

DIMINUIÇÃO DA TAXA DE INCIDÊNCIA DE SÍFILIS EM GESTANTES NO SUBÚRBIO FERROVIÁRIO DE SALVADOR:
REFLEXÃO TEÓRICA

 DECREASE IN INCIDENCE RATE OF PREGNANT WOMEN'S SYPHILIS IN SUBÚRBIO FERROVIÁRIO OF SALVADOR:
THEORETICAL REFLECTION

 DISMINUCIÓN DE LA TASA DE INCIDENCIA DE SÍFILIS EN MUJERES EMBARAZADAS DEL SUBÚRBIO FERROVIÁRIO DE
SALVADOR: REFLEXIÓN TEÓRICA

¹Carleone Vieira dos Santos Neto

²Adriana Santos Coelho Lima

³Beatriz Jacques Cardoso Rodrigues

⁴Felipe de Jesus Souza

⁵Marcus Ney Rodrigues

⁶Rebeca Serra Soares

⁷Theo Pires Santa Bárbara

⁸Ester de Almeida Souza

¹MUST University, Flórida, Estados Unidos da América. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4565-4924>
²Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6582-2174>
³Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2469-7354>
⁴Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7563-5479>
⁵Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0798-1847>
⁶Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5066-6546>
⁷Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9889-5110>
⁸Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5080-3384>
Autor Correspondente
Carleone Vieira dos Santos Neto

 MUST University, 1960 NE, 5ª Avenida, Boca Raton, Florida 33431, Estados Unidos da América, (71) 98881-9811, E-mail: carleonevieira@gmail.com.

Submissão: 02-12-2022

Aprovado: 13-02-2023

RESUMO

Objetivo: Refletir sobre a sífilis e o cenário epidemiológico atual de sífilis em gestantes no Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário da cidade de Salvador-BA. **Método:** Reflexão teórica a partir dos dados sobre sífilis em gestantes apresentados no Plano Municipal de Saúde de Salvador 2022-2025 e no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, voltados para o Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário de Salvador/Ba. **Resultados:** De acordo com o Plano Municipal de Saúde, a taxa de incidência de sífilis em gestantes no Subúrbio Ferroviário aumentou nas últimas décadas. Esses dados apontam para um crescimento exponencial dos casos de sífilis em gestantes, e um grave caso de saúde da região em questão. Sabendo que é uma doença de rápido diagnóstico, fácil tratamento e amplo conhecimento do agente etiológico, é possível pensar em estratégias eficazes para a redução das taxas de incidência de sífilis em gestantes sob a perspectiva da educação em saúde. **Considerações Finais:** A sífilis em gestantes no Subúrbio Ferroviário tem aumentado nos últimos anos, em concordância com o cenário nacional, o que demanda dos serviços de atenção primária e seus trabalhadores a construção de estratégias e ferramentas para assistir essa população, como a realização de ações de educação que sensibilizem a população para a importância do teste rápido, a adesão às consultas de pré-natal e também do tratamento da sífilis, tanto das gestantes quanto de seus parceiros. **Palavras-Chave:** Educação em Saúde; Sífilis; Gravidez.

ABSTRACT

Objective: To reflect on syphilis and the current epidemiological scenario of syphilis in pregnant women in the Subúrbio Ferroviário Sanitary District of the city of Salvador-BA. **Method:** Theoretical reflection based on data on syphilis in pregnant women presented in the Municipal Health Plan of Salvador 2022-2025 and in the Notifiable Diseases Information System, aimed at the Subúrbio Ferroviário Sanitary District of Salvador/Ba. **Results:** According to the Municipal Health Plan, the incidence rate of syphilis in pregnant women in the Subúrbio Ferroviário has increased in recent decades. These data point to an exponential growth of cases of syphilis in pregnant women, and a serious case of health in the region in question. Knowing that it is a disease that can be quickly diagnosed, easily treated and widely known about the etiological agent, it is possible to think of effective strategies to reduce the incidence rates of syphilis in pregnant women from the perspective of health education. **Final Considerations:** Syphilis in pregnant women in the Subúrbio Ferroviário has increased in recent years, in line with the national scenario, which demands that primary care services and their workers build strategies and tools to assist this population, such as carrying out actions of education that sensitize the population to the importance of the rapid test, adherence to prenatal consultations and also the treatment of syphilis, both for pregnant women and their partners. **Keywords:** Health Education; Syphilis; Pregnancy.

RESUMEN

Objetivo: Reflexionar sobre la sífilis y el escenario epidemiológico actual de la sífilis en gestantes del Distrito Sanitariodel Barrio Ferroviario de la ciudad de Salvador-BA. **Método:** Reflexión teórica a partir de datos sobre sífilis en gestantes presentados en el Plan Municipal de Salud de Salvador 2022-2025 y en el Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria, dirigido al Distrito Sanitario Subúrbio Ferroviário de Salvador/Ba. **Resultados:** Según el Plan Municipal de Salud, la tasa de incidencia de sífilis en gestantes en el Subúrbio Ferroviário se ha incrementado en las últimas décadas. Estos datos apuntan a un crecimiento exponencial de casos de sífilis en mujeres embarazadas, y un grave caso de salud en la región en cuestión. Sabiendo que es una enfermedad de rápido diagnóstico, fácil tratamiento y ampliamente conocido sobre el agente etiológico, es posible pensar estrategias efectivas para reducir las tasas de incidencia de sífilis en mujeres embarazadas desde la perspectiva de la educación en salud. **Consideraciones finales:** La sífilis en gestantes en el Subúrbio Ferroviário se ha incrementado en los últimos años, acorde al escenario nacional, que demanda que los servicios de atención primaria y sus trabajadores construyan estrategias y herramientas para atender a esta población, como realizar acciones de educación que sensibilicen a la población sobre la importancia de la prueba rápida, la adherencia a las consultas prenatales y también el tratamiento de la sífilis, tanto para las gestantes como para sus parejas. **Palabras clave:** Educación en Salud; Sífilis; Embarazo.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecto-contagiosa causada pelo patógeno *Treponema pallidum*, cuja transmissão pode ocorrer por via sexual desprotegida, via vertical e por contato com fluidos biológicos infectados ⁽¹⁾. A sífilis é considerada um problema de saúde pública e possui como fatores de risco, entre outros, baixa escolaridade e principalmente períodos de vida como adolescência e gestação ⁽²⁾.

O não tratamento ou tratamento incompleto da sífilis resulta em algumas implicações para a gestante como a neurotoxicidade, abortamento espontâneo, má formação ou morte fetal e neonatal, prematuridade e baixo peso ao nascer ⁽³⁾. Além disso, a gestante com sífilis não tratada poderá transmitir a infecção para o seu feto, processo denominado de sífilis congênita. Para o conceito, a doença pode causar grave comprometimento de funções hepáticas, anomalias esqueléticas, anemia e erupções cutâneas e infecciosas ⁽⁴⁾.

De acordo com as portarias de número 542/1986 e 33/2005 a sífilis é uma doença de notificação compulsória. O Ministério da Saúde preconiza que as gestantes devem realizar testes rápidos para detecção e rastreamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) durante o pré-natal, dentre elas a sífilis ⁽⁵⁾. Além do teste rápido, o diagnóstico de sífilis pode ser feito através dos testes Treponêmicos ou Não-Treponêmicos⁽¹⁾. Sobre o tratamento, o medicamento de escolha é a Penicilina Benzatina, disponibilizado pelo Sistema Único

de Saúde (SUS). Pelo impacto dessa doença em todo o globo, a Organização Mundial de Saúde estabeleceu uma meta para a eliminação de sífilis congênita a partir da busca e tratamento de gestantes infectadas, auxiliando nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio ⁽⁶⁾.

No Brasil, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um método para o enfrentamento da sífilis, pois possibilita o diagnóstico precoce e o tratamento em tempo hábil ⁽⁷⁾. A atenção primária, para além do fornecimento de um pré-natal de qualidade, pode liderar o combate à sífilis em gestantes também pela possibilidade da realização do pré-natal do parceiro e atividade de educação em saúde e prevenção sobre a doença ⁽⁸⁾.

Conforme o Plano Municipal de Saúde de Salvador 2022-2025⁽⁹⁾, a incidência deste agravo vem aumentando nas últimas décadas. Mais especificamente no Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário, entre o ano de 2010 e 2020, houve um aumento expressivo nas taxas de sífilis na população a cada 1000 nascidos vivos ⁽⁹⁾.

Mediante ao exposto, surgiu a necessidade de se discutir sobre a sífilis em gestantes, sua prevenção e tratamento, assim como os indicadores de saúde desta população pela gravidade desse agravo para o binômio mãe-feto.

OBJETIVOS

Refletir sobre a sífilis e o cenário epidemiológico atual de sífilis em gestantes no

Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário da cidade de Salvador-Ba.

MÉTODOS

Trata-se de uma reflexão teórica que aborda as possíveis causas do aumento dos casos de sífilis em gestantes, bem como suas repercussões na saúde da população e possíveis estratégias para controle e tratamento. Os dados foram analisados a partir do Plano Municipal de Saúde de Salvador 2022-2025 (PMS) e no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) ⁽¹⁰⁾, voltados para o Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário (DSSF) de Salvador/BA.

Para isso, foram selecionados artigos utilizando a ferramenta de busca “Google Acadêmico”, no período de setembro a novembro de 2022.

Tabela 1 - Casos notificados por distrito de residência segundo faixa etária no SINAN sobre Agravos notificados: O981 SIFILIS EM GESTANTE, do subúrbio ferroviário de Salvador-BA, entre os anos 2010 e 2021.

| faixa etária | 2010 | 2015 | 2020 | 2021 | total |
|--------------|------|------|------|------|-------|
| 10-14 | 1 | 0 | 2 | 3 | 6 |
| 15-19 | 4 | 30 | 31 | 49 | 114 |
| 20-29 | 9 | 46 | 107 | 132 | 294 |
| 30-39 | 3 | 22 | 41 | 62 | 128 |
| 40-49 | 1 | 1 | 4 | 3 | 9 |
| total | 18 | 99 | 185 | 249 | 551 |

Fonte: SINAN/TABNET/Elaboração própria

RESULTADOS

De acordo com o PMSS-2022-2025, em 2010, 4,2 gestantes por nascidos vivos foram diagnosticadas com sífilis. Em 2015, essa taxa subiu para 22,4 gestantes por 1000 nascidos vivos. No ano de 2020, a cada 1000 nascidos vivos, 49,1 gestantes foram diagnosticadas com sífilis, representando um aumento de 1.169% se comparado ao primeiro ano avaliado ⁽⁹⁾.

Em 2021, 249 casos de sífilis em gestantes foram notificados no distrito sanitário do Subúrbio Ferroviário de Salvador, de acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) ⁽¹⁰⁾ tabulado pelo TABNET - Salvador. Desses, a maior faixa etária de gestantes diagnosticadas estão entre 20 e 29 anos, conforme tabela abaixo:

No Subúrbio Ferroviário no ano de 2021 região, com A sífilis é uma doença que possui momentos de manifestações clínicas difusas, caracterizados na sífilis primária, secundária e terciária, e que podem ser confundidas com outras doenças, assim como também possui momentos de supressão dos sintomas e aparentemente melhora/ausência da doença, caracterizando a sífilis latente.

É sabido que o diagnóstico e tratamento da Sífilis são relativamente simples, podendo a doença ser detectada na triagem neonatal e através do teste rápido a partir de 10 dias após o surgimento do sintoma primário principal, o cancro duro ⁽¹⁾. O diagnóstico pode acontecer de duas formas: pelos testes treponêmicos, como o teste rápido e FTA-Abs, que identificam de forma qualitativa ou quantitativa anticorpos específicos para o patógeno, ou pelos testes não treponêmicos, como o VDRL (do inglês *Venereal Disease Research Laboratory*), que avaliam anticorpos não específicos para sífilis, mas são bastante sensíveis e utilizados para o acompanhamento do paciente e confirmação da eficácia do tratamento ⁽¹⁾. Ambos os métodos diagnósticos são de baixo custo e de fácil acesso pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Sobre o tratamento da sífilis, a primeira opção é a penicilina benzatina, por ser de baixo custo para os serviços e ofertada gratuitamente pelo SUS, agindo de forma eficaz em todos os estágios da doença ⁽¹¹⁾. Caso a paciente seja alérgica a penicilina, pode ser realizada a dessensibilização rápida à essa medicação, ou

iniciar com o esquema terapêutico com ceftriaxona⁽¹²⁾.

O esquema de tratamento ocorre da seguinte maneira: no caso de sífilis primária, secundária ou sífilis latente há menos de um ano, dose única de 2,4 milhões UI de penicilina benzatina via intramuscular, sendo 1,2 milhões de UI em cada glúteo. Na sífilis terciária, com duração de mais de um ano, ou não se sabe a duração, 1 dose de 2,4 milhões UI por 3 semanas, também via intramuscular, totalizando 7,2 milhões UI ⁽¹²⁾. Caso ocorra neuro sífilis, o tratamento será com a penicilina cristalina, que pode atravessar a barreira hematoencefálica, em infusão contínua ou de 4 em 4 horas por 14 dias, com doses variando de 18-24 milhões UI/dia ⁽¹²⁾.

Ao procurar possíveis causas para o aumento de casos de sífilis em gestantes no Brasil, foram citadas pelos autores ^(13,4), menor subnotificação; maior disponibilização de testes rápidos; menor uso de preservativos; desabastecimento mundial de penicilina, reduzindo a aplicação da principal forma de tratamento da doença, além de falhas no rastreamento e tratamento durante o pré-natal na atenção primária.

DISCUSSÃO

O cenário epidemiológico de Sífilis no DSSF de Salvador (BA) segue as tendências internacionais de Sífilis. A faixa etária com mais casos (20-29 anos) foi semelhante às faixas de outros estudos da mesma área ⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Sobre o número de casos, o Boletim Epidemiológico de

Sífilis ⁽¹⁶⁾ avalia que, pela ocorrência da pandemia do coronavírus em 2020, o número de casos de sífilis adquirida este ano reduziu quando comparado a 2018 e 2019, mas retornou ao rescimento a partir de 2021. No caso de sífilis em gestantes, o número de casos não chegou a reduzir durante 2020, provavelmente pela assistência pré-natal continuar mesmo durante o momento de pandemia, o que explica o crescimento linear apresentado na tabela 1 entre o ano de 2020 e 2021.

Ante ao exposto, a Sífilis não deve ser tratada de forma leviana, principalmente pela população. Apesar de todo o trabalho de educação realizado pela unidade de saúde durante as consultas de planejamento sexual e reprodutivo, pré-natal e campanhas de saúde, a Sífilis deixou de ser temida, por conta do tratamento simples existente ou pela falta de entendimento da população no geral do quão prejudicial é essa infecção. Além disso, a frequente falta ou abandono do tratamento dos(as) parceiros(as) das gestantes, comumente compromete seu atendimento e cura da doença ⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Dito isso, encontrar uma maneira de sensibilizar a população de uma maneira mais eficaz e impactante se faz necessário. No ano de 2020, o Ministério da Saúde lançou uma agenda de combate a Sífilis com ações voltada para os profissionais da saúde, assim como atualizações e lançamento de instrumentos como o Manual Técnico para Diagnóstico de Sífilis ⁽¹⁾ e o Guia de Certificação de Eliminação da Transmissão Vertical ⁽¹⁴⁾, além do Boletim Epidemiológico

Sífilis lançados anualmente ⁽¹⁶⁾. Para a população, ocorreu uma exposição de novembro de 2021 até fevereiro de 2022 com a história, ciência e arte, além das veiculações nas redes sociais e folders.

Para que a intervenção de sensibilização seja eficaz, é necessário estudar profundamente o perfil da população em questão: o que essa população entende por sífilis, prevenção de IST'S e testes rápidos, além da adesão à unidade de saúde da família da área. Quando essas informações forem recolhidas e as lacunas no conhecimento da população forem identificadas, as intervenções serão desenvolvidas de acordo com as necessidades.

De forma a planejar estrategicamente ações, o Ministério da Saúde ⁽¹⁹⁾ também recomenda a ampliação dos comitês de investigação para prevenção ou comitês de prevenção do óbito materno, infantil e fetal (que existe em Salvador desde o ano de 2013 pelo decreto n 23.806), o fortalecimento da educomunicação (educação voltada para a divulgação do tema e possíveis multiplicadores), fortalecimentos de parcerias e conseqüentemente das ações intra e intersetoriais, qualificação das informações colhidas e estratégias.

Como forma de resposta rápida aos casos de sífilis nos serviços de saúde, a agenda de ações estratégicas para Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil ⁽¹⁹⁾ sugere, entre outras frentes, a implementação de instrumentos de educação que qualifiquem a “vigilância, gestão e cuidado integral às pessoas com sífilis”.

De fato, já há registros de ações exitosas na utilização dessas estratégias. Estudos como os apresentados ^(20, 21) apontam que as intervenções utilizadas para reduzir as taxas de sífilis devem ser multissetoriais, impactando em diferentes níveis de serviços e capacitando profissionais, gestores e usuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis em gestantes, assim como a sífilis adquirida e congênita é um problema de saúde pública que possui diagnóstico e tratamento simples e acessível pelo SUS. Ainda assim, as taxas de gestantes diagnosticadas continuam a aumentar no cenário nacional, e por isso é necessário o fortalecimento das ações estratégias para a diminuição desse cenário, ampliando os espaços de discussão sobre o tema, capacitação de profissionais e parcerias com gestores e outras instâncias, agregando agentes para a transformação dessa situação.

Dito isso, é igualmente importante o estímulo da produção de mais estudos sobre o planejamento, aplicação e avaliação das ações estratégias preconizadas pelo Ministério da Saúde de diagnóstico, tratamento e prevenção da sífilis, visto que há poucos estudos que, para além da recomendação, efetivamente aplicam as estratégias e observam resultados positivos.

REFERÊNCIAS

1. Secretária de Vigilância em Saúde. Manual técnico para o diagnóstico da sífilis [Internet]. 1st ed. Brasília: [publisher unknown]; 2021 [cited 2022 Nov 3]. 70 p. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis/publicacoes/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis.pdf/view>
2. Rodrigues CS, Guimarães MDC, Grupo Nacional de Estudo sobre Sífilis Congênita. Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2004 setembro [cited 2022 Oct 10];16(3):168-75. Available from: <https://scielosp.org/article/rpsp/2004.v16n3/168-175/#:~:text=Apenas%2043%25%20das%20pu%C3%A9rperas%20realizaram,de%20ser%20equacionado%20no%20Brasil.>
3. Magalhães DMS, Kawaguchi IAL, Calderon IMP. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. Com. Ciências Saúde [Internet]. 2011 Jul 21 [cited 2022 Oct 10];22(1):43-54. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-619071>
4. Domingues CSB, et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. Epidemiol Serv Saude [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 10];30(1) DOI <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-4974202100005.esp1>. Available from: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-49742021000500005&lng=pt&nrm=iso
5. Secretária de Atenção à Saúde. Teste rápido de gravidez na Atenção Básica: guia técnico [Internet]. 1st ed. Brasília: [publisher unknown]; 2013 [cited 2022 Nov 3]. 16 p. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/teste_rapido_gravidez_guia_tecnico.pdf
6. Organização Mundial de Saúde. Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação [Internet]. Genebra: [publisher unknown]; 2008 [cited 2022 Nov 3]. 45 p. ISBN: 978 92 4 859585 1. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43782/9789248595851_por.pdf;jsessionid=77509EF4190021F4E81D69CBC8C618F8?sequence=4
7. Rodrigues ARM, Silva MAM, Cavalcante AES, et al. Atuação de enfermeiros no acompanhamento da sífilis na atenção

- primária. Rev enferm UFPE [Internet]. 2016 abril [cited 2022 Oct 10];10(4):1247-55. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-29689>
8. Gonçalves MM, et al. Os Desafios no Tratamento da Sífilis Gestacional. Revista de psicologia [Internet]. 2020 Fev [cited 2022 Oct 16];14(49):106-113. Available from: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2323/3535>
9. Secretária Municipal de Saúde do Salvador. Plano Municipal de Saúde de Salvador 2022-2025: Volume II Distritos Sanitários [Internet]. 1st ed. Salvador: [publisher unknown]; 2022 [cited 2022 Nov 3]. 137 p. Available from: http://www.saude.salvador.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/08/PMS-2022-2025-VOLUME-II_vers%C3%A3o-apresentada-ao-CMS-20.07.2022-1.pdf
10. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan [Internet]. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2007 [cited 2022 Nov 3]. Available from: <https://portalsinan.saude.gov.br/>.
11. Cavalcante PA, Pereira RB, Castro JG. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. Epidemiologia e Serviços de Saúde [Internet]. 2017 [cited 2022 Oct 6];26(2):255-264. DOI <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000200003>. Available from: <https://www.scielo.br/j/ress/a/gkFYpgvXgSzgg9FhTHYMgqh/?lang=pt>
12. Secretaria de Vigilância em Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. 2nd rev. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [cited 2022 Nov 3]. 120 p. ISBN: 978-85-334-2352-7. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf
13. Maschio-Lima T, et al. Epidemiological profile of patients with congenital and gestational syphilis in a city in the State of São Paulo, Brazil. Rev Bras Saúde Materno Infantil [Internet]. 2020 Jan 13 [cited 2022 Nov 6];19(4):865-872. DOI <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000400007>. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/3pCKZ5sv6CBCBtzCYgCHP3s/?lang=en>
14. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou Sífilis [Internet]. 1st ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [cited 2022 Nov 3]. 48 p. Available from: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2021/guia-para-certificacao-da-eliminacao-da-transmissao-vertical-do-hiv-e-ou-sifilis-2021>
15. Barbosa DRM, Almeida MG, Silva AO, et al. Perfil Epidemiológico dos Casos de Sífilis Gestacional. Rev enferm UFPE online [Internet]. 2017 [cited 2022 Nov 6];11(5):1867-74. DOI [10.5205/reuol.11077-98857-1-SM.1105201716](https://doi.org/10.5205/reuol.11077-98857-1-SM.1105201716). Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23335/18934>
16. Secretaria de Vigilância em Saúde (BR). Boletim Epidemiológico de Sífilis [Internet]. 1st ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 outubro [cited 2022 Nov 3]. 57 p. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim_sifilis-2021_internet.pdf
17. Santos MS. Conhecer a percepção da população acerca da sífilis/sífilis congênita [Trabalho de Conclusão de Curso on the Internet]. Santa maria, RS, Brasil: Faculdade Federal de Santa Maria; 2015 [cited 2022 Nov 6]. 19 p. Available from: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/19839>
18. Torres PMA. Fatores associados ao tratamento inadequado da sífilis na gestação: revisão integrativa. Rev Bras Enferm [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 3];75(6) DOI <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0965pt>. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/M7LhhZh5b56pLCgYBFRYRWx/?lang=pt>
19. Secretaria de Vigilância em Saúde (BR). Agenda Estratégica para Redução da Sífilis no Brasil 2020-2021 [Internet]. 1st ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 outubro [cited 2022

Nov 3]. 22 p. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agen_da_reducao_sifilis_2020_2021.pdf

20. Andrade JBS. Estratégias para Redução dos Casos de Sífilis Gestacional na ESF Uraim, em Paragominas, Pará [Trabalho de Conclusão de Curso on the Internet]. [place unknown]: Universidade Federal do Pará. Universidade Aberta do SUS.; 2020 [cited 2022 Nov 3]. 28 p. Available from: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/23897> Especialização em Saúde da Família.

21. Barrozo MAS. A atuação da Estratégia Saúde da Família no desafio do tratamento da sífilis gestacional e na redução de sífilis congênita nos anos de 2008 a 2017, no estado do Rio de Janeiro, Brasil [Trabalho de Conclusão de Curso on the Internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde.; 2019 [cited 2022 Nov 3]. 34 p. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/44740>

Pós-Graduação em Sistemas de Informação Monitoramento e Análise de Saúde Pública.

Todos os autores contribuíram na concepção e/ou no planejamento do estudo, na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados, assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada

Fomento e Agradecimento: Agradecimento à Unidade de Saúde de Fazenda Coutos I e seus funcionários, colaboradores, e à Universidade Federal da Bahia.

Editor Científico: Francisco Mayron Moraes Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>

Editor Associado: Edirlei Machado dos-Santos. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1221-0377>