

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS CONGÊNITA NA CIDADE DE SALVADOR-BAHIA NOS ANOS DE 2013 A 2018

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF CONGENITAL SYPHILIS IN THE CITY OF SALVADOR-BAHIA IN THE YEARS OF 2013 TO 2018

Laiane Nascimento Lima Gomes¹; Shirlei Oliveira Das Mercês¹; João Ronaldo Tavares Vasconcellos Neto²; Iam de Cerqueira Oliveira²

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma doença que afeta milhões de pessoas no Brasil e no mundo. Embora seja uma doença de fácil diagnóstico, tratamento e prevenção, números alarmantes de casos notificados mostram a resistência da sífilis no contexto populacional. **Objetivo:** analisar a prevalência de sífilis congênita em Salvador- Bahia nos anos de 2013 a 2018. **Metodologia:** pesquisa quantitativa/ qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, de dados secundários extraídos de fontes de indexação e de dados disponíveis nos Sistemas de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em Informações de Saúde (DATASUS/TABNET) e SESAB, no período de 2013 a 2018. **Resultado:** variáveis como: raça, escolaridade da mãe, idade da mãe e filho, realização do pré-natal, foram de suma importância para compreender a incidência e progressão da doença através de dados estatísticos. **Conclusão:** Portanto, investir em políticas públicas e na vigilância epidemiológica, reforçaria bastante na promoção e prevenção da sífilis do contexto populacional.

Palavras-chave: Sífilis; Sífilis Congênita; Sistema Único de Saúde; Vulnerabilidade social; Prevenção da doença;

ABSTRACT

Introduction: Syphilis is a disease that affects millions of people in Brazil and worldwide. Although it is an easily diagnosed, treated and preventable disease, alarming numbers of reported cases show the resistance of syphilis in the population context. **Objective:** to analyze the prevalence of congenital syphilis in Salvador-Bahia in the years 2013 to 2018. **Methodology:** quantitative / qualitative research, exploratory and descriptive, of secondary data extracted from indexing sources and data available in the Information Systems for Notifiable Diseases (SINAN), in Health Information (DATASUS / TABNET) and SESAB, in period from 2013 to 2018. **Result:** variables such as: race, mother's schooling, age of mother and child, prenatal care, were extremely important to understand the incidence and progression of the disease through statistical data. **Conclusion:** Therefore, investing in public policies and epidemiological surveillance would greatly strengthen the promotion and prevention of syphilis in the population context.

Keywords: Syphilis; Congenital syphilis; Unique Health System; Social vulnerability; Health prevention.

1 Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana.

2 Departamento de Biomedicina, Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana. Feira de Santana BA Brasil

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença causada por uma bactéria do gênero *Treponema pallidum*, transmitida pela via sexual, chamada de adquirida, e vertical e/ou congênita - passada de mãe para filho durante o período gestacional. Trata-se de uma doença que possui quatro tipos de estágios, sendo eles: a sífilis primária, secundária, latente e terciária. Em que cada estágio apresenta sinais e sintomas diferentes, como também ocorre a ausência de sintomas¹.

Quando não identificada e tratada nas primeiras semanas de gestação, o desenvolvimento da sífilis congênita torna-se uma conseqüente e arriscada doença para o concepto. A sífilis congênita (SC) é passada de forma hematogênica para o bebê, e o mesmo, pode desenvolver problemas a nível neurológico, cardiovascular, má formação, como também a ocorrência de natimorto².

A utilização do preservativo ainda é a forma mais segura para a prevenção de todos os tipos de sífilis, assim como de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), uma vez que eles são disponibilizados gratuitamente em postos de saúde, porém vem sendo banalizada por uma boa parte da população. Assim como a prevenção, o diagnóstico é de fácil acesso e obrigatório no pré-natal³.

O diagnóstico faz-se por meio de testes simples e baratos, o qual se analisa a presença de anticorpos específicos e não específicos para sífilis, os chamados de não treponêmicos (utilizados para triagem) e os testes treponêmicos, que são utilizados para comprovar a reatividade de testes não treponêmicos. Estes exames sorológicos são importantes para detecção e verificação do estágio da doença, com o objetivo de proporcionar um rastreio, e assim, à investigação da sífilis⁴.

O pré-natal é um dos serviços públicos que tem como intuito acolher e acompanhar a mulher do início ao fim da gestação, evitando dessa forma

complicações tanto para a mãe quanto para o bebê, tornando-se uma ferramenta significativa para diminuir riscos e enfermidade em questão⁵.

O tratamento adequado da sífilis na gestante, além do tratamento do parceiro, é a única maneira de impedir a transmissão vertical e, conseqüentemente, a infecção congênita. O antibiótico utilizado é conhecido comercialmente como Benzetacil® (penicilina benzatina), que são aplicadas nas unidades básicas de saúde, porém as suas doses vão variar de acordo com o estágio que cada paciente se encontra^{6,7}.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), a situação da sífilis no Brasil, é relativamente parecida com a de outros países: há um aumento aritmético da doença. E de acordo com o Ministério da Saúde, houve um aumento significativo na incidência de sífilis congênita em várias regiões do Brasil, entre os períodos de 2013 a 2018, fator preocupante para as autoridades de saúde pública⁸.

Este trabalho justifica-se pela necessidade de se atentar a quaisquer anormalidades que se manifeste e traga riscos às comunidades, seja pelo crescimento aritmético ou pela sua capacidade de infecção – neste caso a sífilis congênita, que ameaça à saúde pública. E por meio desta problemática devem-se procurar maneiras viáveis a fim de cessar essa adversidade. Entretanto, para se encontrar soluções é crucial analisar os meios nos quais se vinculam os programas de saúde, a questão da educação em saúde e os padrões sociais voltadas ao gênero, raça, idade, que se enquadra cada pessoa.

Além de esclarecer como os profissionais de saúde possam fortalecer políticas e ações de promoção da saúde e prevenção da sífilis, como também explanar como o aumento de casos da sífilis congênita afetam diretamente os gastos de cofres públicos, já que poderiam ser evitados e investidos em setores da saúde com mais urgência. Apesar de o tratamento ser acessível e barato, a prevenção seria a chave da redução desses custos. Este

trabalho teve como objetivo, analisar a prevalência da sífilis congênita na cidade de Salvador-Bahia, entre os anos de 2013 e 2018.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa é de natureza quantitativa/qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, de dados secundários extraídos de artigos científicos das seguintes fontes de indexação: Scientific Electronic Library Online- SciELO, e de dados disponíveis nos Sistemas de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), como também Informações de Saúde do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde Do Brasil (DATASUS/TABNET) e na Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), no período de 2013 a 2018, utilizando os seguintes descritores: Sífilis; Sífilis Congênita; Sistema Único de Saúde; Vulnerabilidade social; Prevenção da doença; Promoção da saúde.

Desta forma, foram levantados artigos nos idiomas: português e inglês, com o propósito de elucidar ainda mais a pesquisa. Sendo realizada a leitura flutuante em um primeiro momento, no segundo momento foi realizada uma leitura profunda dos artigos selecionados e os dados foram organizados em tabelas e gráfico utilizados na construção deste artigo.

A condição de critério para inclusão dos artigos foi com a temática sífilis congênita, e por terem sido publicados entre os anos 2013 e 2018, onde foram utilizados 22 artigos para a construção da revisão, seguindo de 3 artigos em inglês e 19 em português. Deste modo, os artigos que não obedeceram aos critérios de inclusão, a saber, artigos em inglês e/ou português publicados nas bases de dados anteriormente citadas e que não tratavam da temática, ou não respondiam aos objetivos desse trabalho, foram excluídos do estudo.

Os dados coletados para a construção dos resultados foram extraídos

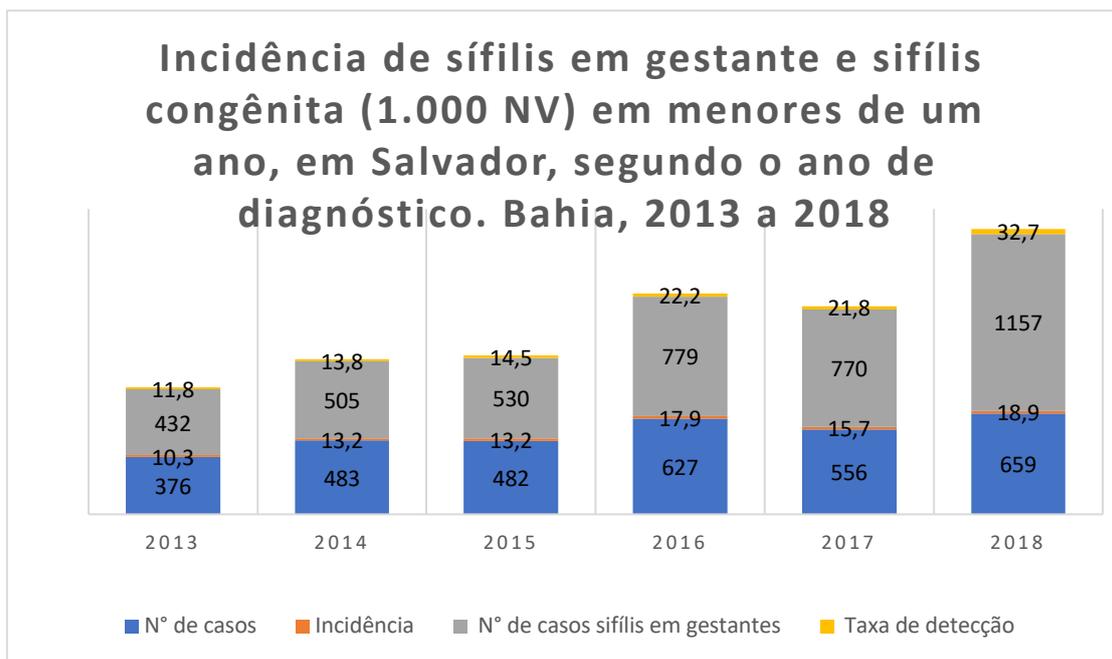
das plataformas públicas como: DATASUS, SINAN, e SESAB onde foram avaliados por meio da frequência de dados estatísticos através de variáveis para verificar a influência que exerce sobre um possível resultado como: raça, escolaridade da mãe, faixa etária da gestante e da criança, e sobre as gestantes que realizaram ou não o pré-natal. A planilha da Microsoft Office Excel® 2010 foi a ferramenta importante para a tabulação e organização dos dados, melhorando, portanto, a compreensão deste artigo, ou seja, mostrando as informações epidemiológicas da sífilis congênita no período de 2013 a 2018 na cidade de Salvador-Bahia.

RESULTADOS

No período de 2013 a 2018 foram notificados 3.183 casos de sífilis congênita, avaliados em cada 1.000 nascidos vivos na cidade de Salvador-BA. Em 2013 o número de novos casos (taxa de incidência) da doença era de 10,3 a qual teve sua elevação nos anos consecutivos, destacando principalmente em, 2016 com incidência de 17,9; 2017 com incidência de 15,7, onde a taxa teve uma relativa diminuição, mas em 2018 com uma incidência de 18,9, os casos voltaram a crescer (gráfico 1).

Nos anos de 2013 foram notificados 432 casos de sífilis em gestantes com 11,8 de fetos afetados identificados positivamente pelo teste (taxa de detecção), em 2014 foram notificados 505 casos e taxa de detecção de 13,8, em 2015 os casos continuaram a aumentar com 530 casos notificados com taxa de detecção de 14,5, nos anos de 2016 os casos saltaram para 779 com taxa de detecção de 22,2, no ano seguinte (2017), houve um pequeno declínio com relação aos números de casos, correspondendo 770 com taxa de detecção de 21,8, e finalmente o ano de 2018, em que o número de casos cresceu significativamente, com 1.157 casos notificados e taxa de detecção de 32,7, no total (2013 a 2018), foram notificados 4.173 casos de gestantes com sífilis (gráfico 1).

Gráfico 1: Incidência de sífilis em gestantes e congênita (1.000 NV) em menores de um ano de idade, em Salvador-Bahia, segundo o ano de diagnóstico. Salvador-Bahia, 2013 a 2018.



Fonte: SINAN/SESAB. Elaborada pelos autores (2020).

Tabela 1- Casos confirmados por raça segundo estado notificado

Raça	Ign/Branco	Branco	Preta	Amarela	Parda	Indígena	TOTAL
2013	27,25%	4,61%	3,69%	2,77%	20,32%	0%	433
2014	13,88%	3,05%	6,11%	0%	76,94%	0%	425
2015	34,10%	2,13%	4,06%	0,19%	59,49%	0%	516
2016	30,87%	5,22%	13,67%	0,30%	49,92%	0%	651
2017	22,58%	3,43%	14,89%	0,16%	58,91%	0%	611
2018	23,69%	2,46%	11,38%	0,15%	62,30%	0%	650

Fonte: SINAN/SESAB. Elaborada pelos autores (2020)

A raça ignorado/branco foi um requisito não informado durante o acompanhamento em muitos dos casos, principalmente no ano de 2015 (34,10%), como também foram observados que gestantes de cor branca e amarela tiveram taxas menores de casos de infecção por SC notificadas nestes períodos analisados (2013 a 2018), comparando-se com as mulheres pardas, que foram as que mais

tiveram taxas altas de casos confirmados da SC, principalmente no ano de 2014 (76,94%) decifrado na tabela 1

Na tabela 2, expressa que 2013 e 2015 foram os anos que ocorreram a maior subnotificação em relação à escolaridade da mãe, apresentando porcentagens de 55,5% e 54,5%, respectivamente, dos casos de registro de escolaridade(ignorado/branco).

A tabela a seguir (tabela 03), demonstra os casos de sífilis congênita segundo idade materna expressa em porcentagem, onde, no ano de 2013 a 2018, a faixa etária das gestantes com maior incidência foi entre 20 e 29 anos, com maior

predominância no ano de 2017 (51,5%), seguida pela faixa etária de 15 a 19 anos, com destaque no ano de 2015 (25,1%).

Tabela 2- Escolaridade da mãe.

Ano Escolaridade	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ignorado/branco	281	249	323	282	208	217
Total	506	490	593	719	671	709
Porcentagem de ignorados/brancos em relação ao total	55,5%	50,8%	54,5%	39,2%	31%	30,6%

Fonte: SINAN/SESAB. Elaborada pelos autores (2020).

Tabela 3- Casos de sífilis congênita segundo idade materna com dados em porcentagem

Faixa etária da mãe	2013	2014	2015	2016	2017	2018
10 a 14 anos	1,9%	1,5%	1%	1,2%	1,6%	1,1%
15 a 19 anos	24,3%	24,4%	25,1%	23,7%	22,9%	24,8%
20 a 29 anos	46,7%	46,7%	49,5%	50,5%	51,5%	49,7%
30 a 39 anos	23,8%	24,5%	22%	22,2%	22,2%	21,8%
40 a 49 anos	2,4%	2,8%	2,3%	2,3%	2,2%	2,3%
50 a 59 anos	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Fonte: SINAN/SESAB. Elaborada pelos autores (2020).

As informações acerca da realização do pré-natal (tabela 4) demonstram que nos anos de 2013, 2014 e 2015 foram os anos com menor notificação, sendo que em 2013, de 506 gestantes, 154 (30,43%) tiveram dados ignorados, 252 (49,80%) realizaram o pré-natal e 100 (19,76%) não os realizaram. Esta mesma ocorrência se repetiu em 2014, 109 (25,64%) casos ignorados, 250 (58,82%) realizaram o exame, e 66 (15,31%) não realizaram, de 425 gestantes avaliadas, bem como no ano de 2015 em que de 516 mulheres grávidas, 184 (35,65%) tiveram os

dados ignorados sobre a realização do pré-natal, 253 (49,03%) fizeram o exame e 79 (15,31%) não fizeram.

Nos anos seguintes (2016, 2017 e 2018), o cenário destes dados mudou significativamente, em que a realização do pré-natal foi satisfatória comparando-se com os dados ignorados e a não realização do mesmo (Tabela 4).

Em relação à sífilis congênita baseado na faixa etária da criança, foi possível verificar que em todos os anos analisados a maioria dos casos foram

detectados aos 6 dias de vida, enquanto números bem menores de casos foram apenas detectados entre 7-28 dias de vida, ou ainda com 28 dias e em menores de 1

ano de idade. A doença em maiores de um ano de idade teve baixa notificação nos anos avaliados (Tabela 4).

Tabela 4- Gestantes que realizaram o pré-natal e faixa etária da detecção de sífilis na criança

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL						
Ign/Branco	30,43%	25,64%	35,65%	11,36%	9,98%	5,53%
Sim	49,80%	58,82%	49,03%	72,96%	77,41%	76,92%
Não	19,76%	15,52%	15,31%	15,66%	12,60%	17,53%
TOTAL	506	425	516	651	611	650
FAIXA ETÁRIA DA CRIANÇA						
Até 6 dias	94,07%	95,52%	96,51%	94,93%	93,78%	96,15%
7-27 dias	3,35%	2,35%	2,32%	3,07%	3,43%	1,23%
28 dias a < 1 ano	2,37%	1,88%	0,77%	1,84%	2,12%	2,61%
1 ano (12 a 23 meses)	0,19%	0%	0%	0%	0,49%	0%
2 a 4 anos	0%	0%	0,38%	0%	0%	0%
5 a 12 anos	0%	0,23%	0%	0,15%	0,16%	0%
TOTAL	506	425	516	651	611	650

Fonte: SINAN/SESAB. Elaborado pelos autores (2020).

DISCUSSÃO

Os estudos desta pesquisa demonstram um crescimento gradativo dos casos de sífilis congênita na cidade de Salvador, Bahia, entre os anos de 2013 e 2018, um dado importante e notificado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), mediada pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB).

Nesse sentido, algumas variáveis como raça/cor, baixa escolaridade da mãe, mulheres jovens, a não realização do pré-natal, foram informações importantes para entender a incidência da doença, pois estudos corroboram que isso são pontos

que mostram o fator da vulnerabilidade presente, apresentando assim alguns desfechos desfavoráveis para a gestação²².

A avaliação dessas variáveis é de grande importância e utilidade, visto que por meio destas, é possível a identificação de grupos suscetíveis à infecção pela *Treponema pallidum*, e conseqüentemente a transmissão congênita¹¹.

Diante do cenário apresentado, no ano de 2018 (tabela 04) foi possível verificar a ligação intrínseca, em que muito dos casos, gestantes com sífilis não realizaram o tratamento adequado ou devido surgir negligência assistencial durante o pré-natal, e conseqüentemente a transmissão vertical

da doença^{9,10}. Estas falhas podem ser evidenciadas pelo crescimento anos após anos de casos, na cidade de Salvador-BA. A capacitação de profissionais da área da saúde é imprescindível, pois, é através de uma equipe bem treinada que orientações educacionais em saúde podem ser repassadas a população menos favorecidas e assim, contribuir-se para ações que visem à erradicação de infecções sexualmente transmissíveis (IST's)¹³.

A quantidade de parceiros ao longo da vida e a banalização na utilização de preservativos durante as relações sexuais, são fatores contribuintes para gestações indesejáveis, bem como para IST's^{16, 17}.

Ao averiguar os perfis sociodemográficos das mulheres na cidade de Salvador- Bahia, nestes anos (2013 a 2018), as mulheres pardas resultaram no ano de 2014 (76,94%) de casos confirmados por raça (sendo a raça mais subnotificada), de 20 a 29 anos. Um estudo realizado em 2019¹⁴ demonstrou que a baixa escolaridade e raça estão relacionadas às condições de vida, em que o poder aquisitivo favorece o acesso à moradia, educação, lazer, serviços de saúde, e à vista disso, uma visão de consciência durante o ato sexual.

O pré-natal é a ação mais eficaz para a tomada de medidas educativas em saúde, visando dessa maneira a promoção de uma melhor qualidade de vida para a gestante e bebê, evitando possíveis complicações futuras¹². Neste estudo, a realização do pré-natal foi feita por mais da metade das mulheres. Apesar do acompanhamento gestacional, os números de casos de sífilis congênita ainda se mostraram alarmantes, demonstrando que as políticas públicas em saúde precisam ser reforçadas, com isso deveriam integralizar todos os serviços assistenciais para articular políticas e programas em prol da saúde e qualidade de vida de toda população¹⁵.

A detecção da sífilis congênita analisada nesta pesquisa, demonstrou a identificação da doença, na maioria dos casos, em crianças nascidas com até 6 dias de vida. A identificação da sífilis congênita no período precoce (até o segundo ano de vida) faz-se muito relevante para que a

doença não tenha evolução e acometa os órgãos do bebê¹⁸. A sífilis congênita no período tardio (após o segundo ano de vida), tiveram poucos dados notificados. Esta por sua vez, acomete principalmente a região orofacial e até mesmo pode evoluir para neurosífilis, por exemplo, retardando o desenvolvimento e ou/ alterando as formas dos órgãos que a compõe¹⁹.

Dados notificados como ignorados/branco foi uma limitação presente nesse estudo. Semelhante a outro estudo em que ao analisar a incidência e caracterização dos casos de sífilis na maternidade de um hospital no sudoeste Baiano, deparou-se com a ausência de dados, intrigando deste modo, a atuação dos profissionais²⁰. A subnotificação trata-se de um problema ainda existente em diversos setores da saúde, o que dificulta o combate de diversas doenças e a investigação da realidade. De acordo com outro estudo, a subnotificação é um problema frequente em Palmas (TO), local onde foram realizadas pesquisas, e que isso está diretamente ligado ao aumento da sífilis congênita e a fragilidade do sistema público de saúde²¹.

O combate e/ou erradicação da sífilis é promissora, já que existem estratégias, porém ela deveria ser mais amplificada e voltada para o melhoramento no atendimento pelos profissionais durante o pré-natal, em que estes sigam adequadamente os protocolos estabelecidos pelo Ministério da saúde, e assim preencher adequadamente os formulários na anamnese de pacientes (visto que cada informação registrada é crucial para entender a evolução e persistência da doença no contexto populacional)¹⁵

Além disso, faz-se necessário o acompanhamento das gestantes e parceiros durante o tratamento, bem como a implantação de medidas que assegurem um tratamento correto e eficaz. Como perspectivas, as implantações de tais medidas são necessárias para erradicação da sífilis¹⁰.

CONCLUSÃO

Políticas públicas são sugeridas em prol de reforçar a promoção em saúde e assim promover a erradicação da sífilis do contexto populacional, por isso ela deve receber de certa forma, uma atenção especial, já que se trata de doença de fácil diagnóstico, tratamento e prevenção.

Com isso, investir em vigilância epidemiológica é o primeiro passo para controlar a eventualidade da sífilis, pois se não há notificação dos casos, não há apuração deles, com isso não a iniciação do tratamento, e, conseqüentemente o número de casos aumentará, devido a isso, os danos econômicos, sociais, e sanitários estão se amplificando cada vez mais.

Portanto, as autoridades envolvidas devem atentar-se sobre a prevalência de casos de sífilis de acordo com os dados/aspectos sociodemográficos, e, se aprofundar ainda mais em relação às variáveis estabelecidas para se obter dados mais significativos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Secretaria de saúde do Estado da Bahia-SESAB. Sífilis 2019. Bol. Epidemiológico [Internet]. 2019 [citado 2020 mar.20].
2. Lima EG, Sarmiento VA., Souza, VJ, Gonçalves I. Sífilis congênita como uma etiologia para microcefalia. *Revista Científica. FAGOC-Saúde* [Internet]. 2019;4(1), 22-26.
3. Souza BSO, Rodrigues RM, Gomes RML. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. *Rev Soc Bras Clin Med* [Internet]. 2018;16(2):94-8.
4. Kalinin, Y. Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento. *Odonto* [Internet]. 2016;23(45-46):65-76.
5. Domingues RMSM, Leal MC. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados de o estudo nascer no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2016;32(6):1-12.
6. Cooper J, Michelow IC, Woznlak OS, Sánchez PJ. In time: the persistence of congenital syphilis in Brazil – More progress needed. *Revista Paulista de Pediatria* [Internet]. 2016;34 (3):251-253.
7. Dantas, LA, Jerônimo SHNDM, Teixeira GA, Lopes TRG, Cassiano AN, Carvalho JBLD. Perfil epidemiológico da sífilis adquirida diagnosticada e relatada em um hospital universitário materno-infantil. *Global Nursing* [Internet]. 2017;16(46):217-245.
8. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sífilis 2019. *Bol Epidemiol* [Internet]. 2019 [citado 2020 mar. 20].
9. Lima RS. O panorama epidemiológico da sífilis em gestantes no município de Cajazeiras - PB. 2019. 46f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) - Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil [Internet]. 2019 [citado 2020 jun. 04].
10. Silva RMF, Almeida LR, Lira RC. Sífilis congênita no brasil: uma revisão integrativa. *Caderno Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável* [Internet]. 2019;9(3).
11. Souza TS, Martins MMF. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no município de Salvador-Ba 2010 a 2019 [Internet]. 2019.

12. Cardoso SL, Souza MEV, Oliveira Rs, Souza AF, Lacerda MDF, Oliveira NTC, Castro APR, Medeiros KMF. Ações de promoção para saúde da gestante com ênfase no pré-natal. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia* [Internet]. 2019;7(1):180-186.
13. Batista JB, Bizarria FPA. Educação em saúde, prevenção e tratamento da sífilis: desafios e possibilidades. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão em Saúde) - Instituto de Educação a Distância, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira [Internet]. 2019.
14. Melo MC, Mesquita FC, Barros MBA, La-Rotta EIG, Donalísio MR. Sobrevida de pacientes com aids e associação com escolaridade e raça/cor da pele no Sul e Sudeste do Brasil: estudo de coorte, 1998-1999 *. *Epidemiol. Serv. Saude* [Internet]. 2019;28(1):e2018047.
15. Cesar JÁ, Camerini AV, Paulitsch RG, Terlan RJ. Não realização de teste sorológico para sífilis durante o pré-natal: prevalência e fatores associados. *Epidemiol. Serv. Saude* [Internet]. 2020;23:E200012.
16. Barbosa, MRS. Educação em saúde como estratégia na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis na atenção básica [Internet]. 2019.
17. Ministério da Saúde (BR). Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. 2015.
18. Souza CNP, Monteiro VF, Araújo AR, Ramos EMLS. Regressão Logística Aplicada aos Casos de Sífilis Congênita no Estado do Pará [Internet]. 2014.
19. Castilho NL, Magalhães LMM, Rocha MA, Nascimento NO, Dias VO, Oliveira MJL. Manifestações orofaciais da sífilis congênita: uma revisão integrativa. *Revista Intercâmbio* [Internet]. 2019; 16:77-87.
20. Azevedo DMS, Rei RBS, Teles MF. Incidência e Caracterização dos Casos de Sífilis Congênita na Maternidade de um Hospital do Sudoeste Baiano. *Id online Rev.Mult. Psic* [Internet]. 2019;13(43):387-397.
21. Lafeté KRG, Junior HM, Silveira MF, Paranaíba LMR. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. *Rev.bras. epidemiol.* [Internet]. 2016;19 (01).
22. Araújo MAL, Andrade RFV, Barros VL, Bertoncini PAR. Factors associated with unfavorable outcomes caused by Syphilis infection in pregnancy. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.** 2019;19(2):411-419.