

## Sífilis congênita: obstáculos enfrentados no tratamento e na prevenção de novos casos

Congenital syphilis: obstacles faced in the treatment and prevention of new cases

Sífilis congénita: obstáculos enfrentados en el tratamiento y prevención de nuevos casos

Izabella Stéphaney Santos Lima<sup>1\*</sup>, Júlia Cristhina Ribeiro de Castro<sup>1</sup>, Júlia de Souza Silva Monteiro<sup>1</sup>, Maria Paula Clemente Coelho Lacerda<sup>1</sup>, Yara de Oliveira Freitas<sup>1</sup>, Kemile Albuquerque Leão<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Sintetizar o conhecimento atual sobre a sífilis congênita a fim de apontar os principais obstáculos enfrentados por pacientes e profissionais da saúde no tratamento e na prevenção de novos casos no Brasil. **Métodos:** Foi feita uma revisão integrativa, usando como critério a busca nas bases de dados científicos SciELO e Lilacs, utilizando-se os descritores "Sífilis congênita", "Sífilis", "Gravidez", "Parceiros Sexuais". A questão norteadora para este estudo surgiu ao se analisar os dados estatísticos mais recentes disponíveis no DATASUS. Questionou-se por que a incidência da sífilis permanece em ascensão, mesmo com a evolução no tratamento e no conhecimento acerca da patologia?. **Resultados:** Os principais resultados demonstraram intrínseca relação da doença em mulheres com grau de escolaridade baixo, apontando que a falta de informação faz com que ocorra a negligência a alguns cuidados necessários, como a realização do pré-natal de forma adequada. **Considerações finais:** Portanto, torna-se necessário o fortalecimento de ações multiprofissionais com o objetivo de minimizar os danos e contribuir para o bem-estar e saúde das mulheres com sífilis congênita.

**Palavras-chave:** Sífilis congênita, Sífilis, Gravidez, Parceiros sexuais.

### ABSTRACT

**Objective:** To synthesize the current knowledge on congenital syphilis in order to point out the main obstacles faced by patients and health professionals in the treatment and prevention of new cases in Brazil. **Methods:** An integrative review was carried out, using as criteria the search in scientific databases SciELO and Lilacs, using the descriptors "Congenital Syphilis", "Syphilis", "Pregnancy", "Sexual Partners". The guiding question for this study arose when analyzing the most recent statistical data available at DATASUS. One wondered why the incidence of syphilis remains on the rise, even with the evolution in treatment and knowledge about the pathology?. **Results:** The main results showed intrinsic relation of the disease in women with low educational level, pointing out that the lack of information causes the negligence to some necessary care to occur, such as performing prenatal care in a proper way. **Final considerations:** Therefore, it is necessary to strengthen multiprofessional actions in order to minimize the damage and contribute to the well-being and health of women with congenital syphilis.

**Key words:** Syphilis congenital, Syphilis, Pregnancy, Sexual partners.

### RESUMEN

**Objetivo:** Sintetizar el conocimiento actual sobre la sífilis congénita para señalar los principales obstáculos que enfrentan los pacientes y los profesionales de la salud en el tratamiento y la prevención de nuevos casos en Brasil. **Métodos:** Se realizó una revisión integradora, utilizando como criterio la búsqueda en las bases de datos científicas SciELO y Lilacs, utilizando los descriptores "Sífilis congénita", "Sífilis", "Gravidez", "Parceiros

<sup>1</sup> Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (FADIP), Ponte Nova – MG. \*E-mail: [izabellasantoslima@gmail.com](mailto:izabellasantoslima@gmail.com)

Sexuais". La pregunta que guía este estudio surgió al analizar los datos estadísticos más recientes disponibles en DATASUS. Se preguntó ¿por qué la incidencia de la sífilis sigue aumentando, incluso con la evolución del tratamiento y el conocimiento de la patología?. **Resultados:** Los principales resultados mostraron la relación intrínseca de la enfermedad en las mujeres con bajo nivel educativo, señalando que la falta de información provoca la negligencia a algunos cuidados necesarios, como la realización adecuada del prenatal. **Consideraciones finales:** Por lo tanto, se hace necesario el fortalecimiento de las acciones multiprofesionales con el objetivo de minimizar los daños y contribuir al bienestar y a la salud de las mujeres con sífilis congénita.

**Palabras clave:** Sífilis congénita, Sífilis, Embarazo, Parejas sexuales.

---

## INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica de evolução crônica, que ocupa uma posição significativa entre os problemas de saúde pública mais frequentes ao redor do mundo. Os primeiros registros da doença remetem a Europa medieval, quando apresentou rápida difusão pelo continente e se tornou uma condição de grande prevalência na população (BRUM MLB, 2017).

É sabido que os fatores de risco para a sífilis congênita estão associados ao manejo inadequado do parceiro da gestante, baixa qualidade do pré-natal, baixo nível socioeconômico e cultural, escasso conhecimento da gestante e difícil acesso aos serviços de saúde. A maioria dos casos ocorre na assistência pré-natal, onde é oferecido uma anamnese inadequada, interpretação inadequada da sorologia para sífilis, falha na comunicação entre a equipe multiprofissional e a sorologia não realizada e preconizada (1º e 3º trimestre) (KALININ Y, 2016).

É válido ressaltar que a sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica e sexualmente transmissível causada a partir da infecção pela espiroqueta gram-negativa *Treponema pallidum*. No contexto epidemiológico, mesmo com a disponibilidade de um tratamento eficaz e barato, a condição permanece um problema de interesse público no Brasil. O *Treponema pallidum* pode ser adquirido durante relações sexuais desprotegidas, por contato com lesões mucocutâneas, por transfusão sanguínea e por via transplacentária (SILVA IM, et al., 2019; BOTELHO CA, 2016).

Não tratada, a sífilis permanece em estado de atividade reduzida, que é caracterizada por sífilis latente. Tal fase é chamada assim por não apresentar manifestações clínicas, onde os pacientes não observam sinais e sintomas, mas os resultados sorológicos quando feitos são positivos. A duração desse estágio pode ser de um a trinta anos. Na sífilis latente recente, usualmente nos doze primeiros meses, os pacientes afetados são transmissores da doença (KALININ Y, 2016).

Com a evolução dos estudos e investigações científicas, o conhecimento acerca da doença aprofundou-se nas últimas décadas, tornando o combate à sífilis cada vez mais eficaz. Além disso, o protocolo de tratamento em vigor demonstra altos índices de sucesso quando realizado no período adequado. Entretanto, ainda que o Sistema Único de Saúde (SUS) tenha avançado muito no combate e tratamento da sífilis no Brasil, a doença permanece como um desafio de saúde pública, uma vez que é possível notar seu aumento ao longo dos anos (ROCHA NF, et al., 2019).

Com a ascensão nos casos de sífilis, vale ressaltar a relevância da doença, capaz de causar consequências graves e até mesmo irreversíveis à mãe e ao feto, como por exemplo neurosífilis e aborto (ANDRADE AL, et al., 2018). Logo, percebe-se a importância da disseminação de conhecimento acerca da sífilis congênita para profissionais da área da saúde e para a população em geral (ROCHA NF, et al., 2019).

Portanto, trata-se de uma doença que pode ser prevenida, desde que haja o uso correto e regular da camisinha feminino ou masculina, o acompanhamento regular das gestantes e dos parceiros sexuais durante o pré-natal de qualidade e uma boa relação equipe multiprofissional e o paciente. Realizando todas essas estratégias com qualidade, será possível alcançar a diminuição de tal doença por meio da implementação de estratégias de diagnóstico e tratamento precoce (KALININ Y, 2016).

Esse trabalho mostra-se relevante para que os profissionais de saúde em geral, a fim de aprimorar e buscar estratégias para identificar os casos de sífilis e orientar toda a população quanto aos riscos das infecções sexualmente transmissíveis. Sendo assim, o presente estudo foi elaborado com o objetivo de levantar os obstáculos ao tratamento da Sífilis, na visão dos pacientes e dos profissionais de saúde, buscando contribuir assim para a otimização do manejo desta doença na Atenção Primária seguindo os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de caráter descritivo sobre a sífilis congênita e os obstáculos encontrados no tratamento e na prevenção. A questão norteadora para este estudo surgiu ao se analisar os dados estatísticos mais recentes disponíveis no DATASUS. Questionou-se o porquê de a incidência da sífilis permanecer em ascensão, mesmo com a evolução no tratamento e no conhecimento acerca da patologia.

Para inclusão de estudos para esta revisão foram destacados artigos publicados a partir de 2014, em virtude de abarcar apenas publicações recentes sobre o tema, promovendo análises mais atuais e que apresentassem discussão sobre o tratamento e prevenção da sífilis congênita, abordando características relacionadas às gestantes e aspectos sociodemográficos pertinentes ao tema. Foram selecionados apenas artigos disponíveis na íntegra.

Como critérios de exclusão foram considerados: I) ausência de menção à tratamento ou prevenção nos estudos triados; II) artigos publicados anteriormente a 2014; III) teses, dissertações, monografias e artigos não disponíveis na íntegra; IV) pesquisas que não citavam sobre as características maternas sociodemográficas e gestacionais. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 11 artigos. Grande número de pesquisas foram excluídas, as quais não tratavam sobre a temática em questão. Portanto, o pequeno número de publicações sobre o assunto foi uma limitação para este estudo.

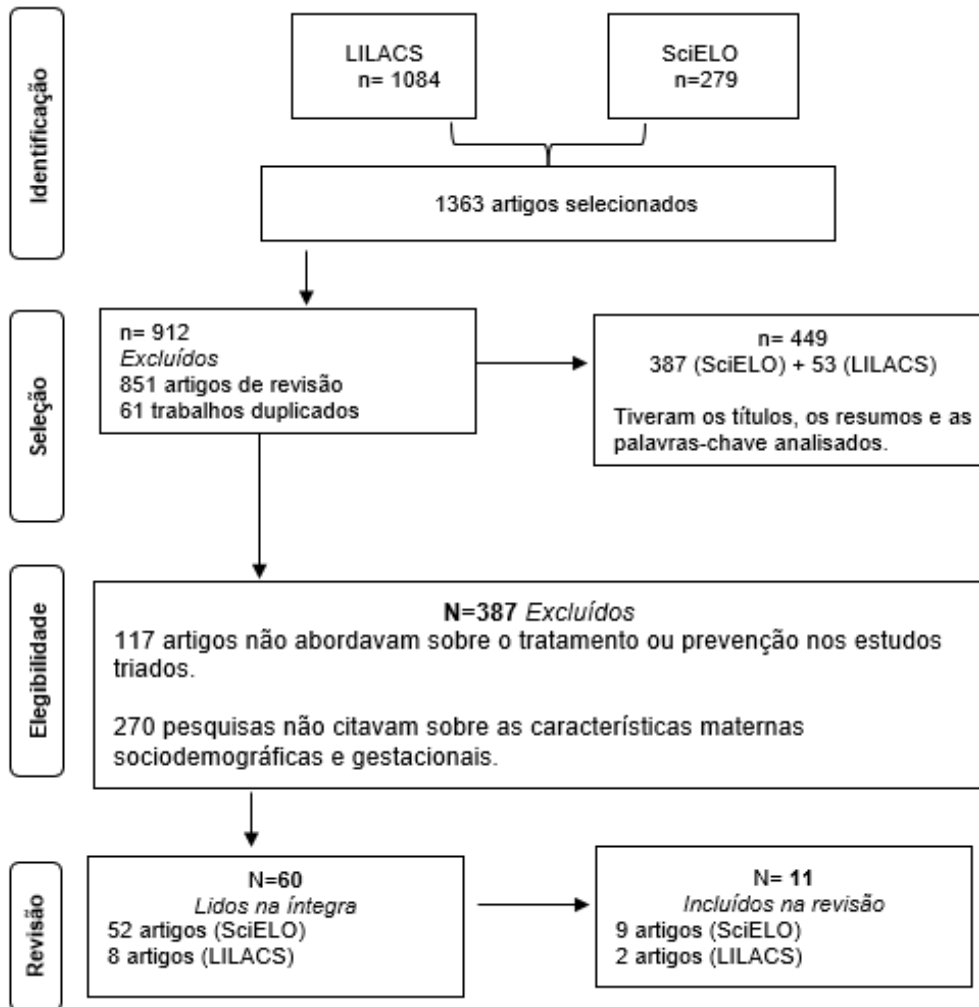
A pesquisa foi realizada no período de, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Sífilis congênita”, “Sífilis”, “Gravidez”, “Parceiros Sexuais”, nas bases de dados online Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Baseando-se nos critérios de inclusão e de exclusão pré-regulamentados, foi feita a seleção dos artigos a partir da leitura de: (i) título; (ii) resumo; e (iii) palavras-chave. Os resultados foram expostos após leitura e interpretação dos textos completos com compilação dos dados e informações obtidas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram recuperados 1084 artigos na base de dados LILACS e 279 artigos na base de dados SciELO, a partir da utilização dos filtros. Com tal procedimento foram obtidos 1363 artigos. Depois da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão restaram 11 artigos, que foram incluídos neste estudo, conforme está descrito no fluxograma Prisma da **Figura 1**.

**Figura 1-** Diagrama de fluxo dos resultados da pesquisa de literatura com base na declaração do PRISMA.



Fonte: Lima ISS, et al., 2022.

Os dados sobre a proposta e principais achados dos artigos incluídos no estudo, encontram-se no **Quadro 1**.

**Quadro 1** - Dados sobre a proposta e principais achados dos artigos incluídos no estudo.

Nº	Artigo, ano	Proposta	Principais achados
1	Macedo VC, et al., 2017.	Analisar fatores sociodemográficos e comportamentais das gestantes com sífilis e seus parceiros.	O estudo retrata que a assistência pré-natal adequada pode reduzir os casos de sífilis durante a gravidez com estímulos do uso de preservativos, e de tratamento adequado
2	Nonato SM, et al., 2015.	Apresentar os principais achados da literatura científica sobre as complicações geradas pelas vacinas da Covid-19	O estudo indica que há necessidade de propor novos meios de reduzir a transmissão vertical da sífilis.
3	Cardoso ARP, et al., 2018.	Analisar os casos notificados de sífilis em gestantes e os possíveis desfechos para o feto e o recém-nascido em Fortaleza, Ceará.	O estudo retrata que se a gestante com sífilis e o recém-nascido não receberem assistência adequada, pode aumentar os casos de natimortos e abortos.
4	Campos ALA, et al., 2012	Analisar o perfil comportamental e sociodemográfico dos parceiros sexuais, os motivos da não aceitação do treinamento e a proporção daqueles que são tratados de forma inadequada.	O estudo indicou que há uma dificuldade de captação e tratamento dos parceiros sexuais, visto que, os mesmos são comunicados do diagnóstico porém poucos são tratados adequadamente.
5	Silva AM, et al., 2016	Analisar o perfil de gestantes com e sem sífilis, avaliando os riscos de apresentar falhas no tratamento.	As equipes multidisciplinares buscam novas saídas para reduzir a gravidez na adolescência e o número de casos de sífilis.
6	Rocha AFB, et al., 2019.	Avaliar o manejo dos parceiros sexuais de gestantes com sífilis na atenção primária à saúde no Nordeste do Brasil.	O estudo indicou que os profissionais da saúde estão despreparados, onde não oferecem orientação adequada nem apoio emocional suficiente para ajudá-las.
7	Figueiredo MSNG, et al., 2015.	Investigar a percepção dos enfermeiros da Estratégia da Saúde da Família em relação aos fatores que interferem na adesão ao tratamento de parceiros sexuais de gestantes com sífilis.	O estudo demonstrou o quão importante é a qualificação dos profissionais e principalmente do enfermeiro para a abordagem no tratamento do parceiro sexual das gestantes com sífilis.
8	Domingues RMSM, et al., 2014	Avaliar a eficácia da triagem pré-natal para sífilis.	Os testes de sífilis mostraram resultados promissores para as taxas de detecção e tratamento da sífilis e para uso em diferentes contextos.
9	Martha WFR, et al., 2015.	Avaliar os fatores associados ao declínio inadequado até o parto.	O artigo demonstrou que para todos os estágios da sífilis, os títulos maternos diminuíram após a terapia.
10	Arnesen L, et al., 2015	Análise das estimativas relatadas da associação entre sífilis gestacional (GS) e natimorto na região das Américas.	O estudo relata haver transmissão vertical da sífilis. Onde, a mãe deve ter a infecção ativa, o que depende do estágio da doença, histórico prévio, tratamento e exames laboratoriais.
11	Ham DC, et al., 2015	Identificar fatores de correção mais precisos com base nos testes não treponêmicos e treponêmicos.	O artigo demonstrou que o teste não treponêmico e o teste treponêmico sozinho exigiram um fator de correção de 52,2% e 53,6%, respectivamente. E que as estimativas futuras devem ajustar a soropositividade por tipo de teste, para garantir uma melhor precisão.

Fonte: Lima ISS, et al., 2022.

Atualmente, os critérios predominantes no Brasil para triagem da sífilis são: pacientes com sinais e/ou sintomas de sífilis primária, secundária e terciária; pacientes assintomáticos, porém com alto risco de adquirir a doença; gestantes; homossexuais; pessoas com comportamento sexual de risco e portadores de HIV (MACEDO VC, et al., 2017; CAMPOS ALA, et al., 2012; HAM DC, et al., 2015).

Essa triagem é realizada principalmente por três tipos de testes sorológicos: teste rápido, Estudo Laboratorial de Doenças Venéreas (VDRL) e o *Fluorescent Treponemal Antibody Absorption Test* (FTA-Abs). Um teste rápido positivo, sem história prévia de tratamento, já é indicativo de intervenção terapêutica. Caso o VDRL apresente baixa titulação, deve-se realizar o exame pelo método FTA-Abs para confirmação do diagnóstico. Já uma alta titulação de VDRL é indicativo de protocolo de tratamento (BRASIL, 2020).

Ainda que os métodos diagnósticos para Sífilis sejam eficazes e disponibilizados pelo SUS, no Brasil, há um déficit em ofertar de maneira adequada os serviços de saúde necessários para uma intervenção precoce e efetiva, o que gera grande impacto no prognóstico da gestante e do bebê (BOTTURA BR, et al., 2019). De acordo com Domingues RM, et al. (2017) e Nonato SM, et al. (2015) estas falhas no sistema de saúde, se corrigidas, seriam capazes de prevenir desfechos adversos na gestação e reduzir gastos futuros com a assistência ao recém-nascido.

A sífilis é uma doença que pode manifestar quatro formas, sendo elas: primária, secundária, forma latente e terciária. Na sífilis primária, a principal característica é o aparecimento do cancro duro, uma lesão ulcerada geralmente indolor de 1-2 cm que geralmente é acompanhada de linfadenopatia inguinal. Já na sífilis secundária (a qual surge em média entre a quarta e a décima segunda semanas), se apresentam lesões eritematosas e escamosas em palmas das mãos e plantas dos pés, com intensa resposta imunológica através da produção de anticorpos. Vale ressaltar que a sífilis latente pode ser diagnosticada apenas por testes sorológicos e a mesma se caracteriza por não apresentar sintomas. Já a sífilis terciária, pode surgir até 40 anos após a infecção não tratada (CARDOSO ARP, et al., 2018; SILVA AM, et al., 2016; ROCHA AFB, et al., 2019; GUERRA HS, et al., 2017).

Tal estágio tem a capacidade de se expressar de forma difusa com acometimento em diferentes sistemas como: cardiovascular, neurológico, ósseo e cutâneo. A forma de contaminação da sífilis adquirida é diferente da congênita, visto que em qualquer momento da gestação através da placenta a mãe pode transmitir a sífilis, diferente da adquirida que necessita o contato direto. Além disso, as manifestações da sífilis congênita são diferentes, visto que afeta a formação do feto em diferentes estágios (ARNESEN L, et al., 2015; DOMINGUES RMSM, et al., 2014; ROCHA AFB, et al., 2019; GUERRA HS, et al., 2017).

O tratamento da Sífilis é conhecido pela fácil administração, por apresentar bons resultados e alta eficácia. A Penicilina é o principal fármaco de escolha terapêutica, uma vez que consegue agir em todos os estágios da doença e o *Treponema pallidum* apresenta baixa resistência a este antibiótico. A sífilis primária é facilmente interpretada através da sua apresentação clínica bem específica e tratada com apenas uma dose intramuscular de 2.400.00 UI de penicilina benzatina. A terapêutica para a sífilis secundária se difere da primária pela dosagem de 2.400.00 UI semanais, totalizando 4.800.000 UI no tratamento final. E para a sífilis terciária tem-se a administração de 7.200.00 UI dividida em 3 doses de 2.400.00 UI por semana. A Penicilina Cristalina é adotada para o esquema terapêutico da neurosífilis e da sífilis congênita, com dosagem variada de acordo com o período neonatal particular de cada mãe (SILVA AM, et al., 2016).

Nota-se que muitas gestantes, mesmo aquelas diagnosticadas com Sífilis no início do pré-natal, têm dificuldades no tratamento. Algumas se queixam da falta de informação e acompanhamento profissional enquanto outras relatam ter receio do julgamento e das atitudes dos parceiros; assim acabam não os informando sobre os resultados dos testes e negligenciando o tratamento. Como consequência, muitos casos não são notificados de maneira adequada visto que a gestante opta por não realizar o acompanhamento ou tratamento na Atenção Primária à Saúde. Ademais, vale ressaltar que a Sífilis é uma doença de notificação compulsória de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde (FIGUEIREDO MSNG, et al., 2015; LOBATO PC, et al., 2021; DOMINGUES RMSM, et al., 2014; GUERRA HS, et al., 2017).

De maneira geral, em uma parcela dos artigos utilizados, percebe-se a abordagem da diferença na adesão ao tratamento da doença em regiões mais ricas quando comparada com as regiões mais pobres do país.

Essa influência do fator socioeconômico foi percebida com frequência nos estados do Espírito Santo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Pernambuco. Além disso, nota-se uma significativa baixa adesão dos parceiros à busca por profissionais de saúde e tratamento, o que também impacta direta e negativamente na saúde da gestante e do bebê (MACEDO VC, et al., 2017; CARDOSO ARP, et al., 2018; HERINGER AL, et al., 2020; SILVA LC et al, 2017).

Através da análise dos artigos conclui-se que a sífilis congênita é um problema de saúde pública evidente em todo o território brasileiro. Os dados epidemiológicos apontam que mulheres com grau de escolaridade mais baixo são consideradas como público-alvo mais permissivo à expressão da patologia, visto que a falta de informação faz com que esses indivíduos negligenciam alguns cuidados necessários, como a realização do pré-natal de forma adequada (BOTTURA BR, et al., 2019).

A faixa etária foi outro fator analisado, e a partir dele foi possível concluir que quanto mais jovens as mães, maiores os índices notificados dos casos de sífilis congênita. Em alguns dos estudos utilizados, realizados com o intuito de identificar o perfil dos casos, afirmou-se o predomínio da sífilis congênita entre a faixa etária de 16 a 20 anos, cor parda e com nível de escolaridade de 5º a 8º séries incompletas. Casos de reinfecção, foram associados aos casos em que não houve adesão do paciente ao tratamento. Assim, é possível identificar um público-alvo que requer mais atenção (MARTHA WFR, et al., 2015; ROCHA AFB, et al., 2019; CARDOSO ARP, et al., 2018; CAMPOS ALA, et al., 2012; GOMES FT, et al., 2020).

Ainda que seja possível agrupar mulheres que sejam mais vulneráveis a esse tipo de situação, o tratamento da sífilis congênita continua sendo um grande desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS), já que muitas são as fragilidades encontradas pelos profissionais de saúde na atenção básica. Têm-se obstáculos que vão desde a realização do diagnóstico até o tratamento da sífilis durante a gestação (MARQUES JVS, et al., 2018).

Alguns obstáculos são justificados pela ausência de consenso entre os profissionais que realizam assistência pré-natal e pela falta de um único protocolo previamente estabelecido. Outros pela falta do acompanhamento médico por meio de consultas de pré-natal durante a gestação, seja pela falta de informações sobre ou pela opção da gestante em não dar continuidade à assistência. Além disso, vale ressaltar que boa parte dos estudos demonstraram certa dificuldade por parte das equipes de saúde em fazer com que o parceiro tenha uma boa adesão ao tratamento; deste modo, o tratamento tende a ter índices não satisfatórios (HAM DC, et al., 2015; GOMES FT, et al., 2020).

Na maior parte dos artigos utilizados para este estudo, as gestantes em questão tinham conhecimento sobre o tratamento e a necessidade do companheiro também realizá-lo, visto que há risco de reinfecção mesmo após o tratamento completo com a penicilina benzatina. Porém constatou-se que em muitos casos, os parceiros se recusaram a realizar o tratamento para Sífilis e acabaram infectando novamente as mulheres ao continuarem mantendo relações sexuais desprotegidas (MACEDO VC, et al., 2017; NONATO SM, et al., 2015; CAMPOS ALA, et al., 2012; MOREIRA KFA, et al., 2017).

Por meio dos índices encontrados na plataforma de dados Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), nota-se a existência de um sistema deficitário quando se trata desse assunto, sendo necessária uma intervenção para a redução dos índices de sífilis congênita. Para que ocorra uma transformação decisiva nos dados de incidência da sífilis, é preciso que se façam algumas mudanças: desde a habilidade do profissional de saúde em abordar a situação, de forma mais humanitária e comprometida com a evolução das pacientes, até mudanças no comportamento de gestantes e parceiros, se comprometendo com o acompanhamento periódico e adesão ao tratamento, por meio das consultas de pré-natal. Enxerga-se assim que a educação em saúde é o pilar fundamental para uma mudança positiva neste cenário (MARTHA WFR, et al., 2015; ARNESEN L, et al., 2015; GOMES FT, et al., 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou a dificuldade do combate à sífilis congênita no Brasil. Ainda que existam protocolos no Sistema Único de Saúde que visam reduzir estes índices, pesquisas mostram que a incidência está

diretamente relacionada ao baixo grau de escolaridade, maternidade entre mulher jovens entre 16 e 20 anos, negligências no pré-natal, dificuldade de adesão do tratamento pelo parceiro e a falta de consenso no manejo pelos profissionais da saúde. Entretanto, para que isso ocorra de forma efetiva, cabe ao SUS e aos profissionais de saúde, informar às mulheres em idade fértil que possuem o intuito de engravidar e aos seus companheiros que prevenir a Sífilis é a melhor maneira de garantir uma vida saudável à mãe e ao bebê. O tratamento é crucial em casos já diagnosticados, mas a prevenção é a maneira mais segura de conduzir a gestação.

## REFERÊNCIAS

1. ANDRADE AL, et al. Diagnóstico tardio de sífilis congênita: Uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. *Revista Paulista de Pediatria*, 2018; 36(3): 376-381.
2. ARAÚJO CL, et al. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*, 2012; 46: 3.
3. ARAÚJO EC, et al. Importância do pré-natal na prevenção da Sífilis Congênita. *Revista Paranaense de Medicina*, 2006; 20(1): 47-51.
4. ARNESEN L, et al. Gestational syphilis and stillbirth in the Americas: a systematic review and meta-analysis. *Rev Panam Salud Publica*, 2015; 37(6): 422.
5. BOTELHO CA. Sífilis na gravidez: estudo realizado em 879.831 gestantes atendidas de 2003 a 2016 no Programa de Proteção a Gestante do Estado de Goiás. Tese (Programa de Pós-graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste). Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2016; 73p.
6. BOTTURA BR, et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita no Brasil. Período de 2007 a 2016. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, 2019; 64(2): 69-75.
7. BRASIL. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. 2020. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/08/pcdt\\_ist\\_final\\_revisado\\_020420.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/08/pcdt_ist_final_revisado_020420.pdf). Acesso em: 10 de junho de 2021.
8. BRUM MLB. Percepções de adolescentes frente às IST/HIV/AIDS: demandas de cuidado à saúde, na perspectiva das vulnerabilidades. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, 2017; 254p.
9. CAMPOS ALA, et al. Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 2012; 34(9): 397-402.
10. CARDOSO ARP, et al. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil, 2015. *Ciênc saúde coletiva*, 2018; 23(2): 563-574.
11. CAVALCANTE AN, et al. Factors associated with inadequate follow-up of children with congenital syphilis. *Revista De Saúde Pública*, 2019; 53: 95.
12. CLEMENTE TS, et al. A importância do pré-natal como ferramenta na prevenção da sífilis congênita: revisão bibliográfica. *Caderno de Graduação Ciências Biológicas e da Saúde (UNIT)*, 2012; 1(1): 33-42.
13. DOMINGUES RM, et al. Sífilis congênita: Evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. *Revista Saúde Pública*, 2017; 47(1): 147-57.
14. DOMINGUES RMSM, et al. Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nascer no Brasil. *Rev Saúde Pública*, 2014; 48(5): 766-774.
15. FIGUEIREDO MSNG, et al. Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis. *Rev Rene*, 2015; 16(3): 345-54
16. GOMES FT, et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita no estado de Minas Gerais no período de 2007 a 2017. *Scientia Plena*, 2020; 16(3).
17. GUERRA HS, et al. Sífilis congênita: Repercussões e desafios. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 2017; 46(3): 194-202.
18. HAM DC, et al. Improving global estimates of syphilis in pregnancy by diagnostic test type: A systematic review and meta-analysis. *Int J Gynaecol Obstet*, 2015; 1: S10-4.
19. HERINGER AL, et al. Desigualdade na tendência da sífilis congênita no município de Niterói, Brasil 2007 a 2016. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2020; 44: 8.
20. HOLZTRATTNER JS, et al. Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. *Cogitare Enfermagem*, 2019; 24: e59316.
21. KALININ Y. Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento. *Odonto*, 2016; 23(45-46): 65-76.
22. LOBATO PC, et al. Sífilis congênita na Amazônia: Desvelando a fragilidade no tratamento. *Revista de Enfermagem da Universidade Federal do Pernambuco (UFPE) online*, 2021; 15: 245-767.
23. MACEDO VC, et al. Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. *Rev Saúde Pública*, 017;51:78.
24. MARTHA WFR, et al. Maternal Titers After Adequate Syphilotherapy During Pregnancy. *Clin Infect Dis*, 2015;(60):686-690.



25. MARQUES JVS, et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: clínica e evolução de 2012 a 2017. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, 2018; 17(2).
26. MOREIRA KFA, et al. Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. *Cogitare Enfermagem*, 2017; 22(2).
27. NONATO SM, et al. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. *Epidemiol Serv Saúde*, 2015; 24(4): 681-694.
28. OLIVEIRA TH, et al. O perfil epidemiológico da sífilis congênita em uma região de saúde do Rio Grande do Sul, 2015. *Boletim da Saúde*, 2017; 26(2): 45-57.
29. ROCHA AFB, et al. Management of sexual partners of pregnant women with syphilis in northeastern Brazil – a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 2019;19: 65.
30. ROCHA NF, et al. Sistema de patentes e direito à saúde: uma análise do acesso a medicamentos no caso da doença negligenciada sífilis em um contexto de saúde global. Dissertação (Mestrado em Direito) – Centro de Ciências Sociais e Humanas. Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Maria, 2019; 129p.
31. SARACENI V, et al. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: Dados de seis unidades federativas no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2017; 41: 44.
32. SILVA ACZ, BONAFÉ SM. Sífilis: Uma abordagem geral. VIII Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar. Editora CESUMAR: Maringá, 2013.
33. SILVA AM, et al. Factores Asociados Con Falla en el Diagnostico y Tratamiento de Sífilis Materna. *MedInfant*, 2016;23(4):293-298.
34. SILVA GM, et al. Sífilis na gestante e congênita: perfil epidemiológico e prevalência. *Revista Electrónica de Enfermería Global*, 2020; 19: 57.
35. SILVA IM, et al. Perfil epidemiológico da sífilis congênita. *Revista de Enfermagem da Universidade Federal do Pernambuco (UFPE) online*, 2019; 604-613.
36. SILVA LC, et al. Perfil dos casos de sífilis congênita em um município do sul de Mato Grosso. *Journal Health NPEPS*, 2017; 2(2): 380-390.
37. TERTULIANO GC. O perfil de nascidos vivos com sífilis congênita precoce na adesão à terapêutica de seguimento. *Boletim da Saúde*, 2017; 26(2): 71-81.