

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA EM ESTADO NORDESTINO

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERIZATION OF GESTATIONAL AND CONGENITAL SYPHILIS IN A NORTHEAST STATE

Sthefanie Hellen Cavalcante de Sousa^I, Maria das Graças Nogueira Ferreira^{II}, Edna Samara Ribeiro César^{III*}, Sabrina de Melo Gomes Pessoa^{IV}, Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro^V, Smalyanna Sgren da Costa Andrade^{VI*}

Resumo. A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, que pode acometer a gestante e, por conseguinte o neonato, por meio da transmissão vertical. Ela é uma doença de notificação compulsória, cujo conjunto de atendimentos envolve prevenção, promoção, diagnóstico e tratamento. Este estudo objetivou descrever a caracterização epidemiológica da sífilis gestacional e congênita em estado do nordeste brasileiro. Trata-se de pesquisa ecológica, retrospectiva e quantitativa, realizada com dados do Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde, seguindo um fluxo de comando para a sífilis congênita. Os dados foram analisados através da estatística descritiva por meio de frequência absoluta e relativa. A sífilis obteve maior prevalência em mulheres de faixa etária de 20 a 29 anos, com escolaridade maior de oito anos, de etnia parda, no terceiro trimestre de gestação, tratadas com uso da penicilina, classificada com sífilis primária, diagnosticadas durante o pré-natal, além de atingir crianças menores de sete dias, com sífilis congênita recente. A caracterização apontou um panorama peculiar no estado da Paraíba. Sugere-se que os enfermeiros da atenção básica sejam estimulados para detecção precoce da sífilis gestacional e congênita por meio de treinamentos governamentais, fortalecendo a importância do reatramento dessa doença durante o pré-natal.

PALAVRAS-CHAVE: Gestantes. Sífilis. Sífilis Congênita. Sistema de Informação.

Abstract. Syphilis is a sexually transmitted infection that can affect pregnant women and, therefore, newborns, through vertical transmission. It is a notifiable disease, whose set of services involves prevention, promotion, diagnosis and treatment. This study aimed to describe the epidemiological characterization of gestational and congenital syphilis in a state in northeastern Brazil. This is an ecological, retrospective and quantitative research, carried out with data from the Information Department of the Unified Health System, following a command flow for congenital syphilis. Data were analyzed using descriptive statistics using absolute and relative frequency. Syphilis was more prevalent in women aged 20 to 29 years, with more than eight years of schooling, of brown ethnicity, in the third trimester of pregnancy, treated with penicillin, classified as primary syphilis, diagnosed during prenatal care, in addition to reaching children younger than seven days old, with recent congenital syphilis. The characterization pointed to a peculiar panorama in the state of Paraíba. It is suggested that primary care nurses be encouraged for the early detection of gestational and congenital syphilis through government training, strengthening the importance of tracking this disease during prenatal care.

KEYWORDS: Pregnant women. Syphilis. Congenital syphilis. Information system.

^IEnfermeira. Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. CEP: 58052-320, João Pessoa, Paraíba, Brasil. ORCID ID: 0000-0002-4970-9120.

^{II}Enfermeira. Mestre em Saúde da Família. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. CEP: 58068-050, João Pessoa, Paraíba, Brasil. ORCID ID: 0000-0002-8041-374X.

^{III}Enfermeira. Mestre em Ciências da Nutrição e Terapia Intensiva. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. CEP 58053-018, João Pessoa, Paraíba, Brasil. ORCID ID: 0000-0001-5431-7503.

^{IV}Médica e Farmacêutica. Residência em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. CEP 58053-018, João Pessoa, Paraíba, Brasil. ORCID ID: 0000-0001-5431-7503

^VEnfermeira. Doutora em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. CEP: 58067-695, João Pessoa, Paraíba, Brasil. ORCID ID: 0000-0001-5649-8256.

^{VI}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. CCEP: 58076-238, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

*Autor correspondente: smalyanna@hotmail.com
ORCID ID: 0000-0002-9812-9376

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção bacteriana sexualmente transmissível com grande repercussão orgânica em longo prazo, além do caráter estigmatizante. Mesmo com terapêuticas e assistências devidamente prestadas, a sífilis ainda é considerada um problema de âmbito da saúde pública.¹

No Brasil, os dados mais atualizados datados de 2018 apontaram que o número de casos confirmados de sífilis na gestação foi alarmante com 59.022 casos. A região com maior índice de sífilis gestacional nesse mesmo ano foi a Sudeste, com o alto nível de diagnósticos, totalizando 28.157; em segundo lugar, está a região Nordeste, com o número de 15.230. Já no Estado da Paraíba, foram 841 casos, um número considerável quando comparado ao ano de 2017, que teve o total de 549 casos diagnosticados.²

A sua transmissão acontece através de relações sexuais desprotegidas e durante a gestação de forma vertical, podendo acarretar anomalias no feto. Quando não ocorre o devido acompanhamento nas gestantes, ou é feito de forma inadequada, a infecção é transmitida por via transplacentária, ocorrendo a Sífilis Congênita (SC). A doença pode ser classificada de forma precoce ou tardia, levando em consideração o surgimento da síndrome clínica que pode ocorrer antes ou depois dos dois anos de vida.³

A sífilis se tornou uma doença de notificação compulsória, sendo comunicada à secretaria de saúde do município do local onde ocorreu a consulta.⁴ A Atenção Básica, através da Estratégia Saúde da Família (ESF), é uma das principais portas de entrada para um conjunto de atendimentos que existem, tanto no individual como no coletivo, que pode ser abordado na prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento e todo acompanhamento da saúde para a população.⁵

Nesse aspecto, na atenção primária, por meio de um pré-natal de qualidade, a sífilis pode ser detectada de forma precoce.

Essa notificação compulsória é muito importante para que as autoridades sanitárias e a população tenham conhecimento de prevenção e agravos de determinadas doenças. Entretanto, quando não é realizada de forma eficaz, gera falta de qualidade nos dados do sistema de informação, desvalorizando a real magnitude das enfermidades. Sob esta perspectiva, o pré-natal tem grande importância na prevenção e detecção da sífilis, sendo esses elementos relevantes na promoção de uma assistência eficiente. Quando é ofertado com eficácia, pode-se evitar um agravo à saúde da gestante ou até mesmo do feto.⁶

Desse modo, a relevância se assenta na necessidade de dar visibilidade aos dados referentes à sífilis na Paraíba contidos no sistema de informação. Os resultados podem trazer sensibilização aos gestores locais para desenvolvimento de programas, ações e estratégias sobre prevenção e detecção precoce da sífilis, para que assim ocorra a redução desse agravo. Para tanto, este estudo foi norteado pela seguinte indagação: qual o perfil de acometimento da sífilis em mulheres grávidas e dos recém-nascidos no estado paraibano? Para tanto, objetivou-se descrever a caracterização epidemiológica da sífilis gestacional e congênita em estado do nordeste brasileiro.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo ecológico, retrospectivo de abordagem quantitativa, realizado em setembro de 2021, por meio da análise dos dados do Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A pesquisa abrangeu o estado da Paraíba e a sequência operacional da coleta com os seguintes direcionamentos do sítio de acesso governamental: DATASUS; Acesso à Informação; TABNET Informações em Saúde; Epidemiológicas e Morbidade; Doenças e Agravos de Notificação 2007 em diante; Sífilis em Gestante; Abrangência dos Dados; Dados Estaduais; Subcategoria Paraíba; Baixar Arquivos. Cabe ressaltar que o ícone “2007 em diante” é o período mais antigo no sistema, embora as apresentações anuais tenham o compilado de 2005 a 2009.

As variáveis analisadas foram: Faixa

Étaria, Escolaridade, Cor ou Raça, Idade Gestacional, Esquema de Tratamento, Classificação Clínica. Os dados foram transportados em planilha do Microsoft Office Excel® e analisados no mesmo programa por meio da estatística descritiva com frequência e percentual através da geração de tabelas. Preferiu-se utilizar os dados do sistema até 2019, considerando que o ano de 2020 foi um ano atípico, devido à pandemia da COVID-19, podendo ter impacto na fidedignidade dos dados inseridos nos sistemas de informação.

Não se tornou necessária a tramitação ética, pois os dados foram provenientes de dados secundários dos sítios oficiais do Ministério da Saúde, estando em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As maiores prevalências apontaram mulheres com mais de oito anos de escolarização, com idade entre 20-29 anos e de etnia parda (Tabela 1).

Tabela 1 – Mulheres acometidas por sífilis quanto à faixa etária, escolaridade e cor. Paraíba, 2021.

Variáveis	2005-2009	2010-2014	2015-2019	Total
Faixa etária (N=4.918)	(%)	(%)	(%)	(%)
10 a 14 anos	11 (1,6)	24(1,6)	42(1,5)	77(1,6)
15 a 19 anos	110 (16,3)	357(23,9)	688(25)	1.155(23,4)
20 a 29 anos	384 (56,8)	789(52,8)	1.452(52,8)	2.625(53,3)
30 a 39 anos	149 (22)	296(19,8)	514(18,7)	959(19,4)
40 anos ou mais	18 (2,7)	27(1,8)	53(1,9)	98(2)
Ignorado	4 (0,6)	-	-	4(0,8)

Continuação da tabela 1 ...

	Total	676 (100)	1.493(100%)	2.749(100%)	4.918(100)
Escolaridade (N=4.598)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Sem escolaridade	12(2,9)	31(2,1)	23(0,8)	66(1,4)	
Até 8 anos	96(23)	320(21,4)	378(14)	794(17,2)	
≥8 anos	156(37,5)	634(42,4)	1.514(56,3)	2.304(50,1)	
Ignorado	152(36,5)	508(34)	774(28,7)	1.434(31,2)	
Total	416(100)	1.493(100)	2.689(100)	4.598(100)	
Etnia/Cor (N=4.721)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Branca	129(18,9)	223(14,9)	332(13)	684(14,4)	
Preta	68(9,1)	128(8,5)	168(6,5)	364(7,7)	
Amarela	12(1,7)	11(0,7)	19(0,7)	42(0,8)	
Parda	373(54,7)	1.025(68,6)	1.878(73,7)	3.276(69,3)	
Indígena	2(0,3)	4(0,2)	10(0,3)	16(0,3)	
Ignorado	97(14,2)	102(6,8)	140(5,4)	339(7,1)	
Total	681(100)	1.493(100)	2.547(100)	4.721(100)	

Fonte: Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

(-)Sem registro no banco de dados.

Em relação aos dados da Tabela 1, infere-se que o aumento de casos de mulheres com sífilis com faixa etária de 20 a 29 anos se dá devido à idade reprodutiva. Com a escolaridade maior de oito anos, são mulheres que possuem um nível de instrução formal razoável. Ainda assim, ainda ficam vulneráveis, pela falta de proteção nas relações sexuais, sendo indicado maior atenção aos programas de controle.

Mulheres de cor parda foram as mais expostas. De acordo com IBGE, 46,8% dos brasileiros se autodeclararam pardos, tendo em vista que pessoas que se declaram pardos(as) têm uma renda mais baixa, em que se descartam as desigualdades nas condições de saúde. Sobre a etnia ignorada, acredita-se que muitas dessas mulheres não conseguem se autodeclarar, pois somente a própria pessoa pode saber qual sua cor/etnia, tendo em consideração a sua origem.⁷ Ou ainda, é possível que os registros não sejam

satisfatórios.

Com efeito, a etnia está relacionada ao nível de pobreza. Devido à inclusão parcial da cor ou raça parda, preta ou indígena, os níveis de vulnerabilidade econômica e social aumentaram, levando em consideração que essas pessoas vivem em desigualdade e, na maioria das vezes, são menos assistidas, com o acesso restrito à saúde e se tornando mais vulneráveis às doenças.⁸

Entretanto, não podemos afirmar que pessoas menos favorecidas são as mais acometidas pela doença em questão. Ao contrário, independente da situação social e econômica, todos estão susceptíveis a doença.⁹ O estudo realizado em Sobral, no estado do Ceará, mostra que o perfil encontrado era o mesmo da Paraíba, sendo mulheres com o mesmo perfil, em idade reprodutiva, pardas e com a escolaridade maior de oito anos.¹⁰

As mulheres foram caracterizadas

quanto à idade gestacional, esquema de tratamento, classificação clínica. Na Paraíba, houve maior prevalência de mulheres com idade gestacional do 3º trimestre (Tabela 2).

Tabela 2 – Mulheres acometidas por sífilis quanto à idade gestacional, esquema de tratamento e classificação clínica. Paraíba, 2021.

Variáveis	2005-2009	2010-2014	2015-2019	Total
Idade gestacional (N=4.603)	(%)	(%)	(%)	(%)
1º Trimestre	71(17)	220(14,7)	609(22,6)	900(19,5)
2º Trimestre	102(24,5)	394(26,3)	724(26,8)	1.220(26,5)
3º Trimestre	203(4,7)	754(50,5)	1.181(43,8)	2.138(46,4)
Idade gestacional ignorada	40(9,6)	125(8,3)	180(6,6)	345(7,4)
Total	416(100)	1.493	2.694(100)	4.603(100)
Esquema de tratamento (N=2.172)			(%)	
Penicilina	-	-	1.896(87,2)	-
Outro esquema	-	-	68(3,1)	-
Não realizado	-	-	120(5,5)	-
Ignorado	-	-	88(4)	-
Total			2.172(100)	
Classificação clínica (N=4.658)	(%)	(%)	(%)	(%)
Sífilis Primária	169(40,6)	522(35)	989(36)	1.680(36)
Sífilis Secundária	26(6,2)	85(5,6)	159(5,7)	270(5,7)
Sífilis Terciária	12(2,8)	71(4,7)	146(5,3)	229(4,9)
Sífilis Latente	123(29,5)	308(20,6)	501(18,2)	932(20)
Ignorado	86(20,6)	507(34)	954(34,7)	1.547(33,2)
Total	416(100)	1.493(100)	2.749(100)	4.658(100)

Fonte: Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

(-)Sem registro no banco de dados.

Em relação à Tabela 2, acredita-se que o aumento de gestantes com sífilis de idade gestacional no terceiro e segundo trimestre se deve ao início tardio do pré-natal. A

classificação clínica com maior índice é a sífilis primária, em que já é possível identificar algum tipo de sintoma, que é o cancro duro na região da genitália. Sobre a sífilis latente, ela pode

ser classificada em latente recente e latente tardia. É assintomática e só descoberta após a realização do teste.¹¹

A sífilis primária tem maior transmissibilidade, devido à quantidade de treponemas nas lesões, podendo desaparecer, independente de tratamento. Essa lesão pode não ser percebida ou não ser valorizada pela paciente, acarretando em ainda mais transmissão aos parceiros sexuais, devido à relação sexual desprotegida.¹²

Os dados do esquema de tratamento da última década foram subnotificados, ficando apenas os dados de 2015 a 2019. Desses resultados, o maior esquema de tratamento utilizado é a penicilina, que é recomendada pelo Ministério da Saúde, como medicamento de primeira escolha, por ser eficaz no tratamento e na cura da sífilis. A penicilina é o único que previne a transmissão vertical, pois ela ultrapassa a barreira transplacentária. Ele é satisfatório quando é realizado o acompanhamento da infecção da gestante, dosagem correta e tempo de conclusão são finalizados em até 30 dias antes do parto.¹³

Ainda conforme o autor supracitado,

quando a gestante possui alergia à penicilina, é feita a administração da eritromicina, tendo em vista que não é considerada adequada, pois não ultrapassa a barreira transplacentária, sendo obrigatório o tratamento da criança logo após o seu nascimento. Além disso, conforme os protocolos ministeriais, o tratamento pode ser feita na Atenção Básica de Saúde, logo após a detecção da doença.¹⁴

Os dados indicam que algumas mulheres não realizaram o tratamento. Quando isso acontece, uma grande incidência no risco de prematuridade, má formação do feto, mortalidade fetal precoce ou tardia e maior frequência de internações hospitalares.^{11,15}

As crianças foram caracterizadas quanto à idade, realização de pré-natal pela mãe, momento do diagnóstico da sífilis congênita, diagnóstico final e óbitos em menores de um ano. Na Paraíba, houve maior prevalência de crianças com menos de 7 dias, realização do pré-natal, o diagnóstico durante o pré-natal e no momento do parto/curetagem e com sífilis congênita recente (Tabela 3).

Tabela 3 – Sífilis congênita quanto à idade da criança, à realização de pré-natal pela mãe, momento do diagnóstico, diagnóstico final e óbitos. Paraíba, 2021.

Variáveis				
Idade da Criança (N= 2.473)	2005-2009	2010-2014	2015-2019	Total
		(%)	(%)	(%)
Menos de 7 dias	-	915(96,8)	1.480(97)	2.395(96,8)
7 a 27 dias	-	11(1,1)	25(1,6)	36(1,4)
28 a 364 dias	-	14(1,4)	19(1,2)	33(1,3)
1 ano	-	3(0,3)	2(0,1)	5(0,2)
2 a 4 anos	-	-	1(0,06)	1(0,04)
5 a 12 anos	-	2(0,2)	1(0,06)	3(0,1)

Continuação da tabela 3...

Ignorado				
Total		945(100)	1.528(100)	2.473(100)
Realização de Pré-Natal	2005-2009	2010-2014	2015-2019	Total
(N=3.287)				
Sim	663(81,4)	778(82,3)	1.315(86)	2.756(83,8)
Não	129(15,8)	138(14,6)	191(12,5)	458(14)
Ignorado	22(2,7)	29(3)	22(1,4)	73(2,2)
Total	814(100)	945(100)	1.528(100)	3.287(100)
Momento do Diagnóstico	2007-2009	2010-2014	2015-2019	Total
(N=2.720)				
Durante o pré-natal	90(36,4)	361(38,2)	760(49,7)	1.211(44,5)
No momento do parto/ curetagem	95(38,4)	430(45,5)	658(43)	1.183(43,4)
Após o parto	50(20,2)	113(12)	61(4)	224(8,2)
Não realizado	1(0,4)	5(0,5)	6(0,3)	12(0,4)
Ignorado	11(4,4)	36(3,8)	43(2,8)	90(3,3)
Total	247(100)	945(100)	1.528(100)	2.720(100)
Diagnóstico Final (N=2.473)	2005-2009	2010-2014	2015-2019	Total
Sífilis congênita recente	-	861(91,1)	1.382(90,4)	2.243(90,6)
Sífilis congênita tardia	-	2(0,2)	2(0,1)	4(0,1)
Aborto por sífilis	-	25(2,6)	67(4,3)	92(3,7)
Natimorto por sífilis	-	57(6)	77(5)	134(5,4)
Total		945(100)	1.528(100)	2.473(100)
Óbitos em menores de um ano	2005-2009	2010-2014	2015-2019	Total
(N=26)				
Casos	-	14	12	26

Fonte: Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

(-)Sem registro no banco de dados.

Na Tabela 3, foi analisada a sífilis congênita quanto à idade da criança; no período de 2005 a 2009, os dados foram subnotificados. Os dados notificados a partir de 2010 mostram que as crianças diagnosticadas com sífilis são as com idade de menos de sete dias. Em relação ao pré-natal no ano de 2015 a 2019, houve um grande aumento quando comparado aos dados antigos. Isso mostra que talvez as mulheres tenham procurado os serviços para ter o acompanhamento da

gestação, ou então, mais mulheres têm sido infectadas ao longo dos anos.

Na atualidade, foi pactuada a Agenda de Ações Estratégicas para a redução da Sífilis no Brasil, em que as propostas são o fortalecimento das redes de saúde, da vigilância, resposta rápida da doença, ampliação dos comitês de investigação para prevenção da transmissão vertical, para que a redução da sífilis seja ainda mais efetiva. Por mais que, no último ano, tenha ocorrido

uma redução nos casos de sífilis, essa redução pode estar relacionada com a demora na notificação, devido aos profissionais de saúde estarem voltados ao controle do COVID-19.¹⁶

Sobre isso, em 2016, foi lançado o protocolo de atenção às mulheres, que aborda diversos saberes com o intuito de nortear os profissionais para as tomadas de decisões no atendimento, com boas práticas, de acordo com cada realidade. Nesse protocolo, aborda-se a sífilis, em que há um norteador para os profissionais seguirem durante o atendimento do pré-natal, para que, dessa forma, as condutas sejam feitas de forma eficaz, oferecendo um atendimento de qualidade a cada mulher e gestante.¹⁷

Apesar dos dados anteriores, acredita-se que ainda exista deficiência na atenção básica quanto ao diagnóstico precoce da sífilis nas gestantes. Essa deficiência pode ser observada nos dados, em que 1.183 recém-nascidos notificados só foram diagnosticados com sífilis congênita no momento do parto ou curetagem, semelhante ao estudo realizado em Vitória-ES nos anos de 2015 a 2017, em que a maior parte das gestantes descobriu a doença na criança nas mesmas situações de parto/curetagem. Não obstante, os dados mostraram que, ainda que seguindo o pré-

natal, 75% das gestantes não tiveram o VDRL realizado no tempo adequado. Tal resultado pode mostrar falha no acesso aos exames.¹⁸ Os resultados desse estudo mostraram que a maioria dos casos obteve classificação final em sífilis congênita recente, que é quando os sinais e sintomas aparecem antes dos dois anos de vida.

O tratamento da parceria sexual de pessoas com sífilis é recomendado para que a cadeia de transmissão seja interrompida. Todos os infectados devem ser assistidos e encaminhados para serem testados, pois, quando é ignorado, há o aumento de transmissibilidade que pode ocorrer no período de 30 dias após a exposição. É sugerido que as parcerias sexuais realizem um tratamento com dose única de benzilpenicilina, devendo ser mantida a confidencialidade e proteção contra discriminação desse paciente.¹⁹⁻²⁰

Esta pesquisa tem limitações, pois muitos dados não constavam no sistema de informação, não trazendo de fato a real magnitude da doença na Paraíba. Além disso, estudos ecológicos não permitem o conhecimento da causa do problema. Eles apenas refletem as prevalências, deixando as explicações a critério dos acontecimentos sociais e/ou inferências do pesquisador.

CONCLUSÃO

Esse estudo mostrou que a sífilis obteve maior prevalência em mulheres de faixa etária de 20 a 29 anos, com escolaridade maior de oito anos, de etnia parda, no terceiro trimestre de gestação, tratada com uso da penicilina, classificada com sífilis primária, diagnosticadas durante pré-natal, além de atingir crianças menores de sete dias, com sífilis congênita recente.

Os resultados dessa investigação trazem

um panorama dos casos da doença na Paraíba, alertando os profissionais da atenção básica em nível secundário para o perfil das mulheres e crianças atingidas, podendo favorecer a criação de ações que sejam voltadas a este público, no sentido de otimizar a realização de estratégias que acolham e atendam de maneira satisfatória as pessoas acometidas pela sífilis. Além disso, esses dados podem direcionar gestores e profissionais de saúde para treinamentos

efetivos na área.

Torna-se relevante que a equipe multidisciplinar realize a busca ativa dessas gestantes faltosas, devendo ser realizadas ações adequadas com a população sobre a conscientização das práticas sexuais inseguras e a importância do autocuidado, principalmente aos que estão em vulnerabilidade individual, social e programática.

REFERÊNCIAS

1. Ramos Júnior AN. Persistence of syphilis as a challenge for the Brazilian public health: the solution is to strengthen SUS in defense of democracy and life. *Cadernos de Saúde Pública*. 2022;38(5): EN069022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN069022>
2. Ministério da Saúde [Br]. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Sífilis em gestantes casos confirmados notificados no sistema de informação de agravos de notificação Paraíba [Internet]. 2019 [cited 2021 Dec 07]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisgestantepb.def>
3. Lima VC, Mororó RM, Martins MA, Ribeiro SM, Linhares MSC. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro. *Journal of Health and Biological Sciences*. 2017; 5 (1): 56-61. DOI: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v5i1.1012.p56-61.2017>
4. Ministério da Saúde [Br]. Departamento de Vigilância, Prevenção e das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Manual técnico para diagnóstico da sífilis [Internet]. 2021 [cited 2022 Dec 04]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_diagnostico_sifilis_1ed.pdf
5. Ministério da Saúde [Br]. Política Nacional de Atenção Básica - PNAB. Princípios e diretrizes gerais da atenção básica. [Internet]. 2017 [cited 2021 Nov 24]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
6. Ministério da Saúde [Br]. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil. [Internet]. 2017 [cited 2021 Dec 03]. Available from: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/11/agenda_sifilis_20_11_2017.pdf
7. Ministério da Saúde [Br]. Guia de implementação do quesito raça/cor/etnia. Brasília: Ministério da Saúde. [Internet]. 2018 [cited 2021 Nov 02]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_implementacao_raca_cor_etnia.pdf
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 03]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/25844->

desigualdades-sociais-por-cor-ou-raca.html?=&t=sobre

9. Padovani C, Oliveira RR, Pelloso SM. Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2018; 26: e3019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2305.3019>

10. Marques JVS, Alves BM, Marques MVS, Arcanjo FPN, Parente CC, Vasconcelos RL. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: clínica e evolução de 2012 a 2017. *Revista de Políticas Públicas Sonare*. 2018; 12(2): 13-20. DOI: <https://doi.org/10.36925/sanare.v17i2.1257>

11. Signor M, Spagnolo LML, Tomberg JO, Gobatto M, Stofel NS. Spatial distribution and characterization of cases of congenital syphilis. *Revista de Enfermagem UFPE*. 2018; 12(2): 398-406. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a230522p398-406-2018>

12. Zhang RL, Wang QQ, Zhang JP, Yang LJ. Molecular subtyping of *Treponema pallidum* and associated factors of serofast status in early syphilis patients: Identified novel genotype and cytokine marker. *PLoS One*. 2017;12(4):e0175477. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175477>

13. Domingues RMSM, Leal MC. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. *Revista de Saúde Pública*. 2016; 32(6): e00082415. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00082415>

14. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Nota Técnica COFEN/CTLN nº 03/2017, de 14 de junho de 2017. Esclarecimento aos profissionais de enfermagem sobre a importância da administração da Penicilina Benzatina nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Sistema

Único de Saúde (SUS). [Internet]. 2017 [cited 2021 Oct 02]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/NOTA-T%C3%89CNICA-COFEN-CTLN-N%C2%B0-03-2017.pdf>

15. Ministério da Saúde [Br]. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco. [Internet]. 2022 [cited 2022 Mar 02]. Available from: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual_gestacao_alto_risco.pdf

16. Ministério da Saúde [Br]. Secretaria de vigilância em saúde. Boletim epidemiológico de sífilis. [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 02]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/view>

17. Ministério da Saúde [Br]. Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2016 [cited 2021 Nov 16]. Available from: https://bvsm.ssaude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf

18. Silva BL et al. Caracterização epidemiológica da sífilis em gestantes e recém-nascidos em um hospital universitário. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*. 2020; 22(3): 131-9. DOI: <https://doi.org/10.47456/rbps.v22i3.28083>

19. Domingues CSB, Duarte G, Passos MRL, Sztajnbok DCDN, Menezes MLB. Brazilian protocol for sexually transmitted infections, 2020: congenital syphilis and child exposed to syphilis. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2021; 54 (suppl 1). DOI: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-597-2020>

20. Freitas FLS, Benzaken AS, Passos MRL, Coelho ICB, Miranda AE. Protocolo Brasileiro

para Infecciones de Transmisión Sexual 2020: sífilis adquirida. *Epidemiología e Serviços de Saúde*. 2021; 30 (Esp.1):1-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100004.esp1>