

Pré-natal em casos de suspeita de sífilis congênita em hospital pediátrico em Santa Catarina, Brasil

Prenatal care of suspected congenital syphilis cases in a pediatric hospital in Santa Catarina, Brazil

Isabela Flebbe Strapazon¹, Emanuela da Rocha Carvalho²

1. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0241-8213>. Acadêmica de Medicina. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: isabelaflebbe@gmail.com

2. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2193-0528>. Docente Pediatria do departamento de Pediatria da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Mestre em Saúde da Criança e Adolescente pela Universidade Federal do Paraná. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. Infectologista Pediatra do Hospital Infantil Joana de Gusmão-SES-SC. E-mail: emanuela.carvalho@ufsc.br

RESUMO

A sífilis congênita é uma infecção de transmissão vertical prevenível. Este estudo objetiva descrever o acompanhamento pré-natal de gestantes com casos suspeitos de sífilis congênita. Trata-se de um estudo ecológico, epidemiológico e retrospectivo, realizado por meio da descrição de dados de prontuários e aprovado por comitê de ética institucional. A amostra compreendeu casos suspeitos de sífilis congênita atendidos em ambulatório de infectologia pediátrica de um hospital público em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, entre 2021 e 2022. Dos 142 casos identificados, 122 (85,92%) tiveram acompanhamento pré-natal. Em 102 casos (71,83%) foi iniciado tratamento da sífilis gestacional; entretanto, em 70 casos (42,25%) o tratamento foi iniciado com menos de 30 dias antes do parto. Entre os 85 casos confirmados de sífilis congênita, 22 (26,51%) alcançaram o número mínimo de consultas de pré-natal, 20 mães (24,10%) foram diagnosticadas apenas no terceiro trimestre, e 17 (20,48%) não foram diagnosticadas durante o pré-natal. Observou-se, nos casos de infecção, falhas no tratamento e

menor número de consultas de pré-natal, reforçando a importância de uma adequada atenção à gestante como medida de prevenção da sífilis congênita.

DESCRITORES: Sífilis. Sífilis Congênita. Cuidado Pré-Natal. Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas. Infecções Sexualmente Transmissíveis.

ABSTRACT

Congenital syphilis is a preventable vertically transmitted infection. This study aims to describe the prenatal care of pregnant women with suspected cases of congenital syphilis. It is an ecological, epidemiological, and retrospective study, conducted through the analysis of medical record data and approved by an institutional ethics committee. The sample included suspected cases of congenital syphilis treated in a pediatric infectology clinic at a public hospital in Florianópolis, Santa Catarina, Brazil, between 2021 and 2022. Of the 142 identified cases, 122 (85.92%) had prenatal care. In 102 cases (71.83%), treatment for gestational syphilis was initiated; however, in 70 cases (42.25%), treatment was started less than 30 days before delivery. Among the 85 confirmed cases of congenital syphilis, 22 (26.51%) reached the minimum number of prenatal consultations, 20 mothers (24.10%) were diagnosed only in the third trimester, and 17 (20.48%) were not diagnosed during prenatal care. Cases of infection showed treatment failures and fewer prenatal consultations, emphasizing the importance of adequate care for pregnant women as a preventive measure for congenital syphilis.

DESCRIPTORS: Syphilis; Congenital Syphilis; Prenatal Care; Infectious Disease Transmission, Vertical; Sexually Transmitted Diseases.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, cuja transmissão vertical ocasiona os casos de sífilis congênita (SC). A manifestação e a gravidade da sífilis são variáveis, podendo incluir malformações congênitas, abortos e natimortos. Esses fatores representam um grave problema de saúde pública. A infecção pela sífilis é curável e, no Brasil, sua triagem e tratamento adequados durante o pré-natal são preconizados pelo Ministério da Saúde (MS)¹⁻³.

Há uma tendência global de redução no número de casos de sífilis adquirida, gestacional e congênita. No entanto, persistem diferenças regionais, com a manutenção da endemicidade em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, sendo mais grave na África e no Mediterrâneo Oriental. Em quase metade dos países da América, houve aumento de casos entre 2015 e 2020 apesar do aumento de cobertura do tratamento pré-natal (OPAS)^{4,5}. No Brasil, a detecção de sífilis em gestantes está em crescimento, atingindo 32,4 casos a cada mil nascidos vivos em 2022, ainda com um aumento de 15,5% em relação ao ano anterior⁶.

Nacionalmente, a incidência de sífilis congênita também ascendeu nos últimos anos. Em 2022, foi registrada uma taxa de 10,3 casos a cada mil nascidos vivos. Nesse mesmo ano, a região Sul do país e Santa Catarina apresentaram taxas de SC de 9,7 e 7,1 casos a cada mil nascidos vivos, respectivamente. Por fim, apesar de não ser destaque em relação à taxa de detecção de sífilis gestacional, Florianópolis apresentou ainda incidência acima da média nacional, com 10,5 casos a cada mil nascidos vivos⁶.

Considerando a gravidade e preventabilidade da infecção, há esforços para a sua erradicação. Em 2010, os Estados Membros da OPAS aprovaram a Estratégia e Plano de Ação para Eliminação da Transmissão Materno-Infantil do HIV e SC. Com a persistência da piora da situação epidemiológica no Brasil desde então, em abril de 2023, o Governo Federal instituiu o Comitê Interministerial para Eliminação da Tuberculose e Outras Doenças Determinadas Socialmente, coordenado pelo Ministério da Saúde, que conta com a meta de erradicação da transmissão vertical da sífilis congênita até 2030^{7,8}.

No direcionamento de esforços em prol da eliminação da transmissão materno-fetal da sífilis, é essencial compreender as características da população afetada e

avaliar a qualidade do pré-natal realizado, de modo a identificar as fragilidades do sistema que contribuem para a manutenção da alta incidência. Para tanto, esta pesquisa objetiva descrever o esquema de pré-natal de gestações de pacientes com suspeita de sífilis congênita atendidas em serviço de infectologia do hospital pediátrico⁹.

MÉTODO

Trata-se de um estudo ecológico, epidemiológico, retrospectivo e descritivo. A amostra incluiu pacientes pediátricos com suspeita de sífilis congênita atendidos no ambulatório de infectologia pediátrica de um hospital infantil público, referência em Santa Catarina, localizado em Florianópolis, nos anos de 2021 e 2022. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisas da instituição sob o CAAE número 69042323.0.0000.5361.

Foram incluídos pacientes de até 15 anos incompletos registrados no sistema digital hospitalar sob Código Internacional de Doenças A50 (Sífilis Congênita), entre janeiro de 2021 e dezembro de 2022. Os critérios de exclusão foram: ausência de informação sobre os resultados dos testes não treponêmicos maternos ou infantis pós-parto que permitissem confirmar a exposição ou infecção pela sífilis.

As variáveis demográficas relativas à mãe coletadas foram idade, cor ou raça¹⁰, ocupação materna, Macrorregionais de Saúde de Santa Catarina¹¹ e zona de origem.

As variáveis relativas ao pré-natal foram:

- Realização de acompanhamento pré-natal e número de consultas, considerando-se adequado um mínimo de seis consultas (MS)¹²;
- Realização de teste não treponêmico e titulação, realização de teste treponêmico e resultado;
- Momento de diagnóstico de sífilis materna (trimestre, ao parto ou não realizado);
- Realização e finalização de tratamento da sífilis materna e tempo de início de tratamento até parto (período superior ou inferior a 30 dias);

- Documentação de queda dos títulos dos testes não treponêmicos, em que se espera queda de pelo menos duas titulações em 6 ou 12 meses, dependendo do estágio clínico da sífilis materna²;
- Realização de sorologia para HIV materna e resultado;
- Realização de testagem não treponêmica, resultado e tratamento da parceria sexual.

Os casos foram classificados como sífilis congênita ou exposição da criança à sífilis materna, adotando a classificação do Ministério da Saúde^{2,3}. Consideram-se, para tal, a adequabilidade do tratamento materno durante pré-natal, titulação do teste não treponêmico materno e da criança ao parto e sintomatologia da criança. Tratamento adequado foi considerado aquele realizado de forma completa, de acordo com o estágio clínico da sífilis gestacional, com benzilpenicilina benzatina e iniciado até 30 dias antes do parto.

Foi realizada uma análise exploratória, com tabelamento das informações e utilização de estatística descritiva para o tratamento dos dados.

RESULTADOS

Foram incluídos 145 casos e excluídos 3 casos (2,07%). Foram avaliados 142 casos. A idade materna variou entre 15 e 19 anos (10,56%), entre 20 e 34 anos em 40 casos (28,17%) e entre 35 e 49 anos em 5 casos (3,52%), sendo ignorada nos demais (n=82, 57,75%). A raça ou cor foi registrada como indígena em apenas um caso (0,70%) e ignorada nos demais. As ocupações mais frequentes foram “do lar” (n=15, 10,56%) e “desempregada” (n=14, 9,86%), e em 3 casos (2,11%) havia registro de mãe em situação de rua.

O acompanhamento pré-natal foi realizado em 122 casos (85,92%), não realizado em 11 (7,75%) e ignorado em 9 (6,34%). Em 51 prontuários (35,92%) estava descrito o número suficiente de consultas pré-natais, de acordo com o Ministério da Saúde (pelo menos 6 consultas). Já 31 casos (21,83%) tiveram número insuficiente, e em 60 (42,25%), essa informação não foi registrada. Os dados relativos à

caracterização de número de consultas no pré-natal constam na Tabela 1.

Tabela 1. Realização de pré-natal e número de consultas pré-natais de crianças classificadas como sífilis congênita e como criança exposta a sífilis, atendidas em hospital pediátrico referência em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil (2021-2022)

	Sífilis congênita (n=84)		Criança exposta à sífilis (n=57)	
	N	%	N	%
Realização de pré-natal				
Sim	66	78,57	55	96,49
Não	11	13,10	0	0
Ignorado	7	8,33	2	3,51
Número mínimo de consultas*				
Sim	23	27,38	28	49,12
Não	26	30,95	4	7,02
Ignorado	35	41,67	25	43,86

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

Nota: *Número mínimo de seis consultas pré-natais.

Testagem não treponêmica realizada no pré-natal foi reagente em 128 casos (90,14%), não-reagente em 3 (2,11%) e ignorado em 11 (7,75%). A Testagem treponêmica realizada no pré-natal foi reagente em 37 (26,06%), não reagente em 2 (1,41%) e ignorada em 103 (72,54%).

O momento de diagnóstico da sífilis no pré-natal ocorreu no primeiro trimestre em 55 casos (38,73%), no segundo trimestre em 32 (22,54%) e no terceiro trimestre em 25 (17,61%). Em 14 casos (9,86%), o diagnóstico foi realizado ao parto, em 3 (2,11%), o diagnóstico da infecção materna não foi realizado e em 13 dos registros (9,15%), o momento de diagnóstico foi ignorado. Os dados referentes ao momento do diagnóstico da sífilis nos casos analisados encontram-se descritos na Tabela 2.

Tabela 2. Momento de diagnóstico da sífilis materna gestacional de crianças classificadas como sífilis congênita e como criança exposta a sífilis, atendidas em hospital pediátrico referência em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil (2021-2022)

	Sífilis congênita (n=84)		Criança exposta à sífilis (n=57)	
	N	%	N	%
Momento de diagnóstico de sífilis no pré-natal				
1º trimestre	23	27,38	32	56,14
2º trimestre	16	19,05	16	28,07
3º trimestre	21	25,00	4	7,02
Ao parto	14	16,67	0	0,00
Não realizado	3	3,57	0	0,00
Ignorado	7	8,33	5	8,77

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

O tratamento da sífilis materna no pré-natal foi iniciado em 102 casos (71,83%), não foi realizado em 32 (22,54%) e foi ignorado em 8 (5,63%) dos registros. Em 70 casos (49,30%), iniciou-se o tratamento em um período superior a 30 dias antes do parto, conforme recomendado pelo protocolo do Ministério da Saúde. Em contrapartida, em 60 casos (42,25%) foi iniciado o tratamento a menos de 30 dias do parto. Nos casos restantes, essa informação foi ignorada. A caracterização do tratamento para sífilis gestacional realizado nos casos analisados consta na Tabela 3.

Tabela 3. Caracterização do tratamento para sífilis realizado em gestação de crianças classificadas como sífilis congênita e como criança exposta a sífilis, atendidas em hospital pediátrico referência em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil (2021-2022)

	Sífilis congênita (n=84)		Criança exposta à sífilis (n=57)	
	N	%	N	%
Tratamento realizado de forma completa e com medicação adequada				
Sim	24	28,57	55	96,49
Não	51	60,71	0	0
Ignorado	9	10,71	2	3,51
Início de tratamento mais do que 30 dias antes do parto				
Sim	15	17,86	55	96,49
Não	60	71,43	0	0
Ignorado	9	10,71	2	3,51

Fonte: As autoras, 2024.

Em 10 casos (7,04%), houve coinfeção com HIV na gestação. A testagem para sífilis da parceria sexual foi registrada em 19 casos (13,38%). O tratamento completo de infecção da parceria foi registrado em 46 casos (32,39%), incompleto ou não realizado em 25 (17,61%) e ignorado em 71 (50%).

Crianças expostas à sífilis foi a classificação dada a 57 casos (40,14%). Em 84 casos (59,15%), a classificação foi sífilis congênita, e em 18 (12,68%) houve também classificação como neurosífilis. Somente um caso (0,70%), foi classificado como exposição à cicatriz sorológica materna.

DISCUSSÃO

Os pacientes com suspeita de sífilis congênita atendidos no ambulatório realizaram acompanhamento pré-natal em sua maioria, dado condizente com a literatura e notificações de casos^{13,14}. Assim, volta-se para as características do cuidado pré-natal realizado para compreender a incidência da sífilis congênita.

Dentre os casos classificados como sífilis congênita, observa-se um número insuficiente de consultas pré-natal¹², enquanto nos casos de exposição à sífilis, observa-se número suficiente em todos os casos. Relaciona-se, assim, maior incidência de sífilis congênita em casos de consultas insuficientes ou reduzidas, como encontrado em estudos transversais, tanto em contexto de maternidade, quanto de atenção primária^{15,16}, corroborando a necessidade de acompanhamento próximo e adesão ao pré-natal para devidas prevenção, investigação e tratamento de possíveis intercorrências.

Destaca-se que, nos casos classificados como sífilis congênita, 26,51% realizaram número suficiente de consultas pré-natais, e 27,71% foram diagnosticados com sífilis gestacional no primeiro trimestre da gestação. Nesse contexto, formula-se a hipótese de que houve atrasos ou falhas na realização da conduta adequada após a identificação da infecção, colocando-a como evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal, como identificado em estudo transversal no Rio de Janeiro¹⁷. Na presente pesquisa, ilustra-se tal situação pelo tratamento tardio em 71,08% e incompleto ou com medicação inadequada em 61,45% dos casos de sífilis congênita, levando à hipótese de fragilidade da atenção pré-natal como fator correlacionado à

maior incidência da doença, similarmente à outras pesquisas realizadas no Brasil^{18,19}. Observa-se como necessário então reforçar a importância da realização de tratamento adequado e oportuno para a sífilis, essencial para a prevenção da sífilis congênita, fato observado em dados internacionais analisados em metanálises de 2014 e de 2023^{20,21}, cujo manejo associa-se estreitamente ao adequado acompanhamento pré-natal.

A testagem não treponêmica no pré-natal foi majoritariamente positiva. A testagem treponêmica raramente foi registrada em prontuário, o que pode ser relacionado aos fluxos da Atenção Primária do município de Florianópolis, local do ambulatório, em que há frequentemente indisponibilidade de testes rápidos e/ou preferência por realização inicial ou única da testagem não treponêmica, como comum também em outras localidades de acordo com estudo de 2020²².

O perfil materno foi identificado, entre os registrados, majoritariamente na faixa etária de 20 a 34 anos, com mães adolescentes em cerca de 10% dos casos, condizente com os dados mais recentes do MS⁶, porém em discordância com estudos que demonstram a adolescência como fator de risco importante/majoritário para a sífilis congênita. Ademais, a presença de mães em situação de rua representa o fator moradia como dificultador de acesso ao cuidado pré-natal, similar ao estudo americano de 2022²³.

Durante o período dos casos analisados, de 2021 a 2022, os impactos da pandemia afetaram os cuidados de saúde prestados e recebidos pelas gestantes. Assim, a pandemia de COVID-19 pode ser considerada um fator contribuinte para menor acesso ao sistema de saúde, tanto por sobrecarga dele, quanto por evitar a exposição ao vírus, conforme observado em entrevistas conduzidas por estudos em Florianópolis e revisões internacionais^{24,25}.

CONCLUSÃO

O pré-natal dos pacientes analisados caracterizou-se por ser realizado com número adequado de consultas, diagnóstico de sífilis no início da gestação e tratamento adequado. Destaca-se, no entanto, que entre os pacientes com diagnóstico de sífilis congênita, houve alta frequência de atraso no diagnóstico e no

tratamento adequado e oportuno, mesmo com a realização de acompanhamento pré-natal.

A presente pesquisa conta com os limites inerentes ao delineamento observacional e retrospectivo com acesso limitado aos dados secundários dos registros realizados por profissionais de saúde ao atendimento dos pacientes, não realizados com o propósito da pesquisa. Ademais, a realização em ambiente terciário, em hospital pediátrico, limita o perfil da amostra aos encaminhamentos realizados pela Rede de Atenção à Saúde. São necessários mais estudos, em diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde, e com utilização de correlação de variáveis, para fortalecer ligações entre as características do pré-natal e a ocorrência da sífilis congênita.

REFERÊNCIAS

1. Peeling RW, Mabey D, Chen XS, Patricia J Garcia PJ. Syphilis. The Lancet [Internet]. 2023 [acesso em 2024 Mar 20]. 403 (10398): 336-346. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673622023480>
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2022. 2 ed, 224 p. [acesso em 2024 Mar 20]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pd
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2022. 1 ed, 211 p. [acesso em 2024 Mar 20]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atecao_integral_ist.pd
4. Gilmour LS, Walls T. Congenital Syphilis: a Review of Global Epidemiology. Clin Microbiol Rev [Internet]. 2023 [acesso em 2024 Mar 20]. 36 (2). Disponível em: <https://doi.org/10.1128/cmr.00126-22>
5. Pan American Health Organization. Epidemiological Review of Syphilis in the Americas, December 2021. Washington (D.C.): PAHO, 2022. 26 p. [acesso em 2024 Mar 20]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56085>.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico - Sífilis 2023. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2023. Ed especial, 53 p. [acesso em 2024 Mar 20] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de->

[conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023/view](https://www.cdc.gov/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023/view)

7. Pan American Health Organization. Portaria CD50 nº 15, 11 de agosto de 2010. Estratégia e Plano de Ação para a Eliminação de Transmissão Materno-Infantil de HIV e da Sífilis Congênita. Washington (D.C.): PAHO, 27 de setembro 1 de outubro de 2010. [acesso em 20 Mar 2024]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd5015-estrategia-e-plano-acao-para-eliminacao-transmissao-materno-infantil-hiv-e-da>
8. Governo Federal. Ministério da Saúde [Internet]. Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente. Brasília, Brasil; 2024. [acesso em 2024 Mar 20]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/ciedds>
9. Thean L, Moore A, Nourse C. New trends in congenital syphilis: epidemiology, testing in pregnancy, and management. *Current Opinion in Infectious Diseases* [internet]. 2022. [acesso em 2024 Mar 20]. 35(5): 452-460. Disponível em: https://journals.lww.com/co-infectiousdiseases/fulltext/2022/10000/new_trends_in_congenital_syphilis_epidemiology,.13.aspx
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Comissão Nacional de Classificação. Cor ou raça (Brasil - 2015) [cited 2024 Feb 1]. Available from: <https://cnae.ibge.gov.br/en/component/content/article.html?catid=0&id=18319&Itemid=6160>
11. Governo de Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. [Internet]. REGIONAIS DE SAÚDE. Florianópolis, Brasil; 2016. [acesso em 2024 Mar 20]. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/a-secretaria/regionais-de-saude>
12. Ministério da Saúde (BR). Portaria no 1.570, de 01 de junho de 2000. Institui o Componente I do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - Incentivo à Assistência Pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde e seus requisitos. Brasília (DF): DOU 01 de junho de 2000. [acesso em 2024 Mar 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0570_01_06_2000_rep.html
13. Saraceni V, Pereira GFM, Silveira MF, Araujo MAL, Miranda AE. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. *Rev Panam Salud Publica* [Internet] 2017. [acesso em 2024 Mar 20]. 41(44): 1-8. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33998/v41a442017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Serafim AS, Moretti GP, Serafim GS, Niero CV, da Rosa MI, Pires MM, Simões PW. Incidence of congenital syphilis in the South Region of Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop* [Internet]. 2014 Mar-Abr [acesso em 2024 Mar 20]. 47(2): 170-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24861290/>

15. Rodrigues CS, Guimarães MD, César CC. Missed opportunities for congenital syphilis and HIV perinatal transmission prevention. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2008 Out [acesso em 2024 Mar 20]. 42(5): 851-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18833384/>
16. Nonato SM, Melo APS, Guimarães MDC. Syphilis in pregnancy and factors associated with congenital syphilis in Belo Horizonte-MG, Brazil, 2010-2013. *Epidemiol. serv. saúde* [Internet]. 2015 Out-Dez. [acesso em 2024 Mar 20]. 24(4): 681-694. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-772113>
17. Domingues RMSM, Saraceni V, Hartz ZA, Leal MC. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2013 Fev [acesso em 2024 Mar 20]. 47(1): 147-157. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/bsJrGNxmFyqqdNKtGSDjxhz/?lang=pt#ModalTutors>
18. 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* [Internet]. 2021 Jul. [acesso em 2024 Mar 20]. 37 (7). Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2021.v37n7/e00209520/>
19. 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 Pública* [Internet]. 2023 Out [acesso em 2024 Mar 20]. 57(78). Disponível em: <https://rsp.fsp.usp.br/artigo/sifilis-congenita-desempenho-de-servicos-da-atencao-primaria-paulista-2017/>
20. Qin J, Yang T, Xiao S, Tan H, Feng T, Fu H. Reported Estimates of Adverse Pregnancy Outcomes among Women with and without Syphilis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One* [Internet]. 2014 [acesso em 2024 Mar 20]. 9(7). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4099012/>
21. Pascoal LB, Carellos EVM, Tarabai BHM, Vieira CC, Rezende LG, Salgado BSF et al. Maternal and perinatal risk factors associated with congenital syphilis. *Trop Med Int Health* [Internet]. 2023 [acesso em 2024 Mar 20]; 28(6): 442–453. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/tmi.13881>
22. Figueiredo DCMM, Figueiredo AM, Souza TKB, Vianna G, Toledo RP. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2020 [acesso em 2024 Mar 20]. 36(3). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1089450>
23. Park E, Yip J, Harville E, Nelson M, Giarratano G, Buekens P, Wagman J. Gaps in the congenital syphilis prevention cascade: qualitative findings from Kern County, California. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2022 [acesso em 2024 Mar 20]. 22: 129. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8818245/>
24. Marting MM, Knobel R, Nandi V, Pereira JG, Junior AT, Andreucci CB. Adequacy of Antenatal Care during the COVID-19 Pandemic: Observational Study with Postpartum Women. *Rev Bras Ginecol Obstet.* [Internet]. 2022 Abr [Acesso em 2024 Mar 20]. 44(4): 398–408. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9948289/>

25. Kotlar B, Gerson EM, Petrillo S, Langer A, Tiemeier H. The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. *Reprod Health* [Internet]. 2021 Jan 18 [acesso em 2024 Mar 20]. 18(1):10. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33461593/>

RECEBIDO: 18/09/2024
APROVADO: 12/12/2024