

Sífilis na gestação e fatores que dificultam o tratamento na Atenção Primária: revisão integrativa

Syphilis in pregnancy and factors that make treatment difficult in Primary Care:
integrative review

Sífilis en el embarazo y factores que dificultan el tratamiento en la Atención Primaria:
revisión integrativa

Jéssica Cardoso Arandia¹, Jandra Cibele Rodrigues de Abrantes Pereira Leite¹.

RESUMO

Objetivo: Investigar os fatores que dificultam o tratamento da sífilis na gestação, na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de escopo exploratório, que foram selecionados 11 artigos cuja referência atendia aos requisitos da pesquisa no recorte temporal de 2015 a 2022. As bases científicas que foram utilizadas são Lilacs, Scielo e no Mecanismo de busca do Google Acadêmico. **Resultados:** Ao analisar os artigos selecionados, constatou-se que é importante para conhecimento da comunidade acadêmica, pois, elucida as falhas na assistência do pré-natal relacionadas a prevenção da sífilis na gestação e contribui para reflexão e criação de estratégias que minimizem a problemática. **Considerações finais:** Evidencia-se que é relevante abordar temas relativos à influência do tratamento correto da gestante com sífilis no prognóstico do recém-nascido, a ocorrência de reinfecções relacionadas a falta de tratamento dos parceiros e quais são as formas utilizados para manter os profissionais de saúde informados sobre a conduta da sífilis na gestação, do mesmo modo que são preparados para esclarecer e tirar as dúvidas das pacientes e parceiros.

Palavras-chave: Sífilis, Gestação, Tratamento, Atenção Primária.

ABSTRACT

Objective: To investigate the factors that hinder the treatment of syphilis during pregnancy, in Primary Health Care. **Methods:** This is an integrative review with an exploratory scope, in which 11 articles were selected whose reference met the research requirements in the time frame from 2015 to 2022. The scientific bases that were used are the Lilacs, Scielo and in Google Scholar search engine. **Results:** When analyzing the selected articles, it was found that it is important for the knowledge of the academic community because it elucidates the failures in prenatal care related to the prevention of syphilis during pregnancy and contributes to reflection and creation of strategies that minimize the problem. **Final considerations:** It is evident that it is relevant to address issues related to the influence of the correct treatment of pregnant women with syphilis on the NB's prognosis, the occurrence of reinfections related to the lack of treatment of the partners and what are the ways used to keep health professionals informed. on the management of syphilis during pregnancy, in the same way that they are prepared to clarify and clear up doubts from patients and partners.

Keywords: Syphilis, Pregnancy, Treatment, Primary Care.

¹ Centro Universitário São Lucas. Porto Velho – RO.

RESUMEN

Objetivo: Investigar los factores que dificultan el tratamiento de la sífilis durante el embarazo, en la Atención Primaria de Salud. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora de alcance exploratorio, en la que se seleccionaron 11 artículos cuya referencia cumplía con los requisitos de investigación en el marco temporal de 2015 a 2022. Las bases científicas que se utilizaron son Lilacs, Scielo y en Motor de búsqueda de Google Académico. **Resultados:** Al analizar los artículos seleccionados se encontró que es importante para el conocimiento de la comunidad académica porque esclarece las fallas en el prenatal relacionadas con la prevención de la sífilis durante el embarazo y contribuye a la reflexión y creación de estrategias que minimicen el problema. **Consideraciones finales:** Es evidente que es relevante abordar cuestiones relacionadas con la influencia del correcto tratamiento de las gestantes con sífilis en el pronóstico del RN, la ocurrencia de reinfecciones relacionadas con la falta de tratamiento de los compañeros y cuáles son las vías utilizadas mantener informados a los profesionales de la salud sobre el manejo de la sífilis durante el embarazo, de igual manera que estén preparados para aclarar y despejar dudas de pacientes y parejas.

Palabras clave: Sífilis, Embarazo, Tratamiento, Atención Primaria.

INTRODUÇÃO

A sífilis é um agravo milenar, retratada bíblicamente, esse termo vem do grego: *sys* = porco + *philein* = amar e significa “amor imundo”. A palavra *lues*, utilizada como sinônimo de sífilis, vem do latim e significa epidemia, pestilência, corrupção e praga (ARAÚJO MAM, et al., 2019). A sífilis foi descrita por volta de 2637 a.C pelos médicos chineses que descreveram perfeitamente os cancros genitais e as manifestações cutâneas secundárias e terciárias, a medicação que era utilizada na época era o mercúrio (DOMINGUES RMSM e LEAL MC, 2016).

A Sífilis Gestacional (SG) é uma questão de saúde pública que é bastante preocupante pela sua enorme expansão mundial. Isto se torna um fator de risco importante, pois futuramente pode acarretar o desenvolvimento de várias complicações ao feto (ARAÚJO MAM, et al., 2019).

Estima-se que no ano de 2019, foram registrados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 45.435 casos de sífilis na gestação no Brasil, esses casos obtiveram um percentual de 5,4% nas taxas de transmissão vertical por 1.000 nascidos vivos (SINAN, 2020).

Por esse motivo é importante que as políticas públicas e os programas governamentais possam auxiliar de alguma forma sobre os fatores que dificultam o tratamento da SG, realizando através de palestras, oficinas educativas e campanhas na população alvo (DOMINGUES CSB, et al., 2021).

Um estudo na cidade de Minas Gerais mostrou um percentual de 59,1% das gestantes não recebem o tratamento específico e 28,2% com falhas na assistência do pré-natal acarretando sérias complicações as gestantes e ao feto, tais como neomortalidade, abortos e uma existência de um número alto de casos de SG (ALVES WA, et al., 2016).

Pesquisas indicam que ausência de notificação é uma veracidade em inúmeros países. Na América Latina, estima-se subnotificação de 36% no Peru, 31,2% na Argentina, 24% no Chile e 20,2% na Venezuela. No Brasil, apesar da Sífilis Congênita (SC) e SG serem agravos de notificação compulsória desde 1986 e 2005, respectivamente, apenas 32% dos casos de sífilis em gestantes e 17,4% de SC foram notificados. Essas informações proporcionam análise sobre as falhas da qualidade da assistência no período pré-natal e parto (DOMINGUES CSB, et al., 2021).

O estudo afirma ainda que os autores ao relatarem que, apesar de serem consideradas doenças de notificação compulsória, os dados registrados da incidência de SG e SC ainda se encontram muito inferior ao esperado, apresentando deficiências importantes na qualidade das informações, impedindo, assim, uma análise mais apurada acerca desse agravo (ALVES WA, et al., 2016).

O processo de investigação para a sífilis em gestante inicia-se na atenção primária, uma vez que esse é o local em que a atenção pré-natal e o diagnóstico do agravo se desenvolvem, diante disso, é dever dos profissionais da atenção primária notificar e investigar os casos (NUNES IR, et al., 2017).

Nesse contexto, segundo Araújo MAM, et al. (2019), [...] *“torna-se primordial melhorar a qualidade do acompanhamento pré-natal, a partir da capacitação dos profissionais envolvidos, enfatizando a importância da notificação dos casos de sífilis em gestantes visando o monitoramento do problema e avaliação das ações propostas”*

A pesquisa é relevante porque possibilita uma compreensão da importância do tratamento da SG através da realização do pré-natal e de exames sorológicos, rastreando e diagnosticando para a prevenção desse agravo nas gestantes (OZELAME JEEP, et al., 2020).

Logo, este estudo justifica-se pela necessidade de se trazer para a discussão os fatores que dificultam no tratamento da SG, assim, permitindo argumentos que reflitam mesmo que indiretamente para o avanço da qualidade do atendimento das gestantes, com o propósito de ampliar informações para a equipe, acadêmicos de enfermagem e a população em geral, sobre o tratamento realizado pela Atenção Básica de Saúde (PADOVANI C e OLIVEIRA RR, 2018).

A alta ocorrência da doença tem relação direta com a falha em seu tratamento, tanto nas gestantes como no de seus parceiros, ampliando o perigo de reinfecção e transmissão vertical. Conseqüentemente, essa falha é falta de adesão ao tratamento propiciado pelos parceiros e falta de abordagem dos mesmos, abandono do pré-natal pelas gestantes e interrupção do curso de tratamento da doença pela ausência de informações e de assistência médica devida (GONÇALVES ALS, et al., 2022).

As contribuições da pesquisa resultarão no conhecimento obtido através dos estudos analisados, possibilitando um extenso conhecimento sobre o tema, expondo as dificuldades que as gestantes têm na adesão ao tratamento adequado e principalmente colaborar na vida do público-alvo do estudo (BARBOSA DFR, et al., 2020).

Nesse contexto, o estudo será conduzido a partir da seguinte pergunta norteadora: quais os fatores que dificultam o tratamento da sífilis gestacional na atenção básica de saúde? Para responder essa pergunta será investigado através de uma revisão integrativa na literatura científica. O presente estudo tem por objetivo investigar os fatores que dificultam o tratamento da Sífilis na gestação na Atenção Primária de Saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura abrangendo a temática “Sífilis na Gestação”, com foco nos fatores que dificultam o tratamento na Atenção Primária. Destaca-se que a revisão integrativa consiste em uma análise de pesquisas científicas relevantes, a qual possibilita sintetizar determinado conhecimento sobre um assunto específico de investigação.

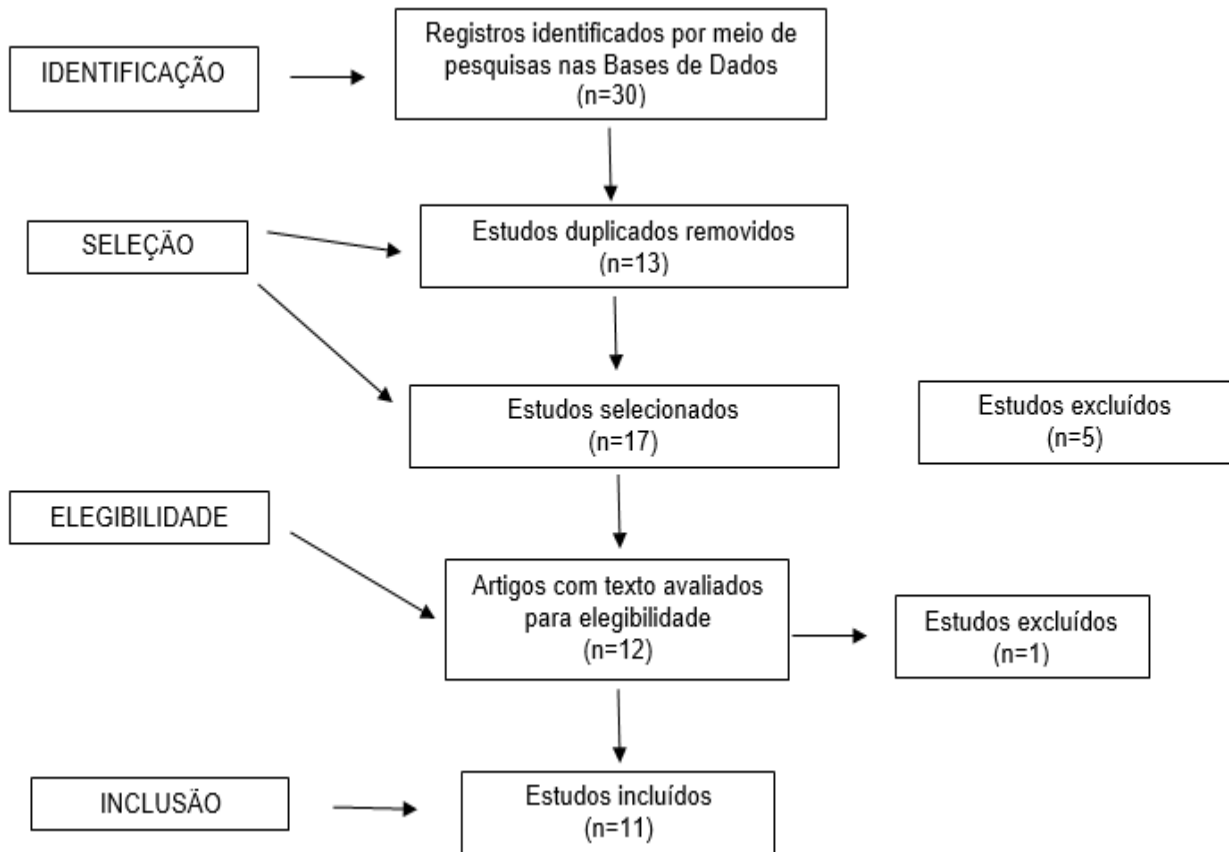
A seleção para realização deste trabalho foi restrita e realizada no Brasil, sendo utilizados estudos em um período de busca de 2015 a 2022. O presente estudo tem como critério de pesquisa consultas de literaturas científicas, nas bases de dados eletrônicas Scielo e Lilacs, Biblioteca Virtual em Saúde- BVS. As palavras-chaves a serem utilizadas foram: Sífilis, Gestação, Tratamento, Atenção Primária.

Foram adotados como critério de inclusão estudos selecionados de artigos científicos, revistas, teses, revisões bibliográficas todos em língua portuguesa e que se enquadrem no padrão de seleção conforme a análise do método Prisma. Nos critérios de exclusão foram excluídos pesquisas e trabalhos realizados fora do período da amostragem, ou que possuem texto incompleto, revisões duplicadas e que não se encaixem no processo de seleção, realizados em território brasileiro.

Através do fluxo prisma foi feita uma verificação prévia de estudos relativos à temática realizada para avaliar a viabilidade do projeto. Na etapa de identificação foram analisados 30 artigos com potencialidade

para responder à questão de investigação: quais os fatores que dificultam o tratamento da sífilis gestacional na atenção básica de saúde? Entretanto foram selecionados 11 artigos cuja referência atendia aos requisitos da pesquisa. As informações dos estudos foram extraídas em um processo de quatro etapas, que incluem identificação, triagem, elegibilidade e critérios de inclusão segundo o diagrama de fluxo da recomendação PRISMA-P (**Figura 1**).

Figura 1 – Fluxograma das diferentes fases da revisão integrativa, 2022.



Fonte: Arandia JC e Leite JCRAP, 2023.

A identificação sendo ela a primeira etapa deste processo, analisou o tema a ser abordado e selecionar as hipóteses em questão da revisão integrativa. A triagem, sendo segunda etapa, foi estabelecer os critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura. A terceira etapa: elegibilidade é a definição das informações no qual foram extraídos dos estudos selecionados e revisados, e por fim para os critérios de inclusão foram a avaliação e discussão dos estudos incluídos na revisão integrativa. Para análise de coerência e interpretação dos dados foram realizadas uma síntese a fim de contribuir e assim analisar os dados com base na ciência baseada em evidências.

RESULTADOS

Dessa forma, o número final de artigos elegíveis foram 11 (onze) utilizados no estudo. A interpretação e síntese dos resultados encontrados estão demonstrados no (**Quadro 1**) contendo: autores, título, objetivo, metodologia, ano e resultados sobre Sífilis na gestação e fatores que dificultam o tratamento na Atenção Primária: Revisão Integrativa. Segue abaixo os artigos selecionados para a revisão do estudo proposto.

Quadro 1 - Artigos selecionados conforme critérios pré-estabelecidos.

Autor/Ano	Periódico	Principais achados
Macêdo VC, et al. (2020)	Caderno Saúde Coletiva	O pré-natal não alcançou a efetividade na prevenção e rastreamento da sífilis, uma vez que ocorreram mulheres reagentes para a infecção na admissão à maternidade, ainda que em menor proporção, sendo perdida a oportunidade de alcançar o controle da doença.
Araújo MAM, et al (2019)	Revista Rene	Os enfermeiros apresentam dificuldades que podem interferir no cuidado prestado, como a frágil captação das gestantes e parceiros, e falta de envolvimento da gestão municipal.
Cabral TV, et al. (2017)	Revista Ciência Plural	Verificaram-se falhas no acompanhamento pré-natal e no manejo dos recém-nascidos. Por outro lado, todas as crianças eram assintomáticas e receberam o tratamento com a penicilina benzatina.
Soares MAS e Aquino R (2021)	Caderno Saúde Pública	É importante prosseguir no processo de monitoramento e realizar estudos adicionais, utilizando outras metodologias, especialmente para identificar pontos de ajustes preferencialmente no tocante ao desenvolvimento de tecnologias leves e leve-duras que possibilitem melhor adesão ao tratamento.
Figueiredo DCMM, et al. (2020)	Caderno Saúde Pública	Verificou-se desinformação das puérperas quanto à infecção da sífilis, principalmente sobre cuidados para evitar a transmissão e a reinfecção. Destaca-se o papel educativo do enfermeiro junto a essas mulheres na busca pela diminuição das (re)infecções por Sífilis.
Silva JG, et al. (2019)	Revista Cogitare Enfermagem	A assistência pré-natal prestada apresenta limitações, que devem ser alvo de intervenções que promovam a prevenção e o bloqueio da transmissão vertical da sífilis.
Gonçalves ALS, et al. (2022)	Research Society and Development	A falha no tratamento e o aumento da incidência da sífilis gestacional e congênita está diretamente relacionado a falta de capacitação dos profissionais de saúde, ao não tratamento do parceiro e o início tardio do pré-natal.
Silva AP, et al. (2018)	Rev. enferm. UFPE online	No entanto, encontram dificuldades para realizá-la por meio do aconselhamento. É fundamental que sejam capacitados e que investimentos sejam feitos pelas instituições, nesse sentido, visando a melhorias no funcionamento dos serviços.
Nasciutti LA, et al. (2019)	Revista Universidade do Mato Grosso	O estudo permitiu concluir que da população estudada, a maioria das mães eram jovens, com baixa escolaridade, solteiras, sendo diagnosticado a SC durante o pré-natal e realizaram o tratamento de forma inadequada.
Tenório LV, et al. (2020)	Research, Society and Development	Evidenciou-se algumas fragilidades no acompanhamento do pré-natal, as quais interferem no diagnóstico precoce da infecção nas gestantes, como também a necessidade de capacitações dos profissionais que atuam diretamente com o público em questão.
Fernandes JFV, et al. (2021)	Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde	A persistência da infecção por sífilis na gestação demonstra uma falha na prevenção de infecções sexuais na população, especialmente na gestação, implicando riscos para a mãe e para o concepto.

Fonte: Arandia JC e Leite JCRAP, 2023.

DISCUSSÃO

A SG tem grande importância epidemiológica devido ao risco da transmissão vertical ao feto ocasionando a sífilis congênita. Segundo o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) foram registrados no ano de 2019, aproximadamente 152.915 casos de sífilis na gestação, estima-se que em 2020 os casos de sífilis em gestantes por taxas de transmissão vertical com percentual de 6,2% por 1.000 nascidos vivos e com uma incidência de 12,1% nas regiões norte e nordeste (ARAÚJO MAM, et al., 2020).

O boletim epidemiológico mostra que em 2020, foram registrados 61.441 casos em gestantes, no mesmo ano foram 186 RN a óbitos decorrentes da sífilis congênita, representando um número de 7 a cada 100 mil nascidos. Deve-se realizar teste rápido para sífilis na primeira consulta de pré-natal e solicitar exame sorológico no 1 e 2º trimestre para tomada de decisão, se alteração no resultado. Pois em caso de teste rápido reagente e necessário solicitar VDRL para verificar titulação e assim intervenção imediata (BRASIL, 2020).

Os exames que são feitos no RN quando a mãe tem IST são coletas de sangue, raio X de ossos longos, avaliação neurológica, oftalmológica e audiológica. As gestantes com sífilis estão propensas a terem fetos com malformações, gerando surdez, cegueira, hidrocefalia, anomalias nos dentes e ossos e complicações neurológicas (DOMINGUES CSB, et al., 2021).

Em relação a manifestação logo após o nascimento, o RN fica hospitalizado pois será realizado prioritariamente exames do TNT de sangue periférico do RN, comparado simultaneamente ao TNT materno (NUNES IR, et al., 2017).

Segundo Soares MAS e Aquino R (2021), as razões que prejudicam o tratamento da sífilis na gestação estão relacionadas a escassez de acesso a Atenção Básica de Saúde, a falta de comparecimento dos parceiros na unidade para a efetuação do teste rápido, a não realização dos exames sorológicos, a ausência de conhecimento das gestantes sobre a patologia e as reações alérgicas ao uso da penicilina.

Araújo MAM, et al. (2019) salientam que os outros fatores referentes as dificuldades no tratamento da sífilis gestacional é a demora da gestante a começar o pré-natal, espera demorada para obter o resultado dos exames ou por não ter acessibilidade ao teste treponêmico confirmatório, não aceitação do tratamento pela gestante e a não referência ao parceiro para que seja examinado e tratado.

Nos estudos de Fernandes JFV, et al. (2021), cerca de 20,1% das gestantes com sífilis propendem a não ter conhecimento sobre a infecção, podendo passar para os seus parceiros, isso ocorre por meio da ausência dos sinais e sintomas dependendo do grau da infecção da doença.

Nessa circunstância, um percentual de 38,2% das gestantes desconhece ou nunca escutou falar acerca da transmissão vertical, isso dificulta o tratamento e aumenta a ocorrência de contaminações no decorrer da gestação, parto, e em alguns casos durante toda amamentação para o recém-nascido (NASCIUTTI LA, et al., 2019).

Silva AP, et al. (2018), afirmam que durante o pré-natal de uma gestante com sífilis deve-se atuar de maneira criteriosa com uma atenção maior, no decurso desse processo é fundamental que a gestante faça testes para que não existam falhas no pré-natal e no tratamento da sífilis.

Macêdo VC, et al. (2020) destacam que outro fator presente nas falhas no pré-natal, é pelo início tardio ou pela ausência das gestantes nas consultas pois são condições importantes que podem apresentar altos números de casos de sífilis gestacional.

Constata-se que através da leitura do artigo do autor Cabral TV, et al. (2017) que as gestantes não procuram por atendimento no primeiro trimestre de gestação, algumas no 1º e 3º mês não realizam os exames devidos ou não comparecem à unidade.

Figueiredo DCMM, et al. (2020) salientam que para as gestantes as quais realizam o pré-natal de maneira correta apresentam o resultado do VDRL positivo e a conclusão do tratamento está relacionado à

falta da medicação (penicilina) ou pelo parceiro que não finaliza o tratamento levando a uma reinfecção, colaborando para a elevação de transmissões.

De acordo com o estudo de Gonçalves ALS, et al. (2022), é necessário que seja realizado um pré-natal adequado, ressaltando o tratamento do casal para que não haja uma reinfecção, evitando complicações maiores para a mãe e o feto.

À vista disso, Araújo MAM, et al. (2019) enfatizam que as gestantes diagnosticadas com sífilis gestacional que não fazem o tratamento possuem maior chance de desenvolver complicações como: nascimento prematura, baixo peso, problemas neurológicos e óbito fetal, na gestante as complicações são o aborto e doenças cardiovasculares.

A dificuldade de acesso das usuárias aos serviços, por causa do distanciamento das unidades de saúde e/ou demora para marcar os exames fundamentais que são requeridos pelos profissionais, a não realização do teste rápido nas consultas do pré-natal, como também o VDRL no 1º trimestre se mostraram como fatores prejudiciais no diagnóstico precoce da infecção nas gestantes (MACÊDO VC, et al., 2020).

Para Tenório LV, et al. (2020), as gestantes que não dispõem de conhecimento sobre o tratamento acabam tendo problemas de saúde, pois quanto mais tarde iniciar o tratamento, mais longo e demorado será o processo até a recuperação da saúde.

Fernandes JFV, et al. (2021) destacam que se o tratamento for iniciado rapidamente a probabilidade de alcançar o RN são mínimas e os danos serão minimizados. Com a ocorrência de reações alérgicas no uso da penicilina é estimada em 1% por curso de tratamento e as reações anafiláticas acontecem somente em 0,01% das gestantes que fazem tratamento com penicilina, em volta de dois óbitos por cem mil tratamentos (SILVA JG, et al., 2019).

Pesquisas certificam que a penicilina é eficaz no tratamento e na prevenção da transmissão vertical (MACÊDO VC, et al., 2020). Segundo os dados obtidos deste estudo, pesquisas internacionais determinam que as principais adversidades referentes à eliminação da sífilis gestacional com a precisão de melhorar o cuidado no pré-natal, aumentar a garantia dos testes rápidos, treinar os profissionais de saúde sobre o diagnóstico, tratamento e acompanhamento, aumentando o acesso aos testes de rastreio e aos medicamentos que são usados na linha de frente do tratamento (GONÇALVES ALS, et al., 2022).

No Brasil, tem-se a primordialidade de implementar medidas que estejam associadas à educação, estímulo e prevenção de saúde para gestantes, procura dos parceiros sexuais para que possam saber da importância e da necessidade de usar preservativos, impedindo assim uma nova contaminação da parceira por sífilis, além de outras Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), assim como mostrar os riscos e a seriedade da sífilis e de outras ISTs na gestação (SILVA JG, et al., 2019).

Soares MAS e Aquino R (2021) enfatizam que é preciso melhorar a qualidade do cuidado pré-natal, tornando-o acessível, atestando também o entendimento da gestante a respeito de todos os cuidados necessários e da doença em questão, assim como a disponibilidade de testes para sífilis durante todo o pré-natal, além dos tratamentos efetivos com a penicilina, abordando de modo terapêutico a mulher grávida juntamente com seu parceiro sexual e, desse modo, é possível conter complicações e tratar antecipadamente a infecção pelo *T. pallidum*, além de aprimorar a qualidade de vida e a saúde de gestantes e recém nascidos. Em suma, para que ocorra uma melhora na qualificação profissional, torna-se crucial a atualização contínua e qualificada dos profissionais acerca da sífilis gestacional, com a finalidade de estabelecer um padrão de abordagem a gestante com sífilis e o desenvolvimento de um protocolo unificado, sem diversidade entre conduta inicial e terapia (FRANÇA ISX, et al., 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que, por intermédio desta revisão, pode-se perceber que, embora seja uma patologia de notificação compulsória e muito incidental na comunidade, o conhecimento geral da população, principalmente gestantes, no que se refere à sífilis gestacional é muito superficial e insuficiente. Dessa

maneira, se torna importante que os profissionais sejam competentes e capazes de tratarem a gestante adequadamente com: terapia realizada no período apropriado, com a medicação correta e tendo queda na titulação do teste não treponêmico. As contribuições deste estudo se baseiam-se na análise dos embasamentos teóricos sobre a importância da influência do tratamento correto da gestante com sífilis no prognóstico do RN, a ocorrência de reinfecções relacionadas a falta de tratamento dos parceiros e quais são as formas utilizados para manter os profissionais de saúde informados sobre a conduta da sífilis na gestação, do mesmo modo que são preparados para esclarecer e tirar as dúvidas das pacientes e parceiros.

REFERÊNCIAS

1. ALVES WA, et al. Sífilis Congênita: Epidemiologia dos Casos Notificados em Alagoas, Brasil, 2007 a 2011. *Revista Portuguesa de Saúde e Sociedade*, 2016; 1(1): 27-41.
2. ARAÚJO MAM, de et al. Linha de cuidados para gestantes com sífilis baseada na visão de enfermeiros. *Revista Rene*, 2019; 20(4): 2-8.
3. BARBOSA DFR, et al. Perfil epidemiológico da sífilis congênita em gestantes no município de Maceió. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 13(7): e4881.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Sífilis. Secretaria de Vigilância em Saúde. MS, Brasil, Número Especial |out. 2020. Disponível em:
 1. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-sifilis-2020>. Acesso em: 15 mar. 2022.
5. CABRAL BTV, et al. Sífilis em gestantes e sífilis congênita: um estudo retrospectivo. *Revista Ciência Plural*, 2017; 3(3): 2-10.
6. DOMINGUES CSB, et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2021; 20(5): 12-16.
7. DOMINGUES RMSM, LEAL MC. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo nascer no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2016; 32(6): 6-12.
8. FERNANDES JFV, et al. Sífilis em gestantes residentes em São Luís, Maranhão: perfil e evolução de 2006 a 2018. *Revista Eletrônica de Comunicação Informação & Inovação em Saúde*, 2021; 15(2): 2-8.
9. FIGUEIREDO DCMM, de et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cadernos de Saúde Pública*, 2020; 36(3): 1-6.
10. FRANÇA ISX, de et al. Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal. *Revista Rene*, 2015; 16(3): 374-381.
11. MACÊDO VC, de et al. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. *Caderno Saúde Coletiva*, 2020; 28(4): 10-18.
12. NASCIUTTI LA, et al. Sífilis congênita: características epidemiológicas do binômio mãe/filho atendidos em um hospital público de ensino. *Revista Família, Ciclos de vida e saúde no contexto social*, 2019; 7(2): 1-10.
13. NUNES IR, et al. Sífilis Congênita: Caracterização epidemiológica no estado do Piauí, Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2017; Sup. 50: e755.
14. OZELAME JEEP, et al. Vulnerabilidade à sífilis gestacional e congênita: uma análise de 11 anos. *Rev. enferm. UERJ*, 2020; 28(1): 6-12.
15. PADOVANI C, OLIVEIRA RR. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2018; 26(2): 1-6.
16. SILVA AP, de et al. Aconselhamento em HIV/AIDS e Sífilis às Gestantes na Atenção Primária. *Revista Enfermagem UFPE on line*, 2018; 12(7): 10-16.
17. SILVA JG, da. Sífilis Gestacional: Repercussões para a Puérpera. *Revista Cogitare Enfermagem*, 2019; 24(6): 2-10.
18. SINAN. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. 2020. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2019>>. Acessado em: 05 de abril de 2022.
19. SOARES MAS e AQUINO R. Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2021; 37(7): 4-12.
20. TENÓRIO LV, Fatores que dificultam o diagnóstico precoce da sífilis na gestação. *Research, Society and Development*, 2020; 9(9): 10-16.