



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Larissa Arruda Ferreira

## Sífilis gestacional e congênita: repercussões e desafios

Florianópolis, Março de 2023



Larissa Arruda Ferreira

## Sífilis gestacional e congênita: repercussões e desafios

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Priscila Schacht Cardozo  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Larissa Arruda Ferreira

## Sífilis gestacional e congênita: repercussões e desafios

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Priscila Schacht Cardozo**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** A sífilis gestacional e a sífilis congênita são doenças infectocontagiosas causadas pela bactéria *Treponema pallidum*, que ainda se apresentam como um problema de Saúde Pública, pois os boletins epidemiológicos publicados pelo Ministério da Saúde-Brasil, vem notificando curvas ascendentes dessas doenças a cada ano. **Objetivo:** Reduzir o número de casos de sífilis na gestação na população adscrita à UBS Vila Elza no município de Viamão- RS. **Metodologia:** Adoção de estratégias de educação sobre prevenção, transmissibilidade, tratamento e acompanhamento de sífilis para as gestantes e para a população em geral; Busca ativa de todas as gestantes cadastradas na UBS para realização de sorologias e pré-natal; Educação continuada da equipe sobre IST, realização de palestras periódicas na escola do bairro e nos grupos de doenças crônicas da UBS. **Resultados esperados :** A detecção e o tratamento da sífilis na gestante representam importantes medidas para o controle de reinfecção e de sua transmissão vertical. Espera-se melhorar a educação em saúde da população adscrita na UBS Vila Elza, especialmente em relação à sífilis gestacional, à sua forma de prevenção, contágio, tratamento e acompanhamento. Com a criação do grupo das gestantes, haverá um vínculo maior entre a Unidade, gestante e os parceiros. Além disso, após o término da gestação essas mulheres devem continuar sendo acompanhadas, pois novas gestações podem ocorrer e as reinfecções deverão ser evitadas. Dessa forma aumentaremos as chances de controle e erradicação da sífilis.

**Palavras-chave:** Doenças Sexualmente Transmissíveis, Epidemiologia, Gestantes, Sífilis Congênita





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Específico</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>21</b>



# 1 Introdução

A UBS Vila Elza abrange os bairros da Vila Elza, Helenita e Vida Nova. Possui no bairro 3 escolas, 2 praças, 1 creche particular e algumas igrejas de várias religiões. Apesar de ser uma Vila antiga, formada por pequenos agricultores, ainda carece de investimento em infraestrutura e saneamento básico. Somente as duas principais ruas da Vila El asfaltadas, as demais não. As linhas de ônibus não passam por toda a vila. A economia da região se baseia em pequeno comércio local, há trabalhadores autônomos, mas muitos relatos de pessoas desempregadas, sendo constante a queixa de que as mesmas não teriam condições de custear as medicações, o que dificulta o tratamento quando não dispomos de medicações na farmácia da Unidade. A Unidade fica localizada no centro da Vila, mas dista do local onde é dispensado as medicações controladas, dos CAPS e do Hospital onde são coletados exames laboratoriais, raio X, dentre outros. Percebe-se que a renda da maioria das pessoas é baixa e frequentemente acontece de não terem dinheiro para a passagem e ficam sem a medicação quando não dispomos dessa na própria UBS.

Em relação ao perfil social, a população de Viamão em 2015 foi de 251980 habitantes ( DATASUS 2015). Havia 34639 crianças entre 0-9 anos ( 13,75%), 44557 adolescentes entre 10-19anos (17,68%), 139771 adultos (55,47%) entre 20-59anos e 33013 idosos (13,10%) de 80 anos ou mais.

As doenças mais comuns são HAS e DM. A principal queixa da população é a demora para conseguir consulta médica. O agendamento é feito através de ligação na Central do Município, e ficam de retornar a ligação para avisar quando será a consulta. Dentre as queixas das mulheres destaca-se a dificuldade em realizar o exame de Papanicolau. O exame é realizado em um período da semana, ocorre demora para conseguir agenda e demora em receber o resultado. Em relação as crianças, as principais queixas que fazem as procurarem a UBS é puericultura, vacinação, gastroenterite, dermatites, constipação intestinal, profilaxia para verminoses, entre outras. Por outro lado, em relação as gestantes, chama a atenção o número de casos diagnosticados de sífilis ao iniciarem o pré-natal. Na UBS dispomos de uma tabela em excel para controle da data de realizar VDRL, data de aplicação das medicações e acompanhamento das mesmas e dos parceiros.

Além disso, percebe-se que há o predomínio do aumento dos casos nas mulheres de baixa renda, em alguns casos há o não comprometimento dos parceiros no tratamento, dificuldade no acompanhamento da gestante. Dentre as causas que levam a essa situação, vale destacar a ausência de educação escolar sobre sexualidade, métodos contraceptivos, de barreira e gravidez; falta de conhecimento sobre IST ( período de incubação, sintomas, transmissibilidade e prevenção); tabu social; abordagens religiosas negadoras do problema.

Isso gera má aderência ao pré-natal, aumento de sífilis congênita, tratamento inadequado e persistência da sífilis, aumento do número de casos de sífilis e suas consequências

no binômio mãe-filho, bem como na comunidade. Considero esse tema importante devido ao número aumentado da doença observado nessa população e as consequências graves que essa doença gera principalmente para o feto. O tema é fundamental pois, além das consequências importantes e limitantes que pode ocorrer, a sífilis é passível de grande chance de intervenção e mudança de desfecho. As metas do meu projeto são: realização de palestras periódicas na escola do bairro sobre IST; facilitar a realização de teste rápido e solicitá-los sempre que necessário; educação sobre a enfermidade também para os companheiros para aumentar a efetividade do tratamento; fazer busca ativa de todas as gestantes que não comparecerem para tratamento e acompanhamento. E, solicitar junto a Coordenação da Atenção Básica a criação de um grupo de gestantes com a participação médica, equipe de enfermagem e ACS.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Específico

Reduzir o número de casos de sífilis na gestação na população adscrita à UBS Vila Elza.

### 2.2 Objetivos específicos

- Adotar estratégias de educação sobre prevenção, transmissibilidade, tratamento e acompanhamento de sífilis para as gestantes;
- Busca ativa de todas as gestantes cadastradas na UBS para realização de sorologias e pré-natal;
- Educação continuada da equipe sobre IST, realização de palestras periódicas na escola do bairro e nos grupos de doenças crônicas da UBS;



### 3 Revisão da Literatura

A sífilis é uma doença infectocontagiosa, transmitida pela via sexual e verticalmente durante a gestação. Causada pela bactéria *Treponema pallidum*, do tipo espiroqueta, bactéria gram negativa e microaerófila. Caracteriza-se pelo acometimento sistêmico disseminado e pela evolução para complicações graves em parte dos pacientes que não trataram ou que foram tratados inadequadamente.(JCR; G., 2006)

Em uma breve contextualização histórica a sífilis tem seus primeiros registros na Europa renascentista nos últimos anos do século XVI.(F., 1989) Nesse momento até então tratada como uma doença desconhecida, espalhou-se rapidamente configurando uma epidemia por todo o continente. A priori, a doença recebeu várias denominações, como Mal de Nápoles, Mal Francês e outras. O termo sífilis só foi introduzido em 1530, por Girolamo Fracastoro. No entanto, tornou-se usual apenas no século XVIII. Logo, com seu surgimento inesperado a epidemia surpreendeu a população de modo geral e os médicos que ainda não sabiam manejar os quadros clínicos muitas vezes graves. Então, fora constatado seu modo de transmissão venéreo, o que gerou teorias divinas punitivas para aqueles que a contraíssem, promovendo assim, medo e a segregação. O mercúrio foi o primeiro medicamento específico contra a sífilis e foi utilizado por cerca de 450 anos, até meados do século XX(C., 1992).(AA., 1961)

Embora estejamos vivenciando um outro século, após a descoberta da penicilina em 1940, e os inúmeros avanços técnico-científicos observou-se uma diminuição de incidência dessa enfermidade(RM; MC, 2016, p. <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n6/1678-4464-csp-32-06-e00082415.pdf>). Contudo, apesar de haver um melhor acesso e disposição de informações, o tratamento da sífilis ainda enfrenta desafios semelhantes aos de sua descoberta nos séculos anteriores. Dentre as causas que levam a essa situação, vale destacar a ausência de educação escolar sobre sexualidade, métodos contraceptivos, gravidez, Infecções sexualmente transmissíveis (IST), seu período de incubação, sintomas, transmissibilidade e prevenção; O tabu social, as abordagens religiosas negadoras do problema e a não cooperação do parceiro também dificulta o tratamento. Desencadeando assim na condição gestacional, má aderência ao pré-natal, aumento dos casos, tratamento inadequado e persistência da sífilis.

Apesar da crescente facilidade diagnóstica e tratamento ser disponibilizado na rede básica do Sistema Único de Saúde (SUS), outro fator que corrobora com novas altas dos índices de contágio em todo o país é a diminuição das relações sexuais de forma segura.(KF; VC, 2020)

As manifestações da doença estão interligadas com os estágios e o tempo da infecção. Por este motivo, os sinais e sintomas alternam períodos de atividade com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas (sífilis primária, secundária e terciária).

ria) com períodos de latência (sífilis latente). Vale ressaltar que a maior frequência da transmissão vertical ocorre nas fases primária e secundária da doença.

A sífilis congênita (SC) possui alta morbimortalidade, que inclui aborto espontâneo, prematuridade, natimorto, baixo peso ao nascer, sequelas neurológicas e óbito neonatal. A SC é a segunda maior causa de natimortos em todo o mundo, ficando atrás apenas da Malária. É transmitida por via transplacentária em qualquer momento durante a gravidez ou no parto, após contato do recém-nascido (RN) com lesões maternas, mas não é transmitida pelo leite materno, mas a transmissão pode ocorrer se a mãe apresentar lesões infecciosas como por exemplo, o câncer de mama. (LAWN et al., 2020)

O novo Boletim Epidemiológico publicado em outubro/2019 pelo Ministério da Saúde, pode-se observar que em 2018, no Brasil, a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi de 21,4/1.000 nascidos vivos, a taxa de incidência de sífilis congênita foi de 9,0/1.000 nascidos vivos e taxa de mortalidade por sífilis congênita foi de 8,2/100.000 nascidos vivos. Em 2018, houve 25.889 (98,4%) casos de sífilis congênita em neonatos (até 28 dias de vida), dos quais 25.456 (96,8%) foram diagnosticados na primeira semana de vida. Quanto ao diagnóstico final dos casos (26.308), observou-se que 93,6% foram classificados como sífilis congênita recente, 3,4% como aborto por sífilis, 2,8% como natimorto e 0,2% como sífilis congênita tardia. Com relação à evolução dos casos, nota-se redução do percentual de desfechos desfavoráveis ao longo dos anos. Os maiores percentuais de casos de sífilis congênita, em 2018, ocorreram em crianças cujas mães tinham entre 20 e 29 anos de idade (53,6%), seguidas daquelas nas faixas de 15 a 19 anos (23,4%) e de 30 a 39 anos (18,0%). Quanto à escolaridade materna, observou-se que a maior parte possuía da 5ª à 8ª série incompleta (22,2%) e que, em 27,0% dos casos, essa informação foi classificada como ignorada. Em relação à raça/cor das mães das crianças com sífilis congênita, a maioria delas se declararam como pardas (58,4%), seguidas das brancas (23,4%) e pretas (8,9%). No que concerne ao acesso ao pré-natal, em 2018, 81,8% das mães de crianças com sífilis congênita fizeram pré-natal, enquanto 13,3% não o fizeram e 4,9% apresentaram informação ignorada. Em relação ao momento do diagnóstico, 57,6% tiveram diagnóstico de sífilis durante o pré-natal, 31,8% no momento do parto/curetagem, 5,6% após o parto e 0,8% não tiveram diagnóstico, além de haver 4,3% de ignorados. (SAÚDE, 2019b)

No enfrentamento da epidemia de sífilis, necessita-se uma alta suspeição clínica, com testagem de pacientes assintomáticos e tratamento e monitoramento de todos os casos e de suas parcerias sexuais. Nunca se está diante de apenas um caso de sífilis – sempre são pelo menos duas pessoas infectadas. Muitas vezes se trata de toda uma rede sexual infectada. Conversar com o paciente sobre sua prática sexual e suas parcerias sexuais é realizar uma boa assistência à saúde. Para o combate à sífilis congênita, o tratamento da gestante com benzilpenicilina benzatina após um teste reagente é fundamental. Cada semana que uma gestante com sífilis passa sem tratamento é mais tempo de exposição e risco de infecção para o conceito. A benzilpenicilina benzatina é segura e a melhor opção para o



---

tratamento da mãe e da criança. Garantir o tratamento adequado da gestante, além de registra-lo na caderneta de pré-natal, é impedir que o recém-nascido passe por intervenções biomédicas desnecessárias que podem colocá-lo em risco, além de comprometer a relação mãe-bebê.(??) As manifestações da sífilis são classificadas como congênita precoce (do nascimento aos 2 anos de idade) e congênita tardia (após os 2 anos de idade). O risco de transmissão da sífilis materna primária ou secundária é 60 a 80%; o risco de transmissão da sífilis terciária ou latente é cerca de 20%. O diagnóstico clínico e por testes sorológicos da mãe e do recém-nascido; exame de campo escuro das lesões cutâneas e, às vezes, amostras da placenta e do cordão umbilical podem ajudar a diagnosticar precocemente a sífilis congênita e quando conclusivo tratar com penicilina parenteral.

Segundo informações publicadas pela Secretaria de saúde do município de Viamão, o Município ocupa a 30<sup>a</sup> posição dos 100 municípios do Brasil, considerados prioritários para o Projeto Interfederativo de Resposta Rápida a Sífilis, pois possuem altas taxas de incidência de sífilis congênita. No ano de 2019 foram notificados um total de 645 casos de sífilis adquirida, 142 casos de sífilis em gestante e 74 casos de sífilis congênita. A unidade básica de atendimento Vila Elsa contabilizou 5,7% do número total de notificações de sífilis gestacional da localidade. O perfil epidemiológico de Viamão e da UBS Vila Elsa seguem próximos da classificação do Brasil e todas as suas federações. Com isso, podemos inferir que a parcela populacional mais atingida são: Mulheres pardas entre 15 e 39 anos e que possuem apenas formação escolar primária.(SAÚDE, 2018)

Os resultados deste estudo mostraram o quão relevante é tratar da sífilis gestacional e congênita como um problema público de saúde. Podemos inferir isso principalmente com o incremento nas taxas de detecção de sífilis e suas variantes. Essas taxas podem ter sido impulsionadas pelo aumento de notificação dos casos partir da PORTARIA N°- 3.242, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2011, dispondo sobre o Fluxograma Laboratorial da Sífilis e a utilização de testes rápidos para triagem da sífilis em situações especiais e apresenta outras recomendações como medida de mitigação proposta pelo Ministério da Saúde que preveem que uma melhor organização dos serviços de saúde, sensibilização dos profissionais e uma construção informativa mais ativa para a população em geral, podem diminuir as falhas na prevenção e assistência aos casos de sífilis. O monitoramento constante dos casos por meio do sistema de vigilância é essencial para que o Brasil e a população de Viamão encaminhem-se para o cumprimento dos objetivos de eliminação da sífilis gestacional e da sífilis congênita estabelecidos pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS).



## 4 Metodologia

Este trabalho está sendo realizado com a finalidade de reduzir o número de casos de sífilis gestacional na população adscrita à Vila Elza-Viamão, tendo em vista o grande impacto ainda gerado com a sífilis gestacional e congênita. O objetivo será um melhor direcionamento terapêutico atualizado para que haja uma diminuição do número de casos de sífilis gestacional e congênita na população adscrita à UBS Vila Elsa. Através da adoção de estratégias de educação sobre prevenção, transmissibilidade, tratamento e acompanhamento de sífilis para as gestantes e para a população em geral; Busca ativa de todas as gestantes cadastradas na UBS para realização de sorologias e pré-natal; Educação continuada da equipe sobre IST, realização de palestras periódicas na escola do bairro e nos grupos de doenças crônicas da UBS;

As ações que nortearão esse projeto foram baseadas na Agenda de ações estratégicas para redução da sífilis no Brasil, publicada pelo Ministério da Saúde. Que por conseguinte sugere a produção de materiais informativos com a temática sífilis gestacional, tratamento e acompanhamento e pré-natal com a participação de seu parceiro, confeccionados pelos órgãos responsáveis para a população geral e para o público-alvo: gestantes e seus parceiros. A produção e divulgação desses materiais informativos também será direcionada aos jovens e adolescentes para prevenção da sífilis, que terá uma abordagem e dinâmica que contemplem uma linguagem que fale de forma direta com este público. Além disso serão ministradas palestras mensais na escola do bairro aos estudantes e funcionários com as temáticas: Sífilis e as demais Infecções sexualmente transmissíveis, formas de contágio, prevenção das mesmas e tratamento. Contaremos com o apoio da direção da escola bem como dos professores. Os responsáveis pelas palestras serão os enfermeiros da UBS, médico, odontólogo e das ACS's. Essas palestras também serão realizadas nos grupos de doenças crônicas da UBS e no grupo de saúde mental a cada 6 meses, podendo ocorrer num intervalo menor conforme organização interna da equipe. Durante o evento será fornecido preservativos e disponibilizado testes sorológicos rápidos aos participantes. O conteúdo das mesmas ficará disponibilizado de forma gratuita nas recepções da UBS Vila Elza não somente em Outubro quando há o dia Nacional de combate à sífilis e a sífilis congênita e sim durante todos os meses do ano. Ademais, essa ferramenta poderá ser potencializada com a utilização dos canais digitais oficiais da Secretária Municipal de Saúde de Viamão-RS, tornando seu acesso ainda mais universal.

Outra importante ferramenta no combate a sífilis gestacional e no acompanhamento das gestantes será a criação do grupo das gestantes da UBS Vila Elza. O encontro será quinzenal, comandado pelos enfermeiros da UBS e o médico, porém contará com o apoio das ACS's, coordenadora da Unidade, odontólogo e eventualmente pela equipe NASF. Todas as gestantes serão avisadas sobre o grupo durante a consulta médica e da enfer-

magem, através das visitas domiciliares feitas pelas ACS's e por contato telefônico para aquelas que não estiverem em casa. Será realizado palestras com temas variados sobre o pré-natal, parto e puerpério com ênfase nos temas IST's e Sífilis, formas de prevenção, transmissibilidade e a necessidade de tratamento e acompanhamento para as gestantes e seus parceiros. A equipe de enfermagem ficará responsável por fazer uma busca ativa no sistema e cadastramento de todas as gestantes adscrita na Unidade. Além disso, os profissionais médicos e enfermeiros notificarão todos os casos de sífilis gestacional. O adequado tratamento dessas e de seus parceiros deve ser documentado nas cadernetas das gestantes, bem como o acompanhamento e as titulações do VDRL.

Por outro lado, toda a equipe da Vila Elza deverá receber uma educação continuada sobre as IST's e Sífilis, principalmente os profissionais responsáveis pelo pré-natal, isto é, enfermeiros e médicos de modo que se faça um melhor rastreio sorológico, interpretação apropriada dos resultados dos testes, tratamento adequado e o correto acompanhamento dos casos. O gestor da UBS fará sempre que disponível para a sua equipe técnica o curso EAD das plataformas Telelab (cursos de diagnóstico de HIV, sífilis e hepatites virais), UNA-SUS e Avasus para profissionais de saúde brasileiros e dos municípios de fronteira –Agenda de ações estratégicas para redução da sífilis no Brasil 20. Cabe também a gestão em parceria com a Secretária de Saúde incitar a produção de cursos sobre Manejo da Sífilis para profissionais de saúde, especialmente para médicos e enfermeiros da Atenção Básica. Estas ações deverão ocorrer sempre que houver novas publicações oficiais a respeito do tema, para que seja feito melhor rastreio sorológico.

## 5 Resultados Esperados

Através desse projeto de intervenção, espera-se que haja uma melhor educação em saúde da população adscrita na UBS Vila Elza, especialmente em relação à sífilis gestacional, à sua forma de prevenção, contágio, tratamento e acompanhamento. Embora seja uma doença antiga, com tratamento sabidamente conhecido e fornecido pelo SUS, a sífilis enfrenta vários empasses para sua erradicação.

Apesar de representar um grande desafio para os profissionais e gestores em saúde, as medidas de ações apresentadas nesse projeto, visam repercutir positivamente levando as informações através de palestras na escola, nos grupos de doenças crônicas, da distribuição de panfletos e fazendo com que à população tenha mais adesão ao uso de preservativos, à realização de testes rápidos sorológicos, impactando também na diminuição de outras IST's.

Com a criação do grupo das gestantes, haverá um vínculo maior entre a Unidade, gestante e os parceiros. Nesses encontros eles terão espaço para sanarem as dúvidas, terão acesso as informações sobre a prevenção, o contágio e a necessidade de se realizar o tratamento e acompanhamento da sífilis gestacional. Com isso espera-se que haja mais adesão ao tratamento e que diminua tanto os casos de sífilis gestacional como os de sífilis congênita.

Além disso, é fundamental que seja feita a educação continuada de toda equipe da UBS Vila Elza, especialmente dos profissionais médicos e enfermeiros, que são os responsáveis pelos pré-natais. Dessa forma as gestantes e seus parceiros terão uma assistência pré-natal de qualidade, sendo realizado os preconizados testes sorológicos no primeiro e terceiro trimestres da gestação, bem como no momento do parto; a correta interpretação destes testes e tratamento recomendado. O envolvimento multiprofissional é imprescindível para que tenhamos o controle da sífilis gestacional. As gestantes devem ser acompanhadas por toda a equipe. Sendo que, aquelas com sífilis e seus parceiros devem receber tratamento adequado e acompanhamento mensal das titulações do VDRL. É necessário que todo o tratamento e acompanhamento esteja documentado nas cadernetas de gestantes e que todas elas sejam notificadas.

Não obstante, após o término da gestação essas mulheres devem continuar sendo acompanhadas pois novas gestações podem ocorrer e as reinfecções deverão ser evitadas. Dessa forma aumentaremos as chances de controle e erradicação da sífilis.



## Referências

- AA., P. *As doenças através dos séculos*. São Paulo: Anhembi, 1961. Citado na página 13.
- C., Q. Histoire de la syphilis. *Jonhs Hopkins Paperbacks*, p. 15–40, 1992. Citado na página 13.
- F., G. . *Guerra F. História de la medicina*. Madrid: Ediciones Norma; 1989. autor. Madrid: Alianza, 1989. Citado na página 13.
- JCR, A.; G., B. Sífilis: Diagnóstico, tratamento e controle. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, p. 111–126, 2006. Citado na página 13.
- KF, A.; VC, S. *Sífilis uma realidade prevenível. Sua erradicação um desafio atual*. 2020. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1027/790>>. Acesso em: 10 Ago. 2020. Citado na página 13.
- LAWN, J. et al. *Stillbirths: rates, risk factors, and acceleration towards 2030*. 2020. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673615008375>>. Acesso em: 01 Ago. 2020. Citado na página 14.
- RM, . D.; MC, L. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo nascer no brasil. *Cad. Saúde Pública*, p. 1–12, 2016. Citado na página 13.
- SAÚDE, B. M. da. *Indicadores e Dados básicos da Sífilis nos Municípios Brasileiros*. 2018. Disponível em: <<http://indicadoressifilis.aids.gov.br>>. Acesso em: 01 Ago. 2020. Citado na página 15.
- SAÚDE, B. M. da. *Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - Sífilis*. 2019. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019>>. Acesso em: 10 Ago. 2020. Citado na página 14.