

SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA: NOTIFICAÇÃO E REALIDADE EM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL DA BAHIA

GESTATIONAL AND CONGENITAL SYPHILIS: REPORTING AND REALITY IN A MUNICIPALITY OF EXTREME SOUTHERN BAHIA

SÍFILIS GESTACIONAL Y CONGÉNITA: NOTIFICACIÓN Y REALIDAD EN UN MUNICIPIO DEL EXTREMO SUR DE BAHÍA

Thaysa Alves da Silva Medeiros¹
Júlia Freitas Oliveira Costa²
Rafael Prando Gava³
Lara Cristina Alves Oliveira da Cruz⁴
Maria Jussara Magda Bezerra⁵
Nilson Marques Silva Junior⁶

RESUMO: A sífilis gestacional e a sífilis congênita representam desafios significativos para o Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar da existência de protocolos de notificação, triagem e tratamento para a sífilis gestacional no SUS, a subnotificação e a classificação errônea de casos são um problema persistente, aumentando os casos de sífilis congênita. Este trabalho busca traçar um perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional e congênita no período de 2022 e 2023, no município de Eunápolis-Ba e explorar a prevalência dessas condições e a subnotificação de casos. Justifica-se a escolha do tema, por se tratar de uma doença notificável, que nos últimos anos registrou um aumento significativo do número de casos no Brasil e no município de Eunápolis. O objetivo do estudo é conhecer a realidade dos cenários notificados no município, permitindo propor intervenções futuras para diminuir o número de ocorrências. Verificou-se inconsistências nos dados notificados, principalmente relacionados ao tratamento e as notificações de sífilis gestacional e congênita. Observou-se, ainda, que apenas 7 casos de crianças com sífilis congênita haviam sido diagnosticados durante o pré-natal, evidenciando que a qualidade do pré-natal ainda é um fator preditor no declínio desses números.

2349

Palavras-Chave: Sífilis Congênita. Epidemiologia. Sub-Registro.

¹Discente do curso de Medicina, Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis.

² Discente do curso de Medicina, Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis.

³Discente do curso de Medicina, Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis.

⁴Discente do curso de Medicina, Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis.

⁵Discente do curso de Medicina, Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis.

⁶Docente do curso de medicina da Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis (FPME) e mestre em ciências ambientais pela Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB).

ABSTRACT: Gestational syphilis and congenital syphilis represent significant challenges for the Brazilian Unified Health System (SUS). Despite the existence of protocols for reporting, screening, and treating gestational syphilis within SUS, underreporting and misclassification of cases remain persistent problems, leading to an increase in cases of congenital syphilis. This study aims to outline the epidemiological profile of gestational and congenital syphilis cases between 2022 and 2023 in the municipality of Eunápolis-BA and explore the prevalence of these conditions and the underreporting of cases. The choice of the subject is justified by the fact that it is a notifiable disease, which in recent years has seen a significant increase in the number of cases in Brazil and in the municipality of Eunápolis. The objective of the study is to understand the reality of the reported cases in the municipality, allowing for the proposal of future interventions to reduce the number of occurrences. Inconsistencies were found in the reported data, mainly related to the treatment and reporting of gestational and congenital syphilis. It was also observed that only 7 cases of children with congenital syphilis had been diagnosed during prenatal care, highlighting that the quality of prenatal care is still a predictive factor in the decline of these numbers.

Keywords: Syphilis Congenital. Epidemiology. Underregistration.

RESUMEN: La sífilis gestacional y la sífilis congénita representan desafíos significativos para el Sistema Único de Salud (SUS). A pesar de la existencia de protocolos de notificación, cribado y tratamiento de la sífilis gestacional en el SUS, la subnotificación y la clasificación errónea de los casos son un problema persistente, lo que aumenta los casos de sífilis congénita. Este trabajo busca trazar un perfil epidemiológico de los casos de sífilis gestacional y congénita en el período de 2022 y 2023 en el municipio de Eunápolis-BA y explorar la prevalencia de estas condiciones y la subnotificación de los casos. La elección del tema se justifica por tratarse de una enfermedad de notificación obligatoria, que en los últimos años ha registrado un aumento significativo en el número de casos en Brasil y en el municipio de Eunápolis. El objetivo del estudio es conocer la realidad de los casos notificados en el municipio, lo que permitirá proponer intervenciones futuras para reducir el número de ocurrencias. Se verificaron inconsistencias en los datos notificados, principalmente relacionados con el tratamiento y las notificaciones de sífilis gestacional y congénita. Se observó, además, que solo 7 casos de niños con sífilis congénita habían sido diagnosticados durante el control prenatal, lo que evidencia que la calidad del control prenatal sigue siendo un factor predictivo en la disminución de estos números.

Palabras clave: Sífilis Congénita. Epidemiología. Omisiones de Registro.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, considerada um problema de saúde pública global, especialmente em países subdesenvolvidos (Macedo *et al.*, 2017). A doença manifesta-se em três fases: primária, secundária e terciária, além de um período de latência. A maior taxa de transmissão ocorre nos

estágios iniciais devido à alta quantidade de treponemas nas lesões. (Caldeira; Morais; Lobato, 2022; Holztrattner *et al.*, 2019)

A sífilis gestacional, quando não tratada adequadamente, pode ser transmitida ao feto através da placenta ou durante o parto, resultando em sífilis congênita. Esta condição pode levar a sérias complicações para o recém-nascido, incluindo baixo peso ao nascer, prematuridade, deformidades ósseas, acometimento do Sistema Nervoso Central (SNC), alterações cutâneas, surdez e até morte neonatal (Lafetá *et al.*, 2016). O rastreio da sífilis gestacional é realizado durante o acompanhamento pré-natal, com testes sorológicos rápidos no primeiro e terceiro trimestres gestacionais (Caldeira; Morais; Lobato, 2022; Macêdo *et al.*, 2020).

Desde 2005, a sífilis gestacional é considerada um agravo de notificação compulsória para fins de vigilância epidemiológica, e estima-se que apenas 32% dos casos são notificados, comprometendo a qualidade da assistência pré-natal e do parto. A sífilis congênita é de notificação compulsória desde 1986 (Magalhães *et al.*, 2011). A subnotificação e a classificação errônea de casos persistem, induzindo a sífilis congênita, devido a fatores como falta de acesso a cuidados pré-natais adequados, estigma associado à infecção, falta de conscientização sobre a doença, barreiras socioeconômicas, tratamento inadequado e desqualificação profissional (Domingues *et al.*, 2021; Slutsker; Hennessy; Schillinger, 2018; Wagman *et al.*, 2022; Machado *et al.*, 2019)

2351

Em 2007, a Organização Mundial da Saúde (OMS) traçou um projeto para eliminação da sífilis a nível mundial. Segundo o Ministério da Saúde, Brasil (2023), de 2012 a 2022 houve um aumento na taxa de detecção de sífilis na população, exceto em 2020, ano de início da pandemia. Nas gestantes, esse número também se elevou, apesar das melhorias na assistência pré-natal (Ozelame *et al.*, 2020; Soares; Aquino, 2021).

Em relação aos casos de sífilis congênita no Brasil, houve um aumento no período de 2009 e 2015, passando de 2,1 para 6,5 casos/mil nascidos vivos e na Bahia passou de 1 caso/mil nascidos vivos 2006 para 6,8 casos/mil nascidos vivos em 2017, sendo a média aceitável de 0,5 casos/mil nascidos vivos (Soares; Aquino, 2021). Conforme dados do Sistema Nacional de Agravos e Notificações (SINAN), o município de Eunápolis teve notificados 66 casos de sífilis em gestante e 13 casos de sífilis congênita no ano de 2022, sendo 11,26 casos/mil nascidos vivos.

O tratamento da sífilis é ofertado pelo SUS, sendo de baixo custo e manejo clínico prático. A penicilina é o tratamento de escolha para todas as fases da sífilis, com dosagem e

duração variando conforme o estágio da doença e a gravidade dos sintomas (Brasil. Ministério da Saúde, 2007).

A sífilis gestacional e a sífilis congênita representam desafios significativos para o Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente em sua Atenção Primária à Saúde (APS) durante a realização das consultas pré-natais nas Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) (Macêdo, 2017). Este trabalho objetiva traçar um perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita no período de 2022 e 2023, no município de Eunápolis-Ba e explorar a prevalência dessas condições e a subnotificação de casos, bem como evidenciar suas principais causas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico retrospectivo, descritivo e quantitativo, realizado através da coleta de dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Eunápolis (BA) ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Este trabalho teve a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa sob nº 6.586.564. Foram incluídos os casos de sífilis congênita e sífilis gestacional confirmados, ocorridos em 2022 e 2023, de residentes do município de Eunápolis (BA), e notificados ao SINAN. Informações duplicadas foram excluídas.

2352

Além disso, a pesquisa foi realizada com base na seguinte pergunta norteadora: qual a realidade da sífilis gestacional e congênita no município de Eunápolis (BA)? Para isso, foram analisadas as fichas de notificações de gestantes e puérperas diagnosticadas com sífilis.

Para a tabulação dos dados, foram estudadas as seguintes variáveis da notificação de sífilis em gestantes: número total de casos por ano, faixa etária, escolaridade, raça, realização do teste treponêmico e não treponêmico e titulação durante a gestação, classificação clínica, esquema de tratamento e trimestre gestacional.

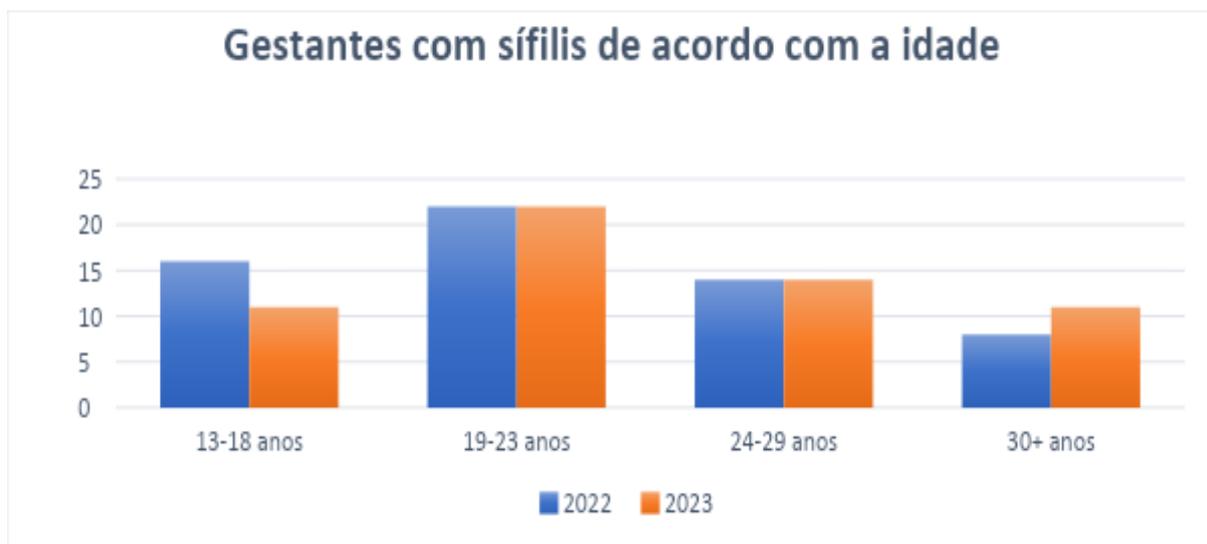
Os casos registrados de sífilis congênita foram explorados segundo os seguintes parâmetros: quantidade de casos notificados por ano, correlação com as fichas de notificação de sífilis gestacional quanto à presença da genitora, sua classificação clínica e esquema terapêutico realizado no recém-nascido (RN).

A técnica de amostragem foi não probabilística, incluindo todos os casos registrados na vigilância epidemiológica do município. Os dados foram tabulados de acordo com as variáveis mencionadas e armazenados no software Google Sheets.

RESULTADOS

No período de 2022 e 2023, foram notificadas 117 gestantes com sífilis no município de Eunápolis (BA), sendo 63 casos em 2022 e 54 casos em 2023. A análise da faixa etária revelou que 37 (31,6%) gestantes tinham menos de 20 anos, 65 (55,5%) tinham entre 20 e 30 anos, e 15 (12,8%) tinham mais de 30 anos, conforme o (gráfico 1).

Gráfico 1 - Quantitativo referente a idade das gestantes com sífilis, nos anos de 2022 e 2023, no município de Eunápolis-BA.



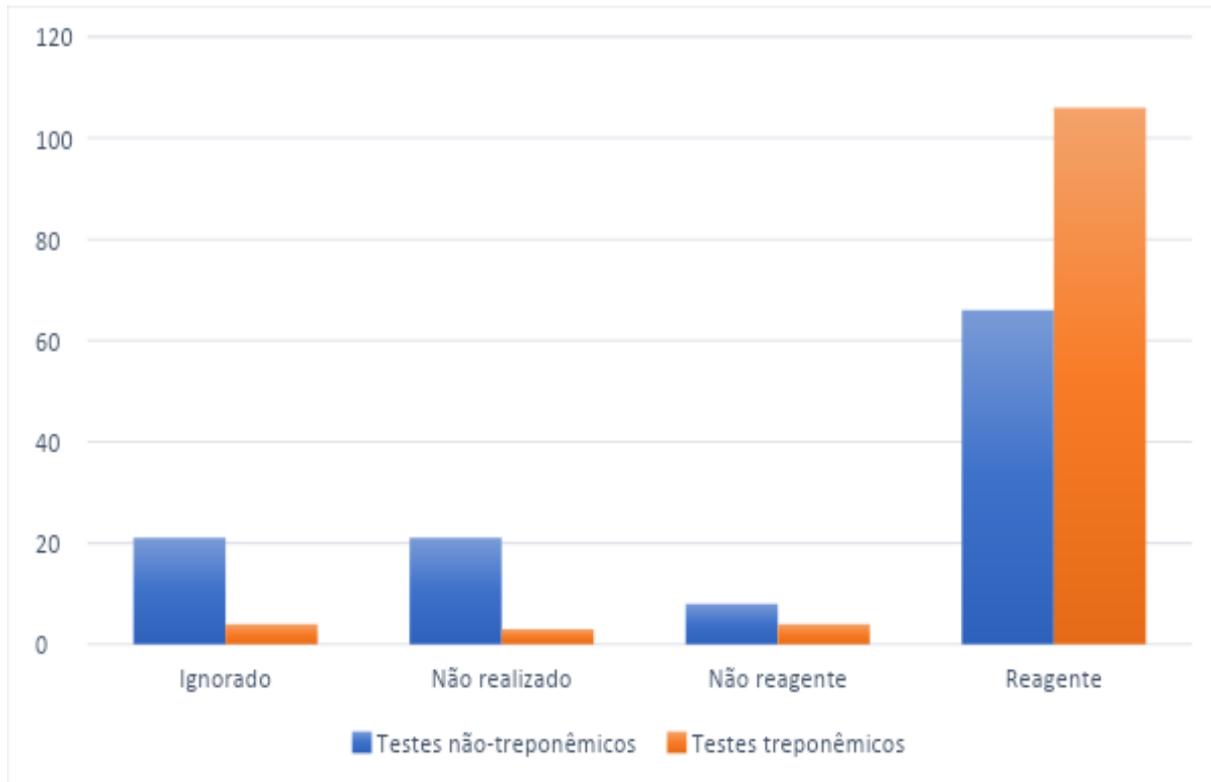
Fonte: MEDEIROS, T. A. S., *et al*, 2024.

Quanto ao grau de escolaridade, 3 (2,5%) eram analfabetas, 52 (44,4%) possuíam ensino fundamental, 42 (35,9%) tinham ensino médio e 2 (1,7%) possuíam ensino superior. Esses dados demonstram os prejuízos ocasionados pelo reduzido acesso à educação reprodutiva e sexual, corroborando a transmissão de ISTs. Em relação à raça, 12 (10,2%) gestantes se identificaram como brancas, 74 (63,2%) como pardas e 29 (24,7%) como pretas.

Foram avaliadas também quanto à metodologia diagnóstica utilizada, ou seja, testes treponêmicos e não-treponêmicos. Para testes não-treponêmicos, foi utilizado o VDRL, sendo realizados 74 (63,2%) testes em gestantes, dos quais 66 (89,2%) foram reagentes e 8 (10,8%) não reagentes. Cerca de 22 (18,8%) testes VDRL não foram realizados e 21 (17,9%) foram ignorados na ficha de notificação. Foram realizados 110 testes treponêmicos, sendo 106 (96,3%) reagentes e

4 (3,6%) não reagentes, 4 (3,6%) casos foram deixados em branco e em 3 (2,7%) gestantes não foram realizados conforme (gráfico 2).

Gráfico 2- Quantitativo de testes não-treponêmicos e treponêmicos realizados, em 2022 e 2023, em gestantes, no município de Eunápolis-Ba.



Fonte: MEDEIROS, T. A. S., et al, 2024.

A confirmação diagnóstica precoce, mediante a correta interpretação dos testes e a realização no momento adequado, é primordial para reduzir os casos de sífilis congênita. Em relação ao esquema de tratamento utilizado na gestante, 85 (72,6%) gestantes receberam o tratamento de 7.200.000 UI de Penicilina G benzatina, enquanto 26 (22,2%) receberam apenas 2.400.000 UI de Penicilina G benzatina. Foram registrados 2 (1,7%) tratamentos não realizados, 3 (2,6%) ignorados e 1 (0,8%) notificado com outro esquema não descrito na ficha, conforme (gráfico 3).

Gráfico 3- Análise dos esquemas de tratamento para sífilis gestacional realizados em 2022 e 2023 no município de Eunápolis-Ba.



Fonte: MEDEIROS, T. A. S., *et al*, 2024.

O gráfico 4 relaciona a fase da doença, onde 44 (37,3%) casos foram classificados como sífilis primária, 11 (9,3%) como secundária, 12 (10,2%) como terciária, 38 (32,2%) como latente e 12 (10,2%) foram ignorados.

Gráfico 4 - Análise da fase de identificação da sífilis em gestantes, em 2022 e 2023, no município de Eunápolis-Ba.

Fonte: MEDEIROS, T. A. S., *et al*, 2024.



Cerca de 71 (60,1%) casos foram diagnosticados no primeiro trimestre gestacional, 29 (24,6%) no segundo trimestre e 17 (14,4%) no terceiro trimestre.

Quanto aos casos notificados de sífilis congênita (SC), totalizaram 25 casos, sendo 12 (48%) em 2022 e 13 (52%) em 2023. Desses, apenas 7 (28%) casos de sífilis congênita tiveram as genitoras registradas no acompanhamento da sífilis gestacional, apontando para o subdiagnóstico durante o pré-natal. Em 2022, foram notificados sete casos em que tanto a mãe quanto o filho foram diagnosticados com sífilis. Desses, cinco casos (71%) apresentaram VDRL reagente na genitora. Entre essas gestantes, quatro foram classificadas como portadoras de sífilis latente, enquanto uma foi classificada na fase terciária da doença. Quanto ao esquema de tratamento administrado às mães, foi registrada a dose de Penicilina G Benzatina de 7.200.000 UI em quatro casos. Em um caso, foi registrada a administração de uma dose de Penicilina G Benzatina de 1.200.000 UI.

Em 2023, ocorreram 2 (29%) casos em que o binômio mãe-bebê estava entre os casos sífilíticos registrados no município, sendo que as duas possuíam VDRL positivo. Uma gestante estava classificada na fase primária e a outra na fase terciária. Em relação ao tratamento, foi administrada uma dose de 4.800.000 UI em uma das gestantes, enquanto na outra a informação foi ignorada no preenchimento da ficha.

DISCUSSÃO

2356

A sífilis adquirida possui uma elevada taxa de transmissibilidade vertical, o que infere na necessidade de testar precocemente todas as gestantes, em sua primeira consulta pré-natal, novamente ao início do terceiro trimestre e em sua internação para o parto (Brasil. Ministério da Saúde, 2019). No entanto, dados retirados do *Boletim Epidemiológico da sífilis*, mostram que, dos casos de sífilis congênita notificados em 2022, o número de gestantes que não compareceram às consultas pré-natais se aproxima dos 20%, demonstrando a maior vulnerabilidade de gestantes portadoras de sífilis, quando comparadas às gestantes não infectadas. Devido a insuficiência e precariedade do serviço de pré-natal oferecido, em 2022, quase 30% das mães obtiveram o diagnóstico da sífilis intraparto ou no momento da curetagem e mais de 5% foi diagnosticada após o parto (Brasil, 2023).

Casos de sífilis congênita, caracterizam falha do sistema público de saúde de prover um pré-natal de qualidade e o objetivo governamental deve se direcionar a buscar uma cobertura de 100% das gestantes. Faz se necessário um maior esforço político para aumentar a efetividade do cuidado e facilitar o acesso das gestantes, oferecendo maior capacitação aos profissionais, seja

para rastrear e identificar corretamente casos, quanto para tratar adequadamente a sífilis gestacional, bem como fornecendo recursos para a elaboração de estratégias e campanhas educacionais, a fim de melhorar os indicadores populacionais (Cooper; Sánchez, 2018).

Sobretudo, em detrimento aos outros casos, a gestante que apresenta um único teste rápido reagente, é considerada portadora de sífilis, mas deve posteriormente realizar o teste não treponêmico, e ser tratada no momento do atendimento, com a benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1 vez por semana, sendo 1,2 milhão UI em cada glúteo, por 3 semanas, totalizando 7,2 milhões UI, IM, com o intervalo entre as doses não ultrapassando 7 dias, necessitando reiniciar o esquema caso esse intervalo seja maior (Ghanem; Ram; Rice, 2020).

Após o tratamento, a gestante deve realizar o monitoramento sorológico mensal até o final da gestação e verificar queda da titulação em duas diluições em até 3 meses após o tratamento para confirmar a resposta imunológica. Nesse contexto, o tratamento é considerado adequado quando há a administração correta da dose, iniciando pelo menos 30 dias antes do parto e a resposta imunológica adequada. Desse modo, o recém-nascido de mulher não tratada ou inadequadamente tratada, é imediatamente classificado com Sífilis Congênita, e deve ser notificado e avaliado (Brasil. Ministério da Saúde, 2023).

É necessário uma correta classificação do recém-nascido, não somente por sua sorologia, mas também pelo histórico materno de tratamento durante a gestação, e para isso é necessária uma maior capacitação dos profissionais de saúde que irá manejar cada caso, maior implementação das vigilâncias, e aumento da disponibilização de testes para sífilis, a fim de identificar, e reduzir a subnotificação de sífilis congênita e seus desfechos desfavoráveis (Brasil. Ministério da Saúde, 2023).

Na Atenção Primária prioriza-se a articulação em redes, fato que contribui para a integração e a troca de conhecimento entre a equipe de saúde da família e os usuários da rede, o que favorece a promoção da saúde da população. A partir da formação desses vínculos, é possível perceber mais facilmente as demandas da comunidade e, com isso, estabelecer estratégias para ofertar os serviços de saúde de forma ampla e universal, conforme os princípios e diretrizes do SUS (Santos; Gomes, 2019).

Todavia, apesar dos avanços no acesso à saúde, faz-se necessário destacar as dificuldades dos serviços públicos em atender as demandas das gestantes. Assim, têm sido cada vez mais incipientes as ações de captação precoce para realização do pré-natal, a perda de periodicidade

no acompanhamento e na realização de rastreios, diagnósticos e tratamentos. Essa realidade contribui com a detecção tardia de sífilis em gestantes e, conseqüentemente, a perda de oportunidade para realização do tratamento precoce, o que dificulta a prevenção da sífilis congênita (Santos; Gomes, 2019).

Nesse contexto, ainda, é possível observar que fatores relacionados às disparidades raciais, sociais e reprodutivas são elementos que corroboram perpetuação das elevadas taxas de gestantes com sífilis. No extremo sul da Bahia, por exemplo, predomina o perfil de mulheres jovens (20-30 anos), com ensino fundamental e médio, e, em sua maioria, negras (pretas e pardas), corroborando com o perfil encontrado em estudos semelhantes. Tal cenário evidencia a manutenção do estereótipo de mulheres negras, das desigualdades no acesso à informação e à educação sexual e da desestruturação familiar, por exemplo (Moraes; Freire; Rufino, 2021).

Em relação à idade gestacional no momento do diagnóstico de sífilis, em 2022, observa-se que cerca de 66,7% das mulheres grávidas foram diagnosticadas no primeiro ou no segundo trimestres de gestação - semelhante à região analisada neste estudo - ou seja, em tempo oportuno para iniciar o tratamento adequado e evitar a transmissão vertical e a infecção congênita. Ao longo da série histórica, nota-se positivamente que o percentual de gestantes cujo diagnóstico de sífilis foi realizado no primeiro trimestre tem aumentado, além da redução do percentual de casos com idade gestacional ignorada, que indica melhor capacitação dos profissionais para diagnóstico e notificação da sífilis gestacional em nível nacional (Brasil. Ministério da Saúde, 2023).

2358

Sabe-se que a probabilidade da ocorrência de sífilis congênita é influenciada pelo estágio da sífilis na mãe e pela duração da exposição fetal, dessa forma, a transmissão é maior (em torno de 70 a 100%) quando a gestante apresenta sífilis primária ou secundária (Moraes; Freire; Rufino, 2021).

Contudo, há dificuldade no diagnóstico clínico de sífilis primária pela pouca sintomatologia, regressão espontânea e localização da lesão, independentemente de tratamento. Nesse sentido, entende-se que a manifestação clínica mais frequente seja sífilis latente. Para interromper a cadeia de transmissão da sífilis e evitar a sífilis congênita, é fundamental que os contatos sexuais das gestantes sejam tratados, a fim de evitar a reinfeção (Amaral *et al.*, 2021).

Embora o preenchimento da ficha de notificação tenha sido instituído desde 2009, nos municípios do extremo sul da Bahia, ainda há um déficit importante na alimentação correta do

SINAN, o que dificulta a análise epidemiológica a fim de elaborar políticas públicas voltadas a determinada problemática. (Moraes; Freire; Rufino, 2021).

O alto número de diagnósticos em sífilis gestacional, se deve à facilidade da obtenção do diagnóstico devido à descentralização do teste rápido, apoio laboratorial e aumento da cobertura de cerca de 98,7% da ESF no contexto da realização de pré-natais. No entanto, apesar da expectativa de declínio após a instituição desses fatores de diagnóstico, observou-se que a qualidade da assistência ao pré-natal tem um valor imprescindível para cumprir esse objetivo no que diz respeito ao tratamento dessas gestantes e diminuição da notificação de SC (Mesquita *et al.*, 2022).

Apesar do guia do ministério da saúde sobre pré-natal enfatizar a importância do acolhimento e capacitação do profissional da saúde no manejo da gestante durante o pré natal, na prática não ocorre da forma adequada, pois muitos profissionais não recebem uma preparação competente e acabam assumindo condutas errôneas terapêutica daquelas pacientes, como por exemplo dose errada e ineficiente de penicilina, resultando em tratamento inadequado e exposição do feto (Santos; Gomes, 2019; Mesquita *et al.*, 2022).

É necessária uma intervenção governamental, como a promoção de uma capacitação qualificada desses profissionais da saúde que tratam as gestantes durante o pré-natal, pois trabalhadores capacitados identificam e tratam a sífilis gestacional corretamente, com melhor desfecho final da mãe e bebê. As mudanças são necessárias para melhorar problemáticas identificadas no estudo, fatores como melhora na qualidade dos profissionais, educação em saúde e ampliação do acesso para os pacientes, contribuem para a melhor qualidade da saúde dos usuários dos serviços de saúde (Santos; Gomes, 2019).

CONCLUSÃO

A sífilis, caracterizada como uma infecção bacteriana transmitida principalmente por via sexual, continua a ser um desafio significativo para a saúde materno-infantil no Brasil. Este estudo observou altas taxas de incidência de sífilis gestacional e congênita em um município do extremo sul baiano, além de diversos casos subnotificados da doença, principalmente devido ao preenchimento incorreto das fichas de notificação. Esse fato sugere uma realidade ainda mais desafiadora.

Diante da pequena proporção de casos de sífilis gestacional e congênita notificados corretamente, sugere-se melhorias na qualidade da atenção pré-natal e neonatal. As seguintes ações são recomendadas: busca ativa de gestantes, manutenção do acompanhamento na Atenção Primária, realização de diagnóstico precoce, tratamentos adequados.

Essas medidas visam melhorar o prognóstico da doença, bem como reduzir malformações congênitas, prematuridade e mortalidade em neonatos. É crucial que os sistemas de vigilância epidemiológica sejam fortalecidos, garantindo a notificação obrigatória de casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita. Além disso, devem ser implementadas medidas associadas em âmbito populacional, como ações de conscientização e educação, testagem e rastreamento, tratamento adequado e acesso a medicamentos e monitoramento contínuo.

Ademais, é primordial estimular a conscientização das equipes de saúde sobre o papel que desempenham na prevenção da sífilis e no cuidado oferecido a gestantes e neonatos com essa doença. Isso é fundamental para promover uma melhor qualidade de vida para esses pacientes.

REFERÊNCIAS

2360

1. AMARAL, J. V. et al. Analysis of congenital syphilis in northeastern Brazil. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, v. 11, n. 2, 2021.
2. BRASIL. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico de Sífilis – 2023*. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis*. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019. 248 p. : il.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 67p.
5. CALDEIRA, J. G.; MORAIS, C. C. DE; LOBATO, A. C. DE L. Perfil das gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal ou parto admitidas em maternidade de Belo Horizonte - MG. *Femina*, v. 50, n. 6, p. 367-372, 2022.
6. COOPER, Joshua M.; SÁNCHEZ, Pablo J. Congenital syphilis. In: *Seminars in perinatology*. WB Saunders, 2018. p. 176-184.

7. DOMINGUES, Carmen Silvia Bruniera et al. Brazilian protocol for sexually transmitted infections 2020: epidemiological surveillance. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 54, p. e2020549, 2021.
8. DE MORAES, Márcia Maria Santos; FREIRE, Mayra da Rocha Santos; RUFINO, Vinicius Nascimento. Sífilis gestacional e congênita: evolução e relação com estratégia saúde da família no sul e extremo sul baiano. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 45, n. 3, p. 10-31, 2021.
9. DOS SANTOS, Priscilla Araújo; DA ANUNCIAÇÃO GOMES, Andréa. Ações na estratégia saúde da família para combate à sífilis congênita. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 43, n. supl. 1, p. 85-93, 2019.
10. GHANEM, Khalil G.; RAM, Sanjay; RICE, Peter A. The modern epidemic of syphilis. *New England Journal of Medicine*, v. 382, n. 9, p. 845-854, 2020.
11. HOLZTRATTNER, Jéssica Strube et al. SÍFILIS CONGÊNITA: REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL TRATAMENTO DA GESTANTE E DE SEU PARCEIRO. *Cogitare enferm. Curitiba*, v. 24, e59316, 2019
12. LAFETÁ, Kátia Regina Gandra et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. *Revista brasileira de epidemiologia*, v. 19, p. 63-74, 2016.
13. MACÊDO, VC DE et al. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. *Cadernos saúde coletiva*, v. 4, pág. 518-528, 2020.
14. MACÊDO, Vilma Costa de et al. Risk factors for syphilis in women: case-control study. *Revista de saúde pública*, v. 51, p. 78, 2017.
15. MACHADO, Karla Pereira; VAZ, Juliana dos Santos; MENDOZA-SASSI, Raúl Andrés. Autopercepção positiva da alimentação: um estudo de base populacional no extremo sul do Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 28, p. e2018197, 2019.
16. MAGALHÃES, Daniela Mendes dos Santos et al. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. *Comun. ciênc. saúde*, p. [43-54], 2011.
17. MESQUITA, Anna Larissa Moraes et al. Avaliação de estrutura da assistência pré-natal para prevenção e controle da sífilis congênita. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 46, n. 3, p. 85-96, 2022.
18. OZELAME, Joice Élica Espindola Paes et al. Vulnerabilidade à sífilis gestacional e congênita: uma análise de 11 anos [Vulnerability to gestational and congenital syphilis: a 11-year analysis][Vulnerabilidad a la sífilis gestacional y congénita: un análisis de 11 años]. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 28, p. e50487-e50487, 2020.
19. SLUTSKER, Jennifer Sanderson. Factors contributing to congenital syphilis cases—New York City, 2010-2016. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, v. 67, 2018.
20. SOARES, M. A. S.; 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*, v. 37, n. 7, 2021.
21. WAGMAN, Jennifer A. et al. Understanding perinatal patient's health preferences and patient-provider relationships to prevent congenital syphilis in California and Louisiana. *BMC pregnancy and childbirth*, v. 22, n. 1, p. 555, 2022.