

INTER SCIENTIA

V.11 • N.1 • JAN/2024 - JUN/2024



 **UNIPÊ**
Centro Universitário
de João Pessoa

EXPEDIENTE

EDITORA-CHEFE

Mirella de Almeida Braga (Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ, Brasil)

CONSELHO EDITORIAL

Ademir Vilaronga Rios Júnior (Universidade Federal do Amazonas - UFAM)
Ana Flávia Pereira Medeiros da Fonseca (University of Maryland - Estados Unidos)
Ana Gomes Negrão (Universidade Federal da Paraíba - UFPB, Brasil)
Arthur Vieira de Lima (Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ)
Bernardina Maria Juvenal Freire de Oliveira (Universidade Federal da Paraíba - UFPB, Brasil)
Emanuel Oliveira Braga (Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional - IPHAN/PB)
Erika Aranha Fernandes Barbosa (Centro Universitário de João Pessoa UNIPÊ)
Francisco Jomário Pereira (Universidade Federal da Paraíba - UFPB)
Mariana de Brito Barbosa (Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ)
Pier Paolo Bertuzzi Pizzolato (Universidade Federal de Pernambuco - UFPE)

PRODUÇÃO EDITORIAL

Núcleo de Publicações Institucionais (NPI/UNIPÊ)

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Arthur Vieira de Lima

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Arthur Vieira de Lima
Rafaela Yuska dos Santos



ISSN 2317-7217

REVISTA INTERCIENTIA | V.II | N.II | JAN-JUN/2024

SÍFILIS EM GESTANTES: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO ESTADO DE MINAS GERAIS NO PERÍODO DE 2011 A 2020

Azimar Avelar Silveira¹⁸
Bernardo Carleide Ferreira Araújo¹⁹
Lília Santos Lopes²⁰
Ricardo Henrique Linhares Andrade²¹
Joelson dos Santos Almeida²²

<https://doi.org/10.5281/zenodo.12791988>

RESUMO

Objetivo: Descrever os aspectos epidemiológicos dos casos de sífilis gestacional no estado de Minas Gerais. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação dos casos de sífilis notificados com base na ficha de notificação sendo tratados por estatística descritiva. Foram incluídas todas as notificações com dados completos, gestantes com idade a partir de 10 anos, casos notificados da população residente no estado de Minas Gerais e período do estudo de 2011 a 2020. Excluíram-se notificações com dados incompletos, casos fora do período de notificação, gestantes menores de 10 anos, dados que não se aplicam às variáveis. **Resultados:** Houve o predomínio de gestantes com sífilis, na faixa etária entre 20 e 29 anos, escolaridade de ensino médio completo, autodeclaradas pardas, diagnóstico realizado

¹⁸ Acadêmica do curso de pós-graduação "Gestão em Saúde" do Instituto Federal Norte de Minas Gerais – Campus Diamantina. E-mail: azimaravelar9@gmail.com

¹⁹ Acadêmico do curso de pós-graduação "Gestão em Saúde" do Instituto Federal Norte de Minas Gerais – Campus Diamantina. E-mail: bernardo.adm17@gmail.com

²⁰ Acadêmica do curso de pós-graduação "Gestão em Saúde" do Instituto Federal Norte de Minas Gerais – Campus Diamantina. E-mail: lilian20.costa@yahoo.com.br

²¹ Acadêmico do curso de graduação de enfermagem na Universidade Estadual do Piauí (UESPI) – Campus Prof. Alexandre Alves de Oliveira. Email: ricardohenriq4@gmail.com

²² Mestre em Saúde e Ambiente (UFMA). Orientador do curso de pós-graduação "Gestão em Saúde" do Instituto Federal Norte de Minas Gerais – Campus Diamantina. E-mail: joelsonalmeida2011@gmail.com



no terceiro trimestre de gestação, no estágio primário da doença. **Conclusão:** A sífilis em gestantes esteve presente em mulheres adultas jovens com diagnóstico tardio o que pode sinalizar falhas no atendimento do pré-natal que pode ocasionar consequências diversas para o recém-nascido. Desse modo, a busca ativa dos casos, a detecção precoce no início do pré-natal e a educação em saúde podem favorecer a redução das taxas de infecção da sífilis.

Palavras-chave: Sífilis; sífilis congênita; cuidado pré-natal; epidemiologia descritiva.

ABSTRACT

Objective: To describe the epidemiological aspects of cases of gestational syphilis in the state of Minas Gerais. **Methods:** This is a cross-sectional, retrospective study, based on secondary data from the Information System for Notifiable Diseases of syphilis cases notified based on the notification form being treated by descriptive statistics. All notifications with complete data were included, pregnant women aged reported from 10 years and over, cases the population residing in the state of Minas Gerais and the study period from 2011 to 2020. Notifications with incomplete data, cases outside the period of notification, pregnant women under 10 years, data that do not apply to the variables. **Results:** There was a predominance of pregnant women with syphilis, aged between 20 and 29 years, complete high school education, self-reported brown, diagnosis made in the third trimester of pregnancy, in the primary stage of the disease. **Conclusion:** Syphilis in pregnant women was present in young adult women with late diagnosis, which can signal failures in prenatal care that can have different consequences for the newborn. Thus, the active search for cases, early detection at the beginning of prenatal care and health education can help to reduce syphilis infection rates.

Keywords: Syphilis; congenital syphilis; prenatal care; epidemiology, descriptive.



1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, podendo ser transmitida por meio de relações sexuais, vias parentais e verticais, sendo a via sexual a mais comum (LIMA *et al.*, 2017). O Ministério da Saúde alerta que a sífilis adquirida é aquela que pode ser encontrada em qualquer indivíduo assintomático ou com indícios de sífilis primária ou secundária, confirmada por exames laboratoriais; sífilis em gestante são os casos suspeitos em que a gestante apresenta, durante o pré-natal, evidência clínica de sífilis, além dos casos confirmados a partir de exame laboratorial; sífilis congênita é a contaminação do feto, via placenta, pela mãe infectada, ou mesmo, durante o parto, sendo detectada no natimorto ou na criança de até 13 anos (BRASIL, 2017).

Ressalta-se que se trata de uma enfermidade que independe do gênero e pode contaminar até mesmo mulheres em período gestacional. É de fácil diagnóstico, porém, de alta taxa de transmissão, o que pode levar a sérias complicações se não for diagnosticada e tratada precocemente (DUARTE, 2012). Ao afetar uma gestante, esta pode transmitir ao feto, causando sérios riscos de aborto ou nascimento prematuro, além das consequências para a criança após o nascimento, configurando sífilis congênita (AVELLEIRA;BOTTINO, 2006).

Apesar de possuir um agente etiológico bem definido, formas conhecidas de transmissão e tratamento com bons índices de cura, percebe-se que a doença não foi erradicada e apresenta aumento do número de casos. A sífilis congênita é passível de prevenção quando a gestante infectada é tratada adequadamente e em tempo oportuno, bem como sua parceria. Os profissionais de saúde devem estar aptos a



identificar as manifestações clínicas e a classificar os estágios da sífilis, assim como interpretar os resultados dos testes que desempenham função importante no controle do agravo (BRASIL, 2012).

Diante do exposto, e considerando que a sífilis pode apresentar consequências severas como abortamento, prematuridade, mortalidade, manifestações congênitas precoces ou tardias e morte do recém-nascido, justifica-se a realização desta pesquisa no intuito de descrever os aspectos epidemiológicos dos casos de sífilis gestacional no estado de Minas Gerais, no espaço temporal de 2011 a 2020, de acordo com a base de dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN).

Considerando esses pressupostos, o presente estudo buscou responder à seguinte indagação: a sífilis gestacional se encontra como um agravo controlado no estado de Minas Gerais? Assim, este estudo possui como objetivo descrever os aspectos epidemiológicos dos casos de sífilis gestacional no estado de Minas Gerais entre 2011 a 2020.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, realizado com notificações dos casos de sífilis em gestantes do Estado de Minas Gerais, registrados no SINAN no período de 2011 a 2020. Foram incluídas todas as notificações com dados completos, gestantes com idade a partir de 10 anos, casos notificados da população residente no estado de Minas Gerais e período do estudo de 2011 a 2020. Excluíram-se notificações com dados incompletos, casos fora do período de notificação, gestantes menores de 10 anos, dados que não se aplicam às variáveis.

Os dados foram coletados através do site do Departamento de



Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), os quais foram extraídos via tabela do *software* Excel 2016. As variáveis do estudo foram extraídas com base na ficha de notificação, das quais foram escolhidas para avaliação as seguintes: número de casos (anuais), faixa etária (em anos), escolaridade, raça/cor, idade gestacional e classificação clínica. Os dados foram analisados através de estatística descritiva nas quais foram obtidas as frequências relativa e absoluta, sendo expressas por meio de tabelas.

Por se tratar de uma pesquisa que utiliza informações de acesso público, nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, não precisou de prévia autorização em comitê de ética, sendo respaldada pelo parágrafo único do Art.1º da resolução 510/2016, resolvida pela Comissão Nacional de Saúde (CNS *et al.*, 2016).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2011 a 2020 foram notificados no SINAN 26.956 casos de sífilis em gestantes em Minas Gerais. Iniciando em 2011 com 552 casos e apresentando ao longo dos anos um acentuado crescimento chegando em 2020 a 4.390 notificações.

Observou-se, portanto, um aumento de mais de 800% nos casos detectados, com maior número nos anos 2018 e 2019 e leve queda no ano de 2020. Deve-se considerar na expressividade desses números um resultado positivo, que é a maior cobertura do pré-natal dentro do SUS e a maior testagem para a doença (BRASIL, 2020); e como aspecto negativo, o contraponto da insuficiência dessa cobertura e eficiência no atendimento à maioria das gestantes no SUS, o não alcance da população em termos de sensibilização em relação às IST e do acesso



aos serviços básicos de saúde.

Quanto à faixa etária das gestantes detectadas com sífilis, observa-se uma maior ocorrência entre 20 e 29 anos, totalizando 14.495 casos (53,8%), seguida da faixa de 15 a 19 anos com 6.687 casos (24,8%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Casos de gestantes com sífilis segundo faixa etária por ano de diagnóstico em Minas Gerais, (n=26.955), 2011-2020, Brasil.

Faixa Etária	N	(%)
10 a 14 anos	283	1,0
15 a 19 anos	6.687	24,8
20 a 29 anos	14.495	53,8
30 a 39 anos	5.004	18,6
40 anos ou mais	486	1,8

Fonte: SINAN/DATASUS, 2021.

Dados semelhantes à faixa etária foram encontrados nos estudos de Leão *et al.* (2021), em Minas Gerais, e Costa *et al.* (2021), na Paraíba. Apesar de a faixa etária de 20 a 29 anos ser bem expressiva, não se pode deixar de destacar a segunda parcela mais expressiva, de 15 a 19 anos, configurando a gravidez na adolescência e os fatores de risco que envolvem esse quadro.

Para o Ministério da Saúde, a gravidez nessa idade ainda se configura como um desafio bastante complexo para a formulação de políticas públicas, pois a situação é agravada por fatores socioeconômicos, pessoais e pela falta de acesso adequado às informações sobre a sexualidade, aos métodos de contracepção e aos serviços de saúde (BRASIL, 2012).



No que tange à escolaridade das gestantes infectadas, em boa parte dos casos essa informação é ignorada, um déficit que precisa de atenção, pois prejudica o estudo do perfil epidemiológico das gestantes e a compreensão do real contexto da doença. Dos casos detectados, prevaleceu a escolaridade ensino médio completo (16,4%), seguida da escolaridade ensino Fundamental incompleto - 5ª a 8ª série - (15,6%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Casos de gestantes com sífilis segundo escolaridade por ano de diagnóstico Minas Gerais, (n=26.955), 2011-2020, Brasil.

Escolaridade	N	(%)
Analfabeto	70	0,26
1ª a 4ª série incompleta	671	2,5
4ª série completa	703	2,6
Fundamental incompleto (5ª a 8ª série)	4.194	15,6
Fundamental Completo	2.690	10
Médio Incompleto	3.431	12,7
Médio Completo	4.422	16,4
Superior Incompleto	280	1,03
Superior Completo	243	0,9
Ignorado	10.251	38

Fonte: SINAN/DATASUS, 2021.

Os números sobre a escolaridade situam-se entre o ensino fundamental e médio, como já comprovado em estudo epidemiológico realizado por Leão *et al.* (2021), no Estado de Minas Gerais entre 2009 e 2019. Observa-se que a baixa escolaridade não é o fator primordial para a contaminação pela doença, tendo em vista que o grupo de mulheres analfabetas ou como ensino fundamental anos iniciais (1ª a 4ª série)



representam um dado pouco expressivo.

Ainda no *continuum* do estudo do perfil epidemiológico, cabe conhecer a cor ou raça dessas gestantes. A pesquisa revelou que a maior parte delas se autodeclararam como pardas (50%) e brancas (23,6%) (Tabela 3).

Tabela 3 - Casos de gestantes com sífilis segundo a cor ou raça por ano de diagnóstico em Minas Gerais, (n=26.955), 2011-2020, Brasil.

Raça ou Cor	N	(%)
Branca	6.368	23,6
Preta	4.240	15,7
Amarela	290	1,0
Parda	13.455	50,0
Indígena	30	0,11
Ignorada	2.573	9,6

Fonte: SINAN/DATASUS, 2021.

Destaca-se que a sífilis é de fácil tratamento, desde que detectada precocemente. Portanto, ao fazer o pré-natal, é preciso que seja realizado o exame para detecção da doença, preferencialmente no início da gravidez, no final e no momento da internação para o parto (BRASIL, 2016; FREITAS *et al.*, 2021), a fim de se evitar a contaminação vertical.

Com base nesses pressupostos, buscou-se identificar qual a idade gestacional dos casos notificados no período em estudo. Assim, obteve-se que boa parte dos casos (38%) foram detectados no 3º trimestre de gestação (10.153 casos), no primeiro trimestre foram detectados 8.123 casos (30%), e no segundo trimestre, 6.634 casos



(24,5%) (Tabela 4).

Tabela 4 - Casos de gestantes com sífilis segundo idade gestacional por ano de diagnóstico em Minas Gerais, (n=26.955), 2011-2020, Brasil.

Idade Gestacional	N	(%)
1º Trimestre	8.123	30
2º Trimestre	6.634	24,5
3º Trimestre	10.153	38
Ignorada	2.046	7,5

Fonte: SINAN/DATASUS, 2021.

A detecção tardia pode trazer sérios riscos para o bebê, que pode ser contaminado via placenta ou mesmo no momento do parto e esse risco é acirrado quando a doença é detectada no 3º trimestre. Tal perfil é análogo ao encontrado no estudo realizado por Conceição, Câmara e Pereira (2019) e por Araújo *et al.* (2018), apontando para a possibilidade de um início tardio do pré-natal ou da ineficiência do SUS para o atendimento às gestantes de forma eficaz no que se refere ao diagnóstico e tratamento da sífilis.

É de suma importância que o cuidado com a doença seja constante durante todo o pré-natal, cumprindo o protocolo determinado pelas autoridades sanitárias. Nesse contexto, é importante identificar também a classificação clínica desses casos, considerando a diferença de tempo de infecção apresentada pelas gestantes. A partir da tabela 5, verificou-se que dos casos identificados, boa parte apresentou o estágio primário, representando 33% dos casos, seguida pelo estágio latente, com 22%.



Tabela 5 - Casos de gestantes com sífilis segundo classificação clínica por ano de diagnóstico Em Minas Gerais, (n=26.955),2011-2020, Brasil.

Classificação Clínica	Total	Percentual (%)
Sífilis Primária	8.893	33
Sífilis Secundária	1.711	6,3
Sífilis Terciária	1.640	6
Sífilis Latente	5.914	22
Ignorado	8.798	32,6

Fonte: SINAN/DATASUS, 2021.

Esse perfil foi encontrado por Silveira *et al.* (2021) e Leão *et al.* (2021), ao realizarem um estudo em Minas Gerais; e também por Costa, Aanholt e Ciosak (2021) no estado de São Paulo. Chama a atenção também os altos valores de dados ignorados sobre as características das gestantes registradas no SINAN, o que poderia ser solucionado com o preenchimento correto dos dados durante a notificação. O início tardio do pré-natal e o tratamento inadequado, tanto pela gestante quanto pela parceria, são fatores que também podem levar à ineficiência do controle da doença, seja em gestantes, ou na sífilis adquirida ou congênita.

É nesse sentido que Lima *et al.* (2017) destacam a necessidade da realização da busca ativa dessas gestantes, sensibilizando também sua parceria sobre a necessidade de prevenção e tratamento. Para isso, é necessário que as equipes da Atenção Básica estejam estruturadas para realizarem esse atendimento. Logo, gestores e todos os profissionais da área precisam estar capacitados para isso, de forma a realizar a integração intersetorial.

Ademais, este estudo se apresenta limitado, por estar centrado em dados secundários. Sugere-se que estudos primários sejam feitos ou



estudos que possam relacionar os dados dos casos de gestantes com sífilis com os dados da sífilis congênita, a fim de se verificar a eficácia das ações de tratamento das gestantes e as taxas de transmissão da doença ao recém-nascido.

4 CONCLUSÃO

A sífilis tem se revelado um grande desafio para as autoridades da saúde, por ser uma doença que, contraditoriamente, é de fácil diagnóstico e tratamento, porém de difícil controle por ser altamente contagiosa.

Esse quadro é revelado nos números ascendentes de notificações observadas no período do estudo no Estado de Minas Gerais, obteve-se um perfil epidemiológico de gestantes com sífilis que se situavam, em sua maior parte, na faixa entre 20 e 29 anos, com a escolaridade de ensino médio completo, autodeclaradas pardas, com um diagnóstico tardio, detectado sobremaneira no terceiro trimestre de gestação, no estágio primário e latente da doença.

A realização de estudos como este é uma importante ferramenta para orientar a formulação de políticas públicas, principalmente voltadas para atingir o público acima descrito. Infere-se, portanto, a partir da observância dos números de casos e do perfil obtido, que as ações por hora desenvolvidas não têm sido assertivas o suficiente para conseguir minimizar a infecção pela doença. Não se pode deixar de questionar ainda a possibilidade de subnotificação e a notificação de forma adequada, com dados ignorados. Logo, são pontos a serem discutidos dentro do setor de saúde, repensando a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção e



sensibilização da comunidade, tendo na Atenção Básica, um setor primordial para o combate à sífilis.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V. C. **A sífilis em população vulnerável: epidemiologia e fatores associados à reinfecção e coinfeção com HIV em Campinas, São Paulo**. 2014. Dissertação (Mestrado na área de medicina). Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014.

ALVES, P.I.C *et al.* Evolução temporal e caracterização dos casos de sífilis congênita em Minas Gerais, Brasil, 2007-2015. **CiênciaSaúde Coletiva**, v. 8, n.5, p. 2949-2960, 2020.

ARAÚJO, A.G.R *et al.* Estudo epidemiológico dos casos de sífilis em gestantes em uma cidade do norte de Minas Gerais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 3, e143. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e143.2019>>. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/143>>. Acesso em: 10/11/2021.

AVELLEIRA, J.C.R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **An Bras Dermatol**, v. 81, n. 2, p. 111-26, 2006.

BENZAKEN, A.S *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/N3PFzwZKhgLVPHngzGRFdfy/>>. Acesso em: 14/11/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.



ISSN 2317-7217

REVISTA INTERSCIENTIA | V.II | N1 | JAN-JUN/2024



BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – 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>. Acesso em: 10/11/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**: volume 2. 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_volume_2.pdf>. Acesso em: 21/11/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. 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**, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.542 de 22 de dezembro de 1986**. Diário Oficial da União, Seção I, 19827, dez. 1986. Disponível em: <http://www3.crt.saude.sp.gov.br/arquivos/arquivos_biblioteca_crt/Portarian542de22dez86.pdf>. Acesso em: 21/11/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005**. Inclui doenças à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional. Disponível em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0033_14_07_2005.html>. Acesso em: 21/11/2021.



ISSN 2317-7217

REVISTA INTERSCIENTIA | V.II | N1 | JAN-JUN/2024



BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010.** Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Disponível em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2472_31_08_2010.htm>. Acesso em:21/11/2021.

BRASIL. Ministério da saúde. Relatório de recomendação agosto/2020. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas.** Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informações e Informática do SUS. **Doenças Agravos de Notificação - De 2007 em diante (SINAN)**, 2007. Disponível em:<<https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/doencas-e-agravos-de-notificacao-de-2007-em-diante-sinan/>>. Acesso em: 01/11/2021.

CONCEIÇÃO, H. N; C MARA J. T; PEREIRA, B.M. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde Debate**, 2019. Disponível em:<<https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43n123/1145-1158/>>. Acesso em: 15/11/2021.

COSTA, D.F.; AANHOLT, D.P.J.V.; CIOSEK, S.I. **A realidade da sífilis em gestantes: análise epidemiológica entre 2014 e 2018.** Disponível em:<<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/700>>. Acesso em:12/11/2021.

COSTA, A.P *et al.* Epidemiological profile of Gestational Syphilis cases in Paraíba, Brazil. Research, **Society and Development**, v. 10, n. 9 2021. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18020>>. Acesso em: 22/11/2021.

ERRANTE, P. R. Sífilis Congênita e Sífilis na Gestação, Revisão de Literatura. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 13, n. 31, p. 120-126,



2016. Disponível em:<<http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/730>>. Acesso em: 01/11/2021.

DIAS, M. G. M. *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis gestacional no estado de Minas Gerais entre 2009 e 2019. **Scire Salutis**, v. 11, n. 1, p. 61-68, 2021. DOI:<<http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2021.001.0007>>. Acesso em: 01/11/2021.

DUARTE, G. Sífilis e a gravidez... e a história continua! **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**, v. 34, n. 2, p. 49-51, 2012. Disponível em:<<http://dx.doi.org/doi.org/10.1590/s010072032012000201>>. acesso em: 08/11/2021.

LIMA, V. C. *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte nordeste brasileiro. **J. Health Biol Sci.**, v. 5, 2017. Disponível em:<<file:///C:/Users/x600688/Downloads/1012-4102-3-PB.pdf>>. Acesso em: 10/11/2021.

MAGALHÃES D. M. S. *et al.* A sífilis na gestação e a sua influência na morbimortalidade materno infantil. **Com. Ciência Saúde**, 2011. Disponível em:<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/sifilis_gestacao.pdf>. Acesso em: 06/11/2021.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** [s. l.]. Brasília, p. 512, 2012.

OLIVEIRA, L.P.N. Sífilis Adquirida e Congênita. **Universidade de Castelo Branco**, p. 54, 2011.

SILVEIRA, J. B *et al.* Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis em gestantes em Minas Gerais, de 2013 a 2017. **Rev. Med. de**



ISSN 2317-7217

REVISTA INTERCIENTIA | V.II | N1 | JAN-JUN/2024



Minas Gerais, 2021. Disponível em:<<http://rmmg.org>>. Acesso em: 10/11/2021.

SOUZA, T. T. **Desenvolvimento de modelos e serviços de cuidado farmacêutico a pacientes polimedicados**. 2017. Tese de doutorado (Doutorado em Ciências Farmacêuticas), Universidade Federal do Paraná, Paraná, p. 343, 2017.



ISSN 2317-7217

REVISTA INTERCIENTIA | V.II | N.I | JAN-JUN/2024

