



Avaliação do impacto da sífilis em Manhuaçu-MG

Evaluation of the Impact of Syphilis in Manhuaçu-MG

Evaluación del Impacto de la Sífilis en Manhuaçu-MG

Leandro Dutra Satler¹, Mariana Louback Dias Cantamissa¹, Eveline Cristina da Silva¹, Juliana Santiago da Silva¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico da sífilis no município de Manhuaçu-MG e discutir os desafios enfrentados no controle da doença. **Métodos:** Estudo exploratório transversal com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados do Portal de Vigilância em Saúde de Minas Gerais, abrangendo todos os casos notificados de sífilis (adquirida, gestacional e congênita) em Manhuaçu-MG, no período de 2018 a 2022. **Resultados:** Foram notificados 1.280 casos totais de sífilis no período. Observou-se uma redução nos números da doença, sugerindo melhorias na prevenção e manejo. A sífilis adquirida predominou entre os jovens presentes no estudo. Quase 50% dos casos de sífilis gestacional evoluíram para sífilis congênita. Além disso, 64,06% dos acometidos se declararam pardos, indicando maior prevalência nesta população. **Conclusão:** Apesar da redução nos casos, a sífilis continua sendo uma preocupação de saúde pública em Manhuaçu. Portanto, ações contínuas de educação, prevenção e capacitação profissional devem ser implantadas e continuadas para o controle efetivo da doença e suas eventuais repercussões no município.

Palavras-chave: Sífilis, Epidemiologia, Saúde pública.

ABSTRACT

Objective: Identify the epidemiological profile of syphilis in the municipality of Manhuaçu-MG and discuss the challenges faced in controlling the disease. **Methods:** Cross-sectional exploratory study with a quantitative approach. Data were collected from the Minas Gerais Health Surveillance Portal, covering all notified cases of syphilis (acquired, gestational, and congenital) in Manhuaçu-MG, from 2018 to 2022. **Results:** A total of 1,280 cases of syphilis were reported during the period. A reduction in the numbers of the disease was observed, suggesting improvements in prevention and management. Acquired syphilis predominated among the young people in the study. Almost 50% of gestational syphilis cases evolved to congenital syphilis. Additionally, 64.06% of those affected declared themselves to be mixed-race, indicating a higher prevalence in this population. **Conclusion:** Despite the reduction in cases, syphilis remains a public health concern in Manhuaçu. Therefore, continuous actions of education, prevention, and professional training should be implemented and continued for the effective control of the disease and its potential repercussions in the municipality.

Keywords: Syphilis, Epidemiology, Public health.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el perfil epidemiológico de la sífilis en el municipio de Manhuaçu-MG y discutir los desafíos enfrentados en el control de la enfermedad. **Métodos:** Estudio exploratorio transversal con enfoque cuantitativo. Los datos se recopilaron del Portal de Vigilancia en Salud de Minas Gerais, abarcando todos los

¹ Centro Universitário UNIFACIG (UNIFACIG), Manhuaçu-MG.

casos notificados de sífilis (adquirida, gestacional y congénita) en Manhuaçu-MG, en el período de 2018 a 2022. **Resultados:** Se notificaron un total de 1,280 casos de sífilis durante el período. Se observó una reducción en los números de la enfermedad, lo que sugiere mejoras en la prevención y manejo. La sífilis adquirida predominó entre los jóvenes presentes en el estudio. Casi el 50% de los casos de sífilis gestacional evolucionaron a sífilis congénita. Además, el 64.06% de los afectados se declararon mestizos, lo que indica una mayor prevalencia en esta población. **Conclusión:** A pesar de la reducción en los casos, la sífilis sigue siendo una preocupación de salud pública en Manhuaçu. Por lo tanto, se deben implementar y continuar acciones continuas de educación, prevención y capacitación profesional para el control efectivo de la enfermedad y sus eventuales repercusiones en el municipio.

Palabras clave: Sífilis, Epidemiología, Salud pública.

INTRODUÇÃO

Desde o século XV, a sífilis tem sido considerada uma das principais epidemias globais. Há cerca de um século, o pesquisador Fritz Richard Schaudinn identificou seu agente causador. Ele coletou material de uma lesão erosiva na vulva de uma mulher com sífilis secundária e, com o auxílio de um microscópio avançado para a época, observou diversos microrganismos em espiral (AVELLEIRA JC e BOTTINO G, 2006). A patologia é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que pode afetar qualquer órgão do corpo e resultar em problemas neurológicos, cardiovasculares ou ósseos se não for tratada adequadamente (DE SOUZA BC, 2017). A transmissão da sífilis pode ocorrer por via sexual, vertical (da mãe para o feto durante a gravidez) ou por transfusão sanguínea (GOMES NS, et al., 2021). A sífilis congênita, que é a transmissão vertical da doença, é uma importante causa de morbidade e mortalidade perinatal (LIMA VC, et al., 2022).

A sífilis adquirida é a forma mais comum da doença e é transmitida principalmente por contato sexual desprotegido com uma pessoa infectada. Ela se manifesta em diferentes estágios, incluindo a sífilis primária, secundária, latente e terciária. Os sintomas iniciais podem incluir uma ferida indolor nos órgãos genitais, que desaparece espontaneamente. No entanto, se não for tratada, a infecção pode progredir para estágios mais avançados, afetando órgãos internos, como o coração, o cérebro e os ossos (MENEZES IL, et al., 2021). A sífilis congênita ocorre quando uma mulher grávida infectada transmite a doença para o feto durante a gestação. Isso pode resultar em complicações graves para o bebê, incluindo malformações congênitas, atraso no desenvolvimento, surdez, cegueira e até mesmo a morte. A sífilis congênita persiste como um problema de saúde pública, muitas vezes associada à vulnerabilidade social e falhas na assistência pré-natal (DOMINGUES RM e LEAL MC, 2016).

A sífilis gestacional refere-se à infecção pelo *Treponema pallidum* durante a gravidez. É importante destacar que a sífilis gestacional pode levar à sífilis congênita se não for tratada adequadamente. A detecção precoce e o tratamento adequado da sífilis gestacional são essenciais para prevenir a transmissão vertical da doença para o feto. No entanto, estudos mostram que a notificação e o tratamento adequado da sífilis gestacional ainda são desafios em muitos países, incluindo o Brasil (CAMPOS AL, et al., 2010; SOARES MA e AQUINO R, 2021). O diagnóstico da sífilis adquirida é feito por meio de testes sorológicos, como o teste de VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) e o teste de FTA-ABS (*Fluorescent Treponemal Antibody Absorption*) (ANDRADE HS, et al., 2019). O tratamento padrão para a sífilis adquirida é a administração de penicilina G benzatina, que é eficaz na eliminação da bactéria e na prevenção de complicações (CAMPELO FS, et al., 2020).

Apesar dos avanços médicos e das estratégias de prevenção, a incidência da sífilis ainda persiste, representando um desafio significativo para os sistemas de saúde e as políticas de saúde pública. A cidade de Manhuaçu-MG não é uma exceção a essa realidade, com relatos crescentes de casos de sífilis ao longo dos anos. Portanto, é essencial compreender o perfil epidemiológico dessa doença nessa localidade, a fim de embasar a implementação de medidas eficazes de prevenção e controle. O presente estudo tem por objetivo buscar o perfil epidemiológico da sífilis em Manhuaçu-MG, se justificando pela necessidade de identificar os principais fatores que contribuem para a persistência e propagação da infecção, bem como os

desafios enfrentados voltados para a prevenção da doença. A incidência se refere à taxa de novos casos da doença em um determinado período, enquanto a prevalência representa o número total de casos existentes em uma população em um dado momento.

Além disso, a alta prevalência da sífilis em Manhuaçu-MG tem gerado problemas de saúde pública, incluindo complicações graves para os indivíduos afetados. A sífilis pode ter diversas manifestações clínicas, desde lesões cutâneas iniciais até complicações neurológicas, cardiovasculares e o acometimento de órgãos internos. Essas complicações podem resultar em sérios impactos na qualidade de vida dos pacientes, aumentando a carga de morbidade na população (SARACENI V e MIRANDA AE, 2012). Deste modo, o objetivo foi analisar do panorama da sífilis em Manhuaçu-MG e fornecer subsídios para a formulação de estratégias mais eficazes de prevenção, visando a redução da incidência da doença e a melhoria da saúde sexual da população local.

MÉTODOS

Este estudo adota uma abordagem epidemiológica transversal, descritiva e quantitativa para analisar o perfil da sífilis com ênfase na distribuição geoespacial dos casos, fatores de risco e nos desafios de prevenção no município brasileiro de Manhuaçu, localizado na Zona da Mata do estado de Minas Gerais, contando com população de 91.886 habitantes, conforme apuração do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2022. Os dados foram obtidos no Portal da Vigilância em Saúde de Minas Gerais pelo sistema TabNet, abrangendo notificações de casos e informações demográficas. Estes foram adquiridos após o aceite e a liberação da Secretária de Saúde do município, e todos os gráficos e tabelas da pesquisa serão confeccionados utilizando o software Microsoft Excel, 2016. Neste caso, não houve necessidade de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa para a coleta de dados.

Os dados adquiridos compreenderam casos notificados de sífilis adquirida, sífilis congênita e sífilis em gestante em Manhuaçu-MG, alcançando uma amostra de 1.280 pacientes entre os anos de 2018 e 2022, que foram distribuídos por ano, mês e localização geográfica, assim como características demográficas como faixa etária, raça e sexo. Ademais, a comparação com indicadores nacionais, cujos dados secundários encontrados para sua construção foram oriundos de banco de dados do Governo Federal, por meio do Caderno de Informação da Saúde (DATASUS, 2022), foram usados para contextualizar o cenário local.

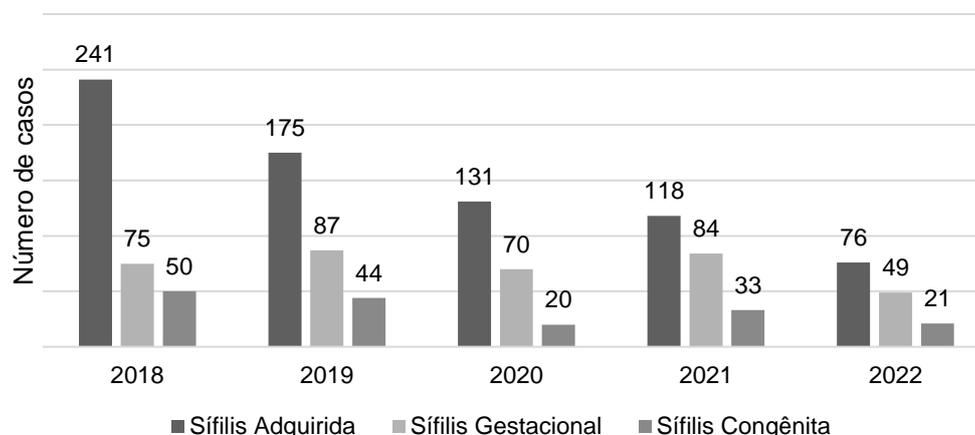
A análise também identificou desafios, incluindo grupos de risco, barreiras no acesso ao diagnóstico e tratamento, além de necessidades de conscientização e educação em saúde. A metodologia do presente estudo proporciona uma abordagem sistemática e abrangente para analisar o perfil epidemiológico da sífilis em Manhuaçu-MG, permitindo uma discussão dos dados bem como fatores agravantes presentes nesses indivíduos, e frente a isso, sugerir estratégias para a prevenção e manejo da patologia.

RESULTADOS

O município de Manhuaçu-MG, na análise de 5 anos, foi constatado um decréscimo progressivo da sífilis, sendo notificados 741 casos de sífilis adquirida, 366 de Sífilis Gestacional e 168 de Sífilis Congênita dos 1.280 casos totais de sífilis registrados na cidade. Conforme o levantamento de dados, infere-se que 6 casos não tiveram o subtipo da patologia devidamente especificada, sugerindo uma falha no que tange o preenchimento da notificação. Contudo, é importante ressaltar possíveis subnotificações da doença, sobretudo no período de 2020 e 2021 em decorrência da pandemia da Covid-19. Apesar disso, os resultados podem ser sugestivos da implementação da maior busca pela identificação da doença, bem como campanhas para prevenção e tratamento nos últimos anos.

Na **Figura 1**, é possível observar um comparativo entre a Sífilis Adquirida, Gestacional e a Sífilis Congênita, permitindo melhor visualização, por exemplo, da transmissão vertical da patologia, sugerindo um resultado de que aproximadamente 46% das pacientes com Sífilis Gestacional corroboraram com a transmissão vertical da doença.

Figura 1 - Comparativo entre Sífilis Gestacional, Sífilis Congênita e Sífilis Adquirida em Manhuaçu-MG (2018-2022).



Fonte: Satler LD, et al., 2024.

A Sífilis Gestacional pode evoluir para a Sífilis Congênita sobretudo nos estágios primários e secundários da doença. A transmissão pode ocorrer através da placenta, permitindo que a bactéria alcance o feto (SARACENI V e MIRANDA AE, 2012). Os dados acima podem indicar uma situação de alerta quanto ao acompanhamento pré-natal, tendo em vista que este pode prevenir a transmissão da doença. A transmissão da sífilis pode ocorrer por diversos fatores, e a falta de orientação, parceiros promíscuos, acompanhamento pré-natal inadequado e políticas públicas insuficientes podem contribuir para o aumento da transmissão da doença. A falta de orientação é um fator relevante na transmissão da sífilis. Estudos mostram que as gestantes têm conhecimento limitado sobre a doença, incluindo sua transmissão e complicações para o bebê (GOMES NS, et al., 2021).

A falta de informação adequada pode levar a comportamentos de risco e à falta de busca por tratamento. Parceiros promíscuos também podem contribuir para a transmissão da sífilis. A doença é transmitida principalmente por contato sexual, e a exposição a parceiros com múltiplos parceiros sexuais aumenta o risco de infecção (MONTEIRO R e CÔRTEZ PP, 2019). A falta de uso de preservativos e a prática de relações sexuais desprotegidas são fatores de risco para a transmissão da doença.

O acompanhamento pré-natal desempenha um papel fundamental na prevenção da transmissão vertical da sífilis, ou seja, da mãe para o bebê. Estudos mostram que a assistência pré-natal realizada de forma correta, contendo testes de triagem e tratamento adequado das gestantes infectadas, contribui para o combate da transmissão vertical da doença (REIS MP, et al., 2020). A falta de adesão dos parceiros ao tratamento também é um fator que pode influenciar na transmissão vertical (MONTEIRO R e CÔRTEZ PP, 2019).

Além disso, as políticas públicas podem contribuir para prevenção da transmissão da sífilis, tendo em vista que a falta de conhecimento sobre a tecnologia e a falta de orientação por parte dos profissionais de saúde são mencionadas como fatores que afetam o aumento da incidência da doença (REIS MP, et al., 2020). A falta de abastecimento de penicilina, que é o tratamento recomendado para a sífilis, também pode ser um obstáculo para o controle da doença (REIS MP, et al., 2020). A notificação compulsória da sífilis em gestantes é uma estratégia importante para acumular dados e permitir análises que levem a intervenções para reduzir a incidência da sífilis congênita (SARACENI V e MIRANDA AE, 2012). No entanto, estudos mostram que há falhas no mecanismo de notificação e nos registros em prontuários, o que pode comprometer a identificação e o tratamento adequado dos casos de sífilis congênita (MELLO VS e SANTOS RS, 2015).

No contexto da sífilis durante a gravidez, a classificação clínica desempenha um papel crucial na determinação do manejo e tratamento adequados. Um estudo realizado em Goiás, Brasil, analisou as notificações de sífilis durante a gravidez e constatou que a classificação clínica da sífilis variou ao longo dos

anos, com predomínio de sífilis primária e número crescente de casos de sífilis latente (CORTEZ MP, et al., 2021). Conforme o levantamento do presente estudo, também é notado uma maior prevalência de pacientes acometidas com sífilis primária, representando 287 casos, sendo seguido da terciária com 33 e a secundária com 23. A sífilis latente e os casos ignorados ou brancos ocupam 19 e 4 casos, respectivamente. A idade gestacional é outro fator importante a ser analisado, tendo em vista que aproximadamente 59% dos casos foram notificados no 3º trimestre da gravidez, período final da gestação.

A Sífilis Congênita é um grave problema de saúde que ocorre quando uma mulher grávida com essa patologia transmite a infecção ao bebê durante a gravidez ou o parto. Pode levar a vários resultados adversos, incluindo perda fetal, natimorto, prematuridade, baixo peso ao nascer, morte neonatal e infantil e doenças congênitas em recém-nascidos (DE SANTIS M, et al., 2012). A incidência da Sífilis Congênita continua sendo um problema de saúde pública, muitas vezes associada à vulnerabilidade social e às falhas na assistência pré-natal (DOMINGUES RM e LEAL MC, 2016).

Sobre a evolução dos casos de sífilis congênita, no período de 2018 a 2022, 156 indivíduos nasceram vivos, ocorrendo 1 óbito em decorrência da sífilis congênita. Ademais houve 2 óbitos por outras causas, 2 abortos, 6 natimortos e 1 caso não foi devidamente registrado. A prevenção da transmissão vertical da Sífilis é fundamental para reduzir a incidência da Sífilis Congênita. Estudos mostram que a cobertura da Estratégia Saúde da Família está relacionada ao diagnóstico da sífilis na gestação e à sífilis congênita, destacando a importância desse programa na prevenção e controle da doença (SARACENI V e MIRANDA AE, 2012). Além disso, a atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família é fundamental na prevenção da sífilis congênita, por meio do diagnóstico precoce e do tratamento adequado das gestantes infectadas (LIMA VC, et al., 2022).

O papel dos médicos na prevenção da sífilis é crucial para garantir a saúde e o bem-estar das mulheres grávidas e dos seus bebês. Vários estudos destacam a importância dos profissionais de saúde, incluindo médicos, na prevenção e tratamento da sífilis durante a gravidez. Um estudo enfatiza a importância do pré-natal adequado na prevenção da sífilis (LIMA VC, et al., 2017). Revela que um elevado percentual de gestantes com diagnóstico de sífilis não recebeu tratamento adequado. Quanto ao perfil étnico da Sífilis, observa-se uma predominância da população parda, sendo representado por 820 (64,06%) notificações, seguida por 314 brancos (24,53%), 137 (10,66%) pretos e 9 (0,7%) que não foram notificados ou ignorados no preenchimento da notificação.

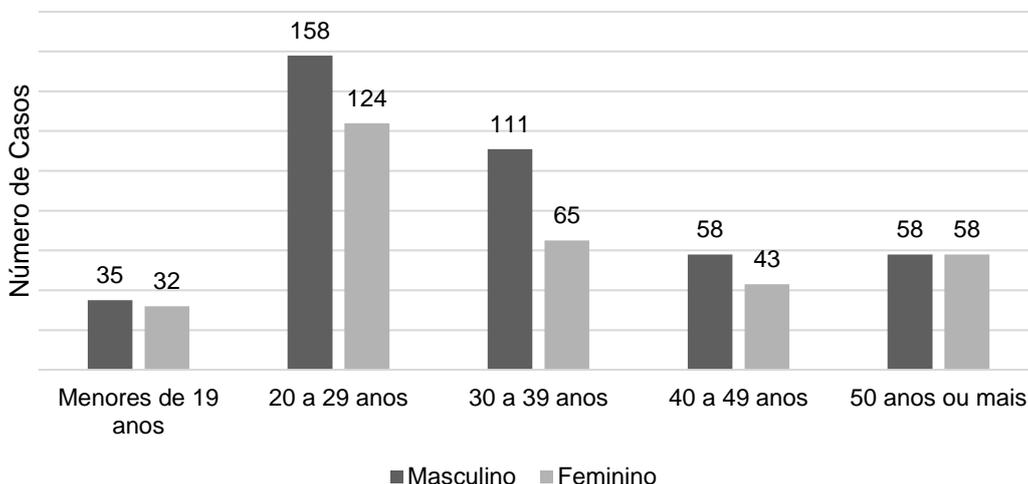
Segundo o IBGE, 2022, de acordo com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 42,8% dos brasileiros se declaram brancos, 45,3% como pardos e 10,6% como pretos. A partir, é notório uma grande discrepância da população parda acometida no município, ainda que seja a maior parcela da população brasileira, contudo, não existem dados suficientes para justificar esses resultados. Não foram encontrados dados étnicos da população do município em questão.

Ademais, é importante ressaltar que a população parda é predominante em todos os subtipos da doença se analisados de forma isolada, com 481 na Sífilis adquirida, seguidos pela população branca, com 176 casos, e pela população preta, com 82 notificações. Em relação às pacientes gestantes com Sífilis aparecem 237 casos de pacientes pardas, enquanto 88 se declaram brancas e 41 pretas. Por fim, o perfil étnico dos pacientes com Sífilis Congênita é representado por 102 pardos, 50 registrados como brancos e 14 como pretos.

Na **Figura 2**, é possível observar a idade dos pacientes com sífilis adquirida, sugerindo uma prevalência em pacientes com menor faixa etária, atingindo a marca de 33,46% dos casos em pacientes com 29 anos ou menos e 57,2% se considerado pacientes abaixo dos 39 anos. Os dados obtidos sugerem maior notificação da doença em indivíduos que tendem a ter vida sexual ativa e múltiplos parceiros, o que contribui para uma disseminação ainda maior da doença, tendo em vista que ela é transmitida principalmente pelo contato sexual, sendo rara a ocorrência da doença por contato extragenital (BARBOSA AF, et al., 2022). Outro fator importante a ser considerado se refere a uma possível baixa adesão do uso de preservativos, o que contribui para maior taxa de transmissão. Ademais, a maioria dos pacientes com sífilis adquirida são do sexo

masculino, totalizando 420 casos, comparado com 321 do sexo feminino. Como ilustrado na **Figura 2**, é possível notar que a maior diferença entre os sexos tem maior discrepância na faixa etária de 20 a 29 anos e de 30 a 39 anos, sugerindo maior fator de risco para a população masculina nesta idade.

Figura 2 - Comparativo da faixa etária e sexo entre pacientes com Sífilis adquirida em Manhuaçu-MG (2018-2022).

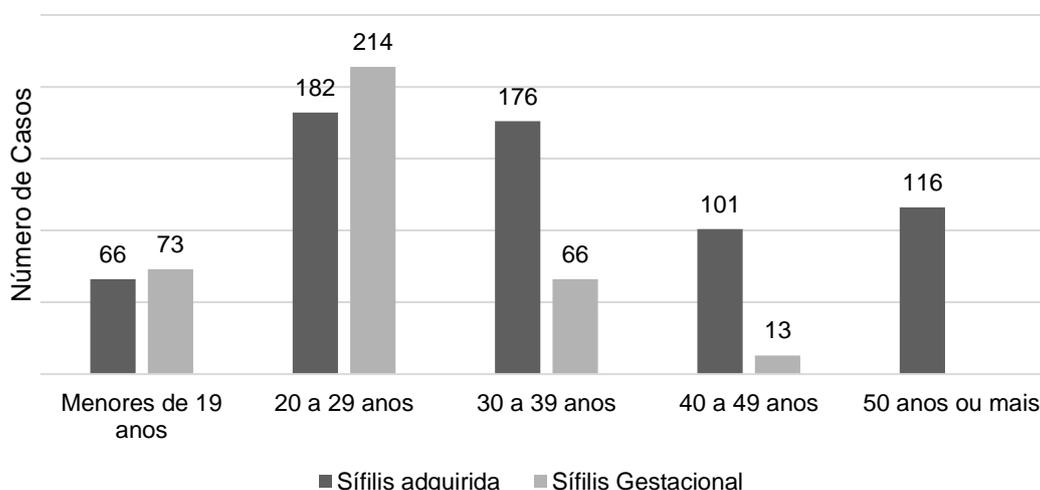


Fonte: Satler LD, et al., 2024.

Um fator relevante a ser levantado fala acerca do estado civil desses pacientes, que poderia contribuir para levantar maiores hipóteses quanto ao perfil mais acometido, bem como os fatores agravantes para a transmissão. No entanto, tais dados não estão disponíveis no levantamento realizado no presente estudo.

Conforme analisado na **Figura 3** abaixo, é possível notar uma proximidade dos pacientes com Sífilis adquirida e Sífilis Gestacional entre os menores de 19 anos e 20 a 29 anos, apresentando uma maior discrepância a partir dos 30 anos. Contudo, é importante citar que 78,63% das pacientes gestantes com sífilis, tem a doença notificada com 29 anos ou menos, corroborando com a tese de que esses indivíduos tendem a ter vida sexual com múltiplos parceiros.

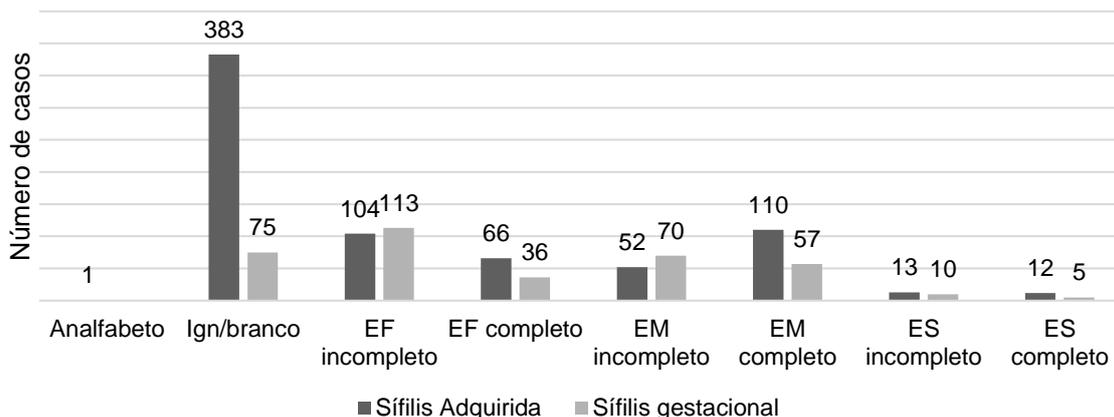
Figura 3 - Comparativo da faixa etária entre pacientes com Sífilis adquirida e Sífilis Gestacional em Manhuaçu-MG (2018-2022).



Fonte: Satler LD, et al., 2024.

O perfil acadêmico dos pacientes com Sífilis sugere um possível fator protetivo para a doença. Conforme mostrado abaixo na **Figura 4**, é possível constatar os diferentes níveis de escolaridade aferidos nos pacientes acometidos, sendo eles: Analfabeto, Ignorados ou Brancos, Ensino Fundamental (EF) Completo e Incompleto, Ensino Médio (EM) Completo e Incompleto, além de Ensino Superior (ES) Completo e Incompleto.

Figura 4 - Comparativo da escolaridade entre pacientes com Sífilis Adquirida e Sífilis Gestacional em Manhuaçu-MG (2018-2022).



Fonte: Satler LD, et al., 2024.

Analisando os dados em sua totalidade, obtém-se 1.107 pacientes no total, sendo possível observar que quase 40% têm formação de ensino médio incompleto ou inferior, aproximadamente 15% têm ensino médio completo, cerca de 2% têm ensino superior incompleto, e aproximadamente 1,5% têm ensino superior completo. Tais dados, ajudam a compreender a importância da educação, revelando uma menor incidência em pacientes com maior grau de escolaridade. Além disso, cerca de 41% dos pacientes dessas populações estão na categoria de Ignorados ou Brancos, mostrando uma grave deficiência no preenchimento da notificação dos acometidos. Tal fato, mostra uma importante lacuna no que diz respeito ao levantamento do perfil epidemiológico dos pacientes e demonstra uma dificuldade para o combate e a alocação de recursos para o combate da Sífilis, evidenciando necessidade de maior intervenção no que se refere as notificações compulsórias.

CONCLUSÃO

Em conclusão, embora tenha ocorrido uma redução significativa nos casos de sífilis em Manhuaçu-MG, a doença ainda representa um problema de saúde pública. A continuidade de programas focados na educação sexual e no tratamento adequado é essencial para reduzir ainda mais os casos. Questões preocupantes, como as altas taxas de evolução da sífilis gestacional para congênita e a prevalência entre jovens, apontam para dificuldades no diagnóstico precoce e na prevenção. A escolaridade baixa é um fator determinante na propagação da doença, destacando a necessidade de políticas educativas. A subnotificação e falhas no preenchimento das fichas durante a pandemia agravaram o problema. A busca ativa pelos pacientes e o papel crucial dos profissionais de saúde na identificação e manejo da sífilis são fundamentais para controlar a tecnologia. Este estudo espera que os dados coletados orientem políticas públicas eficazes e melhorem a prevenção e tratamento de sífilis no município.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE HS, et al. Caracterização epidemiológica dos casos de sífilis em mulheres. *Ciência & Saúde*, 2019; 12(1): 32124–32124.
- ARAUJO RS, et al. A quem afetou o desabastecimento de penicilina para sífilis no Rio de Janeiro, 2013–2017? *Revista de Saúde Pública*, 2020; 54: 109.

3. AVELLEIRA JC e BOTTINO G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 2006; 81(2): 111–126.
4. BARBOSA AF, et al. Perfil epidemiológico da sífilis adquirida em mulheres no estado de Goiás entre 2016 e 2021. *Research, Society and Development*, 2022; 11(15): 438111537355.
5. BERNARDES FILHO F, et al. Sífilis em apresentação com fases sobrepostas: como conduzir? *DST j. bras. doenças sex. transm*, 2012; 109–112.
6. BRANDÃO MA, et al. Custo das internações hospitalares por Sífilis Congênita no Brasil. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 2023; 9(4): 1104–1112.
7. CAMPELO FS, et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestantes de 2014 a 2018 no estado do Piauí. *Research, Society and Development*, 2020; 9(7): 488974382.
8. CAMPOS AL, et al. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. *Cadernos de Saúde Pública*, 2010; 26(9): 1747–1755.
9. CORTEZ MP, et al. Análise do número de casos e perfil das gestantes com sífilis no estado do Paraná, Brasil durante os anos de 2007 a 2017. *Research, Society and Development*, 2021; 10(13): 64101321048.
10. CUNHA AG, et al. A educação em saúde como uma estratégia na prevenção da sífilis na Atenção Primária a Saúde. *Research, Society and Development*, 2021; 10(14): 22101421525.
11. DE SANTIS M, et al. Syphilis Infection during Pregnancy: Fetal Risks and Clinical Management. *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*, 2012; 1–5.
12. DE SOUZA BC. Manifestações clínicas orais da sífilis. *Revista da Faculdade de Odontologia - UPF*, 2017; 22(1).
13. DOMINGUES RM e 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).
14. FIGUEIREDO DC, 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).
15. GUERRA HS, et al. Sífilis Congênita: Repercussões e desafios. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 2017; 46(3): 194–202.
16. GOMES NS, et al. “Só sei que é uma doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2021; 34.
17. HOLANDA EC, et al. Avaliação epidemiológica da sífilis congênita na região Nordeste do Brasil. *Research, Society and Development*, 2020; 9(8): 914986541.
18. HOLZTRATTNER JS, et al. Sífilis Congênita: Realização do pré-natal e tratamento de gestante e de seu parceiro. *Cogitare Enfermagem*, 2019; 24.
19. LIMA VC, et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro. *Journal of Health & Biological Sciences*, 2017; 5(1): 56.
20. LIMA VC, et al. Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção da sífilis congênita: pesquisa de opinião em um município da região Nordeste. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2022; 30(3): 374–386.
21. MACHADO I, et al. Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras? *Saúde e Pesquisa*, 2018; 11(2): 249–255.
22. MACIEL RB, et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis na cidade de Americana (SP) de 2005 a 2015. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 2017; 7(3).
23. MELLO VS e SANTOS RS. A sífilis congênita no olhar da enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*, 2015; 23(5).
24. MENEZES IL, et al. Sífilis Adquirida no Brasil: Análise retrospectiva de uma década (2010 a 2020). *Research, Society and Development*, 2021; 10(6): 17610611180.
25. MICROSOFT Project for Windows 7. Version 4.1. [S.l.]: 1 CD-ROM. Microsoft Corporation, 2016.
26. MILANEZ H e AMARAL E. Por que ainda não conseguimos controlar o problema da sífilis em gestantes e recém-nascidos? *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2008; 30(7): 325–327.
27. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS: Departamento de Informática do SUS. Brasília, Ministério da Saúde, 2022.
28. MONTEIRO R e CÔRTEZ PP. A relação entre sífilis congênita e o tratamento do parceiro da gestante: um estudo epidemiológico. *Revista Pró-UniverSUS*, 2019; 10(2): 13–17.
29. NASCIMENTO VA, et al. Estratégias para prevenção e controle da sífilis na população privada de liberdade: revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2022; 24: 68811.
30. NATÁRIO JA, et al. Sífilis adquirida em idosos: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 2022; 11(2): 1511225201.
31. OLIVEIRA ES, et al. O Desafio do combate à Sífilis Congênita e a Sífilis em gestantes no sistema prisional brasileiro. *Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde*, 2020; 10(1): 10.

32. REIS MP, et al. Sífilis na gestação e sua influência nas complicações materno-fetais. *Brazilian Journal of Health Review*, 2020; 3(6): 19748–19758.
33. SARACENI V e MIRANDA AE. Relação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e o diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita. *Cadernos de Saúde Pública*, 2012; 28(3): 490–496.
34. SOARES MA 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. *Cadernos de Saúde Pública*, 2021; 37(7).
35. TOCCHETTO ML, et al. Sífilis Congênita: incidência e fatores relacionados a gestante no município de Pato Branco entre 2013 a 2018 / Congenital Syphilis: incidence and factors related to pregnant woman in Pato Branco city between 2013 to 2018. *Brazilian Journal of Health Review*, 2019; 2(6): 4472–4482.
36. VIEIRA C. Perfil epidemiológico, investigação e evolução dos casos de sífilis em um município brasileiro. *Comunicação em Ciências da Saúde*, 2020; 31(02): 105–116.