

PRÁTICAS EM SAÚDE: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR



2

VOLUME

ORGANIZADORES

AVELAR ALVES DA SILVA
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
LENNARA PEREIRA MOTA



PRÁTICAS EM SAÚDE: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR



2

VOLUME

ORGANIZADORES

AVELAR ALVES DA SILVA
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
LENNARA PEREIRA MOTA





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. PRÁTICAS EM SAÚDE: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR 2 de [SCISAUDE](#) está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](#). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em

2024 by SCISAUDE
Copyright © SCISAUDE
Copyright do texto © 2024 Os autores
Copyright da edição © 2024 SCISAUDE
Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.
Open access publication by SCISAUDE



PRÁTICAS EM SAÚDE: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR 2

ORGANIZADORES

Dr. Avelar Alves da Silva

<http://lattes.cnpq.br/8204485246366026>

<https://orcid.org/0000-0002-4588-0334>

Me. Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

<http://lattes.cnpq.br/5039801666901284>

<https://orcid.org/0000-0003-4104-6550>

Esp. Lennara Pereira Mota

<http://lattes.cnpq.br/3620937158064990>

<https://orcid.org/0000-0002-2629-6634>

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores

Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	Jean Carlos Leal Carvalho De Melo Filho	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana Britto Martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Práticas em saúde [livro eletrônico] : uma abordagem multidisciplinar 2 / organização Avelar Alves da Silva, Paulo Sérgio da Paz Silva Filho, Lennara Pereira Mota. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2024.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-85376-58-7

1. Doenças - Prevenção 2. Educação em saúde
3. Saúde - Brasil 4. Saúde pública - Brasil
5. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Silva, Avelar Alves da. II. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz.
III. Mota, Lennara Pereira.

24-244923

CDD-614.0981

Índices para catálogo sistemático:

1. Brasil : Saúde pública 614.0981

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415



10.56161/sci.ed.20241227



978-65-85376-58-7



SCISAUDE
Teresina – PI – Brasil
scienceesaude@hotmail.com
www.scisaude.com.br



APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos o ebook *Práticas em Saúde: Abordagem Multidisciplinar 2*, uma obra que reúne capítulos cuidadosamente elaborados para abordar diferentes perspectivas no campo da saúde. Este trabalho foi concebido com o objetivo de integrar saberes e práticas, valorizando a importância da atuação conjunta de profissionais de diversas áreas na promoção de cuidados mais eficazes e humanizados.

Neste ebook, exploramos temas que refletem os desafios e avanços da saúde contemporânea, buscando proporcionar aos leitores conteúdos ricos em evidências científicas e aplicações práticas. Cada capítulo foi elaborado por especialistas dedicados, comprometidos com o compartilhamento de conhecimentos que possam inspirar e transformar práticas no âmbito clínico, educacional e comunitário.

Esperamos que esta coletânea sirva como uma valiosa ferramenta de aprendizado e reflexão, incentivando a prática interdisciplinar como alicerce para a construção de um sistema de saúde mais integrado e eficiente. Desejamos uma leitura proveitosa e enriquecedora.

Boa Leitura!!!

Sumário

CAPÍTULO 1.....	9
BARREIRAS AO ACESSO À PREP E PEP EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS: PERSPECTIVA SOCIAL, INDIVIDUAL E PROGRAMÁTICA	9
10.56161/sci.ed.20241227C1	9
CAPÍTULO 2.....	19
EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA ESSENCIAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E EMPODERAMENTO SOCIAL	19
10.56161/sci.ed.20241227C2	19
CAPÍTULO 3.....	28
INTERVENÇÃO EM SAÚDE SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE PARTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE.....	Erro! Indicador não definido.
10.56161/sci.ed.20241227C3	28
CAPÍTULO 4.....	36
ESTADO DA ARTE SOBRE PREVENÇÃO E MANEJO DA OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO EM CRIANÇAS MENORES DE 4 ANOS.....	36
10.56161/sci.ed.20241227C4	36
CAPÍTULO 5.....	48
ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DAS PARASIToses NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	48
10.56161/sci.ed.20241227C5	48
CAPÍTULO 6.....	58
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA DE 2015 A 2023, E A META DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA 2030	58
10.56161/sci.ed.20241227C6	58
CAPÍTULO 7.....	67
PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE DA MULHER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	67
10.56161/sci.ed.20241227C7	67
CAPÍTULO 8.....	77
ESTRATÉGIAS DE CUIDADOS QUANTO A ESPIRITUALIDADE EM PACIENTES EM ESTÁGIO TERMINAL	77
10.56161/sci.ed.20241227C8	77

CAPÍTULO 6

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA DE 2015 A 2023, E A META DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA 2030

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CONGENITAL SYPHILIS FROM 2015 TO 2023 AND THE WORLD HEALTH ORGANIZATION'S GOAL FOR 2030

 10.56161/sci.ed.20241227C6

Louise Kamada

Hospital Infantil Joana de Gusmão

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7690-5058>

Juliano Guimarães

Hospital Infantil Joana de Gusmão

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-1666-2275>

RESUMO

O estudo descreve o perfil epidemiológico da sífilis congênita (SC) no Brasil entre 2015 e 2023 e analisa os desafios para atingir a meta da Organização Mundial da Saúde (OMS) de reduzir a incidência de SC para ≤ 50 casos por 100.000 nascidos vivos até 2030. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), indicando 238.711 casos no período, com a região Sudeste registrando as maiores taxas, enquanto Norte e Centro-Oeste apresentaram os menores valores. As mães de raça parda foram as mais afetadas em todas as regiões e anos analisados. Apesar de aproximadamente 80% das gestantes realizarem pré-natal, falhas no tratamento materno e a alta taxa de parceiros não tratados (entre 47% e 62%) representam barreiras significativas. A região Norte apresentou o maior percentual de gestantes sem pré-natal (18%). A persistência da SC reflete problemas no acesso e na qualidade dos serviços de saúde. O estudo destaca que, embora estratégias nacionais, como a certificação de boas práticas e a busca ativa de parceiros, tenham sido implementadas, o Brasil ainda apresenta taxas muito superiores às metas da OMS. A eliminação da SC depende de melhorias no tratamento, adesão ao pré-natal e cobertura eficaz dos parceiros sexuais através de intervenções mais robustas.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis congênita; perfil de saúde; saúde pública; transmissão vertical de doenças infecciosas

ABSTRACT

The study describes the epidemiological profile of congenital syphilis (CS) in Brazil between 2015 and 2023 and analyzes the challenges in meeting the World Health Organization's

(WHO) target of reducing CS incidence to ≤ 50 cases per 100,000 live births by 2030. Data were extracted from the Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), revealing 238,711 cases during the period, with the Southeast region recording the highest rates, while the North and Central-West regions reported the lowest values. Mothers of mixed race were the most affected across all regions and years analyzed. Although approximately 80% of pregnant women underwent prenatal care, failures in maternal treatment and the high rate of untreated partners (ranging from 47% to 62%) present significant barriers. The North region had the highest percentage of pregnant women who did not receive prenatal care (18%). The persistence of CS highlights issues with access to and the quality of health services. The study underscores that, despite national strategies—such as certification of best practices and partner tracing initiatives—being implemented, Brazil still exhibits rates far above WHO targets. The elimination of CS depends on improvements in treatment, adherence to prenatal care, and effective coverage of sexual partners using more robust interventions.

KEYWORDS: Congenital Syphilis; health profile; public health; vertical infectious disease transmission

1. INTRODUÇÃO

A sífilis congênita (SC) é decorrente da transmissão vertical do *Treponema pallidum*. A bactéria se faz presente na corrente sanguínea materna e infecta o conceito por via transplacentária ou no momento do parto (Saraceni et al, 2017).

Considera-se para o diagnóstico de SC toda criança nascida de mãe infectada não tratada, ou inadequadamente tratada, além daquelas nascidas de mãe adequadamente tratada, mas com resultado de teste não treponêmico com títulos maiores que o da mãe em pelo menos duas diluições, e também as sintomáticas para SC, independente das titulações dos testes (Ministério da Saúde, 2019).

A sífilis na gestante é uma infecção sexualmente transmissível tratável, sendo a sífilis congênita, portanto, prevenível. O número de casos desta IST no Brasil são preocupantes, fato conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma.

Em setembro de 2015, a Organização das Nações Unidas (ONU) com a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiram um conjunto de metas e objetivos de saúde global que deveriam ser alcançadas pelos países até 2030. Dentre as metas está a redução dos casos de sífilis congênita para 50 ou menos por 100.000 nascidos vivos em 80% dos países (Organização mundial de Saúde, 2016).

Na contramão, o Brasil apresentou um aumento dos casos de sífilis no período 2010-2018, cerca de 6 vezes em gestantes, passando de 34,1 casos de sífilis congênita por 100.000 habitantes em 2015 para 75,8 por 100.000 habitantes em 2018. (Soares, 2024)

A SC pode acarretar alterações em múltiplos órgãos e deixar sequelas graves no feto, podendo levar ao aborto ou comprometer o crescimento e desenvolvimento da criança. Sendo assim, a SC é considerada um grave problema de saúde pública no mundo e no Brasil. (Luppi et.al, 2021)

Dessa forma, se faz relevante estudar o perfil epidemiológico da SC no Brasil. Esse trabalho visa identificar a tendência no comportamento desta patologia nos últimos 9 anos, traçar um perfil dos casos quanto à região do país, cor/etnia das mães infectadas, realização ou não do pré - natal e adequação do tratamento, incluindo tratamento do parceiro. Além disso, discutir o desempenho do país em alcançar até 2030 a meta proposta em 2015.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo que fez uso do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), via plataforma do DATASUS, de domínio público, disponível em datasus.saude.gov.br. A busca foi feita por meio de indicadores de notificação compulsória de sífilis congênita, e limitada aos registros referentes ao período de 2015 a 2023. Foram coletados os registros nacionais para números totais, além dos valores discriminados por região de residência do caso notificado. As taxas apresentadas foram calculadas baseada no número de nascidos vivos disponíveis no setor “estatísticas vitais”. Dados adicionais, como as variáveis: cor/raça, realização de pré natal; esquema de tratamento da mãe; e tratamento do parceiro também foram extraídos da mesma plataforma. A plataforma SIDRA do IBGE, tabela 6408, foi utilizada para coleta de informações sobre total da população por cor/raça nos anos investigados.

3. RESULTADOS:

No período de 2015 a 2023 foram detectados 238.711 casos de sífilis congênita no Brasil, destes 18.772 foram na região norte, 63.624 na região nordeste, 96.106 no sudeste, 29.782 no Sul e 12.636 na região centro oeste.

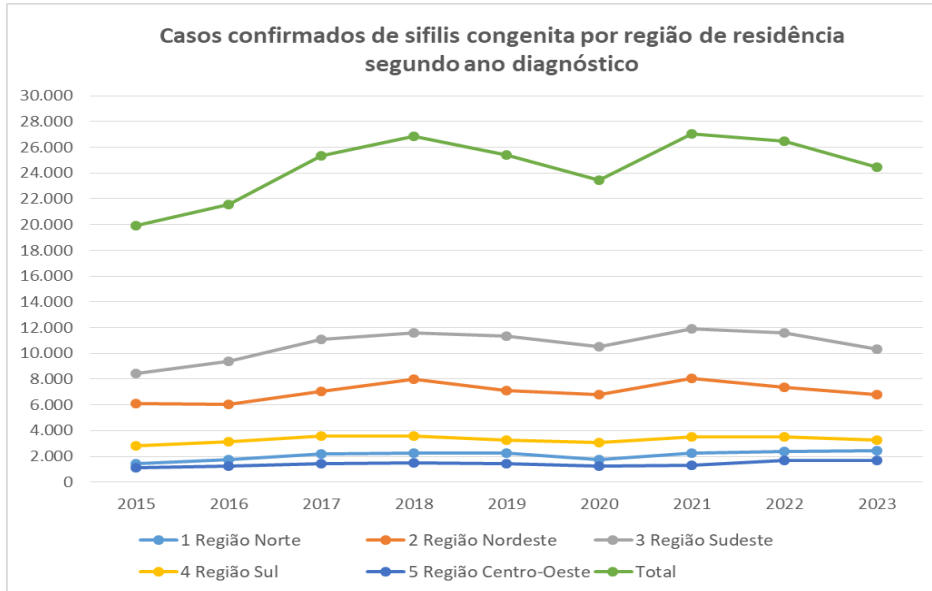


Gráfico 1. Total de casos confirmados de sífilis congênita entre os anos de 2015 a 2023, discriminados por ano e região. Fonte: próprio autor.

Ao longo dos 9 anos foi observada uma tendência ao aumento no número de casos, como mostra o gráfico 1.

A região sudeste foi a que apresentou a maior taxa de SC, alcançando 1185 casos por 100.000 nascidos vivos no ano de 2022. Já a região Norte e centro oeste apresentaram os menores valores, sendo 448/100.000 e 462/100.000 respectivamente, no ano de 2015.

Quanto ao perfil das mães, a cor parda constou como a mais prevalente tanto nos números absolutos quanto nos números relativos, em todos os 9 anos analisados, seguida das cores branca e preta. (Gráfico 2)

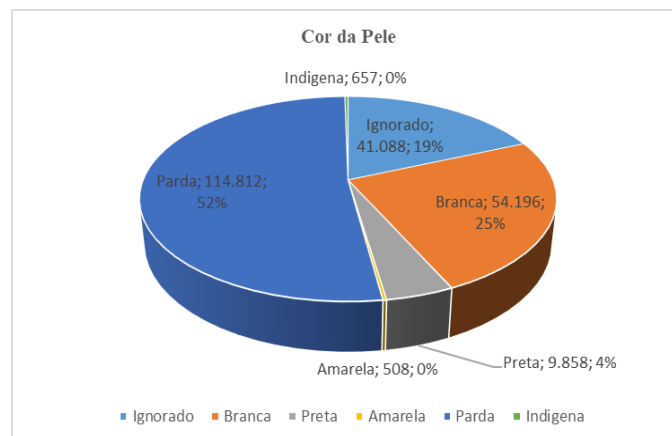


Gráfico 2. Distribuição por cor da pele do total das mães de sífilis congênita entre os anos de 2015 e 2023. Fonte: o próprio autor.

A região sul foi a que mostrou maior porcentagem de SC em mães que haviam realizado pré-natal (84%). No entanto, as demais regiões não mostraram valores muito discrepantes deste, sendo 82% no sudeste, 80% no nordeste, 79% no norte e 77% no centro oeste. (Gráfico 3)

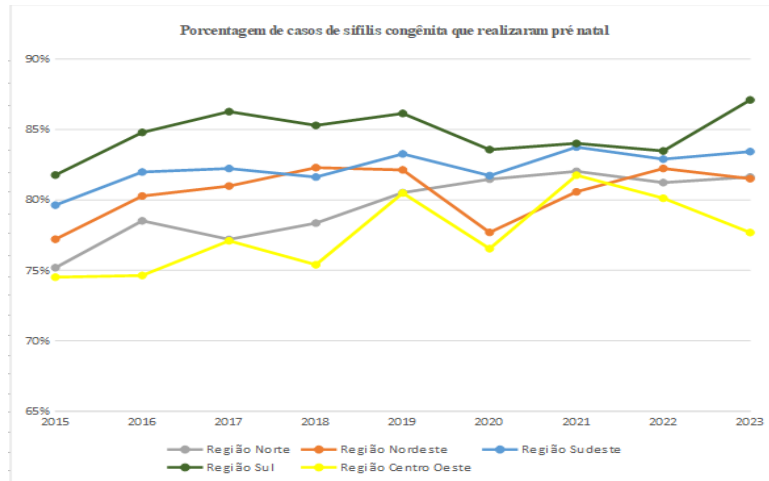


Gráfico 3. Porcentagem das mães de sífilis congênita que realizaram pré natal, do ano de 2015 a 2023. Fonte: o próprio autor

A variável que aborda o tratamento do parceiro apresentou resultado semelhante ao longo dos anos, de modo que o não tratamento predominou sobre os parceiros tratados. A porcentagem de não tratados variou entre 47% a 62%, e os resultados ignorados variaram de 22% a 32%.

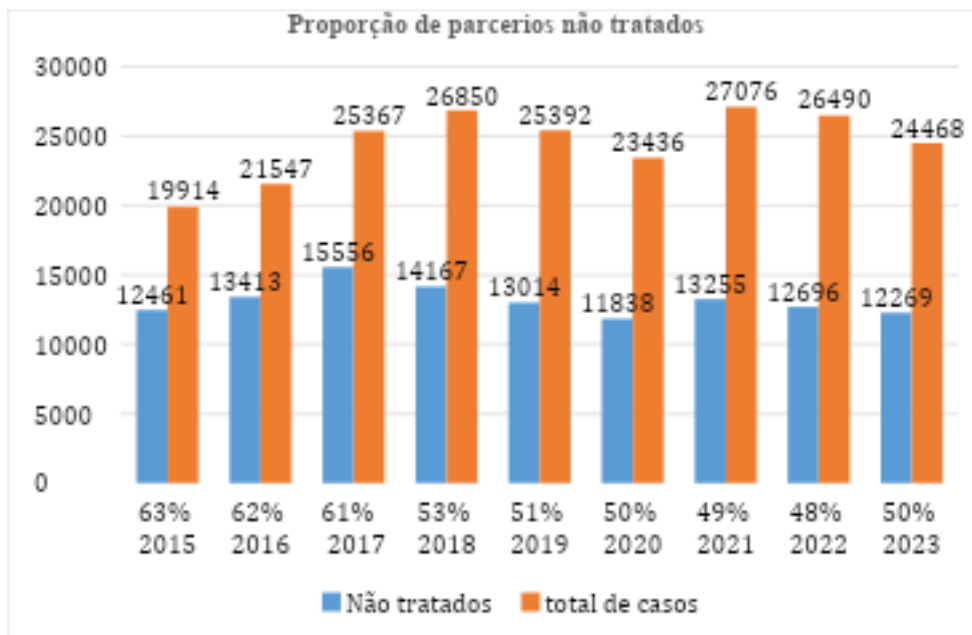


Gráfico 4. Proporção do total de parceiros não tratados entre os anos de 2015 e 2023. Fonte: o próprio autor.

4.DISSCUSSÃO

Desde os anos 90, já havia o interesse em reduzir os casos de SC em todo o território nacional. Para isso, foi criado o Projeto de Eliminação da Sífilis Congênita que tinha como objetivo reduzir a taxa de incidência para até um caso a cada 1000 nascidos vivos. (Holanda et al 2011).

Uma nova abordagem foi realizada em 2010, por meio da “Estratégia e Plano de Ação para a Eliminação da Transmissão Materno-Infantil do HIV e da Sífilis Congênita”, que visava reduzir a incidência para $\leq 0,5$ casos para 1.000 nascidos vivos. Essa mesma meta integra a agenda de 2030 – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – proposta pela ONU e OMS.

Recentemente, em 2024, o Ministério da Saúde (MS) lançou diversas campanhas de conscientização e combate à SC. Dentre as ações está a certificação oferecida a municípios e estados que alcancem boas práticas no combate à doença. Essa estratégia busca também fortalecer o programa Brasil Saudável que tem em sua diretriz a eliminação de doenças socialmente determinadas, a qual engloba a SC.

Porém, a despeito da mobilização do MS, de acordo com Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais (2019) há um aumento constante dos casos de sífilis, incluindo a SC, nos últimos anos, no Brasil.

Este dado segue sendo verdadeiro em 2023, conforme os resultados encontrados neste trabalho, onde consta um aumento de casos de SC por 100.000 nascidos vivos nos últimos 9 anos, passando de 660 em 2015, alcançando a marca de 1034 em 2022 e atualmente 964 em 2023.

Milanez e Amaral (2008) afirmam que a efetividade do combate a SC depende da qualidade do atendimento prestado durante o pré-natal.

Neste trabalho pode-se identificar que cerca de 4 a cada 5 de mulheres não evitaram a transmissão vertical mesmo tendo realizado pré natal. Dessa forma, questiona-se por que, mesmo com acesso a rede de saúde, não foi possível efetuar o tratamento corretamente.

Considera-se adequado o tratamento iniciado até 30 dias antes do parto, com administração de penicilina benzatina e esquema terapêutico de acordo com o estágio clínico, que respeite o intervalo recomendado de doses. Inclui-se avaliação quanto ao risco de reinfecção através de documentação de queda do título do teste não treponêmico em pelo menos

duas diluições em três meses, ou de quatro diluições em seis meses após a conclusão do tratamento, garantindo uma resposta imunológica adequada (PCDT, 2019).

Sendo assim, especula-se sobre a qualidade do pré natal ofertado e a aderência ao tratamento, visto não ser registrado casos de resistência do treponema à penicilina que justifiquem falhas no tratamento. Por outro lado, a porcentagem de mulheres que não realizaram pré natal (aproximadamente 15%) levanta um alerta sobre a cobertura da assistência básica e o alcance das estratégias de prevenção.

Um ponto crítico deste trabalho se refere às taxas de parceiros não tratados. No decorrer dos 9 anos analisados, a despeito de todas as estratégias lançadas para a prevenção da SC, a porcentagem de parceiros não tratados manteve-se majoritariamente na faixa acima de 50% em todas as regiões. O não tratamento do parceiro expõe a gestante a um alto risco de reinfecção. (PCDT, 2019)

É de suma importância para o sucesso na eliminação da SC, que seja realizado o tratamento do parceiro, sendo imprescindível a busca ativa para diagnóstico e tratamento das parcerias sexuais de gestantes com sífilis. (PCDT, 2019)

Quanto à distribuição de cor da pele, Paixão (2023) encontrou em seu estudo resultado semelhante, com as mulheres pardas sendo as mais acometidas. Contudo, explora o fato de que mulheres dessa etnia não têm as mesmas oportunidades e acesso à saúde que mulheres brancas. Afirma ainda que categorias raciais não são biologicamente significativas, mas que a distribuição desigual dos principais marcadores sociais de saúde advém da hierarquia de valor social, concentrando poder e recursos entre grupos privilegiados (brancos) em detrimento de grupos marginalizados (negros, pardos, indígenas).

Em relação à baixa incidência na população indígena, não é possível descartar uma subnotificação originada por barreiras físicas, culturais e históricas.

Apesar da SC ser uma doença de notificação compulsória desde dezembro de 1986, não é possível excluir uma subnotificação de etnias menos favorecidas, visto que o diagnóstico está condicionado ao maior acesso aos serviços de saúde, à distribuição de testes rápidos e ao acompanhamento da mãe e do neonato.

Vale lembrar que a SC passou a ser um indicador de avaliação da Atenção Básica em Saúde nos municípios participantes do Sistema Único de Saúde (SUS), e que a sífilis é abordada

como um evento sentinela que apresenta indicadores desfavoráveis em termos do seu controle, sendo urgente dispensar atenção especial a esses dados para o desenvolvimento de estratégias para sua erradicação (Holanda et al, 2011).

Saraceni et al (2017) complementa que ao prestar um atendimento na atenção primária, como no caso dos pré-natais, se faz necessário aliar tecnologia e assistência de qualidade para se conseguir uma redução da sífilis congênita.

5. CONCLUSÃO:

As taxas de incidência de sífilis congênita no Brasil, a despeito das estratégias lançadas para o combate das transmissões vertical, não apresentaram declínio nos últimos anos. O país mantém taxas superiores às preconizadas pelo MS e OMS. O acesso aos serviços de saúde e ao diagnóstico ainda no período gestacional não foram suficientes para prevenir a infecção do concepto. A realização do tratamento inadequado pela maioria das mães de filhos com SC incluindo o não tratamento do parceiro revelam pontos que podem ser abordados na atenção básica em busca de maior efetividade no atendimento. Realizar matriciamento das gestantes que necessitam tratamento de sífilis, para garantir um serviço multidisciplinar e uma atenção mais próxima, é uma sugestão de estratégia que pode facilitar a prevenção da sífilis congênita, além de investir na busca ativa dos parceiros destas gestantes e tratá-los adequadamente. Sem estratégias mais eficientes, dificilmente o Brasil atingirá a meta de redução da incidência de sífilis congênita para até 50 infectados por 100.000 nascidos vivos em 2030.

6. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019. 248 p. : il.

HOLANDA, Maria Tereza Costa Gomes de et al . Epidemiological pattern of inherited syphilis in the City of Natal, State of Rio Grande do Norte, Brazil, from 2004 to 2007. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 20,n. 2,p. 203-212, Junho 2011 . Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 dezembro de 2024. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742011000200009>.

Guinsburg, Ruth; Santos, Amélia Miyashiro Nunes dos. Critérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita. **Documento Científico – Departamento de Neonatologia Sociedade Brasileira de Pediatría**, 2010. Disponível em:

file:///E:/Documents/SIFILIS%20CONG%C3%8ANITA/Guinsburg%20e%20Santos%202010.pdf, Acesso em 10 de dezembro de 2024.

LUPPI, Carla Gianna (Coord.). Mortalidade com sífilis congênita no estado de São Paulo: relatório científico final. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva/Escola Paulista de Medicina - UNIFESP, 2021. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/vig-epidemiologica/dados-epidemiologicos/mortalidadecomsifiliscongenitanoestadodesaopaulo_r01.pdf . Acesso em 10 de dezembro de 2024.

MILANEZ, Helaine; AMARAL, Eliana. Por que ainda não conseguimos controlar o problema da sífilis em gestantes e recém-nascidos?. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 30, n. 7, p. 325-327, July 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032008000700001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 de agosto 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032008000700001>.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis Ano V – n0 01. 2019.

Organização Mundial da Saúde. Global health sector strategy on sexually transmitted infections, 2016–2021. Junho de 2016.

Paixão, E.S. et al. **Maternal and congenital syphilis attributable to ethnoracial inequalities: a national record -linkage longitudinal study os 15 milions births in Brazil.** *Lancet Glob Health* , 11 e1734- 42; 2023.

Saraceni V, Pereira GFM, Silveira MF, Araujo MAL, Miranda AE. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Rev Panam Salud Publica.** 2017;41:e44. Disponível em: file:///E:/Documents/SIFILIS%20CONG%C3%8ANITA/SARACENI%20et%20al%202017.pdf Acesso em 10 de agosto 2024.

Soares LC, Silva NB, Santos LC, Lamim LAB, Graça AV, et al. **Brasil e estratégias para infecções sexualmente transmissíveis.** *Revista Medicina (Ribeirão)* 2024;57(1):e-208884