1 ano</i>	1	6,7
<i>1 à 3 anos</i>	3	20,0
<i>4 à 7 anos</i>	3	20,0
<i>Mais de 7 anos</i>	8	53,3
Já tratou alguma gestante com sífilis		
<i>Sim</i>	15	100,0
<i>Não</i>	0	0,0
Paciente com diagnóstico de sífilis já apresentou resistência e/ou se negou a realizar o tratamento		
<i>Sim</i>	7	46,7
<i>Não</i>	8	53,3
Qual		
<i>Dor causada pela aplicação da penicilina</i>	1	14,28
<i>Drogas licitas, etilistas</i>	1	14,28
<i>Não queria, por não poder fazer uso de drogas, etilistas</i>	1	14,28
<i>Relatam que irá prejudicar o bebê, e que irão morrer</i>	1	14,28
<i>Sempre inventa desculpas, não comparece às consultas de pré-natal</i>	1	14,28
<i>Usuária de drogas, etilista, fraca</i>	1	14,28
<i>Usuária de drogas, medo de injeção</i>	1	14,28
Qual a faixa etária da grande maioria das gestantes com diagnóstico de sífilis no qual você prestou assistência		
<i>Menos de 15 anos</i>	1	6,7
<i>15 à 18 anos</i>	2	13,3
<i>19 à 22 anos</i>	5	33,3
<i>23 à 26 anos</i>	3	20,0
<i>Mais de 27 anos</i>	4	26,7
Gestante já apresentou sífilis gestacional em outras gestações		
<i>Sim</i>	8	53,3
<i>Não</i>	7	46,7
Na sua opinião, já ocorreu de alguma gestante ou o feto apresentar alguma complicação em decorrência da sífilis gestacional		
<i>Sim</i>	3	20,0
<i>Não</i>	12	80,0
Se sim, qual foi a complicação		
<i>Neurológica</i>	1	33,3
<i>Parto prematuro.</i>	1	33,3
<i>Sopro Cardíaco</i>	1	33,3
A partir de que período gestacional as mães compareceram para iniciar o pré-natal		
<i>1° trimestre</i>	12	80,0
<i>2° trimestre</i>	3	20,0
Em que período gestacional foram diagnosticadas com sífilis		
<i>1° trimestre</i>	12	80,0
<i>2° trimestre</i>	2	13,3
<i>3° trimestre</i>	1	6,7
Quantas consultas realizam em média		
<i>Média (Desvio padrão)</i>		6,27 (2,15)

Fonte: Autores (2023).



No que concerne à faixa etária, o estudo evidencia que a idade que tem mais predominância nas gestantes com diagnóstico de sífilis é de 19 a 22 anos (33,3%), seguido da faixa entre 23 a 26 anos (20%), assemelhando-se com a pesquisa de Rebouças et al. (2023), onde a maioria é composta pela faixa etária representada por jovens adultos de 20 a 39 anos, conforme Sousa et al. (2021), isso ocorre porque eles estão na fase mais intensa de sua vida sexual, com isso torna-se mais suscetível a contrair a infecção.

De acordo com o presente estudo, 80% das gestantes iniciaram o pré-natal ainda no primeiro trimestre, sendo diagnosticadas ainda em tempo adequado, dados semelhantes foram evidenciados na pesquisa de Paulino et al. (2023), onde se observou que 48,9 % das gestantes iniciaram no primeiro trimestre, seguindo o que é preconizado pelo Ministério da Saúde (MS).

Apenas um profissional relatou que as gestantes, quando diagnosticadas com sífilis gestacional, não realizam exames toda semana. No entanto, verifica-se que os parceiros, na maioria dos relatos (86,7%), não participam das consultas pré-natal e nem do tratamento de sífilis (60%). Relatam ainda que há resistência do parceiro com a comunicação da sífilis (60%) e com uso de camisinha durante o tratamento (60%) consultas (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição dos participantes por descrição de variáveis relativas ao pré-natal e ao tratamento da sífilis, no município de Cajazeiras/PB, 2023.

	F	%
Quando diagnosticada com sífilis gestacional, as gestantes realizam os exames todo trimestre		
<i>Sim</i>	14	93,3
<i>Não</i>	1	6,7
As pacientes realizam o esquema completo para o tratamento		
<i>Sim</i>	13	86,7
<i>Não</i>	2	13,3
Se não, por quê		
Medo da aplicação injetável	2	100
O parceiro participa das consultas de pré-natal		
<i>Sim</i>	2	13,3
<i>Não</i>	13	86,7
O parceiro realiza o tratamento para sífilis		
<i>Sim</i>	6	40,0
<i>Não</i>	9	60,0
Se sim, qual?		
<i>ela que adquiriu não o parceiro</i>	1	10,0
<i>Múltiplos parceiros</i>	1	10,0
<i>Não quer</i>	1	10,0
<i>Não quer realizar</i>	1	10,0
<i>Não ter parceiro fixo</i>	2	20,0
<i>Negação</i>	1	10,0
<i>Resistência</i>	3	30,0
As gestantes relatam se ocorre resistência em comunicar aos parceiros sobre o resultado positivo para sífilis		
<i>Sim</i>	9	60,0
<i>Não</i>	6	40,0
As gestantes relatam se fazem uso do preservativo durante o tratamento		
<i>Sim</i>	6	40,0
<i>Não</i>	9	60,0

Fonte: Autores (2023).



Durante o tratamento clínico da sífilis no período gestacional, até mesmo para controle e monitoramento da patologia, é necessário que seja realizado mensalmente o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), para identificar se o tratamento está sendo eficaz e os resultados dos testes devem apresentar a diminuição dos títulos, em torno de duas diluições em três meses, caso contrário deve-se investigar e reiniciar o tratamento (Lopes & Manduca, 2018).

O estudo mostra que os parceiros não participam das consultas de pré-natal e 60% não realiza o tratamento; de acordo com a justificativa representada pelos profissionais, isso ocorre por questões de negação, como também pelo fato de algumas gestantes terem múltiplos parceiros, tornando ainda mais difícil a comunicação e sua participação. Além disso, entra em discussão o uso do preservativo, visto que, se negam a utilizarem, o que acaba dificultando o controle da doença e contribuindo para que ocorra a reinfecção na gestante e aumente o risco de transmissão vertical, tornando o tratamento inadequado.

A Tabela 5 mostra que a maioria (66,7%) dos profissionais relatou que poucas vezes se deparou com exame sugestivo de sífilis, e ficou na dúvida sobre qual conduta tomar. Verificou-se ainda que a maioria se sente seguro sobre administrar Penicilina Benzantina (93,3%), não encaminhou gestantes para outro serviço administrar tratamento (73,3%) e relatou que já faltou teste rápido para a sífilis no tratamento das gestantes (73,3%).

Tabela 5. Distribuição dos participantes por descrição do tratamento das gestantes com sífilis, no município de Cajazeiras/PB, 2023.

	F	%
Se deparou com algum resultado de exame sugestivo de sífilis em gestantes e ficou na dúvida de qual conduta tomar*		
0 (Nenhuma vez)	0	0,0
1	10	66,7
2	3	20,0
3	2	13,3
5 (muitas vezes)	0	0,0
Sente-se seguro(a) em administrar a Penicilina Benzantina nas gestantes		
Sim	14	93,3
Não	1	6,7
Já encaminhou a gestante para outro serviço de saúde para a administração do antibiótico		
Sim	4	26,7
Não	11	73,3
Já faltou teste rápido para sífilis antibiótico para o tratamento da gestante na UBS		
Sim	11	73,3
Não	4	26,7
Se sim, especifique e explique por qual motivo		
Antibiótico é fornecido pela farmácia básica.	1	6,7
Falta de insumos.	1	6,7
Falta de matéria prima (na pandemia)	1	6,7
Falta de teste rápido no momento, medicamento paciente pega na farmácia básica.	1	6,7
Faltar os dois. O teste falta quando o estado fica desabastecido, e o antibiótico retira na farmácia básica.	1	6,7
O antibiótico - farmácia não enviou.	1	6,7
Os testes rápidos só foram fornecidos na UBS após a capacitação do profissional.	1	6,7
Teste rápido - era realizado em outro local, na UBS após capacitação	1	6,7
Teste rápido - não foi emitido pelo Estado da Paraíba.	1	6,7
Teste rápido - Desabastecimento pelo estado. Antibiótico não é dispensado na UBS.	1	6,7
Teste rápido -Disponível após a capacitação que ocorreu recentemente; Antibiótico dispensa na farmácia básica.	1	6,7

Fonte: Autores (2023). Nota: * Escala de 0 a 5, em que 0 é nenhuma vez e 5 muitas vezes



De acordo com o relato dos profissionais da amostra, ocorreu a ausência de testes rápidos devido desabastecimento do estado, principalmente no período da pandemia de Covid-19, enquanto outros relataram que os testes só passaram a ser disponibilizados após a capacitação para o manuseio do mesmo, o que pode interferir no diagnóstico precoce.

O MS preconiza a testagem para a sífilis em três momentos, no primeiro momento é justamente na primeira consulta de pré-natal, para que ocorra de forma efetiva, o referido fornece os testes rápidos através do Programa Rede Cegonha, trata-se de uma ferramenta importante, visto que, através dele a gestante pode ter acesso ao diagnóstico de forma precoce. Para Machado et al. (2018), a disponibilidade dos testes rápidos nas UBS é uma oportunidade de detectar, em tempo oportuno, a sífilis, seguido da facilidade ao acesso à medicação (Santos et al., 2023).

No que concerne à disponibilidade da Penicilina Benzatina, de acordo com os profissionais, as USF do município não dispõem do fármaco, que é entregue através da farmácia básica do município, quando necessita do medicamento, o usuário é encaminhado para o local com a prescrição médica, para que possa realizar a retirada, em alguns casos ocorre do próprio profissional se deslocar para fazê-la.

De acordo com o estudo de Silva et al. (2023), a diminuição da realização do tratamento está relacionada à dificuldade de acesso ao medicamento de primeira escolha, além de comprovar que existem falhas nos estoques das Unidades Básicas de Saúde em relação à Penicilina Benzatina.

A Tabela 5 destaca que apenas 33,3% dos profissionais relataram que já ocorreram casos de tratar a gestante e ter recidiva. Além disso, 53,3% relataram não ter recebido treinamento para manejo clínico da sífilis.

Tabela 5. Descrição de casos relativos ao tratamento

	F	%
Já ocorreu de tratar a gestante e ocorrer a recidiva		
<i>Sim</i>	5	33,3
<i>Não</i>	10	66,7
Se sim, por qual motivo		
<i>Multiplicidade de parceiros e não tratar o parceiro.</i>	1	20
<i>Não tratamento do parceiro.</i>	1	20
<i>Nova injeção e abandono do tratamento.</i>	1	20
<i>Nova injeção.</i>	1	20
<i>Sexo sem preservativo. Múltiplos parceiros.</i>	1	20
Recebeu treinamento sobre o manejo clínico da sífilis		
<i>Sim</i>	7	46,7
<i>Não</i>	8	53,3
Se sim, quando*		
<i>2018</i>	1	25,0
<i>2019</i>	3	75,0

Fonte: Autores (2023). Nota*: Houve dados ausentes

Os dados do presente estudo, no que diz respeito ao tratamento da gestante e ocorrer recidiva, convergem com os dados encontrados no estudo de Caldeira et al. (2022), no qual 20, 2 % foram reinfectadas durante a gestação, identificado através do aumento da titulação



do teste não treponêmico realizado mensalmente, tornando-se necessário reiniciar o esquema terapêutico.

No tocante ao manejo clínico da sífilis na assistência ao pré-natal, o estudo evidenciou que a maioria dos profissionais não tinha capacitação para o manejo da doença e, os que haviam tido, relataram que ocorreu há cerca de 4 anos. Essas são informações preocupantes, dado que, essa condição pode interferir de forma direta na assistência realizada à gestante diagnosticada com sífilis. Contudo, os mesmos não relataram possuir dificuldade na interpretação dos exames, nem receio em administrar a Penicilina Benzatina.

De acordo com Silva, Lima e Aramaio (2021), a ausência de capacitação dos profissionais de enfermagem na assistência ao pré-natal é um fator que pode interferir desde a assistência até na prevenção de complicações ocasionadas pela sífilis em gestantes. Para que a paciente aceite o tratamento, seguindo todas as orientações ditas pelo profissional, e realize o esquema completo do tratamento, é de suma importância que esse tenha conhecimentos e habilidades acerca do manejo clínico da sífilis gestacional e congênita, proporcionando uma assistência integral e resolutiva (Souza et al., 2022).

O desempenho do enfermeiro é essencial para a efetivação do pré-natal de qualidade, tendo em vista que, o mesmo atua como orientador do cuidado, na prevenção e promoção, dessa forma, estará identificando os fatores de risco que podem prejudicar a gestação, e intervir de forma precoce, com o intuito de diminuir as complicações que podem ser ocasionadas pela sífilis. Logo, é esperado que os profissionais estejam sempre atualizados sobre o manejo clínico da patologia, para que saibam identificar as manifestações clínicas, sabendo também classificar através dos sinais e sintomas apresentados, de acordo com os estágios. Bem como interpretar os testes e os exames realizados, fazendo com que tenha o diagnóstico de forma precoce, realizando as condutas adequadas frente ao tratamento (Coelho et al., 2021; Sousa et al., 2021).

Viana et al. (2020) destacam que a atualização dos profissionais é um aspecto determinante no que tange à qualidade da assistência à gestante com diagnóstico de sífilis, dessa forma, é necessário que os governantes dos municípios estejam sempre ofertando atualizações sobre o manejo da infecção na ESF e os próprios profissionais busquem mais conhecimentos.

O Quadro 1 mostra a qualificação do tratamento para sífilis na perspectiva dos profissionais. Nota-se que a grande parte qualifica o tratamento como adequado quando realizado em tempo oportuno, seguindo o esquema completo e, quando utilizado a Penicilina Benzatina, suas dosagens sejam administradas de acordo com o estágio do processo patológico que a gestante se encontra. Enquanto o inadequado se dá quando não realizado o tratamento ou quando ocorre de forma inadequada, seja pela gestante não seguir o esquema ou o profissional aplicar as dosagens inadequadas, como também o não tratamento do parceiro. Dois dos profissionais não qualificaram o tratamento inadequado, não sabiam ou não tinham interesse em contribuir com a pesquisa, visto que, durante essa constatou-se a falta de interesse de alguns em contribuir (Quadro 1).



Quadro 1. Qualificação pelo enfermeiro do tratamento da gestante

Aspectos que configuram como o tratamento adequado e inadequado
Adequado: teste rápido positivo, tratamento com Penicilina.
Adequado: conhecer a gestante, resultado positivo. Inadequado: ausência do diagnóstico e resistência.
Adequado: Diagnóstico cedo, tratamento adequado. Inadequado: não aderir ao tratamento.
Adequado: Esquema completo gestante e parceiro.
Adequado: Importância do tratamento, concluir de forma adequada. Inadequado: não concluir o tratamento e não tratar o parceiro.
Adequado: Iniciar o tratamento em tempo oportuno, teste rápido. Inadequado: não cumprir o tratamento.
Adequado: realizar o tratamento. Inadequado: não ter realizado o esquema.
Adequado: Teste rápido, realizar o tratamento, seguir o esquema, VRDL. Inadequado: Quebra do esquema, não realizar o tratamento.
Adequado: Teste rápido, VDRL. Inadequado: Não realizar o tratamento, não fazer o VDRL.
Adequado: todos exames, tratamento completo com Bezentacil.
Adequado: tratamento com Penicilina Benzatina conforme prescrição médica.
Adequado: tratamento com Penicilina Benzatina, com intervalo correto. Inadequado: Não realiza o tratamento.
Adequado: tratamento em tempo oportuno, exames, antibiótico Penicilina B. Inadequado: Doses inadequadas, não utilizar preservativo.

Fonte: Autores (2023).

De acordo com o estudo de Hora (2020), o ideal é que logo após o resultado positivo para sífilis, identificado através do teste rápido, inicie o tratamento imediatamente com a administração do medicamento de primeira escolha, e que ocorra de forma simultânea entre o casal. Além disso, o MS considera como tratamento adequado para Sífilis Gestacional, quando a gestante é tratada até 30 dias antes do parto, com o fármaco Penicilina Benzatina, seguindo o esquema terapêutico de acordo com o estágio clínico da doença, cumprindo o intervalo entre as doses. Quando realizada a avaliação para identificar a eficácia do tratamento através do teste não treponêmico, observar a queda da titulação, com o intuito de identificar se o tratamento está sendo eficaz (Rosa et al., 2020).

Para Silveira et al. (2020) o tratamento é considerado como inadequado quando o parceiro sexual da gestante não realiza o tratamento, visto que, mesmo que a gestante realize o esquema completo, ela terá grande probabilidade de ser reinfectada. Entretanto, os dados obtidos no estudo de Coelho et al. (2021), revelam que o tratamento pode ser considerado inadequado por conta da assistência, dado que a pesquisa identificou que muitos dos pacientes eram tratados de forma indevida, através de doses incorretas da penicilina, início tardio do tratamento e a não solicitação de exames sorológicos para controle da infecção. Logo, muitas vezes, a intervenção não irá depender apenas da contribuição da gestante e de seu parceiro, mas sim de uma assistência de qualidade, desempenhada tanto pelo médico quanto pelo profissional de enfermagem.

Apesar do objetivo proposto no estudo ter sido alcançado, ocorreram algumas limitações. No decorrer da coleta dos dados, observou-se que alguns profissionais não tinham interesse em



contribuir, respondiam ao questionário de forma superficial, sem detalhar algumas informações, deixando alguns dados importantes incompletos. Bem como, considerando que a amostra foi pequena e que ocorreu em uma cidade do interior da Paraíba, sendo possível a expansão deste estudo para todo o estado, por ser uma temática muito relevante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda que a Sífilis seja uma doença de fácil diagnóstico e tratamento, sua incidência tem aumentado nos últimos anos, e se torna mais preocupante quando ocorre no período gravídico, devido à grande chance de transmissão para o feto. Dessa forma, nota-se uma falha na assistência ao pré-natal, tendo em vista que o Ministério da Saúde fornece todos os insumos necessários, desenvolve protocolos e orientações acerca do manejo da doença.

Pode-se compreender, mediante os resultados alcançados com o presente estudo, que o maior desafio encontrado pelos profissionais é a adesão dos parceiros ao tratamento da sífilis, uma vez que não tomam a medicação e se recusam a fazer uso do preservativo, expondo as companheiras ao risco de reinfecção. Assim como, a ausência de capacitação acerca do manejo clínico da sífilis em gestantes tornou-se evidente, logo que, a maioria dos profissionais relatou não ter recebido capacitação e, os que tiveram, essa ocorreu há mais de 4 anos. Isso é alarmante, pois pode influenciar de forma negativa a assistência prestada à gestante com sífilis.

Espera-se que este estudo, de acordo com os resultados obtidos, possibilite melhorias no que concerne à assistência ao pré-natal, tendo em vista que é uma ferramenta imprescindível no controle da sífilis. Uma vez que, na consulta do pré-natal é possível obter diagnóstico precoce acerca da doença, realizar o tratamento, e, conseqüentemente, evitar os seus possíveis agravos.

Contudo, para que isso aconteça é preciso que o enfermeiro, juntamente com a equipe multidisciplinar da ESF, desenvolva estratégias para a inserção da população. Para que essa compareça às consultas, é necessário realizar a busca ativa das gestantes e dos parceiros faltosos, ações acerca da educação em saúde continuada, para que a população tenha as informações sobre a doença e saiba a importância da realização do tratamento de forma eficaz. É importante também que os profissionais estejam sempre buscando se aperfeiçoar acerca do manejo clínico da sífilis, para que tenham domínio e autoridade sobre a temática e, dessa forma, transmitam segurança para os usuários.

REFERÊNCIAS

- Andrade, H. S., Rezende, N. F. G., Garcia, M. N., & Guimarães, E. A. A. (2019). Caracterização epidemiológica dos casos de sífilis em mulheres. *Revista Ciência & Saúde*.
- Araujo, E. C., Costa, K. S. G., Silva, R. S., Azevedo, V. N. G., Lima, F. A. S. (2006). Importância do Pré-Natal na Prevenção Da Sífilis Congênita. *Revista Paraense de Medicina*, vol. 20, no. 1, 1 Mar. 2006, pp. 47–51.
- Brasil, Ministério Da Saúde. (2022a). Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde.
- Brasil, Ministério Da Saúde. (2022b). Boletim Epidemiológico do estado da Paraíba.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013). Conselho Nacional de Saúde. Brasília.
- Caldeira, J. G., Morais, C. C. de., Lobato, A. C. de L. (2022). Perfil das gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal ou parto admitidas em maternidade de Belo Horizonte – MG. *Femina*.
- Coelho, A. L., Rodriguês, C. A., Matos, D. S., Vieira, I. C. F., Soares, J. N., Brasileiro, M. E. (2021). Atuação do enfermeiro no manejo clínico da sífilis gestacional no contexto da atenção básica.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. (2016). O parecer de conselheiro federal nº 259/2016/COFEN.
- Fernandes, L. A., & Gomes, J. M. M. (2003). Relatórios de pesquisa nas ciências sociais: características e modalidades de investigação. *ConTexto - Contabilidade Em Texto*, vol. 3, no. 4.
- Ferreira, L. J. M. (2013). Infecção por *Treponema pallidum*: análise sorológica e pesquisa de DNA. Dissertação, Rio de Janeiro.



Citação (APA): Silva, F. M. G., da., Santos, R. de C. P., Quental, O. B., de., Oliveira, R. R., de, Macena, L. F. da C., Felix, M. E. B., Rolim, M. L. L., & Feitosa, A. do N. A. (2023). Sífilis gestacional: dificuldade na adesão ao tratamento na perspectiva do profissional de enfermagem. *Brazilian Journal of Production Engineering*, 9(3), 161-174.

- Fontenelles, M. J., Simões, M. G., Farias, S. H., & Fontenelles, R. G. S. (2009). Metodologia da pesquisa científica: Diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. Belém.
- Freitas, F. L. S., Benzaken, A. S., Passos, M. R. L., Coelho, I. C. B., & Miranda, A. E. (2021). Protocolo Brasileiro Para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: Sífilis Adquirida. *Epidemiologia E Serviços de Saúde*, vol. 30, no. spe1.
- Hildebrand, V. L. P. C. (2010). Sífilis congênita: fatores associados ao tratamento das gestantes e seus parceiros. FIOCRUZ.
- Hora, A. P. C. da. (2020) Desafios e condutas de enfermeiras (os) frente ao diagnóstico e tratamento da sífilis durante a gestação na unidade básica de saúde. Monografia.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2021.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2022.
- Lima, T. M., Machado, I. L. de L.; Siqueira, J. P. Z., & Almeida, M. T. G. (2019) Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, 19 (4): 873-880 out-dez.
- Lopes, H. H., & Manduca, A. V. G. (2018). Diagnóstico e Tratamento da Sífilis na Gestação. *Revista de Patologia do Tocantins*. Vol. 5.
- Macêdo, V. C. de., Romaguera, L. M. D., Ramalho, M. O. de A., Vanderlei, L. C. de M., Frias, P. G. de., & Lira, P. I. C. de. (2020). Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. *Cad Saúde Coletiva*.
- Machado, I., Silva, V. A. N., Pereira, R. M. S., Guidoreni, C. G., & Gomes, M. P. (2018). Diagnóstico e tratamento de Sífilis durante a gestação: Desafio para enfermeiras? *Saúde e Pesquisa, Maringá (PR)*.
- Marconi, M. de A., & Lakatos, E. V. (2003). Fundamentos de metodologia científica. 5ª edição. São Paulo. Editora Atlas S.A.
- Monteiro, P. S., & Azevedo, F. M. F. de. (2015). Dificuldades relacionadas à adesão ao tratamento de sífilis gestacional no Brasil: uma revisão integrativa. Trabalho de Conclusão de Curso, Brasília.
- Paulino, E. de F. R., Santos, G. B. dos., Silva, V. H. dos S., Verli, M. V. de A., Gonçalves, L. C. O., & Rodrigues, M. R. K. (2023). Re-encontrando o cuidado no tratamento da sífilis gestacional na estratégia de saúde da família. *Revista Panorâmica – ISSN 2238-9210 – V. 38*.
- Rebouças, E. S., Santos, R. V., Rocha, M. de A., Soares, S. C. R., Silva, H. K. A. da., Moreira, M. H., & Freitas, E. J.P. de. (2023). Caracterização e análise epidemiológica dos casos de sífilis gestacional no município de Imperatriz, Maranhão, Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. Vol. 23(4).
- Rosa, R. F. do N., Araujo, A. S. de., Silva, A. D., Silva, A. K., Martins, J. V. M., Alves, J. M., & Santos, L. T. D. DE O. (2020). O manejo da sífilis gestacional no pré-natal. *Revista Enfermagem UFPE on line*.
- Santos, A. S., Alves, C. N., & Fontenele, R. M. (2021). Estratégias de adesão ao tratamento para sífilis em gestantes utilizadas pelo enfermeiro da atenção básica. *RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar*.
- Santos, L. C. dos. (2007). Pesquisa científica: Universo/População, Amostra E Critério Amostral. Icsantos. São Paulo. (2021). Secretaria Municipal da Saúde de Coordenadoria de IST/Aids, Coordenadoria de Vigilância em Saúde, Coordenadoria de Atenção Básica, Protocolo de prevenção da transmissão vertical da sífilis e da sífilis congênita/ Secretaria Municipal da Saúde, Coordenadoria de IST/Aids, Coordenadoria de Vigilância em Saúde, Coordenadoria de Atenção Básica. São Paulo.
- Silva, A. C. V., Ribeiro, W.A., & Paula, E. (2023). O Enfermeiro diante da consulta de pré-natal: Atendimento a gestante portadora de sífilis. *RECISATEC – Revista Científica Saúde e Tecnologia*.
- Silva, E. de A. Jr. da., Lima, R. S., & Aramaio, C. M. S. de O. (2021) Desafios da enfermagem na assistência da sífilis gestacional na atenção primária de saúde: revisão integrativa - *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem | ISSN 2674-7189*.
- Lamounier, J. A., Moulin, Z. S., & Xavier, C. C. (2004) Recomendações quanto à Amamentação na Vigência de Infecção Materna. *Jornal de Pediatria*.
- Silva, E. L. da., & Menezes, E. M. (2001). Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. 3ª ed. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC.
- Silva, G. C. B., & Rodrigues, F. F. (2018). Fisiopatologia da sífilis congênita. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 03, Ed. 10, Vol. 04, pp. 122-136.
- Silveira, C. R., Costa, L. F., Fernandes, M. T. C., Fontenele, R. M. (2020). Papel do enfermeiro na inserção dos parceiros no pré-natal e tratamento das gestantes com sífilis.
- Sousa, S. S., Silva, Y. B., Silva, I. M. L. da., Oliveira, H. F. C.; Castro, A. G. dos S., & Araújo, A. C. A. F. de. (2021). Aspectos clínico-epidemiológicos da sífilis gestacional no Nordeste do Brasil. *Revista Ciência Plural*. 8(1): e22522.
- Souza, A. M. M. de., Rodrigues, A. A. dos S., Sorares, E. de O., Silva, E. P. do N., Silva, T. da S., & Moura, W. F. de. (2022). Conhecimentos dos enfermeiros sobre as medidas de prevenção em gestantes com sífilis na atenção básica do município de Bragança-PA. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 10.
- Souza, D. R. (2018). Visibilidade na Assistência de Enfermagem no diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes. Monografia.
- Viana, L. de P. F., Silva, A. F. da., Rosa, A. C. R. G., Batista, A. L. F., Chaves, B. C., Chaves, G. O., & Ferreira, J. P. T. F. (2020). Dificuldade na abordagem e manejo da sífilis na gestação.

