

Casos de sífilis em gestantes: uma perspectiva epidemiológica em Cáceres-MT

Cases of syphilis in pregnant women: an epidemiological perspective in Cáceres-MT

Casos de sífilis en embarazadas: una perspectiva epidemiológica en Cáceres-MT

RESUMO

Objetivo: Analisar a evolução epidemiológica da sífilis em gestantes em Cáceres/MT. Metodologia: Uma retrospectiva dos casos de sífilis em gestantes foi realizada no período de 2013 a julho/2023, com registros do sistema de vigilância epidemiológica municipal. Resultados: Foram notificados 315 novos casos no município. A incidência passou de 10 casos em 2013 para 51 em 2022. Em 2019 houve a maior incidência (16,5%), com tendência de crescimento entre 2013 e 2019, no entanto, comparando entre os anos, ocorreram decréscimo do número de novos casos em relação ao ano anterior, nos anos de 2016, 2020 e 2021. A ocorrência foi maior na faixa etária de 20 a 24 anos, representando 34,9%, gestantes de cor parda, são 78,7% e ocupação como dona de casa de 61,3%. Conclusão: Dados atualizados podem contribuir no entendimento da doença, implementar estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento eficaz, direcionando políticas de saúde à proteção da saúde materno-infantil em Cáceres/MT.

DESCRIPTORIOS: Sífilis Adquirida; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Gestação; Pré-natal; Vigilância em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify in the scientific literature the factors that interfere with vaccination coverage in the Unified Health System. Method: This is an integrative literature review carried out in the SciELO and BVS libraries with emphasis on articles indexed in the BDNF, LILACS, MEDLINE databases, between the years 2016 to 2021. Results: The sample resulted in a total of 22 articles, through which it was possible to identify a total of 21 factors with a predominance of vaccine hesitation, low education, Fake News, shortage of inputs, difficulty with information system, among others. Final considerations: It is concluded that these obstacles can trigger unfavorable outcomes regarding the effectiveness of the National Immunization Program and requires constant analysis of how these factors interfere in the effectiveness of vaccine coverage according to the situational peculiarity of the field involved and its possible conditions.

DESCRIPTORS: Immunization. Vaccine Coverage. Immunization Programs.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la evolución epidemiológica de la sífilis en gestantes en Cáceres/MT. Metodología: Se realizó un estudio retrospectivo de los casos de sífilis en gestantes desde 2013 hasta julio de 2023, a partir de los registros del sistema de vigilancia epidemiológica municipal. Resultados: Se notificaron 315 nuevos casos en el municipio. La incidencia pasó de 10 casos en 2013 a 51 en 2022. En 2019 se presentó la mayor incidencia (16,5%), con una tendencia ascendente entre 2013 y 2019, sin embargo, comparando los años, se presentaron descensos en el número de casos nuevos con respecto al año anterior en 2016, 2020 y 2021. La ocurrencia fue mayor en el grupo de edad de 20 a 24 años, representando el 34,9%, embarazadas morenas, 78,7% y ocupación como ama de casa 61,3%. Conclusión: Los datos actualizados pueden contribuir a la comprensión de la enfermedad, implementar estrategias eficaces de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento eficaz, orientando las políticas de salud para proteger la salud materno-infantil en Cáceres/MT.

DESCRIPTORIOS: Sífilis Adquirida; Infecciones de Transmisión Sexual; Embarazo; Control Prenatal; Vigilancia Sanitaria.

RECEBIDO EM: 31/10/2023 APROVADO EM: 12/12/2023

Como citar este artigo: Moraes LO, Borges VKM, Santos TM, Nascimento M. Casos de sífilis em gestantes: uma perspectiva epidemiológica em Cáceres-MT. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2024 [acesso ano mês dia];14(89):13192-13203. Disponível em:

DOI: 10.36489/saudecoletiva.2024v14i89p13192-13203

ID Letícia de Oliveira Moraes
Acadêmica de medicina do Centro Universitário do Pantanal – UNIPANTANAL.
ORCID: 0009-0004-1204-7452

ID Vitória Karoline Magalhães Borges
Acadêmica de medicina do Centro Universitário do Pantanal – UNIPANTANAL.
ORCID: 0009-0004-3912-0680

ID Thais Martins dos Santos
Docente do curso de Medicina no Centro Universitário Estácio do Pantanal – UNIPANTANAL. Mestra em Ciências Ambientais pela Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT.
ORCID: 0000-0002-4957-9995

ID Maraisa do Nascimento
Docente do curso de Medicina no Centro Universitário Estácio do Pantanal – UNIPANTANAL. Mestra em Tecnologia em Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR.
ORCID: 0000-0001-5482-0707

INTRODUÇÃO

A sífilis adquirida é uma doença infectocontagiosa de grande relevância para a saúde pública, especialmente em gestantes, pois pode resultar em complicações adversas tanto para a mãe quanto para o conceito. Nos últimos anos, houve um aumento expressivo do número de infectados por sífilis adquirida no Brasil, bem como mundialmente. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), acredita-se que existam 12 milhões de pessoas com a doença atualmente¹.

Esta é uma doença de caráter sistêmico, exclusiva de seres humanos, cujo agente etiológico é o *Treponema pallidum*, bactéria espiralada, Gram-negativa e que possui baixa resistência ao meio ambiente¹. A infecção por sífilis é dividida em estágios fundamentados em achados clínicos (primária, secundária, latente recente, latente tardia e terciária)².

A sua transmissão pode ocorrer por meio do sexo desprotegido sem preservativo com uma pessoa infectada, por contato com o sangue infectado ou, verticalmente, durante a gestação ou parto, sendo a transmissão vertical uma preocupação significativa devido ao potencial de causar danos sérios ao feto/conceito. Portanto, é imprescindível o diagnóstico precoce da sífilis durante a gestação, bem como o tratamento adequado para evitar a transmis-

são para o conceito, protegendo a saúde da mãe e do recém-nascido. O tratamento com penicilina G benzatina por via intramuscular é comumente empregado para tratar a sífilis durante a gravidez³, devido a sua eficácia em diferentes estágios da infecção. É fundamental que o tratamento da sífilis durante a gestação seja completo e que seja administrado pelo menos 30 dias antes do parto³.

Ressalta-se que a transmissão da sífilis durante a gravidez pode ocorrer em qualquer estágio da doença e em qualquer idade gestacional. A probabilidade de transmissão durante a gestação é mais elevada em casos de sífilis primária ou secundária. À medida que a gestação avança, a probabilidade de ocorrência de infecção congênita aumenta devido à maior permeabilidade da barreira placentária. No entanto, a taxa de transmissão intrauterina pode ser alta, chegando até a 80%. O risco para o feto está relacionado à presença de treponemia materna, o que significa que o estágio da infecção na mãe também afeta o risco de transmissão¹. No final da gestação, a sífilis materna pode causar danos fetais mais significativos, mesmo que o feto tenha desenvolvido uma maior competência imunológica nesse estágio⁴.

A sífilis gestacional pode causar sérios impactos na saúde fetal e neonatal, destaca-se que essas condições podem levar a resultados fetais graves, incluindo morte fetal, natimorto, prematuridade e baixo

peso ao nascer. Além disso, a sífilis congênita é apontada como uma das principais causas de morbimortalidade entre recém-nascidos em muitos cenários, contribuindo globalmente para mais de 212.000 mortes fetais por ano⁵. A conscientização, a realização de testes de rastreamento durante o pré-natal e o tratamento em tempo oportuno são medidas cruciais para combater a sífilis gestacional e congênita, reduzindo a morbimortalidade das mães e dos recém-nascidos.

Em 1986, a sífilis congênita foi incluída na lista de doenças de notificação compulsória no Brasil. Isso significa que todos os casos de sífilis em recém-nascidos, natimortos ou bebês de mulheres com sífilis devem ser relatados às autoridades de saúde, permitindo um melhor monitoramento e controle da doença⁶.

Em 2011, o Ministério da Saúde do Brasil lançou a "Rede Cegonha" como uma estratégia para melhorar a qualidade do cuidado materno e neonatal oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A Rede Cegonha tem como objetivo humanizar o atendimento às gestantes, garantindo o acompanhamento durante o pré-natal, parto e puerpério. Uma das atribuições da Rede Cegonha é a realização de testes para diagnosticar infecções sexualmente transmissíveis, incluindo a sífilis, durante o pré-natal. Recomenda-se que o teste Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) e/ou testes rápidos

sejam realizados na primeira consulta pré-natal e novamente no início do terceiro trimestre da gravidez⁶.

Essas medidas visam prevenir a transmissão da sífilis para o feto e garantir a saúde tanto da mãe quanto do recém-nascido, demonstrando a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado durante a gestação no contexto da saúde pública no Brasil. Tem-se observado aumento nas taxas de notificação brasileira de sífilis em gestantes. Isso pode ser desencadeado, em parte, pelo aprimoramento do sistema de vigilância epidemiológica e melhora no diagnóstico, com a ampliação da distribuição de testes rápidos⁷.

Foram notificados, no período de 2013 a julho de 2023, 9.067 casos de sífilis em gestantes no Brasil, sendo que no primeiro ano de análise foram 290 casos e em 2023 já são 1.229 casos, um aumento de mais de 400%. O crescimento da incidência dos casos de sífilis em gestantes resultou em aumento do número de casos de sífilis congênita, o qual passou de 193 em 2013 para 254 em 2023. Entre janeiro e junho de 2022 foram registrados 122 mil novos casos de sífilis no Brasil. De acordo com o Ministério da Saúde, entre 2013 e julho de 2023, foram diagnosticados 79,5 mil casos de sífilis adquirida, 31 mil registros em gestantes e 12 mil ocorrências de sífilis congênita^{8,9}.

OBJETIVOS

Analisar a evolução epidemiológica da sífilis gestacional no município de Cáceres, Mato Grosso, no período de 2013 a 2023.

MÉTODO

Estudo transversal do tipo ecológico, realizado por meio de dados secundários de casos notificados de sífilis em gestantes entre os anos de 2013 a julho de 2023, no município de Cáceres, localizada no Estado de Mato Grosso.

Os dados foram obtidos no Repositório de Dados dos Sistemas de Informação

da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, os quais são de domínio público e estão disponíveis de forma online e gratuita no site da Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso. Após a coleta e obtenção dos dados, foi realizada a distribuição de frequências absolutas e relativas para análise estatística descritiva, conduzidas utilizando software estatístico IBM SPSS²⁵.

As variáveis de análise incluíram o número de casos anuais de sífilis gestacional, o trimestre gestacional do diagnóstico, a idade das gestantes, raça, ano de diagnóstico, ocupação das gestantes e o tratamento administrado. Para tanto, as variáveis idade e trimestre gestacional foram categorizadas em: a) faixa etária: 15 a 19 anos; 20 a 24 anos; 25 a 29 anos; 30 a 34 anos; 35 a 39 anos; 40 a 44 anos e acima de 45 anos) e; b) trimestre gestacional: 1º trimestre; 2º trimestre; 3º trimestre e idade gestacional ignorada. Ademais, também foram analisados os casos notificados e as taxas de detecção por ano.

Tendo em vista que este estudo fez uso de dados secundários, que estão disponíveis de forma online e gratuita, não foi necessário proceder a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, levando em consideração a resolução n.º 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

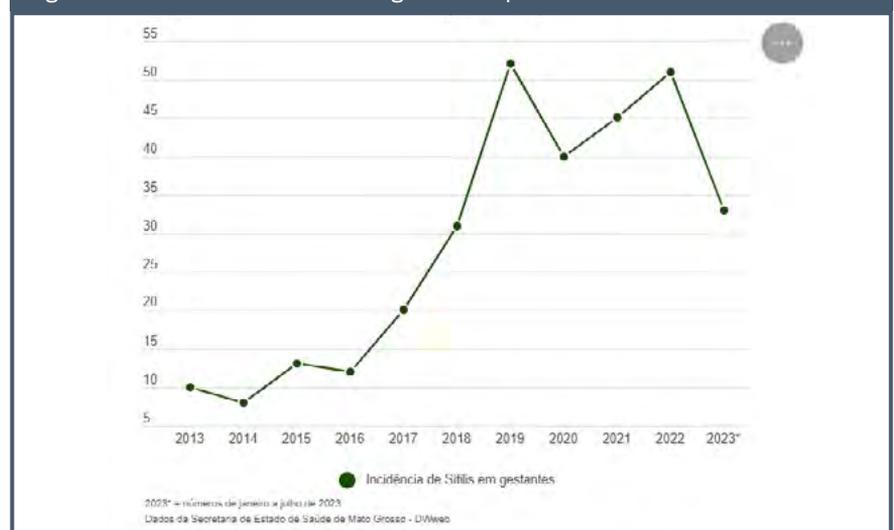
No período investigado foram notificados 315 novos casos de sífilis em gestantes no município de Cáceres-MT. A taxa de incidência da sífilis em gestantes passou de 10 casos em 2013 para 51 casos em 2022.

Na análise histórica, o ano de 2019 apresentou a maior incidência da doença, com 16,5% dos casos notificados em 10 anos (Figura 1). Observa-se uma tendência de crescimento geral entre 2016 e 2019, no entanto, comparando-se a incidência da doença entre os mesmos anos, nota-se que ocorreram oscilações com decréscimo do número de novos casos em relação ao ano anterior, nos anos de 2016, 2020 e 2021. É importante considerar que o decréscimo nos anos em que a pandemia do SARS-COV2 se instalou pode ter contribuído para a subnotificação de casos de sífilis no município.

Além disso, os dados analisados permitiram identificar a maior prevalência de casos na faixa etária dos 20 a 24 anos, representando 110 casos notificados, cerca de 34,9% (Figura 2).

Os dados revelaram que a ocorrência de casos foi maior em gestantes de cor parda, totalizando em 248 casos nos últimos nove anos, o que representa 78,7% do total de casos registrados. A

Figura 1 - Incidência de sífilis em gestantes por ano em Cáceres- MT



maioria (42,9%) das gestantes foi tratada com Penicilina G benzatina 7.200.000 UI, seguida de Penicilina G benzantina 2.400.000 UI (31,7%) e Penicilina G benzantina 4.800.000 UI (7%). Cerca de 13% das gestantes não realizaram tratamento para sífilis e 61,3% dos parceiros não realizaram tratamento concomitantemente. Em relação à ocupação profissional da gestante, a maior parte é dona de casa (61,3%).

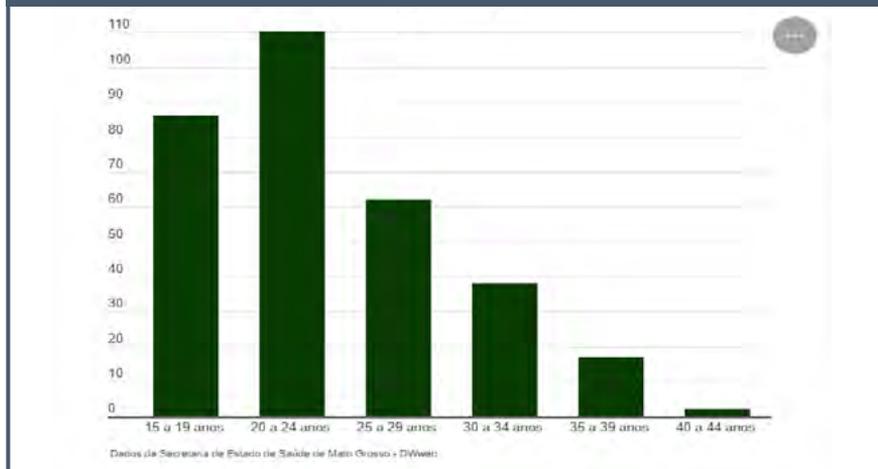
DISCUSSÃO

Observou-se um aumento da prevalência de Sífilis em gestantes no município de Cáceres-MT, como vem sendo notado em outras regiões do país e do mundo¹. As mulheres com sífilis são em sua maioria pardas, jovens, residentes na zona urbana e que não possuem vínculo profissional. A taxa de detecção de sífilis em gestantes, no Brasil, no período de 2013 a 2021, a título de comparação, aumentou cerca de três vezes, de 20.911 para 61.402 casos¹⁰, resultado menor que o encontrado nesta pesquisa onde a taxa de detecção de sífilis em gestantes no período de 2013 a 2023 teve um aumento de 5 vezes no número de notificações.

Observou-se uma tendência de crescimento dos casos de sífilis em gestantes ao longo dos anos em Cáceres-MT. No período de janeiro de 2013 a julho de 2023 foram diagnosticados 315 casos de sífilis em gestantes, com uma média de 33,5 casos identificados por ano. Em 2019, houve o maior número de diagnósticos atingindo 16,5% dos casos notificados em 10 anos, seguido do ano de 2022 (16,2%) e 2021 (14,3%). Tal fato pode ser atribuído a uma série de fatores, como aumento das práticas sexuais de risco, falta de conscientização, acesso insuficiente a cuidados médicos ou falhas nos programas de prevenção e rastreamento¹¹.

A distribuição por faixa etária, predominante de 20 a 24 anos (34,4% do total de casos), demonstra que gestantes jovens estão mais vulneráveis à doença, em parte pelo comportamento de risco,

Figura 2 - Incidência de sífilis em gestantes por faixa etária em Cáceres- MT



nos últimos anos, principalmente no público jovem, houve uma diminuição na adesão ao uso de métodos contraceptivos, o que vem refletindo em um aumento de outras infecções sexualmente transmissíveis. Além disso, múltiplos parceiros sexuais, o uso de drogas recreativas e a falta de educação sexual, que em alguns lugares, pode ser inadequada ou inexistente, resulta em um crescimento nas taxas de sífilis em geral, por conta do conhecimento limitado sobre práticas seguras de sexo e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Outrossim, a vulnerabilidade social, pessoas mais jovens podem enfrentar vulnerabilidades sociais que as tornam mais suscetíveis a infecções. Incluindo falta de acesso a serviços de saúde, falta de seguro de saúde, instabilidade financeira e habitação, e outros fatores que dificultam o acesso a cuidados médicos adequados¹².

A observação por trimestre gestacional apontou que a maior parte dos casos foi diagnosticada no terceiro trimestre (53,7%), o que pode estar relacionado ao rastreamento padrão, uma vez que o acompanhamento do pré-natal requer que os exames de VDRL sejam realizados tanto no primeiro quanto no segundo trimestre gestacional. A detecção tardia da sífilis também pode ser explicada por conta de sua janela de detecção, na qual o período de incubação da sífilis (tempo entre a infecção e o início

dos sintomas) pode ser variável, levando algum tempo para que a infecção seja detectável em testes laboratoriais.

Sendo assim, os testes realizados no primeiro trimestre podem não detectar a infecção se a exposição à bactéria causadora da sífilis ocorreu pouco antes da gravidez ou durante o início da gravidez. Portanto, um segundo teste no terceiro trimestre pode ser realizado para garantir que as gestantes não desenvolvam a sífilis durante a gravidez¹³.

É comum que a sífilis não apresente sintomas em suas fases iniciais, o que implica que as pessoas possam estar infectadas sem perceber, levando a uma disseminação contínua da doença, especialmente se elas não se submetem a exames regulares para detecção de doenças sexualmente transmissíveis¹². A possibilidade de uma gestante estar exposta ao risco de contrair sífilis durante a gravidez, devido a comportamentos de risco ou a parceiros sexuais com a infecção sem o conhecimento dessa é significativa¹³. Nesses casos, a infecção pode não ser detectada até mais tarde na gestação. Ademais, a detecção da sífilis em sua maioria no terceiro trimestre, destaca a necessidade de um melhor acompanhamento precoce das gestantes.

A análise do tratamento também indicou a demanda de melhorias na eficácia das intervenções terapêuticas e no acompanhamento pós-tratamento,

visto que a taxa de parceiros não tratados de sífilis concomitantemente com a gestante é realmente uma preocupação significativa em termos de saúde pública, apenas 30,5% dos parceiros realizaram o tratamento corretamente. O tratamento eficaz da sífilis em gestantes e seus parceiros é fundamental para prevenir a transmissão da doença para o feto, o que pode resultar em sérias complicações, incluindo sífilis congênita¹³.

Nesse caso, o Ministério da Saúde (MS) recomenda, em primeiro lugar, que os parceiros sejam convocados para comparecer aos serviços de saúde por meio da gestante. Caso o parceiro não atenda a essa convocação dentro de um período de 15 dias, é aconselhado realizar a comunicação por meio de correspondência que assegure a confidencialidade da informação. E, quando todos os recursos disponíveis forem esgotados, a orientação é realizar uma busca ativa. Além disso, o MS recomenda a inclusão dos parceiros nas consultas de pré-natal a fim de garantir a interrupção da cadeia de transmissão^{13,14,15}.

O fato de que menos da metade dos parceiros realizaram o tratamento corretamente indica uma necessidade de melhoria nos esforços de conscientização, educação e acesso aos serviços de saúde. Algumas das razões pelas quais os parceiros podem não realizar o tratamento adequadamente incluem falta de acesso a cuidados de saúde, falta de conhecimento sobre a importância do tratamento e, em alguns casos, barreiras sociais ou econômicas¹¹.

Uma explicação para a alta prevalência de parceiros não tratados considera o comportamento social e cultural dos homens em relação à saúde, já que muitos deles percebem os serviços de saúde, especialmente o cuidado pré-natal, como predominantemente voltados para mulheres, o que resulta em sua relutância em buscar atendimento. Além disso, pesquisas sugerem que essa situação pode ser influenciada pelo temor das gestantes em compartilhar o diagnóstico com seus parceiros, devido

a sentimento de culpa, medo de serem responsabilizadas pela infecção ou mesmo à incerteza quanto à fidelidade dos companheiros. Esses fatores podem inibir ainda mais a busca por assistência médica e tratamento¹¹.

É importante fornecer informações claras e acessíveis sobre a sífilis, seus riscos, as consequências do não tratamento e a importância do tratamento dos parceiros, garantir que esses tenham acesso fácil a serviços de saúde onde possam ser testados e tratados. A implementação de programas de rastreamento e notificação de parceiros, em que os parceiros de indivíduos diagnosticados com sífilis são contatados e incentivados a fazer o teste e receber tratamento, se necessário. Trabalhar para reduzir o estigma associado à sífilis e outras doenças sexualmente transmissíveis, o que pode desencorajar as pessoas de buscar tratamento¹⁶.

Ainda em relação às deficiências nos serviços, é importante destacar a falta de preparo dos profissionais envolvidos na assistência pré-natal. Estudos recentes^{15,16}, têm revelado que os conhecimentos, práticas e abordagens da sífilis por parte dos obstetras e enfermeiros não estão alinhados com os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Além disso, apenas um número reduzido de profissionais possui um entendimento adequado sobre a transmissão vertical da sífilis. Os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental no controle da sífilis, e, portanto, é imperativo que estejam capacitados para lidar eficazmente com essas situações.

Percebe-se uma tendência crescente no número de casos, considerando a possibilidade de que 2023 supere os números de diagnósticos, uma vez que em julho já atingia a média de casos identificados por ano. O diagnóstico e tratamento precoces da sífilis em gestantes são cruciais para prevenir a transmissão da doença para o feto, o que pode resultar em complicações graves para o bebê, como a sífilis congênita. Portanto,

o rastreamento regular durante a gravidez é uma estratégia importante para identificar e tratar a sífilis em gestantes e garantir um melhor resultado para a mãe e o bebê.

É importante ressaltar ações como o Selo de Boas Práticas no Enfrentamento da Sífilis Congênita, que acontece na cidade de São Paulo-SP, as práticas para o alcance dos objetivos desse plano foram divididas em cinco eixos de responsabilidade: comunicação, informação e vigilância em saúde, assistência, gestão e diretrizes e educação permanente¹⁷. Nesse ponto, em dezembro de 2022, a cidade de São Paulo foi premiada pelo Ministério da Saúde com a certificação selo bronze de boas práticas rumo à eliminação da sífilis congênita. Além disso, há também o prêmio Luiza Matida, no estado de São Paulo, que homenageia os municípios por seus esforços para a eliminação da transmissão vertical da sífilis congênita e/ou do HIV18. Nesse aspecto, mais de 240 municípios, por meio dos representantes de cada território receberam troféus simbólicos das mãos de profissionais e gestores de saúde.

CONCLUSÃO

A análise revela uma tendência preocupante no aumento dos casos de sífilis em gestantes, caso não sejam direcionadas políticas públicas e aprimoramento das estratégias de prevenção e controle da doença na região. Este estudo reforça a importância de coleta de dados precisa e atualizada para entender a dinâmica da doença e implementar estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento eficaz da sífilis em gestantes em Cáceres-MT. As informações atualizadas aqui apresentadas são cruciais para orientar políticas de saúde direcionadas à proteção da saúde materno-infantil na região.

Ressalta-se como limitação deste estudo a utilização de dados secundários, que estão sujeitos a lançamentos incorretos como por exemplo registros incompletos. Além disso, pode ter havido muitas subnotificações no período selecionado.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Manual técnico para diagnóstico da sífilis. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.
2. Ministério da Saúde (BR). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical do HIV, Sífilis e Hepatites virais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. [Acesso 06 janeiro 2021]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/57801/miolo_pcdt_tv_08_2019.pdf?file=1&type=node&id=57801&force=1
3. Sífilis. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>. Acesso em: 19 set. 2023.
4. ANGONESE, N. T.; GUILHERME, G. A. D. Epidemiological profile of gestational syphilis in a public-private hospital in a municipality in western Paraná. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/02/1414429/femina-2022-5012-742-750.pdf>. Acesso em: 19 set. 2023.
5. Vista do ASPECTOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS DA SÍFILIS GESTACIONAL NO NORDESTE DO BRASIL. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/22522/14893>. Acesso em: 19 set. 2023.
6. SALGADO, R.-N. et al. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: A REDE CEGONHA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/2445/1/UNIDADE_2.pdf. Acesso em: 19 set. 2023.
7. CONGÊNITA, S. Diretrizes para o Controle da. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_congenita_preliminar.pdf. Acesso em: 19 set. 2023.
8. ROCHA, L. Brasil registrou mais de 122 mil novos casos de sífilis no primeiro semestre de 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/brasil-registrou-mais-de-122-mil-novos-casos-de-sifilis-no-primeiro-semester-de-2022/>. Acesso em: 19 set. 2023.
9. FELIPPE, R. et al. Casos notificados de sífilis em gestantes no estado de Santa Catarina, no período de 2010 a 2015. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1366818/ao-2309.pdf>. Acesso em: 19 set. 2023.
10. DA SAÚDE BVSMS. SAÚDE. GOV. BR, B. V. EM S. DO M. Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde Número Especial | out. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022>. Acesso em: 22 out. 2023.
11. VIEIRA, J. M. et al. SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL: FATORES QUE LEVAM AO AUMENTO DA INCIDÊNCIA DOS CASOS Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200907_163822.pdf. Acesso em: 22 out. 2023.
12. FLAVIANE, C. et al. INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM GESTANTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210108_095204.pdf. Acesso em: 19 out. 2023.
13. Ministério da Saúde - Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatite B. Ministério da Saúde, novembro de 2015.
14. FERNANDES, L. P. M. R.; SOUZA, C. L.; OLIVEIRA, M. V. Missed opportunities in treating pregnant women's sexual partners with syphilis: a systematic review. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 21, n. 2, p. 361–368, 2021.
15. SOUZA LFM, MONTEIRO PM, MOTA AS, JUNIOR ENP, PASSOS MRL. Analysis of congenital syphilis cases notification in a reference hospital of Niterói, Rio de Janeiro state 2008 to 2015. J Bras Doenças Sex Transm. 2017; 29 (1): 2177- 8264.
16. SANTOS RR, NIQUINI RP, DOMINGUES RMSM, BASTOS FI. Conhecimento e conformidade quanto às práticas de diagnóstico e tratamento da sífilis em maternidades de Teresina - PI, Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet. 2017; 39 (9): 453-63.
17. Secretaria Municipal da Saúde entrega prêmio por enfrentamento à sífilis congênita. Secretaria Municipal da Saúde. Prefeitura da Cidade de São Paulo. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/index.php?p=344529#:~:text=Os%20indicadores%20estabelecidos%20s%C3%A3o%20de,nascidos%20vivos%20\(categoria%20bronze\)>](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/index.php?p=344529#:~:text=Os%20indicadores%20estabelecidos%20s%C3%A3o%20de,nascidos%20vivos%20(categoria%20bronze)>). Acesso em 22 out. 2023.
18. Agência de Notícia da AIDS. Disponível em: <https://agenciaaids.com.br/noticia/estado-de-sao-paulo-entrega-premio-luiza-matida-a-240-municipios-que-registraram-a-reducao-da-transmissao-vertical-de-sifilis/>. Acesso em 22 out. 2023.