

# Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis materna e congênita em uma maternidade referência em Belo Horizonte

*Epidemiological profile of the reported cases of maternal and congenital syphilis in a reference maternity hospital from Belo Horizonte*

Marília Dorea dos Santos<sup>1</sup>, Flávia Aparecida Felipe de Lima Silva<sup>1</sup>, Felipe Leonardo Rigo<sup>2\*</sup>, Thaizy Valânia Lopes Silveira<sup>1</sup>, Saionara Costa do Sacramento<sup>1</sup>, Pedro Sérgio Pinto Camponêz<sup>1</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A sífilis é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, com transmissão predominantemente sexual. Nas gestantes não tratadas ou tratadas de forma inadequada, a infecção ocorre por via transplacentária. **Objetivos:** Traçar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis materna e congênita. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e quantitativo realizado através do acesso aos casos notificados de sífilis no período de janeiro a junho de 2020, em uma maternidade referência em assistência materno-infantil em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Resultados:** Foram identificados 232 casos notificados de sífilis congênita neste período e a prevalência da doença foi de 4,3%. Entre as gestantes, 69% possuem 20 a 34 anos, 14,65% ensino fundamental completo e 43,1% são de raça parda. Quanto aos casos de transmissão vertical, 87,5% realizaram pré-natal, 23,3% obtiveram diagnóstico de sífilis no momento do parto e em 15,1% houve tratamento concomitante do parceiro. **Conclusão:** Na maternidade estudada é elevada a prevalência da sífilis congênita. Os resultados demonstram a necessidade de melhoria no controle da sífilis na gestação.

**Palavras-chave:** Sífilis Congênita; Epidemiologia; Cuidado Pré-natal.

<sup>1</sup> Hospital Sofia Feldman, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup> Hospital Infantil João Paulo II, Minas Gerais, Brasil.

### Editor Associado Responsável:

Henrique Vitor Leite  
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais  
Belo Horizonte/MG, Brasil

### Autor Correspondente:

Felipe Leonardo Rigo  
E-mail: felipeleonardorigo@hotmail.com

### Fontes Apoiadoras:

Não há.

### Conflito de Interesse:

Não há.

Recebido em: 26 Fevereiro 2022.

Aprovado em: 23 Março 2022.

Data de Publicação: 01 Junho 2022.

DOI: 10.5935/2238-3182.2022e32110

## ABSTRACT

**Introduction:** Syphilis is an infectious contagious disease caused by bacterium *Treponema pallidum*, with predominantly sexual transmission. In untreated or inadequately treated pregnant women, the infection occurs transplacentally. **Purpose:** To trace the epidemiological profile of the maternal and congenital syphilis cases. **Methods:** A cross-sectional, descriptive and quantitative study conducted through access to the syphilis cases reported from January to June 2020, in a maternity hospital that is a reference in maternal and childcare in Belo Horizonte, Minas Gerais. **Results:** A total of 232 reported cases of congenital syphilis were identified in this period and the prevalence of the disease was 4.3%. Among the pregnant women, 69% are aged between 20 and 34 years old, 14.65% have complete elementary school, and 43.1% are brown-skinned. As for the cases of vertical transmission, 87.5% attended prenatal care, 23.3% were diagnosed with syphilis at the time of delivery and, in 15.1% there was concomitant treatment of the partners. **Conclusion:** In the maternity hospital under study, the prevalence of congenital syphilis is high. The results show the need for improvement in the control of syphilis during pregnancy.

**Keywords:** Congenital Syphilis; Epidemiology; Prenatal Care.

## INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, com transmissão predominantemente sexual. Nas gestantes não tratadas ou tratadas de forma inadequada, a infecção ocorre por via transplacentária ao conceito e é influenciada pelo estágio da sífilis na mãe. A transmissão vertical da sífilis intraútero varia entre 70% a 100% em gestantes com sífilis primária ou secundária ou nas submetidas a tratamento inadequado, como também durante a passagem do feto pelo canal de parto quando há presença de lesão ativa. A transmissão através do aleitamento materno é pouco comum e é ocasionada devido a fissuras mamárias<sup>1</sup>.

A sífilis congênita (SC) é considerada uma doença completamente prevenível e tratável mediante o acesso ao pré-natal de qualidade com diagnóstico e tratamento em momento oportuno incluindo o parceiro. Apesar da disponibilidade de diagnóstico rápido, tratamento eficaz e de baixo custo, a SC se mantém como um problema de saúde pública<sup>2</sup>. A transmissão da SC ocorre em torno de 70% a 100% nas fases primária e secundária, quando há maior replicação bacteriana, podendo acontecer em qualquer fase da doença. Reflete a disseminação da sífilis em gestantes não diagnosticadas e/ou tratadas precoce e adequadamente, podendo ter como desfecho abortamento, natimorto ou sepse neonatal, acometer o sistema nervoso central, retículo-endotelial, hematológico, musculoesquelético e, mais raramente, órgãos como olhos, rins e pulmões<sup>2</sup>.

Em nível global, foram traçadas estratégias pela Assembleia Mundial de Saúde (2016-2021) no âmbito das infecções sexualmente transmissíveis (IST) que incluem a

expansão de intervenções e serviços baseados em evidências para controlar as IST e diminuir seu impacto como problema de saúde pública até 2030<sup>3</sup>.

Em 2019, foram notificados 24.130 casos no Brasil, a maioria dos quais (44,6%) residiam no Sudeste, seguido pelo Nordeste (26,3%), Sul (13,7%), Norte (9,2%) e Centro-Oeste (6,1%). De 2018 para 2019, houve redução de 8,7% no número de notificações no Brasil. Com relação às regiões, a maior redução ocorreu na região Nordeste (19,1%), seguida das regiões Sul (6,4%) e Sudeste (5,3%)<sup>4</sup>.

No país, a sífilis permanece com incidência alta. Em 2019, observou-se uma taxa de incidência de 8,2 casos para cada/1.000 nascidos vivos no Brasil, estando a região Sudeste (9,4 casos/1.000 nascidos vivos) acima da taxa nacional<sup>3</sup>.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo identificar a prevalência e avaliar o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita e materna em um hospital referência no atendimento materno-infantil no estado de Minas Gerais.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos através de consulta as fichas dos casos notificados de sífilis congênita.

O estudo foi realizado no Hospital Sofia Feldman (HSF), instituição referência na assistência materno-infantil no município de Belo Horizonte e no estado de Minas Gerais (MG). Foram incluídos no estudo todos os casos notificados de sífilis congênita no período de janeiro a junho de 2020.

Os dados coletados foram registrados em formulário semiestruturado com as variáveis de interesse:

sociodemográficas maternas, de diagnóstico e de assistência à saúde presentes na ficha de notificação; perfil do recém-nascido (RN), como dados referentes a diagnósticos (teste treponêmico; teste não treponêmico; alteração liquórica e alteração de ossos longos), sinais e sintomas, esquema de tratamento e evolução do caso (aborto, natimorto, óbito por sífilis congênita, vivo e óbito por outras causas).

As informações maternas e neonatais foram armazenadas em banco de dados no programa *Microsoft Excel*® (2016). Para a análise dos dados, utilizou-se o software *STATA* versão 12.0. Foram realizadas análises descritivas das variáveis sociodemográficas e de assistência materna e neonatal por meio de tabelas e gráficos, usando medidas de tendência central para variáveis.

O presente estudo dispensou o uso do termo de consentimento livre e esclarecido por se tratar de consulta a dados secundários, entretanto, foi apresentado o termo de compromisso para uso de dados (TCUD).

A pesquisa foi submetida ao comitê de ética em pesquisa do Hospital Sofia Feldman, seguindo as determinações da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa e Conselho Nacional de Saúde – CONEP/CNS e aprovado sob o parecer de nº 4.369.411.

## RESULTADOS

Entre os meses de janeiro a junho de 2020 foram identificados 232 casos notificados de sífilis congênita na instituição. A Tabela 1 apresenta o número de nascidos vivos no período compreendido e foi observado menor percentual no mês de fevereiro 14,8% e o maior no mês de abril 19%.

**Tabela 1.** Número de nascido vivos, em maternidade de Belo Horizonte, MG, Brasil, 2020 (N=5.424).

Mês	N	%
Janeiro	844	15,5
Fevereiro	800	14,8
Março	986	18,1
Abril	1.033	19
Maiο	907	16,8
Junho	854	15,8

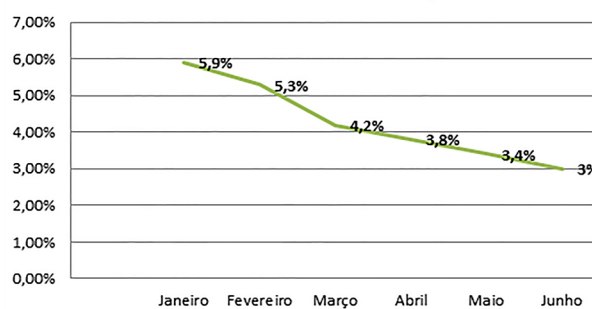
Fonte: Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).

O Gráfico 1 mostra a prevalência de sífilis congênita na maternidade em estudo. A prevalência encontrada nesse período foi de 4,3%.

Na Tabela 2 observa-se entre os nascidos vivos com sífilis congênita 50,4% apresentaram *Venereal Disease Research Laboratory (VDRL)* em sangue periférico reagente, 5,2% apresentaram alteração liquórica e 2,6% alteração na radiografia de ossos longos.

Quanto às características sociodemográficas das mulheres, 69% encontravam-se na faixa etária entre 20 e 34 anos, 14,6% com ensino fundamental incompleto, sendo que não houve o preenchimento do nível de escolaridade em 71,6% dos casos; 23,3% delas eram donas de casa e 43,1% se declararam pardas (Tabela 3).

## Prevalência da sífilis congênita



**Gráfico 1.** Prevalência de sífilis congênita, em maternidade de Belo Horizonte (MG) no primeiro semestre de 2020.

Fonte: Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).

**Tabela 2.** Características demográficas e diagnósticas, referente aos casos notificados de sífilis congênita em maternidade de Belo Horizonte, MG, Brasil, 2020 (N=232).

Características dos casos	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	95	40,9
Feminino	98	42,3
Sem informação ou ignorado	39	16,8
<b>Raça</b>		
Branca	22	9,5
Preta	12	5,2
Amarela	2	0,7
Parda	104	44,8
Sem informação ou ignorado	92	39,7
<b>Sangue periférico</b>		
Reativo	117	50,4
Não reativo	84	36,2
Não realizado	9	3,9
Sem informação ou ignorado	22	9,5
<b>Alteração Liquórica</b>		
Sim	12	5,2
Não	100	43,1
Não realizado	55	23,7
Sem informação ou ignorado	65	28
<b>Alteração de ossos longos</b>		
Sim	6	2,6
Não	148	63,8
Não realizado	33	14,2
Sem informação ou ignorado	45	19,4

Fonte: Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).

**Tabela 3.** Casos notificados de sífilis congênita, segundo as características maternas em maternidade de Belo Horizonte, MG, Brasil, 2020 (N=232).

Características maternas	N	%
<b>Faixa etária</b>		
15-19	26	11,2
20-34	160	69
35-49	22	9,5
Sem informação ou ignorado	24	10,3
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	1	0,4
Ensino fundamental incompleto	9	3,9
Ensino fundamental completo	34	14,6
Ensino médio completo	21	9,0
Ensino superior completo	1	0,4
Sem informação ou ignorado	166	71,6
<b>Ocupação</b>		
Estudante	5	2,1
Dona de casa	54	23,3
Outras	44	19
Sem informação ou ignorado	129	55,6
<b>Raça</b>		
Branca	20	8,6
Preta	29	12,5
Amarela	2	0,9
Parda	100	43,1
Sem informação ou ignorado	81	34,9

Fonte: Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).

Na Tabela 4, observa-se que 87,5% das mulheres fizeram o pré-natal, não houve tratamento do parceiro em 50,4% dos casos e o tratamento da gestante foi considerado como adequado em 26,3% deles. No momento do parto, 68,5% apresentaram VDRL, teste não treponêmico reativo e 75,9% teste treponêmico reativo.

## DISCUSSÃO

A sífilis congênita é considerada um evento sentinela, podendo ser evitada por ações eficazes e efetivas de diagnóstico e tratamento da gestante infectada e seu parceiro em tempo oportuno<sup>3</sup>.

Entre os meses de janeiro e junho de 2020, observou-se uma redução do número de casos de SC notificados no hospital estudado, porém é alta a prevalência considerando o período analisado. O aumento dos casos de sífilis adquirida em gestantes e na forma congênita no país e em diversos países mostra que a doença permanece como um problema de saúde pública<sup>6</sup>.

A curva decrescente de casos encontrada neste estudo pode estar associada à melhoria das estratégias de abrangência nacional pelo Ministério da Saúde para o controle da sífilis<sup>3</sup>. Contrapondo, é importante ressaltar que a diminuição

**Tabela 4.** Distribuição dos casos notificados de sífilis congênita, segundo as características de assistência pré-natal e diagnóstica em maternidade de Belo Horizonte, MG, 2020 (N=232).

Variáveis	N	%
<b>Realizou o pré-natal</b>		
Sim	203	87,5
Não	10	4,3
Sem informação ou ignorado	19	8,2
<b>Tratamento do parceiro</b>		
Sim	35	15,1
Não	117	50,4
Sem informação ou ignorado	80	34,5
<b>Tratamento da gestante</b>		
Adequado	61	26,3
Inadequado	70	30,2
Não realizado	55	23,7
Sem informação ou ignorado	46	19,8
<b>Sífilis materna</b>		
Durante o pré-natal	125	53,9
No momento do parto/curetagem	54	23,3
Após o parto	30	12,9
Não realizado	1	0,4
Sem informação ou ignorado	22	9,5
<b>Teste não treponêmico no parto</b>		
Reagente	159	68,5
Não reagente	63	27,2
Não realizado	3	1,3
Sem informação ou ignorado	7	3
<b>Teste treponêmico no parto</b>		
Reagente	176	75,9
Não reagente	7	3,0
Não realizado	11	4,7
Sem informação ou ignorado	38	16,4

Fonte: Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).

no número de casos também decorre de uma demora na notificação, devido à mobilização local dos profissionais de saúde ocasionada pela pandemia de COVID-19<sup>4</sup>.

As taxas foram avaliadas em relação às características dos casos notificados de sífilis congênita em que 14,2% não realizaram o teste de alteração de ossos longos, sendo que 19,4% das informações estão ignoradas ou sem preenchimento. As radiografias de ossos longos são de grande relevância, oferecendo auxílio diagnóstico, pois existem casos de recém-nascidos infectados assintomáticos, cuja única alteração é o achado radiográfico<sup>7</sup>. As lesões ósseas comumente afetam a tíbia e outros ossos longos do corpo e são geralmente múltiplas e simétricas. As lesões podem ser classificadas como osteocondrites, osteomielites e osteoperiostites<sup>8</sup>.

A maior parte das mulheres diagnosticadas com sífilis tinha entre 20 e 34 anos, em idade reprodutiva, considerando também, outros estudos que investigam a sífilis em gestantes e outras mulheres<sup>9-11</sup>. Em relação à escolaridade, a maioria das mães (14,6%) possuía ensino médio completo, sendo que a maior parte das informações estava em branco ou ignorada (71,6%) e corrobora com outro trabalho realizado no Ceará<sup>12</sup>. O elevado subregistro dessa informação correspondeu a 60,4% dos casos, fato semelhante ocorreu no Rio Grande do Norte<sup>13</sup> e em nível nacional. A baixa instrução faz com que as mães tenham pouco acesso às informações que evitem a infecção e a consequente transmissão vertical da sífilis e, nos casos de diagnósticos, que as mesmas realizem o tratamento adequado<sup>13</sup>.

No presente estudo, as características maternas e dos casos de sífilis congênita colaboram para confirmar a hipótese de que a grande quantidade de casos notificados de sífilis congênita é reflexo de deficiências na assistência pré-natal, uma vez que neste estudo, 87,5% das genitoras dos casos notificados tiveram acesso ao pré-natal, com 53,9% das gestantes com diagnóstico de sífilis durante o pré-natal e 23,3% no momento do parto, sugerindo que a realização do pré-natal não foi efetiva para o tratamento de sífilis em gestantes, o que corrobora com outros autores<sup>6,11,14</sup>. Recomendam-se o rastreamento para sífilis no pré-natal (primeira consulta, 28 semanas e parto) com o objetivo de identificar possível infecção durante a gravidez<sup>6</sup>.

De acordo com um estudo realizado em Belo Horizonte, Minas Gerais, acerca da incidência e fatores de risco para sífilis congênita, há fatores que são responsáveis pela falha no tratamento e reincidência da doença como o insucesso do diagnóstico de sífilis no pré-natal: número de consultas no pré-natal inferior a sete consultas, ausência de realização dos exames para detecção de sífilis no primeiro e terceiro trimestre de gestação, atraso dos laboratórios na entrega dos resultados, ausência de retorno da gestante ao centro de saúde para apresentar o resultado do exame para os profissionais de saúde, bem como falha dos serviços de saúde em resgatar gestantes que tenham abandonado o pré-natal<sup>15</sup>.

O Ministério da Saúde preconiza, com relação à assistência ao pré-natal, a realização de testes rápidos VDRL durante o primeiro e terceiro trimestres da gestação e no momento do parto. Os dois primeiros momentos visam a garantir o diagnóstico precoce à gestante com sífilis e seu tratamento em tempo hábil, e o terceiro exame permite o tratamento precoce do neonato. Identificou-se no estudo que 30,2% das gestantes foram tratadas de forma inadequada, superando a porcentagem de gestantes tratadas adequadamente, que foi de 26,3%, o que possibilita recidivas, resistência ao tratamento e a transmissão da sífilis congênita<sup>5,6</sup>.

O início do pré-natal e a captação das gestantes em tempo oportuno aumentam as chances de tratamento e diminuem o risco em desenvolver a sífilis congênita. É fundamental que os serviços de saúde possuam recursos humanos e físicos adequados para o manejo da sífilis e que o profissional de saúde reconheça o desafio diário de ser um educador com foco em práticas assistenciais voltadas à promoção da saúde e prevenção das IST.

Outro ponto fundamental para uma reflexão acerca da qualidade da assistência pré-natal refere-se ao fato de que apenas 15,1% dos parceiros foram tratados e esse dado vai de encontro a um estudo realizado no Rio Grande do Norte, cujo objetivo foi descrever a ocorrência e o perfil dos casos

notificados de sífilis congênita, no período de 2007 a 2010, em que 25,3% dos parceiros foram tratados<sup>13,16</sup>.

Como estratégia para o enfrentamento da sífilis nos homens o Ministério da Saúde lançou em 2016: “O guia do pré-natal do parceiro” que visa ampliar o acesso do homem ao pré-natal, além de conscientizar e sensibilizar a importância do envolvimento consciente e ativo deste grupo populacional em todas as ações voltadas ao planejamento reprodutivo. Esta estratégia contribui para que o parceiro participe ativamente do processo de promoção da saúde, da prevenção e do tratamento principalmente das IST como a sífilis<sup>6,11</sup>. Atividades de educação em saúde desenvolvidas pelos profissionais de saúde são essenciais na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis na população.

O processo educativo exige constante atualização e reflexão acerca das práticas adotadas e torna-se uma ferramenta valiosa na prevenção desse agravo. A construção de espaços que permitam a troca de saberes, o respeito à cultura da comunidade, a corresponsabilização e a tomada conjunta de decisão sobre as práticas e problemas culturais de saúde constitui medidas favoráveis para hábitos saudáveis de vida e para a prevenção de sífilis e outras IST<sup>6,11</sup>.

O aumento dos casos de SC no país nos últimos cinco anos pode estar relacionado ao estigma que é associado aos portadores das IST. A falta de informação e questões culturais da sociedade sobre a temática causa um senso quase comum que associa a infecção pelas IST à promiscuidade, homossexualidade, prostituição e ao uso de drogas<sup>11,17</sup>.

Um dos desafios para avançar na detecção e controle da sífilis na população em geral e, especificamente nas gestantes, se relaciona com ações que visam desconstruir os estigmas associados à doença. É imperativo que os profissionais de saúde sejam capacitados tecnicamente para prestar esclarecimentos sobre a doença nas formas de prevenção e tratamento, ter empatia, não fazer juízos de valores e reconhecer a diversidade dos comportamentos sexuais<sup>11</sup>.

O estudo apresentou algumas limitações quanto ao período estipulado para coleta dos dados, o elevado percentual de informações ignoradas ou em branco em algumas variáveis e a chance de ocorrer a subnotificação, condição possível de favorecer interpretações errôneas sobre características epidemiológicas relacionadas a uma determinada doença.

---

## CONCLUSÃO

Na maternidade estudada, é elevada a prevalência da sífilis congênita. Os resultados demonstram a necessidade de melhoria no controle da sífilis na gestação, uma vez que um número expressivo de mulheres teve o diagnóstico na maternidade, recebeu assistência pré-natal e o fez exame diagnóstico no pré-natal.

Nota-se que para o controle e tratamento da sífilis, ainda há de repensar nas possíveis falhas assistenciais do ponto de vista das políticas públicas de saúde vigentes.

O controle da doença se mantém como um importante problema de saúde pública, que lança desafios e exige avanços e mudanças significativas em políticas públicas, fortalecimento das redes de saúde às gestantes, mudanças nas práticas assistenciais, garantia do diagnóstico em tempo oportuno através do teste rápido, inclusão e sensibilização do parceiro sexual nas consultas bem como tratamento e mudanças nas práticas educativas frente à abordagem da sífilis.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

As contribuições dos autores estão estruturadas de acordo com a taxonomia (CRediT) descrita abaixo: **Conceptualização, Investigação, Metodologia, Visualização & Escrita – Análise e Edição:** Marília Dorea dos Santos, Flávia Aparecida Felipe de Lima Silva, Felipe Leonardo Rigo, Thaizy Valânia Lopes Silveira, Saionara Costa do Sacramento e Pedro Sérgio Pinto Camponêz. **Administração do Projeto, Supervisão & Escrita – rascunho original:** Marília Dorea dos Santos, Flávia Aparecida Felipe de Lima Silva e Felipe Leonardo Rigo. **Validação, Software:** Marília Dorea dos Santos, Flávia Aparecida Felipe de Lima Silva e Felipe Leonardo Rigo. **Recursos & Aquisição de Financiamento:** Não se aplica. **Curadoria de Dados & Análise Formal:** Marília Dorea dos Santos, Flávia Aparecida Felipe de Lima Silva e Felipe Leonardo Rigo.

## COPYRIGHT

Copyright© 2021 Rigo et al. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Licença Internacional que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

## REFERÊNCIAS

- 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. *J Health Biol Sci*. 2017;5(1):56-61. DOI: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076/jhbs.v5i1.1012.p56-61.2017>
- Favero MLDC, Ribas KAW, Costa MCD, Bonafé SM. Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. *Arch Health Sci*. 2019 Jan/Mar;26(1):2-8.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico: sífilis. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico: sífilis. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.
- Silva IMD, Leal EMM, Pacheco HF, Souza Junior JG, Silva FS. Perfil epidemiológico da sífilis congênita. *Rev Enferm UFPE On line*. 2019 Mar;13(3):604-13. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i3a236252p604-613-2019>
- Ministério da Saúde (BR). Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para a prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019; [acesso em 2021 Jan 10]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>
- Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2006; [citado 2021 Mar 17]; 81(2):111-26. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962006000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962006000200002&lng=en&nrm=iso)
- Gameiro VS, Labrocini PJ, Rosa IMA, Silva JAS. Congenital syphilis with bone lesion: case report. *Rev Bras Ortoped*. 2017 Nov;52(6):740-2. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rboe.2017.10.002>
- Padovani C, Oliveira RR, Peloso SM. Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;26:e3019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2305.3019>
- Silva DAR, Alves IGFG, Barros MT, Dorneles FV. Prevalência de sífilis em mulheres. *Enferm Foco*. 2017;8(3):61-4.
- Rigo FL, Romanelli RMC, Oliveira IP, Anchieta LM. Assistance and educational factors associated to congenital syphilis in a referral maternity: a case-control study. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2021 Jan/Mar;21(1):127-37. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000100007>
- Costa CC, Freitas LV, Sousa DMN, Oliveira LL, Chagas ACMA, Lopes MVO, et al. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. *Rev Esc Enferm USP*. 2013 Feb;47(1):152-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000100019>
- Carvalho IS, Brito RS. Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: epidemiologia e serviços de saúde. 2014 Abr/Jun;23(2):287-94. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742014000200010>
- Rac MW, Revell PA, Eppes CS. Syphilis during pregnancy: a preventable threat to maternal-fetal health. *Am J Obstet Gynecol*. 2017 Abr;216(4):352-63.
- Lima MG, Santos RFR, Barbosa GJA, Ribeiro GS. Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. *Ciênc Saúde Colet*. 2013 Feb;18(2):499-506. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000200021>
- Maschio-Lima T, Machado ILL, Siqueira JPZ, Almeida MTG. Epidemiological profile of patients with congenital and gestational syphilis in a city in the State of São Paulo, Brazil. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2019 Out/Dez;19(4):865-72. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000400007>
- Mauch SDN, Almeida AMO, Santos MFS. O significado da sífilis no universo masculino: um estudo em representações sociais. *Rev Tempus Actas Saúde Coletiva*. 2012 Ago;6(3):127-43.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da *Creative Commons Attribution License*.