PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade

Thamires Soares Carneiro

Sífilis congênita e sua relação com a sífilis gestacional: uma análise do município do Rio de Janeiro, no período de 2019 a 2023

Rio de Janeiro
2025

Sífilis congênita e sua relação com a sífilis gestacional: uma análise do município do Rio de Janeiro, no período de 2019 a 2023

Trabalho apresentado como requisito para obtenção do título de Enfermeiro Especialista no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Orientador: Mestre Renan Tomaz da Conceição

Coorientadora: Lucy Ana Migueres do Nascimento

Rio de Janeiro

2025

AGRADECIMENTOS

A jornada de conclusão deste trabalho de residência foi marcada por desafios e aprendizados, mas, acima de tudo, por apoio e colaboração inestimáveis. Por isso, desejo expressar minha profunda gratidão a algumas pessoas que tornaram esse momento possível. Em primeiro lugar, agradeço aos meus orientadores, Renan e Lucy, que embarcaram comigo nessa jornada e, ao longo de quase um ano, me guiaram com paciência, conhecimento e incentivo constante. Aos meus pais, Veronica e Heitor, que sempre acreditaram no poder transformador da educação e, com tanto amor e dedicação, me proporcionaram as bases para que eu pudesse chegar até aqui, concluindo minha pós-graduação nos moldes de residência em saúde. Aos meus avós, Antônio e Selma, que sempre estiveram ao meu lado como exemplos de força e inspiração, e que nunca mediram esforços para me incentivar em meus estudos.

Agradeço também ao meu namorado, Argenis, cuja presença e apoio incondicional foram meu alicerce durante os altos e baixos dessa caminhada. Ele esteve ao meu lado em cada etapa, celebrando as pequenas vitórias e me amparando nos momentos de dificuldade. Minha gratidão vai também à minha preceptora Emilly, que enxergou meu potencial mesmo nas vezes em que eu mesma duvidei dele, e que foi uma fonte de motivação e encorajamento ao longo do caminho. E, por fim, não poderia deixar de mencionar minha grande companheira de residência, Tamiris, que esteve comigo desde os primeiros passos desse tema. Com ela, compartilhei risos, lágrimas, inseguranças e alegrias, tornando os anos desafiadores da residência mais leves e significativos.

A cada uma dessas pessoas, dedico meu sincero obrigado. O sucesso deste trabalho e, mais amplamente, da minha trajetória até aqui, é fruto não só do meu esforço, mas também do amor, apoio e parceria que recebi de vocês. Sou profundamente grata por tê-los ao meu lado.

RESUMO

CARNEIRO, Thamires Soares. **Sífilis congênita e sua relação com a sífilis gestacional:** uma análise do município do Rio de Janeiro, no período de 2019 a 2023. 2025. Tese em Enfermagem de Família e Comunidade – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

O estudo investiga a relação entre sífilis gestacional e congênita no município do Rio de Janeiro entre 2019 e 2023, destacando a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado para prevenir a sífilis congênita, um agravo evitável. A pesquisa, de natureza exploratória e abordagem quantitativa, utiliza dados públicos disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS/RJ). Os resultados indicam que, ao longo dos últimos cinco anos, os casos de sífilis gestacional e congênita permanecem elevados na região, evidenciando fragilidades no enfrentamento do problema. Apesar de a maior parte das gestantes apresentar algum tipo de tratamento prescrito conforme as fichas de notificação, a análise dos casos de sífilis congênita revela que mais da metade das gestantes, embora tenha realizado pré-natal, recebeu esquemas de tratamento inadequados ou sequer foi tratada. Essa discrepância aponta que a mera prescrição do tratamento não garante sua efetividade, comprometendo os esforços para prevenir a transmissão vertical da doença. Com base nesses achados, o estudo sugere melhorias no sistema de notificação, incluindo formas mais detalhadas de avaliação do tratamento e do acompanhamento das gestantes ao longo da gestação. Essas mudanças visam aprimorar o monitoramento e a efetividade das intervenções, contribuindo para a redução dos índices de sífilis congênita no município do Rio de Janeiro, reforçando a necessidade de ações estratégicas para combater um agravo evitável e proteger a saúde materno-infantil.

Palavras-chave: sífilis congênita; cuidado pré-natal; gravidez; atenção primária à saúde.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Casos de sífilis gestacional e congênita notificados no município do Rio de Janeiro…….. 08

Gráfico 1 - Quantidade de casos de sífilis gestacional e sífilis congênita notificados no município do Rio de Janeiro no período de 2019 a 2023…… 10

Quadro 2 - Esquema de tratamento prescritos para gestantes notificadas com sífilis gestacional……... 11

Quadro 3 - Quantidade de números de casos de sífilis congênita notificadas, de acordo com a realização do pré-natal……..... 12

Quadro 4 - Esquema de tratamento da gestante, nos casos notificados de sífilis congênita que realizaram pré-natal…….. 14

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IST's	Infecções Sexualmente Transmissíveis
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
SMS/RJ	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
SC	Sífilis Congênita
SG	Sífilis Gestacional
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory

LISTA DE SÍMBOLOS

%	Porcentagem
UI	Unidades Internacionais

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**.....	01
2	**OBJETIVO**.....	02
2.1	**Geral**.....	02
2.2	**Específicos**	02
3	**JUSTIFICATIVA**.....	02
4	**REFERENCIAL TEÓRICO**.....	03
4.1	**Definição e Transmissão da Sífilis**.....	03
4.2	**Consequências da Sífilis Congênita**.....	03
4.3	**A Prevenção e Desafios no Brasil**.....	04
4.4	**Diagnóstico, Tratamento e Acompanhamento**.....	04
5	**METODOLOGIA**	06
6	**RESULTADO E DISCUSSÃO**.....	07
7	**CONSIDERAÇÕES FINAIS**…….....	16
8	**REFERÊNCIAS**.....	18

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria Treponema Pallidum, e é considerada uma doença crônica que progride em estágios distintos caso não seja tratada adequadamente. Durante a gestação, este agravo pode ser transmitido verticalmente para o feto, caso não seja tratado, ou, ainda, seja tratado de forma inadequada. A sífilis gestacional pode resultar em consequências graves para a saúde do bebê, incluindo aborto espontâneo, morte fetal, parto prematuro, baixo peso ao nascer e anomalias congênitas, como cegueira e surdez. (BRASIL, 2022)

Pesquisas recentes indicam que a transmissão vertical da sífilis para o feto pode chegar a até 80% no útero, sendo diretamente influenciada pelo estágio da infecção na mãe e pelo tempo de exposição do feto. Desta forma, o diagnóstico precoce da sífilis gestacional, aliado a um tratamento adequado e ao acompanhamento contínuo, são medidas essenciais para reduzir os casos de sífilis congênita no país. Nesse contexto, a assistência pré-natal desempenha um papel crucial no controle da sífilis congênita, uma vez que é nas consultas de pré-natal que os profissionais de saúde têm a oportunidade de diagnosticar, tratar e monitorar as gestantes com sífilis. (BRASIL, 2022)

Mesmo sendo um agravo evitável, com diagnóstico e tratamento adequados durante o pré-natal, esta condição ainda é considerada um grave problema de saúde pública. Apesar de algumas estratégias tomadas para o controle da sífilis gestacional, como o uso de testes rápidos e a prescrição de penicilina benzatina, os casos de sífilis congênita ainda persistem, refletindo falhas do sistema de saúde no controle e tratamento desta doença. No Brasil, no período de 2012 a 2022, foram notificados um total de 238.387 casos de sífilis congênita e 2.153 óbitos por este agravo. (BRASIL, 2023)

Este estudo, portanto, busca compreender a relação entre a sífilis gestacional e a sífilis congênita no município do Rio de Janeiro no período de 2019 a 2023. Para realizar esta análise, foram observados os esquemas de tratamento prescritos para gestantes com sífilis e os esquemas de tratamento realizados por gestantes que tiveram como desfecho a sífilis congênita em seus bebês. Dessa forma, o objetivo da pesquisa é identificar as lacunas no cuidado às gestantes com sífilis e contribuir para a discussão sobre como aprimorar as estratégias de prevenção e controle da sífilis gestacional e congênita, a fim de reduzir os casos e melhorar os desfechos de saúde materno-infantil.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

- Analisar os casos de sífilis congênita e sua relação com os casos de sífilis gestacional no município do Rio de Janeiro

2.2 Objetivos específicos:

- Examinar a relação entre as notificações de sífilis congênita e as notificações de sífilis em gestante no período de 2019 a 2023.
- Avaliar o tratamento prescrito nos casos de sífilis gestacional.
- Correlacionar a realização de pré-natal e tratamento da sífilis gestacional nos casos confirmados de sífilis congênita.

3. JUSTIFICATIVA

A sífilis gestacional é um assunto que permeia minha trajetória profissional desde a época da minha graduação em Enfermagem, onde tive a oportunidade de realizar um estágio não obrigatório em uma uma Clínica da Família no município do Rio de Janeiro que atendia moradores de diferentes comunidades de um grande complexo de favelas da zona norte da mesma cidade. Tal unidade era situada em um território com vulnerabilidade social e econômica, o que impactava diretamente no processo saúde-doença desses indivíduos.

Dentre os agravos mais frequentes percebidos por mim durante o estágio, pude observar o alto número de casos de sífilis gestacional. Além disso, observei que muitas gestantes acometidas pela doença não realizavam o tratamento adequado, resultando em um grande número de crianças com notificação e suspeita de sífilis congênita. Por esta razão, decidi me aprofundar um pouco mais sobre o tema e, ainda na graduação, me debrucei sobre esta linha de pesquisa. Em meu Trabalho de Conclusão de Curso, pude avaliar o panorama dos casos de sífilis congênita no estado do Rio de Janeiro e sua correlação com a assistência de pré-natal, com o objetivo de identificar possíveis falhas no neste processo.

Já na residência de Enfermagem de Família e Comunidade, atuando em uma nova unidade de Atenção Primária à Saúde, também na zona norte do Rio de Janeiro, me deparei com o mesmo problema: o alto número de casos de sífilis gestacional que se desdobravam em altos números de notificação e suspeita de sífilis congênita. E, desta vez, no lugar de enfermeira

de equipe, busquei compreender o porquê de mantermos estes altos números mesmo com o esquema de tratamento para sífilis disponível nas unidades básicas de saúde.

Ainda nesta realidade de enfermeira residente de uma equipe, pude perceber que a testagem rápida para IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis) nos três trimestres do pré-natal é uma realidade, possibilitando o diagnóstico precoce em muitos casos. Entretanto, observei que o tratamento e o acompanhamento destas gestantes após o diagnóstico de sífilis, por vezes, não ocorre de forma correta.

Desta forma, com o objetivo de melhorar a assistência à gestante com sífilis, o presente estudo propõe a análise dos casos de sífilis gestacional, bem como do tratamento prescrito e realizado à essas gestantes e como isto impacta no desfecho da sífilis congênita.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Definição e Transmissão da Sífilis

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), causada pela bactéria *treponema pallidum*, que pode ser considerada uma doença crônica progressiva, caso não seja tratada adequadamente. Ela se apresenta de duas formas distintas, dependendo da sua transmissão: sífilis adquirida, quando é transmitida sexualmente, e sífilis congênita, quando é transmitida verticalmente para o feto durante a gestação. A bactéria possui a capacidade de ultrapassar a barreira placentária ou pode ser transmitida no momento do parto, caso a gestante apresente alguma lesão ativa no canal vaginal (BRASIL, 2022).

4.2 Consequências da Sífilis Congênita

Durante a gestação, a sífilis pode ter sérias consequências para a saúde do feto/bebê, incluindo aborto espontâneo, morte fetal e parto prematuro. A forma congênita é dividida em recente (quando ocorre até o segundo ano de vida da criança) e tardia (quando ocorre após o segundo ano) (BRASIL, 2022).

Estudos indicam que entre 60% e 90% dos recém-nascidos com sífilis congênita são assintomáticos ao nascimento; e os sinais e sintomas estão relacionados ao momento da infecção intrauterina, ao estágio da doença da mãe e ao tempo de exposição do feto. A taxa de transmissão vertical para o feto é de cerca de 80% (BRASIL, 2022). O tratamento adequado realizado durante a gestação pode impactar significativamente na vida dos bebês e evitar a sífilis

congênita que tem como implicações o baixo peso ao nascer, hepatomegalia, icterícia, erupções cutâneas maculopapulares e anormalidades ósseas, até surdez e atraso no desenvolvimento na fase tardia (COUTO et al., 2023).

4.3 A Prevenção e Desafios no Brasil

Apesar de ser uma doença completamente prevenível e tratável, a sífilis gestacional continua a representar um desafio significativo para os sistemas de saúde mundialmente. No Brasil, entre 2012 e 2022, foram notificados 537.401 casos de sífilis em gestantes e 238.387 casos de sífilis congênita, com 2.153 óbitos devido a complicações da doença. Embora tenha ocorrido um aumento de 11,8% na taxa de tratamento adequado em 2022 em comparação com 2021, a taxa de tratamento foi de 82,6%, ainda abaixo da meta de 95% estabelecida pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que visa eliminar a sífilis congênita (BRASIL, 2023).

O Programa Rede Cegonha, instituído pelo Ministério da Saúde, é uma das estratégias para combater a sífilis gestacional e congênita, com foco em melhorar o atendimento às mulheres durante o período gravídico puerperal fortalecendo a oferta de testes rápidos para detectar sífilis e HIV nas Unidades Básicas de Saúde, além de garantir a todas as mulheres e crianças um atendimento qualificado e humanizado durante todas as etapas do processo, incluindo pré-natal, parto/nascimento pós-parto e cuidado infantis nos serviços de saúde (BRASIL, 2011).

4.4 Diagnóstico, Tratamento e Acompanhamento

A assistência à saúde durante o ciclo gravídico-puerperal perpassa os diferentes níveis de atenção à saúde e o trabalho em rede é peça fundamental para fornecer o cuidado integral a essas mulheres e seus bebês. Destaca-se a importância da Atenção Primária à Saúde (APS), já que esta funciona como uma das principais portas de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS) e desempenha papel fundamental no acompanhamento ao pré-natal. A realização do pré-natal desempenha um papel crucial na detecção e no manejo da sífilis gestacional, por meio dele é possível realizar o diagnóstico precoce e estabelecer o tratamento imediato da gestante, além de promover o acompanhamento do caso e realizar as buscas ativas das parcerias sexuais, que também devem realizar o tratamento, com o objetivo de interromper a cadeia de transmissão (BRASIL, 2012).

O diagnóstico precoce da sífilis na gestação é de extrema importância, a partir dele o tratamento tem início, prevenindo as consequências ao feto. Os testes rápidos de Infecções Sexualmente Transmissíveis são uma das formas de rastreio oferecidas no SUS e tem como objetivo identificar os anticorpos contra sífilis, HIV e Hepatites B e C. Como já sugere o nome, são testes que têm seu resultado em cerca de 30 minutos e são ofertados nas unidades básicas de saúde (UBS).

Segundo o Ministério da Saúde, estes testes devem ser realizados ao menos duas vezes durante o pré-natal, o rastreamento deve ocorrer no primeiro e no segundo trimestre da gravidez, entretanto, após a internação para o parto na maternidade, é necessária nova testagem para a realização da investigação (BRASIL, 2022). Ainda assim, um estudo realizado em São Paulo (2023), evidenciou que 95,3% dos serviços avaliados ofertavam a testagem rápida apenas no primeiro trimestre, indo contra as recomendações preconizadas (COUTO, C.E. et al., 2023).

Diante da maior oferta de testes rápidos oferecidos nos sistemas de saúde, a taxa de incidência da sífilis gestacional tende a aumentar. Este feito é necessário, já que é a partir do diagnóstico que é possível tratar e acompanhar a gestante com o objetivo de que o desfecho do caso não seja a sífilis congênita na criança (PAULA, et.al, 2022). Ainda assim, mesmo com o aumento da detecção dos casos de sífilis devido à maior oferta dos testes rápidos, Roncalli (2021) afirma que a quantidade de testes realizados ainda não é suficiente para detectar o avanço da epidemia nessa população, isso porque a subnotificação ainda é grande (RONCALLI, et.al, 2021).

O tratamento oportuno é oferecido no momento do diagnóstico de sífilis e é realizado com penicilina benzatina de acordo com a classificação clínica da sífilis, devendo ser realizado ao menos 30 dias antes do parto para ser considerado adequado. De acordo com o Ministério da Saúde (2022), o tratamento para sífilis primária é realizado com o total de 2,4 milhões de UI de benzilpenicilina benzatina, já o da sífilis tardia com um total de 7,2 milhões de UI, sendo realizada 2,4 milhões de UI a cada semana, durante três semanas. Entretanto, além do tratamento na gestante, é necessário o tratamento das parcerias sexuais, com o objetivo de interromper a cadeia de transmissão e evitar possíveis reinfecções, somado ao acompanhamento mensal com o teste não-treponêmico das gestantes, no Brasil um dos tipos de teste mais utilizado é o VDRL (do inglês Venereal Disease Research Laboratory). Este último, constitui um exame que permite uma análise qualitativa e quantitativa de anticorpos não específicos para t. pallidum no sangue, é utilizado para o acompanhamento da sífilis, além de também poder ser usado como meio para diagnóstico da doença. O VDRL deve ser obrigatoriamente solicitado

mensalmente nas consultas de pré-natal, caso a gestante positive em algum momento para sífilis (BRASIL, 2022).

Tendo em vista que a sífilis gestacional apresenta meios de diagnóstico e tratamento que podem ser realizados com baixo custo e pouca ou nenhuma dificuldade operacional, é considerada um agravo evitável e ainda sim, mantém altos números no Brasil (BRASIL, 2023). A tríade, diagnóstico, tratamento e acompanhamento, faz-se necessária para o correto manejo da doença. Esta tríade atravessa não só os profissionais da saúde, como também deve ser discutida com as gestantes durante as consultas de pré-natal, já que o preconizado é que essas mulheres sejam responsáveis também por seu cuidado de saúde (DA SILVA GOMES, et. al, 2021).

Um estudo realizado no Rio Grande do Sul com oito gestantes no terceiro trimestre de gestação buscou analisar o conhecimento destas mulheres em relação à sífilis e as orientações recebidas no pré-natal sobre a doença. Foi possível observar que as gestantes compreendiam que a sífilis era uma IST e que sua prevenção está associada a utilização do preservativo de barreira. Entretanto, as complicações da doença para o bebê foram uma surpresa para essas mulheres, além de não saberem sobre o tratamento medicamentoso e não citarem o VDRL como forma também de diagnóstico e acompanhamento. (DA SILVA GOMES, et. al, 2021)

Diante da pesquisa bibliográfica realizada sobre o tema, foi possível observar que poucos dos artigos citaram os testes não treponêmicos como peça fundamental para o acompanhamento da sífilis gestacional e nenhum avaliou a solicitação destes testes como medida de prevenção da sífilis congênita, os temas que se destacaram foram o diagnóstico e o tratamento, tanto da gestante quanto do parceiro, entretanto o acompanhamento não foi discutido nos estudos.

5. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem quantitativa, o qual tem como objeto de estudo a relação entre sífilis gestacional e congênita no município do Rio de Janeiro no período de 2019 a 2023. A pesquisa utilizou dados públicos retirados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponível no site da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ). Este sistema é alimentado pelas notificações e investigações de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória definidas pela portaria n°4, de 28 de setembro de 2017. Por se tratar de uma pesquisa sem envolvimento de seres humanos, a mesma dispensa a submissão ao

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com a Resolução CNS 510/2016.

A extração dos dados ocorreu no mês setembro de 2024, onde por meio do SINAN NET foi selecionado o seguinte caminho para obtenção dos dados referente ao tratamento das gestantes notificadas com sífilis: Quantidade de casos por ano de diagnóstico (2019 a 2023) > UF de notificação (Rio de Janeiro) > Município de residência (Rio de Janeiro) > Esquema de tratamento.

Já para obtenção dos dados referente a sífilis congênita, foi selecionado o seguinte caminho: Quantidade de casos por ano de diagnóstico (2019 a 2023) > UF de notificação (Rio de Janeiro) > Município de residência (Rio de Janeiro) > Classificação final (não foram considerados os casos descartados, considerando apenas Sífilis Congênita Recente, Sífilis Congênita Tardia, Aborto, Natimorto) > Realização de pré natal > Esquema de tratamento.

Dentre as variáveis contidas na ficha de notificação de sífilis gestacional, o presente estudo analisou o esquema de tratamento prescrito para as gestantes. A dose prescrita no tratamento da sífilis é de acordo com a classificação clínica da sífilis que pode ser considerada como primária, secundária, terciária e latente.

Já entre as variáveis contidas na ficha de notificação de sífilis congênita, duas foram selecionadas para análise no presente estudo. A primeira refere-se à realização do pré-natal e tem como respostas: “sim”, “não” e “ignorado” (não há especificação em normativas da variável quanto ao número de consultas de pré-natal contemplado no "sim"). Já a segunda refere-se ao esquema de tratamento que é dividido em: adequado (todo tratamento completo para estágio clínico da sífilis com penicilina benzatina, iniciado até 30 dias antes do parto), inadequado (todo tratamento feito com qualquer medicamento que não a penicilina; ou tratamento incompleto, mesmo tendo sido feito com penicilina; ou tratamento não adequado ao estágio clínico da sífilis; ou tratamento iniciado com menos de 30 dias antes do parto), não realizado e ignorado. (SINAN, 2008)

Os dados extraídos do site da SMS/RJ foram tabulados por meio da ferramenta TABNET, um tabulador de domínio público do Ministério da Saúde, que permite a tabulação de dados e o cruzamento de informações de forma rápida e segura. E para realização dos cálculos e gráficos dos dados apresentados, foi utilizado o programa Microsoft Excel.

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Sabe-se que a sífilis gestacional é a causa direta da sífilis congênita e o controle eficaz da infecção na gestação é fundamental para evitar os danos associados à transmissão para o

recém-nascido. O presente estudo avaliou que, no período de 2019 a 2023, foram notificados 30.872 casos de sífilis gestacional no município do Rio de Janeiro. A quantidade de casos notificados deste agravo variou ao longo dos anos, com picos e quedas. Em 2019, foram registrados 4609 casos, menor número de casos no período analisado, em contrapartida, em 2020 o número de casos aumentou para 7000, sendo o maior no período, o que representa um crescimento considerável (Quadro 1).

Quadro 1 - Casos de sífilis gestacional e congênita notificados no município do Rio de Janeiro

Ano do diagnóstico	Quantidade de casos notificados de sífilis gestacional	Quantidade de casos notificados como sífilis congênita
2019	4609 (100%)	1140 (24,73%)
2020	7000 (100%)	1413 (20,19%)
2021	6597 (100%)	1355 (20,54%)
2022	6808 (100%)	1385 (20,34%)
2023	5858 (100%)	1130 (19,29%)
Total	30872 (100%)	6423 (20,81%)

Fonte: Sinan, 2024

Em relação às notificações de sífilis congênita, observa-se que a quantidade de casos notificados deste agravo apresentou flutuações ao longo dos anos, com um aumento significativo entre 2019 (1140 casos) e 2020 (1413 casos). Apesar das variações anuais, a quantidade total de casos diagnosticados ao longo do período foi de 6423 casos, o que indica uma presença constante da sífilis congênita ao longo dos anos, com picos e quedas, mas sem uma redução significativa no total. (Quadro 1)

Apesar de ser uma condição com grande potencial de prevenção e tratamento nas unidades de saúde, a sífilis congênita continua sendo um desafio para a saúde pública, pois seus índices aumentam a cada ano. Em 2021, o Rio de Janeiro registrou uma taxa de incidência de 26 casos de sífilis congênita para cada 1.000 nascidos vivos, superando a taxa nacional de 9,9 casos a cada 1.000 nascidos vivos (BRASIL, 2022).

Ao realizar uma comparação entre o número de casos de sífilis gestacional e sífilis congênita em números absolutos no período estudado (Gráfico 1), é possível observar que

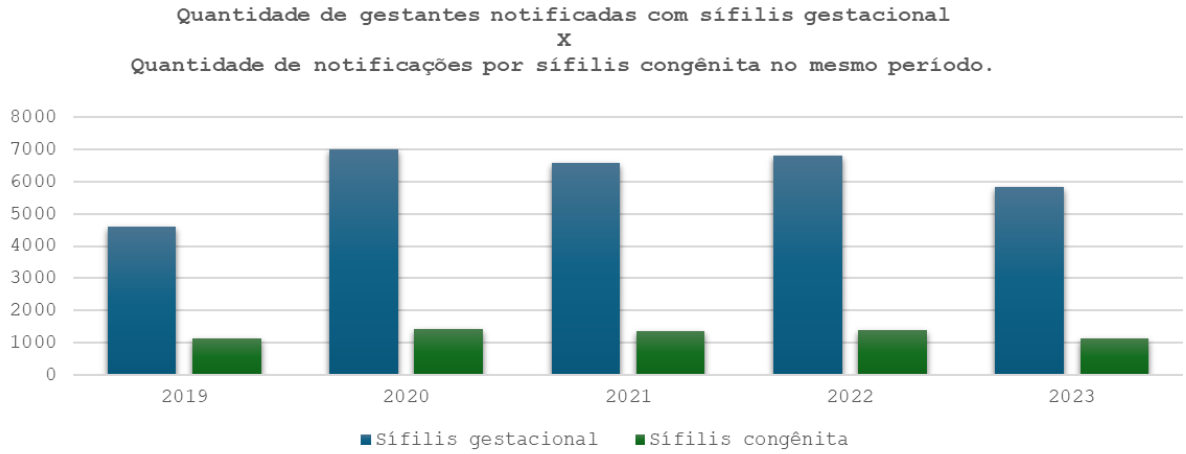
mesmo com as dificuldades no combate a sífilis congênita, pode-se afirmar que a sífilis gestacional está sendo manejada no município do Rio de Janeiro, já que durante esses cinco anos, o número de casos de SC em comparação ao número de casos de SG, foi de 20% (Quadro 1). Vale destacar que essa comparação é feita com base em números absolutos e não deve ser considerada como incidência, já que o cálculo de incidência de sífilis congênita é a razão do número de casos por nascidos vivos, o que não está sendo avaliado no estudo.

Considerando a relevância do pré-natal para o controle da sífilis congênita, o Ministério da Saúde implementou, em 2011, a Rede Cegonha por meio da Portaria n° 1.459. Essa iniciativa visa garantir o acesso, acolhimento e resolutividade durante o pré-natal, o parto e o puerpério. A proposta do governo federal inclui a realização do pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a ampliação do acesso ao teste rápido para a detecção de sífilis materna. A Atenção Primária à Saúde é fundamental nesse contexto, pois seu modelo de cuidado contínuo permite que a gestante estabeleça um vínculo com os serviços, facilitando o acompanhamento do caso e, consequentemente, a prevenção da transmissão vertical (BRASIL, 2011).

Um estudo sobre a incidência de sífilis congênita realizado em Minas Gerais, abrangendo o período de 2001 a 2018, revelou que as taxas de incidência da doença foram menores nas regiões com Estratégia de Saúde da Família (ESF) já consolidada (PEREIRA, et.al, 2019). Em 2021, o município do Rio de Janeiro expandiu sua ESF, alcançando uma cobertura de 70% da população, o que é considerado um grande avanço e de extrema importância já que a Atenção Primária à Saúde é peça fundamental na assistência ao pré-natal. (PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO, 2021).

Ao analisar o Gráfico 1, é possível observar uma constância no número de casos de sífilis em gestantes, assim como de sífilis congênita, com uma discreta redução no ano de 2023. A variação nesses últimos cinco anos é muito pequena, o que nos reflete um grande desafio para a APS, onde mesmo com grande cobertura de ESF, no município do Rio de Janeiro, a SC e a SG se mantém quase que invariável nos últimos cinco anos.

Gráfico 1 - Quantidade de casos de sífilis gestacional e sífilis congênita notificados no município do Rio de Janeiro no período de 2019 a 2023.



Fonte: Sinan, 2024

O tratamento da sífilis gestacional é peça fundamental ao se discutir a sífilis congênita. É realizado com benzilpenicilina benzatina e a dose prescrita irá depender da classificação da sífilis no momento do diagnóstico. Ao realizar a ficha de notificação da sífilis gestacional é necessário que o profissional preencha o esquema de tratamento prescrito. Ao avaliar este dado, é possível observar que nos últimos cinco anos cerca de 97,1% dos casos notificados de sífilis gestacional tem como prescrição algum tipo de esquema com a benzilpenicilina benzatina, enquanto apenas 2,9% destes casos tem o esquema de tratamento considerado como ignorado/branco, outro esquema ou não realizado (Quadro 2). Segundo recomendações da OPAS e da Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) faz-se necessário envidar esforços para alcançar a cobertura de tratamento materno adequado, que seria igual ou superior a 95% (BRASIL, 2023).

Entretanto, como já citado anteriormente, o esquema de tratamento descrito na folha de notificação é o tratamento prescrito e não necessariamente o realizado, isso porque, na ficha de notificação da sífilis gestacional não existe um campo para que os profissionais registrem especificamente as datas das doses administradas. Desta forma, é possível que o esquema de tratamento tenha sido prescrito de forma correta, mas a gestante não o tenha realizado. Para tal, faz-se necessário avaliar nos casos de sífilis congênita quais foram os esquemas de tratamento materno realizados. Já que, ao analisar a ficha de notificação dos casos de sífilis congênita, é possível avaliar o esquema de tratamento materno que foi realizado, bem como a realização ou não do pré-natal.

Quadro 2 - Esquema de tratamento prescritos para gestantes notificadas com sífilis gestacional.

Ano do diagnóstico / Esquema de tratamento	Ign/Branco	Penicilina G benzantina 2.400.000 UI	Penicilina G benzantina 4.800.000 UI	Penicilina G benzantina 7.200.000 UI	Outro esquema	Não realizado	Total
2019	129 (2,8%)	296 (6,4%)	20 (0,4%)	4096 (88,8%)	17 (0,3%)	51 (0,1%)	4609 (100%)
2020	200 (2,8%)	389 (5,5%)	30 (0,4%)	6310 (90,1%)	18 (0,2%)	53 (0,7%)	7000 (100%)
2021	82 (1,2%)	434 (6,5%)	41 (0,6%)	5937 (90,0%)	22 (0,3%)	81 (1,2%)	6597 (100%)
2022	86 (1,2%)	440 (6,4%)	28 (0,4%)	6177 (90,7%)	13 (0,1%)	64 (1,9%)	6808 (100%)
2023	39 (0,6%)	317 (5,4%)	35 (0,6%)	5414 (92,4)	11 (0,1%)	42 (0,7%)	5858 (100%)
Total	536 (1,7%)	1876 (6,0%)	154 (0,5%)	27934 (90,4%)	81 (0,2%)	291 (0,9%)	30872 (100%)

Fonte: Sinan, 2024

No quadro 3, observa-se que em 82,6% dos casos notificados de sífilis congênita, a gestante realizou o pré-natal, 12,5% dos casos não realizaram e 4,8% foram considerados ignorados/branco. Os resultados observados no presente estudo mostram que a maior parte das mulheres com desfecho de SC realizou o pré-natal na gestação. Este dado é semelhante ao encontrado em um estudo realizado na Bahia (SOARES e AQUINO, 2021) no período de 2007 a 2017, que demonstrou que a ampliação da cobertura de atenção pré-natal contribuiu com o aumento da detecção dos casos de sífilis em gestantes, porém não reduziu a taxa de incidência de sífilis congênita. Esses dados ressaltam que a ampliação da assistência de pré-natal não é o único fator a ser levado em consideração para combater a sífilis congênita, é necessário investigar as possíveis falhas na assistência ao pré-natal, bem como sua qualidade.

Quadro 3: Quantidade de números de casos de sífilis congênita notificadas, de acordo com a realização do pré-natal.

Ano Diagnóstico	Ign/Branco	Sim	Não	Total
2019	60 (5,2%)	959 (84,1%)	121 (10,6%)	1140 (100%)
2020	103 (7,2%)	1139 (80,6%)	171 (12,1%)	1413 (100%)
2021	45 (3,3%)	1126 (83,1%)	184 (13,5%)	1355 (100%)
2022	59 (4,2%)	1127 (81,3%)	199 (14,3%)	1385 (100%)
2023	44 (3,8%)	956 (84,6%)	130 (11,5%)	1130 (100%)
Total	311 (4,8%)	5307 (82,6%)	805 (12,5%)	6423 (100%)

Fonte: Sinan, 2024

Alguns autores destacam que, entre os fatores essenciais para avaliar a qualidade da assistência de pré-natal, estão: a realização da primeira consulta o mais precocemente possível, a garantia de pelo menos seis consultas durante o pré-natal e a execução de todos os exames laboratoriais recomendados pelo Ministério da Saúde, incluindo aqueles para diagnóstico de sífilis e outras ISTs, tanto para a gestante quanto para seus parceiros sexuais. Essas ações são fundamentais para assegurar que, diante de um diagnóstico positivo, o tratamento adequado seja iniciado (DE LORENZI e MADI, J. M., 2003).

Um estudo realizado em Recife, constatou que o número de consultas de pré-natal menores que quatro esteve associado à sífilis congênita, em contrapartida o risco deste agravo apresentou diminuição com o aumento do número de consultas (MELO et.al, 2004). Sendo assim, a quantidade de consultas de pré-natal é um dos fatores que deve ser levado em consideração nos casos de sífilis congênita. Entretanto, não foi possível discutir no presente estudo a qualidade da assistência oferecida às gestantes analisadas com base na quantidade de consultas, isso porque a ficha de notificação da SC apresenta apenas um campo referente a "realização de pré-natal" tendo como possibilidade marcar apenas "sim", "não" ou "ignorado" neste tópico, não havendo espaço para que seja informada a quantidade de consultas. Sabe-se que para a Organização Mundial da Saúde (2012), o número adequado de consultas seria igual ou superior a 6 (seis), porém não há informativos instrucionais do SINAN sobre o que constituiria o "sim" destacado como opção na ficha.

Devido à ausência de orientações específicas para essa variável na ficha, não é possível determinar se um caso confirmado de sífilis congênita, que tenha como registro o "sim" na seção de notificação para o pré-natal, recebeu apenas uma consulta ou o número de consultas recomendado pela OMS. Isso ocorre porque cada profissional pode registrar conforme sua própria interpretação. Esse fato pode comprometer a qualidade dos dados obtidos nesta pesquisa, uma vez que a ficha não oferece informações suficientes sobre a assistência pré-natal fornecida à gestante.

Por outro lado, foi possível avaliar o esquema de tratamento realizado por essas gestantes e levantar hipóteses do porquê, mesmo com o pré-natal, essas mulheres tiveram como desfecho a SC em suas crianças. Esta análise é possível de ser realizada apenas com a ficha de notificação da sífilis congênita, isso porque, nesta ficha observa-se o tratamento realizado na gestação, e não o tratamento prescrito, como na ficha de sífilis gestacional.

Ao analisar o esquema de tratamento das gestantes que realizaram o pré-natal (Quadro 4), observa-se que em todos os anos analisados mais de 60% das gestantes tiveram seu tratamento considerado inadequado ou não realizado. Cabe ressaltar que em 2017 o Ministério da Saúde alterou a definição de tratamento adequado da gestante, onde passou a considerar apenas o tratamento completo com penicilina, de acordo com a fase clínica da doença, iniciado pelo menos até 30 dias antes do parto, desconsiderando o tratamento simultâneo da parceria sexual. Entretanto, reforça-se a necessidade do tratamento das parcerias para impedir a reinfecção da gestante e a transmissão vertical, assim como a disseminação da sífilis em si.

Os dados avaliados neste estudo, se assemelham a uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro em 2013 que mostrou que em mais da metade dos casos analisados o tratamento realizado às gestantes com sífilis foi inadequado seja por posologia incorreta ou tratamento feito em menos de 30 dias antes do parto ou abortamento (DOMINGUES, 2013).

Quadro 4: Esquema de tratamento da gestante, nos casos notificados de sífilis congênita que realizaram pré-natal:

Ano do diagnóstico/Esquema de tratamento	Ign/Branco	Adequado	Inadequado	Não realizado	Total
2019	203 (21.1%)	91 (9,4%)	436 (45,4%)	229 (23,8%)	959 (100%)
2020	163 (14,3%)	69 (6,0%)	602 (52,8%)	305 (26,7%)	1139 (100%)
2021	113 (10,0%)	116 (10,36%)	607 (53,9%)	290 (25,7%)	1126 (100%)
2022	84 (7,6%)	75 (6,7%)	641 (58,0%)	305 (27,6%)	1105 (100%)
2023	50 (5,2%)	62 (6,%)	560 (58,6%)	283 (29,6%)	955 (100%)
Total	613 (11,6%)	413 (7,8%)	2846 (53,8%)	1412 (26,7%)	5284 (100%)

Fonte, SINAN 2024

Diante do alto número de tratamentos inadequados ou não realizados em gestantes com sífilis, que segundo a ficha de notificação da SC, realizaram o pré-natal, faz-se necessário discutir sobre as dificuldades relacionadas ao tratamento desse agravo:

Segundo Mascarenhas, Araújo e Gramacho (2016), os principais desafios no tratamento da sífilis gestacional são a ausência e/ou falhas durante o pré-natal, a falta de conhecimento das gestantes sobre a doença, a adesão limitada dos parceiros e o uso do preservativo nas relações sexuais. O estudo destaca ainda que o início tardio do pré-natal (após o primeiro trimestre) e a não realização dos exames no 1º e 3º trimestre, contribuem para a elevação dos números de sífilis congênita.

A falta de adesão das gestantes com o tratamento também é um aspecto relevante a ser considerado, já que algumas situações exigem consultas frequentes, o que pode representar um obstáculo devido ao maior deslocamento até os serviços de saúde, faltas no trabalho e custos adicionais para essas mulheres (AMORIM, 2021).

É evidente que há um número significativo de tratamentos inadequados ou não realizados, refletindo uma falha substancial no acompanhamento do pré-natal, tanto na captação

precoce quanto na continuidade desse acompanhamento. Um dos principais desafios da Estratégia Saúde da Família (ESF) é a coordenação do cuidado, a longitudinalidade e a responsabilidade sanitária (BRASIL, 2006). Nesse contexto, entende-se como parte da responsabilidade sanitária o conhecimento e o acompanhamento das mulheres em idade fértil, incluindo a identificação precoce da gravidez. Se esse desafio não for enfrentado adequadamente, a Atenção Primária à Saúde (APS) provavelmente não avançará com sucesso no acompanhamento do pré-natal, nem na prevenção da sífilis gestacional e congênita.

Cabe destacar que a Atenção Primária à Saúde desempenha um papel fundamental na busca ativa das gestantes com sífilis que não realizam os exames necessários durante o pré-natal. A busca ativa visa identificar as gestantes que ainda não fizeram os exames de triagem para sífilis, garantindo o diagnóstico precoce e o início imediato do tratamento, evitando complicações tanto para a mãe quanto para o feto. Somado a isso, a busca ativa também é imprescindível para gestantes que iniciaram o tratamento, mas não concluíram. Além disso, a APS tem um papel importante na educação em saúde, orientando as gestantes sobre a importância da realização dos exames, do tratamento correto delas e de suas parcerias para evitar reinfecções e a transmissão vertical da doença (BRASIL, 2012).

Para Domingues, Hartz e Leal (2013), a falta de orientações adequadas por parte dos profissionais de saúde sobre os riscos da doença e a importância do uso de preservativos também compromete o tratamento eficaz da sífilis gestacional.

Outro fator muito relevante a ser destacado é o tratamento das parcerias sexuais. Uma pesquisa realizada com parcerias sexuais de gestantes diagnosticados com sífilis, evidenciou que 44% dessas parcerias teve seu esquema de tratamento não realizado ou ignorado, mais da metade desses indivíduos se recusaram a realizar o tratamento por não se sentirem doentes, não acreditarem no tratamento e por medo de injeção (CAMPOS, et.al, 2012).

É notório, portanto, que para além do tratamento da gestante com sífilis, faz-se necessário o tratamento das parcerias sexuais para que a cadeia de transmissão seja interrompida e não haja transmissão da sífilis de forma vertical. Para além do tratamento, é imprescindível o acompanhamento das titulações de VDRL na gestante, por meio dos testes não treponêmicos mensais, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Por meio dos testes mensais, é possível observar as reinfecções e tratá-las em tempo oportuno. Entretanto, mesmo que haja esta recomendação, na caderneta de acompanhamento do pré-natal, o espaço direcionado para o registro de VDRL é apenas trimestral, possivelmente pensando no rastreio da sífilis e não no seguimento pós tratamento. É possível registrar ainda o resultado dos testes

rápidos e as datas de administração das doses, entretanto, não há um local reservado para o registro do VDRL mensal (BRASIL, 2022).

Ao analisar os esquemas de tratamento das gestantes, observou-se também que uma parte significativa teve seu tratamento classificado como "ignorando". Uma pesquisa realizada em 2021, revelou que ainda há uma grande quantidade de dados não registrados ou desconsiderados nos sistemas de informação, o que é um problema tanto no Brasil quanto globalmente. Isso representa um desafio a ser resolvido no setor da saúde, pois a falta dessas informações podem comprometer a avaliação da situação em saúde e impactar diretamente nas estratégias de enfrentamento às doenças (SOARES e AQUINO, 2021).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo reforça que a sífilis congênita ainda constitui um grande desafio para Saúde Pública Carioca. Durante a pesquisa, fica evidente, por meio dos dados, que ampliar a cobertura de ESF, realizar consultas de pré-natal e prescrever a medicação diante do diagnóstico de sífilis gestacional são estratégias importantes, entretanto não são suficientes para combater a sífilis congênita. Isso porque, a maior parte dos casos de sífilis congênita foram de mães que realizaram o pré-natal, além disso, mesmo com a significativa cobertura de tratamento para as gestantes com sífilis, os casos de SC mantém altas taxas nos últimos cinco anos analisados.

Para além da prescrição medicamentosa, faz-se necessário que as gestantes com sífilis recebam acompanhamento contínuo durante o tratamento. Como sugestão, para este acompanhamento seria ideal que na ficha de notificação de sífilis gestacional, existisse um espaço para registrar o tratamento realmente realizado e não apenas o tratamento prescrito. Esse mecanismo poderia facilitar a vigilância das gestantes, realizada pelos profissionais da saúde, permitindo identificar aquelas que tiveram o tratamento interrompido ou que ainda não iniciaram o tratamento.

Outro fator a ser considerado é a necessidade de solicitação do exame de VDRL mensal durante o acompanhamento da sífilis gestacional. Portanto, seria importante que a caderneta de gestante fornecida pelo Ministério da Saúde incluísse mais campos para o registro desse exame, especialmente para gestantes diagnosticadas com sífilis no início da gestação, uma vez que as cadernetas atuais oferecem apenas três espaços para esse registro.

Vale destacar que para além de protocolos clínicos, a criação de vínculo pode ser uma importante estratégia a ser utilizada com as gestantes dentro da APS. A integralidade e a longitudinalidade do cuidado oferecidas nesse nível de atenção favorecem a construção desses

vínculos, que, por sua vez, possibilitam que as orientações em saúde e o acompanhamento dos agravos sejam realizados de maneira mais acolhedora e empática.

A falta de registros adequados sobre o tratamento realizado é um desafio adicional na busca pela erradicação da sífilis congênita. Quando os esquemas de tratamento não são corretamente registrados ou são classificados como "ignorados", torna-se impossível avaliar a real efetividade do tratamento e implementar ações corretivas de forma eficaz.

Por fim, é evidente que a erradicação da sífilis congênita depende de uma abordagem integrada que envolva não apenas o diagnóstico precoce e o tratamento adequado das gestantes, mas também a educação em saúde, o tratamento das parcerias sexuais e o acompanhamento contínuo das gestantes durante o pré-natal. A sugestão de modificar a ficha de notificação para incluir o tratamento realizado, e não apenas o prescrito, pode ser um passo importante para garantir a melhoria da qualidade da assistência e a redução dos casos de sífilis congênita no município do Rio de Janeiro

REFERÊNCIAS:

AMORIM, EKR; MATOZINHOS, FP; ARAÚJO, LA; SILVA, TPR. Tendência dos casos de sífilis gestacional e congênita em Minas Gerais, 2009-2019: um estudo ecológico. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. Dez. 2021; 30(4): e2021128. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742021000400301&lng=pt. Epub 08-out-2021. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742021000400006. Acesso em: 12 out. 2024.

BRASIL. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Dispõe sobre a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet], 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html. Acesso em: 22 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM n. 648, de 28 de março de 2006: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Nota Informativa nº 2, de 19 de setembro de 2017. Altera os critérios de definições de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Acesso em: 19 dez. 2024. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Sifilis-Ges/Nota_Informativa_Sifilis.pdf.

BRASIL. Sistema de Notificação de Agravos. Ficha de notificação de sífilis congênita. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Acesso em: 19 out. 2024. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Sifilis-Con/Sifilis_Congenita.pdf.

BRASIL. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 32. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32.pdf. Acesso em: 20 nov. 2024.

BRASIL. Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2022. Número Especial. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Acesso em: 19 out. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/view.

BRASIL. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Número Especial, out. 2023.

BRASIL. Portaria nº 1459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União* [Internet], 2011.

CAMPOS, ALA et al. Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* [online], 2012, v. 34, n. 9, p. 397-402. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0100-72032012000900002. Epub 26 nov. 2012. Acesso em: 15 dez. 2024.

COUTO, C. E. et al. Congenital syphilis: performance of primary care services in São Paulo, 2017. *Revista de Saúde Pública*, v. 57, p. 78, 2023.

DA SILVA GOMES, Natália et al. "Só sei que é uma doença": conhecimento de gestantes sobre sífilis. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 34, 2021.

DE LORENZI, D. R. S.; MADI, J. M. Sífilis Congênita como Indicador de Assistência Pré-natal. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* [online], v. 23, n. 10, 2001, p. 647-652. Epub 01 jul. 2003. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0100-72032001001000006. Acesso em: 8 dez. 2022.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. *Revista de Saúde Pública* [online], v. 47, n. 1, 2013, p. 147-157. Epub 17 maio 2013. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034-89102013000100019. Acesso em: 8 dez. 2024.

MASCARENHAS, LEF; ARAÚJO, MSS; GRAMACHO, RCCV. Desafios no tratamento da sífilis gestacional. *Repositório Institucional Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública* [Internet]. 2016. Acesso em: 1 dez. 2022. Disponível em: https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/735.

MELO, N. G. D. O.; MELO FILHO, D. A.; FERREIRA, L. O. C. Diferenciais intraurbanos de sífilis congênita no Recife, Pernambuco, Brasil (2004-2006). *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet], jun. 2011, v. 20, n. 2, p. 213-222. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000200010&lng=es. DOI: http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742011000200010. Acesso em: 8 dez. 2024.

SOARES, M. A. S.; 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. *Cadernos de Saúde Pública* [online], v. 37, n. 7, 2021. Epub 07 jul. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00209520. Acesso em: 19 out. 2024.

PAULA, M. A. DE et al. Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 8, p. 3331–3340, ago. 2022.

PEREIRA, Edson Moreira; SANTOS, Ana Carla Oliveira; SILVA, Lucas Rodrigues. *Avaliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família e suas implicações no acesso a serviços de saúde*. *Saúde em Debate*, Juiz de Fora, v. 43, n. 1, p. 12-27, jan./mar. 2019. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/35513. Acesso em: 14 jan. 2025.

PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. *Mais Médicos: cidade do Rio volta a ter 70% de cobertura da Atenção Primária à Saúde*. Prefeitura do Rio, 2021. Disponível em: https://prefeitura.rio/noticias/mais-medicos-cidade-do-rio-volta-a-ter-70-de-cobertura-da-atencao-primaria-a-saude/#:~:text=A%20partir%20de%202021%2C%20com,aos%2070%25%20da%20popula%

C3%A7%C3%A3o%20coberta. Acesso em: 14 jan. 2025.

RONCALLI, A. G. et al. Effect of the coverage of rapid tests for syphilis in primary care on the syphilis in pregnancy in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, v. 55, p. 94, 2021.

SOARES, MAS; AQUINO, R. Completude e caracterização dos registros de sífilis gestacional e congênita na Bahia, 2007-2017. *Epidemiol. Serv. 23 Saúde* [Internet]. 2021 Dez. Acesso em: 8 dez. 2024. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742021000400309&lng=pt. Epub 19-nov-2021. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742021000400018.