ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 2 | Ano 2024

ARTIGO ORIGINAL

SÍFILIS CONGÊNITA UM PANORAMA GERAL

Congenital syphilis an overview

Maria Vitalina Alves de Sousa[1]; Francisca Jéssica Mesquita Pereira[2]; Ana Claudia coelho Lopes[3]; Cristiane Coelho Timbó Ferreira Gomes[4]; Cyntia Batista Lima[5]; João Guilherme de Sousa Martins[6]; Olga Maria Araújo Soares[7]; Antonia Thays Araújo Cunha[8]; Jacqueline Cristina Matos de Freitas[9]; Maria Divina dos Santos Borges Farias[10]; Hitalo Ramon Assunção Oliveira[11]; Italo Santiago Dias Barbosa Lima[12]; Avelar Alves da Silva[13]

RESUMO

A pesquisa teve como objetivos descrever o perfil epidemiológico da sífilis congênita no Brasil, considerando a incidência, prevalência e distribuição geográfica, além de analisar as tendências temporais na sua ocorrência, observando variações ao longo dos anos. Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo e descritivo dos casos de sífilis congênita notificados no Brasil. Foram utilizadas bases de dados secundários (SINAN), no período de janeiro de 2013 a novembro de 2023. Entre 2013 a 2023, foram identificados 251.659 casos de sífilis congênita no Brasil. De 2013 a 2018, houve um aumento de aproximadamente 90,22% no número de casos. Maior número de casos na região Sudeste. 94,88% dos casos eram de RN com até 6 dias. Além disso, foi notório que a maior parte foi composta por Sífilis Congênita Recente, e 93,85% na evolução foram vivos. A população entre 20-24 apresentou o maior número de casos de sífilis gestacional. Um número expressivo informa não ter realizado o pré-natal (33.860), e 54,94% dos parceiros não realizaram o tratamento. Mesmo com os esforços do Ministério da Saúde, das associações, das entidades profissionais e da sociedade civil para diminuir os casos de sífilis gestacional e congênita no Brasil, os dados analisados revelam que ainda há um grande desafio a ser enfrentado para atingir a meta nacional de controle desse relevante problema de saúde pública.

Palavras-chave: Análise de dados, Sífilis Congênita, Gestantes, Recém-nascidos.

ABSTRACT

The research aimed to describe the epidemiological profile of congenital syphilis in Brazil, considering its incidence, prevalence, and geographical distribution, as well as to analyze temporal trends in its occurrence, observing variations over the years. This is a quantitative, retrospective, and descriptive study of reported cases of congenital syphilis in Brazil. Secondary data sources (SINAN) were used, covering the period from January 2013 to November 2023. Between 2013 and 2023, a total of 251,659 cases of congenital syphilis were identified in Brazil. From 2013 to 2018, there was an approximately 90.22% increase in the number of cases, with the highest number of cases reported in the Southeast region. Of these cases, 94.88% involved newborns up to 6 days old. Additionally, most cases were categorized as Recent Congenital Syphilis, and 93.85% of the outcomes involved live births. The age group between 20-24 years presented the highest number of gestational syphilis cases. A significant number of pregnant women (33,860) reported not undergoing prenatal care, and 54.94% of their partners did not receive treatment. Despite the efforts of the Ministry of Health, professional associations, and civil society to reduce the cases of gestational and congenital syphilis in Brazil, the analyzed data reveal that there is still a significant challenge to be addressed to meet the national goal of controlling this major public health issue.

Keywords: Data Analysis, Congenital Syphilis, Pregnant Women, Newborns.

1. Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Obstetrícia e Neonatologia pelo Centro Universitário INTA - UNINTA
2. Fisioterapia bacharelado, Centro Universitário INTA - UNINTA
3. Pós-graduanda em Saúde da Família.
4. Especialista em Enfermagem Pediátrica e Neonatal, Centro Universitário FAMETRO - UNIFAMETRO
5. Enfermagem, Centro Universitário INTA – UNINTA
6. Enfermagem, Centro Universitário INTA – UNINTA
7. Enfermeira pelo Centro Universitário INTA – UNINTA
8. Enfermagem – Uninta
9. Enfermeira Especialista em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva, Faculdade Facuminas de Pós Graduação EAD
10. Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (HUWC))/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).
11. Associação Brasileira de Odontologia, Especialização em Periodontia e Implantodontia
12. Associação Brasileira de Odontologia, Especialização em Periodontia e Implantodontia
13. Doutor em Ciências – Medicina, Nefrologia

Autor de correspondência

Maria Vitalina Alves de Sousa

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção causada pela bactéria Treponema pallidum, transmitida por relações sexuais, transfusões de sangue e por transmissão vertical, conhecida como sífilis congênita. Existem duas classificações para esta condição: adquirida e congênita. A forma adquirida apresenta três fases distintas — primária, secundária e latente recente — que ocorrem em menos de um ano após a infecção. Já a forma congênita é considerada recente quando ocorre até o segundo ano de vida da criança, e tardia quando ocorre após o segundo ano de vida[1].

A sífilis congênita (SC) ainda é causa de mortalidade perinatal. A infecção materna não tratada leva a resultados adversos na gravidez, incluindo perda fetal precoce, prematuridade, baixo peso ao nascer e doença congênita entre recém-nascidos. As manifestações clínicas da sífilis congênita são influenciadas pela idade gestacional, estágio da sífilis materna, tratamento materno e resposta imunológica do feto. Sua alta incidência persistente demonstra a necessidade de melhorias no pré-natal, uma vez que a doença é diagnosticada rapidamente e o custo da droga de escolha para o tratamento (penicilina) não só é muito baixo, mas também eficaz[1].

Dados mundiais apontam que, em 2016, a ocorrência de sífilis materna causou cerca de 355 mil resultados adversos em gestações, entre os quais estão aproximadamente 140 mil óbitos fetais precoces e natimortos, 14 mil óbitos neonatais, 41 mil crianças prematuras ou com baixo peso e 109 mil casos de sinais clínicos em recém-nascidos[2].

No Brasil, a taxa de incidência de sífilis congênita foi de 9,9 casos por 1 mil nascidos vivos (NV) em 2021.[3] Naquele mesmo ano, dos 27.019 casos de sífilis congênita notificados, 8,8% apresentaram evolução com desfechos desfavoráveis: 1.069 óbitos, fetais ou não fetais, e 1.026 abortos.3) No estado de São Paulo, a taxa de incidência de sífilis congênita aumentou em 184% no período de 2011 a 2021;3 em 2021, a taxa de incidência foi de 7,1 casos por 1 mil NV,[3] 14 vezes maior que a meta de eliminação estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS),[2] de 0,5 caso por 1 mil NV[3].

A dimensão desses dados é alarmante, pois a doença aumenta a despeito de programas governamentais voltados para o diagnóstico precoce e tratamento gratuito, acessíveis em todo o território nacional. Um exemplo desses programas é a Rede Cegonha, que instituiu, entre vários outros procedimentos na rede de atenção primária, o teste rápido de sífilis para as gestantes no primeiro e terceiro trimestres com o objetivo de garantir diagnóstico e tratamento oportunos[4].

Ao contrário de muitas infecções neonatais, a sífilis congênita (SC) pode ser realmente evitada com diagnóstico e tratamento das mulheres grávidas durante o pré-natal, o que também dá benefícios imediatos para a mãe e

permite que se detecte e se ofereça tratamento a parceiros potencialmente infectados, por, na maioria das vezes, não participarem do pré-natal junto à gestante[5].

O diagnóstico da sífilis depende de um conjunto de dados clínicos, resultados laboratoriais, histórico de infecções passadas e investigação de exposição recente. Nas fases sintomáticas, é possível executar exames diretos, porém não são exames de rotina, pois a maioria das pessoas com sífilis apresenta-se sem sintomas. Já os testes imunológicos (laboratoriais) são utilizados tanto na fase sintomática, quanto na fase de latência[6].

Segundo o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (2022), o tratamento da sífilis congênita deve ser com Benzilpenicilina procaína a 50.000 UI/kg, IM, uma vez ao dia, por 10 dias ou Benzilpenicilina potássica (cristalina) 50.000 UI/kg, IV, de 12/12h (crianças com menos de 1 semana de vida) e de 8/8h (crianças com mais de 1 semana de vida), por 10 dias[7].

A pesquisa teve como objetivos descrever o perfil epidemiológico da sífilis congênita no Brasil, considerando a incidência, prevalência e distribuição geográfica, além de analisar as tendências temporais na sua ocorrência, observando variações ao longo dos anos. Também se propõe a identificar fatores de risco associados à condição, como barreiras ao diagnóstico e tratamento durante a gravidez, e avaliar as políticas públicas e intervenções de saúde voltadas à sua prevenção, verificando a eficácia e a cobertura dessas ações em diferentes regiões e grupos populacionais. A partir dessa análise, pretende-se propor recomendações para o aprimoramento do manejo e da prevenção da sífilis congênita, com base nas lacunas identificadas e em práticas bem-sucedidas de outros contextos.

MÉTODOS

O estudo foi conduzido sob o delineamento de uma análise quantitativa, retrospectiva e descritiva dos casos de sífilis congênita notificados no Brasil. Foram utilizadas bases de dados secundários, com enfoque em informações provenientes de sistemas de vigilância epidemiológica, como o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), fornecido pelo Ministério da Saúde. Este tipo de estudo permitiu examinar a evolução da epidemia ao longo do tempo e em diferentes contextos populacionais.

A população do estudo incluiu todos os casos de sífilis congênita notificados no Brasil, através do acesso ao banco de dados de domínio público do Doenças e Agravos de Notificação – 2007 em diante (SINAN), do Ministério da Saúde associado ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde por meio do endereço eletrônico (http://datasus.gov.br) (Figura 1), no período de janeiro de 2013 a novembro de 2023. A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2024.

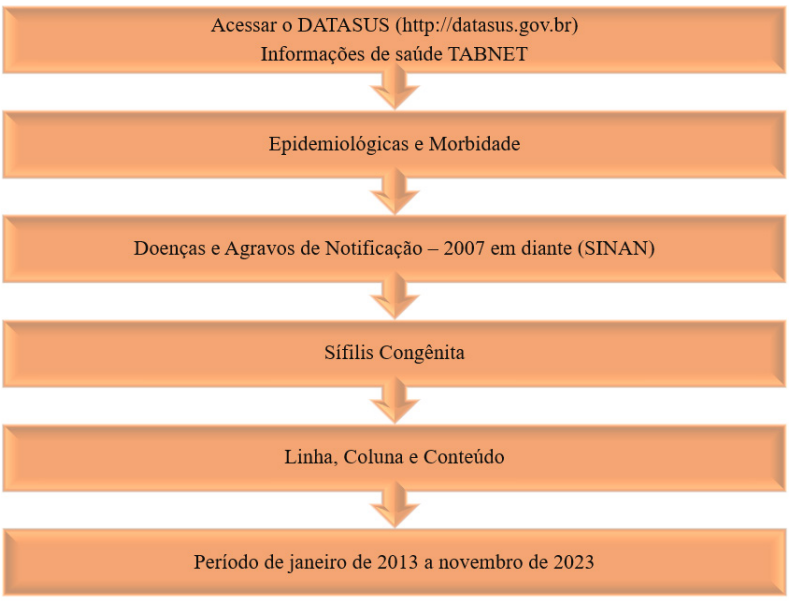


Figura 1- Fluxograma das etapas de acesso ao DATASUS.

A coleta de dados incluiu informações sobre o número de casos identificados, região, Casos sífilis congênita identificados segundo Fx Etária, sexo, Classificação final e Evolução, Características sociodemográficas, clínicas e do parceiro das gestantes.

Casos duplicados ou incompletos, sem informações essenciais como data de notificação ou local de residência, foram excluídos para garantir a qualidade da análise. Adicionalmente.

Os dados obtidos foram tabulados e dispostos em gráficos através do programa Microsoft Office Excel® (versão 2023). Em relação a análise espacial, utilizou-se o software QGIS versão 3.30.3 que permitiu a visualização e análise de dados georreferenciados.

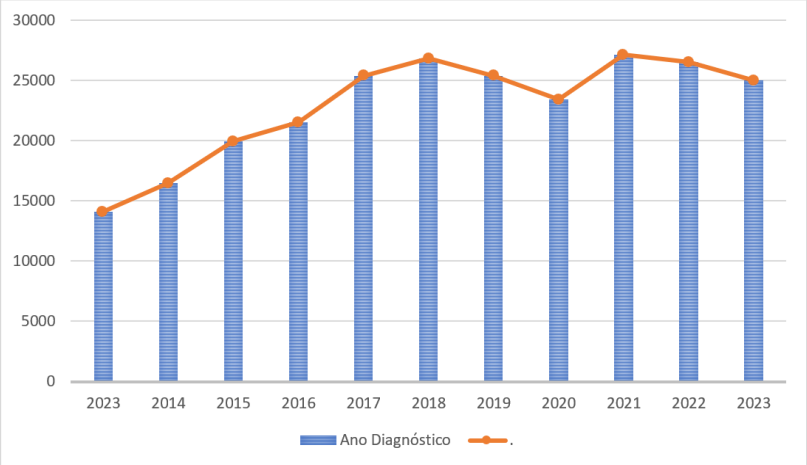
Para melhor discussão dos resultados realizou-se uma busca de artigos nas bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo elas: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Índice Bibliográfico Español em Ciencias de la Salud (IBECS), e por meio de literatura complementar realizada na Scientific Eletronic Library Online (SciELO).

Por se tratar de um estudo que utilizou dados secundários de fontes públicas, não houve interação direta com os indivíduos afetados, nem coleta de dados pessoais identificáveis. No entanto, foram seguidas as diretrizes éticas vigentes, assegurando a confidencialidade e o uso responsável das informações. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição responsável para avaliação e aprovação, conforme as exigências da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 2013 a 2023, foram identificados 251.659 casos de sífilis congênita no Brasil. A situação epidemiológica é apresentada nas tabelas e gráficos a seguir. O Gráfico 1 mostra a distribuição anual dos casos identificados da sífilis congênita no Brasil durante o período avaliado. O Gráfico 1 demonstra que 2013 a 2018, houve um aumento de aproximadamente 90,22% no número de casos. Já posteriormente foi possível observa uma diminuição dos casos de 2018 (26.850) a 2020 (23.436).

Gráfico 1 - Casos de sífilis congênita identificados no Brasil no período de 2013 a 2023.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

O mesmo foi visto na pesquisa de Ramos et al. (2022)8, onde houve um crescimento de 278,9% do número de casos entre os anos 2011 e 2018, com uma discreta redução em 2019 e 2020.

A mesma pesquisa descreve que apesar de que no período de 2012 a 2016 houve uma redução de sífilis congênita no mundo e uma estabilidade do número de casos de sífilis em gestantes. Em nossa pesquisa, foi notório um aumento da prevalência de sífilis congênita nos últimos anos no Brasil, o que aponta para uma situação preocupante de saúde pública.

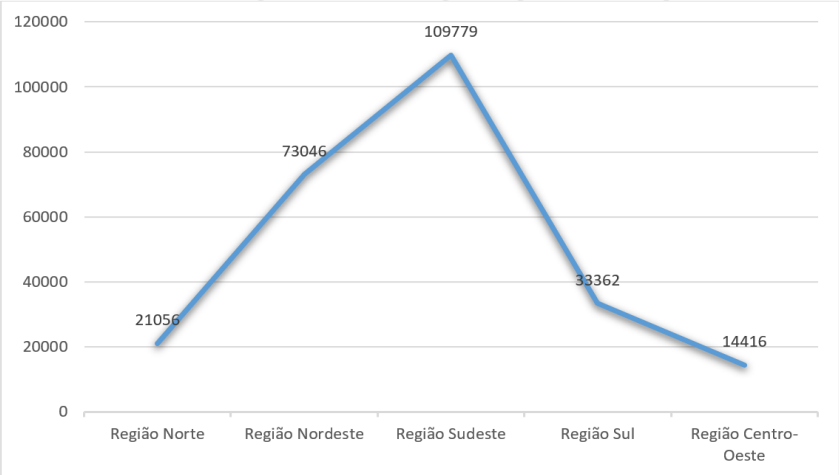
Dados semelhantes foram descritos na pesquisa de Câmara (2024)[9], foi observado um aumento de 180,9% na incidência de sífilis congênita foi observado na Bahia no período do estudo, partindo de 2,586 casos a cada 10 mil nascidos vivos, em 2011, para 7,263, em 2020. O pico se deu em 2018, com 9,042 casos.

Alguns estudos apontam diminuição na incidência de sífilis no ano de 2020 e 2021, no entanto, um estudo observacional sobre o impacto da pandemia da COVID-19 na incidência de sífilis adquirida no Brasil. A diminuição da incidência no período pandêmico é devido a subnotificação dos novos casos em decorrência

da menor procura pelos serviços de saúde durante a pandemia, em decorrência da readequação e mudança de comportamento da população, como o distanciamento social, o qual gerou impactos em todo o serviço de saúde, diminuindo o acesso a oportunidade de detecção da doença em tempo oportuno, culminando em aumento das complicações gestacionais e neonatais [10;11; 12].

Na Gráfico 2, pode-se notar um maior número de casos na região Sudeste (109.779), seguido pela Nordeste, com 73.046 casos identificados. As regiões com menores números foram Norte, com 21.056 casos, e Centro-Oeste, com 14.416 casos.

Gráfico 2- Casos de sífilis congênita identificados segundo região no Brasil no período de 2013 a 2023



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Dados semelhantes foram encontrados na pesquisa de Trento & Moreira (2022)13, onde dentre o período de 2011 a 2018, o país atingiu o maior número de casos e a maior taxa de incidência por SC em 2018, com 143.626 casos e a taxa de incidência de 222,6 casos/1.000 nascidos vivos, sendo que, a região mais atingida foi a Sudeste com 11.407 casos e uma taxa de 10,0 casos/1.000 nascidos vivos. Dessa forma, foi observado que fatores sociodemográficos maternos podem indicar o risco e a suscetibilidade em contrair SC, tais como, idade materna entre 20 a 29 anos, baixa escolaridade e cor de pele parda.

Na Tabela 1, observou-se que 94,88% dos casos eram de RN com até 6 dias, seguidos por adultos na faixa etária entre 7-27 dias, com 1,78%. Além disso, foi notório que a maior parte foi composta por Sífilis Congênita Recente (93,04%), e 93,85% na evolução foram vivos.

Tabela 1 - Casos sífilis congênita identificados segundo Fx Etária, sexo, Classificação final e Evolução no Brasil no período de 2013 a 2023.

	N= 251.659	
Fx Etária	**Casos identificados**	**%**
Em branco/IGN	1	0,0004%
até 6 dias	238.779	94,88%
7-27 dias	4.472	1,78%
28 dias a <1 ano	3.974	1,58%
1 ano (12 a 23 meses)	3.899	1,55%
2 a 4 anos	300	0,12%
5 a 12 anos	234	0,09%
Sexo		
Masculino	117.313	46,63%
Feminino	119.158	47,36%
Ignorado	15.123	6,01%
Classificação final		
Sífilis Congênita Recente	234.150	93,04%
Sífilis Congênita Tardia	383	0,15%
Natimorto/Aborto por Sífilis	9.423	3,74%
Descartado	7.703	3,06%
Evolução		
Ign/Branco	9.098	3,88%
Vivo	220.059	93,85%
Óbito pelo agravo notificado	3.503	1,49%
Óbito por outra causa	1.873	0,80%

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Assim como no estudo de Fonseca (2023)[14], quanto às mortalidades infantil e fetal, ao comparar os coeficientes dos dados obtidos do SINAN e do SIM, observou-se considerável subnotificação no primeiro, levando a uma divergência nas taxas de mortalidade calculadas. Esse achado salienta a questão da existência de óbitos por sífilis congênita que não foram notificados.

Os dados da nossa pesquisa vai de encontro com o estudo realizado por Ribeiro et al. (2023)15, onde relata-se que, quanto a classificação final, o maior percentual foi de Sífilis Congênita Recente (95,85%), enquanto Natimorto/Aborto por Sífilis (1,44%). No que concerne à evolução dos casos, 71,4% estão vivos, enquanto 1,92% foram a óbito devido a SC. Porém, a falta de dados com 21,60% de ignorado ou em branco.

A alta incidência da sífilis congênita em nascidos que as mães primariamente realizaram o pré-natal reflete a fragmentação da atenção primária, ocorrendo assim, o diagnóstico tardio da infecção, falta de acolhimento, ausência de tratamento dos parceiros e desenvolvimento da infecção no feto, o que com o acompanhamento adequado poderia ter sido evitado (Silva et al., 2022)[16].

Por fim, na tebela 2 foi descrito segundo Características sociodemográficas, clínicas e do parceiro das gestantes sororreagentes para sífilis, onde pode-se observar que a população entre 20-24 apresentaram o maior número de casos com 85.187 (33,47%). Além disso um número expressivo informa não ter realizado o pré-natal (33.860). É importante enfatizar que 20,79% descreveram que fizeram até a 5ª a 8ª série incompleta do Ensino fundamental completo. Por fim 18,03% dos parceiros informaram terem realizado o tratamento, e 54,94% (138.184) não realizaram o tratamento.

Tabela 2 - Características sociodemográficas, clínicas e do parceiro das gestantes sororreagentes para sífilis no Brasil, no período de 2013-2023

	N= 251.659	
Fx Etária da Mãe	**Casos identificados**	**%**
Ignorado	25	0,01%
Em branco	6.270	2,46%
=< 9 Anos	6	0,00%
10-14	2.081	0,82%
15-19	54.504	21,42%
20-24	85.187	33,47%
25-29	53.279	20,93%
30-34	30.116	11,83%
35-39	15.211	5,97%
40-44	4.615	1,81%
45-49	344	0,14%
50-54	13	0,01%
65 e +	4	0,00%
Realizou Pré-Natal		
Sim	203.915	80,98%
Não	33.860	13,44%
Ign/Branco	13.884	5,51%
Escolaridade da mãe		
Ign/Branco	72.740	28,91%
Analfabeto	1.534	0,61%
1ª a 4ª série incompleta	10.540	4,19%
4ª série completa do EF	7.537	3,00%
5ª a 8ª série incompleta do EF	52.308	20,79%
Ensino fundamental completo	24.605	9,77%
Ensino médio incompleto	31.652	12,58%
Ensino médio completo	44.287	17,58%
Educação superior incompleta	2.690	1,07%
Educação superior completa	2.420	0,96%
Trat parceiro		
Sim	45.390	18,03%
Não	138.184	54,94%
Ign/Branco	68.085	27,04%

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Fez-se evidente a relação dos casos com vulnerabilidades sociais, visto que esses predominam em mulheres jovens, pardas ou negras, com baixa escolaridade e com assistência pré-natal ausente ou inadequada.

Na presente pesquisa 33,47% dos casos eram de mulheres entre 20 e 24 anos de idade. Ribeiro et al. (2023)[15], realizou um estudo epidemiológico no município de Maceió, entre os anos de 2018 a 2021, de todos os casos de sífilis congênita, onde observou que aproximadamente as crianças afetadas por sífilis congênita são filhas de mulheres entre a faixa etária de 20 a 24 anos, um período de maior vulnerabilidade a práticas sexuais desprotegidas, tanto em relação a infecções sexualmente transmissíveis quanto à gravidez.

Entre as várias situações de vulnerabilidade social que podem aumentar as chances da infecção por sífilis, o baixo nível de escolaridade materna parece ser um dos maiores agravantes. De acordo com dados do MS, no período de 2005 a 2022, apenas 18,8% das gestantes portadoras de sífilis tinham segundo grau completo e 1,1%, nível superior completo[4].

A pesquisa de Fonseca (2023)[14], enfatizou a importância da assistência pré-natal, evidenciada pela elevada incidência de Sífilis Congênita em crianças de mães que não a receberam, com taxa de até 162,42 casos/1000 nascidos vivos. No entanto, pode se questionar a qualidade do cuidado prestado, uma vez que a maioria das

mulheres apresentou acompanhamento pré-natal. Observou-se a diminuição do diagnóstico precoce, assim como muitas mulheres que não realizaram tratamento ou que receberam um regime terapêutico inadequado.

Apesar do elevado número de gestantes ter realizado o pré-natal, muitas foram diagnosticadas com sífilis apenas no momento do parto ou curetagem, dados similares ao estudo descritivo, quantitativo de Kisner et al. (2021)[16] & Onofre (2023)[12], sobre o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita no Estado de Rondônia e Sífilis congênita: Incidência e perfil epidemiológico das mães durante a pandemia da covid-19 no estado de Santa Catarina, respectivamente, que apontou que 36,9% das pacientes com sífilis na gestação tiveram o diagnóstico da infecção no momento do parto ou curetagem. Esse fato evidencia que, apesar do acompanhamento médico ou da enfermagem, ainda persiste o diagnóstico tardio da infecção, o qual se relaciona ao pior prognóstico para conclusão do tratamento em tempo hábil e para a prevenção da transmissão vertical.

A redução da incidência de sífilis congênita em nível mundial é uma das prioridades da OMS, cujo objetivo é a redução da doença para 5 casos/100.000 NV em 80% dos países até 2030. Para que isso se concretize, o programa define como meta uma cobertura de ≥95% das gestantes com pelo menos uma consulta em pré-natal, testagem para sífilis em ≥95% das gestantes e tratamento em ≥95% das gestantes infectadas com pelo menos uma dose de penicilina benzatina[4].

O ministério da saúde preconiza que o parceiro da gestante também esteja incluído no pré-natal. O objetivo é também tratar o parceiro da gestante caso o resultado seja positivo para sífilis. A ausência de tratamento do parceiro evidencia uma grave falha na prevenção da sífilis congênita uma vez que mesmo as mulheres realizando o tratamento adequadamente estão sujeitas a reinfecção (Pereira et al., 2021)[18].

Como no estudo de Soares & Aquino (2021)[19], a utilização de dados secundários é uma limitação deste estudo, visto que pode haver subnotificação de casos, e a qualidade pode estar comprometida. É importante destacar que as fichas de notificação de sífilis não fornecem informações suficientes sobre a atenção pré-natal prestada à gestante. Além disso, por se tratar de um estudo ecológico, não foi possível identificar se os casos de sífilis congênita foram decorrentes de gestantes que tiveram uma assistência pré-natal inadequada. Para avaliar a qualidade dessa assistência e as possíveis falhas decorrentes dela, seria necessário realizar a vinculação dos dados presentes nas fichas de notificação da sífilis em gestante e da sífilis congênita com os dados da ficha de nascidos vivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo com os esforços do Ministério da Saúde, das associações, das entidades

profissionais e da sociedade civil para diminuir os casos de sífilis gestacional e congênita no Brasil, os dados analisados revelam que ainda há um grande desafio a ser enfrentado para atingir a meta nacional de controle desse relevante problema de saúde pública.

A análise revela que uma proporção considerável de gestantes não realiza o pré-natal adequado, e muitos parceiros não aderem ao tratamento, o que contribui para a persistência da transmissão vertical. A predominância de casos em recém-nascidos com até seis dias de vida indica falhas na triagem precoce e na abordagem terapêutica das gestantes. Esses achados reforçam a necessidade de aprimorar as estratégias de educação em saúde, ampliar o acesso aos serviços de pré-natal de qualidade e garantir o tratamento adequado e simultâneo dos parceiros.

Portanto, para alcançar a meta de eliminação da sífilis congênita, é imprescindível um esforço coordenado que envolva profissionais de saúde, gestores e a sociedade civil, com foco em intervenções eficazes que possam reduzir a incidência e prevenir novos casos, assegurando uma melhor qualidade de vida para as futuras gerações.

REFERÊNCIAS

1. Melo HS, Dos Santos DC. Cuidados de enfermagem da sífilis congênita na atenção básica: revisão integrativa. Arq Ciênc Saúde UNIPAR. 2023;27(5):2817-30.
2. Couto CE, et al. Sífilis congênita: desempenho de serviços da atenção primária paulista, 2017. Rev Saúde Pública. 2023;57:78.
3. Festa L, et al. Subnotificação de desfechos desfavoráveis da sífilis congênita no Sistema de Informação de Agravos de Notificação no estado de São Paulo, 2007-2018. Epidemiol Serv Saúde. 2023;32:e2022664.
4. Gazeta RE, Pereira MD. Perfil epidemiológico da sífilis congênita e fatores de risco associados na Rede Regional de Atenção à Saúde 3, São Paulo, Brasil. BEPA Bol Epidemiol Paul. 2023;20:e39359.
5. Costa GP, et al. Análise clínica-epidemiológica dos casos de sífilis congênita no município de Altamira-PA. Rev Eletr Acervo Saúde. 2023;23(4):e11660.
6. Lucio PC, et al. Sífilis congênita e gestacional no Sudeste Brasileiro. Saúde Meio Ambiente Rev Interdisciplinar. 2023;12:107-22.
7. Raimundo DML, et al. Tratamento para sífilis congênita no Rio Grande do Norte: análise de 2008 a 2018. Braz J Infect Dis. 2023;27:102883.
8. Ramos AM, et al. Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no Brasil. Rev Eletr Acervo Saúde. 2022;15(1):e9541.
9. Câmara AS. Perfil epidemiológico da sífilis congênita na Bahia de 2011 a 2020. 2024.
10. Resende KP, et al. A incidência da sífilis congênita no município de Itumbiara, Goiás, no período de 2015 a 2020: possíveis impactos da pandemia causada pelo SARS-CoV-2. Res Soc Dev. 2022;11(8):e11911829471.
11. Lima VC, et al. Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção da sífilis congênita: pesquisa de opinião em um município da região Nordeste. Cad Saúde Coletiva. 2022;30(3):374-86.
12. Onofre CE. Sífilis congênita: incidência e perfil epidemiológico das mães durante a pandemia da COVID-19 no estado de Santa Catarina. 2023.
13. Trento NLM, Moreira NM. Perfil epidemiológico, sociodemográfico e clínico da sífilis congênita no Brasil no período de 2011 a 2020. Res Soc Dev. 2022;11(6):e11211628867.
14. Fonseca SC, et al. Sífilis congênita no Município do Rio de Janeiro, 2016-2020: perfil epidemiológico e completude dos registros. Medicina (Ribeirão Preto). 2023;56(1).
15. Ribeiro MVM, et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita no município de Maceió no período de 2018 a 2021. Braz J Health Rev. 2023;6(5):25560-71.
16. Silva JF, et al. Análise do perfil epidemiológico de gestantes com sífilis no Paraná, 2010-2020. Glob Acad Nurs J. 2022;3(5):e324.
17. Kisner JGM, et al. Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita no município de Porto Velho entre os anos de 2010 a 2020. Rev Eletr Acervo Saúde. 2021;13(6):e7953.
18. Pereira TAC, et al. Aspectos epidemiológicos da sífilis congênita no Brasil. Rev Casos Consultoria. 2021;12(1):e24303.
19. Soares MAS, 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. Cad Saúde Pública. 2021;37:e00209520.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.