

EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE UBERABA, MINAS GERAIS, NO PERÍODO DE 2010 A 2022

EPIDEMIOLOGY OF GESTATIONAL AND CONGENITAL SYPHILIS IN THE CITY OF UBERABA, MINAS GERAIS, FROM 2010 TO 2022

¹Maysa de Oliveira Rosa Duarte, ²Yasmin Neves Sabino, ³Filipe Cruz Schuery,
¹Aline Dias Paiva

¹Universidade Federal do Triângulo Mineiro. ²Queen's University, Belfast, Ireland. ³Universidade de Uberaba aline.paiva@uftm.edu.br

RESUMO

O objetivo do presente trabalho foi avaliar a evolução temporal e o perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional e sífilis congênita notificados em Uberaba, Minas Gerais, de 2010 a 2022. Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo e de análise de série temporal, com uso de dados disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Os dados foram submetidos a análise quantitativa e qualitativa. Em relação a sífilis gestacional, 40,54% dos casos foram diagnosticados no 3º trimestre, com 91,7% dos testes não treponêmicos reativos, tratamento adequado em 58,12% das gestantes e em 25,7% dos parceiros. O diagnóstico de sífilis congênita predominou no primeiro ano de vida, com uma taxa de mortalidade de 1%. Observou-se elevada incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita ao longo dos últimos 12 anos, sendo essenciais ações de educação em saúde e otimização de assistência à saúde da Mulher no município.

PALAVRAS-CHAVE: *Treponema pallidum*; doença infecciosa; atenção primária.

ABSTRACT

The aim of this project was to evaluate the temporal evolution and epidemiological profile of gestational syphilis and congenital syphilis cases reported in Uberaba, Minas Gerais, from 2010 to 2022. This is a quantitative, retrospective, and time-series analysis study using data available in the Notifiable Diseases Information System. The data were subjected to quantitative and qualitative analysis. Regarding gestational syphilis, 40.54% of cases were diagnosed in the third trimester, with 91.7% of non-treponemal tests being reactive, and appropriate treatment was received in 58.12% of pregnant women and in 25.7% of their partners. The diagnosis of congenital syphilis predominated in the first year of life, with a mortality rate of 1%. A high incidence of gestational syphilis and congenital syphilis was observed over the last 12 years, making health education actions and optimization of women's health care in the municipality essential.

KEYWORD: *Treponema pallidum*; infectious disease; primary attention.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, contagiosa, sistêmica, de evolução crônica, que tem como agente etiológico a bactéria *Treponema pallidum*. A transmissão do *T. pallidum* pode ocorrer por contato sexual (adquirida), por meio de sangue ou hemoderivados, e pela via materno-fetal (congenita), sendo que se manifesta em diferentes estágios - primário, secundário, latente e terciário¹. No caso de sífilis congênita, a transmissão pode ocorrer em qualquer fase da gestação, por meio da disseminação hematogênica do *T. pallidum* da gestante infectada para o seu conceito, ou pelo contato da criança com lesões genitais maternas no momento do parto. A transmissão vertical pode ser evitada, desde que ocorra o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da gestante infectada².

Do ponto de vista clínico, as manifestações da sífilis congênita incluem desde as formas assintomáticas (estágio primário ou secundário) até as formas graves (estágio terciário), com quadros sépticos, comprometimento de órgãos e óbito³. A transmissão vertical da sífilis pode resultar em aborto, prematuridade, manifestações clínicas de sífilis congênita, natimorto, morte infantil e sequelas tardias⁴. Recém-nascidos acometidos pela doença podem apresentar hepatoesplenomegalia, deformação facial, edema e anormalidades esqueléticas³. Já as manifestações tardias englobam a formação das gomas sífilíticas em diversos tecidos, atraso no desenvolvimento e comprometimento intelectual³.

No Brasil, a notificação compulsória de sífilis congênita foi instituída por meio da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986, a de sífilis em gestantes, pela Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005, e a de sífilis adquirida pela Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010⁵⁻⁷. Atualmente, a portaria vigente que define 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 é a Portaria Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde Nº 217, de 1º de março de 2023⁸.

Segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis⁹, no ano de 2022, foram detectados 213.129 casos de sífilis adquirida no Brasil (incidência de 99,2

casos/100.000 habitantes), sendo a incidência de sífilis em gestantes de 32,4 casos/1.000 nascidos vivos (83.034 casos notificados) e a de sífilis congênita de 10,3/1.000 nascidos vivos (26.468 casos notificados)⁹. Na região Sudeste do Brasil a incidência da doença é ainda mais elevada, sendo 39,2 por 1.000 nascidos vivos para a sífilis gestacional e 11,8 por 1.000 nascidos vivos para sífilis congênita, ultrapassando a taxa nacional (32,4 e 11,8/1.000 nascidos vivos, respectivamente)⁹.

Embora a ocorrência de óbito por sífilis congênita seja menos frequente quando comparada a outros agravos, de acordo com os dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)¹⁰, no Brasil, o coeficiente de mortalidade infantil específica por sífilis elevou-se em 54,4% quando comparados aos anos de 2012 e 2022 (de 5,1 para 7,8 óbitos/100.000 nascidos vivos), chegando a 200 óbitos por sífilis em crianças menores de 1 ano em 2022¹⁰.

O município de Uberaba está localizado no estado de Minas Gerais, Região Sudeste do Brasil, apresenta Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de 0,772 e população de 337.846 habitantes, sendo o sétimo município mais populoso do estado¹¹. Uberaba ocupa a sétima posição entre as cidades mineiras com maior número de notificações de sífilis em gestantes¹¹. De acordo com o Painel Epidemiológico de Sífilis de Minas Gerais, que conta com dados fornecidos pelo Portal de Dados Abertos de Minas Gerais¹¹, foram notificados 179 casos de sífilis gestacional na cidade de Uberaba em 2023, o que corresponde a 2,53% de todos os casos notificados no estado de Minas Gerais ($n = 7.063$). Em relação à sífilis congênita, dos 2.244 casos notificados em Minas Gerais em 2023, 3,04% ($n = 76$) foram provenientes de Uberaba, evidenciando um aumento de aproximadamente 76,74% em relação ao total de casos notificados no estado em 2022 (2239 casos; sendo 43 casos em Uberaba (1,84% dos casos do estado)¹¹.

Em 2024 foi implementado o Programa Brasil Saudável (Decreto nº 11908, de 6 de fevereiro de 2024)¹², uma política pública que busca eliminar e diminuir a ocorrência de 14 doenças associadas a questões sociais, sendo o combate da transmissão vertical de sífilis uma das metas do programa a ser atingida até 2030. Destaca-se que serão incluídas, principalmente, regiões de maior incidência das

doenças e de comunidades em situação de maior vulnerabilidade social, sendo que a cidade de Uberaba está entre os nove municípios do estado de Minas Gerais considerados prioritários no Programa Brasil Saudável¹³. As metas operacionais da Organização Mundial da Saúde buscam aumentar o número de diagnósticos e tratamentos, bem como controlar a disseminação e reduzir o impacto¹³.

Diante deste cenário, o objetivo do presente trabalho foi avaliar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional e sífilis congênita notificados na cidade de Uberaba, Minas Gerais, no período de 2010 a 2022, de forma a auxiliar no desenho de estratégias específicas para o combate da transmissão vertical de sífilis no município e contribuir para as metas do Programa Brasil Saudável.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo e de análise de série temporal, focado na avaliação dos casos de sífilis gestacional e sífilis congênita. A coleta de dados foi realizada no município de Uberaba, Minas Gerais, utilizando o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e informações complementares do setor de Vigilância Epidemiológica da Prefeitura Municipal.

Foram analisados todos os casos de sífilis gestacional e sífilis congênita notificados no município de Uberaba, Minas Gerais, entre os anos de 2010 e 2022. Foram consideradas as características maternas (idade, raça/cor da pele, escolaridade), características obstétricas e de tratamento (momento do diagnóstico materno, resultados dos testes treponêmicos e não treponêmicos (reativo, não reativo, não realizado), esquema de tratamento prescrito à gestante e tratamento do parceiro), bem como características do recém-nascido (idade do diagnóstico, raça/cor da pele, evolução do caso).

A análise quantitativa e qualitativa das variáveis foi realizada utilizando o software GraphPad Prism 5.0. Para a análise estatística, foram empregados testes não paramétricos de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis, seguidos pelo teste de Dunn, conforme apropriado. Um nível de significância de 95% foi adotado para todas as análises.

RESULTADOS

Ao longo dos 12 anos analisados, foram notificados 1.206 casos de sífilis gestacional, sendo o maior número de casos observado no ano de 2018 ($n = 172$) (Fig. 1). No que se refere à sífilis congênita foram notificados 616 casos no período avaliado, sendo o maior número de casos reportado em 2019 ($n = 99$) (Fig. 2).

Figura 1. Número de casos de sífilis gestacional ($n = 1.206$) entre os anos de 2010 a 2022 em Uberaba, Minas Gerais

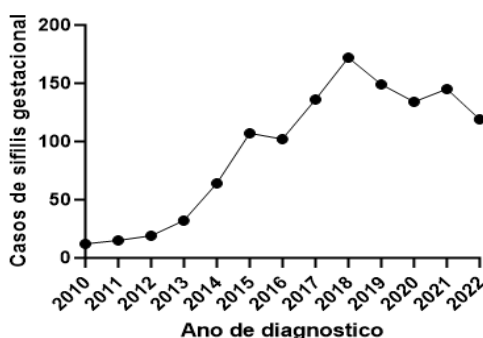
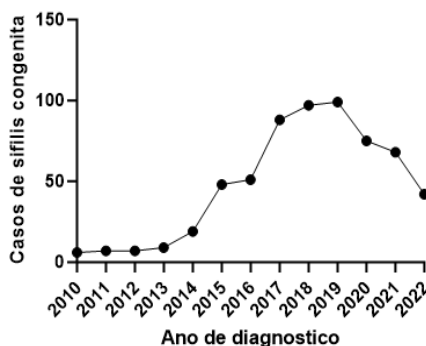


Figura 2. Número de casos de sífilis congênita ($n = 616$) entre os anos de 2010 a 2022 em Uberaba, Minas Gerais



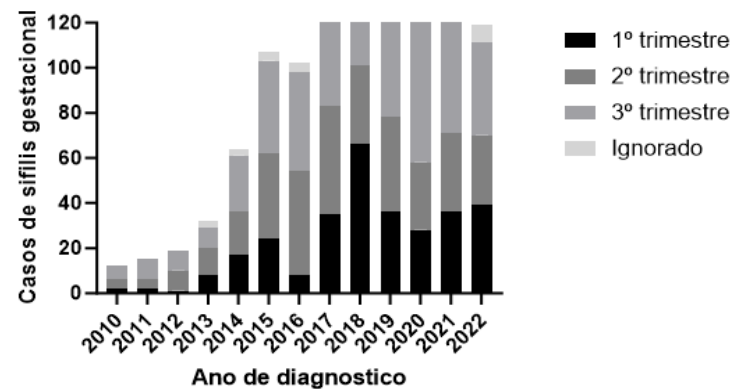
As gestantes diagnosticadas majoritariamente se autodeclararam brancas ou pardas ($n = 986$; 81,8%). No que se refere à escolaridade, a maioria das gestantes apresentavam ensino fundamental ou médio (completo ou incompleto) (p -valor = 0,032) e idade entre 17 e 24 anos ($n = 636$; 52,73%) (p -valor = 0,025) (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil dos pacientes diagnosticados com sífilis gestacional entre os anos de 2010 e 2022, em Uberaba, Minas Gerais (n = 1.206).

Variável	N	%	p-valor
Raça/cor da pele			<0,001
Branca	533 ^a	44,19	
Preta	125 ^b	10,36	
Amarela	23 ^b	1,9	
Parda	453 ^a	37,5	
Indígena	2 ^b	0,16	
Ignorado	70 ^b	5,8	
Escolaridade			0,032
Analfabeta	3 ^a	0,24	
1 ^a -4 ^a série incompleta	19 ^a	1,57	
4 ^a série completa	27 ^a	2,23	
5 ^a -8 ^a série incompleta	231 ^b	19,15	
Ensino fundamental completo	175 ^b	14,51	
Ensino médio incompleto	129 ^b	10,69	
Ensino médio completo	287 ^b	23,79	
Ensino superior incompleto	20 ^a	1,65	
Ensino superior completo	12 ^a	0,99	
Ignorado	303 ^b	25,1	
Faixa Etária			0,025
13-16 anos	77 ^a	6,38	
17-20 anos	294 ^b	24,38	
21-24 anos	342 ^b	28,36	
25-28 anos	226 ^c	18,74	
29-32 anos	130 ^a	10,78	
33-36 anos	91 ^a	7,55	
Acima de 37 anos	46 ^d	3,81	

A maior parte dos casos de sífilis gestacional foi diagnosticada no 3º trimestre da gestação (n = 489; 40,54%) (p-valor = 0,026) (Figura 3).

Figura 3. Idade gestacional de diagnóstico de sífilis gestacional (n = 1.206) entre os anos de 2010 e,2022, em Uberaba, Minas Gerais.



Do total de gestantes acometidas, 91,7% tiveram o teste não treponêmico reativo e 0,49% teste treponêmico reativo (Tabela 2). Das 1.206 gestantes diagnosticadas com sífilis, 701 (58,12%) realizaram o tratamento adequado preconizado pelo Ministério da Saúde¹, com penicilina benzatina na dosagem ideal para a fase da doença (Tabela 2).

É importante ressaltar a baixa porcentagem de parceiros adequadamente tratados (n = 310; 25,7%), o que contribui diretamente para a reinfecção da gestante.

A quase totalidade dos casos de sífilis congênita foi diagnosticada antes de 1 ano de idade da criança (n = 612; 99,35%), não havendo diferença de ocorrência em relação ao sexo da criança (p = 0,14). A maioria dos pacientes residia em zona urbana (n = 612; 99,35%) (p-valor = <0,001) e era composta por indivíduos brancos ou pardos (p-valor = <0,001) (Tabela 3).

Tabela 2. Teste diagnóstico e esquema de tratamento realizado pelas gestantes diagnosticadas com sífilis (n = 1.206) entre os anos de 2010 e 2022, em Uberaba, Minas Gerais.

Variável	N	%	p-valor
Teste diagnóstico – Treponêmico			<0,001
Treponêmico reativo	591 ^a	49	
Treponêmico não reativo	30 ^b	2,48	
Treponêmico não realizado	398 ^a	33	
Ignorado	187 ^b	15,50	
Teste diagnóstico - Não treponêmico, Venereal Disease Research Laboratory (VDRL)			<0,001
Não treponêmico reativo	1106 ^a	91,7	
Não treponêmico não reativo	6 ^b	0,49	
Não treponêmico não realizado	19 ^b	1,57	
Ignorado	75 ^b	6,22	
Esquema de Tratamento			0,015
Penicilina G Benzatina	701 ^a	58,12	
Outro tratamento	171 ^b	14,18	
Não realizado	65 ^b	5,39	
Ignorado	269 ^b	22,30	

Tabela 3. Perfil dos pacientes diagnosticados com sífilis congênita (n = 616) entre os anos de 2010 e 2022, em Uberaba, Minas Gerais.

Variável	N	%	p-valor
Idade de diagnóstico			<0,001
Menor de 1 ano	612 ^a	99,3	
1-2 anos	3 ^b	0,49	
Acima de 2 anos	1 ^b	0,16	
Sexo			0,7
Masculino	284	46,1	
Feminino	356	57,8	
Ignorado	24	3,89	
Raça/cor da pele			<0,001
Branca	205 ^a	33,2	
Parda	163 ^a	26,4	
Preta	50 ^b	8,11	
Amarela	2 ^b	0,32	
Ignorado	196 ^a	31,8	
Zona de Residência			<0,001
Rural	4	0,65	
Urbana	597	96,9	
Ignorado	15	2,43	

Ao longo dos anos de 2010 a 2022, aproximadamente 1% dos pacientes com diagnóstico de sífilis congênita (n = 6) evoluiu para óbito.

DISCUSSÃO

No Brasil, é inegável a persistência da sífilis como um grave problema de saúde pública. O aumento constante dos casos de sífilis gestacional e congênita em todas as regiões do país ao longo dos últimos anos enfatiza a necessidade premente de implementar estratégias eficazes para seu controle, seja no acesso ao diagnóstico ou no tratamento adequado. No que se refere às notificações de sífilis congênita, observa-se uma ascensão de 19,1% entre os anos de 2017 e 2022; com a notificação de 83.034 casos no país em 2022, sendo 38.355 (46,2%) na região Sudeste⁹.

No presente estudo foi possível observar um aumento nos registros de sífilis gestacional e congênita na cidade de Uberaba, Minas Gerais, entre os anos de 2012 e 2018. Ainda que se note uma redução dos casos a partir de 2019-2020, os números ainda são superiores em relação às outras cidades do estado¹¹. De 2010 a 2022, de 18.271 casos de sífilis congênita e 42.005 casos de sífilis gestacional notificados no

estado de Minas Gerais (11), 3,37% (n = 616) e 2,87% (n = 1.206) foram notificados em Uberaba.

De acordo com o Boletim Epidemiológico de Sífilis publicado em 2023 (9), em relação a raça/cor da pele, 52% (n = 324.621) das gestantes acometidas por sífilis no Brasil entre os anos de 2005 a 2023 se autodeclararam pardas, o que se equipara às gestantes de Minas Gerais, em que 51,47% (n = 21.625) das gestantes com diagnóstico de sífilis entre 2010 a 2022 também se declararam pardas¹¹. No presente estudo, entre 2010 e 2022, a maior parte das gestantes acometidas por sífilis na cidade de Uberaba se autodeclararam brancas ou pardas.

Ao analisar a escolaridade e a idade das mulheres portadoras de sífilis gestacional no Brasil, em 2005 a 2023, foi constatado que 27,6% (n = 172.299) possuíam ao menos o ensino médio completo, sendo essa estatística semelhante ao perfil de pacientes acometidas por sífilis gestacional em Minas Gerais (18,09%; n = 7.600)⁹. Em Uberaba, não foi possível identificar um perfil de escolaridade entre as gestantes com diagnóstico de sífilis no período avaliado.

Em relação à idade das mulheres acometidas, observa-se uma maior prevalência da doença em pacientes de 20 a 29 anos no Brasil e Minas Gerais⁹, e 17 a 24 anos em Uberaba, Minas Gerais. A idade desse diagnóstico em Uberaba revela a necessidade de estratégias de educação sexual em âmbito escolar, com a finalidade de diminuir a incidência de sífilis gestacional na cidade.

No Brasil, o percentual de gestantes cujo diagnóstico de sífilis foi realizado no primeiro trimestre aumentou nos últimos anos, passando de 23,2% em 2012 para 46,1% em 2022⁹. Entretanto, na cidade de Uberaba, 40,54% dos casos de sífilis gestacional foram diagnosticados no 3º semestre de gestação, o que é um ponto negativo, pois a angiogênese fetal de maior relevância ocorre nesse período, aumentando a probabilidade de transmissão vertical¹⁴.

O teste não treponêmico, Venereal Disease Research Laboratory (VDRL), é um dos testes de rastreio da sífilis mais amplamente realizados. Neste estudo foi possível observar que 91,7% das gestantes com sífilis gestacional em Uberaba apresentaram teste não treponêmico reativo. Tal fato revela a sensibilidade do teste

no diagnóstico da sífilis e reafirma a necessidade de estimular a realização do rastreio da doença durante o pré-natal, a fim de se alcançar um diagnóstico precoce e tratamento adequado, diminuindo, assim, a probabilidade de sequelas e transferência do patógeno para o feto.

Um ponto importante a se considerar no tratamento é que a benzilpenicilina benzatina é um medicamento que atravessa a barreira transplacentária, sendo capaz de tratar o feto intraútero, impedindo assim a sífilis congênita¹⁹. O indicador de processo para a eliminação da sífilis congênita na população corresponde a um percentual igual ou superior a 95% de tratamento adequado das gestantes⁹. Entre 2012 e 2022, o estado de Minas Gerais e a cidade de Uberaba apresentaram índices inferiores a essa meta (82,58% e 58,12%, respectivamente)¹¹. Tais estatísticas contribuem para a elevada incidência da doença e regresso nos indicadores de saúde do estado e do município.

Outra questão relevante a ser considerada no combate a sífilis gestacional e sífilis congênita é o tratamento adequado dos parceiros das gestantes com a doença. De acordo com Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2023¹¹, em 2022 apenas 35,6% dos parceiros sexuais foram tratados. Os estados que apresentaram maiores percentuais de tratamento foram Rondônia (49,9%) e Paraná (47,8%)¹¹. Em Uberaba, no período de 2010 a 2022, 25,7% dos parceiros receberam tratamento, enquanto 44,37% dos casos aparecem como ignorados. Entretanto, quando analisado somente o ano de 2022 é possível observar uma melhora desse indicador, com 42,64% dos parceiros adequadamente tratados no município em estudo. Segundo o Ministério da Saúde, para reduzir a cadeia de transmissão da doença e evitar a sífilis congênita, é imprescindível que os contatos sexuais das gestantes sejam tratados, pois quando isso é negligenciado a doença se perpetua na comunidade e expõe a gestante à reinfecção⁹. A ocorrência de reinfecção tem sido bastante observada na cidade de Uberaba, principalmente entre gestantes jovens atendidas nas unidades básicas de saúde (dados não publicados).

Vale ressaltar que como medida para combater a sífilis entre os homens, o Ministério da Saúde lançou, em 2023, a segunda edição do Guia do Pré-Natal do

Parceiro¹⁵. Este guia tem por objetivo a instrumentalização dos trabalhadores da saúde para a disseminação da estratégia de promoção da melhoria dos cuidados e da saúde em geral dos homens, a fim de aumentar o acesso desses indivíduos aos serviços de pré-natal e destacar a necessidade de seu engajamento ativo e informado nas iniciativas relacionadas ao planejamento reprodutivo. Além disso, o rastreamento e o tratamento da sífilis são oferecidos gratuitamente nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), além de existir o sigilo das informações pessoais integrantes da notificação que estejam sob a responsabilidade da Secretaria de Saúde¹⁵.

No que se refere à sífilis congênita, em 2022, a taxa de incidência foi de 10,3 casos/1.000 nascidos vivos no Brasil, sendo as maiores taxas observadas nas regiões Sudeste e Nordeste (11,8 e 10,3 casos/1.000 nascidos vivos, respectivamente)⁹. Em Minas Gerais, dos 2239 casos de sífilis congênita notificados em 2022, 43 (1,84%) foram registrados em Uberaba¹¹. De 2010 a 2022, os pacientes portadores de sífilis congênita na cidade de Uberaba eram residentes na zona urbana (99,35%) e a maioria era composta por brancos e pardos (59,6%). Em Minas Gerais, entre os anos de 2010 a 2022, aproximadamente metade dos pacientes diagnosticados com sífilis congênita era parda (51,05%)¹¹.

Em relação à faixa etária de diagnóstico, a quase totalidade dos casos de sífilis gestacional na cidade de Uberaba foram diagnosticados antes de 1 ano de idade (99,35%). O diagnóstico precoce dos casos de sífilis congênita, antes de 1 ano de idade, é fundamental para que a criança receba o tratamento no período neonatal e acompanhamento pediátrico, com exames periódicos de rastreamento, a fim de evitar sequelas, melhorar a qualidade de vida e manter baixo o índice de óbitos decorrentes da doença. A partir disso, possibilita-se que sejam cumpridos os protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção da Transmissão Vertical do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Sífilis e Hepatites Virais (PCDT-TV) e para o Atendimento Integral a Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT-IST) propostos pelo Ministério da Saúde¹⁸.

Ao longo do período de 12 anos, somente 1% dos pacientes com diagnóstico

de sífilis congênita em Uberaba evoluiu para óbito, uma taxa mais baixa do que a observada no país. No Brasil, entre 2011 e 2022, 3.455 óbitos por sífilis congênita foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, o que corresponde a 1,48% do total de casos em que foi reportada a evolução do caso no sistema (233.614 ocorrências)¹⁶.

CONCLUSÕES

A incidência de sífilis gestacional e congênita se mostrou elevada na cidade de Uberaba ao longo dos últimos 12 anos. Entretanto, algumas variáveis epidemiológicas referentes à sífilis gestacional apresentam-se diferentes quando comparadas ao perfil no Brasil, como a menor faixa etária das gestantes e a prevalência do diagnóstico no 3º trimestre de gestação. Em relação à sífilis congênita, embora a incidência ainda permaneça elevada na cidade de Uberaba, alguns índices são satisfatórios, melhores do que a média nacional, como o diagnóstico precoce e a baixa incidência de óbitos.

As informações geradas a partir desse estudo podem auxiliar na análise da situação no município e nortear ações de Educação em Saúde e estratégias de otimização de assistência à saúde da Mulher, ao pré-Natal e ao binômio mãe-filho, visando melhorar a qualidade do cuidado, o acolhimento e o bem-estar dos pacientes.

CONFLITO (S) DE INTERESSE

Os autores declaram que não existem conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Diretrizes para o controle da sífilis congênita: manual de bolso. Brasília: MS; 2006 [acessado 2022 mar 07]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/manual_sifilis_bolso.pdf.

2. Alves PIC, Scatena LM, Haas VJ, Castro SS. Evolução temporal e caracterização dos casos de sífilis congênita em Minas Gerais, Brasil, 2007-2015. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2020; 25(8): 2949-2960. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.20982018>.
3. Domingues CSB, Duarte GP, Leal MR, Sztajnbok DCN, Menezes MLB. Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections, 2020: congenital syphilis and child exposed to syphilis. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2020; 54(1): 1-10. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-597-2020>.
4. Ozelame J, Élica EP, Frota OP, Ferreira Júnior MA, Teston EF. Vulnerabilidade à sífilis gestacional e congênita: uma análise de 11 anos. *Revista de Enfermagem da UERJ*. 2020; 28: e50487. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.50487>.
5. Brasil. Portaria Nº 542 de 22 de dezembro de 1986. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília: 24 de dezembro de 1986; Seção 1:19827.
6. Brasil. Portaria Nº 2.472 de 31 de agosto de 2010. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília: Seção 1:50.
7. Brasil. Portaria GM/MS Nº 217 de 1º de março de 2023. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília: 2 de março de 2023; Seção 1:63.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico de Sífilis 2023: número especial. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023 [acessado 2023 mar 01]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023>.
9. Brasil. Ministério da Saúde (MS). SIM: Sistema de Informação sobre Mortalidade. Brasília: MS; 2022. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060701>.
10. Power BI. Visualização de dados do Power BI - Painel Epidemiológico de Sífilis em Minas Gerais. Microsoft Corporation; 2010-2024. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojZTU1YTc1MWUtY2NiNy00NjBhLTg4Y2UtMmEwNDZiOTE5NzQ3IiwidCI6ImU1ZDNhZTdjLTliMzgtNDhkZS1hMDg3LWY2NzM0YTl4NzU3NCJ9&pageName=ReportSe%20a%C3%A7%C3%A3o04a89070ac1aab725546>. Acesso em: 1 mar. 2024.
11. Brasil. Decreto Nº 11.908 de 1º de maio de 2024. Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF: 1º de maio de 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/_ato2023-2026/2024/Decreto/D11908.htm. Acesso em: 20 abr. 2024.

12. Participa Mais Brasil. Brasil Saudável: diretrizes nacionais do Programa Brasil Saudável. 2024 [acessado 2024 abr 20]. Disponível em: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/diretrizes-nacionais-do-programa-brasil-saudavel>.
13. Rêgo AS, Costa LC, Rodrigues LS, Garcia RAS, Silva FMAM, Aurean Júnior D, Rodrigues LS. Congenital syphilis in Brazil: distribution of cases notified from 2009 to 2016. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2020; 53: e20200338. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0338-2020>.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. 73 p.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico de Sífilis 2022: número especial. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022 [acessado 2023 maio 10]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022>.
16. Santos MD, Silva FAFL, Rigo FL, Silveira TVL, Sacramento SC, Camponês PSP. Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis materna e congênita em uma maternidade referência em Belo Horizonte. *Revista Medica de Minas Gerais*. 2020; 32: e32110. <https://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.2022e32110>.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Tratamento de HIV, Sífilis e Hepatites Virais (PCDT-TV). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/hiv-sida/protocolos>. Acesso em: 05 jul. 2023.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Penicilina para prevenção de sífilis congênita no Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [acessado 2024 mar 01]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/penicilina_para_prevencao_sifilis_congenita_brasil.pdf.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Penicilina para prevenção de sífilis congênita no Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [acessado 2024 mar 01]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/penicilina_para_prevencao_sifilis_congenita_brasil.pdf.