

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG

**SÍFILIS CONGÊNITA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO MUNICÍPIO DE
MANHUAÇU-MG**

Thiago Bosetti Santiago

Manhuaçu

2023

THIAGO BOSETTI SANTIAGO

**SÍFILIS CONGÊNITA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO MUNICÍPIO DE
MANHUAÇU-MG**

Trabalho de Conclusão apresentado no Curso Superior de Medicina do Centro Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção do título de Médico.

Área de Concentração: Ciências da
Saúde

Orientador: Dr. Hugo de Almeida Fabri

Manhuaçu

2023

THIAGO BOSETTI SANTIAGO

**SÍFILIS CONGÊNITA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO MUNICÍPIO DE
MANHUAÇU-MG**

Trabalho de Conclusão apresentado no Curso
Superior de Medicina do Centro Universitário
UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção
do título de Médico.

Área de Concentração: Ciências da
Saúde

Orientador: Dr. Hugo de Almeida Fabri

Banca Examinadora

Data de Aprovação: ____/____/____.

Dr. Hugo de Almeida Fabri / Professor UNIFACIG

Dr. Felipe Moura Parreira / Professor UNIFACIG

Dra. Tássylla Caroline Ferreira Pereira / Residente em Ginecologia e Obstetrícia

Manhuaçu

2023

RESUMO

Define-se Sífilis por doença infectocontagiosa, sistêmica, de evolução crônica e de distribuição mundial. Causada pela bactéria espiroqueta *Treponema pallidum* e transmitida pelas vias sexual ou materno-fetal, possuindo apenas a espécie humana como hospedeiro, transmissor e reservatório. Os casos de Sífilis Congênita referem-se a toda criança, aborto ou natimorto de mãe infectada não tratada ou que tenha recebido tratamento inadequado. O objetivo é identificar o perfil epidemiológico da Sífilis Congênita no município de Manhuaçu/MG. Este trabalho trata-se de um estudo exploratório transversal de abordagem quantitativa. Os dados serão levantados nos sistemas de informações disponíveis no DATASUS referentes ao município de Manhuaçu-MG. A amostra de estudo serão todos os casos notificados de Sífilis Gestacional no período de 2010 a 2021. Foram notificados 234 casos no período, onde é possível identificar uma variável crescente nos sete primeiros anos e posterior decrescência, o que sugere uma melhora na identificação e tratamento da doença. Ao relacionar a ocorrência da Sífilis Congênita com a Sífilis Gestacional, identificamos aproximadamente 51% das gestantes evoluíram com transmissão vertical da doença. Sobre o tratamento do parceiro, cerca de 60% dos parceiros não foram tratados e outros 15% foram ignorados. Apesar da visível redução do número de casos de Sífilis Congênita, é importante ratificar que a doença permanece como problema de saúde pública para a cidade e algumas variáveis analisadas merecem um destaque negativo quanto sua relação com os casos, sendo elas: não tratamento do parceiro, baixa escolaridade materna e também o fato de que quase 40% dos casos foram identificados somente no momento do parto ou curetagem. Nesse sentido, muito ainda precisa ser realizado, especialmente no âmbito da saúde pública. Principalmente ações envolvam a educação de profissionais de saúde, ênfase no cumprimento de protocolos e no estímulo à notificação, além do foco em atendimento à população mais vulnerável.

Palavras-chave: Sífilis Congênita; Sífilis Gestacional; Cuidado Pré-natal; Saúde Pública.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. METODOLOGIA	7
3. RESULTADOS E DISCUSSÕES	8
4. CONCLUSÃO	13
5. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	14

1. INTRODUÇÃO

A sífilis desde o século XV já era considerada uma das principais pragas mundiais. Seu agente etiológico foi descoberto há aproximadamente 100 anos pelo pesquisador Fritz Richard Schaudinn, que colheu um material de uma pápula erodida na vulva de uma mulher com sífilis secundária. Com a ajuda de um microscópio moderno para a época observou vários microrganismos espiralados (AVELLEIRA, 2006).

Define-se Sífilis por doença infectocontagiosa, sistêmica, de evolução crônica e de distribuição mundial. Causada pela bactéria espiroqueta *Treponema pallidum*, é transmitida pelas vias sexual e materno-fetal, e possui a espécie humana como único hospedeiro, transmissor e reservatório (MAGALHÃES et. al., 2013). Os casos de Sífilis Congênita referem-se a toda criança, aborto ou natimorto de mãe infectada não tratada ou que tenha recebido tratamento inadequado (HOLANDA et. al., 2011).

Embora a Sífilis Congênita seja uma doença facilmente evitável e tratável, é considerada um grande problema para a saúde pública por seu alto índice e grande impacto (mortalidade, prematuridade, lesões neurológicas etc.), causado tanto para as gestantes quanto para os conceitos e parceiros (ARAÚJO et. al., 2012).

Alguns dos fatores de risco associados à sífilis congênita são: assistência pré-natal inadequada ou ausente, esquema de tratamento ausente ou incompleto durante o pré-natal, desabastecimento de penicilina G benzatina (medicação capaz de ultrapassar a barreira transplacentária) e o não-tratamento do parceiro (BRASIL, 2021). Dentre os obstáculos enfrentados durante o pré-natal, ressaltam-se o início tardio, a descontinuidade do cuidado por mudança de unidade de saúde, as dificuldades no diagnóstico da sífilis durante a gestação e a falta de orientações sobre a doença e sobre uso de preservativos (DOMINGUES et. al., 2020).

Em razão disso, desde a década de 90, têm sido elaboradas políticas para reduzir ou erradicar esse problema. Entre elas destaca-se o Projeto de Eliminação da Sífilis Congênita em nível nacional, do Ministério da Saúde, que buscava atingir, até o ano de 2000, menos de 0,5 casos de Sífilis Congênita por 1000 nascidos vivos e menos de 0,1/1000 casos de sífilis entre gestantes (OLIVEIRA; SANTOS, 2015). Lançado em 2007, o “Plano Operacional para a Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis”, também teve grande relevância, pois entre suas metas destaca-se o aumento da cobertura do tratamento adequado nas gestantes e parceiros com sífilis (BRASIL, 2007).

No Brasil, a Sífilis Congênita tornou-se uma doença de notificação compulsória em dezembro de 1986, pela portaria 542, e embora haja subnotificação, cerca de 900 mil novas ocorrências dessa infecção são registradas a cada ano, sugerindo que a Sífilis Congênita é uma doença em ascensão (HOLANDA et. al., 2011).

No período de 2011 a 2021, 1.035.942 casos de sífilis adquirida foram notificados no Brasil, 466.584 casos de sífilis gestacional, 221.600 casos de sífilis congênita e 2064 óbitos causados pela forma vertical de transmissão da doença. Em 2021 foram notificados 27.019 casos de sífilis congênita (incidência de 9,9 casos/1000 nascidos vivos) e 192 óbitos, gerando uma taxa de 7 óbitos/100.000 nascidos vivos (BRASIL, 2022).

Dos casos notificados em 2021, a maioria (43,8%) residiam na região Sudeste, seguida pelo Nordeste (29,7%), Sul (13,1%), Norte (8,6%) e Centro-Oeste (4,8%). Entre 2020 e 2021, houve aumento de 14,6% na incidência de casos diagnosticados no Brasil. Com relação às regiões, o maior aumento ocorreu na região Norte (27,3%),

seguida das regiões Nordeste (18,3%), Sul (13,6%), Sudeste (11,6%) e Centro-Oeste (4,0%) (BRASIL, 2022).

Se tratando da taxa de incidência a região Sudeste novamente foi a maior com 11,2 casos/1.000 nascidos vivos, seguida do Nordeste 10,4 casos/1.000 nascidos vivos e Sul 9,4 casos/1.000 nascidos vivos. As regiões Norte com 7,7 casos/1.000 nascidos vivos e Centro-Oeste 5,6 casos/1.000 nascidos vivos ficaram abaixo da taxa nacional (BRASIL, 2022).

Aproximando a ótica para o estado de Minas Gerais, o número de casos registrados no ano de 2021 foi de 868, gerando uma taxa de incidência de 9,1 casos/1000 nascidos vivos. Já no município de Manhuaçu o número de casos notificados foi de 17 e sem nenhum óbito causado pela doença.

Justificativa: O Brasil assinou o acordo internacional que busca o controle e erradicação da sífilis, principalmente a congênita. No entanto, os dados estatísticos apontam para crescimento do número de casos, o que caracteriza a necessidade de sistemas de vigilância locais mais eficientes.

O tratamento da sífilis é considerado rápido e de fácil acesso, todos os casos devem ser notificados de forma compulsória e o SUS é responsável por controlar informações e fornecer tratamento para a mãe, recém-nascido e parceiro (BRASIL, 2012).

Somente no ano de 2021, foi observada uma taxa de incidência de 9,9 casos/1.000 nascidos vivos (NV) no Brasil, sendo a maior taxa na região Sudeste (11,2 casos/1.000 NV), seguida das regiões Nordeste (10,4 casos/1.000 NV) e Sul (9,4 casos/1.000 NV). Enquanto as regiões Norte e Centro-Oeste apresentaram respectivamente as seguintes taxas: (7,7 casos/1.000 NV) e (5,6 casos/1.000 NV) (BRASIL, 2022).

Os dados apresentados sobre o cenário nacional despertam o interesse da análise da situação epidemiológica do município de Manhuaçu/MG em relação à incidência da sífilis congênita. Nota-se, portanto, a relevância do estudo referente a essa doença para o campo da Saúde Pública, pois inclui a análise da situação de saúde no território e possibilita detectar cobertura e fragilidades da Atenção Básica de um município a partir do monitoramento da assistência pré-natal.

Objetivo: Desta forma, o presente trabalho tem como objetivo identificar o perfil epidemiológico da Sífilis Congênita no município de Manhuaçu/MG. Determinando o número de casos notificados nos últimos 10 anos, avaliando a evolução dos casos detectados, relacionando a incidência entre a ocorrência de Sífilis Gestacional e Sífilis Congênita, conhecendo o perfil educacional das gestantes infectadas pelo *Treponema Pallidum* e por fim contextualizar e divulgar os dados para a comunidade do município de estudo.

2. METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um estudo exploratório transversal de abordagem quantitativa. Os dados serão levantados nos sistemas de informações disponíveis, como Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponíveis no DATASUS referentes ao município de Manhuaçu-MG.

A amostra de estudo serão todos os casos notificados de Sífilis Gestacional no período de 2010 a 2021, perfazendo assim um N temporal de 11 anos. Onde as variáveis averiguadas para análise dos aspectos relacionados à Sífilis Congênita serão: o número de casos notificados de SC ano a ano, o momento de identificação

da sífilis gestacional, a realização do pré-natal e o tratamento da sífilis gestacional. Dentre os critérios de exclusão estão: duplicidade de notificação, casos não residentes no município, não identificados e descartados.

Todos os dados coletados, serão organizados em tabelas e gráficos no software de criação de planilha Microsoft Excel e analisados segundo literatura a partir da busca nas bases de dados científicos PubMed, Scielo, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Medline e outras, utilizando como descritores em ciências da saúde os seguintes termos: Sífilis Gestacional; Sífilis Congênita; Cuidado pré-natal; Saúde Materno-Infantil; Transmissão Vertical de Doença Infecciosa.

Apesar da confiabilidade do portal DATASUS, é possível que exista uma grande taxa de subnotificação ou mesmo desatualização em relação as ocorrências da Sífilis. Dessa forma, a análise final deste estudo pode não ser condizente com a realidade do município. No entanto, tendo em vista o conhecimento do perfil epidemiológico da sífilis gestacional e sífilis congênita no município, o presente estudo poderá alertar gestores que irão desenvolver mecanismos e assim assegurar a saúde materna e do recém-nascido.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

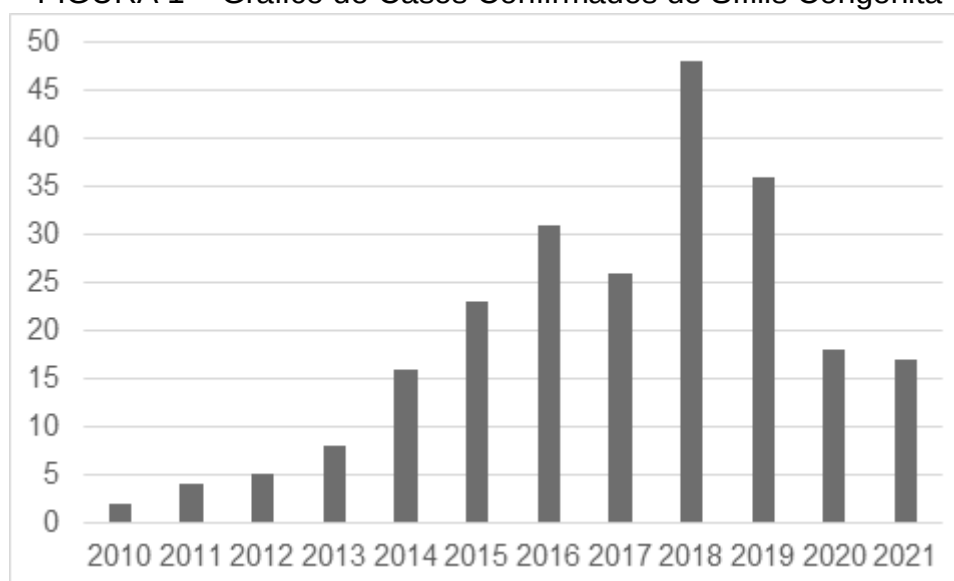
Na tabela 1 podemos observar a quantidade de casos notificados da Sífilis Congênita no município de Manhuaçu/MG no período de 2010 a 2021. É possível identificar uma variável crescente nos sete primeiros anos e posterior decrescência nos últimos quatro anos, isso fica ainda mais visível na figura 1. Esses resultados podem ser sugestivos da implementação da maior busca por identificação da doença, campanhas de prevenção e tratamento.

TABELA 1 - Casos Confirmados de Sífilis Congênita

Ano Diagnóstico	Casos confirmados
TOTAL	234
2010	2
2011	4
2012	5
2013	8
2014	16
2015	23
2016	31
2017	26
2018	48
2019	36
2020	18
2021	17

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

FIGURA 1 – Gráfico de Casos Confirmados de Sífilis Congênita



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

TABELA 2 - Casos Confirmados de Sífilis Materna

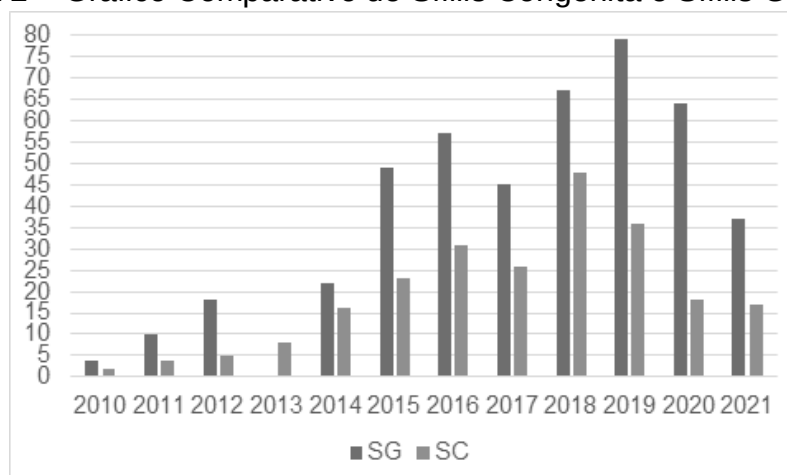
Ano de Diagnóstico	Casos confirmados
TOTAL	452
2010	4
2011	10
2012	18
2013	0
2014	22
2015	49
2016	57
2017	45
2018	67
2019	79
2020	64
2021	37

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Na tabela 2 temos um dado de suma importância que nos permite correlacionar a ocorrência da Sífilis Congênita com a Sífilis Gestacional, onde chegamos em um resultado de que aproximadamente 51% das gestantes evoluíram com transmissão vertical da doença. Existe ainda contratempo, onde Sistema de Informação de Agravos de Notificação não informa os dados do ano de 2013.

Na figura 2 temos exatamente o comparativo entre os dados da tabela 1 e 2, permitindo a visualização da progressão vertical da doença como citado no parágrafo anterior.

FIGURA 2 – Gráfico Comparativo de Sífilis Congênita e Sífilis Gestacional



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

TABELA 3 - Casos Confirmados por Sífilis materna

Ano Diagnóstico	Durante o pré-natal	No momento do parto/curetagem	Após o parto	Não realizado	Total
TOTAL	134	88	11	1	234
2010	1	-	1	-	2
2011	1	2	1	-	4
2012	2	3	-	-	5
2013	6	-	2	-	8
2014	6	9	1	-	16
2015	15	7	1	-	23
2016	22	4	5	-	31
2017	5	21	-	-	26
2018	16	32	-	-	48
2019	28	7	-	1	36
2020	17	1	-	-	18
2021	15	2	-	-	17

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Outro fator que foi analisado na tabela 3 é a idade gestacional em que a doença foi diagnosticada. Ainda existem casos em que o diagnóstico de sífilis da mãe foi feito no momento (37,60% dos casos) ou até mesmo após o parto (4,7% dos casos), ficando 57,26% dos casos diagnosticados durante o pré-natal e apenas 0,42% não identificado em nenhum desses períodos.

TABELA 4 - Casos Confirmados por Faixa Etária do RN

Ano Diagnóstico	até 6 dias	7-27 dias	28 dias a <1 ano	Total
TOTAL	225	5	4	234
2010	2	-	-	2
2011	3	-	1	4
2012	5	-	-	5
2013	7	-	1	8
2014	16	-	-	16
2015	20	2	1	23
2016	31	-	-	31
2017	25	1	-	26
2018	47	1	-	48
2019	34	1	1	36
2020	18	-	-	18
2021	17	-	-	17

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

TABELA 5 - Casos Confirmados por Tratamento do Parceiro

Ano Diagnóstico	Ign/Branco	Sim	Não	Total
TOTAL	35	58	141	234
2010	2	-	-	2
2011	-	-	4	4
2012	-	1	4	5
2013	2	1	5	8
2014	4	3	9	16
2015	1	3	19	23
2016	1	10	20	31
2017	2	8	16	26
2018	3	18	27	48
2019	3	12	21	36
2020	6	2	10	18
2021	11	-	6	17

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

A tabela 5 apresenta dados relativos ao tratamento, não tratamento ou tratamento ignorado do parceiro das gestantes que tiveram caso confirmados da SC, impossibilitando a investigação mais aprofundada neste último caso. Cerca de 60% dos parceiros não foram tratados e outros 15% foram ignorados. É importante ressaltar que Ministério da Saúde define que tratar o parceiro é parte imprescindível para finalizar o protocolo de tratamento da Sífilis Gestacional, o que iria prevenir a ocorrência da SC.

TABELA 6 - Casos Confirmados por Faixa Escolar da Mãe

Ano Diagnóstico	Ign/Branco	Ensino fundamental incompleto	Ensino fundamental completo	Ensino médio incompleto	Ensino médio completo	Educação superior incompleta	Total
TOTAL	49	79	28	39	36	3	234
2010	2	-	-	-	-	-	2
2011	-	1	-	1	1	1	4
2012	4	-	-	1	-	-	5
2013	4	2	1	-	1	-	8
2014	5	5	2	2	2	-	16
2015	-	10	5	4	4	-	23
2016	10	10	1	8	1	1	31
2017	6	7	2	3	8	-	26
2018	16	15	6	7	4	-	48
2019	2	13	3	7	10	1	36
2020	-	6	6	5	1	-	18
2021	-	10	2	1	4	-	17

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Como visto na tabela 6 aproximadamente 45% das gestantes dos casos confirmados de SC apresentam escolaridade com Ensino Fundamental incompleto ou completo, enquanto apenas 1,28% apresentam Ensino Superior incompleto o que sugere o alto nível de escolaridade como fator protetor à doença. Entretanto ainda temos uma grande quantidade de casos notificados (20%) onde a escolaridade é assinalada como dado ignorado na ficha da gestante, que é preenchida pela atendente do ESF.

TABELA 7 - Casos Confirmados por Realizou Pré-Natal

Ano Diagnóstico	Ign/Branco	Sim	Não	Total
TOTAL	1	216	17	234
2010	-	2	-	2
2011	-	4	-	4
2012	-	5	-	5
2013	-	8	-	8
2014	-	15	1	16
2015	-	19	4	23
2016	-	28	3	31
2017	-	24	2	26
2018	-	46	2	48
2019	1	32	3	36
2020	-	17	1	18
2021	-	16	1	17

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Ao avaliar a tabela 7 é perceptível a importância da oferta de assistência médica à mulher gestante para identificação de infecção pela sífilis, como podemos ver na tabela aproximadamente 92% dos casos foram identificados durante a realização do pré-natal. O que nos permite afirmar que o bom acompanhamento da gestante na atenção básica reduz riscos de ocorrência da SC.

TABELA 8 - Casos Confirmados por Raça

Ano Diagnóstico	Ign/Branco	Branca	Preta	Amarela	Parda	Total
TOTAL	5	68	18	1	142	234
2010	-	2	-	-	-	2
2011	1	1	1	-	1	4
2012	2	1	1	-	1	5
2013	-	2	-	1	5	8
2014	-	5	1	-	10	16
2015	-	9	2	-	12	23
2016	-	5	-	-	26	31
2017	-	14	-	-	12	26
2018	2	9	1	-	36	48
2019	-	8	10	-	18	36
2020	-	6	1	-	11	18
2021	-	6	1	-	10	17

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Na tabela 8, que apresenta a variável de infecção por raça, observa-se a predominância de mulheres pardas, seguidas de brancas e pretas. É importante ressaltar que os dados dessa variável têm sido preenchidos corretamente visto que do total de casos, apenas 2% foram notificados como ignorado/branco.

4. CONCLUSÃO

Apesar da visível redução do número de casos de Sífilis Congênita no município de Manhuaçu-MG, principalmente nos últimos 3 anos, é importante ratificar que a doença permanece como problema de saúde pública para a cidade, mesmo que não apresente taxas superiores à de outras regiões do país e à média nacional.

Algumas variáveis analisadas merecem um destaque negativo quanto sua relação com os casos, sendo elas: não tratamento do parceiro, baixa escolaridade materna e também o fato de que quase 40% dos casos foram identificados somente no momento do parto ou curetagem.

Um dado de grande interesse é apresentado na tabela 7 onde podemos ver a importância da oferta de assistência médica à mulher gestante para identificação de infecção pela sífilis, já que 92% dos casos foram identificados durante a realização do pré-natal. O que nos permite afirmar que o bom acompanhamento da gestante na atenção básica reduz riscos de ocorrência da Sífilis Congênita.

Ao se falar da variante raça, apresentada na tabela 8, é predominante os casos em mulheres pardas representando 60% dos casos durante os anos analisados. É ainda importante ressaltar que os dados dessa variável têm sido preenchidos

corretamente visto que do total de casos, apenas 2% foram notificados como ignorado/branco.

A desigualdade social é um ponto que merece destaque como determinante da doença, ela demanda ações de saúde que sejam focadas à população em situação de vulnerabilidade, sobretudo mães jovens, negras e pardas, com baixa escolaridade e sem acesso à assistência pré-natal.

Outros obstáculos relacionados ao controle da Sífilis Congênita abrangem atividades de vigilância, com subnotificação, divergência entre diferentes bancos de dados e incompletude das fichas de notificação e investigação. Assim, dificulta-se o adequado conhecimento do agravo e suas repercussões, que subsidia a elaboração de políticas públicas de saúde.

Nesse sentido, muito ainda precisa ser realizado, especialmente no âmbito da saúde pública. Algumas ações possíveis envolvem a educação de profissionais de saúde para o diagnóstico e tratamento de gestantes e parcerias sexuais, com ênfase no cumprimento de protocolos e no estímulo à notificação e investigação dos casos e realização de trabalho conjunto das áreas da saúde e educação para atender à população mais vulnerável, proporcionando assim um monitoramento epidemiológico adequado.

5. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ARAUJO, Eliete C. et al. **Importância do Pré-Natal na Prevenção da Sífilis Congênita**. Rev. Para. Med., Belém, v. 20, n. 1, p. 47-51, mar. 2006. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20 de mai. 2023.

ARAÚJO CL, Shimizu HE, Sousa AIA, Hamann EM. **Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família**. Rev Saúde Pública. 2012; 46(3):479-86. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/SzWDZTVcgztjhcxcgYVb75Ky/>>. Acesso em 20 de mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Manual técnico**. Brasília, 2005. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf>. Acesso em 20 de mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à Demanda Espontânea: queixas mais comuns na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, volume 2). Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab28_vol2>. Acesso em 18 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites virais**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019. 248p. Disponível em: <

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf>. Acesso em 18 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico: Sífilis 2021**. Brasília, 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-desifilis-2021>. Acesso em 20 de mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2022**. Brasília: 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/view>>. Acesso em 18 mar. 2023.

CAMPOS ALA, Araújo MAL, Andrade RFV, Gonçalves MLC. **Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual**. Rev Bras Ginecol Obstet. 2012; 34(9): 397-402. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230522>>. Acesso em 20 de mai. 2023.

DOMINGUES, R. M. S. M.; SARACEN, V.; HARTZ, Z. M. A.; LEAL, M. C. **Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal**. Revista de Saúde Pública, v. 47, n. 1, p. 147-157, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/bsJrGNxmFyqqdNKtGSDjxhz/>>. Acesso em 20 de mai. 2023.

DOMINGUES, C.S.B. et. al. **Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis**. Rev Soc Bras Med Trop. 2021;54(suppl 1):e2020597. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/SwXRF6pXG3hX58K86jDSckv/?lang=pt>. Acesso em 20 de mai. 2023.

HOLANDA, Maria T. C. G. de et. al. **Perfil Epidemiológico da Sífilis Congênita no Município de Natal, Rio Grande do Norte - 2004 a 2007**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 20, n. 2, p. 203-212, jun. 2011. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20 de mai. 2023.

LEMOES ACS. **Incidência de sífilis congênita no estado da Bahia: estudo descritivo, de 2007 a 2013**. C&D Rev Eletrônica Fainor. 2018; 11(1):135-43. Disponível em: <<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2693/1895>>. Acesso em 20 de mai. 2023.

MAGALHÃES, Daniela M. dos S. et. al. **Sífilis Materna e Congênita: ainda um desafio**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1109-1120, Junho 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000600008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 de mai. 2023.

MOREIRA KFA, Oliveira DM, Alencar LN, Cavalcante DFB, Pinheiro AS, Orfão NH. **Perfil dos casos notificados de sífilis congênita.** Cogitare Enferm. 2017; 22(2): e48949. Disponível em: < <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48949> >. Acesso em 20 de mai. 2023.

OLIVEIRA, Jamile S.; SANTOS, Jéssica V. **Perfil Epidemiológico da Sífilis Congênita no Estado da Bahia, no período de 2010 a 2013.** Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde, Salvador, v. 2, n. 2, jul./dez. 2015. Disponível em: <<http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2015/07/Perfil-epidemiol%C3%B3gico-da-s%C3%ADfilis-cong%C3%AAnita-no-Estado-da-Bahia-no-per%C3%ADodo-de-2010-a-2013-v.2-n.2.pdf>>. Acesso em 20 de mai. 2023

SIGNOR M, Spagnolo LML, Tomberg JO, Gobatto M, Stofel NS. **Distribuição espacial e caracterização de casos de sífilis.** Revista de Enfermagem UFPE. 2018 Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230522> >. Acesso em 20 de mai. 2023.

TAVARES NUL, Bertoldi AD, Mengue SS, Arrais PSD, Luiza VL, Oliveira MA, et al. **Factors associated with low adherence to medicine treatment for chronic diseases in Brazil.** Rev Saúde Pública. 2016; 50 (supl. 2):10s. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rsp/a/R8pG5F3d3Qwx5Xz7dt6K6nx/?lang=en> >. Acesso em 20 de mai. 2023.

XIMENES IPE, Moura ERF, Freitas GL, Oliveira NC. **Incidência e controle da sífilis congênita no Ceará.** Rev Rene. 2008; 9 (3):74-80. Disponível em: < <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5067> >. Acesso em 20 de mai. 2023.