

## Aderência ao seguimento laboratorial da sífilis congênita em Taubaté

Adherence to congenital syphilis laboratory follow-up in Taubaté-SP

Adherencia al seguimiento de laboratorio de la sífilis congénita em Taubaté-SP

Recebido: 28/03/2024 | Revisado: 09/04/2024 | Aceitado: 11/04/2024 | Publicado: 14/04/2024

**Ana Luiza Silva Minicucci**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1646-6358>

Universidade de Taubaté, Brasil

E-mail: [analuzaminicucci@gmail.com](mailto:analuzaminicucci@gmail.com)

**Heloisa Oliveira de Matos Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-7754-1617>

Universidade de Taubaté, Brasil

E-mail: [heloisaodms@gmail.com](mailto:heloisaodms@gmail.com)

**Victoria Maria Daniel Mendes**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5550-6517>

Universidade de Taubaté, Brasil

E-mail: [victoriadanie@hotmail.com](mailto:victoriadanie@hotmail.com)

**Thaís Guioto Abreu**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0177-7944>

Universidade Federal de São Paulo, Brasil

E-mail: [thaiguoto@gmail.com](mailto:thaiguoto@gmail.com)

**Gregório Lorenzo Acácio**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2709-1024>

Universidade de Taubaté, Brasil

E-mail: [glacacio@gmail.com](mailto:glacacio@gmail.com)

### Resumo

A sífilis congênita é um agravo de notificação compulsória e causa evitável de óbito e malformações congênitas. Apesar dos avanços ocorridos no campo da saúde pública, as taxas de detecção continuam a apresentar uma tendência crescente, e a meta de eliminação da doença ainda não foi alcançada. O propósito deste estudo é analisar a execução do seguimento laboratorial recomendado para casos de sífilis congênita. Trata-se de um estudo de natureza observacional, descritiva e retrospectiva, conduzida por meio da análise de prontuários médicos de gestantes diagnosticadas com sífilis e seus respectivos recém-nascidos, que nasceram no período entre janeiro de 2017 e janeiro de 2019, no âmbito do Hospital Municipal Universitário de Taubaté. A amostra do estudo consiste em 38 gestações, resultando em 29 nascimentos vivos. Ao receberem alta da maternidade, 96,5% das mães foram encaminhadas para consulta com infectologista; entretanto, 48,2% dessas não compareceram a qualquer consulta subsequente. Observou-se que 36% dos recém-nascidos realizaram dois testes não treponêmicos consecutivos e negativos, com consequente alta do acompanhamento laboratorial, enquanto 13,8% realizaram um teste treponêmico após completar 18 meses de vida. Entretanto, não foram encontradas anotações ou relatórios de contrarreferência de especialistas nos prontuários de cuidados primários das crianças oriundas de Taubaté. Concluindo, constata-se uma elevada taxa de abandono e uma insuficiente realização do acompanhamento recomendado. Além disso, observa-se uma adesão inadequada dos serviços de atenção primária na vigilância da sífilis congênita, acentuada pela ausência de um sistema integrado para coordenar o cuidado, o que compromete a integralidade da assistência aos pacientes.

**Palavras-chave:** Sífilis congênita; Sífilis; Perda de seguimento; Epidemiologia.

### Abstract

Congenital syphilis is a notifiable disease and a preventable cause of death and malformations. Despite observable advancements, the trajectory of detection rates continues to ascend, failing to meet the targeted objective of disease elimination. The primary objective of this article is to analyze the rates of laboratory follow-up. This article is an observational descriptive retrospective study, based on the analysis of antenatal records of syphilis-positive pregnant women and their neonates, delivered at Hospital Municipal Universitário de Taubaté from January 2017 to January 2019. The sample is composed of 38 gestations, resulting in 29 live births. Upon discharge, 96.5% were directed to seek consultation with an Infectious Disease specialist; 48.2% of those referrals did not attend any consultation. 36% completed two negative and consecutive non-treponemal tests and were discharged from the laboratory follow-up, and 13.8% had a treponemal test after 18 months. No documentation pertaining to referrals or counter-referral exchanges with primary care providers was evident within the medical records of patients from Taubaté. In conclusion, there are high abandonment and low adequate follow up rates. Moreover, it is notorious the lack of engagement by primary care

services in the surveillance of congenital syphilis, in addition to the lack of an integrated facilitating system to coordinate the data between primary care and specialized professionals, which compromises the integral care of the patient.

**Keywords:** Congenital syphilis; Syphilis; Lost to follow-up; Epidemiology.

### Resumen

La sífilis congénita constituye un agravio de notificación obligatoria, representando una causa evitable de mortalidad y morbilidad debido a malformaciones. A pesar de los avances realizados, las tasas de detección continúan en aumento y aún no se ha alcanzado la meta indicativa de erradicación de la enfermedad. El presente estudio se propone analizar la ejecución del seguimiento laboratorial preconizado. Se trata de un estudio observacional descriptivo retrospectivo, basado en el análisis de historias clínicas de gestantes con sífilis y sus neonatos, nacidos en el Hospital Municipal Universitário de Taubaté entre enero de 2017 y enero de 2019. La muestra comprende 38 gestaciones, con 29 neonatos nacidos vivos. Al momento del egreso hospitalario, el 96,5% fueron derivados al Infectólogo; sin embargo, el 48,2% de estos no acudió a ninguna consulta. El 36% realizó 2 pruebas no treponémicas negativas consecutivas, con alta en el seguimiento laboratorial, mientras que el 13,8% llevó a cabo una prueba treponémica después de los 18 meses. No obstante, no se hallaron registros ni informes de contra referencia de especialista en el expediente de la Atención Básica en los infantes procedentes de Taubaté. Se concluye que existe una elevada tasa de abandono y una escasa realización del seguimiento adecuado. Además, se observa una baja adhesión de la atención primaria en la vigilancia de la sífilis congénita, sumado a la ausencia de un sistema unificado para coordinar la atención, lo cual compromete la integralidad del cuidado del paciente.

**Palabras clave:** Sífilis Congénita; Sífilis; Perdida de seguimiento; Epidemiología.

## 1. Introdução

A sífilis congênita ocorre como resultado da transmissão da bactéria espiroqueta *Treponema Pallidum* da gestante infectada para o concepto, por via placentária ou pelo contato direto com a lesão genital no momento do parto (Berman, 2004). A transmissão vertical pode ocorrer em qualquer estágio da doença materna ou idade gestacional, mas é passível de prevenção com risco de desfechos desfavoráveis mínimos se a gestante receber tratamento adequado e precoce (World Health Organization, 2011). Se inadequadamente tratada, pode resultar em aborto, natimorto, prematuridade, baixo peso ao nascer ou manifestações clínicas ao nascimento (Brasil, 2022b).

A partir do nascimento, o recém-nascido é classificado com diagnóstico de sífilis congênita ou exposição à sífilis para tratamento, com base no tratamento adequado da mãe com comprovação, presença de sinais e sintomas ao nascimento, e alterações em exames laboratoriais e de imagem (WHO, 2016). 70 a 90% dos recém-nascidos infectados não apresentam manifestações clínicas ao nascer, havendo desenvolvimento de lesões ao decorrer dos primeiros anos de vida. Dessa forma, o seguimento ambulatorial é essencial para o controle da doença (Brasil, 2022b).

De acordo com o Protocolo Clínico do Ministério da Saúde publicado em 2015, o seguimento deverá contar com consultas ambulatoriais mensais até o 6º mês de vida e bimestrais do 6º ao 12º mês, e realização de teste não treponêmico com 1 mês, 3, 6, 12 e 18 meses de idade, interrompendo o seguimento após dois exames não treponêmicos negativos consecutivos. Após os 18 meses de idade, é sugerido a realização de um teste treponêmico, que quando reativo, nos casos tratados corretamente, indicam a presença de cicatriz sorológica. Ademais, devem realizar o acompanhamento oftalmológico, neurológico e audiológico das crianças com diagnóstico de sífilis congênita semestralmente, por dois anos (Brasil, 2015a).

A sífilis em gestantes e sífilis congênita são agravos de notificação compulsória devido ao impacto na saúde pública brasileira (Brasil, 2022b). No período de 2005 a junho de 2023, no Brasil, foram notificados 624.273 casos de sífilis em gestantes. Os diagnósticos apresentavam onda crescente até 2019, quando houve retificação da curva; entretanto, no período pós-pandemia, as taxas retomaram a ascendência. Foram notificados 26.468 casos de sífilis congênita em 2022, havendo aumento na incidência de 16,0% entre 2019 e 2022. Para eliminação de sífilis congênita, foi estabelecida a meta de tratamento materno adequado igual ou superior a 95%, de acordo com a classificação da doença, segundo a Organização Mundial de Saúde; em 2022, atingiu-se apenas 82,6% (Brasil, 2022a).

Embora a transmissão vertical da sífilis seja facilmente passível de prevenção, os números de diagnóstico de sífilis

congênita são crescentes (Brasil, 2022a), o que demonstra lacunas na saúde pública. Existem falhas na notificação e no tratamento do binômio mãe e filho (Noronha et al., 2022; Brito et al., 2022), associado a uma baixa taxa de tratamento materno adequado (Cooper et al, 2016) e seguimento nos primeiros anos de vida (Feliz et al., 2016; Barcelos et al., 2022; Cavalcante et al., 2019). Dessa forma, o propósito deste estudo é analisar a execução do seguimento laboratorial recomendado para casos de sífilis congênita

## 2. Metodologia

O presente trabalho trata-se de um estudo tipo observacional descritivo retrospectivo (Zangirolami-Raimundo, 2018), a partir da análise de prontuários de gestantes com sífilis e seus recém-nascidos, nascidos no Hospital Municipal Universitário de Taubaté no período entre Janeiro de 2016 a Janeiro de 2019.

Para a definição da amostra foi considerado como critérios de inclusão: recém-nascidos, aborto ou óbito fetal provenientes de gestações de mães com sífilis, nascidos entre janeiro de 2017 a janeiro de 2019 no Hospital Municipal Universitário de Taubaté. Foram excluídos casos com prontuários de maternidade insuficientes para análise, cicatriz sorológica materna ou exame comprovadamente falso-positivo.

Os prontuários de atendimento médico das gestantes foram avaliados exclusivamente no Hospital Municipal Universitário de Taubaté. Os prontuários dos recém-nascidos foram avaliados no Hospital Municipal Universitário de Taubaté, unidades de referência especializados (Ambulatório de Infectologia de Taubaté e Policlínica Infantil de Taubaté), e em suas respectivas Unidades Básicas de Saúde em Taubaté, mediante autorização pela Secretaria de Saúde de Taubaté e diretorias técnica e clínica do Hospital Municipal Universitário de Taubaté.

A coleta de dados foi realizada mediante formulário de avaliação composto por: nascidos vivos, abortamento ou óbito fetal; tratamento da gestante e do parceiro, consideradas adequadamente tratadas as gestantes com comprovação do tratamento, tratamento finalizado a mais de 30 dias do parto e tratamento completo com penicilina benzatina para o estágio clínico da sífilis; presença de sífilis congênita sintomática, de acordo com sinais clínicos, laboratoriais e radiológicos descritos pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis de 2015, tratamento do recém-nascido; realização do seguimento laboratorial com teste não treponêmico aos 1, 3, 6, 12 e 18 meses e de teste treponêmico aos 18 meses, em ambulatório de infectologia (Brasil, 2015a).

Os dados coletados foram tabulados em uma tabela do Excel® para Office 365, versão 1907 (build 11815.20002), para fins de análise. Este projeto de pesquisa foi submetido à aprovação e avaliação do Comitê de Bioética da Universidade de Taubaté mediante cadastro na Plataforma Brasil, parecer 4.977.905, e conduzido dentro dos padrões éticos.

## 3. Resultados

A amostra conta com 38 gestações associadas à sífilis, havendo 29 desfechos favoráveis (76,3%) e 9 com evolução para abortamento ou óbito fetal (23,7%). A quantidade de recém-nascidos com sinais e/ou sintomas de sífilis precoce ou tardia foi de 37,9%.

Nos recém-nascidos expostos e sem sintomas associados (17,3% dos nascidos vivos), apenas 1 caso (20%) permaneceu em observação, sem terapêutica medicamentosa, e 4 casos (80%) receberam 1 dose de Penicilina Benzatina. Foi determinada sífilis congênita ao nascimento em 82,7% dos nascidos vivos. Na saída da maternidade, 96,5% foram encaminhadas para especialista em Infectologia, e 48,2% não compareceram a nenhuma consulta.

Do total de pacientes vivos, 48% realizaram pelo menos 1 teste não treponêmico no seguimento e 36% receberam alta do seguimento laboratorial, com 2 testes não treponêmicos negativos consecutivos. Apenas 13,8% realizaram um teste treponêmico após os 18 meses. Dos pacientes com seguimento adequado, 100% progrediram com negatificação do VDRL e

desfecho favorável.

Os pacientes residentes de outras cidades e nascidos em Taubaté compõem 27,5% da amostra de nascidos vivos; desses, nenhum completou o seguimento laboratorial com o especialista. 25% iniciaram e abandonaram o seguimento, e 62,5% não compareceram a nenhuma consulta.

Ademais, crianças que não receberam seguimento adequado com o especialista e provenientes de Taubaté, tiveram seus prontuários das Unidades Básicas de Saúde de origem investigados (34,4%); em 0% dos casos foram encontradas anotações de exames de VDRL ou relatórios de contrarreferência de especialista sobre o acompanhamento da sífilis no prontuário do Pediatra.

#### 4. Discussão

Neste trabalho foi possível observar um resultado alarmante na realização adequada do seguimento laboratorial da sífilis congênita, com taxa de abandono de 64%. Em comparação a outros estudos, obteve-se um resultado similar à Curitiba-PR (2000-2010) (Feliz et al., 2016), e superior à Fortaleza-CE (2013-2016) (Cavalcante et al., 2019), embora ambos realizados em um período anterior ao estudado. Entretanto, o resultado é inferior à Vitória-ES (2016-2019) (Barcelos et al., 2022), realizado em período coincidente com o presente estudo.

Em Feliz et al. (2016), foi encontrado abandono de seguimento em 68,8% dos recém-nascidos expostos à sífilis em Curitiba-PR, e uma significativa probabilidade de interrupção devido características maternas, como idade acima de 30 anos, mais de três filhos e a ausência de coinfeção com HIV e hepatites virais. No Ceará, a não adesão ocorreu em 81,9% das crianças; das que realizaram o seguimento adequado, 78,3% frequentaram centro de especialidade ou atenção primária, mas nenhuma foi atendida exclusivamente na atenção primária; no total da amostra que compareceu à atenção primária, em 71,1% não houve nenhuma referência à sífilis congênita, e em 79,5% não foi realizada solicitação de VDRL (Cavalcante et al., 2019).

Em Barcelos et al. (2022), o indicador de seguimento apresentou aumento com o passar dos anos em Vitória-ES, com taxas de 69.8% em 2016, 79.5% em 2017, 84.4% em 2018 e 85.7% em 2019, após instituir o “Plano de Enfrentamento Vitória contra a Sífilis” no ano de 2016; esse plano instituído foi composto por oito esferas: captação precoce da gestante com sífilis; acompanhamento do pré-natal de todas as gestantes; oferta de tratamento adequado para a sífilis; monitoramento dos casos de sífilis na população geral; monitoramento das gestantes com sífilis e seus parceiros; monitoramento do plano; realização de ações preventivas para a sífilis (população geral e gestantes); e seguimento da sífilis congênita (Secretaria Municipal de Saúde, 2016).

Embora o tratamento de recém-nascidos expostos à sífilis, sem diagnóstico de sífilis congênita, não seja necessário imediatamente, o seguimento é imprescindível (Brasil, 2022b). Entretanto, devido à baixa taxa de adesão não foi possível verificar a evolução ou cura da doença em nenhum dos casos. Dessa forma, embora não obrigatória, a administração excedente de 1 dose de penicilina benzatina em 80% desse grupo pode ser justificada pela baixa adesão ao seguimento, assim como observado em Soares et al. (2023).

Segundo o Ministério da Saúde, a Atenção Básica é responsável pelo seguimento clínico e laboratorial, atendimento de puericultura, diálogo com a mulher puérpera sobre saúde sexual, realiza notificações se houver alteração clínica e/ou laboratorial, e é a coordenadora do cuidado, devendo realizar referência e contrarreferência ao especialista, conforme necessidade clínica (Brasil, 2022b). A atenção especializada atua somente em casos selecionados, e não deve ser a coordenadora do cuidado; contraditório ao encontrado no presente estudo, em que houve protagonismo do especialista, comprometendo a integralidade da assistência.

O estudo sofreu limitação acerca da falta de organização e acesso às informações do prontuário. Na maternidade, pacientes foram tratados devido falta de comprovação de tratamento da gestante em mãos. Ademais, foi observado a falta de um sistema unificado para coordenar o seguimento à sífilis congênita e informar os profissionais envolvidos nesse processo. Não

foram encontrados relatórios de contrarreferência entre a atenção básica e especializada, e não há sistema digital que garanta acesso à história clínica da criança e o cumprimento das etapas do protocolo.

Esse fato se agrava ao considerar a importância de Taubaté-SP como centro de referência dessa região em saúde (Vale do Paraíba), o que gera uma perda de seguimento ainda maior nos pacientes residentes de outras cidades. Ao direcionar o binômio mãe-filho ao acompanhamento e tratamento, deve-se considerar diversos fatores que afetam a adesão, como condições socioeconômicas precárias, acesso a bens e serviços, baixa educação materna, mães solteiras e que possuem mais de um filho, e pré-natal inadequado na gestação. (Cavalcante et al., 2019; Soares et al., 2023).

Como estratégia, deve-se reforçar a importância do tratamento e seguimento correto desde a gestação, criar ferramenta simplificada para documentação do tratamento (como a caderneta da gestante, com esquema detalhado de seguimento da criança) (Brasil, 1998), informatização do sistema de saúde dos municípios com acesso ao histórico de saúde, melhorias no sistema de referência e contrarreferência, estratégias específicas para grupos com vulnerabilidade social (Brasil, 2015b; Ramos et al., 2021) e busca ativa dos pacientes. Ademais, estimular o protagonismo e capacitação técnica (Lazarini et al, 2017; Câmara et al., 2021) e humana da atenção primária, a fim de aumentar a adesão ao tratamento e seguimento próximo ao domicílio do binômio. Dessa forma, promove-se todos os níveis de prevenção.

## 5. Conclusão

Conclui-se que há alta taxa de abandono e baixa taxa realização do acompanhamento adequado. Além disso, é notória uma reduzida adesão da saúde básica na vigilância da sífilis congênita, além da falta de um sistema unificado para coordenar os dados entre os profissionais da saúde básica e especializada, o que dificultou o cuidado integral do paciente. Deve-se estimular e educar a atenção primária como coordenadora do cuidado do paciente exposto e com sífilis congênita, considerando os fatores socioeconômicos do binômio, e fornecer as ferramentas necessárias para que a referência e contrarreferência ocorram de forma efetiva. Por fim, são necessários mais estudos epidemiológicos nas demais regiões brasileiras para avaliar a cobertura do seguimento em território nacional e os fatores associados à perda de adesão, além da análise da efetividade de estratégias adotadas para melhora dos índices.

## Referências

- Barcelos, M. R. B., Lima, E. de F. A., Dutra, A. F., Comerio, T., & Primo, C. C. (2022). Sífilis congênita: análise epidemiológica e evento sentinela da qualidade da assistência ao binômio mãe/recém-nascido. *Journal of Human Growth and Development*, 32(1), 165-175. <https://dx.doi.org/10.36311/jhgd.v32.12513>
- Berman S. M. (2004). Maternal syphilis: pathophysiology and treatment. *Bulletin of the World Health Organization*, 82(6), 433-438.
- Brasil. (1998). Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos. Brasília, Brasil: Ministério da Saúde, Saúde da Mulher.
- Brasil. (2022). Boletim Epidemiológico - Sífilis 2022. Brasília, Brasil: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.
- Brasil. (2015). Caderno de boas práticas: o uso da penicilina na Atenção Básica para a prevenção da sífilis congênita no Brasil. Ministério da Saúde. Brasília, Brasil: Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.
- Brasil. (2015). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, Brasil: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.
- Brasil. (2022). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, Brasil: Ministério Da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.
- Britto, A. M. de A., Costa Júnior, P. C. V. Landeira, L. F. L., Bastos, S. F. A. de B., & Machado, E. S. (2022). Tendência e Características da Sífilis Congênita e Materna no Rio de Janeiro: 2007-2017. *Revista De Saúde Coletiva Da UEFES*, 12(2), e7733. <https://doi.org/10.13102/rsdcdauefs.v12i2.7733>
- Câmara, L. de S., Silva, L. R., Guerra, B. C. de O., Monnerat, I. C., Martins, C. J., Veras, R. C., Moraes, L. A. de L., Pinheiro, I. S., Teixeira, S. V. B., & Ribeiro, M. S. de F. G. (2021). Conhecimento técnico dos profissionais de saúde quanto ao manejo da sífilis e a sua relação com a Educação Permanente em Saúde. *Research, Society and Development*, 10(2), e2010211996. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.11996>

- Cavalcante, A. N. M., Araújo, M. A. L., Nobre, M. A., & Almeida, R. L. F. de. (2019). Factors associated with inadequate follow-up of children with congenital syphilis. *Revista De Saúde Pública*, 53, 95. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001284>
- Cooper, J. M., Michelow, I. C., Wozniak, P. S., & Sánchez, P. J.. (2016). In time: the persistence of congenital syphilis in Brazil - More progress needed! *Revista Paulista De Pediatria*, 34(3), 251–253. <https://doi.org/10.1016/j.rppede.2016.06.004>
- Feliz, M. C., Medeiros, A. R. P. de Rossoni, A. M., Tahnus, T., Pereira, A. M. V. B., & Rodrigues, C. (2016). Aderência ao seguimento no cuidado ao recém-nascido exposto à sífilis e características associadas à interrupção do acompanhamento. *Revista Brasileira De Epidemiologia*, 19(4), 727–739. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600040004>
- Lazarini, F. M., & Barbosa, D. A. (2017). Educational intervention in Primary Care for the prevention of congenital syphilis. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 25, e2845. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1612.2845>
- Noronha, A. G. G. M. de Muioli, A. I. L. S., Morais, A. H. F. de, Oliveira, C. A. P. de, Barros, D. M. da S., Silva, G. J. P. C., Andrade, I. G. M. de, Lacerda, J. de S., Lima, L. J. G. de, Valentim, R. A. de M., Balen, S. A., & Brito, T. K. de. (2022). Inconsistências nas notificações de Sífilis Congênita: uma análise baseada no SINAN, confirmada por achados clínicos, laboratoriais e epidemiológicos. Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS)/UFRN. [https://labinovaapsfiocruz.com.br/portal/documentos\\_do\\_portal/Relato%CC%81rio%20Si%CC%81filis%20Inconsiste%CC%82ncias%20do%20SINAN%20e%20do%20Diagno%CC%81stico%20de%20Si%CC%81filis%20Conge%CC%82nita%20%28V2%29-ass.pdf](https://labinovaapsfiocruz.com.br/portal/documentos_do_portal/Relato%CC%81rio%20Si%CC%81filis%20Inconsiste%CC%82ncias%20do%20SINAN%20e%20do%20Diagno%CC%81stico%20de%20Si%CC%81filis%20Conge%CC%82nita%20%28V2%29-ass.pdf)
- Ramos, R. de S. P. S., Carneiro, G. R., Oliveira, A. L. S. de, Cunha, T. N. da, & Ramos, V. P. (2021). Incidence of congenital syphilis according to inequalities and living conditions in the city of Recife, Pernambuco, Brazil. *Revista Brasileira De Saúde Materno Infantil*, 21(3), 785– 794. <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000300004>
- Secretaria Municipal de Saúde de Vitória. (2016). Plano de enfrentamento “Vitória contra sífilis”. Vitória, ES: Prefeitura Municipal de Vitória
- Soares, J. A. S., Holzmann, A. P. F., Alves, B. B. S., Lima, C. F. Q., & Caldeira, A. P. (2023). Congenital syphilis: associated factors in a followup outpatient clinic. *Revista Paulista De Pediatria*, 41, e2022049. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2023/41/2022049>
- World Health Organization. (2016). WHO Guidelines for the Treatment of *Treponema pallidum* (Syphilis). Geneva, Suíça: WHO Document Production Services.
- World Health Organization (2011). Technical consultation on the elimination of mother-to-child transmission of HIV: final meeting report. WHO Document Production Services.
- Zangirolami-Raimundo, J., Echeimberg, J. de O., & Leone, C. (2018). Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. *Journal of Human Growth and Development*, 28(3), 356-360. <https://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198>