



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NO MUNICÍPIO DE SALVADOR, BAHIA, DE 2015 A 2019

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF SYPHILIS CASES IN PREGNANT WOMEN IN THE CITY OF SALVADOR, BAHIA, FROM 2015 TO 2019

Tatiana Cibelle de Souza Silva ¹
Gabriel Gonçalves Batista dos Reis ²
Alexandre Magno Teixeira de Medeiros ³

Manuscrito recebido em: 11 de julho de 2021.

Aprovado em: 11 de julho de 2022.

Publicado em: 19 de julho de 2022.

Resumo

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis gestacional em Salvador-BA entre janeiro de 2015 e dezembro de 2019. **Método:** Estudo epidemiológico de caráter descritivo, substanciado por dados secundários, de acesso público, provenientes da Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. **Resultados:** Averiguou-se um total de 625 casos em 2015, 954 em 2016, 892 em 2017, 1.371 em 2018 e 1.303 em 2019. Houve 5.145 notificações de sífilis em Salvador, destes 4.845 residem no município e 32,90% das notificações ocorreram fora da assistência pré-natal. Notou-se que 51,72% possuíam pele parda e 51,55% apresentavam faixa etária entre 20 e 29 anos. Ademais, verificou-se que 3.018 continham dados sobre escolaridade, onde 41,31% não concluíram o ensino fundamental. Constatou-se, ainda, 1.402 gestantes diagnosticadas com sífilis latente. O tratamento do parceiro foi realizado em 32,78% das vezes e não houve registro dessa informação em 1.566 casos. **Conclusão:** O perfil epidemiológico mais acometido pela sífilis no período gestacional no município de Salvador nos últimos cinco anos, abrange uma população formada predominantemente por mulheres pardas, com idade entre 20 e 29 anos, donas de casa e que não concluíram o ensino fundamental.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal; Gestantes; Infecções por Treponema; Epidemiologia Descritiva.

Abstract

Objective: To analyze the epidemiological profile of reported cases of gestational syphilis in Salvador-BA between January 2015 and December 2019. **Method:** Descriptive epidemiological study, substantiated by secondary data, public access, from the Health Surveillance and Protection Superintendence, **Results:** There were a total of 625 cases in 2015, 954 in 2016, 892 in 2017, 1371 in 2018 and 1303 in 2019. There were 5145 notifications of syphilis in Salvador, of these 4845 live in the municipality and 32,90% of notifications

¹ Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário UniFTC.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8049-1967> E-mail: tatianacibelle@gmail.com

² Graduando em Medicina pelo Centro Universitário UniFTC.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6770-5724> E-mail: gabrielgbreis@outlook.com

³ Mestrando em Gestão em Saúde pela MUST University/EUA. Especialista em Emergência em Pediatria e Neonatologia pela Faculdade Presidente JK. Professor no Centro Universitário UniFTC.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0247-5937> E-mail: alexandre.medeiros@ftc.edu.br



occurred outside of prenatal care. It is noted that 51,72% have brown skin and 51,55% were aged between 20 and 29 years. It appears that 3018 contained data on schooling, where 41.31% did not complete elementary school. There are 1402 pregnant women diagnosed with latent syphilis. The partner's treatment was performed 32,78% of the time and there was no record of this information in 1566 cases. **Conclusion:** The epidemiological profile most affected by syphilis during the gestational period in the city of Salvador, in the last five years, comprises a population formed predominantly by brown women, aged between 20 and 29 years, housewives and who have not completed elementary school.

Keywords: Prenatal Care; Pregnant Women; Treponemal Infections; Epidemiology Descriptive.

INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) constituem um sério problema de saúde pública, que acarreta danos sociais, econômicos e sanitários de grande repercussão às populações, especialmente mulheres e crianças¹. Durante a gravidez as doenças infecciosas podem ser relativamente frequentes, fazendo-se necessário um conjunto de práticas que visem prevenir a transmissão materno-fetal.

A sífilis consiste em uma doença infectocontagiosa sistêmica e sexualmente transmissível. Seu agente etiológico é a bactéria *Treponema pallidum* e a evolução da doença apresenta três fases, a saber: primária, secundária e terciária². Os principais sintomas associados são úlcera genital indolor, lesões cutâneas por todo o corpo, por vezes, associadas à febre e dores musculares, podendo evoluir para uma enfermidade crônica com sequelas irreversíveis a longo prazo.

A fisiopatologia da sífilis adquirida é bem descrita, o treponema penetra a partir de abrasões na pele e mucosa atingindo rapidamente a corrente sanguínea e linfática o que promove a disseminação do agente por todo o organismo, levando ao desencadeamento de resposta imune inicialmente humoral e posteriormente celular que levam ao aparecimento de exulceração no ponto de inoculação e a formação de imunocomplexos que podem se depositar em qualquer órgão^{3,4}.

Seu tratamento é eficaz e acessível, porém o número de casos notificados anualmente, inclusive durante a gravidez, permanece em níveis consideráveis, indicando assim a necessidade de que ações baseadas em informações epidemiológicas devem ser ofertadas com o intuito de diminuir a incidência dessa infecção. A notificação compulsória da gestante com sífilis no país foi instituída desde 2005, conforme Portaria vigente⁵.



Além disso, a sífilis materna está entre as principais causas de morbidade materna e neonatal precoce. Atribui-se a esse evento a ocorrência de inúmeros abortos, sífilis congênita, e nascimentos de bebês prematuros de baixo peso⁶. A sífilis congênita é passível de prevenção quando a gestante infectada por sífilis é tratada adequadamente⁵. Para reduzir a incidência de sífilis durante a gravidez é necessário que as intervenções incluam estratégias eficazes que visem promover prevenção, detecção e tratamento oportuno, principalmente dos grupos vulneráveis⁷.

É considerado caso de sífilis na gestação: toda gestante com evidência clínica de sífilis e/ou com sorologia não treponêmica reagente, com qualquer titulação, mesmo na ausência de resultado de teste treponêmico, realizada no pré-natal ou no momento do parto ou curetagem⁸. O teste não treponêmico (VDRL) e o tratamento para sífilis devem ser oferecidos pelo serviço de saúde em todas as situações citadas acima. Durante a gestação, o VDRL deve, idealmente, ser realizado já no primeiro trimestre durante a assistência pré-natal.

A assistência pré-natal (APN) é um dos pilares do cuidado à saúde materno-infantil, cuja relevância para a redução da morbimortalidade materna e neonatal já se encontra estabelecida. Inúmeras evidências indicam que o adequado acompanhamento antenatal é um importante fator de diminuição da incidência de baixo peso ao nascer, prematuridade e óbito perinatal⁹. Por isso, avaliar a qualidade do rastreamento realizado por este serviço é parte fundamental, tendo grande valor para o aprimoramento do cuidado e para o estabelecimento dos requisitos necessários ao funcionamento adequado da assistência pré-natal, para que ela seja capaz de atingir seus propósitos nas diferentes populações de gestantes.

A vigilância epidemiológica da sífilis na gestação tem como objetivo controlar a transmissão vertical do *Treponema pallidum* e acompanhar adequadamente o comportamento da infecção nas gestantes para planejamento e avaliação das medidas de tratamento, prevenção e controle⁸.

Diante disso, é necessário que estudos epidemiológicos nesta área sejam realizados proporcionando uma demonstração mais atual da extensão do problema e as variáveis sociodemográficas que o permeiam. Bem como uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal¹⁰. Assim, traçar o perfil epidemiológico de uma determinada população em relação a uma doença é importante para que políticas e ações públicas em saúde possam ser aperfeiçoadas.



Portanto, o presente estudo objetivou descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis durante a gravidez no município brasileiro de Salvador-BA durante o período de 2015 a 2019.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo que analisou todos os casos notificados de sífilis em gestantes no município de Salvador (BA), abrangendo os dados a partir de janeiro do ano de 2015 a dezembro do ano de 2019. Os dados foram obtidos a partir do banco de dados online e de acesso livre da Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA) que agrega dados da Secretaria de Saúde do estado da Bahia (SESAB), da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP).

Constitui a população de estudo, todas as mulheres que estiveram grávidas e foram concomitantemente diagnosticadas com sífilis adquirida, considerando todos os casos investigados de sífilis em gestantes que foram notificados no município de Salvador no período compreendido pelos anos de 2015 a 2019. Entretanto, para a descrição do perfil epidemiológico e das variáveis sociodemográficas, foram utilizados apenas os casos notificados, com diagnóstico confirmado de sífilis entre as gestantes residentes em Salvador – BA. Excluiu-se da análise os casos notificados que não apresentavam confirmação diagnóstica e os dados que eram inconsistentes.

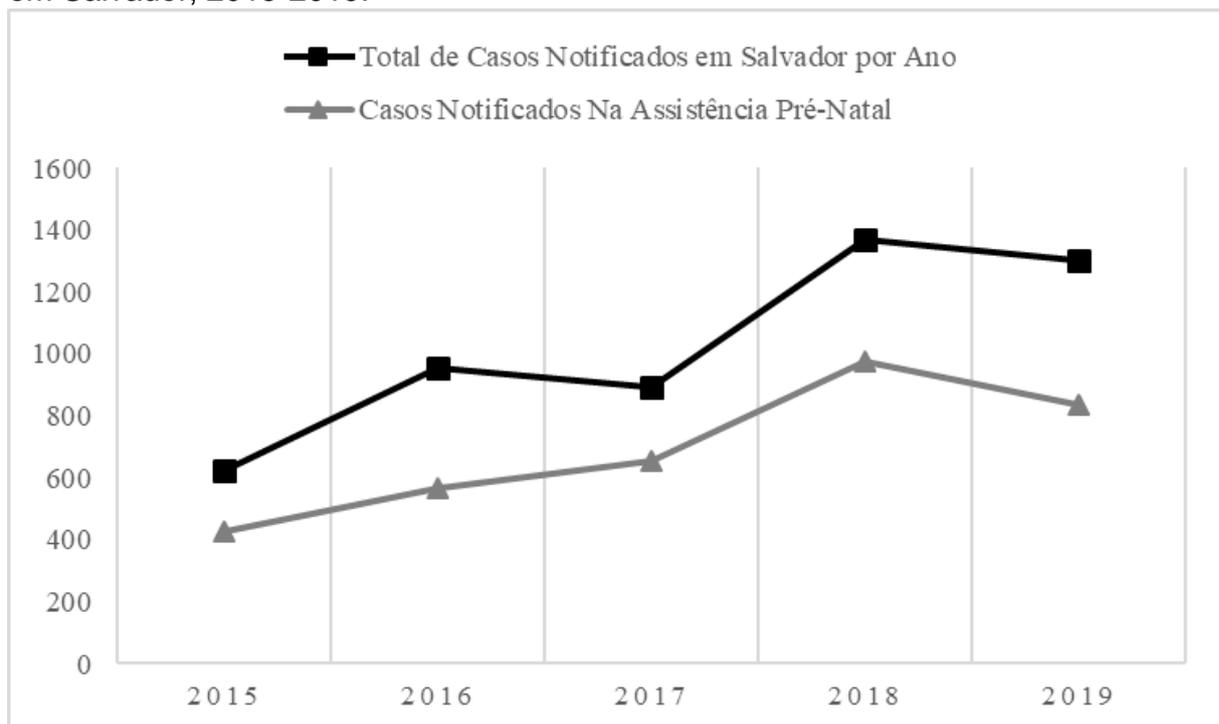
As análises descritivas dos dados foram realizadas a partir da apuração de frequências absolutas e percentuais para as variáveis socioeconômicas, demográficas, diagnósticas, terapêuticas e de assistência à saúde. Abrangeu-se as características referentes à faixa etária (entre menores de 10 anos a maiores de 40 anos), escolaridade (ensino fundamental, médio ou superior, analfabetos ou ignorados), raça/cor (preta; parda; branca; amarela; indígena; ou ignorada), ocupação (donas de casa, estudantes), acompanhamento pré-natal (realizado, não realizado ou ignorado), unidades de atendimento (identificada a unidade mais prevalente), realização de teste treponêmico e não treponêmico (reativo, realizado, não realizado ou ignorado), classificação clínica (primária, secundária, terciária ou latente), mês e ano de diagnóstico e tratamento da gestante e do parceiro (realizado, não realizado, ignorado). Os resultados dessa análise alimentaram uma planilha no Microsoft Excel® e foram organizados e apresentados na forma de texto, tabelas e gráficos.



RESULTADOS

Segundo dados apresentados pela SUVISA, entre os anos de 2015 e 2019, houve um total de 5.145 casos notificados de sífilis em gestantes no município de Salvador, o que corresponde a 31,51% do total de casos da Bahia (16.326 casos), sobressaindo-se como o município baiano com o maior número de casos notificados nesse período. Destaca-se que, dentre todos os casos notificados, 3.455 foram registrados pelo serviço de assistência pré-natal, o que corresponde a 67,15% do total.

Figura 1 - Análise comparativa entre a quantidade total de casos notificados e a quantidade de notificações durante a realização do pré-natal por ano de notificação em Salvador, 2015-2019.



Fonte: SUVISA -Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde

Em relação ao perfil epidemiológico e as variáveis sociodemográficas, observa-se que, dentre todos os casos notificados em Salvador 4.845 residem no município, dos quais 4.733 apresentaram diagnóstico confirmado de sífilis, 18 constam como descartados e 94 foram categorizados como ignorados/branco.



A classificação clínica diagnosticada com maior prevalência corresponde a sífilis latente (1.402 casos), representando 28,93% do total, seguida por sífilis primária (689 casos), terciária (678 casos) e secundária (145 casos). Além disso, nessa categoria 1.931 dos casos constam como ignorados e nenhum caso possui sua evolução clínica registrada.

Tabela 1: Casos de gestantes com sífilis segundo classificação clínica da doença em Salvador, 2015-2019.

Classificação Clínica	Residentes Salvador	em Casos Notificados em Salvador	em Assistência Pré-Natal
Primária	689	716	537
Secundária	145	147	129
Terciária	678	685	624
Latente	1402	1476	1086

Fonte: SUVISA -Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde.

O teste não treponêmico teve sua realização comprovada em 3.329 casos (64,70% do total dentre os residentes em Salvador), dos quais 3.044 foram reativos. Destaca-se que em 877 gestantes o teste não foi realizado e 639 aparecem como ignorados. No que diz respeito ao teste treponêmico, 3.921 gestantes notificadas (80,92% do total) foram submetidas ao teste que se apresentou reativo em 3.809 mulheres (78,61% dos casos), contendo 521 casos nos quais o teste não foi realizado e em 403 esse quesito consta como ignorado.

A análise do nível de escolaridade mostra que 0,30% das mulheres eram analfabetas, 25,42% constavam com o ensino fundamental incompleto e 1,76% chegaram ao ensino superior, dos quais 0,49% concluíram. Ressalta-se que 1.827 casos possuem o registro de escolaridade ignorado, representando 37,70% da amostra.

O número de casos de gestantes com sífilis segundo etnia demonstra uma maior prevalência em mulheres de raça parda, seguido pela cor preta, que somados representam 82,10% do total. Outras etnias também foram citadas, como, branca, amarela e indígena. Observa-se que 599 constam com cor de pele ignorada.

A faixa etária de maior prevalência abrange gestantes entre 20 e 29 anos, representando 51,55% do total. Usando a segunda década de vida como marco, nota-se que 22,03% do total corresponde a mulheres abaixo dos 20 anos de idade.



Tabela 2: variáveis sociodemográficas de gestantes com sífilis residentes em Salvador, 2015-2019.

Características	N (4845)	% (100)
Escolaridade		
Fundamental incompleto	1232	25,42
Fundamental completo	339	6,99
Médio incompleto	580	11,97
Médio completo	766	15,81
Superior incompleto	62	1,27
Superior completo	24	0,49
Analfabeto	15	0,30
Ignorado	1827	37,70
Raça-cor		
Parda	2506	51,72
Preta	1472	30,38
Branca	207	4,27
Amarela	50	1,03
Indígena	12	0,24
Ignorada	598	12,34
Faixa etária		
Menores de 10 ano	2	0,04
10 a 14 anos	44	0,90
15 a 19 anos	1022	21,09
20 a 29 anos	2498	51,55
30 a 39 anos	1149	23,71
40 anos ou mais	130	2,68

Fonte: SUVISA -Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde.

Diante dos dados relativos à ocupação, estão registrados apenas 2.584 casos, o que representa apenas 53,33% da amostra total de gestantes com sífilis residentes em Salvador. Foi observado um predomínio de mulheres registradas como donas de casa (53,30%), seguido por estudantes (17,70%).

Quanto ao tratamento dos parceiros das gestantes acompanhadas, um número muito pequeno foi apresentado, com apenas 1.075 tratados, havendo 2.204 parceiros que não receberam tratamento e 1.566 casos nos quais este dado foi ignorado.

Em Salvador, a Maternidade Professor José Maria de Magalhães Neto foi a unidade de saúde que mais notificou casos de sífilis em gestantes no período estudado, representando 22,00% da amostra.

DISCUSSÃO

Devido à sua importância para a administração governamental da saúde pública, dados acerca da epidemiologia da sífilis gestacional, no município de Salvador, devem ser frequentemente analisados, pois a sífilis congênita (SC) é uma doença que, mesmo podendo ser prevenida, vem se destacando



mundialmente, principalmente nos países em desenvolvimento¹¹, onde confere um importante problema de saúde pública que reflete deficiências estruturais dos serviços de saúde⁷. Portanto, evidenciar esses dados fornece informações que reforçam que a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de gestantes e parcerias sexuais com sífilis devem ser priorizados, principalmente, na Atenção Básica⁵. Observando os dados encontrados, nota-se um aumento crescente no número de casos notificados por ano, notabilizando-se como um sério problema de saúde pública.

Diante dos dados coletados, é possível perceber um número significativo de gestantes notificadas que não foram acolhidas pela assistência pré-natal. Esses casos receberam o diagnóstico e notificação em outros setores de atendimento, o que contraria a máxima desse serviço que consiste em garantir a saúde materno-fetal a partir de medidas como identificação e tratamento precoces e prevenção de agravos. A assistência pré-natal é um conjunto de medidas de natureza médica, social, psicológica e de cuidados gerais que visa propiciar à mulher gestante o desenvolvimento saudável da gravidez¹² e o número de gestantes que iniciam o pré-natal é um dos parâmetros utilizados para avaliar a qualidade da assistência materno-fetal¹³.

A grande quantidade de casos notificados fora da assistência pré-natal pode sugerir que os mesmos foram observados em vigência de situações mais graves como aborto e sífilis congênita, por exemplo. Muitos estudos, têm reforçado a assistência pré-natal como um dos principais fatores associados à prevalência de sífilis congênita^{1,11,14,15}. Em estudo nacional, de base hospitalar, com 23.894 puérperas, verificou-se que as mulheres com transmissão vertical da infecção apresentaram início mais tardio da assistência pré-natal, menor proporção de número adequado de consultas, menor realização de uma ou duas sorologias para sífilis e menor registro de sorologias reagentes no cartão de pré-natal¹³. O seguimento clínico dos casos notificados, para confirmar ou afastar o diagnóstico, bem como promover tratamento eficaz e propor medidas educativas de prevenção, mesmo sendo extremamente importante não tem sido observado em sua totalidade.

A importância do diagnóstico laboratorial da sífilis em gestantes é notada ao analisar os dados obtidos dentre as gestantes residentes em Salvador, onde a classificação clínica diagnosticada com mais prevalência corresponde à sífilis latente (28,93%), a qual é assintomática, não sendo possível o diagnóstico clínico. Destaca-



se ainda que nenhum caso possui sua evolução clínica registrada. Todas as gestantes com sífilis devem ser referenciadas ao pré-natal de alto risco, visto que é responsabilidade médica controlar seu acompanhamento, no entanto a equipe responsável pela gestante na Estratégia Saúde da Família (ESF) deverá dar continuidade a essa atenção¹⁶.

Em relação às variáveis sociodemográficas há um predomínio da faixa etária jovem e do nível de escolaridade baixo. A gravidez na juventude, principalmente envolvendo adolescentes e mulheres ainda em atividade escolar, pode predispor inúmeras mudanças no âmbito familiar, no trabalho, nos estudos e psicossociais¹⁷. Restringindo a questão ao plano reprodutivo, a maioria desses jovens, em nosso meio, chega à maturidade sexual antes de atingir a maturidade social, emocional ou a independência econômica¹³. Nesses casos a sífilis se torna um agravante, principalmente se não tratada.

Vale ressaltar um número pequeno de parceiros tratados. A medida mais efetiva para a prevenção de IST no recém-nascido é o diagnóstico e tratamento da gestante e de sua parceria sexual⁵. Observando os dados obtidos, percebe-se que o número de parceiros que não receberam tratamento superou a quantidade de parceiros tratados, e esse elevado número de parceiros que não recebe tratamento adequado para sífilis supõe negligência dos serviços de saúde, uma vez que o tratamento da parceria sexual é determinante para a cura eficaz da gestante, impedindo sua reexposição ao *Treponema* e evitando a transmissão vertical¹⁸.

O pequeno número de parceiros tratados também pode refletir uma série de possíveis problemas tanto referentes a questões sociais como ao risco de reinfeção e disseminação da doença. Alguns estudos apontam que pode haver uma dificuldade de realização do tratamento em resultado de situações como divisão cultural das tarefas que devem ser atribuídas a mãe e àquelas que competem ao pai¹⁹, dificuldade de acolhimento dos pais pelo sistema de saúde, violência física sofrida pelas gestantes após informar seus parceiros sexuais sobre o diagnóstico, falta de contato entre eles ou ainda a falta de conhecimento acerca da importância da comunicação e tratamento do parceiro²⁰.



O fato de existir um predomínio de mulheres jovens com baixa escolaridade, sustenta a importância de ressaltar a necessidade de ações voltadas para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e planejamento familiar, fatores que contribuem para a redução da morbimortalidade materna e fetal¹⁰. Dados comparativos mostram que nas regiões Norte e Nordeste a frequência de partos entre adolescentes, mulheres de baixa escolaridade e menor nível econômico é maior que na região Sudeste²¹.

O número de notificações fora da assistência pré-natal ainda é alto, sendo necessário considerar esse grupo de gestantes, evidenciando a necessidade de haver melhorias na qualidade do rastreamento de sífilis e da identificação e adesão das gestantes ao acompanhamento pré-natal. O início tardio da assistência pré-natal, o número reduzido de consultas ou ainda falha assistencial resultante de cobertura, testagens e tratamentos deficientes são fatores que se associam a ocorrência de desfechos negativos como sífilis congênita, abortos, natimortos, óbitos neonatais e prematuridade¹³.

Portanto é imprescindível a remoção dos entraves que impedem o acesso ao sistema de saúde, gerando oportunidades e evitando que o atendimento às gestantes seja negligenciado. Nesse sentido, é preciso que ocorram frequentes capacitações nas unidades de saúde, para que os profissionais deem a devida importância ao controle da sífilis e tenham mais adesão aos protocolos, favorecendo assim uma valorização e conscientização dos mesmos, como parte ativa no processo de combate da cadeia epidemiológica, para que haja a diminuição das taxas de sífilis¹³.

Tendo em vista que a sífilis congênita é um marcador da qualidade de assistência à saúde materno fetal, a distorção entre os dados encontrados e as recomendações do Ministério da Saúde para o manejo adequado e prevenção da sífilis, como acompanhamento pré-natal integral para todas as gestantes, número de consultas pré-natais, tratamento da gestante e do parceiro, acompanhamento e notificação por unidades de referência^{5,10}, sugerem que pode haver um cenário de subnotificação, com taxas ainda maiores da doença, que dificulta identificar a dimensão real do problema e a adequação suficientemente eficaz dos serviços de saúde.



Além disso, o presente estudo apresenta limitações inerentes à utilização de dados secundários, tendo sido notado grande percentual de dados ignorados/brancos encontrados nas bases de dados para as variáveis estudadas, o que pode gerar viés. Entretanto, mesmo sendo importante que haja melhora dos registros para que as limitações do uso de fontes oficiais de dados secundários sejam reduzidas, o presente estudo consegue através de uma análise positiva dos dados e livre de conflitos de interesse demonstrar, por meio dos resultados obtidos, os grupos onde o desfecho se fez mais frequente, o que pode direcionar a construção de estudos longitudinais, capazes de propiciar maior nível de evidência, bem como direcionar ações dentro da vigilância à saúde.

CONCLUSÃO

Diante do exposto conclui-se que o perfil epidemiológico mais acometido pela sífilis no período gestacional no município de Salvador nos últimos cinco anos, abrange uma população formada predominantemente por mulheres pardas, com idade entre 20 e 29 anos, donas de casa e que não concluíram o ensino fundamental. Além disso, o aumento de casos salienta a sífilis como problema de saúde pública, e os diagnósticos fora da assistência pré-natal contrariam a máxima deste serviço de garantir a saúde materno-fetal com medidas como prevenção, identificação e tratamento precoces de agravos.

REFERÊNCIAS

1. Magalhães DM dos S, Kawaguchi IAL, Dias A, Calderon I de MP. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. *Cadernos de Saúde Pública* 2013;29(6):1109–1120. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/WM4wjfcJBy9Yb4FTvjhvCDz/?format=pdf&lang=pt>
2. Carvalho I da S, Brito RS de. Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007-2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2014;23(2):287–294. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/kxRqwRGjRZqJkDDkJgw6GNR/?format=pdf&lang=pt>



3. Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2006;81(2):111–126. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962006000200002>
4. Luisa Machado B, Regina Terra M. A SÍFILIS NA GESTAÇÃO: uma problemática atual. *Revista Eletrônica Múltiplo Saber - INESUL*. 2017;37:1-11 Disponível em: https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol_47_1483204794.pdf
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Ministério da Saúde. 2022. 1–228 p. Available from: http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/57801/pcdt_tv_internet_13.06.22.pdf?file=1&type=node&id=57801&force=1
6. Almeida M de FG, Pereira SM. Caracterização epidemiológica da sífilis congênita no município de Salvador, Bahia. *DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis [Internet]*. 2007;19(3–4):144–156. Available from: <http://www.dst.uff.br/revista19-3-2007/6.pdf>
7. Valderrama J, Zacarías F, Mazin R. Sífilis materna y sífilis congênita en América Latina: Un problema grave de solución sencilla. *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health*. 2004;16(3):211–117. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/8171/23095.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Pereira JB, Barbosa Júnior WLB, Silva ED, Aquino AECA, Oliveira PMS, Melo FL. Comparação de técnicas de extração de DNA de *Treponema Pallidum* para o diagnóstico molecular da sífilis. *Brazilian Journal of Health Review*. 2019;2(4):3681–3697. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/2623/2628>
9. Lima BG de C, Costa M da CN, Dourado MIC. Avaliação da qualidade do rastreamento de HIV/aids e sífilis na assistência pré-natal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2008;17(2):125–127. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742008000200007
10. Brasil. Ministério da Saúde. Manual Técnico Pré-Natal E Puerpério Atenção Qualificada e Humanizada. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº5 SDS e DR-C, Brasília, DF; 2006.(3) 1-162 p. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf
11. Araujo E da C, Costa K de SG, Silva R de S e, Azevedo VN da G, Lima FAS. Importância do pré-natal na prevenção da Sífilis Congênita. *Revista Paranaense de Medicina*. 2006;20(1):47–51. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000100008



12. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Manual de Assistência Pré-natal 2014: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. 2014. 179 p. Disponível em: https://www.abenforj.com.br/site/arquivos/manuais/304_Manual_Pre_natal_25SET.pdf
13. Domingues RMSM, Leal M do C. [Incidence of congenital syphilis and factors associated with vertical transmission: data from the Birth in Brazil study]. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2016;32(6):1–12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27333146>
14. De Lorenzi DRS, Madi JM. Sífilis Congênita como Indicador de Assistência Pré-natal. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2001;23(10):647–652. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032001001000006>
15. Peeling RW, Ye H. Diagnostic tools for preventing and managing maternal and congenital syphilis: An overview. Bull World Health Organ. 2004;82(6):439–46. PMID: 15356937; PMCID: PMC2622868 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15356937/>
16. Ferreira JAN, Gomes L de MA. EFFICIENT ADHESION IN TREATMENT OF SIFILIS IN PREGNANT WOMEN. Pós graduação em saúde da Família da Universidade Federal do Piauí. 2020;1(1):1-16 Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/18596/1/JULY7.pdf>
17. Dadoorian D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. Psicologia: Ciência e Profissão. 2003;21(3):84–91. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932003000100012>
18. Holztrattner JS, Linch GF da C, Paz AA, Gouveia HG, Coelho DF. Sífilis Congênita: Realização Do Pré-Natal E Tratamento Da Gestante E De Seu Parceiro. Cogitare Enfermagem. 2019;24. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/59316>
19. Oliveira SC de, Ferreira JG, Silva PMP da, Ferreira JM, Seabra R de A, Fernando VCN. A participação do homem/pai no acompanhamento da assistência pré-natal TT - Cogitare Enfermagem. 2009;14(1):73–78. Available from: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362009000100010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
20. Campos AL de A, Araújo MAL, de Melo SP, Andrade RFV, Gonçalves MLC. Syphilis in parturients: Aspects related to the sex partner. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2012;34(9):397–402. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032012000900002>
21. Leal M do C, Esteves-Pereira AP, Viellas EF, Domingues RMSM, Gama SGN da. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. Revista de Saúde Pública.



2020;54(08):1-12. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/165868>