

INCIDÊNCIA DA SÍFILIS ENTRE GRÁVIDAS NO MUNICÍPIO DE PALMAS (2010-2019)

INCIDENCE OF SYPHILIS AMONG PREGNANT IN THE MUNICIPALITY OF PALMAS (2010-2019)

Fabiana Pires Rodrigues De Almeida Lopes 1
Evania Machado Da Silva 2
Joyce Michaelle de Freitas Lopes3

Resumo: Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis em gestantes e verificar a ocorrência da sífilis na gestação. Metodologia: O estudo foi desenvolvido a partir de uma abordagem quantitativa do tipo ecológico, realizada no período de 2010 a 2019, obtidos do DATASUS, tornando-se como unidades de análise o município de Palmas/TO. Resultado: Houve um registro de 586 casos de sífilis no período da pesquisa; com relação à idade gestacional, o 2º trimestre da gestação foi o que apresentou maior incidência de sífilis com 225 casos; a faixa etária mais afetada foi a de 20 a 29 anos, contabilizando 278 casos; com relação à escolaridade, o ensino médio completo registrou 148 casos, o maior número da categoria; quanto à raça/cor a maioria foi classificada como pardas 417 casos; o esquema de tratamento mais utilizado foi com a utilização da penicilina, totalizando 155 no ano 2018; no que diz respeito ao estágio da sífilis, o latente apresentou o maior número de casos, totalizando 342. Considerações finais: Com bases nesses dados, fica evidente que é preciso inferir em ações nos serviços de saúde para que possa fazer a promoção e prevenção de doenças, levando a diminuição significativa nos casos de sífilis na gestação.

Palavras-chave: Sífilis; Sífilis na Gestação; Treponema Pallidum.

Abstract: Objective: To describe the epidemiological profile of reported cases of syphilis in pregnant women and to verify the occurrence of syphilis during pregnancy. Methodology: The study was developed from a quantitative approach of the ecological type, carried out in the period from 2010 to 2019, removed from DATASUS, becoming as units of analysis in the municipality of Palmas - TO. Result: There was a record of 586 cases of syphilis in the research period; in relation to gestational age, the 2nd trimester of pregnancy was the one with the highest number of syphilis with 225 cases; the age group most affected was 20 to 29 years old, accounting for 278 cases; in relation to education, high school completed 148 cases, the highest number in the category; as to race/color, most were classified as brown 417 cases; the most used treatment regimen was with the use of penicillin, totaling 155 in 2018; with regard to the stage of syphilis, the latent presented the largest number of cases, totaling 342. Final considerations: Based on these data, it is evident that it is necessary to infer actions in health services so that it can promote and prevent diseases, leading to a decrease in syphilis during pregnancy.

Keywords: Syphilis; Syphilis in Pregnancy; Treponema Pallidum.

1- Graduação em Enfermagem (FACENE), Mestrado em Ciências da Saúde (UFT). Supervisora de estágio da Graduação em Enfermagem na Faculdade de Palmas (FAPAL) e Docente no curso de enfermagem da Faculdade CESUP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7522301853931302>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0825-1627>. E-mail: biana.pires@hotmail.com

2-Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade ITOP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0847759752888550>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9074-0381>. E-mail: evaniamachadosilva@gmail.com

3-Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade ITOP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2283481164558722>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2480-1403>. E-mail: jmflopes96@gmail.com

Introdução

Historicamente, data-se a sífilis há mais de 500 anos na Europa, porém permaneceu sem tratamento até o século XX (DE LORENZI; FIAMINGHI; ARTICO, 2009). Causada pela bactéria *Treponema pallidum*, a sífilis é uma doença sexualmente transmissível (DST) que faz parte do gênero *Treponema*, família *Treponemataceae* (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

O número de casos de Sífilis observado em gestantes é o reflexo da má qualidade dos pré-natais, evidenciando a falta de cumprimento de protocolos que deveriam ser obrigatórios, haja vista que através de diagnóstico precoce das gestantes infectadas, a doença pode ser tratada (DAMASCENO *et al.*, 2014).

A não realização do pré-natal, a gravidez na adolescência, o uso de drogas ilícitas pela mãe ou pelo parceiro, a ausência de parceiro sexual fixo e/ou a existência de diversos parceiros, baixa escolaridade, nível socioeconômico, multiparidade, acesso limitado aos serviços de saúde e presença de outras doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) na mulher ou no parceiro são fatores de risco associados à infecção congênita (DAMASCENO *et al.*, 2014).

A presença da sífilis na mulher grávida pode causar inúmeras consequências tais como o aborto espontâneo, a morte intrauterina, nascimento pré-termo e óbito perinatal em até 40% dos casos, inclusive a má-formação em múltiplos órgãos. Os neonatos sobreviventes apresentam-se assintomáticos em mais de 50% dos casos, podendo, com o tempo, vir a manifestar surdez, problemas visuais e até retardo mental (DAMASCENO *et al.*, 2014; DE LORENZI; FIAMINGHI; ARTICO, 2009).

Caracterizado como um grave problema de saúde pública, ligado à complicações perinatais como a sífilis congênita, em 2012, contabilizou-se que ocorreram mundialmente 927.936 infecções maternas por sífilis ativa e 350.915 resultados adversos na gravidez. Dos 350.915 efeitos adversos, 143.100 foram mortes fetais/natimortos, 61.860 mortes neonatais, 44.132 prematuros/baixo peso e 101.813 crianças infectadas (PADOVANI; OLIVEIRA; PELLOSO, 2018).

O controle permanente da sífilis tem como ponto crucial a seleção sorológica e o tratamento correto de gestantes e parceiros sexuais, uma vez que o pré-natal assistido com qualidade é um fator importante para reduzir a transmissão vertical. Como fármaco de primeira escolha no tratamento da sífilis, a penicilina é o único indicado para gestantes: apresenta 98% de eficácia na prevenção da sífilis congênita, atuando em todos os estágios da doença. Não há relato da resistência do *Treponema pallidum* à penicilina. Entretanto, a elevada ocorrência de sífilis em gestante e de sífilis congênita continua a ser um desafio para todos os serviços de saúde (CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017).

Diante do exposto, esse artigo tem como questionamentos: A baixa qualidade da atenção ao pré-natal pode estar relacionada com o aumento dos casos de sífilis?

O tratamento adequado apresenta eficácia e evita que o bebê nasça com sífilis congênita?

Justifica-se este estudo, pois no Brasil, muito se discute a respeito do tema. Contudo, há poucos estudos relacionados às características epidemiológicas da ocorrência da sífilis gestacional e congênita em diversos locais. É de imperativa relevância a promoção de estudos que permitam o desenvolvimento de conhecimento da epidemiologia do agravo, favoreçam um melhor planejamento de ações preventivas e educativas dentro dos grupos mais vulneráveis e a avaliação das ações para a diminuição da transmissão vertical da sífilis.

Objetivo geral:

* Descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis em gestantes, no período 2010-2019, no município de Palmas/TO.

Específico

* Verificar a ocorrência da sífilis na gestação.

Metodologia

O estudo foi desenvolvido a partir de uma abordagem quantitativa do tipo ecológico, realizada no período de 2010 a 2019, tornando-se como unidades de análise o município de Palmas/TO. Segundo Lima-Costa e Barreto (2003), no estudo ecológico, a unidade de análise é a população ou um grupo de pessoas pertencentes a uma área geográfica definida, onde analisam as variáveis globais e indicadores de condições de vida e situação de saúde.

Para isso os artigos foram pesquisados no website da Biblioteca Viral em Saúde (BVS), nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), e em fonte oficial: Ministério da Saúde. Foram acessados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) os termos: Sífilis, Sífilis na Gestação e *Treponema pallidum*.

Os dados do DATASUS (2010-2019), no período estudado, foram analisados considerando as variáveis: idade gestacional, faixa etária, escolaridade, raça ou cor, esquema de tratamento, classificação clínica e taxa de detecção por 100.000 nascidos vivos. A análise das variáveis foi apresentada em quadros.

Resultados e discussão

Neste capítulo, abordar-se-á os resultados e discussões da coleta dos dados que foi realizada na plataforma do DATASUS, de acordo com os objetivos propostos neste estudo. Foram utilizados quadros para contemplar a análise do material de cunho quantitativo.

Para a caracterização da amostra, foram utilizadas as seguintes variáveis: taxa de detecção por 100.00 nascidos vivos, idade gestacional, faixa etária, escolaridade, raça ou cor, esquema de tratamento e classificação clínica.

Quadro 1 - Casos e taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico. Brasil, 2010-2019.

Sífilis em Gestantes	Total	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Casos	586	16	15	24	25	38	64	49	127	162	66

Fonte: DATASUS, 2020.

Conforme a representação no quadro acima, pode-se observar que no período de 2010 a 2019, houve um total de 586 casos de sífilis em gestantes.

A sífilis é uma infecção bacteriana, transmissível, curável e com exclusividade humana, que permanece como um problema de saúde pública, e que durante a gestação, é a que tem maior taxa de transmissão e a infecção pode ocorrer em qualquer fase da gravidez (BRASIL, 2015).

Esse número pode ser justificado pela falta de conhecimento acerca da infecção, muitas vezes atribuído pela ausência de sintomas que depende do estágio da infecção, e por não saberem que estão infectadas, a maioria das pessoas pode transmiti-la aos seus parceiros. E quando não tratada, pode evoluir para formas mais graves. Para minimizar os riscos, principalmente durante o período gestacional, é importante enfatizar sobre a prevenção, como o uso regular de preservativos, redução do número de parceiros sexuais, diagnóstico precoce, realização de teste de VDRL em mulher com intenção de engravidar e tratamento imediato dos casos diagnosticados (BRASIL, 2015).

Quadro 2 - Casos de gestantes com sífilis segundo idade gestacional por ano de diagnóstico. Brasil, 2010-2019.

Idade Gestacional	Total	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1° Trimestre	185	2	6	4	5	14	20	16	29	65	24
2° Trimestre	225	4	3	9	8	15	24	21	57	56	28
3° Trimestre	167	10	6	10	12	7	17	11	39	41	14
Idade gestacional ignorada	9	-	-	1	-	2	3	1	2	-	-
Ignorado	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: DATASUS, 2020.

De acordo com o quadro 3, houve registros de casos de sífilis durante o período de 2010 a 2019, registrando 185 casos no primeiro trimestre, no segundo trimestre houve um aumento na prevalência de casos notificados, passando de 185 para 225 em relação ao primeiro trimestre, o terceiro trimestre 167, uma pequena queda em relação aos trimestres anteriores, em relação à idade gestacional ignorada, se constatarem 9 registros.

O Ministério da Saúde recomenda que seja feito pelo menos dois testes de VDRL no decorrer do pré-natal. Na primeira consulta ou no primeiro trimestre deve ser realizado o teste, já o segundo deve ser feito no terceiro trimestre da gravidez com o objetivo de identificar a infecção próxima ao final da gestação (BRASIL, 2015).

A realização do teste de VDRL é de suma importância durante o período gestacional, principalmente, no começo da gravidez para que seja feito o diagnóstico e o tratamento adequadamente, evitando assim o risco de transmissão fetal.

Quadro 3 - Casos de gestantes com sífilis segundo faixa etária por ano de diagnóstico. Brasil, 2010-2019.

Faixa Etária	Total	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
10 a 14 anos	9	-	1	-	-	-	-	3	2	3	-
15 a 19 anos	149	2	3	5	7	10	18	8	31	45	20
20 a 29 anos	278	8	9	12	13	19	30	26	66	70	33

30 a 39 anos	135	4	2	6	5	5	16	12	26	43	12
40 anos ou mais	9	-	-	1	-	4	-	-	2	1	1
Ignorado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: DATASUS, 2020.

Conforme a representação no quadro acima, observa-se que a faixa etária de 20 a 29 anos apresenta o maior número de casos, registrando um total de 278. A faixa etária dos 15 aos 19 anos apresenta o segundo maior número de casos, totalizando 149. Dos 30 aos 39 anos totalizam-se 135 casos. Já a faixa etária dos 10 a 14 anos apresenta a mesma somatória de casos que a de 40 anos ou mais. Nota-se assim, que a faixa dos 15 aos 39 anos apresenta incidência de 96,9 % do total de casos. No que se refere ao perfil das gestantes, verificou-se uma predominância de mulheres com 20 a 29 anos (48%), talvez por ser a fase de vida sexual mais intensa.

Essas informações evidenciam a necessidade de práticas voltadas para a educação em saúde, direcionadas para o planejamento familiar e a prática sexual protegida.

Quadro 4 - Casos de gestantes com sífilis segundo escolaridade por ano de diagnóstico. Brasil, 2010-2019.

Escolaridade	Total	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Analfabeto	2	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-
1ª a 4ª série incompleta	14	-	-	1	3	1	2	1	1	5	-
4ª série completa	8	-	-	-	-	1	3	1	1	2	-
5ª a 8ª série incompleta	84	3	4	2	5	7	10	7	16	20	10
	54	2	-	3	3	2	6	4	14	15	5
Médio Incompleto	100	3	2	2	4	4	9	6	31	35	4
Médio Completo	148	6	7	7	3	6	14	14	31	43	17
Superior Incompleto	17	1	1	-	-	-	1	-	5	4	5
Superior Completo	6	-	-	-	1	-	1	-	1-	1	2
Não se aplica	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ignorado	153	1	1	8	6	17	17	16	27	37	23

Fonte: DATASUS, 2020.

Segundo o quadro acima, o número de gestantes com sífilis por escolaridade apresenta maior acometimento no ensino médio completo, com 148 casos. O ensino médio incompleto ocupa a segunda maior colocação, contando com 100 casos. Identifica-se que com ensino fundamental incompleto foram 54 casos, da 5ª a 8ª série incompleta constam 84 casos, 4ª série contempla 8 casos, da 1ª a 4ª série incompleta 14 casos e analfabetos correspondem a um total de 2 casos. Conclui-se que os períodos do ensino médio completo e incompleto representam 42,32% do total de casos, assumindo assim a faixa de escolaridade mais preocupante.

A escolaridade parece ter o seu destaque reduzido nas práticas de risco às DSTs uma vez que, independente de escolaridade, atualmente a população brasileira tem tido acesso

considerável à informação básica sobre as formas de transmissão dessas doenças. Entretanto, o acesso aos meios de prevenção e de tratamento está diretamente relacionado ao nível educacional institucional (GERMANO *et al.*, 2008).

Domingues *et al.* (2014, p 766-74) afirma que “A baixa escolaridade está relacionada ao menor acesso à informação, a um limitado entendimento da importância dos cuidados com a saúde e, principalmente, às medidas de prevenção da infecção.”

Quadro 5 - Casos de gestantes com sífilis segundo raça ou cor por ano de diagnóstico. Brasil, 2010-2019.

Raça ou Cor	Total	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Branca	68	3	3	4	3	4	7	2	10	22	10
Preta	52	2	3	2	-	5	12	5	10	11	2
Amarela	38	-	-	-	-	1	1	3	8	12	13
Parda	417	11	9	18	22	26	40	38	99	115	39
Indígena	3	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1
Ignorada	8	-	-	-	-	1	3	1	-	2	1

Fonte: DATASUS, 2020.

Segundo o quadro acima, em relação à raça/cor, 417 (71,2%) das mulheres são pardas, o que também é demonstrado no estudo de Hildebrand (2010), constatou-se que 58% das mulheres também eram da raça/cor parda. Lima *et al.* (2013) corrobora os dados, evidenciando que 76% das mulheres estudadas também eram da mesma raça. A presença de gestantes com sífilis que se declaram brancas representa 11,6%, preta 8,9% e amarela com 6,5%, apresentando um valor consideravelmente baixo quando comparados com a realidade das que se declaram pardas. Nota-se a presença de 3 (0,51%) casos de gestantes com sífilis que se declaram indígenas.

Com a maioria constituída por pessoas que se autodeclaram pardos ou negros, a cor/raça da pele parda acompanha o padrão nacional de população miscigenada (NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015). As desigualdades na cobertura da assistência ao pré-natal entre as mulheres indígenas e a baixa escolaridade, possivelmente decorrentes de barreiras geográficas, culturais e sociais, a dificultar o acesso aos serviços de saúde e, portanto, com poder de repercutir em uma maior prevalência de IST, especialmente da sífilis na gestação (DOMINGUES, 2014).

Quadro 6 - Casos de gestantes com sífilis segundo esquema de tratamento prescrito por ano de diagnóstico. Brasil, 2015-2018.

Esquema de Tratamento	2015	2016	2017	2018
Penicilina	60	48	124	155
Outro Esquema	1	1	1	2
Não realizado	2	-	1	4
Ignorado	1	-	1	1

Fonte: DATASUS, 2020.

Segundo os dados do quadro acima, houve registros relacionados ao tratamento para a sífilis entre 2015 a 2018 e a Penicilina foi a medicação que teve destaque. Ficando assim distribuídos, 60 casos em 2015, 48 em 2016, 124 quatro em 2017 e 155 registros em 2018. Em relação a outro esquema, obtiveram 5 registros; não realizado, foram 7 registros e o item ignorado com 3 registros.

O Ministério da Saúde bem como a Organização Mundial da Saúde (OMS) aconselham que o tratamento seja feito por meio do uso da penicilina G benzatina, intramuscular com esquema terapêutico, conforme período gestacional e a classificação clínica da infecção. A peniciliana G benzatina é a única medicação eficaz contra a transmissão vertical e para o tratamento da sífilis congênita, sendo a penicilina uma droga bactericida, desde que obedeça aos intervalos para administração das doses (PADOVANI; OLIVEIRA; PELLOSO, 2018).

A penicilina, por ser uma droga que impede a catalisação das enzimas na atuação da formação de precursores da parede celular; em razão disso, não há restauração da parede, que é submetida constantemente à ação hidrolítica da lisozima gerada pelo organismo (SCHUST, 2017).

Ainda de acordo com Schust (2017), em casos, de alergia materna à penicilina, o uso de drogas alternativas, como a eritromicina, não tratará a infecção fetal, existindo poucos estudos a respeito de drogas alternativas, como o ceftriaxone e a azitromicina, em gestantes.

As gestantes quando não tratadas ou tratadas inadequadamente, podem ter desfechos desagradáveis durante a gestação como a transmissão para seu bebê, podendo causar prematuridade, natimorto, baixo peso ao nascer e até óbito neonatal (BRASIL, 2018).

Quadro 7 - Casos de gestantes com sífilis segundo classificação clínica por ano de diagnóstico no Brasil, 2010-2019.

Classificação Clínica	Total	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Sífilis Primária	163	5	7	7	11	13	23	17	33	36	11
Sífilis Secundária	29	4	-	6	1	2	5	1	4	4	2
Sífilis Terciária	37	4	2	3	1	8	7	2	2	6	2
Sífilis Latente	342	2	4	6	9	14	28	28	84	116	51
Ignorado	15	1	2	2	3	1	1	1	4	-	-

Fonte: DATASUS, 2020.

Segundo o quadro acima, nota-se que no ano de 2010 a 2019, obteve-se um total de 58 casos, destes, 342 casos de sífilis latentes, 163 casos na fase primária, na fase secundária teve 29 casos, sífilis terciária 37 casos e 15 casos ignorados.

A sífilis apresenta uma classificação que é dividida em estágios de acordo com os achados clínicos encontrados e de acordo com (BRASIL, 2018), esses estágios se dividem em sífilis primária, secundária, terciária e latente.

Como sabemos a sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, podendo apresentar na forma assintomática não percebendo sinais e sintomas, com isso, a gestante infectada não é tratada precocemente podendo levar a formas graves como o abortamento, morte do recém-nascido ou manifestações congênicas de sífilis (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2020).

A transmissão para o bebê pode ocorrer em qualquer fase da doença, sendo o maior risco nos estágios iniciais, por isso, a importância do diagnóstico e tratamento precoce da infecção materna (BRASIL, 2018).

Considerações

Este estudo possibilitou avaliar os resultados da sífilis na gestação e quais padrões esta apresenta nas diversas categorias abordadas. No período estudado, o 2º trimestre de gestação foi o que apresentou maior incidência de sífilis, apresentando 225 casos. A faixa etária mais afetada foi a de 20 a 29 anos, contabilizando 278 casos. Segundo a escolaridade, o ensino médio registrou 148 casos, o maior número da categoria. Quanto à raça/cor a maioria foi classificada como pardas. O esquema de tratamento mais utilizado foi com a utilização da penicilina, totalizando 155 no ano 2018. No que diz respeito ao estágio da sífilis, o latente apresentou o maior número de casos, totalizando 342.

Com base nesses dados é possível inferir que as ações dos serviços de saúde na educação sexual e os hábitos de vida da população apresentam possíveis impasses na prevenção, diagnóstico, controle e tratamento da sífilis. É necessário priorizar o enfrentamento da sífilis com ações adequadas e efetivas às necessidades de cada pessoa, atentando para o diagnóstico precoce, orientação sobre a doença e suas consequências em relação à vida da mulher, realizando o tratamento do parceiro, o preenchimento adequado do cartão da gestante, realizar os testes rápidos preconizados para infecções sexualmente transmissíveis, capacitar os profissionais que participam no manejo da sífilis na gestação, contribuir para a valorização da mulher em relação a sua gestação, para que possa fazer a promoção de saúde e a prevenção de doenças e interromper a cadeia de transmissão, levando a diminuição significativa nos casos de sífilis na gestação.

Referências

AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. **Sífilis; diagnóstico, tratamento e controle**. An Bras Dermatol, Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, p. 111-26, 2006. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S036505962006000200002#:~:text=Novos%20testes%20laboratoriais%20e%20medidas,respons%C3%A1veis%20por%20programas%20de%20sa%C3%BAde>. Acesso em 18 mai 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT): atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)**, 2015.

_____. **Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. 2010b. 100 p.(Série TELELAB).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília, 2018.

CAVALCANTE, P. A. M.; PEREIRA, R. B. L.; CASTRO, J. G. D. **Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014**. Epidemiol. Serv. Saúde. Brasília, v. 26, n. 2, p. 255-264, Abr-Jun 2017. Disponível em: < <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v26n2/2237-9622-ess-26-02-00255.pdf>>. Acessado em 18 mai 2020.

DAMASCENO, A. B. A. *et al.* **Sífilis na Gravidez**. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), v. 13, n. 3, Obstetrícia – parte 1, 2014.

DE LORENZI, D. R. S.; FIAMINGHI, L. C.; ARTICO, G. R. **Transmissão vertical da sífilis: prevenção, diagnóstico e tratamento.** *Femina*, v. 37, n. 2, p. 83-90, 2009.

DO PROGRAMA, **Coordenação. Sífilis congênita e sífilis na gestação.** *Rev Saúde Pública*, v. 42, n. 4, p. 768-72, 2008.

DOMINGUES, R.M.S.M. *et al.* **Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nascer no Brasil.** *Rev Saúde Pública*. 2014 out; 48(5): 766-74.

GERMANO, F.N. *et al.* **Alta prevalência de usuários que não retornam aos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) para o conhecimento de seus status sorológico – Rio Grande, RS, Brasil.** *Cien Saúde Colet* 2008; 13(3): 1033-40.

HILDEBRAND, V.L.P.C. **Sífilis congênita: fatores associados ao tratamento das gestantes e seus parceiros.** Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro, 2010.

LIMA MG, *et al.* **Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008.** *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro 2013; 18 (2): 499-506.

MACÊDO, V. C. *et al.* **Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle.** *Rev. Saúde Pública* vol.51 São Paulo 2017. Epub 17-Ago-2017.

NONATO, S.M.; MELO, A.P.S.; GUIMARÃES, M.D.C. **Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013.** *Epidemiol. Serv. Saúde*. [Internet] 2015;24(4) [acesso em 12 nov 2020]. Disponível: <<http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000400010>>. Acessado em 27 mai 2020.

PADOVANI, C.; OLIVEIRA, R. R.; PELLOSO, S. M.. **Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2018. v. 26, n. 3019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2305.3019>>. Acessado em 18 mai 2020.

SCHUST, A. B. H. *et al.* **Sífilis Congênita e Gestacional: Diagnóstico e Tratamento.** *Revista Saúde em Foco - Edição nº 9 – Ano: 2017.*

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. **TeleCondutas: Sífilis.** Versão digital 2020. Porto Alegre: Telessaúde RS-UFRGS, 2020. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/telessauders/teleconsultoria/0800-644-6543/#telecondutas-0800>>. Acesso em: 18 nov. 2020.

Recebido em 2 de dezembro de 2020.

Aceito em 15 de abril de 2021.