

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Medicina
NESCON – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva

Leticia Torres Delunardo

**PROGRAMAS DE PREVENÇÃO E MANEJO A SÍFILIS NA GESTAÇÃO
IMPLEMENTADOS NA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CENTRAL
CARAPINA MUNICÍPIO DE SERRA-ESPÍRITO SANTO-BRASIL**

Belo Horizonte
2024

Leticia Torres Delunardo

**PROGRAMAS DE PREVENÇÃO E MANEJO A SÍFILIS NA GESTAÇÃO
IMPLEMENTADOS NA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CENTRAL
CARAPINA MUNICÍPIO DE SERRA-ESPÍRITO SANTO-BRASIL**

Monografia de especialização apresentada à Faculdade de Medicina, como requisito parcial para à obtenção do título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade vinculado ao Programa Médicos pelo Brasil pela Fiocruz Ministério da Saúde

Orientador: Silvana Spíndola de Miranda

Belo Horizonte
2024



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 11 dias do mês de novembro de 2024, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade (CEMFC) se reuniu para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do(a) aluno(a) **Leticia Torres Delunardo** intitulado "PROGRAMAS DE PREVENÇÃO E MANEJO A SÍFILIS NA GESTAÇÃO IMPLEMENTADOS NA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CENTRAL CARAPINA MUNICÍPIO DE SERRA-ESPÍRITO SANTO-BRASIL", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. A Comissão Examinadora foi composta pelos avaliadores Silvana Spíndola de Miranda e Carla J Machado. O TCC foi aprovado com a nota 100.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela coordenação do CEMFC nos 03 dias do mês de junho de 2025 pelo então coordenador Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso.

Belo Horizonte, data da assinatura eletrônica.

Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso

Coordenador do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade - CEMFC



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Pellizzaro Dias Afonso, Professor do Magistério Superior**, em 16/07/2025, às 17:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gabriel Henrique Silva Teixeira, Secretário(a) administrativo(a)**, em 17/07/2025, às 14:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4266487** e o código CRC **7FD38FF6**.

Dedico à Deus, e a meus colegas de Trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos professores e colegas de trabalho.

*Eu sou o caminho, a verdade e
a vida [...]*

RESUMO

A proposta aqui apresentada trata-se de um melhoramento nas ações de pré-natal, ligadas principalmente ao controle de uma das Infecções Sexualmente Transmissíveis que mais trazem consequências ao binômio mãe feto: a sífilis. A sífilis é uma infecção sistêmica causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*. A infecção é particularmente preocupante durante a gestação pois a transmissão transplacentária ao feto é possível. A infecção congênita tem sido associada a vários desfechos adversos, incluindo morte perinatal. Dentro deste contexto o objetivo deste Projeto de Intervenção é implementar ações de melhorias ao cuidado pré-natal no que tange ao diagnóstico precoce e tratamento da sífilis, com vistas a minimização dos danos tanto a gestante quanto ao bebê. A metodologia eleita foi o método da estimativa rápida e o planejamento estratégico situacional. Os resultados esperados da proposta pairam em um melhor serviço prestado as gestantes do território, tanto a nível preventivo, de diagnóstico e de tratamento.

Palavras-chave: Sífilis; Sífilis Congênita; Infecções por *Treponema*.

ABSTRACT

The proposal presented here is an improvement in prenatal care, mainly related to the control of one of the sexually transmitted infections that has the most serious consequences for both mother and fetus: syphilis. Syphilis is a systemic infection caused by the spirochete *Treponema pallidum*. The infection is particularly concerning during pregnancy because transplacental transmission to the fetus is possible. Congenital infection has been associated with several adverse outcomes, including perinatal death. Within this context, the objective of this Intervention Project is to implement improvements in prenatal care with regard to the early diagnosis and treatment of syphilis, with a view to minimizing harm to both the pregnant woman and the baby. The methodology chosen was the rapid estimation method and situational strategic planning. The expected results of the proposal are better services for pregnant women in the territory, both in terms of prevention, diagnosis, and treatment.

Keywords: Syphilis; Congenital Syphilis; *Treponema* Infections.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACOG	American College of Obstetricians and Gynecologists
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
PN	Pré-natal
UAPS	Unidade de Atenção à Saúde
VDRL	Venereal Disease

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Justificativa	12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
3 OBJETIVOS	17
4 METODOLOGIAS	18
5 RESULTADOS ESPERADOS	19
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

O trabalho de conclusão de curso da Especialização em Saúde da Família e Comunidade trata-se de uma abordagem relacionada aos eixos do Previner Brasil e seus indicadores e, dentro desses grandes eixos, busco abordar questões relacionadas à sífilis na gestação, abordando tanto a questão da saúde reprodutiva, do pré-natal, dos exames do primeiro trimestre e de questões gerais. Trata-se de uma proposta a ser realizada no âmbito da Unidade de Atenção à Saúde (UAPS) Central Carapina, no município de Serra, Espírito Santo.

A escolha temática se deu com base na importância que a detecção precoce tem na gestação, pois a sífilis, quando diagnosticada precocemente, diminui drasticamente as possibilidades de danos à gestação e à gestante.

A escolha da situação-problema se deu com base nos últimos acontecimentos relacionados ao acompanhamento do pré natal (PN) na Unidade de Saúde, onde percebemos duas positivas já na primeira consulta, dando a oportunidade de tratarmos a sífilis e de diminuir ao máximo os danos à gestação e ao bebê. A equipe de saúde também foi importante nesta escolha, pois entende que a formação é crucial para um bom atendimento.

A apresentação dos aspectos da justificativa e dos objetivos do Projeto de Intervenção (PI) se dá com base no entendimento de que o pré natal é um momento oportuno para o diagnóstico de sífilis, tanto a adquirida na pré-concepção quanto durante a gestação. A doença pode se apresentar de forma assintomática, fazendo com que a pessoa não busque atendimento e, conseqüentemente, não seja diagnosticada, sendo então uma infecção subdiagnosticada.

Dentro desse contexto, as mudanças pretendidas pelo projeto estão ligadas à necessidade de trazer os conceitos sobre a doença, que devem ser dominados pela equipe de saúde, bem como pelas mulheres em acompanhamento de PN na unidade. Assim, terão um conhecimento mais aprofundado sobre a sífilis e suas conseqüências, principalmente no contexto da gestação.

A literatura é bastante vasta sobre o assunto, o que é considerado um bom ponto de partida. Desse modo, existem muitos manuais, como os do Ministério da Saúde (MS), do American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), além de livros e protocolos, que afirmam que é recomendado o teste para todas as

gestantes. O pré-natal coloca-se como uma ótima oportunidade para diagnóstico e tratamento, visto que se trata de uma infecção sexualmente transmissível, com alto risco de transmissão vertical, que pode trazer graves consequências ao feto, incluindo o óbito (FEBRASGO, 2024; Brasil, 2024).

O Manual de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (2012) recomenda o exame na primeira consulta e no terceiro trimestre do pré-natal. Se o resultado for positivo, recomenda-se tratamento imediato, uma vez que o tratamento durante a gestação é benéfico para a mãe e para o feto (Brasil, 2024).

Desse modo, considera-se uma proposta de intervenção baseada no Método da Estimativa Rápida e Planejamento Estratégico Situacional. Para o levantamento da literatura, usaremos os manuais do Ministério da Saúde, da FEBRASO e do ACOG como guias para a intervenção, além de manuais de Infecções Sexualmente Transmissíveis, protocolos, entre outros.

De todo modo, a metodologia consiste no Planejamento Estratégico Situacional, juntamente com o método de Carlus Mattus, da Estimativa Rápida, com uso de relatório e dados da Unidade de Saúde (Faria; Campos; Santos, 2018). O local será a UAPS Central Carapina, no município de Serra, Espírito Santo, e os participantes serão a equipe de saúde e as mulheres atendidas em PN na unidade e no planejamento reprodutivo.

Quanto ao objetivo do trabalho, é implementar ações de melhoria no cuidado pré-natal, no que tange ao diagnóstico precoce e ao tratamento da sífilis, com vistas à minimização dos danos tanto à gestante quanto ao bebê.

1.1 Justificativa

É grande o número de órgãos e entidades de classe que recomendam a triagem de todas as gestantes para sífilis na primeira consulta do pré-natal. Diagnosticar precocemente aumenta muito a possibilidade de não haver consequências ou intercorrências. O custo e a morbidade associados à triagem para sífilis são baixos, e o benefício de detectar e tratar a doença é alto para a mãe e para a criança. A triagem universal para sífilis tem a vantagem de remover o estigma do teste, uma vez que todas as gestantes são rastreadas, e não apenas aquelas consideradas de maior risco comportamental. O maior dano da triagem é a ansiedade associada a um resultado falso-positivo.

O teste realizado na atenção primária atualmente é o Teste Rápido, como o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory). É muito comum que, quando diagnosticada precocemente, sejam evitadas as consequências da sífilis, que vão desde partos prematuros até morte perinatal e múltiplas malformações (Brasil, 2012). Dentro desse panorama, a proposta deste projeto de intervenção é justificável frente à possibilidade de melhorias nas fases de diagnóstico e no manejo adequado e oportuno, visando evitar consequências indesejadas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O pré-natal é um momento bastante oportuno para o diagnóstico de sífilis; seja ela adquirida pré-concepção ou durante a gestação. A doença pode se apresentar de forma assintomática, fazendo com que a paciente não busque atendimento em um primeiro momento e, conseqüentemente, não seja diagnosticada, sendo então uma infecção subdiagnosticada (FEBRASGO, 2024).

A sífilis é uma infecção sistêmica causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*. A infecção é particularmente preocupante durante a gestação, pois a transmissão transplacentária ao feto é possível. A infecção congênita tem sido associada a vários desfechos adversos, incluindo morte perinatal (Brasil, 2024).

A sífilis primária refere-se à identificação de uma única ferida no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca ou outros pontos da pele), que surge entre 10 e 90 dias após a infecção. Esta ferida é repleta de bactérias e é conhecida como "cancro duro". Trata-se de uma lesão que geralmente não causa dor, coceira, ardor ou pus, podendo estar associada a ínguas (caroços) na virilha. Normalmente, resolve-se por si só, sem necessidade de tratamento (Brasil, 2024).

Por outro lado, a sífilis secundária é definida como a fase em que lesões, sinais e sintomas surgem entre seis semanas e seis meses após o surgimento e a cura da lesão inicial. Nesse cenário, podem aparecer manchas corporais que não causam dor, como nas palmas das mãos e plantas dos pés. Essas feridas contêm uma grande quantidade de bactérias. Além disso, podem ocorrer febre, mal-estar, dor de cabeça e ínguas pelo corpo. As manchas desaparecem algumas vezes em poucas semanas, sem necessidade de tratamento, gerando uma falsa sensação de recuperação (Brasil, 2024).

Finalmente, a fase terciária pode aparecer entre 1 e 40 anos após o começo da infecção, apresentando sinais e sintomas, principalmente danos cutâneos, ósseos, cardiovasculares e neurológicos, podendo resultar em morte. É crucial esclarecer que uma pessoa pode ter sífilis sem saber, pois a enfermidade pode surgir e se manifestar, mas permanecer latente no organismo. Portanto, é fundamental se proteger, realizar o teste e, caso seja identificada a infecção, proceder ao tratamento adequado (Brasil, 2024).

De acordo com o Ministério da Saúde, a sífilis congênita é uma doença

transmitida da mãe com sífilis não tratada ou tratada de forma inadequada para a criança durante a gestação (transmissão vertical). Por isso, é importante fazer o teste para detectar a sífilis durante o pré-natal e, quando o resultado for positivo (reagente), tratar corretamente a mulher e sua parceria sexual, para evitar a transmissão. Recomenda-se que a gestante seja testada pelo menos em três momentos: primeiro trimestre de gestação; terceiro trimestre da gestação; momento do parto ou em casos de aborto (Brasil, 2024).

Entende-se por sífilis congênita precoce o surgimento da doença até o segundo ano de vida, devendo ser diagnosticada por meio de uma avaliação epidemiológica criteriosa da situação materna, além de de avaliações clínicas, laboratoriais e exames de imagem na criança (Brasil, 2024).

Já a sífilis congênita tardia surge após o segundo ano de vida. Da mesma forma que a sífilis congênita precoce, o diagnóstico deve ser realizado por meio da associação de critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais. Além disso, deve-se estar atento à investigação da possibilidade de uma criança ter sido exposta ao *T. pallidum* por meio de exposição sexual (Brasil, 2024).

Segundo o Ministério da Saúde, a sífilis congênita é uma enfermidade transmitida pela mãe com sífilis não tratada ou tratada de forma inadequada, para o feto durante a gravidez (transmissão vertical). Assim, é crucial realizar o teste de sífilis durante o pré-natal e, caso seja positivo (reagente), tratar a mulher e seu parceiro sexual, a fim de prevenir a transmissão. É aconselhável que a grávida seja examinada ao menos em três etapas: no primeiro trimestre da gravidez; no terceiro trimestre da gravidez; no momento do parto ou em situações de aborto (Brasil, 2024).

A sífilis congênita precoce, que ocorre até o segundo ano de vida, deve ser diagnosticada por meio de uma avaliação epidemiológica rigorosa da condição materna, além de avaliações clínicas, laboratoriais e exames de imagem da criança. Por outro lado, a sífilis congênita tardia aparece depois do segundo ano de vida. Assim como na sífilis congênita precoce, o diagnóstico é feito por meio da combinação de critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais. Além disso, deve-se considerar, na investigação, a possibilidade de uma criança ter sido exposta ao *T. pallidum* por meio de contato sexual (Brasil, 2024).

Caso não haja diagnóstico precoce, a sífilis pode ser transmitida ao bebê, caracterizando a sífilis congênita precoce. A doença pode se apresentar com

problemas no nascimento, como aborto, parto prematuro, baixo peso ao nascer, entre outros. Podem ocorrer sinais e sintomas na pele do bebê, como lesões cutâneas (bolhas, erupções cutâneas); febre, icterícia, hepatomegalia, esplenomegalia, alterações ósseas, alterações neurológicas, entre outras (Pinhais, 2024).

Há ainda a sífilis congênita tardia, na qual o bebê pode apresentar alterações no crescimento e desenvolvimento (retardo mental, surdez, problemas de visão), alterações ósseas (deformidades nos dentes – Dentes de Hutchinson), deformidades ósseas e alterações neurológicas (hidrocefalia e meningite), entre outras (Paraíba, 2024).

Para a gestante, há também consequências que vão desde o aumento do risco de parto prematuro, ruptura prematura das membranas até infecção puerperal (Santo, 2024). Dessa forma, como é recomendado o teste para todas as gestantes, o pré-natal coloca-se como uma ótima oportunidade para diagnóstico e tratamento, visto que se trata de uma infecção sexualmente transmissível, com alto risco de transmissão vertical, que pode trazer graves consequências para o feto, incluindo o óbito (Preto, 2024).

Não existe padrão de comportamento para mulheres que possam positivar; contudo, a infecção é mais comum em mulheres com múltiplos parceiros e/ou parceiro conjugal que mantém relação extraconjugal. Justamente por isso, sempre que a doença é detectada, é importante solicitar a presença do parceiro para diagnóstico e tratamento.

O Ministério da Saúde recomenda o exame na primeira consulta e no terceiro trimestre do pré-natal. Se o resultado for positivo, recomenda-se tratamento imediato, já que o tratamento durante a gestação é benéfico para a mãe e para o feto (Brasil, 2024). De acordo com a FEBRASGO, a sorologia para sífilis deve ser realizada nos três trimestres (FEBRASGO, 2024).

Assim, diversos manuais afirmam que, na primeira consulta, deve-se solicitar um teste não treponêmico para sífilis. Pessoas com VDRL reativo devem realizar um teste treponêmico para confirmar o diagnóstico. As mulheres que estão em alto risco de sífilis, vivem em áreas de alta morbidade da doença ou não foram testadas devem ser rastreadas novamente no início do terceiro trimestre (aproximadamente 28 semanas de gestação) e no parto, bem como após exposição ao parceiro infectado. Além disso, qualquer mulher que dê à luz um feto natimorto deve ser

testada para sífilis (Pinhais, 2024).

O tratamento da sífilis na gestação é fundamental para evitar a transmissão da doença para o bebê e prevenir complicações tanto para a mãe quanto para o feto. O medicamento de escolha para o tratamento da sífilis na gravidez é a penicilina benzatina. Trata-se do único antibiótico eficaz para prevenir a transmissão da doença para o bebê e apresenta poucas reações adversas quando administrado durante a gestação (Brasil, 2024).

A dose e o esquema terapêutico da penicilina benzatina variam de acordo com o estágio da doença e o tempo de gestação. Geralmente, o tratamento consiste em uma ou mais doses intramusculares. É fundamental que o tratamento seja iniciado o mais rápido possível após o diagnóstico, preferencialmente antes do parto. Após o tratamento, é importante realizar exames de acompanhamento para avaliar a eficácia do tratamento e garantir a cura da infecção (FEBRASGO, 2024).

Entende-se por gestante adequadamente tratada quando for utilizada a penicilina benzatina nos seguintes esquemas (Brasil, 2024):

- 2,4 milhões UI via IM em dose única (sífilis primária);
- 4,8 milhões UI via IM, em 2 doses com intervalo de uma semana (sífilis secundária);
- 7,2 milhões UI via IM, em três doses semanais, para sífilis terciária ou de duração indeterminada.

Entende-se por tratamento adequado quando, além da droga, dose e duração o tratamento tenha sido implementado por pelo menos quatro semanas antes do parto, sem evidência de reinfecção ou recidiva. A orientação padrão de tratamento são duas doses de 1,2 milhões UI via IM por semana (totalizando 2,4 milhões UI por semana), com tratamento simultâneo da gestante e do parceiro. Devem ser fornecidas também orientações gerais sobre a doença (Brasil, 2024).

3 OBJETIVOS

Implementar ações de melhorias ao cuidado pré-natal no que tange ao diagnóstico precoce e tratamento da sífilis, com vistas a minimização dos danos tanto a gestante quanto ao bebê.

4 METODOLOGIAS

A metodologia eleita foi o método da estimativa rápida e o planejamento estratégico situacional. Os resultados esperados da proposta consistem em um melhor serviço prestado às gestantes do território, tanto em nível preventivo quanto de diagnóstico e de tratamento.

O método da estimativa rápida consiste em um levantamento dos problemas de saúde do território, com base em documentos, observação e interação entre equipe de saúde e atores-chave. Trata-se de uma das ferramentas do Planejamento Estratégico Situacional, ambos desenvolvidos por Campos, Faria e Santos (2018) (Faria; Campos; Santos, 2018).

A proposta será desenvolvida na Unidade de Atenção à Saúde (UAPS) Central Carapina, no município de Serra, Espírito Santo. A equipe de saúde e as gestantes serão o público-alvo das ações. As ações serão desenvolvidas com base nos objetivos propostos, a saber:

- Realização de dois encontros com a equipe, reforçando conceitos junto à equipe de saúde, relacionados às ISTs, ao diagnóstico, ao tratamento e às ações com gestantes, positivadas (15 horas, com ações realizadas na própria Unidade de Saúde);

- Ações preventivas para as mulheres em planejamento reprodutivo, realizadas na própria UBS pela médica e pela enfermeira (10 encontros de 45 minutos);

- Monitoramento dos novos casos após a realização das ações.

Não haverá necessidade de apreciação do comitê de ética, tampouco a proposta irá revelar nomes ou dados de pacientes. Todas as normas e legislações que regem a pesquisa serão respeitadas e obedecidas.

5 RESULTADOS ESPERADOS

Os resultados esperados da proposta consistem em um melhor serviço prestado às gestantes do território, tanto em nível preventivo quanto de diagnóstico e de tratamento. Deseja-se que, após a realização das ações, além da redução do número de casos entre as gestantes e mulheres acompanhadas, também haja um melhor acompanhamento dos casos positivados. Espera-se, ainda, uma melhoria nas ações de PN no território.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis é uma infecção sistêmica causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*. A infecção é particularmente preocupante durante a gestação, pois a transmissão transplacentária ao feto é possível. A infecção congênita tem sido associada a vários desfechos adversos, incluindo a morte perinatal. A gestação se mostra como um momento fundamental para o diagnóstico precoce da sífilis, bem como para a abordagem relacionada ao tratamento e às eventuais consequências. Como resultado, pensa-se que poderá haver, após a implementação da proposta, um melhor serviço prestado às gestantes do território, tanto em nível preventivo quanto de diagnóstico e de tratamento.

REFERÊNCIAS

BRASIL, M. S. **Sífilis**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>. Acesso em: 13 de out. 2024.

FARIA, H.; CAMPOS, F.; SANTOS, M. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon, 2018.

FEBRASGO, F. B. d. A. d. G. e. O. **Sífilis e gravidez**. 2024. Disponível em: https://www.febRASGO.org.br/images/pec/CNE_pdfs/fps2024/FPS20240009_Portugues.pdf. Acesso em: 13 de out. 2024..

PARAÍBA, F. Estado da. **Boletim Epidemiológico Nº:2 - Sífilis**. 2024. Disponível em: <https://fundac.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/vigilancia-em-saude/boletim-02-sifilis-2024.pdf>. Acesso em: 13 de out. 2024.

PINHAIS, S. M. d. S. São José dos. **Guia de Vigilância em Saúde: Sífilis**. 2024. Disponível em: <https://www.sjp.pr.gov.br/wp-content/uploads/2024/07/SIFILIS-ADQUIRIDA-E-EM-GESTANTE-GUIA-DE-VIGILANCIA-EM-SAUDE.pdf>. Acesso em: 13 de out. 2024.

PRETO, S. d. S. Prefeitura Municipal de R. **Fluxograma de Sífilis em Gestante**. 2024. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude775202403.pdf>. Acesso em: 13 de out. 2024.

SANTO, S. E. d. S. E. **Plano de Enfrentamento a Sífilis**. 2024. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Sifilis/Plano%20de%20s%C3%ADfilis%202024.pdf>. Acesso em: 13 de out. 2024.