

IMPACTO DAS AÇÕES DO PLANO DE ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS NA ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL: um estudo na microrregião de Ubá e Muriaé, 2019 a 2022

IMPACT OF THE ACTIONS OF THE SYPHILIS CONTROL PLAN ON THE ELIMINATION OF VERTICAL TRANSMISSION: a study in the microregion of Ubá and Muriaé

MARTINS, Thaywany Roberta ¹; RIBAS, Fábio Vieira ²; RAMOS, Fabrício ²



fabio.ribas@unifagoc.edu.br

¹ Discente do Centro Universitário Governador Ozanam Coelho - UNIFAGOC - Ubá/MG

² Docente do Centro Universitário Governador Ozanam Coelho - UNIFAGOC - Ubá/MG

RESUMO

Introdução: Este estudo analisa o impacto do Plano Estadual de Enfrentamento à Sífilis nas microrregiões de Ubá e Muriaé, em vigência de 2021 a 2023, com foco na eliminação da transmissão vertical da sífilis. **Objetivo:** Avaliar as melhorias nas intervenções em saúde resultantes da implementação do plano, identificar alterações em indicadores relevantes. **Métodologia:** Utilizou-se uma abordagem ecológica, com análise de dados secundários disponíveis no site "DATHI". Os indicadores considerados incluem a taxa de incidência de sífilis congênita, a cobertura mínima de quatro consultas de pré-natal e a proporção de gestantes tratadas adequadamente para sífilis. **Resultados:** A micro de Ubá registrou um aumento na incidência de sífilis congênita, passando de 9,4 em 2019 para 12,2 em 2022. A micro de Muriaé manteve-se estável até 2021, subindo de 1,3 em 2021 para 9,9 em 2022. Ambas melhoraram na cobertura pré-natal, porém a micro de Muriaé apresentou queda no tratamento adequado das gestantes em 2022, enquanto a micro de Ubá mostrou avanço nesse indicador. **Conclusão:** A descoberta tardia da sífilis em gestantes e a falta de tratamento dos parceiros contribuem para a continuidade da infecção, ressaltando a necessidade de estratégias que integrem o cuidado ao parceiro.

Palavras-chave: Sífilis. Transmissão Perinatal. Gestante.

ABSTRACT

Introduction: This study analyzes the impact of the State Plan to Combat Syphilis in the micro-regions of Ubá and Muriaé, in effect from 2021 to 2023, with a focus on eliminating the vertical transmission of syphilis. **Objective:** Evaluate improvements in health interventions resulting from the implementation of the plan and identify changes in relevant indicators. **Methodology:** The study used an ecological approach, with analysis of secondary data available on the "DATHI" website. The indicators considered include the incidence rate of congenital syphilis, the minimum coverage of four prenatal consultations and the proportion of

pregnant women adequately treated for syphilis. Results: Ubá micro area recorded an increase in the incidence of congenital syphilis, rising from 9.4 in 2019 to 12.2 in 2022. Muriaé micro region remained stable until 2021, rising from 1.3 in 2021 to 9.9 in 2022. Both improved their prenatal coverage, however Muriaé micro region showed a drop in the adequate treatment of pregnant women in 2022, while Ubá micro region showed increase in this indicator. Conclusion: The late discovery of syphilis in pregnant women and the lack of treatment for partners contribute to the continuation of the infection, highlighting the need for strategies that integrate partner care.

Keywords: Syphilis. Perinatal Transmission. Pregnant woman.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável, específica do ser humano e provocada pela bactéria *Treponema pallidum*, que pode se manifestar em diversos empreendimentos clínicos, desde a sífilis primária até a terciária. Durante os estágios primário e secundário da infecção, a possibilidade de transmissão é particularmente elevada, ocorrendo principalmente por meio de relações sexuais desprotegidas com um parceiro infectado ou da mãe para o bebê durante a gestação ou parto (Brasil, 2024).

A infecção por sífilis não representa apenas um risco para a saúde do adulto, mas também pode ser transmitida ao feto durante a gravidez. Portanto, o acompanhamento adequado das gestantes e de seus parceiros durante o pré-natal é essencial para prevenir a sífilis congênita. Em casos clínicos mais avançados, como a sífilis terciária, a ausência de tratamento adequado pode acarretar complicações graves (Brasil, 2024).

É relevante destacar que a probabilidade de transmissão vertical da sífilis varia conforme o estágio da doença na mãe e o tempo de exposição do feto no útero. Além disso, existe a possibilidade de transmissão direta durante o parto, se houver lesões genitais (Brasil, 2005).

A sífilis congênita é categorizada em dois estágios: a precoce, que é diagnosticada até os dois anos de idade, e a tardia, identificada após esse período. Na fase inicial, mais da metade dos casos podem ser assintomáticos ou apresentar sintomas leves e pouco específicos (Brasil, 2005).

O aumento na incidência de sífilis congênita evidencia falhas nos serviços de saúde, especialmente durante o cuidado pré-natal, quando a detecção e o tratamento precoces são considerados medidas simples e eficazes para prevenir essa condição (Carvalho; Brito, 2014). A sífilis congênita é considerada um problema de saúde pública, portanto merece destaque nas políticas públicas, com vistas a diminuir o número de casos da doença e o impacto que o agravo pode causar na mãe e no filho. Essa problemática guarda estreita relação com um pré-natal de baixa qualidade, contrariando a proposta da Rede Cegonha, implementada em 2011, que busca garantir atenção de qualidade à mulher durante a gravidez, o parto e o puerpério; e, à criança, o direito de nascer com segurança, ter crescimento e desenvolvimento saudáveis (Costa *et al.*, 2017).

A redução da incidência de sífilis e a erradicação da sífilis congênita representam desafios significativos de saúde pública que demandam ações coordenadas por parte dos gestores, profissionais de diversas áreas, especialmente da

saúde, e da sociedade civil. É fundamental ressaltar que os serviços de diagnóstico e tratamento estão acessíveis por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2018).

A vigilância epidemiológica é crucial para a comunicação em saúde pública, permitindo que profissionais de saúde e cidadãos notifiquem doenças e agravos à autoridade sanitária. Essa prática facilita a identificação de casos relevantes, padronizando critérios para monitorar condições de saúde e descrever a ocorrência desses eventos, tornando comparáveis os critérios de entrada de casos no sistema. Como componente essencial do controle de doenças, a vigilância epidemiológica fornece dados essenciais para identificar problemas de saúde, estabelecer prioridades, direcionar intervenções e avaliar programas, formando a base das políticas de controle de doenças (Komka; Lago, 2007).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) adotou os critérios epidemiológicos do Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) para a definição de casos de sífilis congênita em 1992, com atualizações em 2004. A sífilis congênita passou a ser de notificação compulsória, junto com a Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS), em 1986, pela Portaria nº 542 do MS. Em 2005, para controlar a transmissão vertical da sífilis e prevenir casos de sífilis congênita, o MS também incluiu a sífilis na gestação como agravo de notificação compulsória pela Portaria nº 33 de 14 de julho de 2005 (Konka; Lago, 2007).

A certificação da eliminação da transmissão vertical da sífilis é concedida a municípios com 100 mil ou mais habitantes e a estados que atendem critérios mínimos, alcançando as metas por meio de indicadores estabelecidos. Para aqueles que ainda não atingiram essas metas, mas possuem indicadores graduais, propõe-se o Selo de Boas Práticas Rumo à Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis, incentivando estratégias para a futura dupla eliminação (Brasil, 2023).

O Brasil reforça seu compromisso com ações de vigilância, prevenção e controle alinhadas à estratégia global da OMS para IST. Os indicadores monitoram a qualidade e a capacidade dos sistemas de informação na detecção de casos na rede pública e privada. A iniciativa busca reduzir a transmissão vertical do HIV e da sífilis a níveis muito baixos, eliminando-a como problema de saúde pública (Brasil, 2023).

Conforme estabelecido no estado de Minas Gerais (2021), o intuito de viabilizar a identificação precoce e oportuna, bem como o tratamento eficaz, a Coordenação de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/AIDS e Hepatites Virais, em colaboração com a Coordenação de Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), dedicou-se à implementação e expansão da testagem rápida nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Nesse contexto, a Coordenação de IST/AIDS e Hepatites Virais da SES-MG implementou estratégias de alcance estadual para o controle da sífilis em Minas Gerais.

Essas estratégias incluíram a distribuição de materiais para diagnóstico e tratamento, como testes rápidos, penicilina benzatina e penicilina cristalina. Além disso, promoveu-se a implantação de Comitês de Investigação de Transmissão Vertical de IST (CITV) nas Unidades Regionais de Saúde (URS) e nos municípios prioritários designados pelo MS. Foram elaborados informes e boletins direcionados aos gestores, visando subsidiar a tomada de decisões. Também foram realizadas campanhas de conscientização, com produção e distribuição de material gráfico e insumos preventivos. Ademais, foram desenvolvidas notas técnicas e informativas para

incentivar o tratamento da sífilis na Atenção Primária à Saúde (APS) pelos profissionais de saúde (Minas Gerais, 2021).

O Plano de Enfrentamento à Sífilis em Minas Gerais esteve em vigência do ano de 2021 ao ano de 2023. A elaboração, a execução, o monitoramento e a avaliação desse plano são de extrema importância, considerando o cenário epidemiológico da sífilis no estado. O objetivo do plano é mobilizar gestores, instituições e profissionais de saúde para enfrentar o desafio de reduzir a sífilis adquirida, a sífilis na gestação e a sífilis congênita em Minas Gerais (Minas Gerais, 2021).

O presente estudo tem como objetivo avaliar as melhorias nas intervenções em saúde resultantes da implementação do plano e identificar alterações em indicadores relevantes.

METODOLOGIA

Desenho de estudo

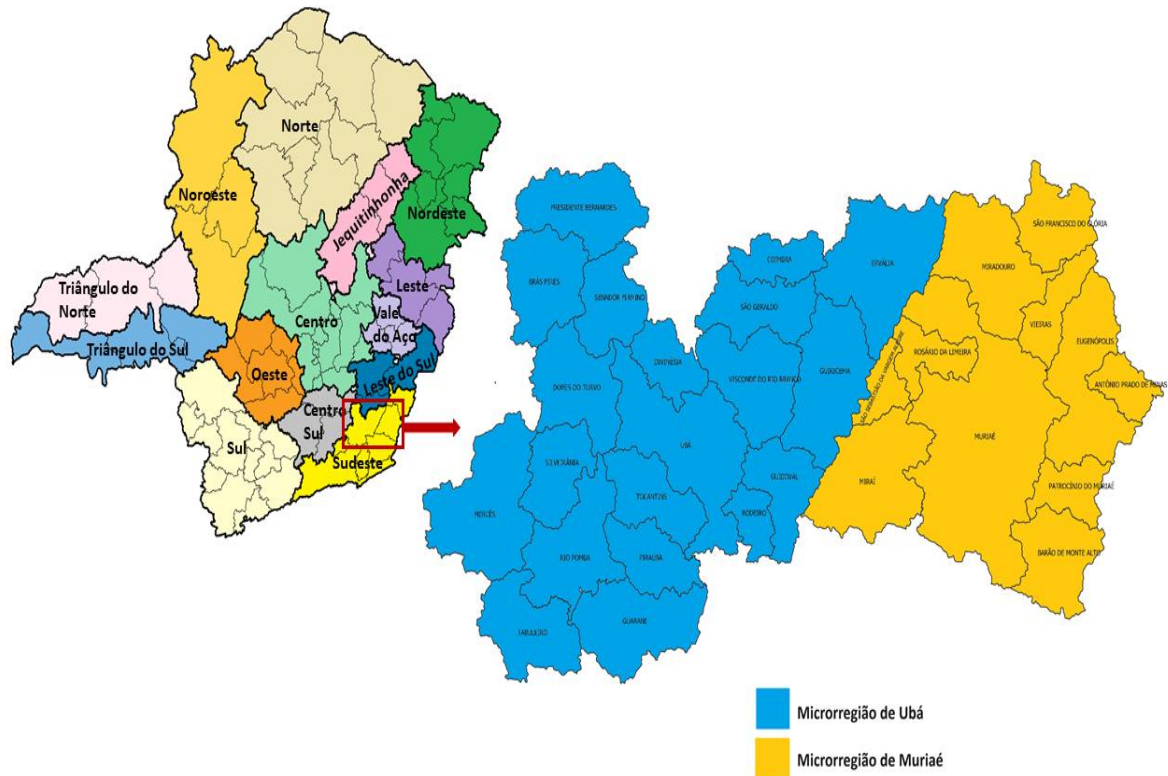
Este estudo caracteriza-se como ecológico, baseado na coleta e análise de dados secundários obtidos no site "Indicadores da Transmissão Vertical: DATHI", no período de 1º de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2022. A pesquisa abrange os municípios pertencentes as microrregiões de saúde Ubá e Muriaé, situados na Zona da Mata de Minas Gerais.

Local de estudo

A pesquisa compreendeu o nível regional, incluindo a regional de saúde de Ubá, que é composta pelas microrregiões de saúde de Ubá e Muriaé, situadas na Zona da Mata do estado de Minas Gerais (Figura 1).

A microrregião de saúde de Muriaé é composta por 173.744 habitantes e 11 municípios (Muriaé, Eugenópolis, Miraí, Miradouro, Vieiras, São Francisco do Glória, São Sebastião da Vargem Alegre, Barão do Monte Alto, Rosário da Limeira, Patrocínio do Muriaé e Antônio Prado de Minas). A microrregião de saúde de Ubá é composta por 314.647 habitantes e 20 municípios (Ubá, Visconde do Rio Branco, Tocantins, Rio Pomba, Piraúba, Ervália, Rodeiro, São Geraldo, Guiricema, Guarani, Guidoal, Mercês, Coimbra, Senador Firmino, Divinésia, Tabuleiro, Brás Pires, Dolores do Turvo, Presidente Bernardes e Silveirânia) (SES-MG, 2021).

Figura 1 - Localização geográfica das microrregiões de Saúde de Muriaé e Ubá, Minas Gerais



Fonte: elaborada pelos autores (2024).

Análise de dados

Neste estudo, são considerados os indicadores de impacto e de processo necessários para a certificação da eliminação da transmissão vertical da sífilis. Os dados foram obtidos a partir da fonte "DATHI – Indicadores Transmissão Vertical". Os principais indicadores analisados foram:

- Taxa de incidência de SC por ano de diagnóstico;
- Cobertura de consultas no pré natal por ano de diagnóstico;
- Cobertura de gestante com sífilis tratada adequadamente por ano de diagnóstico.

A análise de dados foi realizada utilizando informações disponíveis no site do MS. Os indicadores foram descritos no período de 2019 a 2022, de modo a avaliar a mudança de perfil no território ao longo dos anos. É importante destacar que o Plano Estadual de Enfrentamento à Sífilis esteve vigente entre 2021 e 2023. Contudo, o ano de 2023 não foi incluído no recorte temporal, pois os dados ainda não estão disponíveis no MS.

Os dados foram extraídos do site "DATHI – Indicadores Transmissão Vertical", aplicando os filtros "estado" e "município". Foi selecionado o estado de Minas Gerais e os dados extraídos para os 31 municípios da Regional de Saúde de Ubá. Posteriormente, os municípios foram separados conforme a microrregião, a fim de calcular os seguintes indicadores para as microrregiões de Muriaé e Ubá:

- Taxa de incidência de sífilis congênita =

$$\frac{\text{Número de casos novos de sífilis congênita, ocorrido em determinado local de residência e ano de diagnóstico}}{\text{Total de nascidos vivos no período considerado, de mães residentes no mesmo local}} \times 1000$$

▪ Cobertura mínima de quatro consultas no pré-natal =

$$\frac{\text{Número de nascidos vivos de mulheres residentes, com quatro ou mais consultas de pré natal, no período considerado e local de residência}}{\text{Total de nascidos vivos de mulheres residentes no mesmo período considerado e local de residência}} \times 100$$

▪ Cobertura de gestantes tratadas adequadamente para sífilis =

$$\frac{\text{Número de gestantes com sífilis que realizaram tratamento adequado com penicilina durante o pré natal, por ano de diagnóstico e local de residência}}{\text{Total de gestante com sífilis no mesmo ano e local de residência}} \times 100$$

Os indicadores anuais de cada microrregião são apresentados em forma de gráficos, de modo a demonstrar a sua evolução ao decorrer dos anos.

Aspectos éticos

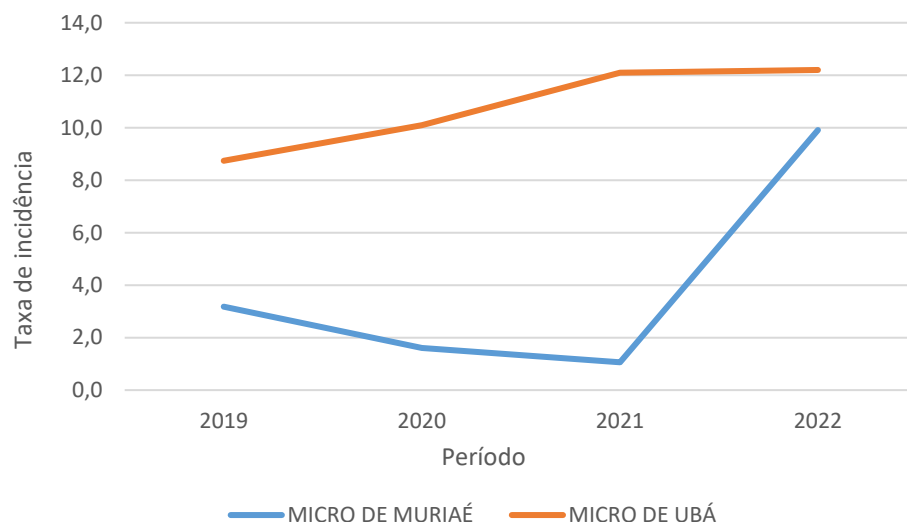
Com base no artigo 1º da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece normas para pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, não é necessário o registro ou avaliação pelo sistema CEP/CONEP para pesquisas que utilizam bancos de dados com informações agregadas, sem possibilidade de identificação individual, e para aquelas que utilizam informações de domínio público. Assim, para este estudo, não é necessário o parecer do Comitê de Ética.

RESULTADOS

Este estudo analisou os dados comparativos das microrregiões de Ubá e Muriaé, com o objetivo de avaliar a evolução dos indicadores relacionados à Sífilis Congênita antes e após a implementação do Plano de Enfrentamento à Sífilis. O plano foi iniciado em 2021, e os anos de 2019 e 2020 foram utilizados como base comparativa para verificar os impactos nas microrregiões nos anos subsequentes. Foram examinados três indicadores de impacto para o processo, no contexto da certificação da eliminação da transmissão vertical da sífilis: a taxa de incidência de sífilis congênita, a cobertura mínima de quatro consultas no pré-natal e a cobertura de gestantes adequadamente tratadas para sífilis.

O Gráfico 1 mostra a taxa de incidência de sífilis congênita nas microrregiões de Ubá e Muriaé ao longo do período analisado. Nota-se que a microrregião de Ubá registrou um aumento na incidência de sífilis congênita ao longo dos anos, enquanto a microrregião de Muriaé manteve-se estável entre 2020 e 2021, porém, no ano de 2022, apresentou aumento.

Gráfico 1 - Taxa de incidência de Sífilis Congênita, na microrregião de Ubá e Muriaé, 2019 a 2022

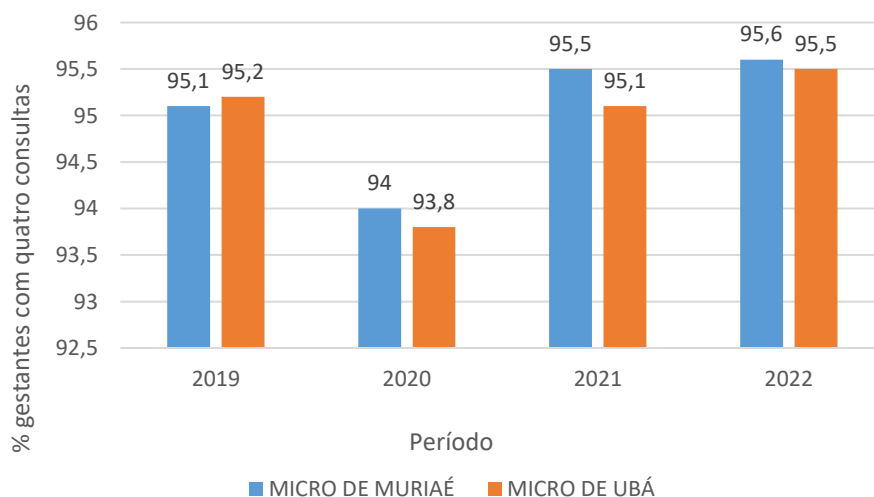


Fonte: DATHI – Indicadores Transmissão Vertical.

O aumento significativo na incidência de SC na microrregião de Muriaé em 2022 pode ser atribuído à intensificação das notificações e à rigorosa identificação de casos após a implementação do Plano de Enfrentamento à Sífilis, corrigindo subnotificações anteriores. Por outro lado, a microrregião de Ubá demonstrou um crescimento contínuo da incidência dos períodos analisados, indicando que o plano não alcançou os resultados esperados, possivelmente devido a desafios locais na sua implementação eficaz.

O Gráfico 2 destaca a proporção de gestantes com quatro ou mais consultas de pré-natal no segundo ano de nascimento, um indicador essencial para garantir o acompanhamento adequado das gestantes. Em ambas as microrregiões, observa-se uma evolução positiva da cobertura nos anos de 2019, 2021 e 2022.

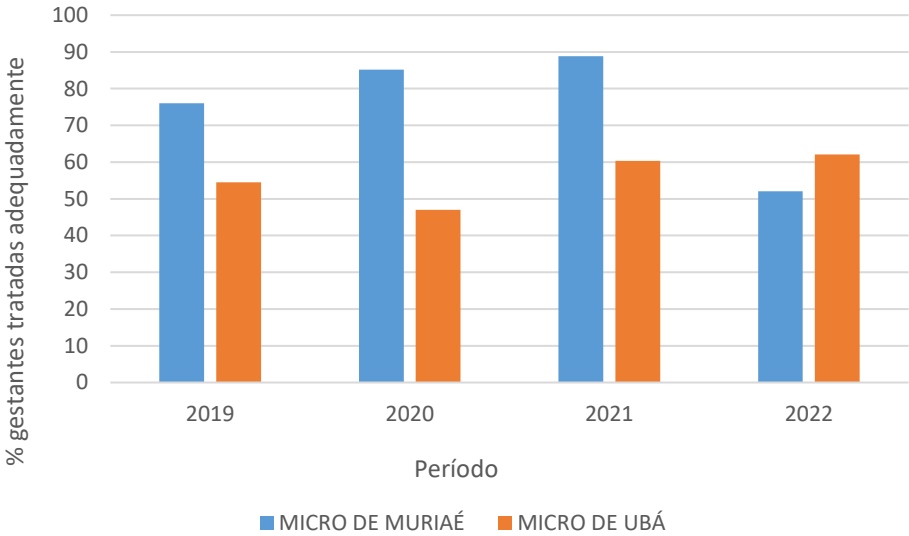
Gráfico 2 - Cobertura mínima de quatro consultas no pré-natal na microrregião de Ubá e Muriaé, 2019 a 2022



Fonte: DATHI – Indicadores Transmissão Vertical.

O Gráfico 3 traz a análise dos casos de gestantes que receberam tratamento adequado para sífilis por ano de diagnóstico. Observa-se que a microrregião de Muriaé manteve uma taxa de adesão ao tratamento adequado nos anos de 2019, 2020 e 2021, porém apresentou uma redução em 2022. Por outro lado, a microrregião de Ubá teve uma adesão baixa nos anos de 2019 e 2020, mas mostrou uma tendência de melhora nos anos subsequentes, 2021 e 2022.

Gráfico 3 - Cobertura de gestantes tratadas adequadamente para Sífilis na microrregião de Ubá e Muriaé, 2019 a 2022



Fonte: DATHI – Indicadores Transmissão Vertical.

Essa estrutura com apresentação de gráficos facilita a compreensão dos resultados, permitindo uma visualização clara das diferenças e semelhanças entre as microrregiões analisadas. Ao introduzir e interpretar cada gráfico, é essencial ressaltar o impacto dos indicadores sobre a saúde pública local. Essa abordagem comparativa oferece uma visão mais aprofundada das tendências observadas, possibilitando a identificação de áreas que necessitam de melhorias e orientando futuras intervenções com base nos dados apresentados.

DISCUSSÃO

O período de 2021 a 2022 marcou a implementação do Plano de Enfrentamento à Sífilis em Minas Gerais, com o objetivo de reduzir a sífilis congênita nas microrregiões de Ubá e Muriaé. No entanto, os dados do Gráfico 1 revelam que, apesar do plano, a microrregião de Ubá manteve uma tendência de aumento da taxa de incidência, enquanto Muriaé apresentou um crescimento acentuado dos casos no mesmo período. Conforme observado por Mattos *et al.* (2024), a persistência da sífilis congênita está relacionada à vulnerabilidade social e a deficiências no acompanhamento pré-natal, sendo a falta ou a inadequação desse cuidado um dos fatores críticos para a continuidade da doença. Além disso, o investimento em um pré-natal adequado é mais econômico do que os custos envolvidos no tratamento de recém-nascidos infectados.

De acordo com Nascimento (2022), que realizou um estudo sobre a sífilis congênita nas macrorregiões de saúde de Santa Catarina entre 2010-2020, o aumento significativo dos casos pode estar relacionado à falta de consultas pré-natais adequadas e a falhas no correto preenchimento das Fichas de Notificação Individual, essenciais para alimentar o sistema de vigilância epidemiológica (SINAN). Esses fatores revelam que o tratamento da sífilis em gestantes enfrenta desafios significativos, incluindo a escassez de penicilina benzatina, a falta de acompanhamento regular e problemas no registro de informações. Apesar do diagnóstico precoce, a persistência dos casos de sífilis congênita indica que as intervenções ainda não são completamente eficazes. Portanto, é imprescindível capacitar os profissionais de saúde na realização do tratamento e no acompanhamento adequado, visando a redução da incidência de novos casos de sífilis congênita.

Em 2020, a redução da cobertura de consultas de pré-natal nas microrregiões de Ubá e Muriaé pode ser atribuída aos efeitos da pandemia de COVID-19, que dificultaram o acesso aos serviços de saúde. Segundo Barbosa e Póvoas (2023), a falta de informações sobre o vírus no início da pandemia agravou a situação, impactando diretamente os indicadores de desempenho, como o número de consultas e a adesão precoce ao pré-natal. Esse cenário destacou a vulnerabilidade do acompanhamento gestacional em momentos de crise sanitária.

Os resultados observados neste estudo são consistentes com os achados de Eller *et al.* (2024), que avaliaram a cobertura de consultas pré-natais em Montes Claros, na Macrorregião de Saúde do Norte de Minas Gerais. Nesse município, foi constatado que a maioria das gestantes atingiu o mínimo de consultas necessárias, com início precoce do acompanhamento.

No entanto, mesmo com essa cobertura satisfatória, a incidência de sífilis congênita (SC) continuou elevada na região. Eller *et al.* (2024) também destacam que o aumento persistente dos casos de SC em Minas Gerais demonstra que a eliminação dessa condição permanece um desafio significativo para os serviços de saúde e gestores públicos.

A implementação do Plano de Enfrentamento à Sífilis na microrregião de Muriaé em 2021 focou em uma melhoria na cobertura de gestantes tratadas, mas a queda na adesão em 2022 aponta para desafios na continuidade das ações de controle e tratamento, exigindo uma análise mais detalhada das causas. Caldeira *et al.* (2022) garantem que uma gestante recebendo tratamento adequado é insuficiente sem a inclusão do tratamento da parceria sexual, uma vez que a falta de adesão do parceiro pode levar à reinfeção. Essa perspectiva destaca a importância de estratégias integradas no combate à sífilis.

A microrregião de Ubá apresentou dificuldades na adesão ao tratamento de sífilis em gestantes em 2019 e 2020. A implementação do Plano de Sífilis em 2021 resultou em um aumento na proporção de gestantes tratadas, mas destaca a necessidade de uma avaliação contínua das intervenções. Segundo Lucena *et al.* (2021), é essencial atualizar os profissionais de saúde para que possam investigar, diagnosticar e garantir que o tratamento seja realizado de forma adequada e em tempo hábil. A vigilância de agravos de transmissão vertical deve ocorrer enquanto a intervenção ainda for viável, contribuindo assim para a redução dos índices de sífilis congênita.

O aumento na cobertura de quatro consultas de pré-natal entre 2019 e 2022 nas microrregiões de Ubá e Muriaé demonstra a melhoria no acesso ao acompanhamento gestacional e o impacto positivo das ações do Plano de Enfrentamento à Sífilis. No entanto, como apontam Souza *et al.* (2023) e Holztrattner *et al.* (2019), a falta de adesão dos parceiros ao tratamento ainda contribui significativamente para a persistência de casos de sífilis congênita, reforçando a importância de políticas de saúde que envolvam os parceiros para o controle mais eficaz da transmissão vertical.

Essa baixa adesão masculina pode ser atribuída a uma percepção de que os serviços de saúde são voltados majoritariamente para mulheres, crianças e idosos, tornando o acesso dos homens mais limitado. Essa hipótese ajuda a explicar por que, apesar dos avanços na cobertura de gestantes tratadas, ainda se observa uma alta incidência de sífilis congênita, destacando a necessidade de estratégias que incluam o tratamento do parceiro para reduzir a transmissão materno-fetal (Holztrattner *et al.*, 2019).

Durante a pesquisa, houve desafios na coleta de dados, pois o site do Ministério da Saúde não disponibilizava informações segmentadas por microrregiões, exigindo a consolidação de dados municipais. Além disso, os dados de 2023 ainda não estavam disponíveis. Para uma análise mais abrangente, seria importante comparar os resultados das microrregiões de Ubá e Muriaé com outras macrorregiões de Minas Gerais. Isso ajudaria a identificar variações nas práticas adotadas e a ajustar estratégias, permitindo uma avaliação mais completa do impacto do Plano Estadual de Enfrentamento à Sífilis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados revela que, embora o Plano Estadual de Enfrentamento à Sífilis tenha promovido melhorias na cobertura de quatro consultas no pré-natal e no tratamento de gestantes com sífilis, esses avanços não foram suficientes para eliminar a transmissão vertical da doença. A descoberta tardia da sífilis em muitas gestantes, apenas no momento do parto, e a falta de tratamento adequado dos parceiros sexuais contribuem para a persistência da infecção e reinfecção. Portanto, é crucial ampliar o enfoque das estratégias de controle, incluindo as parcerias sexuais, para efetivar a prevenção da sífilis congênita.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Maurício dos Santos; PÓVOAS, Ticiane de Almeida Carvalho. O acompanhamento do pré-natal durante a pandemia em uma unidade de saúde da família, campo prático de residentes. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 47, n. 4, p. 284-293, 2023. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3646/3267>. Acesso em: set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o controle da sífilis congênita**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_controle_sifilis_congenita.pdf. Acesso em: set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico de sífilis 2018**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:

<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87308/Boletim-sifilis-2018-revisado-final.pdf/fd5470fa-248e-ded5-a4ce-1ded8c19b3e4?t=1648581670946>. Acesso em: set. 2024.

CALDEIRA, J. G.; MORAIS, C. C.; LOBATO, A. C. Perfil das gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal ou parto admitidas em maternidade de Belo Horizonte - MG. **Femina**, v. 50, n. 6, p. 367-372, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1380719/femina-2022-506-367-372.pdf>. Acesso em: set. 2024.

COSTA, Carolina Vaz da; SANTOS, Isabela Arcipretti Brait dos; SILVA, Joyce Matias da *et al.* Sífilis congênita: repercussões e desafios. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 46, n. 3, p. 194-202, 2017. Disponível em: file:///C:/Users/andressa.conde/Downloads/bruna,+Artigo_94_AR_formatado.pdf. Acesso em: set. 2024.

ELLER, Bruna Betiatti Benatatti *et al.* **Incidência de sífilis congênita relacionada à cobertura de atenção primária à saúde e do pré-natal no estado de Minas Gerais no ano de 2022**. 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/43107/1/IncidenciaSifilisCongenita%20.pdf>. Acesso em: set. 2024.

HOLZTRATTNER, Jéssica Strube *et al.* Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, p. 59316, 2019. Disponível em: <https://biblat.unam.mx/hevila/Cogitareenfermagem/2019/vol24/31.pdf>. Acesso em: set. 2024.

KOMKA, Maria Regina; LAGO, Eleonor Gastal. Sífilis congênita: notificação e realidade. **Sci Med**, v. 17, n. 4, p. 205-211, 2007. Disponível em: <file:///C:/Users/Asus/Downloads/2115-Texto%20do%20artigo-8682-10755-10-20080414.pdf>. Acesso em: set. 2024.

LUCENA, Kátia Nobre Cedrim; RODRIGUES, Sueli Teresinha Cruz; SANTOS, Amuzza Aylla Pereira dos *et al.* O panorama epidemiológico da sífilis congênita em uma capital do Nordeste: estratégias para a eliminação. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, 2021. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7586/10122>. Acesso em: set. 2024.

MATTOS, Juliana Miranda Pontes; GOMES, Júlio Cesar Fernandes Proença; RIBEIRO, Isabella Paz *et al.* Incidência de sífilis no estado do Rio de Janeiro e no município de Seropédica nos anos de 2010 a 2022. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 45, n. 1, p. 13-26, jan./jun. 2024. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/49111/50324>. Acesso em: set. 2024.

MINAS GERAIS. Plano de enfrentamento à sífilis no estado de Minas Gerais. **Portal da Vigilância em Saúde**, 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/Asus/Downloads/Plano%20de%20Enfrentamento%20%20C3%A0%20S%C3%ADfilis%20pdf%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Asus/Downloads/Plano%20de%20Enfrentamento%20%20C3%A0%20S%C3%ADfilis%20pdf%20(2).pdf). Acesso em: set. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sífilis**, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>. Acesso em: set. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia para certificação da eliminação da transmissão vertical de HIV e/ou sífilis**, 2023. Disponível em: [file:///C:/Users/andressa.conde/Downloads/Guia%20e%20Suplemento%20_%20Certifica%C3%A7%C3%A3o%20da%20elimina%C3%A7%C3%A3o%20da%20TV%20_%20eletr%C3%B4nico%20_%201a%20ed%20atualizada%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/andressa.conde/Downloads/Guia%20e%20Suplemento%20_%20Certifica%C3%A7%C3%A3o%20da%20elimina%C3%A7%C3%A3o%20da%20TV%20_%20eletr%C3%B4nico%20_%201a%20ed%20atualizada%20(3).pdf). Acesso em: set. 2024.

NASCIMENTO, Renan Doin do *et al.* **Tendência dos casos de sífilis gestacional e congênita nas macrorregiões de saúde de Santa Catarina e suas características, 2010-2020: um estudo ecológico**. 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/235921/TCC%20Renan%20Tend%c3%aancia%20SC%20SG%20-%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: set. 2024.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Macrorregião Sudeste**. 2021. Disponível em: https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/1_2021/04-abril/02-04-urs/Boletim_Especial_URS_Juiz_de_Fora_Ub%C3%A1_Manhua%C3%A7u_e_Leopoldina_No_5_-_2021.pdf. Acesso em: set. 2024.