

Casos notificados de sífilis congênita e seus impactos no sistema hospitalar em Salvador: 2010 – 2016**Notified cases of congenital syphilis and its impacts on the hospital system in Salvador: 2010 – 2016**

DOI:10.34119/bjhrv3n5-023

Recebimento dos originais: 08/08/2020

Aceitação para publicação: 03/09/2020

Wesley Mota Conceição

Graduando em Medicina pela Universidade Salvador
Instituição: Universidade Salvador
Endereço: Avenida Luís Viana, 3100-3146 Pituaçu - Imbuí, Salvador -
BA, 41720-200, UNIFACs - Campus Prof. Barros
E-mail: wmota@outlook.com

Amanda Gabrielle Santos Leite

Graduanda em Medicina pela Universidade Salvador
Instituição: Universidade Salvador
Endereço: Avenida Luís Viana, 3100-3146 Pituaçu - Imbuí, Salvador -
BA, 41720-200, UNIFACs - Campus Prof. Barros
E-mail: amanda.gsleite@gmail.com

Letícia Gonçalves Libonati

Graduanda em Medicina pela Universidade Salvador
Instituição: Universidade Salvador
Endereço: Avenida Luís Viana, 3100-3146 Pituaçu - Imbuí, Salvador -
BA, 41720-200, UNIFACs - Campus Prof. Barros
E-mail: letilibonati@gmail.com

Maria Gabriela Daltro Farias

Graduanda em Medicina pela Universidade Salvador
Instituição: Universidade Salvador
Endereço: Avenida Luís Viana, 3100-3146 Pituaçu - Imbuí, Salvador -
BA, 41720-200, UNIFACs - Campus Prof. Barros
E-mail: mgabrielafarias@hotmail.com

Larissa Barreto de Carneiro Rêgo

Graduanda em Medicina pela Universidade Salvador
Instituição: Universidade Salvador
Endereço: Endereço: Avenida Luís Viana, 3100-3146 Pituaçu - Imbuí,
Salvador - BA, 41720-200, UNIFACs - Campus Prof. Barros
E-mail: larissabarreto95@yahoo.com

Meirelayne Borges Duarte

Mestre em Medicina e Saúde (Universidade Federal da Bahia - UFBA)
Instituição: Universidade Salvador - UNIFACS
Endereço: Endereço: Avenida Luís Viana, 3100-3146 Pituaçu - Imbuí,
Salvador - BA, 41720-200, UNIFACs - Campus Prof. Barros
E-mail: meirelayne.duarte@unifacs.br

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma infecção provocada pela bactéria *Treponema pallidum*, transmitida por via sexual. Quando não é realizado o tratamento em gestantes, ou este não é eficaz, a sífilis pode ser transmitida por via transplacentária para o feto em qualquer estágio da gestação, por disseminação hematogênica, como também por meio do contato do recém-nascido com o canal de parto. Essa infecção pode resultar em aborto, natimorto, óbito perinatal, prematuridade, baixo peso ao nascer, sequelas neurológicas ou ósseas, entre outras enfermidades. Nos últimos dez anos, houve no Brasil um aumento exponencial na incidência de sífilis congênita (SC), sendo o Nordeste a região com o segundo maior número de casos. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico série temporal, com o objetivo de identificar os casos notificados de SC e seus impactos no SUS em Salvador. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações Hospitalares, Sistema de Informação de Agravos de Notificação e o Sistema de Informações de Nascidos Vivos, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. A população do estudo foi constituída por todos os casos de SC em menores de 1 ano registrados em Salvador entre janeiro de 2010 e dezembro 2016. As variáveis medidas foram os casos notificados, o número de internamentos e os custos dos serviços hospitalares. Foram calculados as taxas de incidência e o percentual de internações. **Resultados:** Foi observado um crescimento das notificações da doença. A taxa de incidência foi aproximadamente 10 vezes maior em 2016 quando comparado com 2010, passando de 2,45 notificações para cada 1.000 nascidos vivos em 2010 para 21,41 em 2016, refletindo, portanto, a vulnerabilidade dos recém-nascidos soteropolitanos. O percentual de internações foi de, aproximadamente, 56 para cada 100 casos confirmados e notificados. Os gastos com esses internamentos quase que quadruplicaram, gerando para o SUS um custo total de aproximadamente 625 mil reais no período. **Conclusões:** Apesar das medidas de prevenção e opções de tratamento, a SC continua a ser um problema mundial. A ineficiência no diagnóstico pré-natal e no tratamento das mulheres grávidas infectadas e de seus parceiros contribuem para o cenário. Os resultados indicaram uma maior necessidade da Atenção Básica no contexto do SUS. O pré-natal, segundo o Ministério da Saúde, deve conter pelo menos seis consultas, distribuídas ao longo da gravidez, garantindo que a primeira delas se inicie o mais precocemente possível com a oferta de exames básicos, como o VDRL.

Palavras-chave: Sífilis, Sífilis Congênita, Infecções por *Treponema*.

ABSTRACT

Introduction: Syphilis is an infection caused by the sexually transmitted bacteria *Treponema pallidum*. When treatment is not performed in pregnant women, or is not effective, syphilis can be transmitted through transplacental transmission to the fetus at any stage of pregnancy, through hematogenic dissemination, as well as through contact of the newborn with the birth canal. This infection can result in abortion, stillbirth, perinatal death, prematurity, low birth weight, neurological or bone sequelae, among other diseases. In the last ten years, there has been an exponential increase in the incidence of congenital syphilis (CS) in Brazil, with the Northeast being the region with the second highest number of cases. **Methods:** This is an ecological time-series study, with the objective of identifying reported cases of CS and their impacts on SUS in Salvador. The data were obtained from the Hospital Information System, the Agravos de Notificação Information System, and the Living Births Information System, made available by the Department of Informatics of the Unified Health System. The study population consisted of all cases of CS in children under 1 year registered in Salvador between January 2010 and December 2016. The variables measured were the reported cases, the number of hospitalizations and the costs of hospital services. The incidence rates and the percentage of hospitalizations were calculated. **Results:** An increase in the number of notifications of the disease was observed. The incidence

rate was approximately 10 times higher in 2016 when compared to 2010, going from 2.45 notifications for every 1,000 live births in 2010 to 21.41 in 2016, reflecting, therefore, the vulnerability of soteropolitan newborns. The percentage of hospitalizations was approximately 56 for every 100 confirmed and notified cases. Expenses with these hospitalizations almost quadrupled, generating a total cost for the SUS of approximately 625,000 reais in the period. Conclusions: Despite prevention measures and treatment options, SC continues to be a worldwide problem. Inefficiency in prenatal diagnosis and treatment of infected pregnant women and their partners contribute to the scenario. The results indicated a greater need for basic care in the context of SUS. According to the Ministry of Health, prenatal care should contain at least six consultations, distributed throughout pregnancy, ensuring that the first one starts as early as possible with the offer of basic tests, such as VDRL.

Keywords: Syphilis, Congenital Syphilis, Treponema Infections.

1 INTRODUÇÃO

A Sífilis é a uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) conhecida há muitos séculos¹. Diversas teorias sobre o seu surgimento e disseminação são debatidas na comunidade científica até os dias atuais². De acordo com a Teoria Colombiana, a doença era endêmica da região hoje conhecida como o Haiti e chegou a Europa por meio das expedições de Colombo por volta do ano de 1400³. Já a Teoria Pré-Colombiana, defende que a Sífilis seria originária da África Central e teria chegado a Europa num período anterior ao das Grandes Expedições⁴. Em contrapartida, a Teoria Unitária, que se assemelha à Teoria Pré-Colombiana, descreve a sífilis e as demais treponematoses não venéreas como variantes de uma mesma infecção e suas diferenças clínicas como resultado da influência de fatores ambientais, como temperatura².

Independentemente da origem, é sabido que epidemias de Sífilis são descritas em diversos países desde 1495, inicialmente considerada como castigo aos que se comportavam de forma promíscua^{5,6}. Os primeiros registros de combate às epidemias de Sífilis no Brasil datam do final do século XIX e a doença ainda persiste como um grave problema de saúde pública no país⁶. O contexto sócio econômico brasileiro também continua determinando as características de como a doença se manifesta no Brasil, assolando minorias que não dispõem de amplo acesso à saúde e educação sexual de qualidade⁷.

O agente etiológico da sífilis é uma bactéria espiroqueta gram-negativa denominada *Treponema pallidum* e transmitida por via sexual⁸. Quando a infecção ocorre em gestantes e estas não recebem tratamento adequado, ou o mesmo não é eficaz, a sífilis pode ser transmitida por via transplacentária para o feto em qualquer estágio da gestação, através da disseminação hematogênica, como também pode ser transmitida no momento do parto, caso haja contato da criança com lesões mucosas genitais maternas⁹. Essa infecção, denominada sífilis congênita, pode

resultar em aborto, natimorto, óbito perinatal, prematuridade, baixo peso ao nascer, sequelas neurológicas ou ósseas, entre outras enfermidades¹⁰.

A taxa de infecção da transmissão vertical do *T. pallidum* em mulheres não tratadas é de 70 a 100%, nas fases primária e secundária da doença, reduzindo-se para aproximadamente 30% nas fases tardias da infecção materna (latente tardia e terciária)⁹. A gravidade da infecção depende de diversos fatores, incluindo a nutrição, a resposta imunológica materna e componentes genéticos do feto⁸. Estudos apontam relação entre baixa condições econômicas, escolaridade, dificuldade de acesso ao sistema de saúde e início tardio do pré-natal com a sífilis congênita¹¹. Além disso, esses estudos apontam o tratamento ineficaz, ou abandono deste, como um dos fatores predisponentes¹¹. Assim, devido ao grande espectro de anomalias congênitas causadas pela infecção via transplacentária do *T. pallidum*, a sífilis durante a gestação deve ser rapidamente identificada e tratada de modo eficaz¹².

Considera-se infectada qualquer gestante com sintomas clínicos ou sorologia não treponêmica (VDRL) positiva durante o pré-natal ou na maternidade após admissão para o parto⁹. A partir da confirmação diagnóstica materna, além da triagem sorológica, o recém-nascido deve ser submetido à análise do líquido cefalorraquidiano (LCR), radiografias de ossos longos (úmero, tíbia e fêmur), hemograma completo e pesquisa de outras infecções congênitas de transmissão sexual¹³.

Visto que, nos últimos dez anos, houve no Brasil um aumento exponencial na incidência de sífilis congênita (SC), sendo o Nordeste a região com o segundo maior número de casos¹⁴, é de suma importância verificar os impactos que este aumento trouxe para o Sistema Hospitalar na cidade de Salvador.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com dados agregados do tipo série temporal. Os dados foram obtidos do SIH (Sistema de Informações Hospitalares), SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) e SINASC (Sistema de Informações de Nascidos Vivos), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) entre os períodos de outubro de 2018 a dezembro de 2018.

A população do estudo foi constituída por todos os casos de sífilis congênita em crianças residentes de Salvador, capital do Estado da Bahia, com idade igual ou menor a 12 meses, registrados entre janeiro de 2010 e dezembro 2016. As variáveis analisadas foram os casos notificados no município, o número de internamentos e os valores dos serviços hospitalares nesta

mesma localidade. Através das notificações, foram calculadas as taxas de incidência (casos notificados no SINAN dividido pelo número de nascidos vivos no SINASC) e o percentual de internações entre os acometidos (número de internações no SIH dividido pelo número de casos notificados).

Por se tratar de dados secundários disponibilizados a partir de um banco de dados de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

3 RESULTADOS

Na tabela 1, são apresentados os números de notificação de SC por faixa etária e ano diagnóstico entre 2010 e 2016 em Salvador. É possível observar o aumento de mais de 800% nas notificações no período estudado, prevalecendo o diagnóstico em crianças com até 6 dias de vida.

Com o intenso crescimento no número de notificações da doença, a taxa de incidência foi aproximadamente 10 vezes maior em 2016 quando comparado com o início do período estudado (Figura 1).

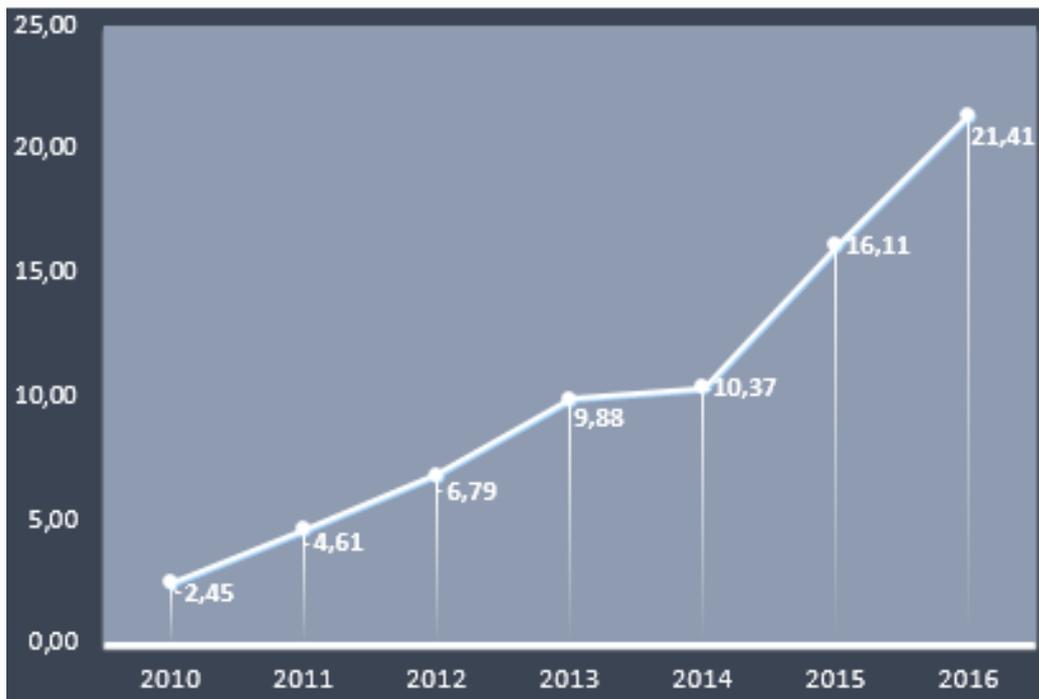
Na figura 2, é apresentado o gráfico dos custos para os serviços hospitalares do município de Salvador com as internações por SC no período de estudo, é possível notar que em 2014 este custo foi quase 6 vezes maior quando comparado com o ano de 2010.

Tabela 1 - Casos confirmados de SC por faixa etária e ano diagnóstico em Salvador/BA nos anos de 2010 a 2016.

FAIXA ETÁRIA	Ano diagnóstico						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
até 6 dias	98	205	294	421	455	715	867
7-27 dias	3	2	8	15	12	19	42
28 dias a <1 ano	5	1	4	8	10	10	18
Total	106	208	306	444	477	744	927

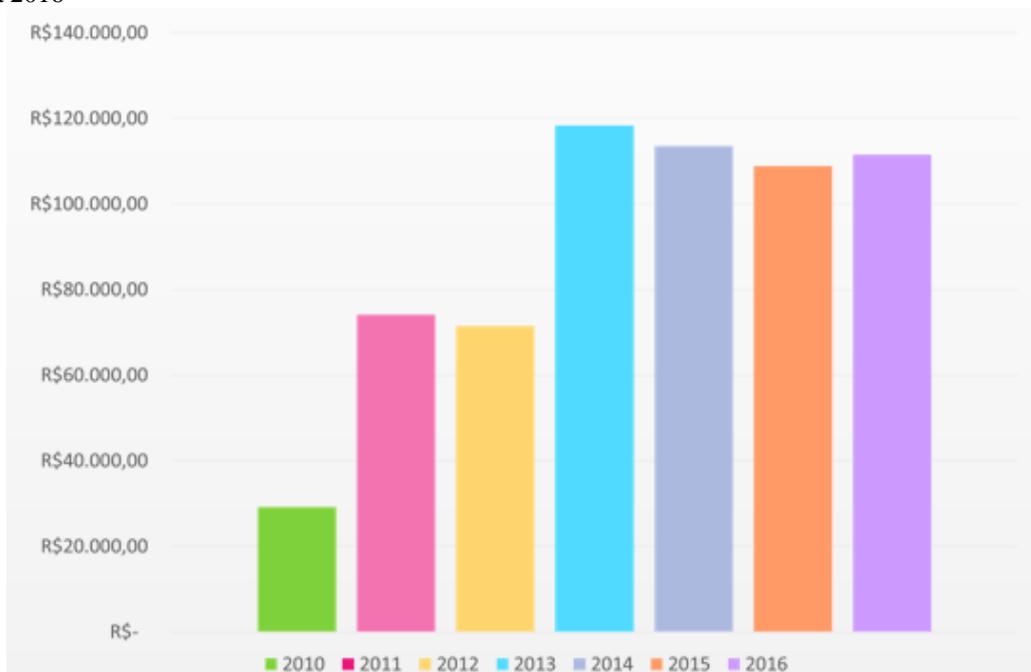
Fonte: SINAN/DATASUS, outubro de 2018

Figura 1 - Taxa de incidência de SC em menores de 1 ano por 1000 nascidos vivos em Salvador/BA entre os anos 2010 a 2016.



Fonte: SINAN E SINASC/DATASUS, outubro de 2018

Figura 2 - Custo dos serviços hospitalares por internação por SC em menores de 1 ano em Salvador/BA, no período de 2010 a 2016



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) / DATASUS, outubro de 2018

4 DISCUSSÃO

Apesar de existirem medidas de prevenção relativamente acessíveis, como preservativos, e opções de tratamento eficazes e relativamente baratas, a sífilis continua a ser um problema mundial. A ineficiência no diagnóstico pré-natal e do tratamento das mulheres grávidas infectadas e seus parceiros contribuem para o aumento da incidência de SC já que estes fatores são fundamentais para evitar o desenvolvimento da afecção¹⁵.

O número de casos de neonatos e lactentes diagnosticados com SC na capital baiana entre 2010 e 2016 cresce de maneira exponencial, como pode ser observado nos resultados apresentados. Esse aumento também pode ser atribuído à descentralização da testagem rápida para Sífilis, que vem sendo implantada pela Secretaria de Saúde do Governo do Estado da Bahia¹⁶. Sendo a SC uma doença infecciosa neonatal evitável, os sistemas de saúde devem estar organizados numa rede de atenção básica à gestante com acesso amplo e eficaz, como preconizado pela OMS no documento direcionado a traçar estratégias para eliminação mundial da SC¹⁷.

O aumento na incidência de SC na região de Salvador pode ser resultado da fragilidade dos sistemas de atenção básica à gestante e isto causa um impacto direto nos custos associados à assistência hospitalar dos menores de um ano no Sistema Único de Saúde (SUS), como mostram os resultados expostos na figura 2.

O percentual de internações por SC em menores de um ano no período entre 2010 e 2016 foi de, aproximadamente, 56 internamentos para cada 100 casos confirmados e notificados na cidade de Salvador. Esse percentual justifica a real necessidade de fortalecimento das ações de prevenção e profilaxia, evitando os altos custos aos sistemas hospitalares observados no referido município.

Segundo a Secretaria Municipal de Saúde, em 2019, 484 lactentes foram diagnosticados com SC em Salvador, o que representa uma redução de 39,7% em relação ao ano anterior, dados ainda não disponíveis no SINAN¹⁸. Apesar do número inferior, a taxa de 14 casos para cada 100 mil se mantém acima do recomendado pelo Ministério da Saúde (MS), que é o de 9 casos para cada 100 mil¹⁹. A permanência do alto índice de SC na região de Salvador indica que há uma deficiência no acompanhamento da gestante, apresentando uma maior necessidade de atenção da Estratégia de Saúde da Família (ESF) nas fases de identificação, acompanhamento e tratamento dos casos.

Do ponto de vista epidemiológico, a vigilância dos dados mostra-se necessária para o reconhecimento da doença como problema de saúde pública na localidade e, para tanto, preconiza-se a coleta de dados confiáveis, a qual é dificultado pela subnotificação. É possível que os dados

que constam no DATASUS tenham sofrido desse problema, prejudicando o acompanhamento dos impactos na comunidade e nos sistemas de saúde. Em outubro de 2017, diante da necessidade de diminuir a subnotificação dos casos, o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis do MS, através da Nota Informativa nº 02-SEI/2017 - DIAHV/SVS/MS, alterou os critérios de definição de casos para a notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita²⁰.

5 CONCLUSÕES

Indiscutivelmente, a despeito das iniciativas para enfrentamento deste cenário, os números de SC continuam preocupantes em Salvador. A ineficiente cobertura pré-natal e a falta de capacitação e atualização dos profissionais de saúde no manejo das Infecções sexualmente transmissíveis, são fatores a serem considerados. O comprometimento de todos os profissionais de saúde e ações governamentais baseadas nos índices epidemiológicos são essenciais para o enfrentamento de um cenário complexo e persistente como esse.

Entre as ações a serem fortalecidas, destaca-se o início da assistência pré-natal o mais precocemente possível (até a 12^a semana), com a realização de, pelo menos, seis consultas, ao longo de todo o período gestacional, conforme as diretrizes do MS. O acesso a exames complementares, incluindo o VDRL, são condições básicas de todo o pré-natal de baixo risco e devem ser realizados na unidade básica de saúde²¹. O acolhimento, a assistência de qualidade e as intervenções necessárias devem ser garantidas à todas as gestantes acompanhadas pelo SUS²².

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O estudo apresenta como importante limitação a utilização de uma base de dados secundários, que, como constatado pelos autores do estudo, sofre de forma grave com o fenômeno da subnotificação; outras variáveis que seriam pertinentes de serem apresentadas, como variáveis relacionadas à mãe: escolaridade e raça/cor, tiveram que ser retiradas da análise posterior devido à intensa subnotificação.

REFERÊNCIAS

1. HARRISON, L. W. Origin of syphilis. *British Journal of Venereal Diseases*, v. 35, n. 1, p. 1, 1959. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1047226/>. Acesso em: 01 de junho de 2020.
2. SINGH, Ameeta E.; ROMANOWSKI, Barbara. Syphilis: review with emphasis on clinical, epidemiologic, and some biologic features. *Clinical microbiology reviews*, v. 12, n. 2, p. 187-209, 1999. Disponível em: <https://cmr.asm.org/content/12/2/187.short>. Acesso em: 01 de junho de 2020.
3. SEFTON, A. M. The Great Pox that was... syphilis. *Journal of applied microbiology*, v. 91, n. 4, p. 592-596, 2001. Disponível em: <https://sfamjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1365-2672.2001.01494.x>. Acesso em: 03 de junho de 2020.
4. ROTHSCHILD, Bruce M. History of syphilis. *Clinical Infectious Diseases*, v. 40, n. 10, p. 1454-1463, 2005. Disponível em: <https://academic.oup.com/cid/article/40/10/1454/308400>. Acesso em: 03 de junho de 2020.
5. FRITH, John et al. Syphilis-its early history and treatment until penicillin, and the debate on its origins. *Journal of Military and Veterans Health*, v. 20, n. 4, p. 49, 2012. Disponível em: <https://search.informit.com.au/documentSummary;dn=395151977487523;res=IELHEA>. Acesso em: 06 de junho de 2020.
6. GRIEBELER, Ana Paula Dhein. A concepção social da sífilis no Brasil: uma releitura sobre o surgimento e a atualidade. *Repositório Digital UFRGS*, 2009. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/17934>. Acesso em: 08 de junho de 2020.
7. CARRARA, Sérgio. *Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*. Editora Fiocruz, 1996. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/q6qbb>. Acesso em: 08 de junho de 2020.
8. DA SILVA FEITOSA, José Antonio; DA ROCHA, Carlos Henrique Roriz; COSTA, Fernanda Salustiano. Artigo de revisão: Sífilis congênita. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, v. 5, n. 2, 2016. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/6749>. Acesso em: 10 de junho de 2020.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo. *Guia de Bolso para o Manejo da Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita*. São Paulo, SP, 2016. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/09/1015764/guiadebolsodasifilis-2edicao2016.pdf>. Acesso em: 10 de junho de 2020.
10. DO PROGRAMA, Coordenação. Sífilis congênita e sífilis na gestação. *Rev Saúde Pública*, v. 42, n. 4, p. 768-72, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2008.v42n4/768-772/>. Acesso em: 20 de junho de 2020.
11. VILELA, Lorena Sôphía Cadete de Almeida Lemos et al. O pré-natal como ferramenta na prevenção da sífilis congênita: uma revisão integrativa da literatura. *Brazilian Journal of health*

Review, v. 2, n. 3, p. 1609-1615, 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1414>. Acesso em: 24 de julho de 2020.

12. MENDES, Isadora Cristina et al. Anomalias congênitas e suas principais causas evitáveis: uma revisão. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 28, 2018. Disponível em: <http://rmmg.org/exportar-pdf/2329/e1977.pdf>. Acesso em: 24 de junho de 2020.

13. GUINSBURG, Ruth et al. Critérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita. São Paulo: Departamento de Neonatologia, Sociedade Brasileira de Pediatria, 2010. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/tratamento_sifilis.pdf. Acesso em: 25 de junho de 2020.

14. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE; MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Boletim epidemiológico: sífilis. 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/BE-2017-038-Boletim-Sifilis-11-2017-publicacao-.pdf>. Acesso em: 30 de junho de 2020.

15. BRITO, Pollyana Justino de et al. Assistência de enfermagem no pré-natal com enfoque na prevenção da sífilis congênita. *SISTEMOTECA – Sistema de Bibliotecas da UFCG*, 2014. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/9766>. Acesso em 13 de julho de 2020.

16. BAHIA. Secretaria de Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Boletim Epidemiológico de Sífilis - 2019. Salvador, Secretaria de Saúde, 2019. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2018/08/boletim_sifilis_2019.pdf. Acesso em: 13 de julho de 2020.

17. Organização Mundial de Saúde. Eliminação mundial da sífilis congênita: Fundamento lógico e estratégia para ação. Organização Mundial da saúde; 2008.46p. [acesso em 16 de julho de 2020]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43782/9789248595851_por.pdf;jsessionid=F6A9E7F4728F91E008DA9F80768F6416?sequence=4

18. PACHECO, Clarissa. Casos de sífilis em Salvador cresceram 40% no ano passado. 2020. *Correio da Bahia*. Disponível em: <https://www.correio24horas.com.br/noticia/nid/casos-de-sifilis-em-salvador-cresceram-40-no-ano-passado/>. Acesso em: 16 de julho 2020.

19. SÃO PAULO. Secretaria de Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Atenção a Gestante e a Puérpera no SUS-SP: manual técnico do pré-natal e puerpério. São Paulo, Secretaria de Saúde, 2010. p. 43-51.

20. BRASIL. Ministério da Saúde. Nota informativa Nº 2-SEI/2017-DIAHV/SVS/MS. Departamento de vigilância, prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis das IST, do HIV/Aids e Hepatites Virais. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-informativa-no-02-sei2017-diahvsms>. Acesso em: 17 de julho de 2020.

21. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. *Cadernos de Atenção Básica* n. 32. Brasília, 2012.

Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 16 de julho de 2020.

22. DE OLIVEIRA, Jamile Souza; SANTOS, Jéssica Vasconcelos. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DA BAHIA, NO PERÍODO DE 2010A 2013. Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde, v. 2, n. 2, 2015. Disponível em: <http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2015/07/Perfil-epidemiol%C3%B3gico-das%C3%ADfilis-cong%C3%AAnita-no-Estado-da-Bahia-no-per%C3%ADodo-de-2010-a-2013-v.2-n.2.pdf>. Acesso em: 17 de julho de 2020.