

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES EM PALMAS TOCANTINS ENTRE 2017 A 2019

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF SYPHILIS CASES IN PREGNANT WOMEN IN PALMS TOCANTINS BETWEEN 2017 TO 2019

Francisca Ângela de Jesus 1

Wanderlene Dias Lima 2

Martin Dharlle Oliveira Santana 3

Orcelia Pereira Sales 4

Edilma Fiel Barbosa 5

Resumo: Sífilis Congênita é uma doença infecciosa de notificação compulsória causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, a qual se dissemina por via hematogênica, infectando o feto por meio da placenta quando a gestante infectada segue um tratamento inadequado ou é isenta dele. Apresentar um panorama sobre os atuais índices de casos de sífilis congênita no município de Palmas - TO nos anos de 2017 a 2019 e os principais fatores que vêm contribuindo para a permanência da alta incidência. Entre 2017 a 2018 houve uma variação no número de casos, sendo o ano de 2018 o mais acometido, com 161 notificações, a faixa etária de 20 a 29 anos são os mais acometidos pela doença com 213 (50,11%) casos, a raça parda foi predominante com 291 casos, o 2º trimestre da idade gestacional foi o mais notificado com 166 (39,44%), na classificação clínica, de todas as fases a latente foi a mais notificada com 310 (73,67%) dos casos. Diante das graves consequências que a sífilis pode trazer tanto para a gestante como para o concepto e de grande importância do diagnóstico precoce, pois um tratamento adequado da gestante e do seu parceiro pode evitar a transmissão vertical deste agravo, assim é fundamental fortalecer e qualificar as ações realizadas durante o acompanhamento pré-natal e assistência ao parto nas maternidades.

Palavras-chave: Gravidez; Sífilis; Cuidado pré-natal; Saúde pública.

Abstract: Congenital syphilis is an infectious disease of compulsory notification caused by the spirochete *Treponema pallidum*, which spreads hematogenously, infecting the fetus through the placenta when the infected pregnant woman follows inadequate treatment or is exempt from it. To present an overview of the current rates of congenital syphilis cases in the city of Palmas - TO in the years 2017 to 2019 and the main factors that have contributed to the permanence of the high incidence. Between 2017 and 2018 there was a variation in the number of cases, with the year 2018 being the most affected, with 161 notifications, the age group from 20 to 29 years are the most affected by the disease with 213 (50.11%) cases, the brown race was predominant with 291 cases, the 2nd trimester of gestational age was the most notified with 166 (39.44%), in the clinical classification, from all phases to latent was the most notified with 310 (73.67%) of cases. In view of the serious consequences that syphilis can bring to both the pregnant woman and the fetus and the importance of early diagnosis is of great importance, as an adequate treatment of the pregnant woman and her partner can prevent the vertical transmission of this disease, so it is essential to strengthen and qualify the actions performed during prenatal care and childbirth care in maternity hospitals.

Keywords: Pregnancy, Syphilis, Prenatal care, Public health.

1- Estudante do curso de Enfermagem da Faculdade ITOP, angelacarvalhomendes@gmail.com Lattes <http://lattes.cnpq.br/8353698670120736>

2- Estudante do curso de Enfermagem da Faculdade ITOP, wandedias.wdl@gmail.com Lattes <http://lattes.cnpq.br/2756488614134896>

3- Enfermeiro, Faculdade ITOP, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3264558880489257>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8140-299X>. E-mail: mdharlle@gmail.com

4- Enfermeira, Faculdade ITOP, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0094729491304600>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9401-3085>. E-mail: orceliasales@gmail.com

5- Enfermeira, Faculdade ITOP, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9363468784053398>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6035-4439>. E-mail: enfermagem@faculdadeitop.edu.br

Introdução

A sífilis é uma das doenças mais antiga do mundo, conhecida a mais de 500 anos. Seu agente etiológico, o *espiroqueta* denominado de *Treponema pallidum* (*T. pallidum*), com sua descoberta no ano de 1905. Em 1940, pensou-se que a Penicilina levaria ao desaparecimento da doença; entretanto, embora o *T. pallidum* continue sensível à Penicilina, a sífilis continua atingindo milhões de pessoas no mundo inteiro (KOMKA, 2007). Pode ser transmitida via sexual ou vertical (intra-útero), sendo denominada sífilis congênita (ROCHA, 2018).

A sífilis primária ou secundária quando não tratadas podem induzir problemas fetais, como aborto, nascimento de natimorto, morte neonatal, prematuridade, baixo peso ao nascer e deformidades congênitas neurológicas, ósseas ou má formação de órgãos (ROCHA, 2018). Ela se apresenta tanto em sua forma adquirida, como congênita, sendo a congênita de notificação compulsória desde a divulgação da Portaria nº 542/1986, e a gestante, desde 2005 (BRASIL, 2006).

O Ministério da saúde preconiza, a solicitação obrigatória de no mínimo dois testes sorológicos não treponêmicos para o diagnóstico *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL). A realização de sorologia da mãe deve ser feita no momento do parto, em casos de falhas da vigilância sorológica (BRASIL, 2005).

A sífilis é uma doença dentre outras que apresenta tratamento acessível, efetivo e eficaz, mas ainda exibe altas taxas de incidência, representando um desafio para a saúde pública (SOARES, 2017). No entanto, apesar de ser uma doença simples e com tratamento eficaz, em países pobres ou em desenvolvimento se torna mais difícil (PIRES, 2007).

Uma injeção intramuscular de 2,4 milhões de unidades internacionais de Penicilina Benzatina é o tratamento de escolha para gestantes com a doença de sífilis primária, secundária e latente recente, e três doses com intervalo de 7 dias entre elas são indicadas para a forma terciária de sífilis, latente tardia ou em estágio desconhecido (BRASIL, 2015). Quanto maior a precocidade de início do tratamento, melhor se torna o prognóstico para o feto (ROCHA, 2018).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016), cerca de 12 milhões de novos casos de sífilis ocorram no mundo, ressaltando que destes, 1,5 a 1,85 milhões dos registros encontrados são de gestantes, e que 50% delas têm filhos com resultados adversos devido às consequências da doença. Segundo o Ministério da Saúde, embora a subnotificação de casos de sífilis congênita seja alta, alguns dados disponíveis indicam a elevada magnitude deste problema (BRASIL, 2005).

Segundo dados epidemiológicos do SINAN (2020) entre 2017 a 2019 foram notificados 174.125 casos de sífilis em gestantes, dos quais 1.629 foram registrados no estado do Tocantins, o que 0,93% dos casos do Brasil. A cidade de Palmas com 425 casos a mais notificada entre os 139 municípios do Tocantins.

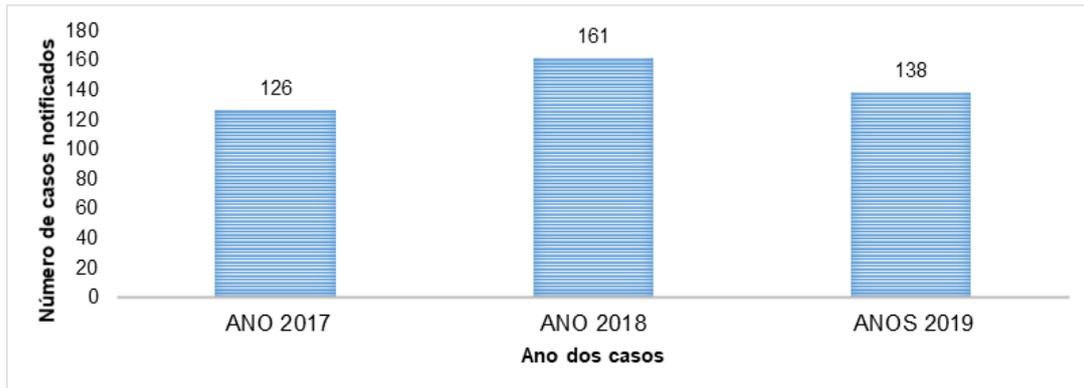
Tendo em vista a magnitude da doença como importante problema de saúde pública e sua elevada incidência no país, torna-se imprescindível o conhecimento de suas características epidemiológicas em Palmas, Tocantins. Este estudo teve por objetivo caracterizar a distribuição epidemiológica dos casos notificados de sífilis gestacional município de Palmas, Tocantins entre 2017 e 2019.

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, de caráter quantitativo e retrospectivo, pautado em dados secundários, extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN-Net, onde será filtrado notificações depois do ano de 2007, selecionando o assunto, sífilis em gestante, escolhendo o estado do Tocantins e a cidade Palmas, nos anos de 2017 a 2019, como filtro para as variáveis: número de casos, raça; faixa etária; escolaridade; idade gestacional, classificação clínica. Os dados quantitativos serão consolidados em planilhas através do programa Microsoft Excel 2013 e, posteriormente, transcritos em gráficos e tabelas, de modo a apresentar dados epidemiológicos presentes no trabalho.

Resultados e discussão

No ano de 2017 foram notificados 126 casos de sífilis congênita, porém no ano de 2018 houve um aumento de 35 casos em relação ao ano anterior, mas, em 2019 esse número voltou a cair, ficando com 138 casos conforme a (figura 1).

Figura 1: Quantidade de casos notificados de sífilis na gestação em Palmas, Tocantins entre 2017 a 2019 segundo o ano de incidência.



Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

No que refere a raça, em todos os três anos, de 2017 a 2019 a cor parda e predominante, sendo o ano de 2018 com mais casos notificados, com 114 da cor parda, e com segunda raça mais acometida, tem a cor branca, sendo os anos de 2018 e 2019 com os mesmos números de casos, 10 conforme a (Tabela 1).

Tabela 1: Quantidade de casos notificados de sífilis na gestação em Palmas, Tocantins entre 2017 a 2019 segundo a raça.

Raça ou Cor	2017	2018	2019
Branca	10	22	22
Preta	10	11	4
Amarela	7	12	30
Parda	99	114	78
Indígena	-	-	1
Ignorada	-	2	3
Total	126	161	138

Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Quanto à faixa etária, em todos os anos, a maior incidência de casos notificados, foram entre 20 a 29 anos, sendo o ano de 2019 com 78 (56,5%), como o mais acometido, 2018 com 69 (42,9%) e 2017 com 66 (52,4%) conforme a (Tabela 2).

Tabela 2: Quantidade de casos notificados de sífilis na gestação em Palmas, Tocantins entre 2017 a 2019 segundo a faixa etária.

Faixa Etária	2017		2018		2019		Total de pessoas
	%	Pessoas	%	Pessoas	%	Pessoas	
10 a 14 anos	1,6	2	1,9	3	0,7	1	6
15 a 19 anos	23,8	30	28	45	23,9	33	108
20 a 29 anos	52,4	66	42,9	69	56,5	78	213
30 a 39 anos	20,6	26	26,6	43	17,5	24	93
40 anos ou mais	1,6	2	0,6	1	1,4	2	5
Ignorado	-	-	-	-	-	-	0
Total	100	126	100	161	100	138	425

Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Segundo a escolaridade das gestantes notificadas com sífilis vertical, os maiores índices são em pacientes com ensino médio completo, com 106 casos de 2017 a 2019, sendo o ano de 2018 como o mais notificado com 42 (26,86%) dos casos do ano todo.

Tabela 3: Quantidade de casos notificados de sífilis na gestação em Palmas, Tocantins entre 2017 a 2019 segundo a escolaridade.

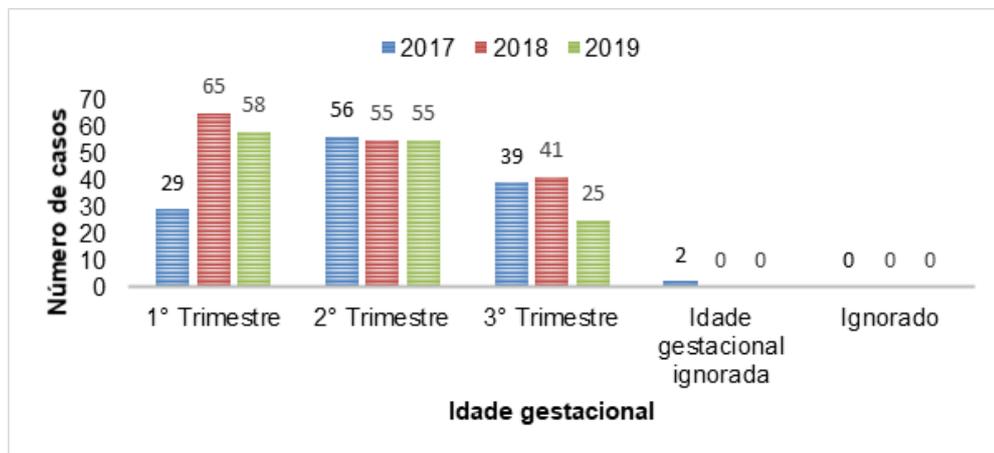
Escolaridade	2017	2018	2019	TOTAL
Analfabeto	-	-	-	0
1ª a 4ª série incompleta	1	5	-	6
4ª série completa	1	2	-	3
5ª a 8ª série incompleta	16	20	18	54
Fundamental Completo	14	15	13	42
Médio Incompleto	31	35	12	78
Médio Completo	31	42	33	106
Superior Incompleto	5	4	7	16
Superior Completo	1	1	3	5
Não se aplica	-	-	-	0

Ignorado	26	37	52	115
TOTAL	126	161	138	425

Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

A idade gestacional demonstrou nos dados que nos anos de 2018 foram 65 casos e 2019 um total de 58 casos, foram mais notificados no 1º trimestre de gestação, porém no 2º trimestre, os três anos teve praticamente os mesmos números, variando um caso a mais no ano de 2017 e com 55 episódios nos anos de 2018 e 2019, conforme a (Figura 2).

Figura 2. Quantidade de casos notificados de sífilis na gestação em Palmas, Tocantins entre 2017 a 2019 segundo a idade gestacional.



Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Em todos os anos a sífilis latente se demonstrou a mais notificada nos casos de classificação clínica, sendo o ano de 2018 o mais notificado com 115 casos, 2019 com 112 e 2017 com 83 casos conforme a (Tabela 2).

Tabela 4. Quantidade de casos notificados de sífilis na gestação em Palmas, Tocantins entre 2017 a 2019 segundo a classificação clínica.

Classificação Clínica	2017	2018	2019	Total
Sífilis Primária	33	36	18	87
Sífilis Secundária	4	4	4	12
Sífilis Terciária	2	6	2	10

Sífilis Latente	83	115	112	310
Ignorado	4	-	2	6
Total	126	161	138	425

Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Este estudo apresentou a evolução temporal da sífilis congênita no município de Palmas, Tocantins, apontando para o perfil epidemiológico dos grupos de maior vulnerabilidade, sendo um orientador de ações em gestão e saúde pública direcionada ao combate a essa patologia. Foi possível apontar, em termos gerais, os caminhos percorridos pela doença ao longo dos anos de 2017 a 2019, subsidiando a elaboração de pesquisas futuras nesse campo de conhecimento.

Este estudo demonstrou que entre os anos de 2017 a 2019 houve uma pequena variação no número de casos entre um ano e outro, porém, não deixa de ser importante e preocupante esse aumento, com o ano de 2018 tendo 161 casos, teve uma pequena variação no número de casos, chegando a 35 em relação ao ano de 2017 e 23 casos em 2019 conforme (Figura 1). Estudo semelhante realizado no município de Sobral – CE entre 2012 a 2017 demonstrou que houve uma variação entre o número de notificações com o passar dos anos, o ápice foi atingido em 2013, com notificação de 86 casos (19%), ao passo que 2014 teve 74 casos (16,4%), 2015 apresentou outros 80 casos (17,7%) e 2016 e 2017 tiveram 66 casos cada (14,6%) (MARQUES, 2018).

A raça ou cor parda, a baixa escolaridade e o desenvolvimento de atividades sem remuneração são algumas das características predominantes nas gestantes com sífilis, sendo encontrados resultados semelhantes em outros estudos (NONATO, 2015), No ano de 2010, 63,6% dos brasileiros se auto declararam como pardos; 24,5% como brancos; 9,1% como pretos, 2% como amarelos e 0,9% como indígenas (IBGE, 2020). Isso justifica o grande número de acidentes com pessoas pardas. Essa afirmação justifica os números da (Tabela 1), onde a cor parda e predominante a mais notificada nos três anos dos selecionados para a pesquisa, sendo o ano de 2018 com 114 o que corresponde a 70,8% do total de casos no mesmo ano.

A maior incidência de sífilis em gestantes, são notificados entre 20 a 29 anos com 213 (50,11%) casos do total dos três anos, com o ano de 2019 como o mais notificado com 78 (56,52%) dos casos no ano conforme (Tabela 2). Este achado corrobora com os dados existentes na literatura, onde foi observado que a sífilis gestacional é mais incidente em mulheres na faixa etária de 20 a 35 anos (ARAÚJO, 2016). Em contrapartida, um estudo realizado em Belo Horizonte (MG) encontrou a prevalência da infecção em gestante com idade inferior a 20 anos (NONATO, 2015).

O achado na faixa de escolaridade mostrou que, os maiores casos notificados se encontra na faixa do ensino médio, tanto completo como incompleto, sendo que 106 (24,94%) do total de casos nos três anos, e de gestantes com ensino médio completo. O ano de 2018, por ter mais casos notificados, com 161, mostrou que 42 (26,86%) dos casos de todo o ano, foi notificado com esse mesmo perfil, conforme (Tabela 3).

Trabalho semelhante a esse, demonstrou que, provavelmente há uma associação entre escolaridade/idade, ou seja, quanto menor a idade da mãe, menor o grau de escolaridade, acompanhada por menor acesso à educação (PADOVANI, 2018), outro achado realizado na Bahia em 2015, mostrou que a maior predominância foi entre mães pardas e com ensino fundamental incompleto (OLIVEIRA, 2015).

Identificou um elevado número de casos no 2º trimestre da gestação com um somatório de 166 (39,05%) casos nos três anos conforme a (Figura 2), caso incomum, pois, as ações de prevenção da sífilis gestacional, estão estreitamente relacionadas aos cuidados com a gestante no pré-natal, como a realização dos testes sorológicos para sífilis no primeiro e terceiro trimestre de gestação (SÃO PAULO, 2016). Em dissonância com um estudo realizado no Japão demonstrou que 78% dos casos de sífilis em gestantes foram diagnosticados no primeiro

trimestre, melhorando assim a assistência da gestante (SUZUKI, 2017).

Quanto classificação clínica dos casos notificados, 87 (20,47) dos casos nos três anos, foi detectado na fase primária (TABELA 4), um trabalho como a este, feito no município de São Luís (MA) no período de 2008 a 2011, verificou que 47,6% dos casos de sífilis gestacional se encontravam na fase primária da infecção (FURTADO, 2018).

De acordo com a fisiopatologia da infecção, a prevalência é da fase latente, então, a sífilis dificilmente é diagnóstica na fase primária (BRASIL, 2017). Isso pode justificar os 310 (72,94%) de casos na fase latente conforme a (TABELA 4). O diagnóstico primário já ajuda no tratamento, pois, é sempre importante salientar que, para ser considerado como adequado, o tratamento das gestantes com sífilis deve ser realizado com penicilina, de acordo com a classificação clínica da infecção, instituído até 30 dias antes do parto. E o tratamento do parceiro deve ser realizado concomitantemente ao da gestante (PODAVANI, 2018).

Mesmo com toda política de saúde, Os dados nacionais apontam a falta de *penicilina* em 60% dos estados no início do ano de 2016. Nesse contexto, a falta de medicamento é generalizada e parece refletir disputas de mercado para aumentar o preço do produto, aumentando sobremaneira a dificuldade da terapêutica dessa doença (VÁSQUEZ, 2018).

Considerações Finais

O combate da sífilis gestacional tem se intensificado há vários anos, o município de Palmas assim como o Estado do Tocantins, ainda, possui indicadores altos. Este trabalho é importante por demonstrar os percursos epidemiológicos da doença ao longo dos anos, em detrimento das intervenções em saúde incitadas pelas políticas públicas, como a melhoria no acesso à atenção básica no município de Palmas, maior cobertura dos serviços de saúde e realização de pré-natal em gestantes.

É evidente que os mais acometidos são da cor parda e entre 20 a 29 anos e de baixa escolaridade e pode ser justificado por ser uma faixa etária com a vida sexual mais ativa, sendo assim mais exposto à sífilis e outras ISTs.

O diagnóstico precoce e tratamento adequado da gestante, torna-se fundamental fortalecer e qualificar as ações realizadas durante o acompanhamento pré-natal e assistência ao parto nas maternidades. Apesar da maioria das notificações serem no 2º trimestre, o estudo evidencia que existe um número considerado no 1º trimestre, o que não pode ser desconsiderado, porém tal situação se torna um pouco preocupante, pois, um número alto aponta uma fragilidade na atenção básica em promover o ambiente social saudável necessário à promoção da saúde, assim como deficiências na prevenção e diagnóstico precoce de doenças sexualmente transmissíveis.

Diante disso, no presente estudo, é preceptivo que são detectadas nas primeiras fases, tanto latentes como primária, tal informação e de grande importância, pois através dela é que definida o tratamento dos infectados, melhorando a qualidade de vida do paciente e do bebê.

Os resultados desse estudo apontam a necessidade de investimento e organização nos serviços de saúde da atenção primária, visando à realização de ações educativas que abordem e incentivem as formas de prevenção da doença, realizando a captação precoce das gestantes e fixando-as ao serviço pré-natal, garantindo o tratamento da gestante e do parceiro e evitando desta forma a transmissão para o conceito. Faz-se necessário também que haja uma capacitação dos profissionais para o correto preenchimento das fichas de notificações buscando assim diminuir os altos números de campos ignorados/brancos.

A constatação dessa realidade impõe a necessidade de se reavaliar ou reformular a assistência pré-natal no município de Palmas, com elaboração de estratégias de resolução de maneira integrada com a comunidade e que considere quantitativa e qualitativamente a realidade, para que assim possa diminuir os casos de notificações e subnotificações.

Referências

ARAÚJO, L.R.L.; SILVA, V.C.C.; GOUVEIA FILHO, O.S. et al. Prevalência de sífilis gestacional e congênita no estado de Goiás, Brasil. **FAINOR**. 9(2)49-582016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Bol Epidemiol AIDSST (Rio J)**. 2005;1:36-9.

BRASIL. Ministério da Saúde. Curso básico de vigilância epidemiológica. **Sífilis congênita, sífilis em gestantes, infecção pelo HIV em gestantes e crianças expostas**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de sífilis**. Brasília, DF; 2017. (v. 48. n. 36).

BRASIL. 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: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica/** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. 6th ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). 2020. Tabulação de dados – TabNet. **Sífilis em gestante: notificações segundo tipo o período de 2017 a 2019**. <Disponível em: [http:// http://indicadoressifilis.aids.gov.br/](http://indicadoressifilis.aids.gov.br/)> Acessado em 6 de nov de 2020.

FURTADO, MFS; BRASIL, GVDS; ARAGÃO, FBA. et al. Fatores epidemiológicos da sífilis em gestantes no município de São Luís-MA. **Rev. UNINGÁ**. 2018; 52(1):51- 55

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Tabela 2094 - População residente por cor ou raça e religião 2010**. Disponível em: <[https://sidra.ibge.gov.br/tabela/2094#/n1/all/n2/all/n3/all/v/1000093/p/last %201/c86/allxt/c133/0/d/v1000093%201/1/v,p+c86,t+c133/resultado](https://sidra.ibge.gov.br/tabela/2094#/n1/all/n2/all/n3/all/v/1000093/p/last%201/c86/allxt/c133/0/d/v1000093%201/1/v,p+c86,t+c133/resultado)> Acessado em 06 de nov de 2020.

KOMKA, Maria Regina; LAGO, Eleonor Gastal. Sífilis congênita: notificação e realidade. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 17, n. 4, p. 205-211, out./dez. 2007.

NONATO, S.M; MELO, APS; GUIMARÃES, MDC. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**. (24):681-694, 2015.

OLIVEIRA, Jamile Souza; SANTOS, Jéssica Vascelos. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no estado da Bahia, no período de 2010 a 2013. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, jul./dez; 2(2): 20-30. 2015.

PADOVANI C, OLIVEIRA RR, PELOSSO SM. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, (26):1-10, 2018.

PIRES, Osmarina N; PIMENTEL Zilma NS; SANTOS, Marcos VS; SANTOS, Wilky A. Vigilância epidemiológica da sífilis na gravidez no centro de saúde do bairro Uruará Área Verde. **J bras Doenças Sex Transm [Internet]**. [cited 2014 Sept 01];19(3- 4):162-5, 2007.

ROCHA, Renata Pavan; MAGAJEWSKI, Flavio Ricardo Liberali. Tendência histórico - epidemiológica da sífilis congênita no Estado de Santa Catarina no período 2007-2016. **Arq**.

Catarin. Med. out-dez; 47(4): 39-52, 2018.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Centro de controle de doenças. Programa Estadual de DST/Aids. Centro de Referência e Treinamento DST/ Aids. **Guia de Bolso para o manejo da sífilis em gestante e sífilis congênita.** 2016. Disponível em: http://www.saude.campinas.sp.gov.br/doencas/sifilis/guiadebolsodasifilis_2edicao2016.pdf. Acessado em 10 de nov de 2020

SOARES, Larissa Gramazio et al. **Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos.** *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [online]. 2017, vol.17, n.4, pp.781-789. ISSN 1806-9304.

SUZUKI, Shunji; SEKIZAWA, Akiwiko; TANAKA, Masanubo; et al. Current status of syphilis in pregnant women in Japan. *J. of Maternal-Fetal Neonatal Med.* 30(23):2881-2883, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis).** Geneva: WHO, 2016.

Recebido em 5 de dezembro de 2020.

Aceito em 16 de abril de 2021.