

Sífilis Congênita Na Região Do Trairi: Perfil Sociodemográfico E Obstétrico Das Puérperas E Os Desfechos Clínicos Dos Recém-Nascidos Do Hospital Universitário Ana Bezerra.

Nadja Cindy Ferreira Lopo¹, Maria De Lourdes Costa Da Silva²,
Francisca Marta De Lima Costa Souza³, Maria Ravanielly Batista De Macedo⁴,
Breno Gomes Lelis De Araujo⁵, Edilma De Oliveira Costa⁶,
Aline Fernandes De Araújo⁷, Rayza Régia Medeiros Dos Santos De Oliveira⁸,
Juliana Pontes Soares⁹, Janmilli Da Costa Dantas Santiago¹⁰
(Faculdade De Ciências Da Saúde Do Trairi, Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte - Brasil)
(Departamento De Enfermagem, Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, Brasil)
(Departamento De Enfermagem, Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, Brasil)
(Faculdade De Ciências Da Saúde Do Trairi, Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte - Brasil)
(Faculdade De Ciências Da Saúde Do Trairi, Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte - Brasil)
(Departamento De Enfermagem, Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, Brasil)
(Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, Brasil)
(Secretaria De Saúde Pública Do Rio Grande Do Norte, Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, Brasil)
(Instituto Insikiran, Universidade Federal De Roraima, Brasil)
(Departamento De Enfermagem, Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, Brasil)

Resumo:

Objetivo: Traçar o perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas com sífilis no pré-natal e/ou parto e identificar os desfechos clínicos dos neonatos com sífilis congênita ou expostos a sífilis.

Material e Método: Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. Realizado no Hospital Universitário Ana Bezerra, com 76 puérperas diagnosticadas com sífilis gestacional e com 51 neonatos diagnosticados com sífilis congênita e 25 expostos à sífilis, entre janeiro a dezembro de 2024. Os dados foram coletados por prontuários do binômio mãe/filho e por fichas de agravos, usando um formulário próprio da pesquisa. A análise dos dados se deu através de frequências absolutas e relativas.

Resultados: A pesquisa identificou que 57,9% das puérperas eram jovens, 78,9% não brancas, 82,9% sem companheiros, 75% com o ensino fundamental incompleto, 60,5% agricultoras, 31,7% residentes em Santa Cruz e 68,4% múltiparas. Os recém-nascidos, em sua maioria, apresentaram características favoráveis, com nascimentos a termo (92,1%), partos normais (57,9%), peso adequado (93,4%) e Apgar 7 ou maior no 1º minuto (92,1%).

Conclusão: O estudo destaca que, as puérperas, daquela região, apresentam condições socioeconômicas desafiadoras. No entanto, os desfechos das condições neonatais foram, em sua maioria favoráveis, podendo indicar melhorias em cuidados específicos no pré-natal e na assistência ao parto.

Palavras-chave: Sífilis congênita; *Treponema pallidum*; Puérperas; Saúde materno-infantil; Epidemiologia.

Date of Submission: 13-01-2026

Date of Acceptance: 23-01-2026

I. Introdução

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Sua transmissão se dá principalmente por contato sexual (oral, vaginal ou anal). Também pode ocorrer a transmissão vertical durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma inadequada, com uma taxa de mortalidade fetal superior a 40%. Quando não tratada, evolui para estágios de gravidade variada, podendo acometer diversos órgãos e sistemas do corpo.^{1,2}

Foram notificados 355.000 desfechos adversos de nascimento devido à sífilis congênita no mundo no ano de 2016, incluindo 143.000 óbitos fetais, 61.000 óbitos neonatais e 41.000 partos prematuros com recém-nascidos de baixo peso.³

Entre os anos de 1999 e 2024, o Brasil registrou 344.978 casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade; apenas em 2023, foram registrados 25.002 casos, resultando em uma incidência de 9,9 casos por 1.000 nascidos vivos.⁴

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), no Brasil a sífilis não difere de outros países. Os números de casos da infecção são preocupantes e precisam ser controlados, mesmo a sífilis congênita sendo uma doença de notificação compulsória ainda apresenta um grande número de casos subnotificados. E apesar de ter tratamento e o mesmo ser de baixo custo, vem sendo um problema de saúde pública até os dias atuais.⁵

A sífilis congênita continua sendo um grave problema de saúde pública, apesar da disponibilidade de tratamento eficaz e de baixo custo. A persistência de altos índices dessa infecção reflete falhas na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado, reforçando a necessidade urgente de estudos que investiguem os fatores contribuintes para esse cenário.

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo traçar o perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas com sífilis no pré-natal e/ou parto e identificar os desfechos clínicos dos neonatos com sífilis congênita ou expostos a sífilis.

Este estudo justifica-se pela importância de compreender o perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas e os desfechos clínicos dos neonatos com sífilis congênita ou expostos a sífilis, visando identificar os padrões e as vulnerabilidades para orientar o planejamento de políticas públicas de saúde e intervenções mais direcionadas. No recorte regional do Trairi, essa análise torna-se ainda mais pertinente, considerando-se as especificidades socioeconômicas e culturais da população local. Além disso, os dados gerados poderão sensibilizar autoridades e a sociedade sobre a gravidade da sífilis congênita, reforçando a necessidade de intensificar as medidas preventivas, além de servir como referência para profissionais, professores e estudantes em discussões sobre a temática.

II. Material E Métodos

Delineamento da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, com abordagem quantitativa. presente estudo faz parte do projeto de Iniciação Científica (IC) “Sífilis congênita na região trairi: uma coorte prospectiva” vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), na Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), no município de Santa Cruz - Rio Grande do Norte (RN), Brasil.

Local e desenho do estudo

A pesquisa foi realizada no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), situado na cidade de Santa Cruz/RN, conduzida por uma docente e discentes do curso de graduação em Enfermagem da FACISA/UFRN, com o apoio dos profissionais do HUAB, especialmente daqueles envolvidos no cuidado de crianças e puérperas com sífilis.

População e amostra do estudo

A população estudada incluiu todos os neonatos diagnosticados com sífilis congênita ou expostos à sífilis, que nasceram no Hospital Universitário Ana Bezerra, entre os meses de janeiro a dezembro de 2024 e suas genitoras, totalizando 76 puérperas diagnosticadas com sífilis no pré-natal e/ou no momento do parto e 76 recém-nascidos, sendo 51 neonatos diagnosticados com sífilis congênita e 25 expostos à sífilis.

Os critérios de inclusão: Crianças que foram diagnosticadas com sífilis congênita ou expostas à sífilis congênita, cujas mães ou responsáveis aceitaram participar do estudo. Já os critérios de exclusão foram: Crianças com diagnóstico de sífilis congênita que foram transferidas para tratamento em outro hospital; puérperas transferidas para tratamento em outro hospital; crianças cujas mães se recusaram a participar do estudo e casos de abortos.

Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio dos prontuários do binômio mãe/filho e das fichas de agravos notificáveis, utilizando um formulário específico da pesquisa que foi elaborado pela equipe, no qual incluía variáveis sociodemográficas e clínico-epidemiológicas. Foi realizada busca ativa, no setor do alojamento conjunto, ambulatório e UTI-neonatal, dos recém-nascidos infectados pelo *Treponema Pallidum* e diagnosticados com sífilis congênita, como também dos recém-nascidos expostos à sífilis, além das puérperas diagnosticadas com sífilis gestacional, para identificação dos casos. A busca passiva foi realizada no setor de epidemiologia. A incompletude de dados em decorrência de pesquisa com dados secundários foi sanada nesse estudo. Formulários identificados com dados incompletos tinham a coleta retomada nas consultas de retorno de seguimento do recém-

nascido. Após a seleção da amostra, foi solicitada às puérperas a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Variáveis do estudo

As variáveis dependentes relacionadas à criança foram: classificação da idade gestacional, via de parto, peso ao nascer e o índice de Apgar. Já as variáveis independentes maternas foram: idade da mãe, nível de escolaridade, ocupação, município de residência, etnia, histórico de partos e estado civil.

Análise dos dados

A organização, o armazenamento e a criação de tabelas foram realizados no Google Forms e no Google Sheets. A análise dos resultados foi expressa em frequências absoluta e relativa.

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, em 19 de março de 2024 (CAAE 78013423.3.0000.5568) e parecer número 6.710.591. O estudo seguiu as diretrizes éticas estabelecidas na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos.

III. Resultados E Discussão

A pesquisa analisou os resultados de 76 puérperas diagnosticadas com sífilis no pré-natal e/ou no parto e seus recém-nascidos, a fim de traçar um perfil sociodemográfico e obstétrico dessas mulheres e identificar os desfechos clínicos de neonatos com sífilis congênita ou expostos a sífilis.

Tabela 1 - Percentual das puérperas com sífilis gestacional no pré-natal ou no momento do parto, em relação à faixa etária, raça, escolaridade, estado civil e ocupação. Santa Cruz, Rio Grande do Norte, 2025.

Variáveis	N	%
Faixa etária		
15 - 20	19	25,0
21 - 30	44	57,9
31 - 40	13	17,1
Total	76	100,0
Raça		
Não branca	60	78,9
Branca	16	21,1
Total	76	100,0
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	57	75,0
Médio/Superior	19	25,0
Total	76	100,0
Estado civil		
Sem companheiro	63	82,9
Casada/união estável	13	17,1
Total	76	100,0
Ocupação		
Agricultora	46	60,5
Do lar	11	14,5
Estudante	7	9,2
Doméstica	3	4,0
Outros	9	11,8
Total	76	100,0
Primípara/multípara		
Primípara	24	31,6
Multípara	52	68,4
Total	76	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A tabela apresenta a distribuição das participantes de acordo com a faixa etária, que varia entre 15 e 40 anos. A categoria mais prevalente foi de 21 a 30 anos, representando 57,9% das participantes. O presente estudo revela a predominância de puérperas na faixa etária de 21 a 30 anos, este achado corrobora com os dados existentes na literatura, onde destaca-se que a sífilis gestacional tem maior prevalência em jovens na faixa etária de 20 a 29 anos.⁶ A literatura também sugere que essa maior prevalência entre mulheres jovens em idade reprodutiva pode ser atribuída, em parte, ao fato de serem mais ativas sexualmente, o que as expõe a um risco maior de contrair infecções sexualmente transmissíveis.⁷⁻¹¹

Diante disso, torna-se essencial que pesquisas futuras sejam direcionadas para compreender as razões pelas quais a sífilis tem apresentado maior incidência entre a população mais jovem. Esse entendimento é crucial para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e controle mais eficazes, adequadas às características e necessidades específicas desse grupo etário.

A variável raça mostra que 78,9% das mulheres são de cor não branca. Estudos com as variáveis referentes à etnia da mãe também evidenciaram que a maior incidência de sífilis congênita ocorreu entre mães da etnia parda.^{12,7} A predominância de mulheres de cor parda pode refletir a composição racial da população do município, como também, esse alto incidente pode ser atribuído, em parte, às disparidades socioeconômicas que essas mulheres enfrentam.¹³ Estudos apontam que mulheres de raça não branca têm mais dificuldade de acesso aos serviços de saúde e tratamento, mesmo quando possuem níveis elevados de escolaridade.¹⁴

Já a variável escolaridade mostra que houve predominância de 75% de mulheres com Ensino Fundamental incompleto. No que se refere ao ensino médio/superior, 25% das mulheres conseguiram concluir. Realizando uma análise sobre os dados educacionais das mulheres participantes, percebe-se um quadro preocupante, pois um nível educacional baixo pode ser um preditor de risco de exposição a infecções sexualmente transmissíveis (IST's), como a sífilis, devido a uma possível falta de acesso a informações adequadas sobre saúde sexual e reprodutiva.

A baixa escolaridade pode dificultar a compreensão das orientações clínicas, dificultando a adesão a práticas preventivas e ao tratamento durante a gestação. Segundo Nogueira¹⁵, essa combinação de fatores torna a baixa escolaridade uma influência crítica no aumento do risco de sífilis. Por outro lado, as mulheres com níveis educacionais mais altos tendem a ter melhor acesso à informação e recursos de saúde, o que pode contribuir para a redução do risco de IST.

No que se refere ao estado civil indica uma predominância das mulheres sem companheiros, correspondendo a 82,9% das participantes. Colaborando com a mesma perspectiva, o estudo de Santana¹⁶ também apoia esses dados, que mostram uma maior predominância entre mulheres solteiras. Esta prevalência sugere que este grupo pode estar mais vulnerável à sífilis por diversos fatores, como a menor adesão a práticas preventivas consistentes, bem como um número maior de parceiros sexuais o que pode aumentar o risco de exposição a infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

A categoria de ocupação, demonstra que 60,5% das mulheres são agricultoras. A predominância de mulheres agricultoras, justifica-se pelas características regionais dessa população atendida no local pesquisado. A atividade agrícola reflete a principal fonte de renda do município, marcada, entretanto, pela ausência de vínculos empregatícios formais, como apontado nos dados. Esse cenário evidencia uma vulnerabilidade social relevante.

A tabela indica que a maioria das mulheres (68,4%) são multíparas, enquanto 31,6% das puérperas são primíparas. A distribuição dos dados sobre o histórico obstétrico das mulheres revela padrões significativos para a compreensão da saúde materno-infantil no contexto estudado, especialmente no que tange à prevenção e controle da sífilis congênita. Embora as primíparas demandem orientação e acompanhamento mais intensivos devido à falta de experiência prévia, os dados sugerem que mesmo entre as multíparas, ou seja, mulheres com históricos de partos e com gestações anteriores, o histórico obstétrico não foi suficiente para intensificar medidas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) ou garantir o acesso adequado ao tratamento no pré-natal.

Essa constatação indica que a experiência em gestações anteriores não necessariamente se traduz em maior conhecimento sobre os riscos da sífilis, nem em maior adesão a práticas preventivas, como o uso de preservativos e a realização regular de exames de rotina. Dessa forma, tanto primíparas quanto multíparas permanecem vulneráveis à transmissão vertical da sífilis, reforçando a necessidade de estratégias de educação em saúde e acompanhamento contínuo para todas as gestantes, independentemente da quantidade de partos ou do número de gestações anteriores.

Tabela 2 - Percentual das puérperas com sífilis gestacional no pré-natal ou no momento do parto, em relação ao município. Santa Cruz, Rio Grande do Norte, 2025.

Município	N	%
Santa Cruz	24	31,7
São Paulo do Potengi	9	11,9
São José do Campestre	5	6,6
Lagoa D'Anta	5	6,6
São Pedro	4	5,3
Tenente Laurentino Cruz	3	4,0
São Tomé	3	4,0
Sítio Novo	2	2,6
Passa e Fica	2	2,6
Cerro Corá	2	2,6
Bodó	2	2,6

Japi	1	1,3
Lajes Pintadas	1	1,3
Serra Caiada	1	1,3
Tangará	1	1,3
Boa Saúde	1	1,3
Riachuelo	1	1,3
Senador Elói de Souza	1	1,3
Jaçanã	1	1,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Na tabela acima, observa-se que o município de Santa Cruz apresentou a maior predominância, com 31,7% dos casos, São Paulo do Potengi apresentou 11,9% dos casos, respectivamente. Ao analisar a distribuição geográfica dos casos percebe-se uma variação significativa na prevalência de sífilis congênita entre os municípios estudados. Observa-se que a sífilis se espalhou por todo o território, e mesmo um número reduzido de casos já é importante o suficiente para reforçar a importância de intensificar as ações de saúde.

O município de Santa Cruz se destaca com a com maior prevalência. Essa concentração pode ser atribuída a diversos fatores, como maior densidade populacional ou até mesmo desafios específicos no controle da sífilis no município, como dificuldades no acesso ao pré-natal adequado e na realização de testes e tratamentos oportunos. Em passo que, São Paulo do Potengi apresenta uma prevalência relativamente alta em comparação com outros municípios, exceto Santa Cruz. Isso pode indicar a necessidade de uma atenção especial nessa região, onde podem existir lacunas na cobertura de saúde materno-infantil ou barreiras culturais e socioeconômicas que dificultam a prevenção e o tratamento da sífilis.

Por outro lado, a menor prevalência observada pode indicar diferentes realidades locais. Esses municípios possuem uma menor densidade populacional ou melhores resultados nos esforços de prevenção e tratamento da sífilis congênita. No entanto, a baixa prevalência também pode refletir uma subnotificação ou falta de acesso adequado aos serviços de saúde.

Tabela 3 - Desfechos clínicos dos recém-nascidos com sífilis congênita ou expostos à sífilis relacionados à idade gestacional, via de parto, peso e APGAR. Santa Cruz, Rio Grande do Norte, 2025.

ariáveis	N	%
Idade Gestacional		
Pré-termo	6	7,9
Termo	70	92,1
Total	76	100,0
Via de parto		
Parto vaginal	44	57,9
Cesárea	32	42,1
Total	76	100,0
Peso		
Adequado	71	93,4
Baixo peso	5	6,6
Total	76	100,0
APGAR 1º min		
Menor que 7	6	7,9
7 ou maior	70	92,1
Total	76	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A variável idade gestacional apresenta o percentual de recém-nascidos a termo (≥ 37 e < 42 semanas), representando 92,1% do total. O elevado percentual de recém-nascidos a termo é um indicador positivo, indicando que a grande maioria das gestações seguiu seu curso normal até o final do terceiro trimestre, gerando um bom desfecho para a saúde do recém-nascido. Dessa forma, nossa pesquisa evidenciou que embora os recém-nascidos tenham nascido infectados pelo *Treponema Pallidum*, a gestação transcorreu o seu curso dentro das semanas esperadas. Lima e Oliveira¹⁷ trazem em sua pesquisa que a maioria dos recém-nascidos nasceram a termo, esse resultado corrobora com os achados do presente estudo.

Por outro lado, a presença de recém-nascidos pré-termo indica que ainda há um número significativo de gestações que terminaram antes das 37 semanas. O parto prematuro é um fator de risco de diversas complicações neonatais, sendo a sífilis congênita um fator contribuinte significativo.

Em relação a via de parto, os partos normais predominaram, correspondendo a 57,9% dos casos. A predominância de partos normais é um ponto positivo em termos de práticas obstétricas, considerando que o parto vaginal é geralmente associado a menores riscos de complicações pós-parto e recuperação mais rápida para a mãe e para o feto; e ainda considerando que a sífilis gestacional não é indicativo de cesárea.

O número de cesáreas no Brasil atingiu na última década, níveis de incidência extremamente elevados, se transformando em um problema de saúde pública, devido aos possíveis riscos causados de forma desnecessária em partos que aconteceriam sem intercorrências, uma verdadeira epidemia de cesárea.¹⁸

O resultado da pesquisa levanta uma preocupação com o percentual elevado da via de parto cesariana. Assim, é de fundamental importância o trabalho contínuo em maternidades para o fortalecimento e aumento das taxas de parto normal.

Já em relação ao peso no momento do nascimento, a tabela revela que 93,4% dos recém-nascidos nasceram com peso adequado. O peso adequado ao nascer é um indicador importante da saúde neonatal. A Sociedade Brasileira de Pediatria, no manual de avaliação nutricional da criança e do adolescente¹⁹, classifica o recém-nascido conforme o peso ao nascer da seguinte forma: um recém-nascido de baixo peso pesa entre 1.500 e 2.499 gramas, enquanto um recém-nascido com peso adequado pesa entre 3.000 e 4.499 gramas.

Segundo os resultados do estudo o peso ao nascer dos recém-nascidos está dentro dos padrões considerados saudáveis, indicando que a maioria das gestações foi bem sucedida em termos do desenvolvimento fetal, possivelmente refletindo a efetividade da atenção pré-natal na região, incluindo o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da sífilis gestacional.

Por outro lado, o fato de 6,6% dos recém-nascidos terem apresentado baixo peso ao nascer é motivo de atenção, pois é uma das complicações que estão associadas à sífilis congênita. O baixo peso ao nascer pode ser um sinal de que a infecção não foi adequadamente tratada durante a gravidez. A sífilis não tratada pode levar a complicações graves, como parto prematuro e restrição de crescimento fetal, resultando no baixo peso ao nascer. Outros estudos mostraram que gestantes não tratadas, ou tratadas de forma inadequada apresentaram risco aumentado de baixo peso ao nascer.²⁰

Observa-se que 92,1% dos recém-nascidos alcançaram uma pontuação de Apgar 7 ou maior. O escore Apgar é um método rápido de avaliação da vitalidade do neonato, utilizado durante a assistência na sala de parto.²¹ Este método consiste em avaliar cinco critérios em uma escala de zero a dois pontos, totalizando uma pontuação máxima de dez pontos. Os itens avaliados pelo índice de Apgar incluem coloração da pele, frequência cardíaca, reflexos, tônus muscular e respiração.²²

Uma pontuação de 7 a 10 é considerada reconfortante, uma pontuação de 4 a 6 é moderadamente anormal e uma pontuação de 0 a 3 é considerada baixa em bebês a termo e prematuros tardios.²³ De acordo com esses dados, percebe-se que houve predominância dos recém-nascidos com apgar 7 ou maior, indicando que dentro dos parâmetros é uma excelente pontuação, refletindo uma boa vitalidade dos recém-nascidos no 1º minuto de vida. Colaborando com a mesma perspectiva, Santos (2020), em seu estudo acompanhando RNs com sífilis congênita, mostra uma prevalência na pontuação APGAR ≥ 7 no primeiro minuto de vida extrauterina. A pontuação no 1º minuto reflete complicações pré-parto associadas à mortalidade e morbidade infantil a curto prazo.²⁴

Portanto, a predominância do Apgar satisfatório e do peso adequado, reforçam a importância do diagnóstico precoce e do tratamento correto da sífilis gestacional, evidenciando que intervenções eficazes no pré-natal podem minimizar os efeitos adversos da infecção sobre o desenvolvimento e a vitalidade dos recém-nascidos.

IV. Conclusão

Ao analisar o perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas com sífilis atendidas no HUAB, foi possível identificar características, padrões e vulnerabilidades importantes dessas pacientes, que permitirão aprimorar as ações de saúde e desenvolver estratégias mais eficazes de prevenção e implementação de políticas públicas de saúde voltadas para a melhoria dos serviços oferecidos para o enfrentamento à sífilis. Assim, o estudo identificou um maior percentual em puérperas jovens, pardas, solteiras, de baixa escolaridade, agricultoras e residentes do município de Santa Cruz/RN. Essa compreensão detalhada do perfil das puérperas possibilitará intervenções mais pontuais e a promoção de cuidados mais adequados.

A análise dos desfechos neonatais foi positiva, caracterizados por nascimentos a termo, partos normais, peso adequado e prevalência de Apgar 7 ou maior no 1º minuto de vida do recém-nascido. Como limitação do estudo, destacamos que o estudo ocorreu em uma região específica do estado do Rio Grande do Norte, restringindo a generalização dos resultados para outros contextos geográficos e institucionais. Recomenda-se a realização de estudos multicêntricos e longitudinais, com maior diversidade amostral.

Referências

- [1]. Lasagabaster Ma, Guerra Lo. Sífilis. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2019;37(6):398–404.
- [2]. Brasil. Ministério Da Saúde. Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Para Atenção Às Pessoas Com Infecções Sexualmente Transmissíveis (Ist). Brasília (Df): Ministério Da Saúde. 2020; 1–250.
- [3]. Korenromp El, Et Al. Global Burden Of Maternal And Congenital Syphilis And Associated Adverse Birth Outcomes—Estimates For 2016 And Progress Since 2012. *Plos One*. 2019;14(2):E0211720.
- [4]. Brasil. Secretaria De Vigilância Em Saúde. Boletim Epidemiológico – Sífilis: Número Especial. 2024. [Internet]. Available From: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-contedo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2024.pdf>

- [5]. Organização Mundial Da Saúde. Novas Estimativas Sobre Sífilis Congênita [Internet]. Paho.Org. 2019. Available From: https://www.paho.org/pt/noticias/28-2-2019-organizacao-mundial-da-saude-publica-novas-estimativas-sobre-sifilis-congenita?utm_source=chatgpt.com
- [6]. Oliveira Mi, Et Al. Prevalence Of Syphilis And Associated Factors Among Pregnant Women In Brazil: Systematic Review And Meta-Analysis. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2024;46.
- [7]. Conceição Hn, Câmara Jt, Pereira Bm. Análise Epidemiológica E Espacial Dos Casos De Sífilis Gestacional E Congênita. *Saúde Debate.* 2019;43(123):1145–1158.
- [8]. Maschio-Lima T, Et Al. Perfil Epidemiológico De Pacientes Com Sífilis Congênita E Gestacional Em Um Município Do Estado De São Paulo, Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2019;19:865–872.
- [9]. Amorim Ekr, Et Al. Tendência Dos Casos De Sífilis Gestacional E Congênita Em Minas Gerais, 2009–2019: Um Estudo Ecológico. *Epidemiol Serv Saúde.* 2021;30(4):1–13.
- [10]. Oliveira Lf, Et Al. Perfil Epidemiológico De Gestantes Com Sífilis No Município De Fortaleza. *Cienc Saude Desaf Potenc Pesq.* 2023;2.
- [11]. Rebouças Es, Et Al. Caracterização E Análise Epidemiológica Dos Casos De Sífilis Gestacional No Município De Imperatriz, Maranhão, Brasil. *Rev Eletr Acervo Saúde.* 2023;23(4):E12127.
- [12]. Oliveira Bc, Et Al. Sífilis Congênita E Sífilis Gestacional Na Região Sudeste Do Brasil: Um Estudo Ecológico. *Braz J Health Rev.* 2021;4(6):27642–27658.
- [13]. Filho Obm. Aborto: Classificação, Diagnóstico E Conduta. *Protocolos Febrasgo.* São Paulo: Febrasgo. 2018;21.
- [14]. Paixão Es, Et Al. Maternal And Congenital Syphilis Attributable To Ethnoracial Inequalities: A National Record-Linkage Longitudinal Study Of 15 Million Births In Brazil. *Lancet Glob Health.* 2023;11(11):E1734–E1742.
- [15]. Nogueira Vmg, Et Al. Perfil Sociodemográfico E Obstétrico De Gestantes Portadoras De Sífilis Em Um Hospital E Maternidade. *Rev Ciênc Estud Acad Med.* 2020;13:33–42.
- [16]. Santana Als. Sinan: Instrumento De Avaliação Da Sífilis Gestacional No Brasil. Trabalho De Conclusão De Curso. Universidade Da Integração Internacional Da Lusofonia Afro-Brasileira. 2019.
- [17]. Lima Tah, Oliveira All. Prevalência De Sífilis Congênita No Departamento De Neonatologia Do Hospital Santa Casa De Campo Grande-Ms. 2019;10.
- [18]. Siqueira Mrc, Feitoza Hff. Preferências Das Gestantes Pelo Parto Normal Ou Cesáreo: Fatores Intervenientes. *Rev Multi Sert.* 2021;3(4):515–523.
- [19]. Sociedade Brasileira De Pediatria. Manual De Avaliação Nutricional Da Criança E Do Adolescente. São Paulo: Sbp. 2021;2. 120.
- [20]. Silva Hbm, Et Al. Syphilis In Pregnancy And Adverse Birth Outcomes: A Nationwide Longitudinal Study In Brazil. *Int J Gynaecol Obstet.* 2024;166:80–89.
- [21]. Magalhães Alc, Et Al. Proporção E Fatores Associados A Apgar Menor Que 7 No 5º Minuto De Vida: De 1999 A 2019, O Que Mudou? *Ciênc Saúde Colet.* 2023;28:385.
- [22]. Simon Lv, Hashmi Mf, Bragg Bn. Pontuação Apgar. In: *Statpearls* [Internet]. Treasure Island (FL): Statpearls Publishing; 2024.
- [23]. Day Ke, Et Al. Utilidade Do Índice De Apgar Cirúrgico Modificado Em Uma População Com Câncer De Cabeça E Pescoço. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2018;159(1):68–75.
- [24]. Clemencio Fmcs, Et Al. Relação Entre O Escore De Apgar Adequadamente Aplicado Na Sala De Parto E O Prognóstico Do Recém-Nascido: Uma Revisão Abrangente. *Rev Foco.* 2024;E5633.