

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS GESTACIONAL ENTRE 2020 E 2023 NO ESTADO DE MINAS GERAIS

Eduarda Silva Assis<sup>1</sup>  
Renata Aparecida Fontes<sup>2</sup>  
Fernanda Cristina Ferrari<sup>3</sup>  
Kelly Aparecida do Nascimento<sup>4</sup>  
Ana Lígia de Souza Pereira<sup>5</sup>

analigiasouzapereira@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde.

### RESUMO

A sífilis é uma infecção causada pela bactéria espiroqueta *Treponema pallidum*, de caráter sistêmico e passível de prevenção. Quando não tratada precocemente, pode evoluir para um quadro crônico com sequelas irreversíveis. Na gestação, essa infecção pode apresentar consequências graves para o feto, como abortamento, parto pré-termo, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ ou morte do recém-nascido. Falhas quanto à educação em saúde no período pré-natal e perinatal contribuem para que a sífilis gestacional continue sendo uma realidade em nosso meio. O trabalho do enfermeiro é fundamental para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da assistência no pré-natal. Eles devem fornecer um atendimento qualificado e humanizado, assegurando fácil acesso a serviços de saúde de alta qualidade e abrangendo promoção, prevenção e atenção à saúde da gestante e do recém-nascido. Este trabalho teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico da sífilis gestacional entre 2020 e 2023 no estado de Minas Gerais. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos por meio do serviço de Tecnologia da Informação a Serviço do SUS (DATASUS). Constatou-se um número total de 17.997 casos notificados de sífilis gestacional. Conclui-se, portanto, que o número elevado de casos de sífilis gestacional evidencia a necessidade de fortalecer ações de prevenção e controle, focando em campanhas de conscientização direcionadas às gestantes e realização de intervenções estratégicas para minimizar o avanço da doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** sífilis gestacional; epidemiologia; infecção; enfermagem.

### 1 INTRODUÇÃO

<sup>1</sup> Enfermeira pelo do Centro Universitário Vértice -- Univertix - Matipó

<sup>2</sup> Farmacêutica Bioquímica Analista Clínica - Mestre em Ciências farmacêuticas -- Professora do Centro Universitário Vértice -- Univertix - Matipó

<sup>3</sup> Farmacêutica, Mestre e Doutora em Ciências Farmacêuticas. Professora do Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX.

<sup>4</sup> Educadora Física- Psicopedagoga- Mestre em Meio Ambiente e Sustentabilidade - Pró-reitora de Pesquisa e Extensão do Centro Universitário Vértice – Univértix - Matipó

<sup>5</sup> Mestre em Gestão Integrada do Território, Coordenadora e Professora do curso de Enfermagem do Centro Universitário Vértice – Univértix – Matipó.

**Renata Aparecida Fontes<sup>1</sup>**  
**Fernanda Cristina Ferrari<sup>2</sup>**  
**Kelly Aparecida do Nascimento<sup>3</sup>**  
**Ana Lúgia de Souza Pereira<sup>4</sup>**

**ÁREA DO CONHECIMENTO:** Ciências da Saúde.

## **RESUMO**

A sífilis é uma infecção causada pela bactéria espiroqueta *Treponema pallidum*, de caráter sistêmico e passível de prevenção. Quando não tratada precocemente, pode evoluir para um quadro crônico com sequelas irreversíveis. Na gestação, essa infecção pode apresentar consequências graves para o feto, como abortamento, parto pré-termo, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ ou morte do recém-nascido. Falhas quanto à educação em saúde no período pré-natal e perinatal contribuem para que a sífilis gestacional continue sendo uma realidade em nosso meio. O trabalho do enfermeiro é fundamental para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da assistência no pré-natal. Eles devem fornecer um atendimento qualificado e humanizado, assegurando fácil acesso a serviços de saúde de alta qualidade e abrangendo promoção, prevenção e atenção à saúde da gestante e do recém-nascido. Este trabalho teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico da sífilis gestacional entre 2020 e 2023 no estado de Minas Gerais. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos por meio do serviço de Tecnologia da Informação a Serviço do SUS (DATASUS). Constatou-se um número total de 17.997 casos notificados de sífilis gestacional. Conclui-se, portanto, que o número elevado de casos de sífilis gestacional evidencia a necessidade de fortalecer ações de prevenção e controle, focando em campanhas de conscientização direcionadas às gestantes e realização de intervenções estratégicas para minimizar o avanço da doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** sífilis gestacional; epidemiologia; infecção; enfermagem.

## **1 INTRODUÇÃO**

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são consideradas um problema de saúde pública e estão entre as patologias transmissíveis mais comuns, afetando a saúde e a vida das pessoas em todo o mundo. As IST têm impacto direto sobre a saúde reprodutiva e infantil, à medida que acarretam

---

<sup>1</sup> Farmacêutica Bioquímica Analista Clínica - Mestre em Ciências farmacêuticas -- Professora do Centro Universitário Vértice -- Univertix - Matipó

<sup>2</sup> Farmacêutica, Mestre e Doutora em Ciências Farmacêuticas. Professora do Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX.

<sup>3</sup> Educadora Física- Psicopedagoga- Mestre em Meio Ambiente e Sustentabilidade - Pró-reitora de Pesquisa e Extensão do Centro Universitário Vértice – Univértix - Matipó

<sup>4</sup> Mestre em Gestão Integrada do Território, Coordenadora e Professora do curso de Enfermagem do Centro Universitário Vértice – Univértix – Matipó.

infertilidade e complicações na gravidez e no parto, além de causar morte fetal e agravos à saúde da mãe e do feto (Brasil, 2020).

Entre as IST, temos a sífilis que é uma infecção causada pela bactéria espiroqueta *Treponema pallidum*, de caráter sistêmico e passível de prevenção. Quando não tratada precocemente, pode evoluir para um quadro crônico com sequelas irreversíveis. Descrita pela primeira vez em 1905, por Schaudinn e Hoffmann, a sífilis é transmitida por via sexual e vertical, e raramente via transfusão sanguínea, sendo uma doença de notificação obrigatória (Arruda, 2020; Andrade *et al.*, 2018).

Na gestação, essa infecção pode apresentar consequências graves para o feto, como abortamento, parto pré-termo, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ ou morte do recém-nascido (RN) (Brasil, 2015). Estima-se que aproximadamente 2 milhões de casos ocorram a cada ano e que menos de 10% sejam diagnosticados e tratados de forma eficaz. Algumas condições médicas têm sido associadas ao alto número de mulheres grávidas afetadas por essa patologia: fatores socioeconômicos, comportamentais, demográficos e relacionados à saúde (Macêdo, 2017).

Falhas quanto à educação em saúde no período pré-natal e perinatal contribuem para que a sífilis gestacional continue sendo uma realidade em nosso meio. A assistência ao pré-natal deficiente pode levar à ocorrência de falhas no diagnóstico e tratamento da gestante com sífilis. É preciso que os casos diagnosticados de sífilis sejam orientados adequadamente nos serviços de saúde, para que a gestante e seu parceiro estejam cientes sobre riscos e complicações atrelados à não adesão ao tratamento. Além disso, pode-se evitar a reinfecção e novos casos na mesma mulher (Brasil, 2017).

A inclusão da sífilis gestacional (SG) como IST de notificação obrigatória se justifica por sua alta prevalência e taxa de transmissão vertical (que pode variar de 30% a 100% se não tratada ou tratada inadequadamente). A SG é diagnosticada quando uma gestante apresenta sinais e sintomas clínicos de sífilis e/ou apresenta sorologia não treponêmica reagente, independente da titulação, mesmo na ausência de resultado de teste treponêmico, durante o pré-natal ou no momento da curetagem ou do parto (São Paulo, 2008).

Diante disso, a perspectiva é que a doença permanecerá em um patamar semelhante ou mais grave nos próximos anos, exigindo, assim, um novo olhar para esse problema de saúde pública. Com o panorama da SG agravada, avaliar o perfil epidemiológico das pacientes infectadas proporciona a elaboração de estratégias de saúde que promovam a intervenção para diagnóstico e tratamento precoces da doença (Brasil, 2020).

Tendo em vista a importância da ocorrência epidemiológica da SG, levantou-se como questão norteadora: Qual o perfil epidemiológico da sífilis gestacional entre 2020 e 2023 no estado de Minas Gerais. Desse modo, o objetivo deste trabalho foi descrever o perfil epidemiológico da sífilis gestacional entre 2020 e 2023 no estado de Minas Gerais. Estudos como este são relevantes para implementação de cuidados de Enfermagem para pacientes com sífilis gestacional.

É crucial que o enfermeiro tenha capacidade de fornecer informações sobre a doença e suas ramificações para a saúde. É responsabilidade destes realizar a notificação compulsória da sífilis gestacional, da sífilis no parceiro e também da sífilis congênita, quando presente.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) tornaram-se uma das principais bases de debate e pesquisa dentro do ambiente clínico. Essas condições vêm se tornando recorrentes, principalmente entre os adolescentes, os quais, de forma cada vez mais precoce, têm contato sexual, algo que, na visão de especialistas, não é realizado de forma segura ou com todos os métodos possíveis para evitar o risco de contaminação desses indivíduos (Furlani, 2007).

As IST são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos, transmitidas principalmente no contato sexual sem uso de preservativos. Consideradas um problema de saúde pública, estão entre as doenças mais comuns em todo o mundo. Elas afetam a saúde e a vida das pessoas, causam um impacto importante sobre a saúde reprodutiva e infantil, contribuem para a infertilidade, complicações durante a gravidez e o parto, e facilitam a transmissão sexual do vírus da imunodeficiência humana (*human immunodeficiency virus*, HIV); e, extremo caso, podem levar à morte fetal (Brasil, 2018).

Considerando que as IST são transmitidas por indivíduos que se envolvem em comportamentos físicos definíveis e que muitas delas não são curáveis, está claro que um programa eficaz de prevenção de ISTs seria a base para que as desinformações a respeito fossem superadas e que a propagação diminuísse (Furlani, 2007).

Dentre as IST destaca-se a sífilis. A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, curável e exclusiva da raça humana. Apresenta-se em variadas manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária), com maior risco de transmissão nas classificações primária e secundária. A sífilis pode ser transmitida durante uma relação sexual sem uso de preservativo ou para o(s) filho(s) durante a gestação ou o parto (Brasil, 2017).

Ainda há dúvidas sobre como a sífilis surgiu. A doença ganhou atenção e se espalhou pela Europa no final do século XV, no período marcado pelas grandes navegações. Foram quase 500 anos de história e pesquisas científicas até a descoberta da penicilina e, com ela, a cura para a doença. Embora pareça uma doença do passado, a sífilis está mais presente do que nunca (Brasil, 2021).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que, no mundo, ocorram anualmente cerca de 12 milhões de novos casos de sífilis. Entre estes, 1,5 a 1,85 milhões dos registros encontrados são de gestantes e 50% delas têm filhos com resultados adversos devido às consequências da doença (WHO, 2016).

Segundo Bruna (2018), a sífilis se não tratada em uma fase precoce, pode acometer diversos órgãos do corpo, como o sistema nervoso, o coração, os ossos, a pele e os olhos. Seu período de incubação é bastante variável, com média de 3 semanas, variando de 10 a 90 dias. Essa infecção merece cuidado especial entre as gestantes em virtude da possibilidade de transmissão para o feto, causando repercussões clínicas importantes tanto no período gestacional quanto após o nascimento.

A sífilis gestacional pode causar resultados fetais graves, incluindo morte fetal e neonatal precoce, natimorto, prematuridade e baixo peso ao nascer. Por conta disso, a SG tem atraído ações mundiais em prol do seu combate.

Porém, apesar dos esforços, há um aumento global persistente, ano após ano, na prevalência dessa infecção em gestantes (Brasil, 2019; Cerqueira *et al.*, 2017).

A Assistência Pré-Natal (APN) é um dos pilares do cuidado à saúde materno-infantil. Uma das formas que o governo encontrou para fazer o controle foi por intermédio da Rede Cegonha, na atenção primária, que tem por metas a prevenção, diagnóstico e controle dessa e de outras patologias das pacientes acompanhadas na Estratégia Saúde da Família (ESF) como metas do Pacto pela Saúde (Costa; Dourado; Lima, 2008).

A Rede Cegonha foi criada em 2011, estabelecendo-se diretrizes para um atendimento materno-infantil de qualidade. A redução da sífilis gestacional e da sífilis congênita foi proposta como uma estratégia essencial do acompanhamento pré-natal. Portanto, foi preconizada a ampliação da testagem rápida para sífilis no primeiro e no terceiro trimestres de gestação, tendo o objetivo de viabilizar o diagnóstico e o tratamento em tempo oportuno (Brasil, 2011).

Como estratégia de diagnóstico de sífilis gestacional na atenção básica, existe a triagem por meio do *Venereal Disease Research Laboratory Test* (VDRL) e o teste rápido (treponêmico) no primeiro e terceiro trimestres de gestação no pré-natal e na ocasião da internação para o parto ou curetagem. Além disso, há o tratamento com a penicilina G benzatina (Phiske, 2014).

Os testes não treponêmicos são muito sensíveis e podem ser titulados, o que auxilia na avaliação da resposta ao tratamento. Todavia, principalmente na fase latente, podem apresentar resultados falso-positivos e falso-negativos em até 2% e 25%, respectivamente. Por outro lado, os testes treponêmicos são específicos para sífilis, porém persistem positivos como marca sorológica da infecção mesmo após o tratamento (Cardoso *et al.*, 2018; Torres *et al.*, 2019).

A realização de testes laboratoriais para a identificação dessa infecção na gestação é de suma importância. Com o intuito de tratar precocemente às pacientes infectadas, o Ministério da Saúde recomenda a realização de um teste não treponêmico (VDRL ou RPR) associado a um teste treponêmico (Teste rápido, TPHA ou FTA-Abs) (Brasil, 2018).

O diagnóstico e o tratamento de SG são cruciais para a quebra da cadeia de transmissão da doença ao feto e/ou RN, pois, uma vez tratada adequadamente na

gestante, as chances de transmissão vertical da doença diminuem consideravelmente, fato que comprova a necessidade de estudar a epidemiologia da SG. Assim, a subnotificação de casos de SG pode constituir fator de agravo e sequelas para o RN, com consequentes problemas de saúde pública (Magalhães Sobrinho *et al.*, 2017).

A ausência de tratamento adequado determina um elevado risco de transmissão da doença da mãe para o conceito que pode variar de 49 a 80%. Além disso, mesmo que a mãe seja tratada adequadamente, o não tratamento do parceiro implica em alto risco de reinfecção da gestante, aumentando consequentemente a probabilidade de transmissão vertical da doença (Lima *et al.*, 2013).

De tal modo, emerge a necessidade do combate à sífilis, que somente ganhará força por meio da implementação de ações de prevenção e promoção da saúde. Os profissionais de saúde, ao terem o manejo dessas atividades, podem trabalhar junto à comunidade no processo de formação da autonomia do sujeito sobre o cuidado com o corpo e com a saúde (Czeresnia, 2008).

Nesse sentido, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é o principal cenário de ocorrência dos casos notificados. A ESF foi vista como a porta de entrada de todos os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), pois é a principal fonte de informações em saúde dos indivíduos e pode ajudar a mudar o quadro epidemiológico da sífilis (Araújo, 2018).

O trabalho do enfermeiro é fundamental para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da assistência no pré-natal. Eles devem fornecer um atendimento qualificado e humanizado, assegurando fácil acesso a serviços de saúde de alta qualidade e abrangendo promoção, prevenção e atenção à saúde da gestante e do recém-nascido. No caso do diagnóstico de sífilis gestacional, o enfermeiro deve orientar a mulher e seu companheiro sobre o tratamento necessário para evitar a sífilis congênita e informar sobre os resultados negativos. Além disso, é crucial esclarecer sobre a medicação e a importância de concluir a terapia medicamentosa (Nunes, 2017).

### **3 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Segundo Lozada e Nunes (2019), a pesquisa descritiva proporciona uma nova perspectiva

sobre as variáveis estudadas, que transcende a relação entre elas, visando a determinar a natureza dessa relação. Nesse seguimento, as variáveis são examinadas com ajuda de métodos quantitativos e mostram-se os dados obtidos de forma estatística.

Foram avaliados os casos notificados de sífilis gestacional por faixa etária, raça, escolaridade e pela realização dos testes treponêmico e não treponêmico, ocorridos entre os anos de 2020 e 2023 no Estado de Minas Gerais, Em relação ao ano de 2023, foram apresentados dados até o mês de junho. Os dados foram obtidos por meio sistema Tecnologia da Informação a Serviço do SUS (DATASUS) (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisgestantemg.def>).

Posterior à coleta de dados, as respostas foram organizadas utilizando o *Microsoft Office Excel* e apresentadas em forma de estatística descritiva em formato de tabelas.

Pesquisas deste tipo proporcionam benefícios ao fornecer informações cruciais para a otimização das políticas públicas destinadas a combater a sífilis gestacional. Após analisar o perfil das gestantes afetadas e o curso da doença ao longo do estudo, foi possível conceber estratégias mais eficazes para prevenção, diagnóstico e tratamento, visando a mitigar os impactos adversos da sífilis gestacional na saúde materno-infantil do Brasil (Silva Júnior *et al.*, 2023).

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o DATASUS, o estado de Minas Gerais apresentou 17.997 casos de sífilis gestacional entre os anos de 2020 e 2023. A Tabela 1 apresenta os casos notificados de sífilis gestacional (SG) durante o período de 2020-2023 em Minas Gerais.

Tabela 1 - Casos notificados de sífilis gestacional durante o período de 2020-2023 em Minas Gerais

Ano de Diagnóstico	Casos confirmados	%
2020	4.515	25,08
2021	5.132	28,51
2022	5.803	32,24
2023*	2.547	14,15

Fonte: Dados da pesquisa.

\* 2023 – dados até junho

Observa-se, na Tabela 1, que os anos de 2021 e 2022 possuem mais de 5.000 casos notificados de sífilis gestacional, com expectativa de que o ano de 2023 também tenha mais de 5.000 casos notificados de SG. Isso pode ter acontecido devido a diversos fatores tais como redução de subnotificação, realização do pré-natal pelas gestantes e o diagnóstico efetivo, bem como a rede cegonha e a utilização de testes rápidos no pré-natal (Maschio-Lima *et al.*, 2019).

O ano com menor quantidade de casos notificados foi 2020 e é provável que essa taxa seja menor em relação aos demais anos devido à pandemia de COVID-19, que provocou redução da testagem e do pré-natal, de forma que a doença foi subdiagnosticada e, conseqüentemente, subnotificada (Brêda; Cavalcante; Fachin, 2021).

O acompanhamento da mulher do início ao fim da gestação é necessário para garantir o parto de um recém-nascido saudável, sem causar danos à mãe (Brasil, 2012).

Um dos métodos utilizados para o rastreamento e detecção da sífilis são os testes treponêmicos e não treponêmicos. Sobretudo, é importante que seja realizado um teste treponêmico diante de um resultado positivo de um teste não treponêmico, para um maior controle e manejo da sífilis (Freitas *et al.*, 2021).

A Tabela 2 apresenta a realização do teste não treponêmico durante o período de 2020 a 2023 em Minas Gerais.

Tabela 2 - Realização do teste não treponêmico durante o período de 2020-2023 em Minas Gerais (n=17.997).

<b>Teste não treponêmico</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Reativo	14.699	81,67
Não Reativo	600	3,33
Não Realizado	1.824	10,13
Ignorados/Branco	874	4,85

Fonte: Dados da pesquisa.

\* 2023 – dados até junho

Por meio da realização do teste não treponêmico, 14.699 (81,67%) dos casos foram reativos. A maioria das gestantes foram diagnosticada por intermédio do teste não treponêmico. A possibilidade de resultados falso positivos para essa modalidade aumenta consideravelmente na gravidez, sendo recomendado a realização de testes treponêmicos, mais específicos e responsáveis pela confirmação do diagnóstico (Henrich; Yawetz, 2011).

A Tabela 3 apresenta a realização do teste treponêmico durante o período de 2020 a 2023 em Minas Gerais.

Tabela 3 - Realização do teste treponêmico durante o período de 2020-2023 em Minas Gerais (n=17.997).

<b>Teste treponêmico</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Reativo	12.724	70,70
Não Reativo	846	4,7
Não Realizado	3.214	17,85
Ignorados/Branco	1.213	6,74

Fonte: Dados da pesquisa.

\* 2023 – dados até junho

Observa-se que 12.724 (70,70%) dos casos foram reativos. De acordo com Andrade *et al.* (2018), ressalta-se que é importante a realização de um teste treponêmico juntamente ao VDRL, considerado um importante teste não-treponêmico, pois há a possibilidade de resultar falsos-negativos. Isso pois, estes resultados podem ocorrer durante a fase inicial da doença.

A Tabela 4, expõe a distribuição das características sociodemográficas dos casos de sífilis gestacional durante o período de 2020-2023 em Minas Gerais.

Tabela 4 - Distribuição das características sociodemográficas dos casos de sífilis gestacional durante o período de 2020-2023 em Minas Gerais (n=17.997).

<b>Faixa etária</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
15-19	3.758	20,88
20-39	13.751	76,40
40-59	348	1,93
Ignorados/Branco	1	0,005
<b>Raça</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Branca	4.121	22,89
Preta	2.618	14,54
Amarela	159	0,88
Parda	9.800	54,45
Indígena	20	0,11
Ignorados/Branco	1.279	7,1
<b>Escolaridade</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Analfabeto	15	0,08
1ª a 4ª série incompleta do EF	299	1,66
4ª série completa do EF	339	1,88
5ª a 8ª série incompleta do EF	1.920	10,66
Ensino fundamental completo	1.766	9,81
Ensino médio incompleto	2.371	13,17
Ensino médio completo	3.977	22,09
Educação superior incompleta	189	1,05
Ignorados/Branco	6.891	38,28

Fonte: Dados da pesquisa  
\* 2023 – dados até junho

Pode-se observar que 13.751 (76,40%) dos casos notificados de SG foram em mulheres na faixa etária de 20 a 39 anos. Esses dados são importantes para corroborar o fato de que a doença está diretamente relacionada à prática de sexo desprotegido e relações com múltiplos parceiros, práticas que ocorrem mais comumente no auge da vida sexual, que ocorre entre os 20 e 30 anos de idade (Cruzeiro *et al.*; 2010).

Considerando a escolaridade, 3.977 (22,09%) das gestantes apresentaram o ensino médio completo. A escola é reconhecida como uma instituição importante para a conformação e transformação das pessoas, assim se constitui como uma parceira potente no campo da promoção e prevenção de agravos à saúde (Peinado, 2019). Entretanto, mesmo sendo um consenso nos estudos de que um maior nível educacional é um elemento protetor para as IST, como no caso específico da sífilis, por outro lado, a análise realizada aponta que a incidência de SG não segue especificamente o critério que aponta um aumento na escolaridade como sendo um fator protetivo para infecção por sífilis (Carvalho *et al.*, 2019; Silva, 2016).

Destaca-se que 1.920 (10,66%) das mulheres apresentaram a 5ª a 8ª série incompleta do EF e 2.371 (13,17%) apresentaram ensino médio incompleto. O baixo nível educacional também está relacionado ao menor acesso à informação, bem como à um processo circunscrito na compreensão da importância das medidas de prevenção das IST durante a gestação e de como isso pode afetar a saúde da mãe e da criança (Gomes *et al.*; 2013).

O perfil materno encontrado reflete o contexto social da sífilis, apontada por acometer indivíduos com maiores vulnerabilidades sociais, já que há um destaque de mulheres donas de casa com menor estudo. Algumas pesquisas apontam que esse contexto está relacionado à exclusão social, a não realização do pré-natal e à dificuldade de acesso à informação e educação (Domingues *et al.*; 2014).

Em relação à raça/cor da pele, 9.800 (54,45%) se autodeclararam pardas. Moroskoski M. *et al.* (2018) destacaram que indivíduos pardos estão sujeitos a menores níveis de escolaridade e a residirem em localidades menos favorecidas em termos de infraestrutura e qualidade de vida.

É importante ressaltar que a ação mais eficaz para o controle da sífilis está na garantia de uma assistência de qualidade, com diagnóstico precoce e tratamento eficaz (Rodrigues *et al.*, 2016). No entanto, é necessário, também, controlar os principais fatores ou causadores do aumento do número de casos, como pré-natal ausente ou inadequado, gestantes adolescentes, uso de drogas ilícitas, múltiplos parceiros sexuais, baixo nível socioeconômico e cultural. Todos esses elementos são associados ao alto risco para exposição de gestantes (Sandes *et al.*, 2019).

De acordo com Vasconcelos *et al.* (2017), a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem o compromisso de promover ações que visem responder aos agravos no processo de adoecimento da população. Nessa estratégia, incluem-se cuidados pré-natais, tendo protocolos nos quais devem-se realizar a triagem da sífilis na gestante e o tratamento da mulher e de seu parceiro, concomitantemente, caso tenham testes positivos. Isso torna o local ideal para realizar o controle da sífilis gestacional, especialmente, no diagnóstico precoce e tratamento adequado.

A sífilis gestacional é uma doença de notificação obrigatória desde 2005. A notificação é realizada por qualquer profissional de saúde responsável pela comunicação da ocorrência da doença à autoridade sanitária, representando um importante instrumento da vigilância epidemiológica (Dantas *et al.*, 2017).

A notificação dos casos permite conhecer a magnitude do agravo, além de auxiliar no planejamento de ações, monitoramento e avaliação dos programas e políticas para o controle da sífilis (Teixeira *et al.*, 2018).

A qualidade dos dados produzidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) é essencial para que os indicadores de saúde cumpram suas finalidades, por conseguinte, a subnotificação de casos e o preenchimento incompleto dos dados constituem os principais problemas identificados pela vigilância da doença, em diversos estados brasileiros. Uma base de dados de boa qualidade deve conter todos os casos diagnosticados, descartar duplicidades e ter seus campos preenchidos de forma consistente, de maneira a retratar o contexto epidemiológico. O completo preenchimento da ficha de notificação é essencial para a melhor compreensão do perfil dos casos. O conhecimento do perfil e distribuição dos casos da sífilis no território pode contribuir com a construção de um sistema de

informações confiável e completo, necessário à adoção de medidas de intervenção preventiva e assistencial efetivas (Gotlieb; Laurenti; Mello Jorge, 2010; Brasil, 2019).

Dessa forma, o acompanhamento do enfermeiro deve ser realizado de modo completo com orientações à gestante e ao parceiro sexual, sendo um ponto facilitador para a evolução de atividades voltadas à redução da sífilis (Oliveira; Figueiredo, 2011).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstrou que a sífilis gestacional continua a representar um desafio significativo para saúde pública, especialmente em gestantes jovens e com baixa escolaridade. Em suma, os casos de sífilis gestacional evidenciam a necessidade de fortalecer ações de prevenção e controle, focando em campanhas de conscientização direcionadas às gestantes e realização de intervenções estratégicas para minimizar o avanço da doença. Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família, com atuação significativa dos enfermeiros, desempenha papel essencial no diagnóstico precoce, a adesão ao tratamento e acompanhamento das gestantes.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, A.L.M.B.; MAGALHÃES, P.V.V.S.; MORAES, M.M.; TRESOLDI A.T.; PEREIRA R.M. Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. **Rev. Paul. Pediatr.** [s.l.], v.36, n.3 pag.376-81, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/YW89sPHsznkK7m7fwvBFXJn/#>. Acesso em: 16/04/2024.

ARAÚJO, W.J.; QUIRINO, E. M. B.; PINHO, C. M.; ANDRADE, M. S. Perception of nurses who perform rapid tests in Health Centers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 71, n. 1, p. 631-636, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jYMTwVH4MqXkv3R4n9grHcQ/?lang=en>. Acesso em: 01/11/2024.

ARRUDA, L.R.; RAMOS, A.R.S. Importance of laboratory diagnosis for congenital syphilis for prenatal. **J Manag Prim Health Care**. [s.l.], v.12, pag. 1-18, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v12.511>. Acesso em: 16/04/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2012. Disponível

em:[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenal.pdf) Acesso em: 03/10/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Disponível em:<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>. Acesso em: 03/04/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico: sífilis 2020**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/arquivos/2020/BoletimSfilis2020especial.pdf>. Acesso em: 06/03/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico- Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em:<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2017>. Acesso em: 06/03/2024.

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. Relatório de Recomendação**. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em:[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_diretrizes\\_terapeutico\\_a\\_atencao\\_integral\\_pessoas\\_infecoes\\_sexualmente\\_transmissiveis.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutico_a_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf). Acesso em: 06/03/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022\\_isbn-1.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view). Acesso em: 01/11/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em:<https://antigo.aids.gov.br/pt-br/noticias/ministerio-da-saude-inaugura-exposicao-sifilis-historia-ciencia-arte-no-rio-de-janeiro>. Acesso em: 16/04/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/SCTIE nº 42, de 05 de outubro de 2018. Torna pública a decisão de aprovar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS**. Diário Oficial da União, Brasília (DF), Seção 1:88, 2018. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Relatorios/Portaria/2018/Portaria\\_SCTIE\\_N42\\_05\\_10\\_2](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/Portaria/2018/Portaria_SCTIE_N42_05_10_2)

018.pdf»[http://conitec.gov.br/images/Relatorios/Portaria/2018/Portaria SCTIE N42\\_05\\_10\\_2018.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/Portaria/2018/Portaria_SCTIE_N42_05_10_2018.pdf). Acesso em: 01/11/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 1.459, de 24 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2011; Seção I, p. 109. Disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/redes-de-atencao-a-saude/rede-cegonha/rede-cegonha/>. Acesso em: 04/06/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.** Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 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: 21/10/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Roteiro para uso do SINAN Net, análise da qualidade da base de dados e cálculo de indicadores epidemiológicos e operacionais: violência interpessoal/autoprovocada: versão preliminar.** Brasília, 2019. Disponível em: [https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Violencia/CADERNO\\_ANALISE SINAN Marco 2019 V1.pdf](https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Violencia/CADERNO_ANALISE_SINAN_Marco_2019_V1.pdf). Acesso em: 01/11/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis.** Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/sifilis-2>. Acesso em: 16/04/2024.

BRÊDA, B. F.; CAVALCANTE, K. M.; FACHIN, L. P. Perfil epidemiológico da Sífilis gestacional no Nordeste brasileiro entre 2015 e 2020 / Epidemiological profile of gestational Syphilis in Northeastern Brazil between 2015 and 2020. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 4, n. 3, p. 14055–14063, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/31979>. Acesso em: 29/10/2024.

BRUNA M.H.V., **Sífilis**, 2018. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/sifilis/>. Acesso em: 22/06/2024.

CARDOSO, A.R.P.; ARAÚJO, M.A.L.; CAVALCANTE, M.S.; FROTA, M.A.; MELO, S.P. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Ciências e Saúde Coletiva**. [s. l.], 2018; v.23, n.2, pag.563-574. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Vj48x4jCTfP3jsRvgwrbBfd/#>. Acesso em: 29/10/2024.

CARVALHO, C.V.B.S.; DOUDEMANT, M.B.; BARROS, M.A.; MARQUES, A.B.; SILVA, J.R.C.V. A Relação da Sífilis Congênita com a escolaridade materna no Piauí entre 2007 e 2017. **Ciências da Saúde: da Teoria à Prática** 5.[s. l.], v.5, pag.30-38,

2019. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/15818>. Acesso em: 21/10/2024.

CERQUEIRA, L. R. P.; MONTEIRO, D. L. M.; TAQUETTE, S. R.; RODRIGUES, N. C. P.; TRAJANO, A. J. B.; SOUZA, F. M. The magnitude of syphilis: from prevalence to vertical transmission. **Rev. Inst. Med. trop.** São Paulo, 2017; 59:e78. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1678-9946201759078>. Acesso em: 04/06/2024.

CRUZEIRO, A.L.S.; SOUZA, L.D.M.; SILVA, R.A.; PINHEIRO, R.T.; ROCHA, C.L.A.; HORTA, B.L. Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativos em adolescentes. **Ciênc. Saúde Coletiva**. [s.l.], v.15, n.1, pag.1149-1158, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RNtskTfL5T7nL4w9bNvryRq/>. Acesso em: 03/10/2024.

COSTA, M. C. N; DOURADO, M. I. C; LIMA, B. G. C. Avaliação da qualidade do rastreamento de HIV/AIDS e sífilis na assistência pré-natal. **Epidemiol. Serv. Saúde** v.17 n.2 Brasília, 2008. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742008000200007&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742008000200007&script=sci_arttext&tlng=en). Acesso em: 22/06/2024.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. Pag.39-53. Disponível em: [https://www2.fct.unesp.br/docentes/geo/raul/biogeografia\\_saude\\_publica/aulas%202014/1%20-%20conceito%20de%20sa%FAde.pdf](https://www2.fct.unesp.br/docentes/geo/raul/biogeografia_saude_publica/aulas%202014/1%20-%20conceito%20de%20sa%FAde.pdf). Acesso em: 21/06/2024.

DANTAS, L.A.; JERÔNIMO, S.H.N.M.; TEIXEIRA, G.A.; LOPES, T.R.G.; CASSIANO, N.A.; CARVALHO, J.B.L. **Perfil epidemiológico de sífilis adquirida diagnosticada e notificada em hospital universitário materno infantil**. *Enferm Glob*. [s.l.], v.16, n.46, pag.217-245, 2017. Disponível em: » <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.229371>. Acesso em: 01/11/2024.

DOMINGUES, R.M.; SZWARCOWALD, C.L.; SOUZA JUNIOR, P.R.; LEAL, M.C. Prevalence of syphilis in pregnancy and prenatal syphilis testing in Brazil: birth in Brazil study. **Rev Saúde Pública**. [s.l.] v.48, pag.766-74, 2014, Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25372167/>. Acesso em: 30/09/2024.

FREITAS, F.L.S.; BENZAKEN, A.S.; PASSOS, M.R.L.; COELHO, I.C.B.; MIRANDA, A.E. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Epidemiol. Serv. Saude**. [s.l.], v. 30, e2020616, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100004.esp1>. Acesso em: 30/09/2024.

FURLANI, Jimena. Sexos, sexualidades e gêneros. **Educ. Rev.**, Belo Horizonte , n. 46, pag.269-285, 2007 . Disponível em [http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-46982007000200011&lng=pt&nrm=iso](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982007000200011&lng=pt&nrm=iso). Acesso: 01/11/2024.

GOMEZ, G.B.; KAMB, M.L.; NEWMAN, L.M.; MARK, J.; BROUTET, N.; HAWKES, S.J. **Untreated maternal syphilis and adverse outcomes of pregnancy: a systematic review and meta-analysis**. Bull World Health Organ. [s.l.], v.91 n.3, pag.217-26, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.12.107623>. Acesso em: 29/10/2024.

GOTLIEB, S.L.D.; LAURENTI, R.; MELLO JORGE, M.H.P. Avaliação dos sistemas de informação em saúde no Brasil. **Cad. Saúde Colet.** [s.l.], v.18, n.1, pag.7-18, 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-621256>. Acesso em: 01/11/2024.

HENRICH, T.J; YAWETZ, S. **Impact of age, gender, and pregnancy on syphilis screening using the Captia Syphilis-G assay**. Sex TransmDis. [s.l.], v.38, n.12, pag.1126-30, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22082723/>. Acesso em: 04/10/2024.

LIMA, M. G.; SANTOS, R. F. R .; BARBOSA, G. J. A.; RIBEIRO, G. S. Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 499-506, Fev., 2013. DOI:<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000200021>. Acesso em: 21/06/2024.

LOZADA, G.; NUNES, K. S. **Metodologia Científica**. SAGH, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595029576/pageid/0>. Acesso em: 24/04/2024.

MACÊDO, V. C.; LIRA, P. I.C.; FRIAS, P. G.; ROMAGUERA, L.M. D.; CAIRES, S.F. F.; XIMENES, R. A.A. Risk factors for syphilis in women: case-control study. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 51, pag.78, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/NQhm4fVf7cqDnvDMGQpmGsD/?lang=en>. Acesso em: 01/11/2024.

MAGALHÃES SOBRINHO, D.D.T.; SILVA A.S.; RODRIGUES T.L.; PRADO R.M.S.; VASCONCELLOS L.M.O. **Sífilis gestacional: investigação da fragilidade do tratamento na Estratégia Saúde da Família**. III Simpósio de pesquisa em Ciências Médicas, 2017. Disponível

em:[https://unifor.br/documents/392178/805154/simposiocienciasmedicas2017\\_artigo34.pdf/54fe38be-4c19-ae78-4fb3-9ca00f55ebf7](https://unifor.br/documents/392178/805154/simposiocienciasmedicas2017_artigo34.pdf/54fe38be-4c19-ae78-4fb3-9ca00f55ebf7). Acesso em: 21/06/2024.

MASCHIO-LIMA, T.; MACHADO, I.L.L.; SIQUEIRA, J.P.Z.; ALMEIDA, M.T.G. Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** [s.l.], v.19, n.4, pag.865–872, 2019. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/3pCKZ5sv6CBCBtzCYgCHP3s/?lang=pt>. Acesso em: 01/10/2024.

MOROSKOSKI M, ROZIN, L.; BATISTA, M. C.; QUEIROZ, R. O.; SILVA, S. P. Perfil de gestantes adolescentes diagnosticadas com sífilis em Curitiba-PR. **Revista de Saúde Pública do Paraná.** [s.l.], v.1, n.1, pag.47–58, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1147394>. Acesso em: 29/10/2024.

NUNES, J. T.; MARINHO, A. C. V.; DAVIM, R. M. B.; SILVA, G. G. O.; FÉLIX, R. S.; MARTINO, M. M. F. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [s.l.], v. 11, n. 12, p. 4875, 2017. Disponível em:<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23573/25297>. Acesso em: 21/06/2024.

OLIVEIRA, D. R.; FIGUEIREDO, M. S. N. **Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais.** Enfermagem em Foco. [s. l.], v. 2, n. 2, p.108-111, 2011. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/106/88>. Acesso em: 21/10/2024.

PEINADO, G.L.R.; ARNT, A.M.; GIROTTO JÚNIOR, G. **Educação Sexual no currículo escolar e na formação docente.** In: XII Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2019. Disponível em:<https://abrapec.com/enpec/xii-enpec/anais/resumos/1/R1014-1.pdf>. Acesso em: 03/10/2024.

PHISKE, M.M. Current trends in congenital syphilis. **Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS.** [S.l.], n.35, p. 12-20, 2014. | DOI: 10.4103/0253-7184.132404. Acesso em: 24/06/2024.

RODRIGUES, A. R. M; SILVA, M. A. M. da; CAVALCANTE, A. E. S; MOREIRA, A. C. A; MOURÃO NETTO, J. J; GOYANNA, N. F. Atuação de enfermeiros no acompanhamento da sífilis na atenção primária. **Revista de Enfermagem UFPE on line.** Recife, v. 10, n. 4, p. 1247-55, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/bde-29689>. Acesso em: 03/10/2024.

SANDES, M. F; MENDONÇA, R. C. de; ALVES, M. M. S; SANTOS, L. G; LIMA, M.G; FARIAS, R. de. O. Análise epidemiológica por sífilis congênita em menores de um ano no estado de Sergipe. **Brazilian Journal of health Review**. Curitiba, v. 2, n. 2, pag.1609-1615, 2019. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/1409>. Acesso em: 21/10/2024.

SÃO PAULO - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO (SES-SP). Sífilis congênita e sífilis na gestação. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v.42 n.4 pag. 768-72, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/itss.pdf>. Acesso em: 07/03/2024.

SILVA JÚNIOR, A. R.; VITAL, R. M. N.; SILVA, A. N. da.; SILVA, S. C. N.; ALEXANDRE, J. A.; SANTOS JUNIOR, J. L. P.; FACHIN, L. P. **Epidemiologia da sífilis gestacional no Nordeste brasileiro: Uma análise dos dados de 2018 a 2021**. Research, Society and Development. [s.l.], v. 12, n. 9, p. e7312943226, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43226>. Acesso em: 24/04/2024.

SILVA, V.S.T.D. **Os (Des)caminhos da sífilis congênita em Botucatu. Botucatu. Dissertação [Mestrado Profissional em Enfermagem] – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho**; São Paulo, 2016. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/138179>. Acesso: 21/10/2024.

TEIXEIRA, L.O.; BELARMINO, V.; GONÇALVES, C.V.; MENDOZA-SASSI, R.A. Tendência temporal e distribuição espacial da sífilis congênita no estado do Rio Grande do Sul entre 2001 e 2012. **Cien Saude Colet**. [s.l.], v.23, n.8, pag. 2587-97, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018238.25422016>. Acesso em: 01/11/2024.

TORRES, R. G.; MENDONÇA, A. L. N.; MONTES, G. C.; MANZAN, J. J.; RIBEIRO, J. U.; PASCHOINI, M. C. Syphilis in Pregnancy: The Reality in a Public Hospital. **Revista brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. [S. l.], v.41, n.2, pag.90-96, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/RM8zkL4NcbbFrHHcqTTyZwz/?lang=en#>. Acesso em: 03/06/2024.

VASCONCELOS, M. I. O.; OLIVEIRA, K. M. C. de; MAGALHÃES, A. H. R.; GUIMARÃES, R. X.; LINHARES, M. do S. C.; QUEIROZ, M. V. de O.; ALBUQUERQUE, I. M. N. Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal. **Revista Brasileira em**

**Promoção da Saúde.** [s.l.], v.29, pag.85–92, 2017. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/6409>. Acesso em: 29/10/2024.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines for the treatment of Treponema pallidum (syphilis).** Geneva: WHO; 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549714>. Acesso em: 03/06/2024.