

Incidência de Sífilis Gestacional no Ambulatório Dr. Romes Nader no Município de Araguari - MG

Incidence of Gestational Syphilis at the Dr. Romes Nader Outpatient Clinic in the County of Araguari - MG

DOI: <https://doi.org/10.47224/revistamaster.v7i13.261>

Melissa Mariane dos Reis
Cláudio Afonso Caetano Pereira Peixoto
Ana Cláudia Ferreira Mauad
Bruna Moreira Bellini
Ezimar Oliveira dos Santos Sobrinho

Resumo

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pelo *Treponema pallidum*, que tem como uma de suas formas a sífilis gestacional. No Brasil, em Minas Gerais e em Araguari, o número de casos dessa infecção vem aumentando constantemente nos últimos anos. Assim, objetivou-se por meio deste estudo caracterizar a ocorrência de sífilis nas gestantes e o tratamento delas e de seus parceiros sexuais em um ambulatório acadêmico de Araguari-MG. Trata-se de um estudo documental e descritivo, de corte transversal com aplicação prática quantitativa, através de prontuários do Centro Ambulatorial “Dr. Romes Nader”. Dos 29 prontuários analisados, apenas 13 pacientes foram incluídas no estudo, com idade média igual a 27,15 anos, dados corroborados pela literatura em todo o Brasil. A maioria foram diagnosticadas com sífilis primária - logo após sífilis tratada - no segundo trimestre da gestação, dados que vão contra a literatura estudada e pode ser explicado pela incompletude dos prontuários estudados. Conclui-se, que um tema de tamanha relevância não recebe a devida atenção pelos gestores de saúde, a realidade encontrada é oposta aos dados tabulados no Data SUS. Acredita-se que os responsáveis pela saúde no país devam fazer mais para combater essa enfermidade.

Palavras-chave: Sífilis; Sífilis Congênita; Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Abstract

Syphilis is a sexually transmitted infection caused by *Treponema pallidum*, which has gestational syphilis as one of its forms. In Brazil, Minas Gerais and Araguari, the number of cases of this infection has been constantly increasing in recent years. Thus, the aim of this study was to characterize the occurrence of syphilis in pregnant women and the treatment of them and their sexual partners in an academic clinic in Araguari-MG. This is a documentary and descriptive study, cross-sectional with practical quantitative application, through medical records of the “Dr. Romes Nader”. Of the 29 medical records analysed, only 13 patients were included in the study, with a mean age of 27.15 years, data corroborated by the literature throughout Brazil. Most were diagnosed with primary syphilis - soon after treated syphilis - in the second trimester of pregnancy, data that go against the literature studied and can be explained by the incompleteness of the medical records studied. It is concluded that a topic of such relevance does not receive due attention by health managers, the reality found is opposite to the data tabulated in Data SUS. It is believed that those responsible for health in the country should do more to combat this disease.

Keywords: Syphilis; Congenital Syphilis; Sexually Transmitted Diseases.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pela espiroqueta *Treponema pallidum* com conhecimento de início há, aproximadamente, 500 anos concomitantemente com as grandes navegações marítimas. Não se sabe ao certo o seu local de origem epidêmica, contudo, com a sua inserção no continente

européu a doença se transformou em uma pandemia, conforme relata GERALDES NETO et al. (2009). A descoberta da bactéria foi realizada pelo zoólogo alemão Fritz Richard Schaudinn e pelo dermatologista Paul Erich Hoffmann, no ano de 1905, a partir de amostra dos papilomas sífilíticos dos portadores da doença.

Com a identificação do agente causador da sífilis foram-se aprimorando métodos de diagnósticos do patógeno, e na atualidade os principais testes são o *Venereal Disease Laboratory* (VRDL), *Rapid Plasma Reagin* (RPR), *Unheated Serum Reagin* (USR) e o *Toluidine Red Unheated Serum Test* (TRUST). O teste VRDL é o mais utilizado no Brasil. Com a identificação do agente etiológico da sífilis e os métodos de diagnóstico do patógeno, começaram-se os estudos para a descoberta das suas vias de transmissão, sendo então reconhecida a sua transmissão durante o contato sexual, contato com lesões muco-cutâneas ricas no treponema (principalmente na manipulação de recém-nascidos), a partir da transfusão sanguínea, pela via transplacentária, e mais raramente a transmissão ocupacional.

Outro fato de crucial importância na história breve da sífilis foi a descoberta do antibiótico, por Alexander Fleming em 1928, em especial a penicilina. Para SAAVEDRA e SOUSA (2019) este acontecimento foi de suma importância pois, após verificar que este agente possui efeitos eficazes contra o *Treponema pallidum* iniciou-se o tratamento das pessoas, com um medicamento efetivo e que até os dias atuais é utilizado. Além do mais, principiou-se o conhecimento sobre outras classes de antibióticos que formam e são eficazes para as diversas infecções. A sífilis pode causar várias manifestações clínicas a depender do estágio que a doença se apresenta. Conforme nos apresenta RAMOS e BONI (2018), em que discorre sobre as diferentes classificações da sífilis de acordo com suas lesões e manifestações clínicas:

Na sífilis primária ocorrem lesões em forma de pápula e indolor (denominada de cancro) no local de inoculação, com período de incubação para o aparecimento de 21 dias. As bordas são em forma de úlcera com 1 a 2 centímetros com as bordas elevadas e endurecidas, pode ocorrer linfadenopatia regional. A sífilis secundária ocorre no período de semanas a alguns meses após o desenvolvimento do cancro (pode ocorrer de forma assintomática), e pode se resolver de forma espontânea, exceto no caso de ulcerações cutâneas graves denominadas de Lues maligna. Essa forma é uma erupção macular ou papular difusa e simétrica com envolvimento de todo o tronco e das extremidades. Desenvolve-se ainda a linfadenopatia cervical posterior, axilar, inguinal e femoral.

Pode ocorrer, ainda, alopecia, meningite, dor de cabeça, anormalidades gastrointestinais, musculoesqueléticas e renais. Uma das formas mais graves da sífilis é a gestacional, pois pode causar diversos danos à gestante, tanto quanto ao feto, com repercussões no recém-nascido como a má-formação dos dentes, a ceratite intersticial e a surdez neurossensorial, devido a lesão do oitavo par craniano. Devido a importância e recorrência desse tema, o rastreio da sífilis durante a gestação faz parte do pré-natal disponibilizado pelo SUS, com o exame sendo realizado no primeiro e no terceiro trimestre da gestação. Tal fato ocorre com o intuito de prevenir a transmissão vertical da doença e ocorrer o tratamento precoce da gestante e de seu parceiro.

Devido aos problemas inerentes e consequentes a sífilis que podem diminuir a qualidade de vida das gestantes e da população em geral deve-se incentivar a prevenção da doença pelos pacientes, como relação sexuais protegida e a não promiscuidade, assim como tratar as pessoas diagnosticadas com a doença e seu(s) parceiro(s) sexuais, com foco no tratamento precoce. Contudo, ocorre uma grande taxa de abstenção no tratamento, principalmente devido à dor causada pela administração intramuscular de penicilina, e ainda, pela falta de comunicação e aceitação do parceiro sexual em se tratar, ocorrendo um ciclo vicioso de reinfecção.

No Brasil, os números de casos estão aumentando de forma acelerada, conforme dados obtidos no site do Ministério da Saúde. De acordo com os dados obtidos em 2010 o número de casos e a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi de 10.070 casos por 1000 nascidos vivos, em contrapartida no ano de 2019 foi de 61.027 casos por 1000 nascidos vivos. O pico de incidência ocorreu no ano de 2018 com 63.182 casos por 1.000 nascidos vivos. Pelo mesmo site de informação em saúde percebe-se que a idade, historicamente, com maior incidência de casos é o período entre os 20 anos e 29 anos. E um fator agravante na sífilis congênita é que ela prevalece, principalmente, nas gestantes que apresentam menor nível de escolaridade, pois é um grupo menos munido de

informação, sendo o Brasil em que prevalece uma grande porcentagem da população com baixa escolaridade este fator se tornar de grande relevância. Pode-se analisar, ainda, que ocorreu uma inversão no trimestre de gestação em que ocorre o diagnóstico da sífilis. Até o ano de 2014 o diagnóstico se fazia mais frequente no terceiro semestre de gestação, contudo, após tal ano ocorreu uma modificação e prevalência alterou-se para o primeiro trimestre gestacional.

Segundo dados da Secretaria de Saúde de Minas Gerais, em 2020 o número de sífilis gestacional foi de 4.697 casos, o que representa 7,7% das gestações. Pode-se perceber que a doença apresenta um padrão de aumento progressivo ao longo dos anos. Não obstante, no município de Araguari o número de casos e a taxa de detecção de sífilis tem crescido de forma constante. De acordo com informações coletadas no Banco de Dados do Sistema Único de Saúde, Data SUS, no ano de 2010 houve a detecção de apenas 1 caso, porém, o número de casos tem sido diagnosticado com maior frequência, com destaque para o pico que ocorreu no ano de 2018 com 55 casos detectados por 1000 nascidos vivos, mostrando que em 10 anos os casos aumentaram em uma grande proporção. A idade diagnóstica entre as gestantes com sífilis é similar aos dados nacionais com prevalência de incidência na idade entre os 20 aos 29 anos de idade. A segunda faixa etária de frequência de diagnósticos ocorre entre os 15 e os 19 anos de idade.

Pode-se perceber nestes casos, que os adolescentes não recebem o devido esclarecimento, por parte dos pais, do Estado e da escola, não utilizando métodos de prevenção de ISTs. Nesse sentido, em 1993, o Ministério da Saúde (MS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (WHO, 2016) implementaram um plano de eliminação da sífilis congênita, a fim de reduzir a alta prevalência da doença. Esse plano estabeleceu o direito de todas as gestantes realizarem o teste de VDRL na primeira consulta de pré-natal, no terceiro trimestre de gestação e na internação para o parto. Apesar da implementação dessas ações recomendadas pela OMS, alguns estudos mostraram que, na última década, a incidência de sífilis gestacional aumentou globalmente, mesmo em países desenvolvidos. Assim, objetivou-se por meio deste estudo caracterizar a ocorrência de sífilis nas gestantes e o tratamento delas e de seus parceiros sexuais em um ambulatório acadêmico de Araguari-MG.

2 METODOLOGIA

A pesquisa em questão visou encontrar o número de casos de sífilis diagnosticados em Araguari-MG entre 2016 e 2021. Trata-se de um estudo documental e descritivo, de corte transversal com aplicação prática quantitativa, em que se utilizou a busca ativa de todas as notificações de sífilis congênita no Centro Ambulatorial “Dr. Romes Nader” no município de Araguari-MG durante os últimos cinco anos para fim de levantamento e análise de dados e números relevantes, sendo encontrados e analisados prontuários de 29 pacientes. Optou-se por esse tipo de estudo pois crê-se mais fidedigno tornando a pesquisa a mais lúdica o possível. Desses prontuários foram extraídos, além dos dados necessários para responder a pergunta desta pesquisa, detalhes de cada gestação como: se houve a realização de tratamento, se houve outros casos de sífilis na gestação, doenças associadas e outras características que forem consideradas necessárias para a análise integrada a temática abordada.

Foram incluídos neste estudo todos os casos de sífilis identificados no Centro Ambulatorial “Dr. Romes Nader” durante os últimos cinco anos. Foram excluídos deste estudo aqueles prontuários que não incluíssem as palavras chaves sífilis e VDRL quando em busca na plataforma de prontuários eletrônicos da instituição em pesquisa, que faltassem dados necessários ou que possuísem dados conflitantes e incongruentes entre si. Além daqueles casos que foram posteriormente constatados como erros diagnósticos. Os dados foram tabulados e organizados com o auxílio do Software Excel® com análise dos casos com tratamento, seguimento e análise dos casos de ocorrência da doença. Destaca-se que foram asseguradas a confidencialidade e a privacidade conforme recomendações da Resolução CNS 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Além do mais, ressalta-se que o presente estudo obteve aprovação do Comitê de Ética com número 4.931.857/2021.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a pesquisa de casos de Sífilis na gestação em pacientes do Ambulatório Dr. Romes Nader, foram solicitados os prontuários das pacientes de ginecologia e obstetria dos últimos 5 anos. Foram identificadas 29 pacientes distintas que se enquadram no diagnóstico acima, em um total de 16.964 consultas realizadas e 6.321 pacientes.

Da amostra inicial de 29 pacientes, após os critérios de elegibilidade, apenas 13 foram aprovadas. Estas, com idades entre 17 e 41 anos, sendo a média igual a 27,15 anos. No estudo em questão identificou-se uma idade média de diagnóstico dos casos de sífilis gestacional de 27,15 anos variando de 17 a 41 anos. Esses dados são corroborados por diversos artigos representando um cenário semelhante ao encontrado em Araguari (Minas Gerais) para todo o Brasil, com pequenas variações entre si. Segundo Ramos (2018, v.11, n.3, p.517-526) a média encontrada foi de 25,6 anos variando entre 20 a 30 anos em estudo aplicado em Maringá no Paraná. Komka (2007, v. 17, n. 4, p. 205-11) em sua pesquisa encontrou uma mediana de 25 anos para o diagnóstico entre mulheres de 16 a 34 anos. Guimarães (2018, v. 25, n. 2, p. 24-30) ressalta em seu estudo que no Maranhão a maior faixa etária de diagnósticos acontece entre as mulheres de 20 a 39 anos. Por fim, Cavalcante (2012, v. 24, n. 4, p. 239-245) encontrou em Sobral no Ceará uma variação de 27 a 43 anos para o diagnóstico entre as sete mulheres incluídas em sua pesquisa, a maior variação em relação aos dados encontrados pelos pesquisadores do artigo em leitura. A ocorrência destes dados é explicada pelo Boletim Epidemiológico Mineiro (BEM) de 2019 como uma consequência ao diagnóstico precoce e tratamento falhos como os principais fatores.

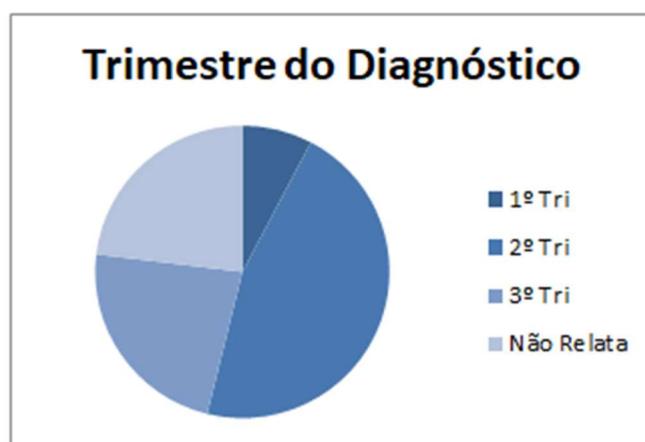


Figura 1

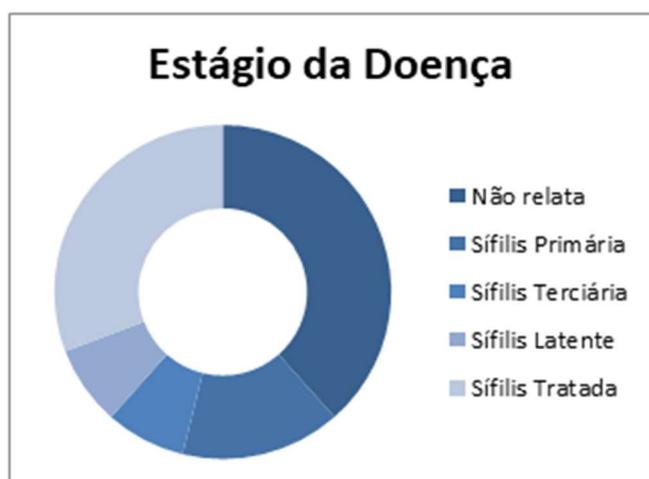


Figura 2

39,26% das ocorrências a infecção foi diagnosticada no primeiro trimestre gestacional; e 31,11%, no segundo trimestre, com a maioria dos casos notificados classificados como sífilis "primária" (61,11%). Já para Guimarães

Tiveram o diagnóstico durante a gestação, através dos exames de pré-natal, predominantemente (seis pacientes), no segundo trimestre de gestação. Outras três foram diagnosticadas no terceiro trimestre e uma no primeiro. Em relação às três pacientes restantes, não foi relatada essa informação (Figura 1). Padovani et al (2018) diz que entre os casos de sífilis gestacional notificados, 78,23% das gestantes foram diagnosticadas com a infecção durante o pré-natal, 83,33% apresentaram teste não treponêmico Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) reagente e 62,59% foram confirmados por meio do teste não treponêmico – Fluorescent Treponemal Antibody-Absorption (FTAABS). No momento do parto e em casos de curetagem, 74,83% das mulheres evidenciaram VDRL reagente, e em 41,50% dos casos o FTA-ABS foi positivo. Destaca-se ainda que em

et al, (2018) a identificação dos casos de sífilis materna foi realizada principalmente no momento do parto (53,2%). O que ilustra a importância do pré natal e seu segmento adequado respeitando-se protocolos assistenciais.

No quesito estágio da doença, não foi descrito em cinco das 13 pacientes. Duas delas foram diagnosticadas com sífilis primária, uma com sífilis terciária, uma sífilis latente e quatro com sífilis tratada (Figura 2). Todas as pacientes tiveram o diagnóstico através do exame VDRL. Uma possível explicação para o diagnóstico tardio é que o VDRL se positiva entre 5 e 6 semanas após a infecção e entre 2 e 3 semanas após o surgimento do cancro. Portanto, pode ser negativo na sífilis primária. Na sífilis secundária apresenta sensibilidade alta e nas formas tardias a sensibilidade diminui, a reação não é específica, podendo estar positiva em outras treponematoses e em várias outras situações (MULLER, 2020). A distribuição dos diagnósticos de sífilis gestacional no Ambulatório Dr. Romes Nader em Araguari-MG não vai em divergência à relatada por Freitas GM, et al. (2019), que mostra que a sífilis terciária obteve maior frequência entre 2010 e 2017 em Alfenas MG. Outro estudo realizado no Ceará também descreve que a classificação terciária da doença prevaleceu, representada por 75% da amostra no período de 2012 a 2017. Porém, como os dados colhidos nos prontuários se mostraram insuficientes, acredita-se que essa perspectiva possa ser diferente.

Cinco pacientes com sífilis gestacional já haviam tido um tratamento prévio, duas delas não e em seis prontuários esse dado não consta. Foi exposto o tratamento do parceiro em apenas 2 casos, em quatro deles a informação é que não foram tratados e nos outros sete, não houveram relatos (Figura 3). O número de gestações dessas pacientes não foi mencionado em 11 pacientes, uma delas apresentou duas gestações e outras três gestações. O pré natal foi ou estava sendo realizado, em 11 pacientes e, em dois prontuários, esse dado não foi informado. A escolaridade da paciente não consta em nenhum dos prontuários analisados. Das 13 pacientes com sífilis na gestação, há a descrição de que 10 pacientes não tiveram ou têm diagnóstico de outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e em dois casos não houve esta informação. Em duas delas, a sífilis é recorrente, em 10 não e em um prontuário não há esse relato (Figura 3).

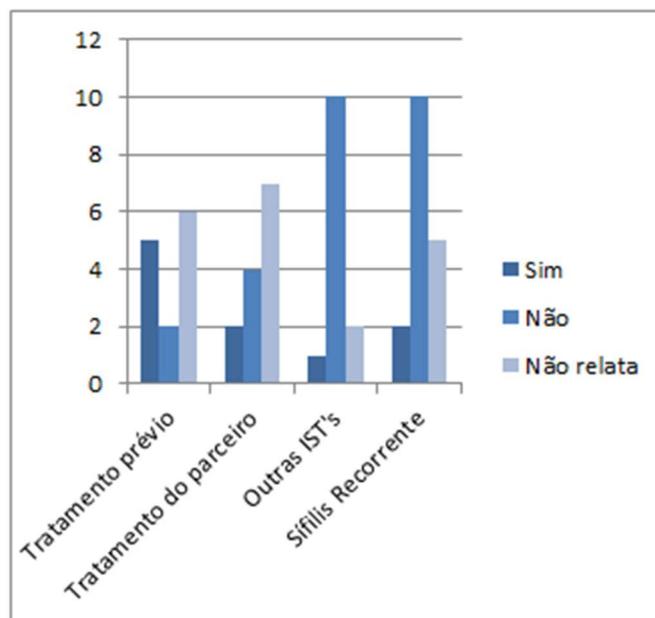


Figura 3

Pode-se notar que o diagnóstico precoce e início do tratamento de forma precoce é de suma importância. O diagnóstico por meio do VDRL ou pelo teste rápido é de fundamental importância para a agilização do diagnóstico e do tratamento precoce. Ademais, percebe-se que o tratamento do parceiro é de fundamental necessidade, no entanto, não se observa-se que isso ocorra com recorrência no Brasil. Há de se analisar que vários fatores podem influenciar na eficácia do tratamento. Com o trabalho realizado percebemos que na maioria dos casos não ocorre o tratamento do parceiro da gestante, nos casos diagnosticados de sífilis. E o pior, em várias situações a própria gestante não realiza o tratamento de forma correta, não sendo, assim, realizada a conclusão do tratamento proposto e havendo a possibilidade de infecção para o feto.

Em direção ao encontrado na pesquisa, diversos fatores podem estar relacionados com a não adesão das gestantes ao tratamento da sífilis durante a gestação. Como mencionam os autores Fernandes, Souza e Oliveira (2021) existem vários fatores relacionados à gestantes que podem influenciar no tratamento como baixo nível socioeconômico e a baixa escolaridade são fatores limitantes no entendimento da importância das medidas de prevenção. Ademais, o número de parceiros sexuais é um fator determinante para o diagnóstico e o

tratamento. Por fim, estes autores discorrem sobre a comunicação para o parceiro sobre a presença da sífilis, pois esta situação pode levar a repercussões negativas no relacionamento conjugal, gerando desconfiança e até mesmo a separação.

Nos dados apresentados na pesquisa, cerca de 60% dos parceiros não realizam o tratamento da sífilis quando diagnosticado na gestante. Uma maneira de explicar a baixa adesão dos parceiros pode ser pela maneira que a notícia é dada. Para Figueiredo *et al.* (2020) a forma de comunicação do parceiro deve ser modificada, visto que a grande maioria das vezes a notícia é dada pela própria gestante ou por um profissional da saúde. Se o paciente é assintomático a probabilidade que o mesmo realize o tratamento é muito baixa, visto a negação que esteja doente. Este grupo de autores orientam que a notícia deveria ser realizada apenas por profissionais de saúde, como ocorre na Europa, o que tende a aumentar a adesão ao tratamento.

Na pesquisa realizada percebeu-se que a maioria dos casos foram diagnosticados no primeiro trimestre de gestação, o que mostra uma maior participação do SUS nas medidas preventivas e na assistência pré-natal. Para Amorim *et al.* (2021) é possível analisar que o diagnóstico da sífilis gestacional está ocorrendo com maior proporção no 1 trimestre da gestação, mostrando uma maior efetividade das medidas realizadas na Atenção Básica, por meio do pré-natal. Para que ocorra o controle efetivo da doença, se faz necessário que ocorra a tríade de prevenção: triagem sorológica, tratamento adequado das gestantes e de sua parceria sexual. Além do mais, percebe-se que as maiores taxas de incidência de Sífilis Gestacional são encontradas em mulheres vulneráveis, como as de raça/cor de pele parda e negra, as que possuem menos de oito anos de escolaridade e com idade entre 20 e 29 anos.

4 CONCLUSÕES

Com o trabalho realizado, buscou-se compreender o aumento de casos de sífilis gestacional no Ambulatório Dr. Romes Nader em Araguari-MG. Esta doença é de grande relevância, visto a quantidade de comorbidades que pode ocasionar em suas formas mais avançadas e, também, como marcador de outras ISTs que possam estar ocorrendo na população, devido, principalmente, às relações sexuais sem preservativos.

Contudo, enfrentou-se grandes limitações na nossa pesquisa. Fatos como a subnotificação, prontuários que não relatam se o tratamento da gestante foi realizado, se o parceiro sexual foi tratado, se ocorreu o tratamento e há uma nova infecção, grau de escolaridade, o trimestre de diagnóstico da doença e ocorrência de outras ISTs, não ficaram bem esclarecidos nos prontuários, o que pode ocasionar um erro epidemiológico na interpretação das informações.

E ainda, é possível analisar que, apesar de muito importante, este assunto é abordado com mais relevância na teoria do que na prática no município em análise. Percebe-se, na vivência prática do cenário de saúde no município, que há uma grande incidência de casos de sífilis em gestantes, porém os dados não foram disponibilizados quando foi realizada a busca ativa nessa pesquisa. Em análise no site Data SUS, a realidade é completamente oposta aos dados tabulados, o que inviabilizaria a realização de um trabalho sem vies.

Logo, conclui-se, que um tema de tamanha relevância não recebe a devida atenção pelos gestores de saúde. E, ainda, tentou-se compreender os motivos de tamanha subnotificação desta patologia, que além de um tratamento eficaz e barato, pode ser utilizado como indicador de medidas protetivas para outras doenças. Por fim, acredita-se que os responsáveis pela saúde no município podem fazer mais para contribuir para estudos epidemiológicos, e até mesmo os utilizar, para que sejam traçadas metas para orientar a população e focar em áreas em que ocorram surtos de casos. Para que dessa forma a população se veja protegida de forma ampla contra a sífilis e suas consequências, fazendo assim valer o princípio do SUS da integralidade da saúde.

5 REFERÊNCIAS

- AMORIM EKR, Matozinhos FP, Araújo LA, Silva TPR. Tendência dos casos de sífilis gestacional e congênita em Minas Gerais, 2009-2019: um estudo ecológico. **Rev Epidemiol. Serv. Saúde**. 30 (4); 2021.
- ARAUJO, Eliete da Cunha et al. Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita. **Revista Paraense de Medicina**, v. 20, n. 1, p. 47-51, 2006.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, & Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. (2020). **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. 2010. 100 p.
- CAVALCANTE, Ana Egliny. Diagnóstico e tratamento da sífilis: uma investigação com mulheres assistidas na atenção básica em Sobral, Ceará. **Resumos de Dissertações e Teses/ABSTRACTS OF THESIS**, v. 24, n. 4, p. 239-245, 2012.
- DE LORENZI, Dino Roberto Soares; MADI, José Mauro. Sífilis congênita como indicador de assistência pré-natal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 23, n. 10, p. 647-652, 2001.
- FERNANDES LPMR, Souza CL, Oliveira MV. Oportunidades perdidas no tratamento de parceiros sexuais de gestantes com sífilis: uma revisão sistemática. **Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira**. 21 (2); Apr-Jun 2021.
- FIGUEIREDO DCMM, Figueiredo AM, Souza TKB, Tavares G, Vianna RPT. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cad. Saúde Pública** 36 (3); 2020.
- GALATOIRE, Pamela Sue Aranibar; ROSSO, José Antônio; SAKAE, Thiago Mamôru. Incidência de sífilis congênita nos estados do Brasil no período de 2007 a 2009. **Arq. Catarin. Med**, v. 41, n. 2, p. 26-32, 2012.
- GERALDES NETO, Benedito; SOLER, Zaida Aurora S.G; BRAILE, Domingo Marcolino; DAHER, Wilson. A Sífilis no século XVI – o impacto de uma nova doença; **Arquivo Ciência Saúde**, jul-set; v.16. pg:127-129, 2009.
- GUIMARÃES, Thaíse Almeida et al. Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 24-30, 2018.
- HEBMULLER, Marjorie Garlow; FIORI, Humberto Holmer; LAGO, Eleonor Gastal. Gestações subsequentes em mulheres que tiveram sífilis na gestação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 2867-2878, 2015. Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>
- KOMKA, Maria Regina; LAGO, Eleonor Gastal. Sífilis congênita: notificação e realidade. **Sci. méd**, v. 17, n. 4, p. 205-11, 2007.
- MINAS GERAIS. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. Boletim Epidemiológico Mineiro (BEM): **Análise Epidemiológica de Sífilis – Panorama do ano de 2018**. Belo Horizonte, Ano IV, Volume IV, 2019.
- PADOVANI, Camila; OLIVEIRA, Rosana Rosseto de; PELLOSO, Sandra Marisa. Sífilis en la gestación: asociación de las características maternas y perinatales en una región del sur de Brasil1. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, 2018.
- RAMOS, Michelli Gouveia; BONI, Sara Macente. Prevalência da sífilis gestacional e congênita na população do município de Maringá-PR. **Revista Saúde e Pesquisa**, v.11, n.3, p.517-526, set-dez 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2018v11n3p517-526>.
- SAAVEDRA, Maria José; SOUSA, João Carlos. O ensino da antibioterapia: estado da arte. **História da Ciência e Ensino: construindo interfaces**, v.20, p.632-637, 2019.

SANTOS, Stéphaney Soares et al. Análise epidemiológica da Sífilis Gestacional no estado de Minas Gerais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. e6701-e6701, 2021.

SARACENI, Valéria et al. Mortalidade perinatal por sífilis congênita: indicador da qualidade da atenção à mulher e à criança. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 4, p. 1244-1250, 2005.

SONDA, Eduardo Chaida; RICHTER, Felipe Farias; BOSCHETTI, Graziela; CASASOLA, Marcella Pase; KRUMEL, Candice Franke; MACHADO, Cristiane Pimentel Hernandes. Sífilis Congênita: uma revisão da literatura. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v.3, n.1, p.28-30, 2013.

SOUZA, Elemir Macedo de. Há 100 anos, a descoberta do *Treponema pallidum*. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 80, n. 5, p. 547-548, 2005.

WHO. Guidelines for the management of sexually transmitted infections. Geneva: World Health Organization, 2003. Disponível em: < <https://www.who.int/hiv/pub/sti/pub6/en/>>. Acesso em: 20 mai. 2020.

WHO. Guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis). World Health Organization, 2016. Disponível em: < <https://www.who.int.>>. Acesso em: 20 maio de 2020.