



EXPERIÊNCIA DE IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES E ESTRATÉGIAS PARA O ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA

EXPERIENCE IN IMPLEMENTING ACTIONS AND STRATEGIES TO COMBAT GESTATIONAL AND CONGENITAL SYPHILIS

Lucas Cardoso dos Santos¹

ORCID: 0000-0002-7337-2759

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, SP, Brasil

Aline Fernanda Palombarini Santiloni²

ORCID: 0000-0001-7204-0667

² Faculdade de Medicina de Marília, SP, Brasil

Juliane Andrade³

ORCID: 0000-0002-4321-0118

³ Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu, SP, Brasil

Thereza Cristina de Carvalho Messora⁴

ORCID: 0000-0001-5268-5257

⁴ Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, SP, Brasil

Karyn Carregã Rodrigues⁵

ORCID: 0009-0003-8521-0997

⁵ Organização Social de Saúde Pirangi, SP, Brasil

Como citar: Santos LC, Santiloni AFP, Andrade J, Messora TCC, Rodrigues KC. Experience in implementing actions and strategies to combat gestational and congenital syphilis. *Online Braz J Nurs.* 2025;24(Suppl 2):e20256896. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20256896>

RESUMO

Objetivo: Relatar as ações e estratégias realizadas em nível de gestão municipal para o diagnóstico precoce da sífilis gestacional e o enfrentamento da sífilis congênita. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência desenvolvido em um município paulista. **Resultados:** Diferentes atividades foram realizadas, com destaque para as capacitações para execução de teste rápido; reuniões de equipe e elaboração de protocolos e fluxogramas, envolvendo a dispensação de medicação e notificações, prescrição de penicilina benzatina pelo profissional enfermeiro e de ações de prevenção da sífilis congênita na Atenção Primária à Saúde; e monitoramento mensal das gestantes com sífilis gestacional e suas parcerias. **Conclusão:** É preciso dispor de recursos que incluem contínuo planejamento da gestão, ações de educação permanente, efetivo trabalho em rede, identificação dos desafios envolvidos no processo de trabalho em saúde e a implementação de ações nos serviços da Atenção Primária no enfrentamento da sífilis gestacional e congênita.

Descritores: Sífilis Congênita; Atenção Primária à Saúde; Saúde Materno-Infantil; Serviços de Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: Report the actions and strategies carried out at the municipal management level for the early diagnosis of gestational syphilis and to combat congenital syphilis. **Method:** This is an experience report study developed in a municipality in São Paulo. **Results:** Various activities were carried out, with emphasis on training for rapid testing; team meetings and the development of protocols and flowcharts, involving the dispensing of medication and notifications, prescription of benzathine penicillin by nursing professionals, and actions to prevent congenital syphilis in Primary Health Care; and monthly monitoring of pregnant women with gestational syphilis and their partners. **Conclusion:** It is necessary to have resources that include continuous management planning, continuing education actions, effective networking, identification of the challenges involved in the health work process, and the implementation of actions in Primary Care services to combat gestational and congenital syphilis.

Descriptors: Congenital Syphilis; Primary Health Care; Maternal and Child Health; Health Services; Nursing.

Editores:

Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)

Audrey Vidal Pereira (ORCID: 0000-0002-6570-9016)

Editora:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF

Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, CEP: 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil

E-mail da revista: objn.cme@id.uff.br

Autor Correspondente:

Lucas Cardoso dos Santos

E-mail: lucas.csantos@usp.br

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde estima que 661 mil crianças nasceram com sífilis congênita em 2016⁽¹⁾. Estima-se também mais de 30 mil casos de sífilis congênita apenas nas Américas⁽²⁾. No Brasil, até junho de 2022, foram notificados 31 mil casos de sífilis em gestantes e 12 mil casos de sífilis congênita⁽³⁾.

Diferentes estratégias estão voltadas a alcançar melhorias na qualidade de atenção à saúde materno-infantil de forma conjunta e integrada com órgãos de saúde, na tentativa de reduzir os índices da sífilis, como ampliar a cobertura no diagnóstico da sífilis por meio da disponibilização de testes rápidos e da administração de penicilina benzatina, sobretudo no âmbito da Atenção Primária à Saúde⁽⁴⁻⁸⁾.

O enfrentamento eficaz da sífilis gestacional e congênita depende de condições favoráveis para o desenvolvimento das políticas públicas e do empenho de gestores para propiciar ações que visem à qualidade da atenção à pessoa gestante durante a realização do pré-natal. Além disso, é fundamental a conscientização dos profissionais de saúde quanto à importância do diagnóstico precoce, bem como a realização de tratamento eficaz na gestante e em suas parceiras⁽⁹⁾.

Nesse sentido, o cuidado prestado pelas equipes não deve se restringir aos aspectos biológicos, tornando-se essencial a utilização de modelos tecno-assistenciais em saúde, como forma de oportunizar um cuidado integral⁽¹⁰⁾. Contudo, há escassez na literatura sobre estudos acerca de experiências exitosas na organização de serviços para a oferta de um cuidado em saúde apoiado em ações de vigilância em saúde, de educação permanente e do gerenciamento do cuidado, como norteadoras para a prática de trabalho do enfermeiro no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Dessa forma, o presente estudo apresenta tema extremamente relevante e atual no contexto da saúde pública brasileira, especialmente diante dos desafios persistentes no controle da sífilis gestacional e congênita, com potencial de replicabilidade, impacto e contribuição para o avanço do conhecimento científico, e atuação da enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Busca, ainda, colaborar com o conhecimento nessa área ao apresentar conteúdo teórico, científico e prático para responder à seguinte pergunta: Quais ações e estratégias são realizadas em nível de gestão municipal para o diagnóstico precoce da sífilis gestacional e o enfrentamento da sífilis congênita? Desse modo, tem como objetivo relatar as ações e estratégias realizadas em nível de gestão municipal para o diagnóstico precoce da sífilis gestacional e o enfrentamento da sífilis congênita.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência de caráter descritivo acerca das ações e estratégias desenvolvidas para o enfrentamento da sífilis gestacional e congênita de um município localizado no Centro-Oeste do Estado de São Paulo, com população aproximada de 149.718 habitantes. Apresenta diferentes serviços dentre os quais 13 unidades no modelo Estratégia Saúde da Família (40% de cobertura da população), seis Unidades Básicas de Saúde no modelo tradicional, dois Centros de Saúde Escola, uma Equipe do Programa de Doenças Sexualmente Transmissíveis/*Acquired Immunodeficiency Syndrome* (DST/aids), duas maternidades, e um hospital escola de média e alta complexidade, re-

ferência para 68 municípios da região.

Cabe particularmente destacar o papel do Programa DST/aids que tem como missão realizar ações de promoção e prevenção voltadas às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), bem como promover a qualidade de vida das pessoas afetadas, reduzindo o preconceito, a discriminação e os demais impactos sociais negativos relacionados às ISTs, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Tem em sua composição uma coordenadora (enfermeira), cinco agentes estratégicos de saúde e uma médica ginecologista.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) compartilha a gestão dos serviços de saúde municipais públicos com duas Organizações Sociais de Saúde, uma Instituição Pública de Ensino Superior e a Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, e apresenta diferentes setores em sua organização, dentre os quais destaca-se o Setor de Educação e Comunicação em Saúde, responsável por planejar e realizar treinamentos, capacitações e ações de educação permanente voltados aos diferentes serviços do município. Entre a equipe componente da SMS encontram-se enfermeiros no cargo de Coordenadores de diferentes setores, bem como da própria Coordenação da Atenção Básica à Saúde, característica essa que se estende às Organizações Sociais e à gerência das Unidades Básicas de Saúde.

O presente relato emerge das ações e estratégias realizadas pelo Programa DST/aids desde meados de 2012 e que se mantém até 2024, descritas e discutidas com a literatura científica. Apóia-se nos documentos institucionais construídos, nas pautas das reuniões realizadas mensalmente entre a gestão municipal, o Programa DST/Aids e as gerências das Unidades de Saúde, e nas experiências e vivências dos autores envolvidos nesse processo. É imperativo destacar a relevância de se relatar e descrever tal feito ao longo do período citado como forma de trazer luz ao fato de que o enfrentamento da sífilis gestacional e congênita necessita de apoio da gestão e deve considerar diferentes ações e estratégias e, sobretudo, que é processual e por vezes demorado, marcando a importância do acompanhamento contínuo do processo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As necessidades de mudanças no processo de trabalho em saúde foram pauta das primeiras discussões entre a coordenação do Programa DST/aids, a gestão municipal e os diferentes serviços em meados do ano de 2012, devido à taxa de detecção de sífilis: 41.7% (por 100.000 habitantes).

A partir de então, reuniões mensais começaram a ser realizadas com a intencionalidade de identificar pontos de melhorias no processo de trabalho em saúde das equipes dos serviços, dentre as quais destacam-se: falhas no diagnóstico precoce da sífilis gestacional; perdas de oportunidade no rastreamento para sífilis; tratamentos inadequados; não realização de notificação; desconhecimento acerca da sífilis pelos diferentes profissionais e usuários; baixo número de profissionais treinados para a realização de teste rápido; descontinuidade no acompanhamento pós-tratamento durante pré-natal; não rastreamento e tratamento das parceiras; e preconceito e estigma frente à sífilis pelos profissionais.

As reuniões de equipe são importantes espaços para analisar os indicadores de saúde, ressignificar condutas tradicionalmente inseridas no cotidiano nos processos de trabalho em saúde, reforçar aspectos relevantes para a qualidade da assistência, concretizar a educação permanente, proporci-

onar momentos para a mediação de conflitos que surgem dentro das equipes, e para o empoderamento dos trabalhadores, com o objetivo de que se percebam como parte de um coletivo, podendo refletir positivamente no planejamento e organização do cuidado, na qualidade da assistência e na implementação de práticas baseadas em evidências⁽¹¹⁾.

Em consideração à problemática identificada e em consonância às iniciativas do Ministério da Saúde, diferentes ações e estratégias começaram a ser planejadas e realizadas pela Equipe do Programa DST/aids do município, com apoio e parceria da gestão municipal, e dos gerentes das Unidades Básicas de Saúde, que possibilitaram maior adesão às propostas como: visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde e agentes estratégicos de saúde para busca ativa; aumento de dispensadores com preservativos nos serviços de saúde e outros equipamentos sociais; realização de diversas ações de educação em saúde voltadas à prevenção de IST em diferentes cenários e contextos, incluindo a rede privada e a saúde suplementar; oferta de teste rápido sob livre demanda nas Unidades Básicas de Saúde, sem a estipulação de horário ou agendamento; e realização de teste rápido para toda confirmação de gravidez.

Como o número de executores de testes rápidos não contemplava grande parte dos profissionais elegíveis para tal atividade, foram realizadas capacitações, em conjunto com o Grupo de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, para aumentar o número de pessoas habilitadas para o rastreamento e/ou diagnóstico da sífilis, hepatites B e C, e HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) na rotina dos serviços e em ações extramuros. Tal ação também passou a estar articulada à admissão de novos trabalhadores elegíveis para serem executores de teste rápido.

Dessa forma, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, farmacêuticos, médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e residentes dos Programas de Residência Uni e Multiprofissional foram, gradualmente, capacitados, permitindo ampliar o acesso ao diagnóstico da sífilis na rotina dos serviços e otimizar o início do tratamento e a cura da pessoa diagnosticada com a infecção. Diante dessa característica, é possível afirmar que a testagem rápida, ofertada em tempo oportuno, potencializa a identificação precoce de novos casos, possibilitando uma evolução para a cura da gestante com sífilis e consequentemente em um desfecho favorável para a criança⁽¹²⁾.

Concomitantemente ao desenvolvimento dessas capacitações, percebeu-se a necessidade de atualização e/ou elaboração de documentos institucionais voltados ao processo de trabalho das equipes dos serviços de saúde no enfrentamento da sífilis e outras ISTs, que foram construídos com o envolvimento de diferentes profissionais seja da assistência, gerência dos serviços ou gestão municipal.

O primeiro deles refere-se ao monitoramento mensal realizado pelo enfermeiro da Unidade Básica e enviado ao Programa DST/aids de forma anonimizada e codificada referente a todas as gestantes com diagnóstico de sífilis na gestação e suas parcerias, contendo: data do diagnóstico, data do último exame de controle, data do tratamento e data de retorno. Quanto aos recém-nascidos, os seguintes dados eram acompanhados: retornos em consultas com os profissionais enfermeiros e médicos na Unidade, bem como com o oftalmologista no serviço especializado. Tais informações continuavam a ser fornecidas até a alta do tratamento para a sífilis, seja da gestante/puérpera, criança ou parceria.

As notificações e os resultados positivos de sífilis em gestante (sorologias convencionais e testes rápidos) passa-

ram então a ser acompanhados de forma próxima para o melhor gerenciamento do cuidado pelos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde em conjunto com o Núcleo de Vigilância Epidemiológica do município e o próprio Programa DST/aids, de forma a garantir que todas as gestantes com notificação pudessem receber tratamento e acompanhamento adequados. Vale ressaltar que quando a parceria de uma gestante se encontrava privada de liberdade, o Programa DST/aids realizava articulação com a Secretaria da Administração Penitenciária para testagem e tratamento.

A atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde no Brasil se constitui como instrumento de mudanças para práticas de atenção à saúde no SUS, respondendo à proposta de um modelo assistencial centrado na integralidade, prevenção de doenças, promoção da saúde e qualidade de vida^(11,13). O enfermeiro é peça chave no enfrentamento da sífilis gestacional e congênita, visto que, em função da sua formação e da configuração das equipes das Unidades Básicas de Saúde, ocupa um importante papel na gestão do cuidado e de serviços, na articulação com outros atores e serviços, e no desenvolvimento de ações de educação permanente e de educação em saúde.

Destaca-se que as ações de educação na e em saúde apresentam fundamental valor no diagnóstico precoce da sífilis gestacional e enfrentamento da sífilis congênita, por permitir uma prática baseada em evidências pelos trabalhadores, e em maior conhecimento pelos usuários e comunidades acerca da IST, envolvendo mecanismos de transmissão, diagnóstico e tratamento.

Nesse sentido, enfermeiros têm papel importante no desenvolvimento dessas ações para fortalecer o processo de mudança das práticas de saúde no SUS, contribuindo para uma participação mais ativa e com significado por parte dos profissionais no processo de cuidado, e para a produção de uma assistência de qualidade e que reconheça a participação dos agentes envolvidos: trabalhadores, gestores, usuários, famílias e comunidades⁽¹⁴⁾.

Outros documentos foram elaborados conforme a identificação de melhorias nos processos de trabalho dos serviços, com atualizações sempre que necessárias: atendimento por abordagem sindrômica; fluxograma de dispensação de medicação e notificação; protocolo de prevenção da sífilis congênita na Atenção Primária à Saúde; monitoramento dos resultados dos exames de sífilis e do tratamento realizado na gestante e sua parceria para ser anexado no cartão da gestante; ficha de acompanhamento domiciliar da sífilis congênita; e termo de consentimento para contato da parceria quando essa se encontrava privada da liberdade.

Para além desses, cabe destacar outros com potencial para replicação em outros cenários, como o cartão de comprovação de tratamento, acompanhamento e alta, e o Procedimento Operacional Padrão (POP) para prescrição de penicilina benzatina pelo enfermeiro. O primeiro foi inspirado no cartão de vacinação, confeccionado em papel com gramatura maior, contendo em sua face anterior a identificação do usuário e serviço, na parte interna as datas dos exames de sífilis com os respectivos valores de *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), datas de aplicação da penicilina benzatina e tratamento da parceria. Esse cartão teve a função não só de registrar o acompanhamento da pessoa com sífilis, mas também evitar a repetição de tratamento por falta de comprovação do mesmo. Já o POP possibilitou que a prescrição não estivesse atrelada apenas ao profissional médico e a sua presença na Unidade Básica de Saúde, confirmando o papel re-

levante do enfermeiro no enfrentamento da sífilis.

Essa série de atividades voltadas ao enfrentamento da sífilis no município tiveram repercussão direta no processo de trabalho em saúde das equipes das Unidades Básicas de Saúde, sobretudo pelo apoio da gestão municipal e dos diferentes serviços, e envolvimento das equipes. Tal fato pode ser constatado pelo maior número de casos notificados de sífilis adquirida e sífilis gestacional, diminuição dos casos de sífilis congênita, aumento no número de pessoas com tratamento completo, aumento no número de executores de testes rápidos, aumento no número de testes rápidos realizados, solicitação de treinamentos para profissionais e de ações de educação em saúde em diferentes equipamentos sociais, como empresas, indústrias e instituições de ensino, número de documentos institucionais elaborados voltados ao manejo da sífilis, pelo prêmio Luiza Matida no Congresso da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis, além do fortalecimento do trabalho em rede da parceria com o Grupo de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e demais municípios sob sua responsabilidade.

Assim como as reuniões de equipe, o trabalho em rede garante maior integração entre as ações ofertadas e a integralidade do cuidado, evitando lacunas na assistência ou descontinuidade de seguimento que resultam em desfechos desfavoráveis, visto que o não tratamento ou tratamento inadequado da gestante com sífilis configuram uma perda de oportunidade e falha na prevenção da sífilis congênita⁽¹⁵⁾. Dessa forma, o trabalho em equipe deve contribuir para melhorar o acesso e a qualidade da atenção à saúde prestada aos usuários e à população do território, e promover a satisfação dos profissionais envolvidos.

Contudo, apesar da experiência exitosa das múltiplas ações implementadas para o enfrentamento da sífilis gestacional e congênita no município, é fundamental apontar desafios para sua manutenção, como: rotatividade dos profissionais de saúde nos serviços; mudanças na gestão de ordem municipal, estadual e federal; diferentes rotinas e nuances que atravessam os processos de trabalho dos serviços; falhas no diagnóstico e tratamento; resistência ou dificuldade de adesão ao tratamento por parte da gestante e/ou da parceria; subnotificação dos casos, entre outros. Por fim, destaca-se ainda que a sífilis congênita é um preditor da qualidade do pré-natal e sua alta incidência explícita a fragilidade na rede de atenção à saúde materna e infantil⁽¹²⁾.

Por se tratar de um relato de experiência, o presente estudo descreve uma realidade específica. No entanto, proporciona aos gestores de saúde estratégias replicáveis, desempenhando papel importante no enfrentamento da sífilis. Apresenta também relevância para o processo de trabalho em saúde, pois oferece subsídios e inspirações para a práxis e novas pesquisas, alinhado aos saberes e experiências vivenciadas no cotidiano da gestão e dos serviços, com suas po-

tencialidades e fragilidades.

CONCLUSÃO

O presente relato propiciou descrever a experiência acerca das ações e estratégias realizadas em nível de gestão municipal para o diagnóstico precoce da sífilis gestacional e o enfrentamento da sífilis congênita em um município paulista. Além disso, demonstrou que para transformar o painel epidemiológico desfavorável da sífilis, é preciso dispor de recursos que incluam contínuo planejamento da gestão, ações de educação permanente e ações de educação em saúde, efetivo trabalho em rede, identificação dos desafios envolvidos no processo de trabalho em saúde e implementação de ações e estratégias nos serviços da Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da sífilis gestacional e congênita.

A atuação da enfermagem apresenta papel central e estratégico no enfrentamento da sífilis, especialmente na Atenção Primária à Saúde, em que múltiplos processos de trabalho se interligam para uma melhor continuidade e coordenação do cuidado, com destaque para ações intersetoriais, individuais e coletivas. Ademais, a partir das diferentes atividades executadas pela enfermagem em articulação com diferentes setores, atores e gestão municipal, e descritas nesse relato, evidenciam o quanto a enfermagem é fortalecida por um olhar inovador e comprometido, que potencializa o trabalho em equipe e a integração dos serviços, contribuindo para as práticas de cuidado em saúde desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde.

Embora nesse estudo as diferentes ações relatadas tenham sido coordenadas pelo Programa DST/aids, essas podem ser planejadas e replicadas por diferentes atores e serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde, com especial protagonismo para os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. Desse modo, as atividades relatadas, desde o levantamento dos pontos de melhorias voltados ao processo de trabalho em saúde das equipes dos serviços e os desafios encontrados, passando pela descrição das ações e estratégias planejadas e implementadas, à elaboração de diferentes documentos institucionais, podem nortear a implementação por outros municípios e serviços de atividades voltadas ao enfrentamento da sífilis.

Recomendam-se estudos com outros níveis de evidência para confirmar o impacto das ações descritas, ampliando sua replicabilidade em outros contextos. Por fim, o enfrentamento da sífilis gestacional e congênita, como relevante problema de saúde pública, deve ser considerado prioridade na agenda de políticas públicas e organizado de forma sistemática e integrada pela gestão municipal.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Syphilis [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 2024 Out 3]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/syphilis>
2. Pan American Health Organization. With rising trends of syphilis and congenital syphilis in some countries in the Americas, PAHO calls for reinforcement of public health measures [Internet]. Washington: PAHO; 2022 [citado 2024 Out 3]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/news/5-7-2022-rising-trends-syphilis-and-congenital-syphilis-some-countries-americas-paho-calls>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Sífilis: entre janeiro e junho de 2022, Brasil registrou mais de 122 mil novos casos da doença [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado 2024 Out 3]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/202>

- 3/fevereiro/sifilis-entre-janeiro-e-junho-de-2022-brasil-registrou-mais-de-122-mil-novos-casos-da-doenca
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. Diário Oficial da União. 2024 Set 13;Seção 1(178):90.
 5. Costa IB, Pimenta IDSF, Aiquoc KM, Oliveira ÂGR da C. Congenital syphilis, syphilis in pregnancy and prenatal care in Brazil: An ecological study. PLoS One. 2024;19(6):e0306120. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306120>
 6. Carvalho RR de, Carvalho F, Oliveira EB de, Silva RS da, Rados DV, Mattiello R, et al. Doubts about the diagnosis and treatment of syphilis in pregnancy among primary care professionals in a telehealth service. PLoS One. 2024;19(6):e0306192. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306192>
 7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Agenda Estratégica para Redução da Sífilis no Brasil 2020-2021 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado 2024 Nov 23]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_reducao_sifilis_2020_2021.pdf
 8. Conselho Federal de Enfermagem. Nota técnica COFEN/CTLN nº 03/2017 [Internet]. Brasília: COFEN; 2017 [citado 2024 Out 3]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/NOTA-TÉCNICA-COFEN-CTLN-Nº-03-2017.pdf>
 9. Moura JRA, Bezerra RA, Oriá MOB, Vieira NFC, Fialho AV de M, Pinheiro AKB. Epidemiology of gestational syphilis in a Brazilian state: analysis in the light of the social-ecological theory. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e20200271. <https://doi.org/10.1590/1980-0220X-REEUSP-2020-0271>
 10. Felix VC, Teixeira SVB, Silva LR da, Penna LHG, Barreto ACM, Pereira AL. External environment of woman and congenital syphilis in the light of Levine's Conservation Theory. Rev. enferm. UERJ. 2022;30(1):e64047. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.64047>
 11. Sousa MF de, Santos BMP dos, Paz EPA, Alvarenga J da PO. Complexidade das práticas da enfermagem na atenção primária à saúde. Enferm. foco (Brasília). 2021;12(Supl.1):55-60. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5211>
 12. Santos LC dos, Silva FM, Domingos T da S, Andrade J, Spiri WC. Leadership and empowering behavior: understandings of nurse managers in Primary Health Care. Acta Paul. Enferm. (Online). 2023;36:eAPE00051. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO000511>
 13. Ogata MN, Silva JAM da, Peduzzi M, Costa MV, Fortuna CM, Feliciano AB. Interfaces between permanent education and interprofessional education in health. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e03733. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020018903733>
 14. Silva CMSC da, Junges JR, Barbiani R, Schaefer R, Nora CRD. Processo de trabalho na vigilância em saúde no Brasil: uma scoping review. Cad Saude Colet. 2021;29(4):604-615. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129040274>
 15. Bezerra ML de MB, Fernandes FECV, de Oliveira Nunes JP, de Araújo Baltar SLSM, Randau KP. Congenital Syphilis as a Measure of Maternal and Child Healthcare, Brazil. Emerg Infect Dis. 2019;25(8):1469-1476. <https://doi.org/10.3201/eid2508.180298>

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do projeto: Santos LC, Santiloni AFP, Andrade J.

Obtenção de dados: Santos LC, Andrade J, Rodrigues KC.

Análise e interpretação dos dados: Santos LC, Messoria TCC.

Redação textual e/ou revisão crítica do conteúdo intelectual: Santos LC, Santiloni AFP, Messoria TCC, Rodrigues KC.

Aprovação final do texto a ser publicada: Santos LC, Santiloni AFP, Andrade J, Messoria TCC, Rodrigues KC.

Responsabilidade pelo texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Santos LC, Santiloni AFP, Andrade J, Messoria TCC, Rodrigues KC.



Copyright © 2025 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.