

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.12966

SÍFILIS NA GESTAÇÃO: CONHECIMENTO DE GESTANTES E PUÉRPERAS

*Syphilis in pregnancy: knowledge of pregnant and puerperous women**Sífilis durante el embarazo: conocimientos de las mujeres embarazadas y puérperas***Pamela Panas dos Santos Oliveira¹** **Adriana Valongo Zani²** **Catia Campaner Ferrari Bernardy³** **Emily Marques Alves⁴** **Fabiana Fontana Medeiros⁵** **Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto⁶** 

RESUMO

Objetivo: identificar o conhecimento de gestantes e puérperas acerca da sífilis. **Método:** pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu por meio de instrumento semiestruturado, entre abril a julho de 2021, com 18 gestantes/puérperas com diagnóstico de sífilis na gestação. As respostas foram gravadas e transcritas na íntegra, sendo utilizado para análise a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** identificou-se três ideias centrais: 1) Conhecimento sobre a sífilis, 2) Buscando conhecimento sobre a sífilis e 3) Falsa prevenção. O conhecimento das participantes mostrou-se conflitante, pois algumas apresentaram algum conhecimento e outras nenhum, sendo que todas deveriam ter sido orientadas sobre a doença. **Considerações finais:** identificou-se uma falha no atendimento ofertado nos serviços de saúde. Assim, estratégias voltadas à educação em saúde devem ser incentivadas e implementadas no acompanhamento de pré-natal, ofertando a promoção e prevenção da saúde, a fim de reduzir os casos de sífilis na gestação.

DESCRITORES: Sífilis; Gestação; Infecções sexualmente transmissíveis; Complicação infecciosa na gravidez;

^{1,2,3,4,5,6} Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Londrina, Brasil.

Recebido em: 06/11/2023; Aceito em: 13/11/2023; Publicado em: 15/02/2024

Autor correspondente: Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto tomeleri@yahoo.com.br

Como citar este artigo: Oliveira PPS, Zani AV, Bernardy CCF, Alves EM, Medeiros FF, Pinto KRTF. Sífilis na gestação: conhecimento de gestantes e puérperas. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];16:e12966 Disponível em:

<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.12966>



ABSTRACT

Objective: to identify the knowledge of pregnant and postpartum women about syphilis. **Method:** descriptive research, with a qualitative approach. Data collection took place using a semi-structured instrument, between April and July 2021, with 18 pregnant/postpartum women diagnosed with syphilis during pregnancy. The responses were recorded and transcribed in full, using the Collective Subject Discourse technique for analysis. **Results:** three central ideas were identified: 1) Knowledge about syphilis, 2) Seeking knowledge about syphilis and 3) False prevention. The knowledge of the participants was conflicting, as some had some knowledge and others none, and all of them should have been educated about the disease. **Final considerations:** a flaw in the care offered in health services was identified. Therefore, strategies aimed at health education should be encouraged and implemented in prenatal care, offering health promotion and prevention, in order to reduce cases of syphilis during pregnancy.

DESCRIPTORS: Syphilis; Gestation; Sexually transmitted infections; Infectious complication in pregnancy;

RESUMEN

Objetivos: identificar el conocimiento de las mujeres embarazadas y puérperas sobre la sífilis. **Método:** investigación descriptiva, con enfoque cualitativo. La recolección de datos se realizó mediante un instrumento semiestructurado, entre abril y julio de 2021, con 18 mujeres embarazadas/puérperas diagnosticadas con sífilis durante el embarazo. Las respuestas fueron grabadas y transcritas en su totalidad, utilizando para su análisis la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo. **Resultados:** se identificaron tres ideas centrales: 1) Conocimiento sobre sífilis, 2) Búsqueda de conocimiento sobre sífilis y 3) Falsa prevención. El conocimiento de los participantes fue contradictorio, ya que algunos tenían algún conocimiento y otros ninguno, y todos deberían haber sido educados sobre la enfermedad. **Consideraciones finales:** se identificó una falla en la atención ofrecida en los servicios de salud. Por lo tanto, se deben fomentar e implementar estrategias orientadas a la educación en salud en la atención prenatal, ofreciendo promoción y prevención de la salud, con el fin de reducir los casos de sífilis durante el embarazo.

DESCRIPTORES: Sífilis; Gestación; Infecciones de transmisión sexual; Complicación infecciosa en el embarazo.

INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são consideradas um problema de saúde pública mundial. Algumas IST's são transmitidas verticalmente e estão associadas a graves efeitos adversos durante a gestação.¹

A sífilis é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Quando não tratada pode acometer diversos órgãos e sistemas do corpo. A sífilis é dividida em fases. A fase primária é caracterizada geralmente por apresentar uma lesão única, endurecida e indolor que ocorre no local de entrada da bactéria. A secundária, é caracterizada pela presença de erupção macular eritematosa no tronco, palma das mãos e planta dos pés. Na fase latente a infecção é assintomática. A fase terciária pode surgir entre 1 e 40 anos após início da infecção, provocando destruição tecidual, acometendo principalmente o sistema nervoso e cardiovascular, com graves consequências, como incapacidades e morte.²

A sífilis é considerada uma IST, transmitida também verticalmente, da mãe para o feto. A gestação exposta pode evoluir para sífilis congênita, aborto, natimorto, baixo peso ao nascer, prematuridade e mortalidade neonatal precoce.³

A transmissão vertical pode ocorrer em qualquer fase da gestação. A detecção na gestação acontece pela realização de testes sorológicos para sífilis, realizados no primeiro e terceiro trimestre de gestação e no momento do parto. Devido a isto, o acompanhamento de pré-natal é de grande importância

na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da Sífilis, reduzindo a possibilidade de ocorrência de sífilis congênita e possíveis outras complicações para a mulher e o feto.³

Segundo dados do Boletim Epidemiológico de Sífilis, houve aumento na taxa de incidência de sífilis gestacional no Brasil. Em 2020, foram notificados 61.441 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 21,6/1.000 nascidos vivos), 22.065 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 7,7/1.000 nascidos vivos) e 186 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade de 6,5/100.000 nascidos vivos). Outro dado importante observado é que em relação a detecção de sífilis em gestantes, a região Sul apresentou taxa de 23,3/1.000 nascidos vivos, superior a taxa nacional (21,6/1.000 nascidos vivos).⁴

O aumento desse número pode estar relacionado com a não realização ou realizações ineficazes de ações de educação em saúde.⁵ O conhecimento em saúde é fundamental no processo do autocuidado e prevenção de agravos, através de ações de educação em saúde é possível sensibilizar o indivíduo em relação a importância da aquisição de novos hábitos de vida.⁶

A educação sexual tem grande importância na prevenção de IST's e está envolvida em todo processo das infecções: transmissão, acesso ao tratamento e formas de prevenção. A informação, de preferência antes da gestação, é uma importante ferramenta para controle da sífilis congênita.⁷

O pré-natal é um espaço de extrema importância para realização de ações de prevenção de sífilis na gestação. O profissional de saúde deve estar capacitado para abordar a

temática com as mulheres e seus parceiros. De acordo com um estudo realizado no Paraná, após a aplicação de uma intervenção educacional sobre a sífilis com profissionais de saúde da atenção básica, foi possível identificar uma redução importante na taxa de transmissão vertical do agravo.⁸

Diante do cenário atual, do crescente número de diagnósticos de Sífilis, principalmente no período gestacional, o presente estudo teve por objetivo identificar o conhecimento de gestantes e puérperas acerca da sífilis.

MÉTODO

Considerando o objetivo do estudo, optou-se por uma pesquisa de campo, descritiva, com abordagem qualitativa. Essa pesquisa seguiu o guia Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (Coreq).⁹

A coleta de dados ocorreu no período de abril a julho de 2021 em duas unidades básicas de saúde e em um hospital universitário regional de grande porte no norte do Paraná.

Os critérios de inclusão na pesquisa foram: ser gestante ou puérpera, apresentar diagnóstico clínico da infecção por sífilis e idade maior ou igual a 18 anos. A pesquisa teve como critério de exclusão: mulheres que apresentem déficit cognitivo.

As entrevistas foram realizadas nas unidades básicas de saúde, previamente agendadas e realizadas de forma individualizada em uma sala reservada. Já as coletas no hospital, ocorreram durante o período de internação das mulheres, também de forma individualizada em uma sala reservada, garantindo uma abordagem cuidadosa, isenta de julgamentos, com sigilo das informações fornecidas.

Foi utilizado um instrumento semiestruturado para realização da coleta de dados. As entrevistas tiveram duração média de quinze minutos, o áudio durante as entrevistas foi gravado, posteriormente as respostas foram transcritas na íntegra e identificadas com a letra P (participante), de acordo com a ordem da coleta de dados, garantindo sigilo das informações fornecidas pelas participantes.

Os dados foram analisados utilizando a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que se trata de um procedimento metodológico próprio de pesquisas sociais empíricas com foco qualitativo, utilizando uma estratégia discursiva, tornando mais clara a representação social, ou seja, o modo como as pessoas pensam.¹⁰ A apresentação dos resultados foi por meio de um ou mais discursos-sínteses escritos na primeira pessoa do singular, visando expressar o pensamento da coletividade.¹¹

Foram atendidos os preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina/Uel, na data de 29/03/2021, mediante CAAE nº 42808220.3.0000.5231, conforme o parecer nº 4.617.703.

RESULTADOS

Participaram do estudo 18 mulheres, entre elas 11 gestantes e 07 puérperas, com idade entre 19 e 41 anos. Quanto ao diagnóstico de sífilis na gestação, 09 participantes foram diagnosticadas no primeiro trimestre, 07 no segundo trimestre e 02 no terceiro trimestre. Destas, 12 participantes referem que foram orientadas com informações pertinentes sobre a sífilis no momento do diagnóstico, as demais negam ter recebido explicações e informações sobre a infecção no serviço de saúde onde foram diagnosticadas. 08 participantes receberam o diagnóstico de Sífilis pela segunda vez, sendo que 06 delas foram diagnosticadas na gestação anterior, todas relataram ter realizado o esquema adequado de tratamento a partir do primeiro diagnóstico.

Após análise das respostas às perguntas norteadoras e elaboração dos discursos, identificou-se 03 ideias centrais (IC): IC 1- Conhecimento sobre a Sífilis, IC 2- Buscando conhecimento sobre a Sífilis e IC 3- Falsa proteção.

IC 1- Conhecimento sobre a Sífilis

As participantes expressaram conhecer alguns aspectos da infecção. De acordo com os discursos, mostraram conhecimento sobre ser uma infecção sexualmente transmissível, que seu agente etiológico é uma bactéria, que existem fases durante a infecção e que a transmissão vertical pode ocorrer.

DSC 01- É uma doença sexualmente transmissível, que pega na parte íntima do corpo e fica no sangue, causada por uma bactéria, ela tem três estágios, o primeiro é o mais fraco, o segundo é o mais ou menos, e o terceiro pode afetar os órgãos. Também pode passar da mãe para o filho na gestação. (P1, P2, P6, P7, P8, P9 e P10)

Durante os discursos, as participantes citaram os sinais e sintomas causados pela sífilis e as possíveis consequências da evolução da infecção sem a realização do tratamento adequado.

DSC 02- Quanto aos sintomas, pode ter ferida, que não coça, não arde e não dói, também pode ter manchas vermelhas no corpo, dor muscular e em uma situação mais tardia, problemas nos órgãos. (P1, P2, P6, P6, P11 e P17)

DSC 03- Atinge a visão, também sei que pode afetar os órgãos, como o fígado, coração e cérebro, podendo levar a morte. (P2, P3, P4, P5, P6, P8, P11, P13, P15)

Sobre as consequências da infecção durante a gestação, as participantes relataram que a transmissão vertical pode trazer graves consequência para o feto.

DSC 04- Na gestação se a gente não tratar, me falaram que posso passar para a criança, que fica no sangue da criança, que pode apresentar mal formação, problema

cerebral, cegueira, surdez, pode ter demora para andar e sentar, ter parto prematuro ou aborto. (P1, P2, P3, P4, P6, P7 e P9)

Para a prevenção da infecção, as participantes citaram em sua maioria o uso do preservativo de barreira.

DSC 05- Usando preservativo, a camisinha, já que é na relação sexual que pega, mesmo conhecendo a pessoa você não sabe o que ela tem. (P1, P2, P3, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P14, P16 e P18)

Alguns discursos afirmam a possibilidade da transmissão vertical ocorrer, porém as participantes não souberam explicar as consequências que isso pode trazer para o desenvolvimento do feto.

DSC- 09- Sei que posso passar para o bebê e pode ter problema, mas não sei explicar. (P12, P14, P15, P17 e P18)

IC 2- Buscando conhecimento sobre a Sífilis

Algumas participantes não souberam explicar o que é a Sífilis e também não conseguiram relatar nenhum sinal ou sintoma da infecção. Há relatos sobre a falta de informação no serviço de saúde, e que devido a isso, a internet foi uma estratégia de busca de informação.

DSC 06- Já ouvi falar, mas não me passaram exatamente o que é. Pesquisei na internet, que é uma bactéria né, outras coisas eu não sei. (P3, P15 e P17)

DSC 07- Pra falar a verdade, eu não sei sinais e sintomas, não tive nenhum. (P12, P16 e P19)

IC 3 – Falsa prevenção

Com relação a prevenção da Sífilis, algumas participantes pontuaram a dificuldade do uso do preservativo de barreira em seus relacionamentos, e que devido a isso, a fidelidade do parceiro seria uma forma de prevenção para Sífilis.

DSC 10- Quando se é casado, é difícil o uso da camisinha, então o casal deve ter compromisso um com o outro, pra ter confiança no parceiro. (P4 e P5)

DISCUSSÃO

Diante os resultados obtidos neste estudo, percebe-se uma desconformidade quanto ao conhecimento das participantes. Algumas delas relataram informações importantes sobre a infecção, mostrando conhecimento sobre a causa, formas de transmissão, eventos clínicos e prevenção. Por outro lado, algumas participantes apresentaram conhecimento restrito sobre a temática, expressando percepções errôneas principalmente sobre as formas de transmissão e meios de prevenção da sífilis.

Segundo um estudo realizado no Ceará, foi identificado um déficit importante em relação ao conhecimento de gestantes acerca da sífilis na gestação. O conhecimento inadequado em relação a infecção dificulta a adesão ao tratamento e execução de ações preventivas.⁶

Levando em consideração que a Sífilis é uma doença de fácil diagnóstico e tratamento, o acompanhamento de pré-natal mostra-se uma ferramenta importante para o manejo da infecção na atenção primária. Durante as consultas de pré-natal, o profissional de saúde deve estar habilitado para fornecer informações relevantes sobre as infecções sexualmente transmissíveis, abordando aspectos como: causas, meios de transmissão, identificação precoce dos sinais e sintomas, exames diagnósticos, tratamentos, possíveis complicações para o binômio mãe-bebê e formas de prevenção. Além disso, a criação de grupos de gestantes pode proporcionar maior vínculo e facilitar a abordagem de ações de educação em saúde.¹²

Alguns discursos obtidos neste estudo, mostram certo conhecimento das participantes em relação as consequências da transmissão vertical. Observa-se que mesmo de forma resumida, as participantes expressam que há possibilidade de alterações no desenvolvimento do feto exposto à sífilis.

A Sífilis Congênita (SC) é considerada uma complicação evitável, visto que é resultado da falta de tratamento ou tratamento inadequado da gestante com diagnóstico de sífilis. Falhas como baixa adesão ao pré-natal e manejo inadequado da gestante de risco na atenção primária, podem refletir na transmissão vertical da sífilis.¹³ Um estudo realizado com enfermeiros no manejo da prevenção da Sífilis durante a pandemia de COVID 19 revelou que o tratamento da Sífilis na gestante e no parceiro de forma adequada ainda é um desafio.¹⁴

Segundo um estudo realizado com mães diagnosticadas com sífilis, observou-se em seus resultados que os sentimentos dessa população acerca do diagnóstico de SC são de culpa, sofrimento e remorso em relação a adesão inadequada ao tratamento durante a gestação. O estudo reforça a importância da implementação de estratégias de educação em saúde para facilitar às usuárias a compreensão integral sobre a sífilis na gestação.¹⁵

Para melhores resultados em relação a prevenção de sífilis na gestação e consequentemente diminuição nos casos de sífilis congênita, é necessário o desenvolvimento de ações de educação que proporcionem uma conversa aberta com indivíduo, visando maior compreensão e adesão do mesmo ao tratamento e prevenção.¹⁶

A resistência quanto ao uso do preservativo de barreira foi outro aspecto observado nos resultados deste estudo. A prática do sexo inseguro foi relacionada como um ato de fidelidade ao companheiro, as participantes relataram que a confiança entre o casal seria um aspecto preventivo para infecção por sífilis.

Sabe-se que a solicitação pelo uso do preservativo de barreira pode gerar um sentimento de desconfiança entre o

casal. Diante deste cenário, as parceiras que cedem a prática do sexo inseguro, não se colocam na posição de indivíduo vulnerável as infecções sexualmente transmissíveis.¹⁷ É necessária a criação de novos mecanismos para abordagem da prática do sexo seguro, com políticas de prevenção que possam garantir a aquisição de conhecimento e acesso a métodos contraceptivos.¹⁸

Algumas participantes referem que não receberam nenhuma informação quanto a sífilis no momento em que receberam o diagnóstico nos serviços de saúde.

Durante o pré-natal o profissional de saúde deve estar habilitado para ofertar à gestante uma assistência qualificada. Deve-se realizar orientações quanto a gravidade, formas de transmissão e consequências da infecção por sífilis na gestação. A realização da educação em saúde com as gestantes e os exames de rastreio de rotina realizados no acompanhamento de pré-natal, aumentam as chances de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado da Sífilis no período gravídico.¹²

As limitações deste estudo estão associadas aos cenários de pesquisa demonstrando uma realidade que talvez não possa ser verificada em outras localidades.

Ressalta-se, que estudos futuros devem ser realizados buscando a perspectiva de outras pessoas como os profissionais da saúde, já que os resultados demonstraram que algumas mulheres não foram orientadas no momento do diagnóstico.

Os achados dessa pesquisa trazem contribuição para a prática, haja vista, que ele norteia caminhos para implementar medidas que possam contribuir para que a prevenção, diagnóstico da Sífilis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento das gestantes e puérperas em relação à sífilis mostrou-se conflitante, pois algumas participantes apresentaram algum conhecimento e outras nenhum conhecimento. Ressalta-se que essas mulheres realizaram o acompanhamento de pré-natal e todas deveriam estar orientadas sobre a doença, pois o acompanhamento de pré-natal é uma oportunidade para implementação da educação em saúde com as gestantes e seus parceiros. Quando utilizada para disseminação de ações preventivas em saúde, essa ferramenta torna-se essencial no processo de redução da morbimortalidade materna, fetal e perinatal.

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível suscetível a prevenção, com tratamento acessível a maior parte da população. Os profissionais de saúde devem estar preparados para ofertar uma assistência qualificada, com foco na promoção e prevenção de saúde. Ações para educação em saúde, com campanhas de conscientização sobre a sífilis e demais infecções sexualmente transmissíveis, devem ser encorajadas com apoio dos órgãos de saúde. O investimento nas campanhas de prevenção pode levar a redução dos casos de sífilis na gestação e sífilis congênita.

REFERÊNCIAS

1. Ng'wamkai G, Msigwa KV, Chengula D, Mgya F, Chuma C, Msemwa B, et al. Treponema pallidum infection predicts sexually transmitted viral infections (hepatitis B virus, herpes simplex virus-2, and human immunodeficiency virus) among pregnant women from rural areas of Mwanza region, Tanzania. BMC pregnancy childbirth. [Internet] 2019 [cited 2023 jul 20];19(1). Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2567-1>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2022. [acesso em 12 outubro de 2022]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view
3. Cesar JA, Camerini AV, Paulitsch RG, Terlan RJ. Não realização de teste sorológico para sífilis durante o pré-natal: prevalência e fatores associados. Rev. bras. Epidemiol. [Internet]. 2020 [acesso em 21 fev 2022]; 23:E200012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/N8QrQQkfYFxbNtdwnTwsYJS/?format=pdf&lang=pt>
4. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. [acesso em 12 outubro de 2021]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim_sifilis-2021_internet.pdf
5. Conceição HN da, Câmara JT, Pereira BM. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. Saúde Debate. [Internet]. 2019 [acesso em 11 março 2022];43(123):1145–58. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/V5sfBFJ843smX8y8n99Zy6r/>
6. Costa CC da, Gomes LF de S, Teles LMR, Mendes IC, Oriá MOB, Damascen AK de C. Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2020 [acesso 11 março 2022];33. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/KqJmCVzGL3XbdQ3rsCDWGwN/>
7. Roehrs MP, Silveira SK, Gonçalves HH, Sguario RM. Sífilis materna no Sul do Brasil: epidemiologia e estratégias para melhorar. Femina. [Internet]. 2021 [acesso 03 abril 2022];49(2):102-8. Disponível em:

- <https://www.febrasgo.org.br/pt/femina/item/1224-revista-femina-2021-vol-49-n-02>
8. Lazarini FM, Barbosa DA. Educational intervention in Primary Care for the prevention of congenital syphilis. *Rev latinoam enferm.* [Internet]. 2017 [cited 2022 abr 03];25:e2845. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/gjqXpt8vnSRY8cKFtgKMDbq/?format=pdf&lang=pt>
 9. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2021 [acesso 04 fevereiro 2022];34:1-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/sprbhNSRB86SB7gQsrNnH7n/abstract/?lang=pt>
 10. Lefevre AMC, Crestana MF, Cornetta VK. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização “Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde-CADRHU”, São Paulo - 2002. *Saúde e Sociedade.* [Internet]. 2003 [acesso 03 abril 2022];12(2):68–75. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/7099>
 11. Lefevre, F; Lefevre, AMC. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2014 [acesso 03 abril 2022]; 23(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/wMKm98rhDgn7zsfvxnCqRvF/abstract/?lang=pt>
 12. Bomfim VVB da S, Bezerra MEL de M, Souza BTT, Alencar FAG, Barreto YM da R, Oliveira AR do N. A importância do pré-natal no diagnóstico e tratamento da sífilis congênita. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* [Internet]. 2021 [acesso 24 julho 2022];13(7):e7969. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7969/5127>
 13. Santos KK, Alves LC, Vilano LS, Borges NA, Soares JP, Silveira LH et al. Frequência de sífilis em gestantes. *Clin Biomed Res.* [Internet]. 2018 [cited 2022 jul 24]; 38(1). Available from: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/75833>
 14. Silva TO, Pereira RM da S, Martins EL, Silva SC de SB. Sífilis na gestação: manejo e estratégias vivenciadas por enfermeiros durante a pandemia da Covid-19. *Rev Contexto & Saúde.* [Internet]. 2023 [acesso 08 junho 2023] ;23(47):e13682. Disponível em: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2023.47.13682>
 15. Souza MHT de, Beck EQ. Compreendendo a sífilis congênita a partir do olhar materno. *Rev. Enferm. UFSM.* [Internet] 2019 [acesso 03 novembro 2022];9:e56. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769232072>
 16. Azeredo LG, Gabert Diaz CM, Portela J de L, Teixeira de Souza MH, Santini Costenaro RG. Sífilis congênita: uma pesquisa integrativa. *R Pesq Cuid Fundam.* [Internet] 2021 [acesso 28 abril 2022];13:336–41. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8605/pdf_1
 17. Spindola T, Santana RSC, Antunes RF, Machado YY, Moraes PC de. A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis nos roteiros sexuais de jovens: diferenças segundo o gênero. *Ciê. saúde coletiva.* [Internet] 2021 [acesso 28 abril 2022]; 26(7):2683–92. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dyRf3crYbb87q9QP9PQJSwt/>
 18. Vieira KJ, Barbosa NG, Dionízio L de A, Santarato N, Monteiro JC dos S, Gomes-Sponholz FA. Início da atividade sexual e sexo protegido em adolescentes. *Esc. Anna. Nery.* [Internet] 2021 [acesso 28 abril 2022]; 25(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/xhBCGz6p8CgXWxHdhBZJZCy/?format=pdf&lang=pt>.