



PERFIL DE GESTANTES COM SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE BREJO DO CRUZ-PB

PROFILE OF PREGNANT WOMEN WITH SYPHILIS IN THE MUNICIPALITY OF BREJO DO CRUZ-PB

Ana Paula Pereira da Costa¹

Juliane de Oliveira Costa Lima²

Thoyama Nadja Felix de Alencar Lima³

Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues⁴

RESUMO: Introdução: A sífilis é uma doença sexualmente transmissível, de caracter infecciosa-crônica. É causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que atinge vários órgãos e sistemas e pode apresentar diversas manifestações clínicas e estágios. **Objetivos:** Investigar o perfil de gestantes com Sífilis gestacional no município de Brejo do Cruz-PB. **Metodologia:** Trata-se de um estudo documental, com uma abordagem de natureza quantitativa. Para coleta de dados foram utilizados dados do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) de casos notificados de sífilis em gestantes. **Resultados e discussão:** verificou-se que a maioria das gestantes eram brancas, moradoras da zona urbana quase em sua totalidade e a baixa escolaridade foi predominante, sendo que a maioria eram analfabetas ou possuíam ensino fundamental incompleto. A prevalência foi em mulheres jovens, de 15 a 20 anos de idade. A maior incidência das gestantes notificadas estava na fase primária da doença, e a metade delas ignoraram a classificação clínica. Os testes não treponêmicos e testes treponêmicos foram reagentes em grande parte dos casos. Quanto ao tratamento, as gestantes realizaram o tratamento terapêutico quase em sua totalidade e metade dos parceiros notificados ignoraram ou não realizaram o tratamento. **Conclusão:** Apesar da sífilis ser uma doença de diagnóstico fácil e tratamento eficaz, continua sendo um problema de saúde pública. Então é necessário que os profissionais de saúde estejam atentos ao preenchimento adequado e eficaz da ficha de notificação, para assim fornecer uma assistência qualificada para essa população.

Palavras-chave: Pré-natal; Saúde pública; Sífilis gestacional.

ABSTRACT: Introduction: Syphilis is a sexually transmitted disease of an infectious-chronic nature. It is caused by the bacterium *Treponema pallidum*, which affects various organs and systems and can present different clinical manifestations and stages. **Objectives:** To investigate the profile of pregnant women with gestational syphilis in the municipality of Brejo do Cruz-PB. **Methodology:** This is a documentary study, with a quantitative approach. For data collection, SINAN data from reported cases of syphilis in pregnant women were used. **Results and discussion:** it was found that the majority of pregnant women were white, living in the urban area almost in its entirety and low schooling was predominant, with most being illiterate or having incomplete elementary education. The prevalence was in young women, 15 to 20 years of age. The highest incidence of pregnant women reported was in the primary phase of the disease, and half of them ignored the clinical classification. Non-treponemal tests and treponemal tests were reactive in most cases. As for the treatment, the pregnant women underwent therapeutic treatment almost in its entirety and half of the notified partners ignored or did not perform the treatment. **Conclusion:** Although syphilis is a disease of easy diagnosis and effective treatment, it remains a public health problem. So it is necessary that health professionals are attentive to the adequate and effective completion of the notification form, in order to provide qualified assistance to this population.

Keywords: Prenatal; Public health; Gestational syphilis.

DOI:

¹ Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem no Centro Universitário de Patos. Patos. Paraíba. Brasil.

² Enfermeira. Docente no Centro Universitário de Patos. Doutora e Mestra em Ciências da Saúde. Patos. Paraíba. Brasil. E-mail: julianenobre@fiponline.edu.br.

³ Enfermeira. Docente no Centro Universitário de Patos. Patos. Paraíba. Brasil. E-mail: Thoyamanadja@hotmail.com.

⁴ Enfermeira. Docente no Centro Universitário de Patos. Mestra em Ciências da Saúde pela YNICSUL-sp. Paraíba. Brasil. E-mail: ertasoraya@gmail.com.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa crônica, causada pela bactéria *Treponema pallidum* que atinge vários sistemas e órgãos, e apesar de apresentar diagnóstico e tratamento de baixo custo, permanece um problema de Saúde Pública. No final do século teve uma rápida disseminação pela Europa, tornando uma das principais doenças sexualmente transmissível do mundo (19). Em 2018, o Sinam notificou cerca de 158.051 casos de sífilis adquirida; 62.599 casos de sífilis em gestantes; 26.219 casos de sífilis congênita, e 241 óbitos por sífilis congênita (4,5).

A doença pode apresentar diversas manifestações clínicas e estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária), nos primeiros estágios, os riscos de contaminação é maior. A sífilis primária lesão específica é o cancro duro ou protos que surge no local da inoculação em média três semanas após a infecção, no início uma pápula de cor rósea, depois se torna um vermelho mais intenso e exulcerarão; A sífilis secundária acomete a pele e órgãos internos. Na pele, as lesões ocorrem por surtos e de forma simétrica. Podem apresentar-se sob a forma de máculas de cor eritematosa (roséola sifilítica) e de curta duração; e na Sífilis terciária, as lesões vão acometer pele e mucosas, sistema cardiovascular e nervoso. A principal característica das lesões terciárias é a formação de granulomas destrutivos (gomas) e ausência quase total de treponemas (1,18).

A transmissão da Sífilis pode ser feita por via sexual (adquirida), e verticalmente (sífilis congênita) da mãe para o feto, por via placentária.(15). Sendo 95% dos casos consequência do contato com as lesões contagiantes (cancro duro e lesões secundárias) pelos órgãos genitais (1,16).

A consulta pré-natal objetiva acolher e acompanhar a gestante desde o início da gestação, no qual a mesma passa por diversas

mudanças tanto físicas, quanto emocionais, e os profissionais de enfermagem devem estar preparados para prestar uma assistência qualificada, visando atender todas as suas necessidades e então proporcionar um parto seguro e garantir uma boa qualidade de vida para a mãe e o bebê. Nesse aspecto, durante o acompanhamento das gestantes, é possível diagnosticar algumas DST's, dentre elas está a Sífilis. Como a sífilis congênita é passada pra criança durante a gestação, e pode ser detectado na consulta pré-natal, se o resultado for positivo é necessário tratar a gestante e o parceiro sexual para evitar a transmissão. Desse modo, é recomendado fazer o teste em três momentos durante a gestação: Primeiro trimestre de gestação; terceiro trimestre de gestação e no Momento do parto ou em casos de aborto. Quando não é possível evitar a transmissão, a doença pode se manifestar logo após o nascimento, durante ou após os dois primeiros anos de vida da criança (9,10,20).

Diante o elevado número de gestantes que são diagnosticadas no país diariamente, a consulta pré-natal se torna indispensável, que além da detecção precoce de anomalias no bebê e a monitorização da saúde da gestante, busca -se também garantir o aprendizado da mulher sobre todas questões tratadas no decorrer desse acompanhamento. Nesse aspecto, será que os profissionais de enfermagem estão capacitados para prestar uma assistência qualificada a estas mulheres? Ou a população em geral não detem o conhecimento necessário sobre a Sífilis e os riscos na gestação?

A consulta pré-natal durante a gestação é de suma importância, no qual vai garantir uma melhor qualidade de vida para a mãe e o bebê. Nesse sentido, a pesquisa abordou a Sífilis na gestação, colocando à disposição dos profissionais de saúde dados que possam contribuir para uma assistência mais qualificada às gestantes e despertar nas mulheres necessidade do acompanhamento pré-natal.

Desse modo, o referente estudo teve

como objetivos investigar o perfil das gestantes com Sífilis gestacional no município de Brejo do Cruz-PB; analisar o esquema de tratamento da gestante e do parceiro; descrever as classificações clínicas da doença das gestantes notificadas e identificar a interferência dos fatores socioeconômicos no desenvolvimento da sífilis nessas mulheres.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo documental, de abordagem quantitativa, que foi realizada no setor de vigilância epidemiológica do município de Brejo do Cruz-PB, no período de janeiro de 2022.

Brejo do cruz é um município da Paraíba localizado na Região Geográfica Imediata de Catolé do Rocha-São Bento, à 120 km da capital João Pessoa. O município se estende por 398,9 km² e contava com 14.122 habitantes no último censo.

A população da pesquisa foi composta por todos os casos de Sífilis gestacional notificados no município. A amostra foi selecionada mediante a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídas na pesquisa todas as notificações do período de 2017 à 2021 e excluídas as notificações que apresentaram inconsistências e aquelas que continham número insuficiente de informações em virtude do preenchimento inadequado da ficha. Totalizando 14 notificações.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma pesquisa, utilizando as informações presente no DATASUS e o banco de dados do setor de vigilância epidemiológica do município de Brejo do Cruz-PB. Foram utilizadas as seguintes variáveis do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação): idade; escolaridade; zona ; raça; idade gestacional; testes treponêmicos e não treponêmicos; classificação clínica e tratamento.

Os dados coletados foram submetidos a análise estatística simples, disponibilizados através de tabelas, com auxílio do programa Excel Office 2016, foi calculado percentuais das variações selecionadas para o estudo.

O estudo não houve necessidade de submissão ao comitê de ética, o mesmo não teve acesso as informações pessoais dos indivíduos envolvidos na pesquisa, uma vez que foram utilizados dados de domínio público.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 14 casos de Sífilis gestacional, no qual os resultados foram apresentados por meio de 6 tabelas descrevendo as seguintes variações: raça, escolaridade, idade e zona; idade gestacional; classificação clínica; testes treponêmicos e não treponêmicos; tratamento da gestante e tratamento do parceiro.

TABELA 01 - Perfil demográfico de gestantes com Sífilis (n=14).Brejo do Cruz-PB, 2022.

VARIÁVEIS	n	%
RAÇA		
Parda	5	36
Branca	6	43
Negra	2	14
Ignorada	1	7
ESCOLARIDADE		
Analfabeto	3	22
Primário completo	1	7
Fundamental incompleto	3	22
Fundamental completo	2	14
Ensino médio incompleto	2	14
Superior completo	1	7
Ignorado	2	14
IDADE		
15 a 20	7	50
20 a 25	2	14
25 a 30	1	7
30 a 38	4	29
ZONA		
Urbana	13	93
Rural	0	0
Ignorado	1	7
TOTAL	14	100%

Os estudos mostraram resultados variados diante o perfil demografico das gestantes com sífilis. Segundo a pesquisa, a maior prevalência de sífilis gestacional é nas mulheres brancas 43% (6), seguido das pardas com 36% (5), as negras representam 14% (2) e 7% (1) foi ignorado. Corroborando com o estudo de Moroskosk et al. (13), de base documental e abordagem quantitativa, feito em Curitiba – PR, que apontou que a maioria das gestantes eram consideradas de cor/ raça branca (81,6%), as

pardas tiveram registrados de (10,1%) e pretas tiveram ocorrências que totalizaram (3,6%), seguidas pelas amarelas (0,5%) e indígena (0,2%).

Na variável escolaridade, os dados mostraram que a maioria das gestantes possuem um menor grau de instrução, 22% (3) são mulheres analfabetas e outros 22% (3) possuem apenas o fundamental incompleto. Ensino fundamental completo e ensino médio incompleto representam 14% (2) cada uma delas. Ensino

primário significa 7% (1) do valor total e ensino superior completo também é representado por apenas 7% (1). Os outros 14% foi ignorado na pesquisa.

Uma pesquisa feita na região nordeste do Brasil afirma que mulheres com ensino fundamental incompleto representaram entre 32% em 2020 e 38,4% em 2015 das mulheres com sífilis gestacional, podendo esse número ter sido ainda maior se as gestantes com sífilis não tivessem ignorado essa informação durante a notificação, um total de 30% (24,1% em 2019 e 29,8% em 2016). Por sua vez, as mulheres com curso superior completo e curso superior incompleto, nos anos estudados, representaram menos de 1%, respectivamente (6).

De acordo com o estudo, 50%(7) das gestantes apresentam de 15 a 20 anos de idade, ou seja, a maior incidência de Sífilis está nas mulheres mais jovens. Em contrapartida, as gestantes entre 30 e 38 anos representam 29% (4) desses casos. Consequente, está a faixa etária de 20 a 25 anos, definido por 14% (2) dos casos. Por fim, representando 7% (1) dessas gestantes estão as mulheres de 25 a 30 anos.

O estudo de Waltz et al. (21) mostra a comparação das médias de incidências de sífilis gestacional em jovens e adultas, o que nos permite ter uma dimensão de qual grupo está mais exposto ao risco de adoecer. E identificou que a superioridade da sífilis no grupo de gestantes mais jovens, menores de 20 anos e ainda ressaltou que

esse agravo não acomete as pessoas do mesmo modo, pois os impactos da população influenciam diretamente nas condições de vida e saúde, o que acontece de diversas formas na pela cidade do Rio de Janeiro. Em toda cidade entre o ano de 2008 e 2018 as gestantes jovens tiveram o dobro de riscos de adoecer por sífilis, em comparação as gestantes adultas. (OR=2,28; IC95% 2,22–2,24).

A variável zona, que nos norteia acerca da moradia de cada paciente apresenta uma superioridade significativa comparando as outras opções destacadas, no qual, a zona urbana representa 93% dos casos, e os outros 7%(1) foi da informação ignorada. Deste modo, nenhum dos casos são provenientes da zona rural, local onde a assistência é menos acessível.

Diferente do que mostra uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro, que apresenta comparações entre as diferentes regiões do município, indicando uma imensa diferença social e econômica que são submetidos os moradores. Visto que a maior dificuldade está na locomoção e ao acesso dos serviços básicos (hospitais, postos de saúde, escolas). Falando da sífilis gestacional, houve uma grande desigualdade, onde sua maior prevalência é observada nos bairros mais distantes do centro da cidade, e as menores estão localizadas nos bairros mais nobres, que reúne bairros como Leblon e Copacabana, onde há melhores condições de vida (21).

TABELA 02 - Idade gestacional(n= 14). Brejo do cruz-PB, 2022.

VARIÁVEIS	n	%
TRIMESTRE		
Primeiro	6	43
Secundo	4	29
Terceiro	3	21
Ignorada	1	7
TOTAL	14	100%

Diante da tabela exposta, a pesquisa mostra que a idade gestacional com maior prevalência de sífilis gestacional é no primeiro semestre de gestação, com 43% (6) dos casos

notificados. Foram diagnosticados no segundo trimestre 29% (4) e 21% (3) no terceiro trimestre. Sendo 7% (1) correspondendo a informação ignorada na ficha de notificação.

A pesquisa de Lima et al. (11) mostra o contrário, das 85% das gestantes que foram notificadas em unidades da atenção primária, 54% das gestantes notificadas se encontrava no 2º ou

3º trimestre de gestação, e a forma primária da doença obteve 38% das notificações e, na maioria dos casos, cerca de (97%), o tratamento foi realizado

TABELA 03 - Classificação clínica da doença(n= 14). Brejo do cruz-PB, 2022.

VARIÁVEIS	n	%
CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA		
Primária	5	36
Secundária	1	7
Terciária	1	7
Ignorada	7	50
TOTAL	14	100%

A tabela acima mostra que o resultado do estudo sobre a classificação clínica da doença nas gestantes notificadas não foi satisfatório, pois 50% (7) das pacientes que representam a pesquisa ignoraram esta informação. O que é um fator preocupante, pois impossibilita que haja uma intervenção necessária para cada estágio da doença, evitando assim um tratamento especializado e mais eficaz para cada caso, o que consequentemente facilita a progressão da doença. Por outro lado, das informações que estão disponíveis, o estágio primário demonstra uma maior prevalência com 36% (5) dos casos, em comparação a fase secundária e terciária que representa apenas 7% (1), respectivamente.

Segundo o Ministério da saúde , por o

cancro duro geralmente está localizado na parede vaginal, cérvix ou períneo (locais com visão limitada) e não apresentar sintomatologia, há uma grande dificuldade em diagnosticar a sífilis gestacional. O estudo feito mostrou a alta prevalência de gestantes no estágio primário e secundário, diferente do que se espera no rastreamento, o que demonstrou que muitas mulheres foram classificadas equivocadamente. Destaca-se que as classificações e erros de interpretação das fases da sífilis gestacional podem levar a tratamentos inadequados, e devem ser classificados como sífilis de duração ignorada aqueles que não é possível identificar a fase atual da doença, assim sendo recomendado para esses casos três doses de penicilina benzatina (2,3,14).

TABELA 04 - Testes treponêmicos e não treponêmicos(n= 14). Brejo do cruz-PB, 2022.

VARIÁVEIS	n	%
-----------	---	---

TESTE NÃO TREPONÊMICO		
Reagente	9	65
Não realizado	2	14
Ignorado	3	21
TESTE TREPONÊMICO		
Reagente	11	79
Não realizado	0	0
Ignorado	3	21
TOTAL	14	100%

De acordo com a análise da tabela 4, podemos observar que os testes que não são específicos para o agente causador da sífilis (*Treponema pallidum*) em sua maior parte detectaram reagente, cerca 65% (9). No entanto, à uma falta de informações para uma análise mais fidedigna quando comparado aos testes treponêmicos, devido 14% (2) não realizarem os testes e 21% ignorado essa informação.

Já os testes treponêmicos, que detectam anticorpos contra os antígenos do *treponema pallidum* se mostraram reagente em 79% (11) dos casos, e como aconteceu nos testes não treponêmicos, 21% não forneceram essa informação.

Grande parte das mulheres com sorologia positiva são identificadas durante a

gestação ou apenas no momento do parto. Dessa forma, observa-se que entre 38% e 48% delas ainda chegam nas maternidades sem exames importantes que deveriam ser feitos no pré-natal, como: sífilis, toxoplasmose e HIV, precisando realizar testes rápidos antes do parto, o que dificulta ou anula a prevenção da transmissão vertical (12). Assim, conforme as atuais atualizações do MS para o rastreamento da sífilis gestacional, é recomendado fazer o teste em três momentos durante a gestação: Primeiro trimestre de gestação; terceiro trimestre de gestação e no Momento do parto ou em casos de aborto. Quando não é possível evitar a transmissão, a doença pode se manifestar logo após o nascimento, durante ou após os dois primeiros anos de vida da criança (17).

TABELA 05 - Esquema tratamento prescrito a gestante(n= 14). Brejo do cruz-PB,2022.

VARIÁVEIS	n	%
MEDICAÇÃO		
Penicilina G. benzantina 2.400.000 UI	2	14
Penicilina G. benzantina 4.800.000 UI	1	7
Penicilina G. benzantina 7.200.000 UI	8	58
Ignorada	3	21
TOTAL	14	100%

Sabemos que a medicação de escolha para o tratamento da Sífilis é a Penicilina G. Benzantina, que pode alterar a doseagem de acordo com a necessidade de cada paciente. Nas gestantes com Sífilis da pesquisa à uma variação das UI prescritas. Em 58% (8) dessas mulheres o tratamento foi feito com a Penicilina G.

benzantina 7.200.000 UI. A Penicilina G. benzantina 2.400.000 UI foi prescrita em 14% (2) e em apenas 7%(1) Penicilina G. benzantina 4.800.000 UI foi escolhida para a realização do tratamento. Porém, não foi possível ter a informação completa sobre a medicação de todos os casos notificados, devido 21%(3) ter ignorado

essa variável.

Na gestação a benzilpenicilina benzatina é o único medicamento efetivo para tratar a gestante com sífilis e o feto, pois sua composição atravessa a barreira placentária. A administração da medicação pode ser feita em estabelecimentos públicos e privados, por médicos, enfermeiros e farmacêuticos. É necessário um intervalo de sete dias entre as doses e que tudo seja rigorosamente

monitorado, evitando assim desistência do tratamento. Qualquer medicamento que difere da benzilpenicilina benzatina é considerado impróprio para o tratamento de sífilis na gestação, se tornando ineficaz à prevenção da transmissão vertical. No entanto, para que o tratamento da mãe seja considerado adequado e eficaz, tem que ser iniciado 30 dias antes do parto (7).

TABELA 06 - Esquema tratamento prescrito ao parceiro(n= 14). Brejo do cruz-PB,2022.

VARIÁVEIS	n	%
MEDICAÇÃO		
Penicilina G. benzantina 2.400.000 UI	4	29
Penicilina G. benzantina 7.200.000 UI	3	21
Não realizado	4	29
Ignorada	3	21
TOTAL	14	100%

Já no esquema de tratamento prescrito ao parceiro como mostra a tabela acima, foram utilizadas apenas 2 tipos de UI no tratamento continuado. Em 29% (4) o tratamento foi feito com Penicilina G. benzantina 2.400.000 UI e a Penicilina G. benzantina 7.200.000 UI foi prescrito em 21% (3). No entanto, em 29% (4) desses casos o parceiro não realizou o tratamento, o que é um fator preocupante, pois apesar da gestante realizar o tratamento correto e curar a infecção, pode acontecer a reinfecção devido ser necessário que o parceiro sexual também tenha realizado corretamente seu esquema de tratamento. E os outros 21% (3) ignoraram essa informação.

Figueiredo et al. (8) evidenciou em sua pesquisa que o tratamento de parceiros estava relacionado à redução de desfechos gestacionais negativos, em comparação com grupos em que os parceiros não foram notificados. Entende-se que a

notificação e tratamento dos parceiros seja um método universal para a redução de casos de sífilis gestacional. E a dificuldade de abordagem é um importante fator para baixa adesão e falha nos tratamentos destes usuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no que foi exposto com o estudo, foi possível observar que a Sífilis apesar de ser uma doença diagnóstico fácil e um tratamento eficaz, continua sendo um grave problema de saúde pública. Os resultados mostraram que maior incidência de sífilis gestacional no município de Brejo do cruz foram em mulheres jovens e brancas. As gestantes eram moradoras da zona urbana quase em sua

totalidade e a baixa escolaridade foi predominante, sendo que a maioria eram analfabetas e ensino fundamental incompleto. Nas notificações prevaleceu as mulheres estavam no primeiro semestre de gestação, como também aquelas que estavam em estágio primário da doença. Os testes treponêmicos e não treponêmicos foram reagentes na sua maior incidência. E quanto ao esquema de tratamento, em grande parte das gestantes a medicação de escolha foi Penicilina G. benzantina 7.200.000 UI, e a metade dos parceiros de foram notificados não realizaram o tratamento ou ignoraram.

Podemos considerar como limitação para o estudo a dificuldade de acesso a informação, onde questões de grande importância não teve como ser devidamente debatidas, pois constantemente foram ignoradas e não respondidas.

Por isso, vê-se necessário que os profissionais de saúde estejam atentos ao preenchimento correto e eficaz das informações de cada paciente, só assim será possível determinar as necessidades daquele público e lançar estratégias e ações que possam diminuir a progressão da doença, para então fornecer uma assistência qualificada para essa população.

REFERÊNCIAS

1. AVELLEIRA, J. C. R; BOTTINO, G. Sífilis diagnóstico, tratamento e controle. **An Bras Dermatol**, v. 81, n. 2, p. 111-126, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/tSqK6nzB8v5zJjSQCfWSkPL/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 15 set. 2021.
2. BRASIL. Ministério da saúde. Resolução nº 510. 2016. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf> Acesso em: 23 out. 2021.
3. BRASIL. Ministério da saúde. Resolução nº 580. 2018. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf> . Acesso em: 23 out. 2021.
4. BOLETIM epidemiológico. **Ministerio da saúde**, 2019. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2019/outubro/30/Boletim-S--filis-2019-internet.pdf> . Acesso em: 23 out. 2021.
5. CAMPOS, A. L. DE A. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. **Cad. Saúde Pública**, Brasília, v. 26, n. 9, p. 1747-1755, Set. 2010. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v26n9/08.pdf. Acesso em: 15 set. 2021.
6. CAVALCANTE. K. M.; BRÊDA. B. F. ; POL-FACHIN. L. Perfil epidemiológico da Sífilis gestacional no Nordeste Brasileiro entre 2015 e 2020. **Brazilian Journal of Health Review**. v. 4, n. 3, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/31979>. Acesso em: 21 maio. 2022.
7. DOMINGUES, A. S. B. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 30, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/SwXRF6pXG3hX58K86jDSckv/abstract/?lang=pt> Acesso em: 14 set. 2021.
8. FIGUEIREDO. D. C. M. M. et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cad. Saúde Pública**. v. 36, p. 3, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8syf4sN3Q5vZSw8mwk6zkDy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 maio. 2022.
9. GUIMARÃES, T. A. ; Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 25, v. 2, p. 24-30, 2018. Disponível em: <https://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/1023/759> Acesso em: 15 set. 2021.
10. IMPORTÂNCIA do pré-natal. **Ministerio da saúde**, 2021. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/importancia-do-pre-natal>

natal/. Acesso em: 15 set. 2021.

11. LIMA. T. M. et al. Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** v.19, n.4, dez, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/3pCKZ5sv6CBCBtzCYgCHP3s/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 maio. 2022.
12. MAGALHÃES, D. M. DOS S. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. **Comum.ciencia.saúde**, v. 22, n.1, p. 43-54, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mis-32905>. Acesso em: 14 set.2021.
13. MOROSKOSKI, D. et al Perfil de gestantes adolescentes diagnosticadas com sífilis em curitiba-PR. **Saúde públ. Paraná**, v. 1, n.1, p. 47-58, 2018. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rsp/article/view/39/12>. Acesso em: 21 maio 2022.
14. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departament de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. **Ministério da saúde**, 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>. Acesso em: 21 maio. 2022.
15. SÍFILIS: O que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. **Ministério da saúde**, 2021. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/sifilis>. Acesso em: 15 set. 2021.
16. SÍFILIS na gravidez. **Febrasco**, 2018. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/700-sifilis-na-gravidez> . Acesso em: 15 set. 2021.
17. SÍFILIS na gravidez. **Ministerio da saúde**, 2020. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/114pograma_dst.pdf Acesso em: 15 set. 2021.

18. SÍFILIS: estratégia para diagnóstico no Brasil. **Ministerio da saúde**, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf Acesso em: 15 set. 2021.

19. SOARES, K. K. S. Análise espacial da sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Espírito Santo, 2011-2018. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 29, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2020.v29n1/e2018193/pt/> Acesso em: 15 set. 2021.

20. VIELLAS, Elaine Fernandes *et al.* Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde pública**, v. 30, p. 85-100, Agosto. 2014. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2014.v30suppl1/S85-S100/>. Acesso em: 20 nov. 2020.

21. WALTZ. M. B. et al. Sífilis gestacional segundo a idade das mães: ocorrências no município do Rio de Janeiro entre 2008 e 2018. **Journal of Management & Primary Health Care**. v.13, 2021. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1108/995>. Acesso em: 21 maio. 2022.