

Perfil sociodemográfico de gestantes com sífilis e seu impacto nos casos de sífilis congênita no município de Caruaru, Pernambuco, Brasil

Vitória Regina Lima do Nascimento¹ 

Mardonny Bruno Oliveira Chagas¹ 

1. Núcleo de Ciências da Vida, Centro Acadêmico do Agreste, Universidade Federal de Pernambuco, Caruaru, PE, Brasil.

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma IST (Infecção Sexualmente Transmissível) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, com alta incidência no mundo todo. O desafio do combate à doença se torna ainda mais importante quando se trata de mulheres grávidas, tendo em vista o potencial de atravessar a barreira placentária, caracterizando os casos de sífilis congênita. A alta incidência de sífilis congênita é um marcador de baixa ou de inadequada assistência ao pré-natal. **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi identificar e analisar o perfil epidemiológico da sífilis congênita no município de Caruaru-PE, entre os anos de 2013-2023. **Metodologia:** Foi empregada uma metodologia descritiva e quantitativa, elaborada a partir de dados secundários do SINAN (Sistema de Agravos de Notificação). Foram analisados dados referentes à incidência de sífilis congênita em Caruaru na série histórica de 10 anos. **Resultados:** A maioria dos casos da infecção ocorre em mulheres de baixa renda, jovens e com baixa escolaridade. Além disso, a grande maioria das gestantes recebe o diagnóstico no momento do parto ou curetagem e não no pré-natal, como é preconizado pelo Ministério da Saúde. Ainda, é alto o número de natimortos ou de abortos provocados por sífilis congênita, além das crianças que sofrerão os impactos das complicações da infecção. **Conclusão:** O município de Caruaru deve investir tempo e planejamento na criação de políticas públicas que melhorem a assistência ao pré-natal, identificando e tratando adequadamente os casos de sífilis durante a gestação e, assim, evitando os casos de sífilis congênita.

Palavras-chave: sífilis; sífilis congênita; infecções por *treponema*; epidemiologia clínica.

Sociodemographic profile of pregnant women with syphilis and its impact on cases of congenital syphilis in the city of Caruaru, Pernambuco, Brazil

ABSTRACT

Introduction: Syphilis is an STI (Sexually Transmitted Infection) caused by the bacterium *Treponema pallidum*, with a high incidence worldwide. The challenge of combating the disease becomes even more significant when it involves pregnant women, given its potential to cross the placental barrier, characterizing cases of congenital syphilis. The high incidence of congenital syphilis is a marker of low or inadequate prenatal care. **Objective:** Identify and analyze the epidemiological profile of congenital syphilis in the municipality of Caruaru, Pernambuco, between 2013 and 2023. **Methodology:** A descriptive and quantitative methodology was employed, based on secondary data from the National Health Surveillance System (SINAN). Data on the incidence of congenital syphilis in Caruaru over a 10-year historical period were analyzed. **Results:** The most cases of the infection occur in low-income, young, and poorly educated women. Furthermore, the vast majority of pregnant women are diagnosed at the time of delivery or curettage, rather than during prenatal care, as recommended by the Ministry of Health. Furthermore, the number of stillbirths and miscarriages caused by congenital syphilis is high, in addition to the number of children who will suffer the impacts of complications from the infection. **Conclusion:** The city of Caruaru must invest time and planning in creating public policies that improve prenatal care, identifying and appropriately treating syphilis cases during pregnancy and, thus, preventing cases of congenital syphilis.

Keywords: syphilis; congenital syphilis; *treponema* infections; clinical epidemiology.

Perfil sociodemográfico de las mujeres embarazadas con sífilis y su impacto en los casos de sífilis congénita en el municipio de Caruaru, Pernambuco, Brasil

RESUMEN

Introducción: Sífilis es una ITS (infección de transmisión sexual) causada por bacteria *Treponema pallidum*, con alta incidencia en todo mundo. El desafío de combatir la enfermedad se vuelve aún más significativo cuando involucra mujeres embarazadas, dado su potencial para cruzar la barrera placentaria, caracterizando los casos de sífilis congénita. Alta incidencia de sífilis congénita es un marcador de atención prenatal baja o inadecuada. **Objetivo:** Identificar y analizar el perfil epidemiológico de la sífilis congénita en el municipio de Caruaru, Pernambuco, entre 2013 y 2023. **Metodología:** Se empleó una metodología descriptiva y cuantitativa, basada en datos secundarios del Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria (SINAN). Se analizaron los datos sobre incidencia de sífilis congénita en Caruaru durante un período histórico de 10 años. **Resultados:** La mayoría de los casos de la infección ocurren en mujeres de bajos ingresos, jóvenes y con bajo nivel educativo. Además, la gran mayoría de las embarazadas son diagnosticadas durante el parto o el legrado, en lugar de durante la atención prenatal, como recomienda el Ministerio de Salud. Además, el número de mortinatos y abortos espontáneos causados por la sífilis congénita es elevado, además del número de niños que sufrirán las consecuencias de las complicaciones de la infección. **Conclusión:** La ciudad de Caruaru debe invertir tiempo y planificación en la creación de políticas públicas que mejoren la atención prenatal, identificando y tratando adecuadamente los casos de sífilis durante el embarazo y, así, previniendo los casos de sífilis congénita.

Palabras clave: sífilis; sífilis congénita; infecciones por *treponema*; epidemiología clínica.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, causada pela bactéria Gram-negativa *Treponema pallidum*, cuja disseminação sistêmica tem potencial de afetar vários órgãos e levar à morte. Clinicamente, a sífilis se apresenta em três estágios: 1) sífilis primária, que se manifesta por meio de uma úlcera genital, ou cancro duro, indolor, associada à linfadenopatia regional, que aparece cerca de 3 semanas após a infecção e desaparece espontaneamente; 2) sífilis secundária, cujas manifestações surgem de 6-8 semanas após as lesões primárias, e se caracterizam por febre, cefaleia e erupções maculopapulares na pele, sobretudo em palmas das mãos e planta dos pés; 3) sífilis terciária, que pode aparecer até 10 anos após a infecção, em pacientes não tratados, com um quadro clínico grave de comprometimento cardíaco e neurológico. Ainda, entre esses estágios, o paciente entra na latência da doença, mas, embora seja assintomático, ele pode transmitir a sífilis nos primeiros 2 anos após o contágio (PEELING *et al.*, 2017).

Além da transmissão sexual, esse agente bacteriano apresenta transmissão vertical, por meio da placenta ou pelo contato direto do recém-nascido (RN) com lesões sífilíticas no momento do parto, caracterizando a sífilis congênita, cujas complicações incluem prematuridade, baixo peso ao nascer, hepatomegalia, rinite, erupções na pele, sepse, icterícia, sequelas neurológicas, ósseas e morte. A sífilis congênita pode ser classificada como precoce, quando o diagnóstico é realizado antes dos 2 anos de idade, e tardia, com diagnóstico após os 2 anos. Embora a cobertura do pré-natal e a identificação de sífilis na gestação tenha aumentado devido à ampliação da Estratégia Saúde da Família (ESF), ainda é significativo o número de gestantes que não recebem o tratamento adequado e, portanto, estão suscetíveis à cadeia de transmissão vertical (BEZERRA *et al.*, 2019).

Atualmente, os recém-nascidos de mães com sorologia positiva para sífilis devem realizar um teste não treponêmico de sangue periférico, independente do estado de tratamento da mulher. O diagnóstico é confirmado com a presença de, pelo menos, duas diluições do teste acima dos títulos maternos, considerando que o teste não treponêmico é realizado com várias diluições da amostra, ou seja, o título é determinado de acordo com a última diluição que apresenta reatividade para a bactéria; por exemplo, RN com 1:16 e mãe com 1:4. No entanto, a ausência desse achado não exclui a possibilidade da sífilis congênita, porque esse método tem baixa sensibilidade (4-13%), o que coloca o diagnóstico clínico como principal preditor do tratamento da sífilis congênita. Isso é problemático porque expõe a criança a antibacterianos desnecessários e internações prolongadas (SATYAPUTRA *et al.*, 2021). Além disso, o Ministério da Saúde propõe a identificação dos recém-nascidos expostos à sífilis, que são aqueles nascidos de mulheres diagnosticadas com sífilis

durante o pré-natal, mas que foram adequadamente tratadas, com o objetivo de garantir o seguimento clínico-laboratorial até os 18 meses de idade, já que essas crianças podem desenvolver sinais e sintomas compatíveis com sífilis congênita ao longo de seu desenvolvimento (BRASIL, 2020).

De acordo com o Boletim Epidemiológico da Sífilis (BRASIL, 2022), foram notificados 27.019 casos de sífilis congênita no Brasil durante o ano de 2021, sendo 2.006 casos em Pernambuco, representando uma taxa de incidência de 17,1 casos/1.000 nascidos vivos (NV), o que coloca o estado acima da taxa nacional (9,9/1.000 NV).

Dessa maneira, o objetivo desse artigo é apresentar e analisar os dados de incidência de sífilis congênita no estado de Pernambuco e no município de Caruaru entre os anos de 2013-2023, descrevendo o perfil sociodemográfico da gestantes (escolaridade e idade) cujos filhos foram diagnosticados com sífilis congênita e seu impacto nos casos clínicos dos Recém Nascidos (RNs).

METODOLOGIA

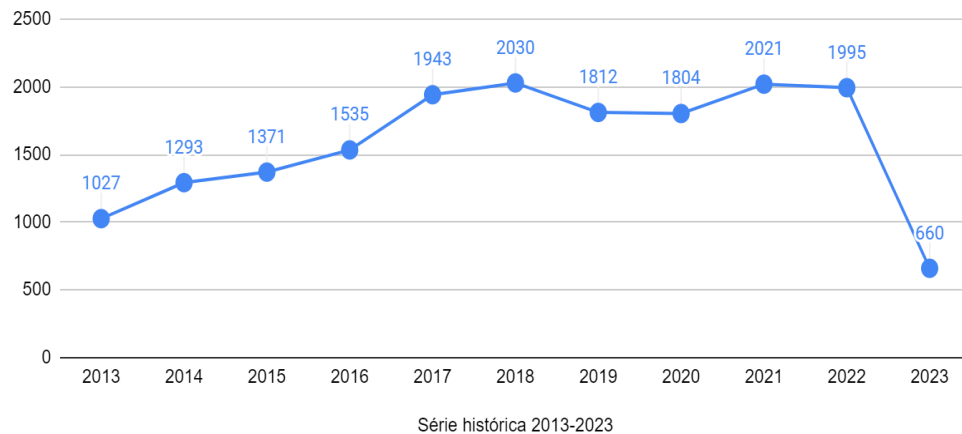
Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo, elaborado a partir de dados secundários. O instrumento de coleta de dados foi o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), através da base de dados epidemiológicos do SUS (Sistema Único de Saúde), o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram pesquisados o número total de casos de sífilis congênita em Caruaru e as variáveis sociais e clínicas da infecção, no período de 2013 a 2023. Os resultados foram analisados utilizando o software *Microsoft Excel*[®] e comparados com dados publicados na literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1) Variáveis sociodemográficas dos casos de sífilis congênita em Pernambuco e em Caruaru entre 2013-2023

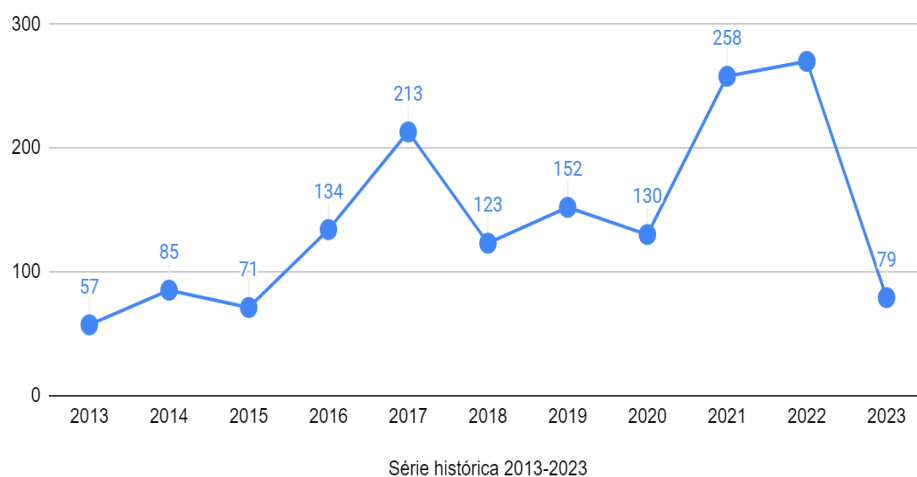
O número total de casos notificados em Pernambuco entre os anos de 2013-2023 foi de 17.491 casos, sendo os maiores picos nos anos de 2018, 2021 e 2022. O decréscimo de casos no último biênio reflete a escassez dos dados do ano de 2023, mas, de forma geral, o gráfico 1 demonstra uma curva ascendente de casos de sífilis congênita no estado nordestino.

Gráfico 1: Série histórica do total de casos confirmados de sífilis congênita em Pernambuco entre 2013-2023



Fonte: DATASUS/SINAN, 2024

Gráfico 2: Série histórica do total de casos confirmados de sífilis congênita em Caruaru entre 2013-2023



Fonte: DATASUS/SINAN, 2024

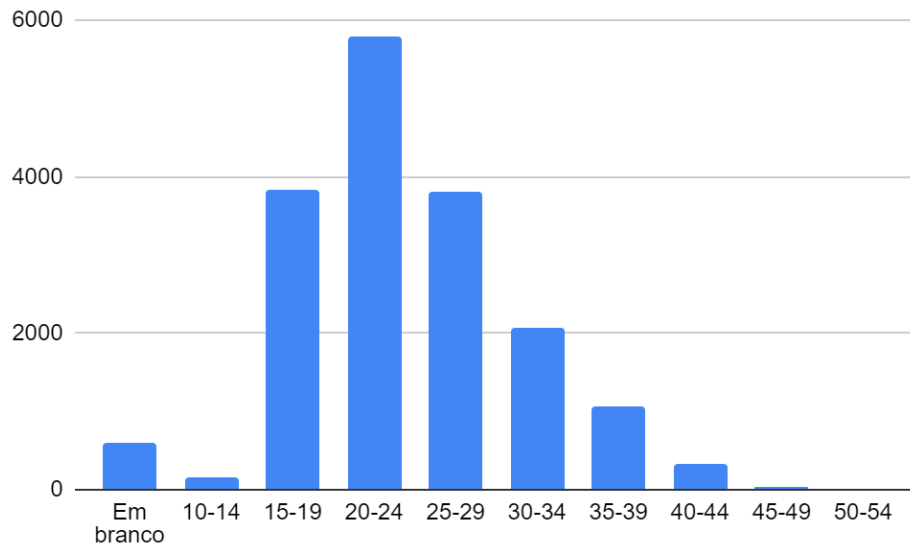
A partir da série histórica de notificações de sífilis congênita em Caruaru no período de 2013 a 2023 foi constatado a notificação de 1572 casos. O ano de 2022 apresentou-se como o de maior frequência de notificação, com 270 casos. De forma geral, o gráfico 2 demonstra que tem se consolidado uma curva ascendente de crescimento das notificações, em um padrão semelhante ao estadual. Cabe destacar que Caruaru se situa como um município de referência em assistência à saúde no Agreste pernambucano, principalmente para partos de alto risco, o que justifica o fato de muitos desses casos não serem de mulheres residentes.

Tabela 1: Perfil de escolaridade e de idade das gestantes com sífilis em Caruaru

VARIÁVEIS	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Escolaridade da mãe											
Ignorado	16	22	11	30	43	14	14	28	37	33	8
Analfabetas	2	-	-	-	2	1	1	1	3	-	-
Ensino fundamental incompleto	30	57	46	81	121	71	101	46	120	144	37
Ensino fundamental completo	1	3	5	2	4	7	6	5	15	10	6
Ensino médio incompleto	2	2	3	10	21	14	9	21	29	38	9
Ensino médio completo	5	1	6	7	18	13	17	28	49	41	15
Ensino superior	-	1	-	4	4	2	4	1	4	3	2
Faixa etária da mãe											
Em branco	-	3	2	4	6	3	5	4	8	3	1
10-14	1	-	-	-	5	-	3	1	1	1	2
15-19	12	19	15	43	56	34	28	20	52	63	19
20-24	21	26	28	34	63	38	43	36	90	98	28
25-29	13	21	15	26	41	26	36	37	49	53	20
30-34	9	9	5	17	22	15	19	18	40	28	8
> 35a	1	7	6	10	20	7	18	14	18	23	3
TOTAL	57	85	71	134	213	123	152	130	258	270	79

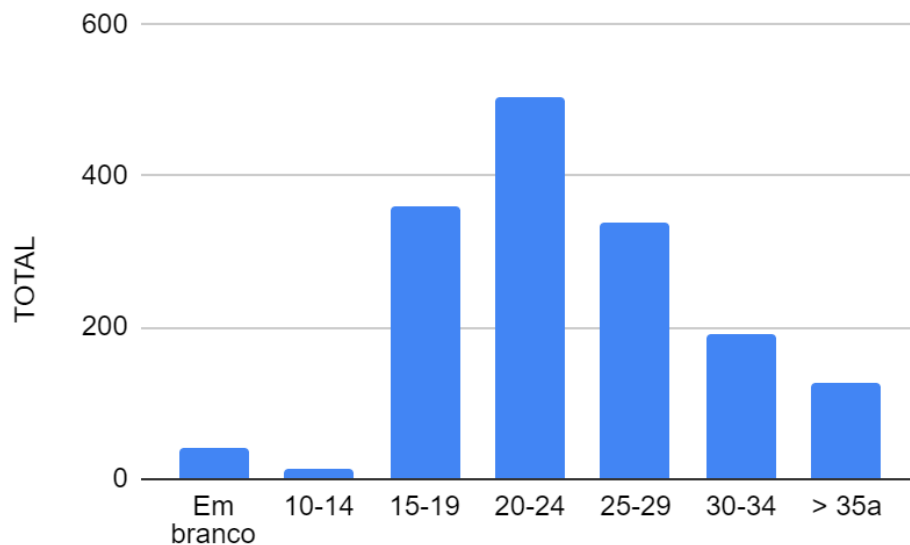
Fonte: DATASUS/SINAN, 2024

Gráfico 3: Faixa etária da mãe - Pernambuco



Fonte: DATASUS/SINAN, 2024

Gráfico 4: Faixa etária da mãe - Caruaru

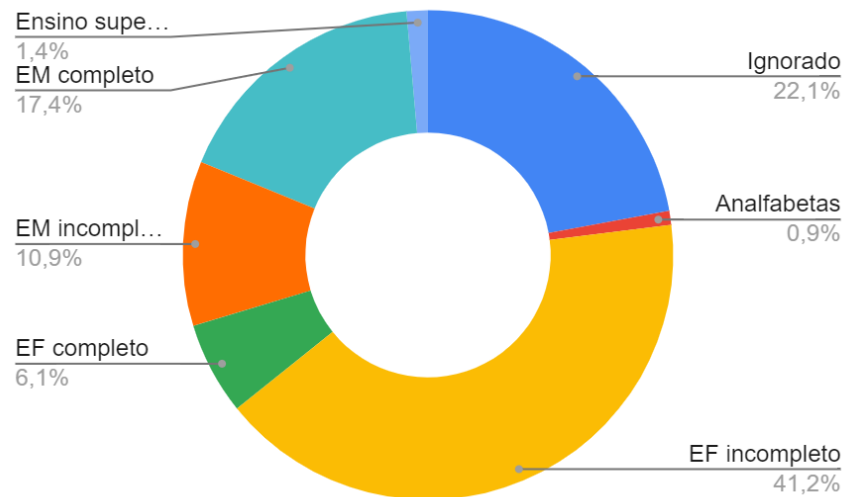


Fonte: DATASUS/SINAN, 2024

Nos gráficos 3 e 4, demonstramos que a grande maioria das gestantes diagnosticadas com sífilis, tanto em Pernambuco quanto em Caruaru, encontram-se na faixa etária entre 20-24 anos, que corresponde a uma idade reprodutiva jovem e coerente com o início da formação familiar de um país em desenvolvimento, como o Brasil. Cabe destacar, também, que o segundo maior grupo de gestantes com sífilis está entre 15-19 anos, um dado preocupante, já que a gravidez na adolescência reflete condições de alta vulnerabilidade social, devido à imaturidade própria da idade, à falta de orientação familiar, o acesso restrito às orientações de planejamento familiar e acesso limitado a

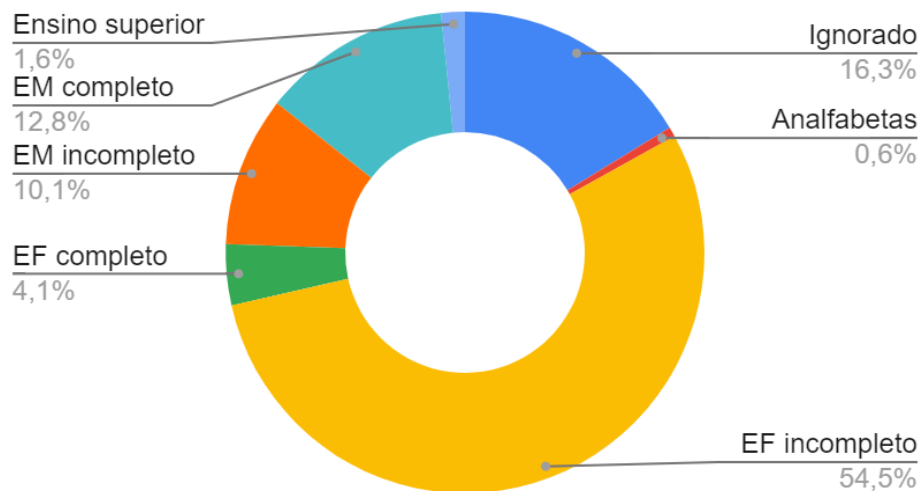
métodos contraceptivos e de prevenção às infecções sexualmente transmissíveis. Além disso, sabe-se que a gravidez nessa faixa etária implica maior chance de resultados adversos como parto prematuro, natimorto ou mortalidade neonatal e muito baixo peso ao nascer. Todos esses fatores associados ao potencial desses neonatos nascerem com sífilis congênita resultam em uma gestação de alto risco (MORBECK, 2016).

Gráfico 5: Escolaridade da mãe - Pernambuco



Fonte: DATASUS/SINAN, 2024

Gráfico 6: Escolaridade da mãe - Caruaru



Fonte: DATASUS/SINAN, 2024

Nos gráficos 5 e 6 é possível identificar que ensino fundamental (EF) incompleto foi o grupo de maior expressividade, seguido por Ensino Médio (EM) incompleto, entre a escolaridade

das gestantes diagnosticadas com sífilis em Pernambuco e em Caruaru. Mulheres com baixa escolaridade têm menor acesso à informação, menores taxas de ocupação e, consequentemente, menor renda. Isso implica em alto grau de desinformação acerca da importância do pré-natal, ao menor acesso aos métodos preservativos para prevenção de ISTs, como a sífilis, e mostra que a doença ainda é, majoritariamente, uma infecção de classes sociais mais baixas (MORBECK, 2016; SANTOS, 2019).

2) Variáveis clínicas dos casos de sífilis congênita em Pernambuco e em Caruaru entre 2013-2023

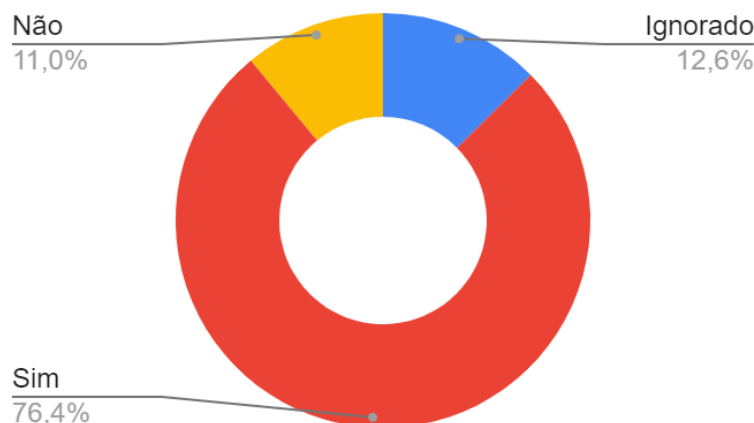
Tabela 2: Variáveis clínicas dos casos de sífilis congênita em Caruaru entre 2013-2023

VARIÁVEIS	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Mãe realizou pré-natal											
Ignorado	6	9	4	9	21	8	6	11	19	16	2
Sim	45	67	57	111	166	98	140	110	231	235	73
Não	6	9	10	14	26	17	6	9	8	19	4
Momento do diagnóstico da sífilis materna											
Ignorado	1	5	2	2	13	12	5	4	4	3	-
Durante o pré-natal	18	33	22	15	36	33	55	28	58	64	13
No parto ou curetagem	28	37	34	75	117	52	84	82	155	183	52
Após o parto	10	9	10	40	42	23	8	14	40	19	10
Tratamento do parceiro											
Ignorado	36	64	31	66	188	59	26	40	41	28	14
Sim	3	10	3	1	5	5	11	11	62	140	2
Não	18	11	37	67	20	59	115	79	155	102	63
Classificação final do RN											
Sífilis congênita recente	39	71	55	121	185	117	143	117	237	239	66

Natimorto/ Aborto	5	8	10	6	18	2	8	9	19	25	9
Descartado	13	6	6	7	10	4	1	4	2	6	4

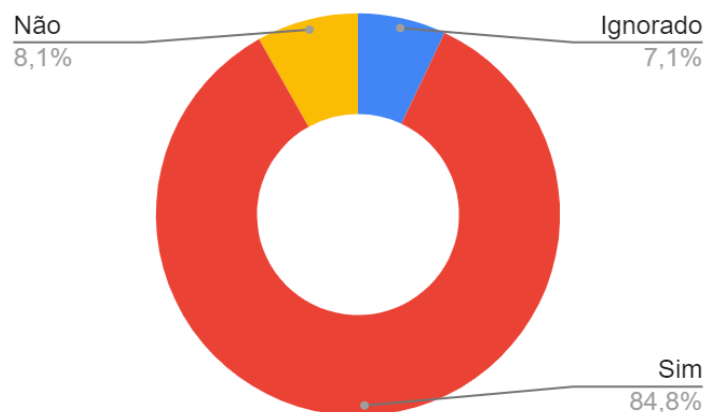
Fonte: DATASUS/SINAN, 2024

Gráfico 7: Realização de pré-natal pelas gestantes com sífilis - Pernambuco



Fonte: DATASUS/SINAN, 2024

Gráfico 8: Realização de pré-natal pelas gestantes com sífilis - Caruaru

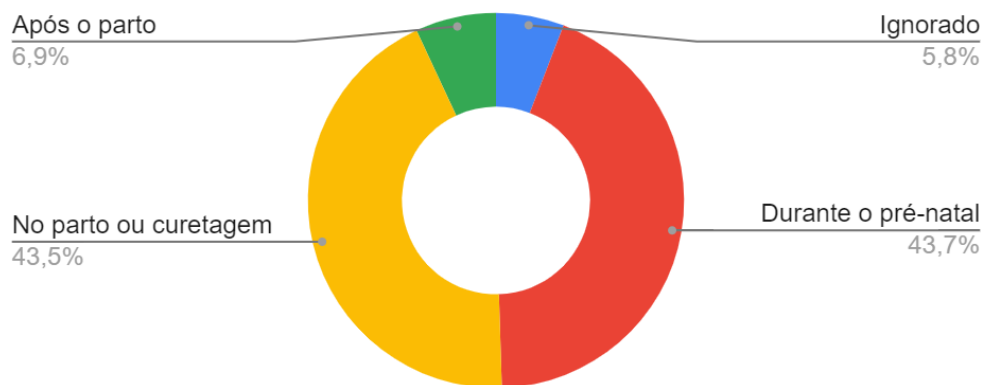


Fonte: DATASUS/SINAN, 2024

Tendo em vista que a alta incidência de sífilis congênita em uma população é um indicador da baixa qualidade da assistência pré-natal ofertada pelos serviços daquele município e das políticas públicas estaduais de promoção à saúde, é essencial entender que o diagnóstico deve ser realizado a nível de atenção básica. Quando analisamos os gráficos acima percebemos que a grande maioria das gestantes com sífilis realizaram o pré-natal, o que significa que apesar de as mulheres estarem acessando às consultas, estas podem estar em número inadequado ou, ainda, sem a qualidade

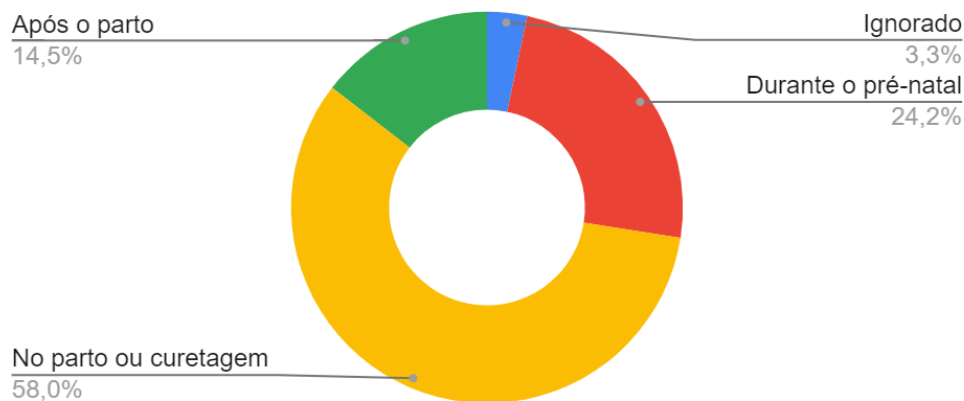
necessária. De acordo com o Ministério da Saúde, um pré-natal é considerado adequado quando ao menos 6 consultas são realizadas ao longo da gestação. Além disso, um pré-natal adequado deve oferecer testes rápidos para sífilis em pelo menos 3 consultas - no 1º, no 2º e no 3º trimestre. Com isso concluímos que, se a incidência de sífilis congênita vem aumentando em Pernambuco e em Caruaru e as gestantes estão realizando o pré-natal, essa assistência não tem sido a ideal (BRASIL, 2016; SANTOS, 2019).

Gráfico 9: Momento do diagnóstico da sífilis materna - Pernambuco



Fonte: DATASUS/SINAN, 2024

Gráfico 10: Momento do diagnóstico da sífilis materna - Caruaru



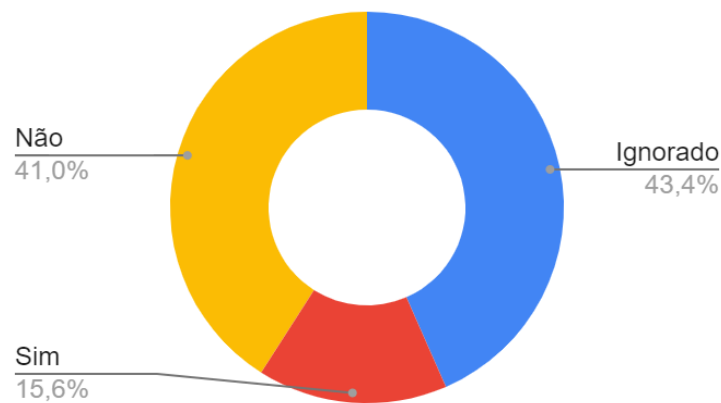
Fonte: DATASUS/SINAN, 2024

Os gráficos 9 e 10 corroboram com os resultados dos gráficos 7 e 8, mostrando que a grande maioria dos diagnósticos de sífilis materna em Caruaru tem sido realizados durante o parto ou curetagem, o que indica a baixa capacidade de detecção dos casos de sífilis durante o pré-natal. Essa discrepância é um pouco menor nos dados referentes ao estado de Pernambuco, mas ainda revela um marco territorial de baixa qualidade do pré-natal. O diagnóstico dos casos de sífilis durante o pré-natal permite o tratamento precoce e previne a transmissão vertical da infecção, portanto deve

ser uma meta prioritária para alcançar o declínio dos casos de sífilis congênita em Pernambuco e em Caruaru. É válido destacar que o tratamento da sífilis na gestação é prático, seguro e altamente eficaz, quando realizado com benzilpenicilina benzatina em uma dose única de 2.400.00 unidades até 30 dias antes do parto; essa é a única droga eficaz para uso na gestação, já que tem o potencial de atravessar a placenta em níveis suficientes para prevenir infecção no feto (PEELING et al, 2017; BRASIL, 2022).

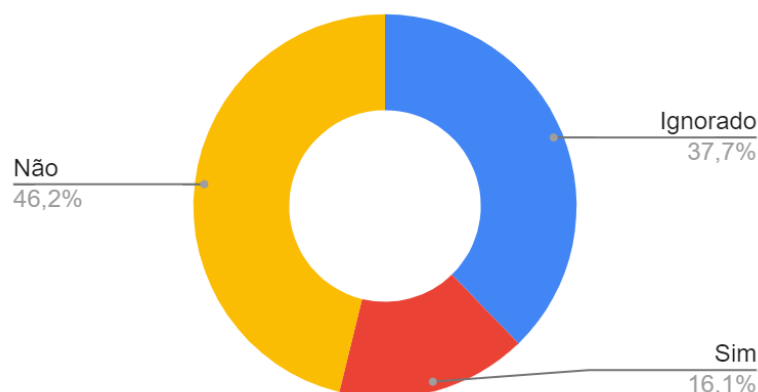
Esses dados foram identificados na prática, já que o intuito inicial da pesquisa era recrutar as gestantes com sífilis durante as consultas de pré-natal, mas evidenciou-se por meio da pesquisa no SINAN que a maioria dessas mulheres está recebendo o diagnóstico nas maternidades estaduais e municipais, durante o parto ou curetagem, e não nas Unidades Básicas de Saúde.

Gráfico 11: Tratamento do parceiro da gestante com sífilis - Pernambuco



Fonte: DATASUS/SINAN, 2024

Gráfico 12: Tratamento do parceiro da gestante com sífilis - Caruaru

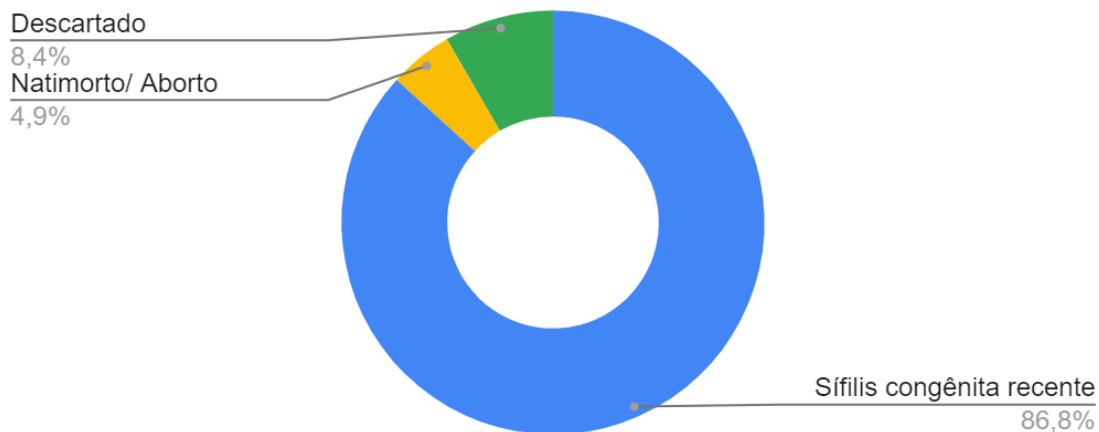


Fonte: DATASUS/SINAN, 2024

Os gráficos 11 e 12 representam a realização do tratamento do parceiro da gestante com sífilis. Tornou-se difícil analisar a importância real deste dado, tanto em Pernambuco quanto em

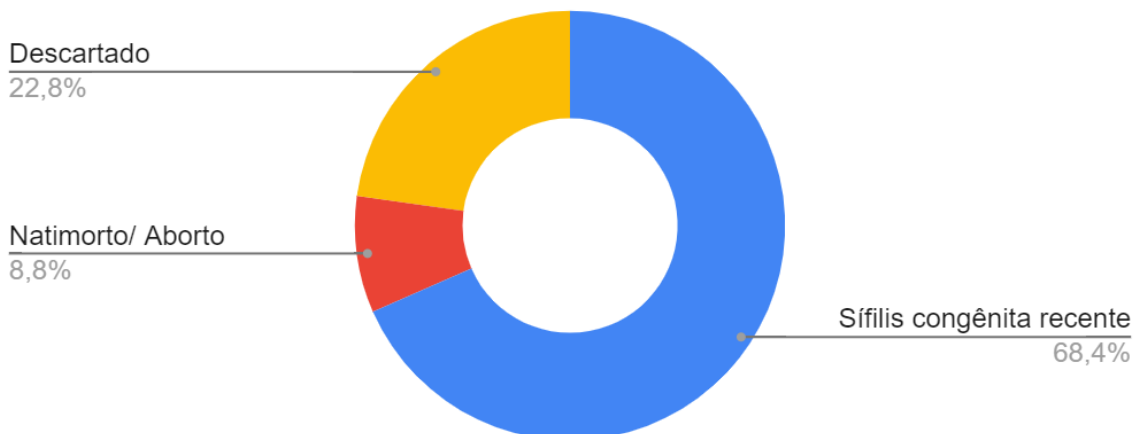
Caruaru, já que em grande parte dos casos essa informação foi ignorada. Ainda assim, é possível determinar que uma grande parcela dos parceiros não receberam o tratamento, o que indica o potencial de re-infecção das gestantes e de manutenção da cadeia de transmissão da sífilis. A ausência de tratamento do parceiro implica insucesso do tratamento da gestante e, consequentemente, aumento dos casos de sífilis congênita (SANTOS, 2019).

Gráfico 13: Evolução final do Recém-nascido - Pernambuco



Fonte: DATASUS/SINAN, 2024

Gráfico 14: Evolução final do Recém-nascido - Caruaru



Fonte: DATASUS/SINAN, 2024

Em relação à evolução final dos recém-nascidos de gestantes com sífilis em Caruaru, 68% evoluíram com sífilis congênita recente, que é aquela que se manifesta até os 3 meses de vida e pode cursar com complicações como infecções no sistema nervoso central, alterações hematológicas e mucocutâneas. Ocorreu o mesmo em uma porcentagem semelhante de casos em

Pernambuco (86,8%). É primordial destacar que, em Caruaru, 8% dos casos resultaram em morte neonatal ou aborto - o dobro da porcentagem registrada no estado - um dado que deve servir como direcionamento de políticas de saúde no município de Caruaru, já que se trata de causas evitáveis de mortalidade infantil (FANG et al, 2022).

Os dados encontrados nesse estudo foram semelhantes aos publicados por Sobral (2020), acerca do perfil epidemiológico da sífilis congênita em Pernambuco, em que foi evidenciado o aumento progressivo na incidência e nas notificações dos casos no estado, além da maior prevalência da faixa etária materna entre 20 a 29 anos, de gestantes com baixa escolaridade e das altas taxas de tratamento inadequado.

Outros estudos semelhantes já foram publicados acerca dos dados epidemiológicos dos municípios pernambucanos de Recife (DA ROCHA, 2016), Vitória de Santo Antão (SANTOS, 2019) e Goiana (LIMA et al, 2022). No entanto, a análise do perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita do município de Caruaru ainda é um dado escasso na literatura, o que demonstra a emergência desse estudo como fonte de evidência para o direcionamento dos investimentos de saúde do município.

CONCLUSÃO

A partir da pesquisa foi possível concluir que ainda é alto o número de casos de sífilis congênita em Caruaru e, entre os anos de 2013-2023, a curva de casos é ascendente, à semelhança do que ocorre no estado de Pernambuco. Além disso, a maioria dos casos de sífilis congênita ocorreu em gestações cujas mulheres eram jovens, entre 15-24 anos, de baixa escolaridade e, consequentemente, de baixa renda. Esses determinantes sociais de saúde indicam que a infecção por sífilis é uma doença negligenciada, pois acomete prioritariamente mulheres em condições de vulnerabilidade socioeconômica.

Além disso, foi visto que, apesar de a maioria das gestantes ter realizado o pré-natal, a assistência não foi adequada, tendo em vista que a grande maioria dos diagnósticos de sífilis materna foi dado durante o parto ou curetagem. Isso indica que os testes diagnósticos não são ofertados como é preconizado ou que as gestantes não estão sendo tratadas adequadamente. Ademais, mesmo que a gestante tenha sido tratada da forma correta, nosso estudo indica que a carência de parceiros tratados funciona como um perpetuador da infecção. Por fim, a grande maioria dos recém-nascidos são classificados com sífilis congênita recente, mas há ainda uma

porcentagem importante abortos e natimortos, o que indica assistência à saúde de baixa qualidade, já que estamos nos referindo a mortes infantis potencialmente evitáveis.

Esse estudo foi importante para entender o perfil sociodemográfico dos casos de sífilis congênita em Pernambuco e, sobretudo, em Caruaru e deve servir para nortear políticas de enfrentamento dessa epidemia, exigindo o emprego de tempo e planejamento na criação de políticas públicas que melhorem a assistência ao pré-natal e garantam o diagnóstico precoce e o tratamento adequado das gestantes, evitando os casos de sífilis congênita.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

USO DE TECNOLOGIAS ASSISTIDAS E IA

Declaramos que não foi utilizado nenhum recurso de Inteligência Artificial no processo de elaboração deste manuscrito.

REFERÊNCIAS

- BEZERRA, M. L. M. B. et al. Congenital Syphilis as a Measure of Maternal and Child Healthcare, Brazil. **Emerging Infectious Diseases** [online], vol. 25,8 (2019): 1469-1476. DOI:10.3201/eid2508.180298.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS** (Departamento de Informática do SUS). c2008. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>. Acesso em: 30 ago. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST** [recurso eletrônico] – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.
- DA ROCHA, J. C. X. Análise da incidência e do perfil epidemiológico de sífilis congênita no Recife-PE. **Revista Saúde**, v. 10, n.1 (ESP), 2016.
- FANG, J. et al. Congenital Syphilis Epidemiology, Prevention, and Management in the United States: A 2022 Update. **Cureus**. [online], v. 14, n. 12, 2022. DOI: 10.7759/cureus.33009.
- LIMA, J. L. et al. Sífilis gestacional e congênita em Goiana-PE: perfil epidemiológico do ano de 2021.. In: ANAIS DO 13º CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 2022, Salvador. Anais eletrônicos... Campinas, Galoá, 2022.

MORBECK, J. C. S. **Fatores associados à gravidez na adolescência extremamente jovem.** Dissertação - Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, 2016.

PEELING, R. et al. Sífilis. **Nat Rev Dis Primers** [online], v. 3, n. 17073, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.73>.

SANTOS, O. L. **Perfil epidemiológico de sífilis congênita no município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco, 2007 a 2017.** Dissertação - Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2019.

SATYAPUTRA, F. et al. The Laboratory Diagnosis of Syphilis. **Journal of Clinical Microbiology** vol. 59, n. 10, 2021. DOI:10.1128/JCM.00100-21.

SILVA, I. M. D. et al. Perfil epidemiológico da sífilis congênita. **Rev. enferm. UFPE** [online], v. 13, n. 3, p. 604-613, mar. 2019.

VERONESI, R.; FOCACCIA, R. **Tratado de infectologia.** 5. ed. Rio de Janeiro: Atheneu Editora, 2015.

Autora Correspondente:

Vitória Regina Lima do Nascimento
UFPE, Caruaru, PE, Brasil.
Email: vitoria.reginalima@ufpe.br

Submissão em 26 de setembro de 2025.

Aceite em 28 de setembro de 2025.

Publicado em 29 de setembro de 2025.