

## ENFRENTAMENTO À SÍFILIS CONGÊNITA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA REGIÃO AMAZÔNICA BRASILEIRA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Data de aceite: 01/07/2024*

**Rafaela Chagas Pereira**

**Valdecyr Herdy Alves**

**PALAVRAS-CHAVE:** sífilis congênita; cuidado pré-natal; atenção primária à saúde; mortalidade materna; mortalidade infantil.

**RESUMO:** **Objetivo:** Descrever a experiência do projeto de enfrentamento da sífilis congênita, na Atenção Primária à Saúde na região amazônica brasileira. **Método:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família situada na zona rural de Rio Branco. **Resultados:** A experiência vivenciada possibilitou compreender a importância do trabalho articulado em redes de apoio para a produção do conhecimento e novas tecnologias do cuidado às gestantes na atenção primária. **Conclusão:** A ampliação do entendimento da realidade da população para a produção do cuidado materno-infantil, com foco em rastreamento, notificação e tratamento da sífilis, ressignificou a coordenação do cuidado pela enfermagem e contribuiu para o surgimento de uma nova tecnologia do cuidado na assistência ao pré-natal, principalmente para a redução de casos de sífilis congênita.

### INTRODUÇÃO

A transmissão da sífilis se dá principalmente por contato sexual; contudo, pode ser transmitida verticalmente para o feto durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma inadequada (Brasil, 2017). As consequências da sífilis na gestação podem ser severas, como abortamento, prematuridade, natimortalidade, manifestações congênitas precoces ou tardias, especialmente nos sistemas nervoso e cardiovascular, e/ou morte do recém-nascido (RN) (Brasil, 2020; Peeling *et al.*, 2017).

Na perspectiva da sífilis congênita (SC), que é uma doença evitável, existe um importante entrave na saúde pública devido às repercussões clínicas para o binômio mãe-bebê, com destaque para os impactos negativos nos sistemas de

saúde (Duan *et al.*, 2021; Lim *et al.*, 2021; Rocha *et al.*, 2019). Apesar da prerrogativa constitucional da Saúde como Direito, as gestantes enfrentam dificuldades para obter a atenção adequada e no tempo oportuno, o que se diferencia entre os municípios e regiões do país (Guimarães *et al.*, 2018; Leal *et al.*, 2020).

No entanto, a eliminação da SC pode ser alcançada por meio da implementação de estratégias efetivas de diagnóstico precoce e tratamento nas rotinas do pré-natal (Organização Mundial da Saúde, 2008). A Rede Cegonha é uma estratégia do governo brasileiro que visa assegurar o planejamento reprodutivo e a diminuição dos índices de mortalidade materna e infantil, com destaque para o componente pré-natal devido a seu potencial de redução da morbimortalidade do binômio (Brasil, 2011).

Nesse cenário, o Programa Previne Brasil, criado pelo Ministério da Saúde em 2019, orienta a adequação da assistência à gestante com base em três indicadores do componente pré-natal: I) Proporção de gestantes com início do pré-natal até 12<sup>a</sup> semana de gestação e com pelo menos seis consultas realizadas até o momento do parto; II) Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; III) Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. O Programa visa prevenir, diagnosticar e tratar eventos indesejáveis na gestação, no parto e no puerpério (Brasil, 2019), possibilitando a estratificação de risco obstétrico em tempo oportuno e a redução da morbimortalidade materna e infantil (Souza; Serinolli; Novaretti, 2019).

Globalmente, é considerado aceitável pela Organização Mundial da Saúde (OMS) o número de casos de SC inferior a 0,5 por mil nascidos vivos. Todavia, em 2017, países do continente americano notificaram 28.816 casos de sífilis congênita, com taxa de incidência de 2,1 por mil nascidos vivos. Entre os casos notificados, 85% corresponderam ao Brasil, que apresentou taxa nacional de 8,5 por mil nascidos vivos (Organização Pan-Americana da Saúde, 2019). No contexto da região Norte do Brasil, o estado do Acre registrou, em 2021, 145 casos de sífilis congênita, com taxa de incidência de 9,6 por mil nascidos vivos (Brasil, 2022).

O cenário exposto demonstra fragilidades na atenção à gestante. Dados do relatório do Previne Brasil de 2022 apontam que 55% das grávidas brasileiras não iniciaram o pré-natal em tempo oportuno para rastreamento obstétrico, ou seja, até a 12<sup>a</sup> semana de gestação (Brasil, 2023). No estado do Acre, 47,6% das gestantes não tiveram assistência por profissional de saúde ainda no 1<sup>o</sup> trimestre de gestação (Brasil, 2023).

Nessa perspectiva, a coordenação do Grupo de Pesquisa (GP) Maternidade Saúde da Mulher e Criança, da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC), da Universidade Federal Fluminense (UFF), localizada na cidade de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, desenvolveu, em parceria com pesquisadores renomados do país, o projeto intitulado “Sífilis Congênita < 0,5”, de abrangência nacional.

## OBJETIVO

Descrever a experiência do projeto de enfrentamento da sífilis congênita na Atenção Primária à Saúde, na região amazônica brasileira.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, desenvolvido na Unidade de Saúde da Família (USF) Lídia Rodrigues de Souza, situada na zona rural de Rio Branco, Acre, Brasil, no contexto da região amazônica.

Atualmente, a USF é formada por uma equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo composta de: uma coordenadora administrativa; uma coordenadora assistencial, cargo de responsabilidade técnica da enfermeira assistencialista; uma médica do Programa Mais Médicos; uma técnica em enfermagem; uma técnica de laboratório; seis agentes comunitários de saúde e um auxiliar de serviços gerais. A população cadastrada no território inclui famílias do entorno e população ribeirinha, cerca de 1.800 pessoas, sendo 602 em idade fértil (10 a 49 anos) e 44 mulheres grávidas em acompanhamento pré-natal.

O público-alvo da pesquisa foi a equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS). Todos receberam carta-convite para participar, com destaque para a relevância do tema em alusão ao dia nacional do combate à sífilis congênita, objetivo da atividade, local, data e hora.

O planejamento das ações foi realizado nos meses de setembro e outubro de 2023, sob a orientação do GP Maternidade Saúde da Mulher e Criança/UFF, com apoio de docentes, doutorandos, mestrandos e graduandos.

Para efetivação da atividade, foi realizada parceria com a área técnica de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)/aids e hepatites virais, da Secretaria Municipal de Saúde (Semsu) de Rio Branco, Acre, Brasil. O tema proposto para a atividade foi “Aprimoramento profissional sobre abordagem a gestantes e o rastreamento de sífilis, notificação e conduta”, na modalidade de roda de conversa.

Vale ressaltar que este relato expõe o registro da experiência no âmbito da assistência na Atenção Primária à Saúde (APS), com descrição da atividade desenvolvida e produto. Foram respeitados os princípios bioéticos preconizados na Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

No dia 5 de outubro de 2023, foi realizada a roda de conversa nas dependências da USF Lídia Rodrigues de Souza, sob condução de uma mestranda do GP Maternidade Saúde da Mulher e Criança/UFF, em parceria com área técnica de IST/aids do município de Rio Branco/ Acre. O encontro teve duração de três horas. A roda de conversa se iniciou às 10h, horário local.

Inicialmente, foi apresentado o macroprojeto de abrangência nacional do GP, com destaque para a importância dos profissionais de saúde para o enfrentamento da SC, no âmbito local, reforçando, assim, a participação efetiva nas atividades propostas pelo projeto.

Após, iniciou-se a exposição dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) referentes aos números de sífilis no país, no estado do Acre e na capital Rio Branco, com foco na sífilis congênita. Durante a exposição dos dados, ocorreram discussões acaloradas acerca das responsabilidades de cada esfera governamental frente a esse grave problema de saúde pública, mundial e crônico, com pausas bastante reflexivas no que tange às ações da APS, principalmente na ESF. Essa etapa teve duração de 1h50min.

A apresentação dos dados causou tamanho desconforto aos participantes que aflorou um debate construtivo sobre a responsabilização da ESF no enfrentamento não somente da sífilis congênita, mas também de outras questões como a necessidade da adequação do pré-natal local, considerando os resultados do Previne Brasil. Desse modo, as discussões repercutiram na criação de uma estratégia inovadora para o enfrentamento da sífilis congênita na região amazônica com foco no município de Rio Branco.

Após acordo entre os participantes, a coordenadora local da atividade responsabilizou-se por descrever e organizar a proposta de intervenção, assim como buscar meios na administração local para tornar factível a implementação da estratégia de melhoria criada pelo grupo. A atividade foi encerrada às 13h20min, horário local.

A estratégia de melhoria criada pelos participantes do estudo foi influenciada pelo resultado negativo do indicador 1 do Programa Previne Brasil, que mede o percentual de grávidas que iniciam o pré-natal até 12 semanas de gestação. Durante as discussões na roda de conversa, percebeu-se a importância do início precoce do pré-natal para o rastreamento de possíveis infecções obstétricas, principalmente a sífilis gestacional.

Após várias reflexões, o grupo concluiu que a primeira estratégia para o cuidado às gestantes na prática da ESF será realizada através das visitas domiciliares pelos agentes comunitários de saúde (ACSs). A ideia é intensificar a busca ativa das grávidas, nas áreas de abrangência, possibilitando a realização do teste rápido de gravidez no próprio domicílio, após rastreamento de possíveis sintomas sugestivos de gravidez de acordo com orientações de protocolos assistenciais do Ministério da Saúde.

Diante da proposta, foi realizado o levantamento do material necessário para a montagem do kit de teste rápido para gravidez e apresentado à coordenação administrativa da USF. A resposta foi positiva, visto que a unidade de saúde dispõe de todo o material necessário, sem gastos e/ou prejuízos financeiros.

O kit intitulado “Acrianinho do Pé Rachado” está em fase de confecção pela própria equipe da unidade e contém: uma fita para teste rápido de gravidez, um coletor de urina e um par de luvas (Figura 1).

**Figura 1** – Protótipo do Kit – “Acrianinho do Pé Rachado”, para rastreamento de gravidez no território da USF Lídia Rodrigues de Souza, zona rural de Rio Branco, Acre



Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

O kit fará parte do material de trabalho do ACS no território e deverá ser ofertado sempre que houver suspeita de gravidez durante a visita domiciliar, dispensa consulta prévia com enfermeiro ou médico para sua solicitação, conforme protocolo ministerial, e facilita o acesso das mulheres amazônicas.

Na oportunidade de oferta dessa tecnologia do cuidado (TC) no domicílio, o ACS iniciará as orientações quanto à importância de iniciar o acompanhamento pré-natal na USF antes das 12 semanas de gestação e realizar os testes rápidos de sífilis e HIV, entre outras informações pertinentes sobre os cuidados durante o ciclo gravídico-puerperal.

## DISCUSSÃO

Este relato de experiência demonstra a força do movimento de articulação entre ensino, pesquisa, gestão e assistência, observada pela potencialidade do grupo na ressignificação dos espaços de cuidado às gestantes, para a melhoria nas práticas da APS na região amazônica brasileira.

A sífilis é uma preocupação mundial e sua ocorrência tem sido foco de políticas de redução dos casos. Evidencia-se o que é preconizado pela Rede Cegonha quanto à importância da coordenação e responsabilidade do cuidado pela APS, em ofertar às gestantes um pré-natal adequado, em que a ESF tem o papel fundamental de captar precocemente grávidas para o início do pré-natal (Costa *et al.*, 2022), principalmente para avaliação do risco gestacional e encaminhamento para os serviços de referência, quando necessário (Cá *et al.*, 2022). Dessa forma, o acesso deve ser facilitado, conforme abordado pelo presente estudo.

No ano de 2021, o Brasil notificou 27.019 casos de sífilis congênita com taxa de incidência de 9,9 por mil nascidos vivos (Brasil, 2022). O elevado número de notificações evidencia que estratégias de identificação de casos ampliaram sua capacidade, porém aponta a permanência do déficit de intervenções em saúde por meio de diagnósticos e tratamentos inadequados a gestantes e seus parceiros observado pela elevada taxa.

Dados do Previne Brasil (Brasil, 2023) apontam crescimento na proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, desde o ano de 2022, nos Quadrimestres (Q) 1 (57%), 2 e 3 (62%) consecutivamente. Entretanto, o indicador que mede a proporção de grávidas que iniciaram o pré-natal até 12ª semana de gestação e com pelo menos seis consultas realizadas até o momento do parto é de 40% no Q1 no ano de 2022. Os resultados apontam a mesma projeção para o estado do Acre e cidade de Rio Branco, com destaque negativo para o indicador de início do pré-natal, já que somente 29% e 38% das gestantes acrianas iniciaram o acompanhamento antes da 12ª semana de gestação e tiveram pelo menos seis consultas até o momento do parto respectivamente (Brasil, 2023).

Nesse aspecto, para a eliminação da SC, algumas questões precisam ser consideradas, tais como: melhoria do acesso ao pré-natal, rastreamento, tratamento precoce da sífilis na gestante e suas parcerias, além do monitoramento dos casos (Korenromp *et al.*, 2019). Tais esforços visam reduzir o impacto negativo que os resultados causam no sistema público de saúde brasileiro, principalmente pela alta incidência de sífilis congênita, em 2022 (9,6 por mil nascidos vivos), no estado do Acre, região Norte do país (Brasil, 2022).

Dessa maneira, a experiência vivenciada nessa atividade possibilitou a construção de uma estratégia de melhoria no cuidado às gestantes na APS de uma região amazônica brasileira, para redução da SC, a partir do entendimento dos dados dos indicadores de saúde materno-infantil, pela USF do estudo.

Nessa realidade, optou-se por criar uma TC para rastreamento de gestantes com base na ciência da implementação de melhorias, que possibilita intervenções em ambientes clínicos e comunitários para melhorar os resultados dos pacientes a partir da tradução do conhecimento das pesquisas e evidências científicas a benefício da população e em tempo real (Bomfim, 2021), impactando, positivamente, as práticas avançadas da equipe de saúde.

A oferta da TC, ou seja, do teste rápido de gravidez (TRG), deve ser feita pelos profissionais da ESF, em ambientes clínicos e comunitários, sempre que uma pessoa adulta, jovem, adolescente ou a parceria sexual solicitar e pode ser realizado dentro ou fora da USF (Brasil, 2013). A implantação do TRG foi uma ação da Rede Cegonha e tem o objetivo de oferecer acesso à detecção precoce da gestação, com acolhimento da equipe de Atenção Básica, possibilitando a redução da mortalidade materna e neonatal (Brasil, 2013).

A institucionalização de tecnologias, embora resulte no aumento do número de consultas pré-natais, na busca ativa de gestantes, no fortalecimento do vínculo profissional-usuário (Serrazina; Silva, 2019), não é suficiente para redução das taxas de morbimortalidade materna e infantil (Szwarcwald *et al.*, 2020), é necessária também a capacitação dos profissionais de saúde que atuam nesse contexto (Cavalcante; Pereira; Castro, 2017). Nesse sentido, antes da implementação da TC e durante todo o processo de aplicabilidade da estratégia, os encontros para discussão e revisão de bases científicas e melhores evidências de práticas avançadas serão mantidos, conforme pactuado com a responsável técnica da área de IST/aids da Semsu e coordenação local.

As limitações deste estudo estão no fato de a vivência ter sido somente em uma USF da zona rural de Rio Branco, o que dificulta a generalização dos resultados para outras realidades, assim como a aplicabilidade da estratégia do estudo. No entanto, a experiência possibilitou reflexões sobre a relevância da coordenação do cuidado na APS, frente aos entraves que dificultam o acesso oportuno à assistência pré-natal à mulher amazônica, para o rastreamento obstétrico, principalmente no combate à sífilis.

## CONCLUSÃO

Considerando os achados do estudo, torna-se evidente que o controle da sífilis congênita no estado do Acre é deficiente. A alta taxa de incidência se deve ao início tardio do pré-natal, o que dificulta o diagnóstico precoce e o tratamento das gestantes e suas parcerias, culminando em desfechos negativos para o conceito.

O fortalecimento das ações na atenção primária, especialmente no âmbito da ESF, principal acesso aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), é fundamental. A TC criada pelos participantes da pesquisa é uma estratégia de gestão compartilhada do serviço de saúde para atenção às gestantes, de acordo com a realidade do contexto amazônico. Ressalta-se a importância do ensino e da pesquisa que possibilitam as melhores evidências para a construção da qualificação, com ênfase no protagonismo dos envolvidos, para o enfrentamento da SC.

## REFERÊNCIAS

BOMFIM, R. A. (org.). **Introdução à ciência de implementação para profissionais da saúde**. Campo Grande: Ed. UFMS, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br/bitstream/123456789/3866/1/Introducao%20a%20Ciencia%20de%20Implementacao.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html). Acesso em: 30 ago. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Teste rápido de gravidez na Atenção Básica**: guia técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Série direitos sexuais e direitos reprodutivos; caderno n° 8). Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/teste\\_rapido\\_gravidez\\_guia\\_tecnico.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/teste_rapido_gravidez_guia_tecnico.pdf). Acesso em: 30 ago. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_diretrizes\\_terapeutica\\_atencao\\_integral\\_pessoas\\_infecoes\\_sexualmente\\_transmissiveis.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf). Acesso em: 30 ago. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://sogirgs.org.br/area-do-associado/pcdt-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv-sifilis-e-hepatites-virais.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979\\_13\\_11\\_2019.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html). Acesso em: 30 ago. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://prceu.usp.br/wp-content/uploads/2020/10/2020-Ministerio-da-Saude-Protocolo-IST.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico**: Sífilis 2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Ano 6, n. 1. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022>. Acesso em: 02 dez. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. **Indicadores de desempenho**. Versão 2.1.240115. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>. Acesso em: 04 dez. 2023.

CÁ, A. B. *et al.* Lacunas da assistência pré-natal que influenciam na mortalidade materna: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**. [S. l.], v. 96, n. 38, p. e–021257, 2022. DOI: 10.31011/read-2022-v.96-n.38-art.1372. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1372>. Acesso em: 04 dez. 2023.

CAVALCANTE, P. A. de M. C.; PEREIRA, R. B. de L.; CASTRO, J. G. D. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 255–264, 2017. DOI: 10.5123/S1679-49742017000200003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/gkFYpgvXgSzzg9FhTHYmGqh/abstract/?lang=pt#>. Acesso em 30 nov. 2023.

COSTA, F. P. da *et al.* Qualidade da atenção primária à saúde para a Rede Cegonha: avaliação da estrutura e processo. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, Canoas, v. 10, n. 2, 2022. DOI: 10.18316/sdh.v10i2.8591. Disponível em: [https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude\\_desenvolvimento/article/view/8591](https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/8591). Acesso em: 30 nov. 2023.

DUAN, C-C. *et al.* Risk Factors for stillbirth among pregnant women infected with syphilis in the Zhejiang province of China, 2010-2016. **Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology**, [S. l.], v. 2021, p. 1-6, 2021. DOI: 10.1155/2021/8877962. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/cjidmm/2021/8877962/>. Acesso em: 30 nov. 2023.

GUIMARÃES, W. S. G. *et al.* Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, p. e00110417, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00110417. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9CMWjGgNGcLLYRjpCQQrymh/#>. Acesso em: 28 nov. 2023.

KORENROMP, E. L. *et al.* Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes — Estimates for 2016 and progress since 2012. **PLoS One**, [S. l.], v. 14, n. 2, p. e0211720, 2019. DOI: 10.1371/journal.pone.0211720. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0211720>. Acesso em: 29 nov. 2023.

LEAL, M. do C. *et al.* Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, n. 8, p. 1-12, 2020. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054001458. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/zTLyNpCnFcszFNDRBCFRchq/?lang=pt>. Acesso em: 04 dez. 2023.

LIM, J. *et al.* Outcomes of infants born to pregnant women with syphilis: a nationwide study in Korea. **BMC Pediatrics**, [S. l.], v. 47, n. 21, 2021. DOI: 10.1186/s12887-021-02502-9. Disponível em: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-021-02502-9>. Acesso em: 30 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação**. Genebra: OMS, 2008. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43782/9789248595851\\_por.pdf;jsessionid=B487AEAABC9F4EA9CF1581E3015BFCEB1?sequence=4](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43782/9789248595851_por.pdf;jsessionid=B487AEAABC9F4EA9CF1581E3015BFCEB1?sequence=4). Acesso em: 30 nov. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Nuevas generaciones sin la infección por el VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas en las Américas 2018**. ETMI Plus. Washington, DC: OPAS, 2019. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50993>. Acesso em: 30 nov. 2023.

PEELING, R. W. *et al.* Syphilis. **Nature Reviews Disease Primers**, [S. l.], v. 3, n. 17073, 2023. DOI: 10.1038/nrdp.2017.73. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nrdp201773#citeas>. Acesso em: 04 dez. 2023.

ROCHA, A. F. B. *et al.* Management of sexual partners of pregnant women with syphilis in northeastern Brazil – a qualitative study. **BMC Health Services Research**, [S. l.], v. 19, n. 65, p. 6-9, 2019. DOI: 10.1186/s12913-019-3910-y. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-3910-y>. Acesso em: 12 ago. 2023.

SERRAZINA, M. F.; SILVA, G. S. V. da. Captação da gestante para pré-natal precoce. **Revista Pró-UniversUS**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 29-34, 2019. DOI: 10.21727/rpu.v10i1.1621. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1621>. Acesso em: 04 dez. 2023.

SOUZA, I. A. de; SERINOLLI, M. I.; NOVARETTI, M. C. Z. Prenatal and puerperal care and indicators of severity: a study about the information available on pregnant women's card. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Boa Vista, v. 19, n. 4, p. 983–9, 2019. DOI: 10.1590/1806-93042019000400014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/53fkgct7mWSFpKzwDdyd4bR/?lang=en#>. Acesso em: 04 dez. 2023.

SZWARCWALD, C. L. *et al.* Inequalities in infant mortality in Brazil at subnational levels in Brazil, 1990 to 2015. **Population Health Metrics**, [S. l.], v. 18, suppl 1, 2020. DOI: 10.1186/s12963-020-00208-1. Disponível em: <https://pophealthmetrics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12963-020-00208-1#citeas>. Acesso em: 04 dez. 2023.