

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS GESTACIONAL NA CIDADE DE PATOS-PB, ENTRE 2009 A 2019: O RETRATO DE UMA DÉCADA

Wagner Bernardo da Silva¹

Francisco Patricio de Andrade Júnior²

RESUMO: Introdução: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), causada pela bactéria, fracamente Gram-negativa, *Treponema pallidum*. Esta IST pode acometer indivíduos de ambos os sexos e todas as faixas etárias, entretanto mulheres grávidas podem se apresentar como grupo de risco, uma vez que, esta bacteriose pode ocasionar em abortos, parto prematuro e má-formações. Observa-se importante escassez de estudos envolvendo a sífilis gestacional em diversos municípios do estado da Paraíba, incluindo o município de Patos-PB. **Objetivo:** Identificar o perfil epidemiológico de sífilis gestacional no município de Patos-PB no período de 2009 a 2019. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo, ecológico, documental, exploratório e quantitativo, realizado a partir de dados secundários coletados

através Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram analisadas as variáveis ano, etnia, faixa etária, escolaridade, idade gestacional e classificação clínica. **Resultados:** Durante os anos de 2009 a 2019 foram confirmados 118 casos. O ano de 2012 foi aquele em que houve mais casos confirmados (20%). O perfil epidemiológico das gestantes acometidas por sífilis foi majoritariamente de mulheres entre 20 a 29 anos de idade (51,7%), de cor parda (72,9%), com baixa escolaridade (44,1%), no terceiro trimestre de gravidez (50%), com a forma primária da doença (70,3%). **Conclusão:** Os dados obtidos nesta pesquisa podem contribuir para o desenvolvimento de ações de educação em saúde direcionadas para as gestantes mais susceptíveis. Entretanto, alguns dados apresentaram-se ignorados,

¹ Universidade Federal de Campina Grande

² Universidade Federal da Paraíba

evidenciando a necessidade de melhorias na qualidade de notificação.

Palavras Chave: Sífilis; Epidemiologia; Gestantes.

ABSTRACT: Introduction: Syphilis is a sexually transmitted infection (STI), caused by the weakly Gram-negative bacteria, *Treponema pallidum*. This STI can affect individuals of both sexes and all age groups, however pregnant women can present themselves as a risk group, since this bacteriosis can cause abortions, premature birth and malformations. There is an important shortage of studies involving gestational syphilis in several municipalities in the state of Paraíba, including the municipality of Patos-PB. **Objective:** To identify the epidemiological profile of gestational syphilis in the municipality of Patos-PB in the period from 2009 to 2019. **Methodology:** This is a descriptive, documentary, exploratory and quantitative study, carried out from secondary data collected through the Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). The variables year, ethnicity, age group, education, gestational age and clinical classification. **Results:** During the years

2009 to 2019, 118 cases were confirmed. 2012 was the year in which there were more confirmed cases (20%). The epidemiological profile of pregnant women with syphilis was mainly women between 20 and 29 years of age (51.7%), brown in color (72.9%), with low education (44.1%), in the third quarter of pregnancy (50%), with the primary form of the disease (70.3%). **Conclusion:** The data obtained in this research can contribute to the development of health education actions directed to the most susceptible pregnant women. However, some data were ignored, showing the need for improvements in the quality of notification.

Keywords: Syphilis; Epidemiology; Pregnant women.

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) podem ser transmitidas através do contato sexual de pessoas infectadas para sadias, seja de forma oral, vaginal e/ou anal sem o uso de preservativo masculino ou feminino. Este conjunto de doenças pode ser ocasionadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos (Petry et al., 2019). Além disso, dependendo do tipo

de IST pode ocorrer a transmissão vertical, de mãe para filho durante a gestação, parto ou amamentação (Giacomini e Souza, 2017).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada ano 340 milhões de pessoas são acometidas por algum tipo de IST no mundo (Aragão et al., 2016), dentre estas tem-se a sífilis, causada pela bactéria fracamente Gram-negativa *Treponema pallidum*, que tem forma de espiroqueta, é microaerófila, possui de 5 a 10 por 0,1 a 0,23 µm, está classificado na ordem das Spirochaetaetales, da família Spirochaetaceae e gênero *Treponema* (Bessa et al., 2019; Saback et al, 2019).

T. palladium pode atingir o sistema nervoso e cardiovascular se a doença não for tratada corretamente e de acordo com sua via de transmissão é classificada em adquirida (SA), gestacional (SG) e congênita (SC) (Farias e Medeiros, 2019). Esta IST pode acometer indivíduos de ambos os sexos e todas as faixas etárias, entretanto mulheres grávidas podem se apresentar como grupo de risco, uma vez que, esta bacteriose pode ocasionar em abortos, parto prematuro e más-formações fetais (Silva et al., 2019).

A infecção apresenta diferentes estágios clínicos que se diferem pelos sinais e sintomas podendo ser classificada em primária, secundária e terciária. Na primária ocorre a presença de feridas indolores, na secundária, manchas pelo corpo, e na terciária, principalmente, lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar à morte, enquanto que entre a fase secundária e terciária há um período latente que pode durar muitos anos, não se observando a presença de sinais e sintomas. Vale salientar, que nos estágios primário e secundário a possibilidade de transmissão para o concepto é maior, originando a sífilis congênita (Brasil, 2020).

O diagnóstico da sífilis gestacional é feito por critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais, exame direto e testes imunológicos (Lima et al., 2017). O exame direto consiste na visualização do patógeno, através da microscopia de campo escuro do material retirado diretamente das lesões, das formas primárias e secundárias (Araújo et al., 2018)

Os testes imunológicos podem ser classificados em não-treponêmicos e treponêmicos. O primeiro grupo é

representado principalmente por *Veneral Diseases Research Laboratory* (VDRL), em que se baseiam na detecção de anticorpos contra a cardioplipina e se caracterizam por serem quantitativos, sensíveis e baratos, e o segundo grupo é composto por testes qualitativos e que detectam anticorpos específicos contra antígenos da parede celular de *T. pallidum* apresentando *Fluorescent Treponemal Antibody Absortion* (FTA-Abs) e *Treponema Pallidum Hemagglutination* (TPHA) como os mais utilizados (Feitosa et al., 2016).

No entanto, o teste rápido (TR) é o mais usual devido sua praticidade, facilidade e rápido resultado, no máximo 30 minutos (BRASIL, 2020). O tratamento é recomendado de forma imediata, o medicamento de escolha é a benzilpenicilina benzatina, pois é o único com eficácia comprovada na gravidez, porém para pessoas não grávidas a doxiciclina e ceftriaxona apresentam-se como interessantes opções (Farias e Medeiros, 2019).

No Brasil, segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis 2019, no ano de 2018 foram notificados 62.599 casos de sífilis na gestação, sendo a taxa de detecção de 21,4 casos de sífilis em

gestantes por mil nascidos vivos. Então os dados remetem que, mesmo com a facilidade de diagnóstico, tratamento e prevenção, o controle da infecção é um enorme desafio para vigilância epidemiológica e os serviços de saúde (Ramos e Boni, 2018).

Além disso, falhas na orientação de saúde nos períodos pré-natal e perinatal contribuem para que a sífilis gestacional esteja presente ainda hoje no nosso meio, pois é uma doença que pode ser evitada se a gestante for diagnosticada e tratada rapidamente (Silva et al., 2019). Observa-se importante escassez de estudos envolvendo a sífilis gestacional em diversos municípios do estado da Paraíba, incluindo o município de Patos-PB.

Dessa forma, necessita-se da elaboração de estudos que contribuam para a compreensão da epidemiologia do agravo, permitindo uma melhor organização de medidas de educação e prevenção nos grupos mais suscetíveis e a avaliação de ações que proporcionem a redução da transmissão vertical da sífilis, que contribui, atualmente, para uma alta taxa de mortalidade infantil na sua forma congênita (Cavalcante et al., 2017).

Assim, o objetivo desse estudo foi identificar o perfil epidemiológico de sífilis gestacional no município de Patos-PB no período de 2009 a 2019.

METODOLOGIA

Delineamento do Estudo

É um estudo epidemiológico, ecológico, retrospectivo, analítico e documental, em que os dados foram coletados a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) (DATASUS, 2020).

Local de Estudo

O município de Patos está localizado no sertão da Paraíba. A sua população estimada para o ano de 2019, foi de 107.605 habitantes, com a média de 2.1 salários mínimos para trabalhadores formais em 2018. Somando-se a isso na saúde, o ano de 2009, apresentou 49 estabelecimentos de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), já em 2010 o esgotamento

sanitário adequado foi de 85,5% (IBGE, 2020).

Variáveis Analisadas

As variáveis analisadas foram analisadas as variáveis ano, etnia, faixa etária, escolaridade, idade gestacional e classificação clínica.

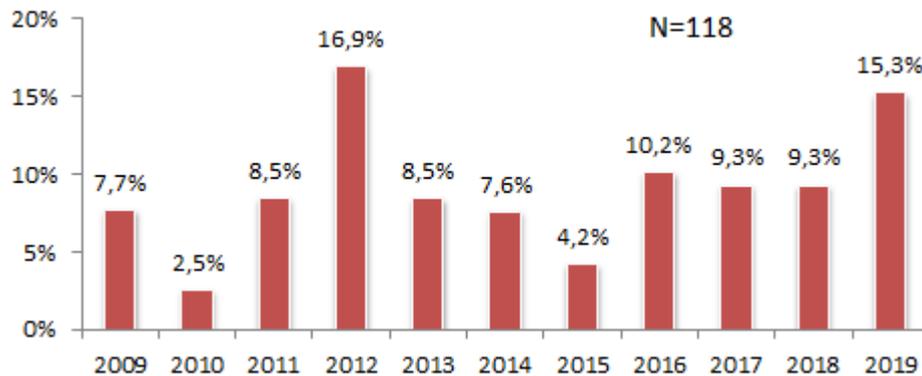
Procedimentos Éticos

Como se tratou de uma pesquisa que se utilizou dados secundários públicos, disponíveis no DATASUS e por não conter variáveis que possibilitem a identificação dos sujeitos estudados, o presente trabalho dispensa a autorização do Comitê de Ética conforme estabelece a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Entre anos de 2009 a 2019, foram notificados 118 casos de sífilis gestacional na cidade de Patos-PB (Figura 1).

Figura 1. Percentual de casos de Sífilis Gestacional confirmados na de Patos-PB, entre os anos de 2009 a 2019.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

É possível observar que o ano de 2012 foi o que teve mais casos de sífilis gestacional, com um contingente de 16,9%, seguido do ano de 2019 (15,3%) e do ano de 2016 (10,2%), já o ano de 2015 (4,2%) e 2010 (2,5) apresentaram as menores percentagens.

Na cidade de Cajazeiras-PB, também no sertão da Paraíba, um estudo realizado, entre os anos de 2008 a 2017, em que houveram 68 notificações, também evidenciou o ano de 2012 como um dos mais prevalentes (17,6%)(Lima, 2019).

Para o controle dos casos de sífilis no município de Patos-PB, em 2019, a secretaria de saúde estabeleceu o Plano Integrado de Enfrentamento da Sífilis, em conjunto com outros órgãos como Conselho Regional de Farmácia e o Conselho Regional de Enfermagem, que teve como base principal a criação

de um fluxograma para a administração de penicilina e a realização precoce dos testes para diagnóstico de todos os tipos de sífilis e de outras infecções sexualmente transmissíveis (COREN, 2019; CRF, 2019).

O crescimento de casos de sífilis gestacional nos últimos anos ocorre no país inteiro. Fatores como a ampliação do uso de testes e mudanças comportamentais, como redução do uso de métodos contraceptivos, principalmente preservativos. Além disso, a falta da penicilina, fármaco recomendado, no ano de 2015, pode ter contribuído para o aumento de casos nos anos seguintes (Marques et al., 2018; Nunes et al., 2018).

Estratégias e planos que o Sistema Único de Saúde (SUS) desenvolve demonstram forte impacto no rápido diagnóstico e na alta taxa de

detecção da sífilis em gestantes, como a rede cegonha e a implantação de testes rápidos para triagem na atenção básica (Maschio-Lima et al., 2019).

A rede cegonha é um programa do Ministério da Saúde que visa estabelecer a redução dos casos de sífilis congênita, através do diagnóstico precoce da gestante acometida com sífilis, providenciando milhares de teste rápidos nas unidades de saúde (Duarte, 2012). Este programa se encontra ativo na Paraíba, o que contribuiu para o aumento das notificações (Souza et al., 2016).

O número de casos também ressalta a tese de que mesmo com a

facilidade de diagnóstico e tratamento das gestantes, a sífilis gestacional ainda é um grave problema para os serviços de atendimento pré-natal, no país, realizarem seu devido controle (Coelho et al., 2019). Contudo, a vigilância em gestantes tem o objetivo de conhecer o estado sorológico e dar início rapidamente a terapia, visando o planejamento e avaliação das medidas de controle, evitando a transmissão vertical do *T. pallidum* (Cavalcante et al., 2017)

Para uma melhor elucidação do perfil epidemiológico das gestantes, mais vulneráveis, é ideal conhecer os dados pessoais das acometidas (tabela 1).

Tabela 1. Dados pessoais das gestantes acometidas com sífilis em Patos-PB, entre os anos de 2009 a 2019

Faixa Etária	N	%
15 a 19 anos	21	17,8
20 a 29 anos	61	51,7
30 a 39 anos	33	28
40 anos ou mais	3	2,5
Total	118	100
Etnia		
Branca	21	17,8
Preta	11	9,3
Parda	86	72,9

Total	118	100
Escolaridade		
Sem escolaridade*	2	1,7
Baixa escolaridade**	52	44,1
Média escolaridade***	23	19,5
Alta escolaridade****	1	0,8
Ignorados	40	33,9
Total	118	100

Sem escolaridade; **Ensino fundamental completo e incompleto; ***Ensino médio completo e incompleto; * Ensino superior completo e incompleto.**

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

Analisando a faixa etária, nota-se que as gestantes entre os 20 a 29 anos são as mais acometidas com 51,7% dos casos, seguido de 30 a 39 anos (28%).

Esses dados corroboram a outros estudos, como o realizado na cidade de Manaus-AM, entre os anos de 2015 a 2017, em que dos 376 casos de SG a maior prevalência (55,1%) foi observada em mulheres com 20 a 29 anos (Saback et al., 2019). Resultados semelhantes foram evidentes em Cajazeiras-PB, entre os anos de 2008 a 2018, em que de 68 acometidas 54,4% apresentavam entre 20 a 29 anos (Lima, 2019).

A maior prevalência das gestantes acometidas por sífilis com idade de 20 a 29 anos, pode estar relacionado ao fato de que nessa faixa etária as mulheres encontram-se mais

sexualmente ativas (Ramos e Boni, 2018).

Evidencia-se também que, gestantes de 15 a 19 anos (17,8%) foram acometidas por sífilis e essa é considerada a fase de adolescência, o que ressalta a importância da criação programas que visam a promoção e educação em saúde sexual, no âmbito escolar, frente a essa parcela da população (Cardoso et al., 2018).

Verificando a etnia das acometidas, percebe-se que as autodeclaradas pardas são as mais atingidas (72,9%), seguidas da etnia branca (17,8%). Esta predominância da etnia parda também pode ser vista na cidade do Rio de Janeiro-RJ, entre os anos de 2008 a 2017, pois das 22.085

gestantes infectadas, 44,66% pertenciam a este grupo étnico (Felipe et al., 2020).

Uma hipótese da maioria das gestantes, acometidas com sífilis, serem da etnia parda pode ser devido esse grupo étnico ser o segundo maior na cidade de Patos-PB, pois segundo o último censo do IBGE, das 52.869 mulheres residentes no município 45,6% são autodeclaradas pardas (IBGE, 2020). Outro fator contribuinte para essa prevalência de gestantes pardas, pode ser devido às desigualdades raciais que o Brasil possui, em que as populações parda, preta e indígena se encontram nas piores condições ao acesso a saúde de qualidade em comparação aos indivíduos de etnia branca (Biato e Oliveira, 2019). Essa problemática racial no qual o país se encontra advém de processos históricos, pois com o fim da escravidão essas populações não brancas foram exiladas as periferias das cidades, o que as deixou com as piores condições de saúde sendo refletidas ainda nos dias atuais (Oliveira et al., 2016).

Com relação a escolaridade, é visto que as gestantes mais acometidas são detentoras de baixa escolaridade (44,1%), seguidas das que têm média escolaridade (19,5%), já as que possuíam

alta escolaridade (0,8%) são as com menor percentual de casos.

A predominância da baixa escolaridade, também foram encontrados em outros estudos como o realizado no município de Sobral-CE, entre 2012 a 2017, em que das 452 gestantes acometidas com sífilis 58% eram detentoras de tal escolaridade (Marques et al., 2018). Em Santa Maria-DF, de 2013 a 2018, dos 223 casos de SG cerca de 54,26% também eram de mulheres com baixo grau de ensino (Coelho et al., 2019).

É visto que possuir uma baixa escolaridade está intimamente relacionada com os riscos à saúde, pois um menor acesso à informação contribui em uma má compreensão sobre a importância de cuidados com a mesma, sobretudo às medidas de prevenção, assim dificultando a interrupção da cadeia de transmissão da bactéria *T. palladium* (Conceição et al., 2020).

É visto na literatura, que a sífilis gestacional está estatisticamente associada com etnia/cor não branca, baixa escolaridade e ausência de trabalho não remunerado, visto que esses indivíduos estão comumente envolvidos com uma condição socioeconômica

menos favorecida e baixo acesso a uma saúde de qualidade (Padovani et al., 2018). No entanto, não é possível afirmar que as populações mais carentes, tenham uma predisposição para SG, pois independentemente de renda ou condição social, todos podem ser

infectados, ainda assim nessas pessoas o risco de se adquirir é maior (Felipe et al., 2020).

O trimestre de gravidez em que a gestante se encontra também é essencial para se impedir a transmissão vertical (tabela 2).

Tabela 2 . Percentual das gestantes com sífilis segundo a idade gestacional em Patos-PB, entre os anos de 2009 a 2019.

Idade Gestacional	N	%
1° Trimestre	24	20,4
2° Trimestre	32	27,1
3° Trimestre	59	50,0
Ignorada	3	2,5
Total	118	100

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

Verificando a idade gestacional em que se encontravam as gestantes acometidas com sífilis, nota-se que majoritariamente as mulheres que estavam no terceiro trimestre de gravidez (50%), seguidas do segundo trimestre (27,1%). Os resultados obtidos se contradizem com os de Cajazeiras-PB, entre 2008 e 2017, pois das 68 gestantes acometidas a maioria estava no 3° trimestre de gestação (64,7%) (Lima, 2019).

Vale salientar, que é de suma importância a realização do diagnóstico

da sífilis, em gestantes e que este seja realizado no primeiro e terceiro trimestres de gravidez, para iniciar o tratamento o mais rápido o possível com o objetivo de evitar complicações tardias como aborto espontâneo e máis formações (Domingues et al., 2014; Araujo et al., 2019).

No Brasil, o Ministério da Saúde indica que a gestante deve ser submetida a no mínimo dois exames de VDRL, um durante primeira consulta e outro na 28ª semana gestacional, além disso é importante realizar outro no momento do

parto, uma vez que algumas gestantes não fazem o tratamento de forma correta, para assim possibilitar o tratamento precoce do recém nascido (Damasceno et al., 2014).

É de suma importância que a gestante realize o pré-natal, para evitar o contágio não só da sífilis como também

outras ISTs, porém durante os anos vem se notando pouco conhecimento pelas mesmas com relação aos malefícios da sífilis ao conceito, fazendo com que estas deem pouca importância ao pré-natal alegando serem saudáveis e não precisarem de um acompanhamento gestacional (Santana e Barbosa, 2019).

Tabela 3. Percentual da classificação clínica da sífilis nas gestantes em Patos-PB, entre os anos de 2009 a 2019.

Classificação Clínica	N	%
Sífilis Primária	83	70,3
Sífilis Secundária	9	7,7
Sífilis Terciária	3	2,5
Sífilis Latente	6	5,1
Ignorados	17	14,4
Total	118	100

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

Na tabela 3, pode ser vista a classificação clínica das gestantes acometidas com sífilis, em que a maior porcentagem dos casos são de sífilis primária (70,3%), seguido da forma secundária (7,7%).

O estágio primário da sífilis ocorre após três semanas da exposição ao *T. pallidum*, esta fase é caracterizada pelo aparecimento de uma única úlcera, de 0,3 a 3,0 cm, indolor (cancro duro), normalmente encontrada no local de

inoculação da bactéria, como órgãos sexuais (masculino e feminino), colo uterino, ânus, boca e na pele (Damasceno et al., 2014; Brasil, 2020).

Vale ressaltar, que a transmissão da mãe para o feto é maior na primária e na secundária, visto que é quando a infecção está mais recente e, conseqüentemente, mais treponemas circulam pelo organismo, dessa forma preconiza-se a realização do diagnóstico precoce para diminuir a transmissão

vertical e complicações decorrentes da doença (Guimarães et al., 2018).

O tratamento da gestante acometida com sífilis é semelhante aos de não gestantes: são administrados uma dose de 2.400.000 UI de forma intramuscular nos dois glúteos da paciente e de acordo com a classificação clínica pode aumentar o número de aplicações, uma na primária, duas na secundária e três na terciária (Damasceno et al., 2014). Para barrar a transmissão vertical de *T. palladium* é necessário que o tratamento da gestante seja realizado entre a 24ª e a 28ª semana de gestação (Domingues et al., 2014). Também é recomendado tratar o parceiro da paciente e para as gestantes alérgicas a penicilina recomenda-se o tratamento com eritromicina 500mg, de 6 em 6 horas durante 15 a 30 dias dependendo do estágio da sífilis (Santana et al., 2019).

No mais, é importante frisar a quantidade exacerbada de dados ignorados durante a pesquisa, pois essa falha evidencia que devem ser feitas melhorias no sistema de notificação e na capacitação dos profissionais de saúde. Os dados secundários são de grande importância, pois possibilitam o acompanhamento adequado da

assistência pré-natal e a criação de estratégias para controlar o problema de saúde enfrentado pela população, assim podendo evitar a transmissão vertical da bactéria e reduzindo os casos de sífilis gestacional e congênita (Prado et al., 2011; Alcântara; Guerreiro, 2017).

CONCLUSÃO

Na cidade de Cajazeiras-PB, entre os anos de 2009 a 2019, foram registrados 118 casos de sífilis gestacional, apresentando o ano de 2012 e 2019 como mais prevalentes.

O perfil epidemiológico das gestantes acometidas por sífilis foi majoritariamente de mulheres entre 20 a 29 anos de idade, de cor parda, com baixa escolaridade, no terceiro trimestre de gravidez, com a forma primária da doença.

É importante relatar o grande número de dados ignorados na pesquisa evidenciando, que é necessário melhorias no preenchimento na ficha de registro e acompanhamento dos casos de sífilis. Pois, esses dados são importantes para ações de vigilância sanitária e atenção pré-natal para combater esse agravo. Além disso, evidencia-se que este trata-se do primeiro estudo epidemiológico envolvendo sífilis

gestacional realizado na cidade de Patos-PB e os dados obtidos nesta pesquisa, podem auxiliar e nortear outros estudos epidemiológicos envolvendo sífilis gestacional, além de contribuir com informações úteis para o desenvolvimento de indicadores e políticas públicas para a população mais vulnerável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCÂNTARA, Thaís Teixeira; GUERREIRO, Jória Viana (2017), ‘‘Perfil epidemiológico da sífilis congênita no estado da Paraíba, 2007 a 2016.’’, Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina)-Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Versão eletrônica, consultada a 14.08.2020, em <http://www.ccm.ufpb.br/ccm/contents/documentos/biblioteca-1/tccs/tccs-2016/tcc-thais-teixeira-alcantara.pdf/view>.

ARAGÃO, Jamilly da Silva et al.(2016), ‘‘Vulnerabilidade associada às infecções sexualmente transmissíveis em pessoas com deficiência física’’, *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 3143-3152. Versão eletrônica, consultada a 10.08.2020, em

<https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.20062016>.

ARAÚJO, Túlio César Vieira; TRITANY, Elaine Fernandes; SOUZA, Marize Barros (2018). ‘‘A INTERIORIZAÇÃO DA SÍFILIS.’’ *Expediente*, 59078, 43. Versão eletrônica, consultada a 10.08.2020, em <https://periodicos.ufrn.br/extensaoesociedade/issue/download/1033/467#page=43>.

ARAÚJO, Maria Alix Leite et al (2019). ‘‘Fatores associados aos desfechos desfavoráveis provocados pela Sífilis na gestação’’, *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 19(2), 411-419. Versão eletrônica, consultada a 09.08.2020, em <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200009>.

BESSA, Fabiana Carvalho et al. (2019). ‘‘Sífilis Gestacional: Uma Revisão Integrativa/Gestational Syphilis: An Integrative Review.’’, *ID on line Revista de Psicologia*, 13(47), 258-270. Versão eletrônica, consultada a 10.08.2020, em <https://doi.org/10.14295/online.v13i47.1986>.

BIATO, Solange Ventura; OLIVEIRA, Adriano Pereira Basilo

(2019), “Racismo institucional na saúde.”, Revista Moitará, 1(3), 118-138. Versão eletrônica, consultada a 10.08.2020, em <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/mrss/article/view/5485>.

BORGES, Denize Aparecida et al. (2016), “A depressão na gestação: uma revisão bibliográfica.”, Revista de iniciação científica da libertas, 1 (1). Versão eletrônica, consultada a 09.08.2020, em <http://www.libertas.edu.br/revistas/index.php/riclibertas/article/view/15>.

BRASIL. Ministério da Saúde (2020), “Sífilis: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção”. Página consultada a 08.08.2020, em <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/sifilis>.

CAVALCANTE, Patrícia Alves de Mendonça.; PEREIRA, Ruth Bernardes Lima; CASTRO, José Gerley Diaz (2017), “Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014.”, Epidemiologia e Serviços de Saúde, 26, 255-264. Versão eletrônica, consultada a 12.08.2020, em <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000200003>.

CARDOSO, Ana Rita Paulo et al. (2018), “Análise dos casos de sífilis

gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil.”, Ciência & Saúde Coletiva, 23(2), 563-574. Versão eletrônica, consultada a 12.08.2020, em <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.01772016>.

COELHO, Naiana Magalhães; MENDONÇA, Augusto Henrique Honório; MASCARENHAS, Flávia Alves Neves (2018), “Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e sua taxa de transmissão vertical ao longo de 10 anos em Santa Maria–DF.”, Programa de Iniciação Científica-PIC/UniCEUB-Relatórios de Pesquisa, 4(1). Versão eletrônica, consultada a 12.08.2020, em <https://doi.org/10.5102/pic.n1.2018.6395>.

CONCEIÇÃO, Hayla Nunes; CÂMARA, Joseneide Teixeira; PEREIRA, Beatriz Mourão (2020), “Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita.”, Saúde em Debate, 43, 1145-1158. Versão eletrônica, consultada a 12.08.2020, em <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912313>.

COREN-PB, Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba (2019), “Coren-PB apresenta Plano de Enfrentamento à Sífilis a Secretaria de Saúde de Patos”. Página consultada a 18.08.2020, em http://www.corenpb.gov.br/coren-pb-apresenta-plano-de-enfrentamento-a-sifilis-a-secretaria-de-saude-de-patos_7208.html.

CRF-PB, Conselho Regional de Farmácia da Paraíba (2019), “Plano Integrado de Enfrentamento à Sífilis no Município de Patos”. Página consultada a 18.08.2020, em <https://www.crfpb.org.br/index.php/noticias/saude-publica/281-conselho-regional-de-farmacia-crf-plano-integrado-de-enfrentamento-a-sifilis-no-municipio-de-patos.html>.

DAMASCENO, Alessandra et al. (2014), “Sífilis na gravidez.”, Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, 13 (3), 88-94. Versão eletrônica, consultada a 14.08.2020, em <https://doi.org/10.12957/rhupe.2014.12133>.

DATASUS. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (2020), “Epidemiológica e Morbilidade: Sistema de notificações e agravos, casos de Sífilis Gestacional em

Patos-PB”. Página consultada a 08.08.2020, em <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Medeira et al. (2014), “Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nascer no Brasil.”, Revista de Saúde Pública, 48, 766-774. Versão eletrônica, consultada a 12.08.2020, em <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005114>.

DUARTE, Geraldo (2012), “Sífilis e gravidez e a história continua!”, Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 34(2), 49-51. Versão eletrônica, consultada a 12.08.2020, em <https://doi.org/10.1590/S0100-72032012000200001>.

FARIAS, Cássia Fabiana Lima Rodrigues; MEDEIROS, Josimar Santos (2019), “Ocorrência de sífilis em gestantes nas macrorregiões de saúde do estado da Paraíba, Brasil, de 2014 a 2018.”, Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management, 15(4), 484-496. Versão eletrônica, consultada a 10.08.2020, em <http://revista.uepb.edu.br/index.php/biofarm/article/view/5291/3073>.

FEITOSA, José Antônio Silva; ROCHA, Carlos Henrique Roriz; COSTA, Fernanda Salustiano. (2016), "Artigo de revisão: Sífilis congênita.", *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, 5(2), 286-297. Versão eletrônica, consultada a 12.08.2020, em <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/6749>.

FELIPE, Luiz Alberto Freitas et al. (2020), "O perfil epidemiológico das gestantes notificadas com sífilis no município do Rio de Janeiro-2008 a 2017.", *Enfermagem Brasil*, 19(1), 35-41. Versão eletrônica, consultada em 12.08.2020, a <https://doi.org/10.33233/eb.v19i1.3366>.

GIACOMINI, Margarete Reginatto; SOUZA, Martha (2017), "Transmissão vertical de infecções sexualmente transmissíveis: uma revisão narrativa.", *Disciplinarum Scientia Saúde*, 18(2), 409-417. Versão eletrônica, consultada a 10.08.2020, em <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2364>.

GUIMARÃES, Thaíse Almeida et al. (2018), "Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão.", *Arquivos de Ciências da Saúde*, 25 (2), 24-30. Versão eletrônica, consultada a 12.08.2020, em

<https://doi.org/10.17696/2318-3691.25.2.2018.1023>.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020). Patos-PB. Página consultada a 11.08.2020, em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/patos/panorama>.

LIMA, Valdênia Cordeiro et al. (2017), "Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro.", *Journal of Health & Biological Sciences*, 5(1), 56-61. Versão eletrônica, consultada a 11.08.2020, em <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v5i1.1012.p56-61.2017>.

MASCHIO-LIMA, Taiza et al. (2019), "Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil.", *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 19(4), 865-872. Versão eletrônica, consultada a 12.08.2020, em <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042019000400007>.

LIMA, Rodrigo Sousa (2019), "O panorama epidemiológico da sífilis em gestantes no município de Cajazeiras-PB. 2019. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Medicina)- Universidade Federal de Campina

Grande- UFCG. Cajazeiras-PB''. Versão eletrônica, consultada a 12.08.2020, em <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/11714>.

MARQUES, João Vitor Souza et al. (2018), ''Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: clínica e evolução de 2012 a 2017.'', SANARE- Revista de Políticas Públicas, 17(2), 13-29. Versão eletrônica, consultada a 12.08.2020, em <https://doi.org/10.36925/sanare.v17i2.1257>.

NUNES, Patrícia Silva et al (2018), ''Sífilis gestacional e congênita e sua relação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família, Goiás, 2007-2014: um estudo ecológico.'', Epidemiologia e Serviços de Saúde, 27(4), e2018127. Versão eletrônica, consultada a 11.08.2020, em <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000400008>.

OLIVEIRA, Bruno Luciano Carneiro Alves et al (2016), ''O uso da modelagem com equações estruturais na análise da influência da cor/raça e status socioeconômico na saúde de idosos Brasileiros.'', Revista Brasileira de Ciências da Saúde, 20(2), 149-156. Versão eletrônica, consultada a

12.08.2020, em DOI:10.4034/RBCS.2016.20.02.09.

PADOVANI, Camila; OLIVEIRA, Rosana Rosseto de; PELLOSO, Sandra Marisa (2018), ''Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil.'', Revista Latino-Americana de Enfermagem, 26, e3019. Versão eletrônica, consulta a 12.08.2020, em <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2305.3019>.

PETRY, Stéfany et al (2019), ''Saberes de estudantes de enfermagem sobre a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis.'', Revista Brasileira de Enfermagem, 72(5), 1145-1152. Versão eletrônica, consultada a 10.08.2020, a <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0801>.

PRADO, Thiago Nascimento et al (2011), ''Perfil epidemiológico de pacientes adultos com tuberculose e AIDS no estado do Espírito Santo, Brasil: Relacionamento dos bancos de dados de tuberculose e AIDS.'', Jornal Brasileiro de Pneumologia, 37(1), 93-99. Versão eletrônica, consultada a 14.08.2020, em <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132011000100014>.

RAMOS, Micheli Gouveia; BONI, Sara Macente (2018), “Prevalência da sífilis gestacional e congênita na população do município de Maringá-PR.”, *Saúde e Pesquisa*, 11(3), 517-526. Versão eletrônica, consultada a 12.08.2020, em <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2018v11n3p517-526>.

SABACK, Moisés Castro et al (2019), “Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita na Maternidade Ana Braga–Manaus, Amazonas.”, *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 11(5), e299. Versão eletrônica, consultada a 12.08.2020, em <https://doi.org/10.25248/reas.e299.2019>.

SANTANA, Manoel Vitório Souza; BARBOSA, Priscila Nayara Gerônimo; SANTOS, Jauan Felipe Lima, “Sífilis gestacional na atenção básica.”, *Diversitas Journal*, 4(2), 403-419. Versão eletrônica, consultada a 12.08.2020, em <https://doi.org/10.17648/diversitas-journal-v4i2.783>.

SILVA, Jéssica Gama et al (2019), “Sífilis gestacional: repercussões para a puérpera.”, *Cogitare Enfermagem*, 24, e65578. Versão eletrônica, consultada a 10.08.2020, em

<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.65578>.

SOUZA, Ana Lúcia et al (2016), “Plano estadual de Saúde (2016-2019), Governo do estado da Paraíba. Secretaria de Estado da Saúde. Gerência de Planejamento e Gestão.”, Versão eletrônica, consultada a 12.08.2020, em https://www.conass.org.br/pdf/planosestaduais-de-saude/PB_Plano%20Estadual%20de%20Saude%202016_2019.pdf