

Prevalência da sífilis gestacional e os fatores de risco na Baixada Santista entre os anos de 2020 e 2023: um estudo ecológico misto

Ana Julia Gancedo Saber¹; Julia Mariana do Vale Freitas²; Ana Beatriz Uta Ramos²; Arthur Junqueira Gonçalves²; Luigi Pedote Ascoli²; Rodrigo Arantes da Silva Junior²; Marcio Amaro Sena Curvello³; Ricardo Toshio Enohi³

¹Discente do curso de medicina na Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP). Guarujá - SP, Brasil (*Autor correspondente: anajuliasaber@gmail.com)

²Discente do curso de medicina na Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP). Guarujá - SP, Brasil.

³Docente do curso de medicina na Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP). Guarujá - SP, Brasil.

Histórico do Artigo: Submetido em: 17/10/2024 – Revisado em: 30/04/2025 – Aceito em: 10/05/2025

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma infecção sistêmica curável causada pelo *Treponema pallidum*, que faz parte das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). A maioria das mulheres diagnosticadas, são gestantes, que realizam o exame durante o pré-natal ou no trabalho de parto. Os fatores de risco associados são mulheres jovens (12- 29 anos), de baixa escolaridade e de etnia parda e preta. As baixas incidências de notificações de sífilis, nos anos de 2020 a 2021, podem estar correlacionadas a pandemia de COVID-19, diminuindo as consultas de pré-natal. **Objetivo:** analisar a prevalência de casos notificados de sífilis gestacional e seus fatores de risco na baixada santista entre os anos de 2020 a 2023. **Métodos:** pesquisa epidemiológica de caráter ecológico misto, realizado por meio de coleta de dados secundários de domínio público. Realizada análise quantitativa, para avaliar a associação entre as variáveis foi utilizado o teste de Qui-quadrado. **Resultados:** Observou-se que em 2021 e 2022 foram os anos mais notificados com mulheres entre 20-39 anos, que possuem o ensino médio completo e raça autodeclarada parda. **Discussão:** Os anos seguintes, 2021 e 2022, demonstraram marcos de crescente titulação de novos casos. A escolaridade é correlacionada diretamente com a idade e condições socioeconômicas. **Conclusão:** Há uma necessidade em melhor cobertura no pré-natal para o diagnóstico precoce da sífilis e disseminação de conhecimento e educação sexual desde a adolescência, visto que a contração de sífilis está correlacionada com fatores socioeconômicos, tendo em vista a realidade epidemiológica da Baixada Santista.

Palavras-Chaves: Sífilis. Sífilis congênita. Cuidados pré-natal. Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Prevalence of gestational syphilis and risk factors in Baixada Santista among the years from 2020 to 2023: mixed ecological study

ABSTRACT

Introduction: Syphilis is a curable systemic infection caused by *Treponema pallidum*, which is part of sexually transmitted infections (STIs). Most women diagnosed are pregnant, who undergo the test during prenatal care or labor. The associated risk factors are young women (12-29 years old), with low education, and of brown and black ethnicity. The low incidence of syphilis notifications, in the years 2020 to 2021, may be correlated with the COVID-19 pandemic, reducing prenatal consultations. **Objective:** to analyze the prevalence of reported cases of gestational syphilis and its risk factors in Baixada Santista between the years 2020 to 2023. **Methods:** epidemiological research of a mixed ecological nature, carried out through the collection of secondary data from the public domain. Quantitative analysis was performed to assess the association between the variables, the Chi-square test was used. **Results:** It was observed that 2021 and 2022 were the years with the highest number of cases reported among women aged 20-39, who had completed high school and self-declared as brown. **Discussion:** The following years, 2021 and 2022, showed milestones of increasing titration of new cases. Education is directly correlated with age and socioeconomic conditions. **Conclusion:** There is a need for better prenatal coverage for the early diagnosis of syphilis and dissemination of knowledge and sexual education from adolescence, since the contraction of syphilis is correlated with socioeconomic factors, considering the epidemiological reality of Baixada Santista.

Keywords: Syphilis. Congenital syphilis. Prenatal care. Sexually transmitted infections.



1. Introdução

A sífilis é uma infecção sistêmica curável causada por uma bactéria, *Treponema Pallidum*, que faz parte das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). A transmissão pode ser por via sexual e vertical (congenita), e outras vias como através da transfusão sanguínea^{1,2}.

A sífilis adquirida durante a gestação e não tratada pode ocasionar em sífilis congênita, ou seja, passada da mãe ao feto, sendo esta uma condição grave que pode gerar consequências - como o abortamento, prematuridade, natimortalidade e manifestações tardias^{3,6}. Sabe-se que a sífilis é uma doença de notificação compulsória, necessitando assistência pré e pós-natal a gestante e ao recém-nascido (RN)^{2,3}.

A maioria das mulheres diagnosticadas, são gestantes, que realizam o exame durante o pré-natal (na primeira consulta e no 3º trimestre de gestação) ou no trabalho de parto⁴. Os métodos de diagnóstico e rastreio adotados para a vigilância de doenças sexualmente transmissíveis são, principalmente, os testes rápidos (não treponêmicos), pois apresentam baixo custo e podem ser realizados em todas as consultas de pré-natal³.

Embora o teste sorológico para sífilis esteja entre os exames preconizados no pré-natal, nem sempre é realizado no pré-natal. Assim, pode-se correlacionar a altas taxas nos casos de sífilis no Brasil, aumentando o risco a desfechos desfavoráveis em saúde materno-infantil^{5,6}.

Em relação à fatores de risco associados, nota-se que em mulheres jovens (12-18 anos e 19-29 anos), de baixa escolaridade e de etnia parda e preta fazem parte da maior parcela da população a contrair a doença - demonstrando que as disparidades socioeconômicas e o início precoce nas atividades sexuais entre as mulheres^{6,7}.

A prevenção da sífilis é através do uso de preservativos e o seu tratamento correto é com o uso da benzilpenicilina benzatina em 3 doses, sendo 1 dose por semana via intramuscular, entre a população de gestantes infectadas, sendo necessário o tratamento de seus parceiros sexuais^{3,5,6}.

Na Baixada Santista, a incidência de sífilis em gestantes foi de 17,2 a cada mil nascidos vivos em 2017⁸. Já em 2018, houve um superávit de 21,4 a cada mil nascidos vivos⁹. Entretanto, em 2019 a incidência foi 4,88 a cada 1000 nascidos vivos, observando-se uma queda na quantidade de casos notificados na Baixada Santista¹⁰. Em 2019 a cidade da Baixada Santista que obteve maior número de casos foi a cidade de São Vicente obtendo cerca de 21,18 casos a cada 1000 nascidos vivos, seguido da cidade de Cubatão¹⁰.

Nos anos de 2020 a 2021 em que ocorreu a pandemia de COVID-19, pode ser correlacionada com as baixas incidências de notificações de sífilis, pelas quedas em atendimentos e o medo da população em exposição ao vírus, diminuindo as consultas de pré-natal, consequentemente trazendo menores proporções diagnósticas e tratamento adequado¹¹.

A falta de informação e de conhecimento sobre as práticas sexuais, são visíveis em mulheres mais jovens que são expostas a maiores vulnerabilidades sociais, sendo que a gravidez na adolescência tem aumentado associadas a infecções sexualmente transmissíveis (IST's)¹².

Observa-se que a sífilis é um problema de saúde pública que pode ser evitado e curável, sendo necessário a análise da doença na população evidente neste trabalho. Este presente estudo tem como objetivo analisar a prevalência de casos notificados de sífilis gestacional e seus fatores de risco na baixada santista entre os anos de 2020 a 2023.

2. Material e Método

Trata-se de uma pesquisa epidemiológica de caráter ecológico misto, realizada por meio de coleta de dados secundários de domínio público. Os estudos ecológicos são utilizados para conferir análise entre populações delimitadas, procurando quais os fatores podem ser associados, para que haja hipóteses da patologia estudada¹³.

Foram utilizados os meios de pesquisa *Scientific Electronic Library Online* (SCieLO), PubMed/MEDLINE, e Google Acadêmico, sendo os artigos filtrados pelos seguintes requisitos: últimos 5

anos, artigo original e DeCs – Descritores em Ciências da Saúde (sífilis, sífilis congênita, cuidado pré-natal e Infecções Sexualmente Transmissíveis).

Os dados colhidos foram obtidos através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes ao intervalo de tempo entre 2020 a 2023, e selecionado sífilis em gestante. Foram utilizados filtros independentes, sendo elas os municípios da Baixada Santista (Bertioga, Cubatão, Guarujá, Santos, São Vicente, Praia Grande, Mongaguá, Itanhaém e Peruíbe); Etnias (Branca, Parda, Preta, Amarela, Indígena e Ign); Sexo feminino; Faixa etária e Escolaridade.

Foi realizada a análise quantitativa, para avaliar a associação entre as variáveis foi utilizado o teste de Qui-quadrado. O nível de significância foi menor de 0,05% nas variáveis de escolaridade e etnia, porém maior de 0,05% na variável de faixa etária. Foram consideradas estatisticamente significativas as variáveis com valores – $p < 0,05\%$. O software utilizado pelas análises foi o excel *for Windows*.

3. Resultados e Discussão

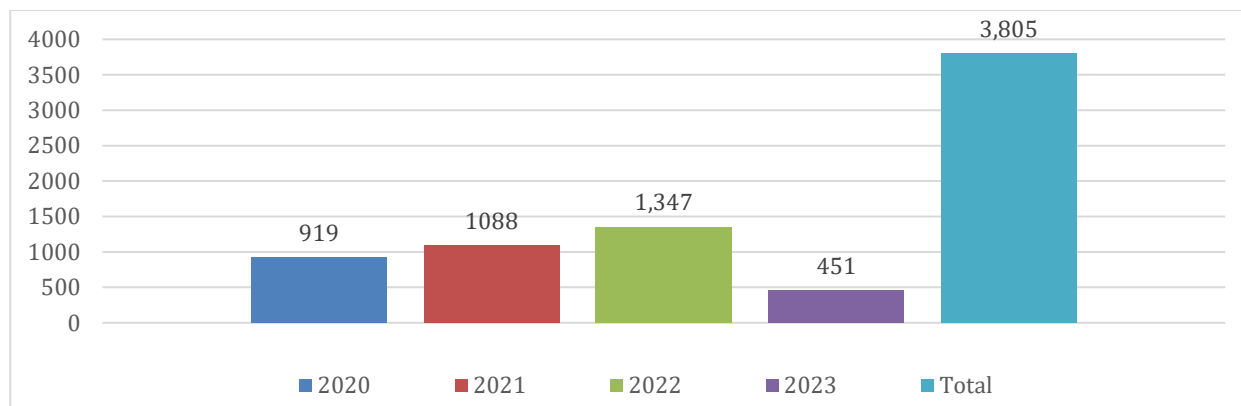
No período do estudo foi registrado o total de 3.805 gestantes diagnosticadas com sífilis, no período de 2020 à 2023, entre as faixas etárias de 10 a 59 anos, na região da Baixada Santista – SP. Observa-se pelo teste que Qui. Quadrado, que mulher com escolaridade de ensino médio completo obtiveram a maior taxa em todos os anos ($p < 0,05$) e que a etnia parda e branca foram as mais prevalentes entre os anos analisados do estudo ($p < 0,05$). Todavia, o Teste qui. Quadrado ao analisar a variável de faixa etária apresentou $p > 0,05$.

Observou-se com as coletas na tabela 1, que os anos de 2021 e 2022 foram os anos mais notificados, representando o ano de 2022 com o pico na quantidade de gestantes diagnosticadas com sífilis - nota-se totalização de 1.347 casos notificados, sendo 35,4% das notificações obtidas nos 4 anos supracitados. Ademais, o ano com menor taxa de notificações foi o de 2023, com 11,85% dos casos, exposto na figura 1.

Tabela 1. Casos confirmados por Ano de Diagnóstico segundo a Região metropolitana de notificação. Baixada Santista – 2020 à 2023

ANOS	2020	2021	2022	2023	Total
N(%)					
Casos confirmados segundo Reg.Metropolit/RIDE de notific	919 (24,15)	1088 (28,60)	1.347 (35,40)	451 (11,85)	3.805 (100)

Figura 1. Casos confirmados por Ano de Diagnóstico segundo a Região metropolitana de notificação. Baixada Santista – 2020 à 2023

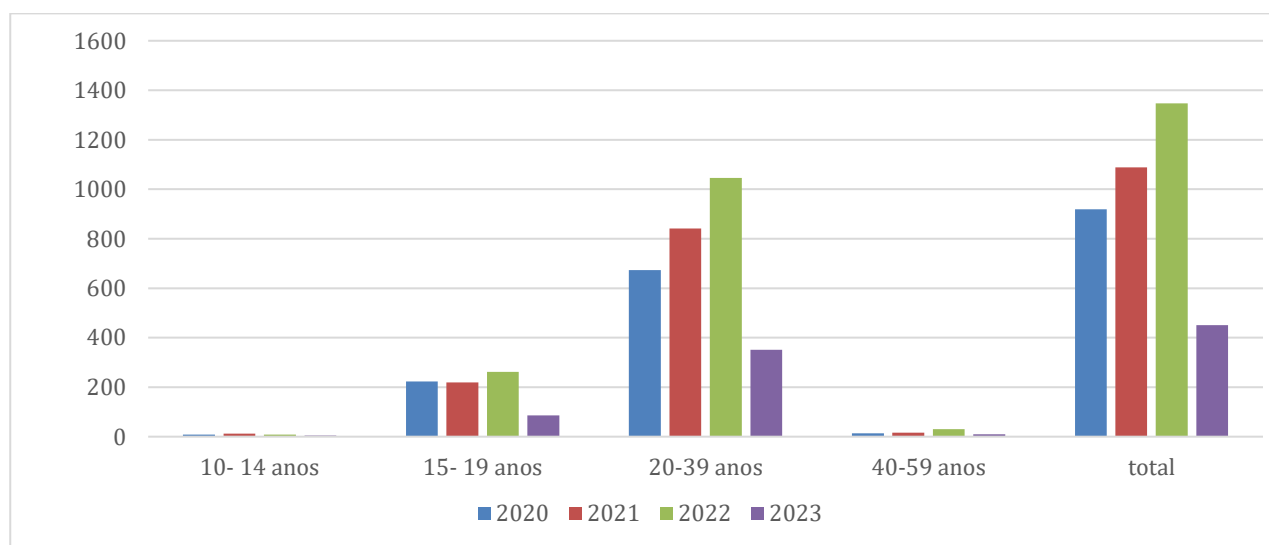


A tabela 2 apresenta a associação entre a categoria de faixa etária, que obteve um valor p no Teste de Qui. Quadrado maior que 0,05, sendo a hipótese nula rejeitada, ou seja, não há diferenças significativas de prevalência de sífilis gestacional conforme as idades citadas.

Tabela 2. Análise de sífilis gestacional com a associação entre a categoria de Faixa etária e os anos de estudo. Baixada Santista – 2020 à 2023

FAIXA ETÁRIA	ANO				
	2020	2021	2022	2023	TOTAL
N(%)					
10- 14 anos	9 (0,98)	12 (1,10)	9 (0,68)	4 (0,89)	34 (0,90)
15- 19 anos	223 (24,27)	219 (20,12)	262 (19,45)	86 (19,06)	790 (20,76)
20-39 anos	673 (73,23)	841 (77,30)	1046 (77,65)	351 (77,82)	2911 (76,50)
40-59 anos	14 (1,52)	16 (1,48)	30 (2,22)	10 (2,23)	70 (1,83)
TOTAL	919 (24,15)	1088 (28,60)	1347 (35,40)	451 (11,85)	3805 (100,00)
Teste Qui-quadrado	p > 0,05 (0,15)				

Figura 2. Análise de sífilis gestacional com a associação entre a categoria de Faixa etária e os anos de estudo. Baixada Santista – 2020 à 2023



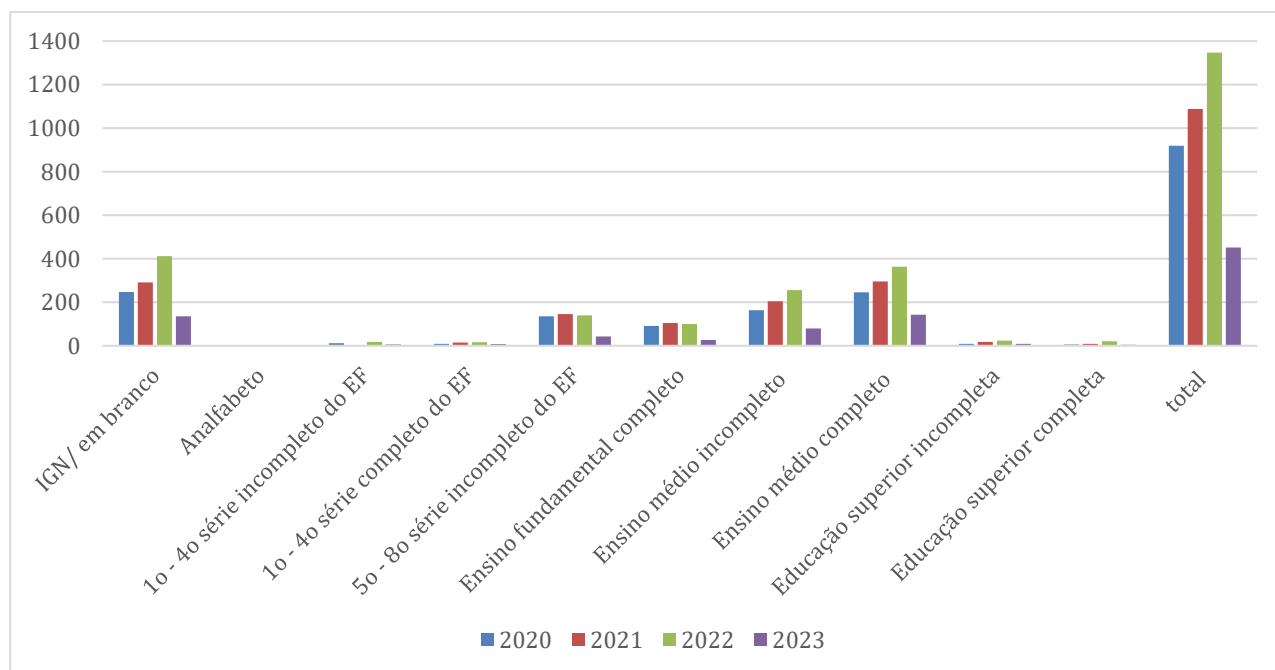
A tabela 3 demonstra uma associação de escolaridade e os anos do estudo – 2020 à 2023, nota-se que – exonerando as de classificação nulo – mulheres que possuem o ensino médio completo (EMC) ocupam os maiores valores, totalizando 27,52%, seguido por aquelas com o ensino médio incompleto (EMI).

O ano de maior notificação foi o de 2022, com 363 casos confirmados que possuíam o EMC – seguido do ano de 2021 com 27,20% de notificações com a mesma variável do ano seguinte. Já as menores taxas de prevalência de sífilis gestacional são referidas entre as analfabetas (0,10%) e aquelas com o ensino superior completo (1,06%), na figura 3.

Tabela 3. Análise de sífilis gestacional com a associação entre a categoria de escolaridade e os anos de estudo. Baixada Santista – 2020 à 2023

ESCOLARIDADE	ANO				
	2020	2021	2022	2023	TOTAL
N(%)					
Nulo	247 (26,88)	291 (26,74)	412 (30,58)	135 (29,93)	1085(28,51)
Analfabeto	2 (0,22)	2 (0,18)	– (0,00)	– (0,00)	4 (0,10)
1º - 4º série incompleto do EF	11 (1,20)	3 (0,27)	17 (1,26)	6 (1,33)	37 (0,98)
1º - 4º série completo do EF	9 (0,98)	15 (1,37)	16 (1,18)	7 (1,55)	47(1,23)
5º - 8º série incompleto do EF	136 (14,80)	146 (13,41)	139 (10,31)	42 (9,31)	463(12,17)
Ensino fundamental completo	91 (9,90)	104 (9,55)	100 (7,42)	26 (5,76)	321 (8,43)
Ensino médio incompleto	163 (17,73)	204 (18,75)	256 (11,58)	79 (17,51)	702 (18,45)
Ensino médio completo	245 (26,66)	296 (27,20)	363 (26,94)	143 (31,70)	1047 (27,52)
Educação superior incompleta	9 (0,98)	18 (1,65)	23 (1,70)	9 (1,99)	59 (1,56)
Educação superior completa	6 (0,65)	9 (0,82)	21 (1,55)	4 (0,88)	40 (1,06)
Teste qui- quadrado	p < 0,005				
TOTAL	919	1088	1347	451	3805

Figura 3. Análise de sífilis gestacional com a associação entre a categoria de escolaridade e os anos de estudo. Baixada Santista – 2020 à 2023

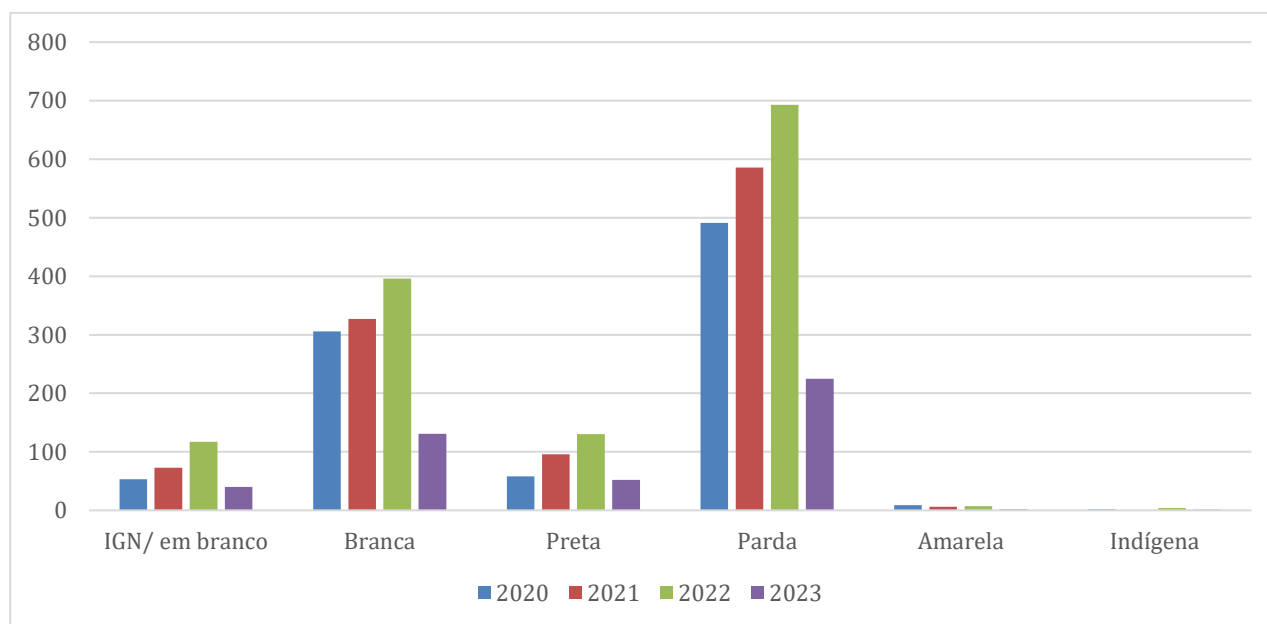


Em razão da etnia, cerca de 52,43% das notificações foram em mulheres pardas. Porém, as mulheres brancas são as segundas em prevalência, totalizando cerca de 30,49% de todas as notificações entre os anos de 2020 a 2023. Já as indígenas obtiveram a menor porcentagem, 0,19%, entre as pessoas analisadas neste estudo, com um pico no ano de 2022, sendo 4 casos notificados neste ano – dados demonstrados na tabela e figura 4.

Tabela 4. Análise de sífilis gestacional com a associação de entre a categoria de Etnia e os anos de estudo. Baixada Santista – 2020 à 2023

ETNIA	ANO				
	2020	2021	2022	2023	TOTAL
N(%)					
Nulo	53 (5,77)	73 (6,70)	117 (8,69)	40 (8,87)	283 (7,43)
Branca	306 (33,30)	327 (30,06)	396 (29,40)	131 (29,05)	1160 (30,49)
Preta	58 (6,31)	96 (8,82)	130 (9,66)	52 (11,53)	336 (8,83)
Parda	491 (53,42)	586 (53,87)	693 (51,45)	225 (49,89)	1995 (52,43)
Amarela	9 (0,98)	6 (0,55)	7 (0,51)	2 (0,44)	24 (0,63)
Indígena	2 (0,22)	– (0,00)	4 (0,29)	1 (0,22)	7 (0,19)
Teste Qui-quadrado	p<0,05				
TOTAL	919	1088	1347	451	3805

Tabela 4. Análise de sífilis gestacional com a associação entre a categoria de Etnia e os anos de estudo. Baixada Santista – 2020 à 2023



A análise de notificações de sífilis gestacional entre os anos de 2020 a 2023 obtidas neste presente estudo, mostraram que no ano de 2020 teve menor número de notificações na Baixada Santista. Este dado pode ser correlacionado com a pandemia de COVID-19, na qual a população sentia medo de sair de casa e contrair o vírus, resultando e menor número de dados relatados no sistema do DATASUS^{14, 15}.

Nos anos seguintes, 2021 e 2022, demonstraram marcos de crescente titulação de novos casos nas gestantes, considerando que foram anos pós pandêmicos, acredita-se que as consultas do pré-natal foram mais resolutivas em detectar a presença da infecção nas grávidas, através dos exames diagnósticos (testes treponêmico e não treponêmicos)^{3,16}.

Outrossim, o levantamento acerca de faixa etária, mostra diferença entre as idades das gestantes, porém o presente estudo não obteve hipótese nula na correlação de índice de gestações para cada idade. Todavia, foram noticiados quadros de gestantes com sífilis de 10-14 anos, demonstrando o início precoce das atividades sexuais entre as mulheres na Baixada Santista¹². As mulheres mais velhas de 20-39 anos são as mais notificadas, o que indaga o questionamento dessas notificações, por se tratar de um período mais sexualmente ativo da vida, preocupação com o planejamento familiar e consultas de pré-natal feitas corretamente^{8,17}.

A escolaridade é um fator influenciado diretamente pela idade e condições socioeconômicas^{4,18}. A maior parcela de gestantes com diagnóstico de sífilis é entre as de ensino médio completo e incompleto^{17,18}. Entretanto, existe uma fração da população analisada que possuem uma menor escolaridade (ensino fundamental incompleto/completo)^{19,20,21}. Perante a isso, existe uma objeção em encontrar a classificação de risco por escolaridade – pode-se associar a falta de conscientização através de campanhas direcionadas para a prática sexual desde a adolescência.

A mulheres pardas fazem parte da maior parcela, com relação às outras etnias como brancas e preta^{12,17,21}. Neste estudo, a etnia parda foi a mais prevalente entre os anos de 2020 à 2023, totalizando 52,43%, sugerindo que há semelhança entre o parâmetro encontrado. Toda via, em São José do Rio Preto e no Estado de São Paulo houveram maiores índices de gestantes com sífilis de raça autorreferida branca nos anos de 2007 á 2016^{19,22}.

4. Conclusão

Este estudo identificou que após a pandemia de COVID-19 houve um superávit nas taxas de diagnóstico de sífilis gestacional, a parcela observada obteve um predomínio entre o ano de 2022, na faixa etária de 20-39 anos, mulheres pardas, com ensino médio completo, residentes da Baixada Santista.

Conclui-se que, há uma necessidade em melhorar cobertura no pré-natal para o diagnóstico precoce da sífilis e disseminação de conhecimento e educação sexual desde a adolescência, visto que a contração de sífilis está correlacionada com fatores socioeconômicos, tendo em vista a realidade epidemiológica da Baixada Santista.

5. Referências

1. Mattos JMP; Gomes JCFF; Ribeiro IP; Aquino PA; Santos JMB; Silva JL; Oliveira LS; Leal RAL; Massa GS; Santos JRB; Lima PFN; Lima TM. Incidência de sífilis no estado do Rio de Janeiro e no município de Seropédica nos anos de 2010 a 2022. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina*. 2024; 45(1):13-26. DOI: 10.5433/1679-0367.2024v45n1p13. Acesso em: 13/09/2024.
2. Sousa, ACF; Rende, VF; Almeida, DC; Rezende, SC; Oliveira, SV. Análise epidemiológica dos casos de sífilis na gestação em Uberlândia (MG) de 2011 a 2020. *Journal Health NPEPS*. 2022; 7 (1) :e5666. DOI: 10.30681/252601105666. Acesso em: 13/09/2024.
3. Paula MA, Simões LA, Mendes JC, Vieira EW, Matozinhos FP, Silva TMRD. Diagnosis and treatment of syphilis in pregnant women at the services of Primary Care. Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. *Cien Saude Colet*. 2022; 27(8) :3331-3340. doi:10.1590/1413-81232022278.05022022. Acesso em: 13/09/2024.

4. Sousa, M. de F. S.; Coêlho, L. P. I. .; Azevedo, S. M. de .; Coimbra, L. L. M. .; Menezes, C. de S. M. e .; Rocha, A. G. da S. .; Ferreira, R. N. .; Santos, Y. B. C. dos .; Vieira, C. G. A. .; Santos, A. B. A. de S. Perfil dos casos de sífilis em gestantes no período de 2008 a 2018 no município de Parnaíba-PI. *RECIMA21* [Internet]. 2022; 3(2):e 321126. DOI: 10.47820/recima21.v3i2.1126. Acesso em: 13/09/2024.
5. Rocha, Fabiola de Castro et al. Análise da tendência nas taxas de detecção de sífilis em gestantes e de incidência de sífilis congênita no Ceará no período de 2015 a 2021. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2023; 26. DOI <<https://doi.org/10.1590/1980-549720230052.2>>. Acesso em:13/09/2024.
6. Cesar JA, Camerini AV, Paulitsch RG, Terlan RJ. Não realização de teste sorológico para sífilis durante o pré-natal: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2020; 23: e200012. DOI: 10.1590/1980-549720200012. Acesso em: 13/09/2024.
7. Filho RCS, Moreira IC, Moreira LD, Abadia LG, Machado MV, Nascimento MG, Silva CTX. Situação clínico-epidemiológica da sífilis gestacional em Anápolis-go: uma análise retrospectiva. *Cogit Enferm*. 2021; 26:e75035 DOI: 10.5380/ce.v26i0.75035. Acesso em: 13/09/2024.
8. Amorim EKR, Matozinhos FP, Araújo LA, Silva TPR. Tendência dos casos de sífilis gestacional e congênita em Minas Gerais, 2009-2019: um estudo ecológico. *Epidemiol Serv Saude. Brasília*. 2021; 30(4):e2021128, DOI: 10.1590/S1679-49742021000400006. Acesso em: 13/09/2024.
9. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico de Sífilis -2018*. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>>. Acesso em: 25/09/2024.
10. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico Sífilis 2019*. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>. Acesso em: 25/09/2024.
11. Martins LA, Toledo RHZ, Oreb FF, Belém TMLOU. Perfil epidemiológico da sífilis congênita nos municípios que compõem a região metropolitana da Baixada Santista referente ao ano de 2019. *RUEP* [Internet]. 2020;17(48): 93-104. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/1290>. Acesso em: 25/09/2024.
12. Rocha F de C, Araújo MAL, de Oliveira LF, Canto SVE. Sífilis em gestantes adolescentes e repercussões para o conceito. *Arq Ciênc Saúde Unipar*. 2023;27(5):2670-84. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/9861>. Acesso em: 24/09/2024.
13. Bedaque HP; Bezerra ELM. Descomplicando MBE uma abordagem prática da MEDICINA BASEADA em EVIDÊNCIAS. Natal: *Gráfica e Editora Caule de Papiro*, 2018.
14. Domingues CSB; Luppi cg; Tayra A; Pinto VM; Gregorut CRBS; Tancredi MV. Sífilis e sífilis congênita em tempos de COVID-19. *Bepa* [internet]. 2020; 17(201):65-7. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPa182/article/view/34269>. Acesso em: 13/09/2024.
15. Borém ALS, Freitas GG, Silva JVM, Meira MLV, Oliveira LAA de, Prince KA de. Congenital syphilis in Brazil before and during the COVID-19 pandemic: Sífilis congênita no Brasil antes e durante a

- pandemia da COVID-19. *CLIUM* [Internet]. 2024; 24(13):89-100. Disponível em: <https://cliium.org/index.php/edicoes/article/view/3626>. Acesso em: 13/09/2024.
16. Couto CE, Castanheira ERL, Sanine PR, Mendonça CS, Nunes LO, Zarili TFT, Dias A. Sífilis congênita: desempenho de serviços da atenção primária paulista, 2017. *Rev Saúde Publica*. 2023;57:78. Disponível em: <https://rsp.fsp.usp.br/artigo/sifilis-congenita-desempenho-de-servicos-da-atencao-primaria-paulista-2017/>. Acesso em: 13/09/2024.
 17. Angonese NT, Guilherme GAD. Perfil epidemiológico de sífilis gestacional no hospital público-privado em um município do oeste do Paraná; *Femina*. 2022; 50(12):742-50. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/02/1414429/femina-2022-5012-742-750.pdf>. Acesso em: 26/09/2024.
 18. Soares LG, Zarpellon B, Soares LG, Baratieri T, Lentsck MH, Mazza VA. Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos. *Rev. Brasileira Saúde Materna Infantil* 2017; 17 (4). DOI: 10.1590/1806-93042017000400010. Acesso em: 30/09/2024.
 19. Maschio-Lima T, Machado IL de L, Siqueira JPZ, Almeida MTG. Epidemiological profile of patients with congenital and gestational syphilis in a city in the State of São Paulo, Brazil. *Rev Brasileira Saúde Materna Infantil*. 2019;19(4):865–72. DOI: 10.1590/1806-93042019000400007. Acesso em: 30/09/2024.
 20. Torres PMA, Reis ARP, Santos AST, Negrinho NBS, Meneguetti MG, Gir E. Factors associated with inadequate treatment of syphilis during pregnancy: an integrative review. *Rev Brasileira de Enfermagem*. 2022;75(6). DOI: 10.1590/0034-7167-2021-0965pt. Acesso em 30/09/2024.
 21. 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. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1012>. Acesso em: 30/09/2024.
 22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - Sífilis Brasília, DF; 2017.