

Prevalencia de gestantes diagnosticadas con sífilis durante el prenatal en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero Paraguay, de enero a diciembre del 2021

Prevalence of pregnant women diagnosed with syphilis during prenatal at the Pedro Juan Caballero Regional Hospital Paraguay, from January to December 2021

Boamar Marçal, Larissa ¹
Xavier Marçal, Pedro Henrique ¹
dos Santos, Maria Clara ¹
Zuffi Menão, Bruna ¹
Ingrid Werneck ¹
Barreto Román, Sergio Adrián ²

1. Universidad del Pacífico, Medicina, Filial Pedro Juan Caballero – Paraguay.
2. Universidad del Pacífico, Medicina Docente Investigador, Filial Pedro Juan Caballero – Paraguay.

RESUMEN

Objetivo: El presente trabajo tiene por objetivo determinar la prevalencia de gestantes durante el prenatal con diagnóstico de sífilis. Y cual fue el tratamiento recibido en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero. **Problemática:** Un elevado número de mujeres embarazadas aún no buscan atención prenatal adecuada, aumentando el número de enfermedades durante el embarazo, que son subdiagnosticadas, enmascarando la prevalencia real de estas enfermedades, incluida la sífilis. **Materiales y Métodos:** Los datos contenidos en el Sistema Informativo Perinatal – SIP Plus y por el Programa Nacional del Control del SIDA – PRONASIDA/ITS. Los datos recolectados son referentes al periodo de enero a diciembre del 2021. **Resultados:** La prevalencia de sífilis en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero es del 2,01%. En cuanto a la edad gestacional al momento del diagnóstico, se observa que 25,24% de las gestantes estaban con una gestación entre 11^a y 15^a semanas. En cuanto al tratamiento utilizado para el control de la sífilis, se encuentra que el 100% de las mujeres recibieron Penicilina G 2.400.000UI. Entre las gestantes que necesitaron reiniciar el tratamiento para Sífilis, o que fueron reinfectadas, se nota que 12,73% tuvieron que reiniciar el tratamiento y 7,27% de las gestantes fueron reinfectadas. **Conclusión:** La Sífilis es una enfermedad sexualmente transmisible presente entre las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero y que el diagnóstico, tratamiento y acompañamiento es realizado por el equipo médico del hospital, a fin de garantizar la prevención y/o detección precoz de patologías tanto maternas como fetales, permitiendo un sano desarrollo del bebé y reduciendo los riesgos de la mujer embarazada.

Palabras clave: Enfermedad sexualmente transmisible, sífilis en gestantes, tratamiento.

Cómo referenciar este artículo/
How to reference this article

Boamar Marçal, Larissa; Xavier Marçal, Pedro Henrique, dos Santos, Maria Clara, Zuffi Menão, Bruna, Ingrid Werneck; Barreto Román, Sergio Adrián Prevalencia de gestantes diagnosticadas con sífilis durante el prenatal en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero Paraguay, de enero a diciembre del 2021. Rev. Medicinae Signum. 2023; 2(1):62-71

ABSTRACT

Objective: This study aims to determine the prevalence of pregnant women during prenatal care with a diagnosis of syphilis. And what was the treatment received at the Hospital Regional of Pedro Juan Caballero. **Problematic:** A high number of pregnant women still do not seek adequate prenatal care, increasing the number of diseases during pregnancy, which are underdiagnosed, masking the real prevalence of these diseases, including syphilis. **Materials and methods:** Data contained by the Perinatal Information System – SIP Plus and by the Programa Nacional de Control del Sida – PRONASIDA/ITS. The data collected refer to the period from January to December 2021. **Results:** The prevalence of syphilis in pregnant women treated at the hospital regional of Pedro Juan Caballero is 2,01%. As for the gestational age at the time of diagnosis, it is noted that 25.24% of the pregnant women were between the 11th and 15th

Fecha de recepción: octubre 2023. Fecha de diciembre: 2023

*Autor de correspondencia: Barreto Roman, Sergio Adrián. email: barretoroman90@gmail.com

 Este es un artículo fue publicado en acceso abierto, bajo licencia de Creative Commons Reconocimiento-Compartir Igual 4.0 Internacional.

del 2021

week of pregnancy. As for the treatment used to control syphilis, it is noted that 100% of the women received Penicillin G 2,400,000UI. Among pregnant women who needed to restart treatment for syphilis, or who were reinfected, it is noted that 12.73% had to restart treatment and 7.27% of pregnant women were reinfected. **Conclusion:** It is noted that syphilis is a sexually transmitted disease present among pregnant women treated at the hospital regional of Pedro Juan Caballero and that the diagnosis, treatment and follow-up is carried out by the hospital's medical team, in order to guarantee the prevention and/or early detection of both maternal and fetal pathologies, allowing a healthy development of the baby and reducing the risks of the pregnant woman.

Key words: Sexually transmitted disease, syphilis in pregnant women, treatment.

INTRODUCCIÓN

La sífilis es una enfermedad infecciosa crónica descrita desde el siglo XV y a pesar de que el agente etiológico y el tratamiento son ampliamente conocidos, aún representa un desafío para los sistemas de salud pública en el mundo ya que su incidencia sigue creciendo, especialmente en países con recursos limitados y falta de inversión en atención primaria de salud.¹

Se encuentra entre las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) más comunes y puede progresar a etapas más severas en ausencia de tratamiento, desde sífilis primaria a secundaria o terciaria, además de tener un período de latencia. Su transmisión se da a través de prácticas sexuales desprotegidas, transfusiones de sangre o hemoderivados y en el embarazo, de la madre infectada al feto.²

La sífilis congénita se produce por la diseminación hematogena de *Treponema pallidum*, desde la gestante infectada, no tratada o tratada inadecuadamente, al feto, a través de la placenta.⁷

En América Latina, al menos 330.000 embarazadas que poseen una prueba positiva para sífilis, no reciben tratamiento durante el control prenatal, se estima que

nacen 110.000 niños con sífilis congénita, y un número similar resulta en aborto espontáneo u otras complicaciones como prematuridad, discapacidad permanente o deformaciones (sordera – déficit neurológico – retraso del crecimiento – deformidades óseas) y/o muerte perinatal, que podrían ser totalmente prevenibles con métodos diagnósticos y tratamiento accesibles y de bajo costo.⁸

En Paraguay la asociación sífilis – embarazo, sigue constituyendo un problema de salud pública y causa de numerosas defunciones neonatales o intraútero. Los informes revelan datos preocupantes entre los países de América Latina, pues ocupa el segundo lugar tanto en la prevalencia de sífilis materna (6,0 por 100 embarazadas), como en la incidencia de sífilis congénita (1.9 casos por 1.000 nacidos vivos).⁸

Sin embargo, la sífilis congénita tiene una condición tratable. Cuando se realiza un adecuado esquema de tratamiento, mediante el control de la sífilis adquirida en la mujer y sus parejas sexuales durante la planificación familiar o el control prenatal, ésta no se transmite al bebé.⁹

La penicilina es el fármaco de primera elección en el tratamiento de la sífilis y el

único indicado para mujeres embarazadas, tiene una eficacia del 98% en la prevención de la sífilis congénita, actuando en todos los estadios de la enfermedad. Cabe mencionar que no hay reporte de resistencia de *Treponema pallidum* a la penicilina.¹⁰

La sífilis gestacional presenta un grande impacto en el contexto materno-fetal y por eso es importante conocer y determinar la prevalencia de gestantes durante el prenatal en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero.⁸

Así, el presente trabajo tiene como objetivo, determinar la prevalencia de gestantes con diagnóstico de sífilis durante el prenatal en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero en el año de 2021.

METODOLOGIA

Esta investigación trata de un estudio epidemiológico, retrospectivo y descriptivo. Cuyos datos fueron obtenidos por consulta electrónica a los datos contenidos por el Sistema Informativo Perinatal -SIP Plus y por el Programa Nacional de Control del SIDA – PRONASIDA. Los datos colectados son referentes al periodo de enero a diciembre del 2021. La colecta de datos fue realizada en el mes de enero de 2022.

Las variables utilizadas fueron: número total de gestantes, gestantes con cuadro de sífilis confirmado, semana gestacional en la que el diagnóstico fue positivo, tratamiento recibido, número de dosis recibida, casos de reinfección o que reiniciaron el tratamiento. A partir de los datos obtenidos en el DATASUS, fueron construidas nuevas tablas comparativas.

RESULTADOS

La cantidad de gestantes atendidas en el periodo de enero a diciembre de 2021 en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero fue de 2737 pacientes. La media de gestantes atendidas por mes fue de 228 mujeres. El mes con mayor número de gestantes fue el mes de diciembre con 258 gestantes atendidas. Ya el mes de enero fue el mes que presentó el menor número de pacientes, un total de 210 gestantes (GRÁFICO 01).

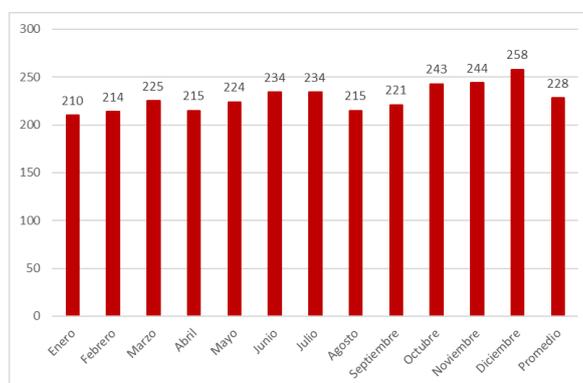


Gráfico 01: Numero de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero – Paraguay, entre los meses de enero a diciembre de 2021.

Del total de mujeres gestantes atendidas, 55 presentaron sífilis durante la gestación, que representa 2,01% de las gestantes. Los meses con mayor prevalencia de la enfermedad fueron el mes de marzo con 4,00% (9 casos). En contrapartida, en el mes de diciembre la prevalencia fue de 0,39% (1 caso). Ya la media quedó en 2,05% (4,58 casos) (GRÁFICO 02).

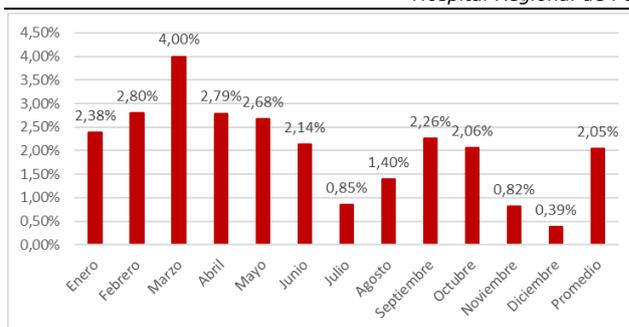


Gráfico 02: Prevalencia de gestantes con sífilis atendidas en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero – Paraguay, entre los meses de enero a diciembre de 2021.

En el Gráfico (03), Se evidencia que entre las gestantes que presentaron sífilis durante el periodo gestacional, 16,36% se concentraron en el mes de marzo, seguidos por los meses de febrero, abril y mayo, con 10,91% de los casos, cada. Ya en el mes de Julio y diciembre el porcentaje de gestantes con sífilis fue de 3,64% y 1,82%, respectivamente.

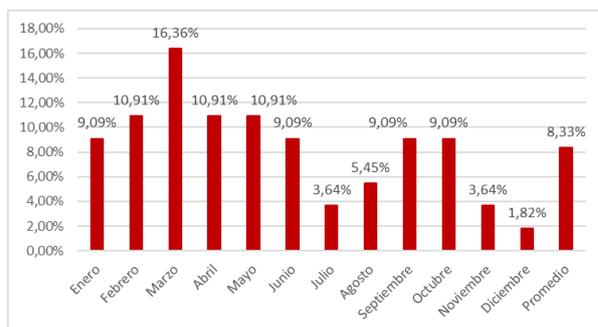


Gráfico 03: Porcentaje de gestantes con sífilis atendidas en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero – Paraguay, entre los meses de enero a diciembre de 2021.

Al analizar la edad gestacional al momento del diagnóstico de la enfermedad. Se encuentra que la mayor incidencia ocurrió entre la 11ª y 15ª semana de gestación, con un porcentaje de 25,45% (14

casos), seguidos por el periodo de 6ª y 10ª semana, y 16ª y 20ª semana, ambas con 21,82% de los casos (12 casos cada).

El periodo gestacional que presento menor diagnóstico de sífilis fue después de la 31ª semana de gestación, con diagnóstico apenas de una gestante (GRÁFICO 04).

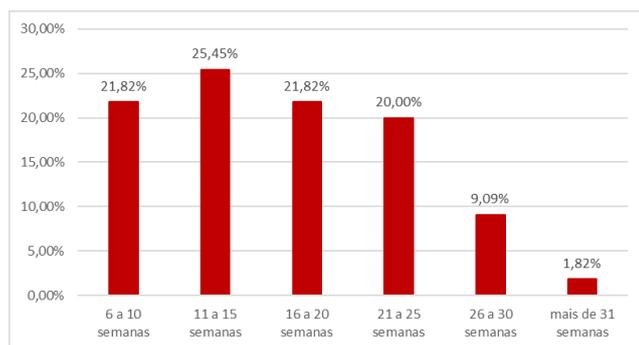


Gráfico 04: Edad gestacional al momento del diagnóstico de sífilis en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero – Paraguay, entre los meses de enero a diciembre del 2021.

En cuanto al tratamiento utilizado para el control de la sífilis, Se encuentra que el 100% de las mujeres recibieron Penicilina G 2.400.000UI. Además, Entre las gestantes que necesitaron reiniciar el tratamiento para la sífilis, o que fueron re infectadas, se encuentra que 12,73% (7 casos) tuvieron que reiniciar el tratamiento y 7,27% (4 casos) de las gestantes fueron re infectadas (GRÁFICO 05).

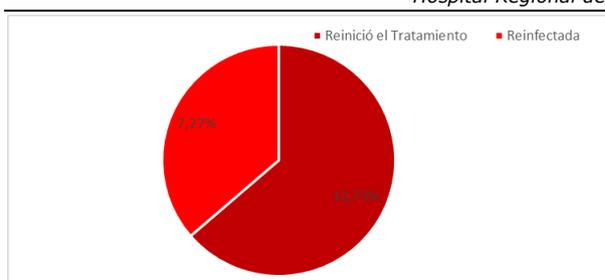


Gráfico 05: Porcentaje de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero – Paraguay, entre los meses de enero a diciembre de 2021, que reiniciaron el tratamiento o que se re infectaron con sífilis.

De la cantidad de dosis a ser tomadas para el control de la Sífilis, se encuentra que 74,54% de las mujeres recibieron las tres dosis (44 casos), 14,54% tomaron dos dosis (7 casos) y 10,91 % de las gestantes tomaron apenas una dosis (6 casos) (GRÁFICO 06).

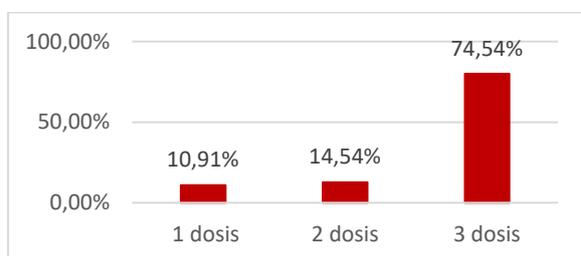


Gráfico 06: Porcentaje de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero – Paraguay, entre los meses de enero a diciembre de 2021 que recibieron una, dos o tres dosis de penicilina, en el tratamiento de la sífilis.

DISCUSION

En el trabajo de investigación realizado en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero en el periodo de enero hasta diciembre de 2021 se constató un bajo porcentaje de gestantes que tuvieron test

reactivo para sífilis comparado al estudio del sector público a nivel nacional en el Paraguay durante el año de 2000-2004 y también a un estudio más reciente de la OPS sobre perfil de la sífilis en el Paraguay durante el año 2018.³³

El resultado obtenido puede ser consecuencia de que, la muestra utilizada en los dos trabajos citados, difiere del trabajo que ahora se ha llevado a cabo, con un grupo específico de mujeres de una localidad limitada, y que estaban realizando la Atención Prenatal.

Excluyendo así al resto de la población paraguaya, y en especial a quienes no asisten a consultas prenatales, además la población indígena, población que en gran parte no realizan un buen control prenatal y por eso son diagnosticadas apenas durante el momento del parto. Esta problemática puede ser justificada por factores geográficos, culturales, sociales y económicos.

Además, hay un gran número de gestantes que son subdiagnosticadas por un retrasado sistema estadístico presente en el hospital.

Otro dato a ser resaltado es que algunas embarazadas tuvieron que reiniciar su tratamiento por falta del cumplimiento del mismo, por parte de las gestantes y/o de sus parejas.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santos, MM, Lopes, AKB, Roncalli, AG, Lima, KC. Trends of syphilis in Brazil: A growth portrait of the treponemic epidemic. *PLoS One*. 2020; 15(4): 1-12. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0231029> Acesso em: 22 de Fevereiro de 2022.
2. Lima, VC, Mororó, RM, Martins, MA, Ribeiro, SM, Linhares, MSC. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro. *J. Health Biol Sci*. 2017; 5(1): 56-61. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1012/0> Acesso em: 10 de Fevereiro de 2022.
3. Chesson HW, Peterman TA. The Estimated Lifetime Medical Cost of Syphilis in the United States. *Sex Transm Dis*. 2021. 48(4): 253-9. Disponível em: http://californiastd.com/wst_page16.html?gclid=EAIaIQobChMIzfP2xbDx9gIV4oFbChOEhwTZEAAYASAAEgKaQPD_BwE Acesso em: 01 de Fevereiro de 2022.
4. Galatoire, PSA, Rosso, JA, Sakae, TM. Incidência de sífilis congênita nos estados do Brasil no período de 2007 a 2009. *Arq. Catarin. Med.*; 2012; 41(2): 26-32. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-664834> Acesso em: 05 de Fevereiro de 2022.
5. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – OMS. Sífilis congênita: novas estimativas pela OMS. (2019). Disponível em: <https://www.labnetwork.com.br/noticias/sifilis-congenita-novas-estimativas-pela-oms/#:~:text=A%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20de%20Sa%C3%BAde,mundo%2C%20prececida%20apenas%20pela%20mal%C3%A1ria..> Acesso em: 18 de Fevereiro de 2022.
6. Vidal, IR, Mascarenhas, FAN. Syphilis in pregnancy and congenital syphilis: case report and literature review on its possible causes and strategies of confront in Brazil. *Brazilian Journal of Development*. 2020; 6(10). 1-14. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/18694/15059> Acesso em: 12 de Fevereiro de 2022.
7. Lim, J, Yoon, SJ, Shin, JE, Han, JH, Lee, SM, Eun, HS, Park, NS, Park, KI. Outcomes of infants born to pregnant women with syphilis: a nationwide study in Korea. *BMC Pediatrics*. 2021; 21(47): 1-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33478429/> Acesso em: 19 de Fevereiro de 2022.
8. Malvina P, Riveros, MI. Situación epidemiológica de la sífilis materna y

- congénita en el sub sector público a nivel nacional, Paraguay - 2000-2004 / Epidemiologic situation of the congenital and maternal syphilis in the sub public sector, Paraguay - 2000-2004. *Bras. Doenças Sex. Transm.* 2006;18(2): 117-123. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-467140> Acessado em: 01 de Abril de 2021.
9. Oliveira, SIM, Saraiva, COP de O, França, DF, Ferreira Júnior, MA, Lima, LH de L, Souza, NL. Syphilis Notifications and the Triggering Processes for Vertical Transmission: A Cross-Sectional Study. *Int. J. Environ. Res. Public. Health* 2020; 17(7):1-12. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32033272/> Acesso em: 02 de Fevereiro de 2022.
10. Demirdjian, IMRV, Fante, NMRCV. The severity of congenital syphilis in an unscreened newborn in the delivery room. *Research, Society and Development.* 2022; 11(1): 1-7. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25679> Acesso em: 19 de Fevereiro de 2022.
11. Avelleira, JCR, Bottino, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *An Bras Dermatol.* 2016; 81(2): 111-26. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/tSqK6nzB8v5zJjSQcfWSkPL/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 10 de Fevereiro de 2022.
12. Duarte G. Sífilis e a gravidez... e a história continua! *Rev. Bras. Ginecol Obstet.* 2012; 34(2): 49-51. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/sDq3pDWJpvrxyLxTh8tKyBt/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 05 de Fevereiro de 2022.
13. Klausner JD. The sound of silence: missing the opportunity to save lives at birth. *Bull World Health Organ.* 2013; 91(3): 158. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3590629/> Acesso em: 15 de Fevereiro de 2022.
14. Pan American Health Organization. Regional Initiative for the Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Congenital Syphilis in Latin America and the Caribbean: Regional Monitoring Strategy. 2. ed. Washington (DC); 2012. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/9992> Acesso em: 16 de Fevereiro de 2022.
15. Otazú, LES. Prevalencia de la sífilis en las embarazadas que consultan en el Hospital Distrital de la Ciudad de Hernandarias. *Revista Científica Internacional.* 2020: 1(1); 25-44. Disponível em: <https://www.utic.edu.py/revista.ojs/index.php/revistas/article/view/91> Acesso em: 21 de Fevereiro de 2022.

16. Rodrigues, CS, Guimarães, MD, César, CC. Missed opportunities for congenital syphilis and HIV perinatal transmission prevention. *Rev Saude Publica*. 2018; 42(5): 851-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/dtXkMRjRqxnxcG7qFcTj8nG/?lang=en> Acesso em: 04 de Fevereiro de 2022.
17. Krakauer, Y, Pariente, G, Sergienko, R, Wiznitzer, A, Sheiner, E. Perinatal outcome in cases of latent syphilis during pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet*. 2012; 118(1): 15-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2503519/> Acesso em: 12 de Fevereiro de 2022.
18. Brasil, Ministério da Saúde. Coordenação de Informações Estratégicas - CIE. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - Aids e DST, 2013. Brasília: 2013. <http://www.aids.gov.br/publicacao/2013/boletim-epidemiologico-aids-edst-2013>. Acesso em: 09 Fevereiro de 2022.
19. Magalhães, DMS, Kawaguchi, IAL, Dias, A, Calderon, IMP. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. *Com. Ciências Saúde*. 2011; 22(1): 43-54. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/sifilis_gestacao.pdf Acesso em: 12 de Fevereiro de 2022.
20. Araújo, EC, Costa, KSG, Silva, RS, Azevedo, VNG, Lima, FAS. Importância do pré-natal na prevenção da Sífilis Congênita. *Rev. Para. Med*. 2006; 20(1): 47-51. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000100008 Acesso em: 22 de Fevereiro de 2022.
21. Silva, NCP, Carvalho, KBS, Chaves, KZC. Sífilis gestacional em uma maternidade pública no interior do Nordeste brasileiro. *Femina*. 2021; 49(1): 58-64. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1146935/femina_2020_49_1_p58-64-sifilis-gestacional-em-uma-maternidade-_5e0G9Ch.pdf Acesso em: 11 de Fevereiro de 2022.
22. Damasceno, AB, Monteiro, DL, Rodrigues, LB, Barmpas, DBS, Cerqueira, LR, Trajano, AJ. Sífilis na gravidez. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*. 2014; 13(3): 1-12. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/12133> Acesso em: 27 de Fevereiro de 2022.
23. Garbin, CAS, Custódio, LB de M, Saliba Júnior, OA, Garbin, AJI, Moimaz, SAS. Syphilis in pregnancy: profile and associated factors in the northwest Region of São Paulo State. *Saúde e Pesquisa*. 2021; 14(3): 1-8. Disponível em: <https://www.foa.unesp.br/#!/pos/p>

- pgops/producao-bibliografica/
Acesso em: 17 de Fevereiro de 2022.
24. Swayze, EJ, Cambou, MC, Melo, M, Segura, ER, Raney, J, Santos, B, Lira, R, Pinto, RB, Varella, IR dos S, Nielsen-Saines, K. Ineffective penicillin treatment and absence of partner treatment may drive the congenital syphilis epidemic in Brazil. *AJOG Global Reports*. 2022; 5(7): 1-25. Disponível em: <https://www.foa.unesp.br/#/pos/pgops/producao-bibliografica/> Acesso em: 07 de Fevereiro de 2022.
25. Okolo, MLO, Omatola, CA. Hepatitis B and syphilis prevalence and risk factors of transmission among febrile patients in a primary health facility in Kogi State, Nigeria. *Journal of Immunoassay and Immunochemistry*. 2021; 1(8): 1-13. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3590629/> Acesso em: 15 de Fevereiro de 2022.
26. Pathak, V, Wadhwani, R, Chaurasiya, V, Shrivastava, S. Syphilis in Pregnancy; Estimating the disease burden. *International Journal of Human Reproduction Research & Development*. 2021; 1(1): 84-88. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34160342/> Acesso em: 09 de Fevereiro de 2022.
27. Heringer, ALS, Kawa, H, Fonseca, SC, Brignol, SMS, Zarpellon, LA, Reis, AC. Desigualdade na tendência da sífilis congênita no município de Niterói, Brasil 2007 a 2016. *Rev Panam Salud Publica*. 2020; 44(8); 1-8. Disponível em: <https://www.foa.unesp.br/#/pos/pgops/producao-bibliografica/> Acesso em: 07 de Fevereiro de 2022.
28. Lafetá, KRG, Martelli, JH, Silveira, MF, Paranaíba, LMR. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. *Rev. bras. epidemiol*. 2016; 19(01); 1-9. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1146935/femina_2020_491_p58-64-sifilis-gestacional-em-uma-maternidade-_5eOG9Ch.pdf Acesso em: 11 de Fevereiro de 2022.
29. Wagman, JA, Park, E, Giarratano, GP, Buekens, PM, Harville, EW. Understanding Perinatal Women's Health Preferences and Patient-Provider Relationships to Prevent Congenital Syphilis in California and Louisiana. *Research Article*. 2022; 1(17):1-28. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2503519/> Acesso em: 12 de Fevereiro de 2022.
30. Uku, A, Albujaçima, Z, Dwivedib, T, Ladipoc, Z, Konjed, JC. Syphilis in pregnancy: The impact of “the Great Imitator”. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2021; 259: 207-210. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3590629/> Acesso em: 15 de Fevereiro de 2022.

31. Stamm, LV. Hope for new antibiotics for syphilis treatment. *E. Bio. Medicine*. 2021; 66; 1-2. Disponível em: Acesso em: : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2503519/> Acesso em: 12 de Fevereiro de 2022.
32. Barcelos, MRB, Lima, E de FA, Dutra, AF, Comerio, T, Primo, CC. Congenital syphilis: epidemiological analysis and sentinel event of the quality of care for the mother/newborn binomium. *J Hum Growth Dev*. 2022; 32(1):165-175. Disponível em: <https://www.foa.unesp.br/#I/pos/pgops/producao-bibliografica/> Acesso em: 17 de Fevereiro de 2022.
33. Ghanem, KG, Ram S, Rice, PA. The modern epidemic of syphilis. *N. Engl. J. Med*. 2020; 382(9): 845-54. Disponível em: <https://www.foa.unesp.br/#I/pos/pgops/producao-bibliografica/> Acesso em: 07 de Fevereiro de 2022.
34. Organización Panamericana de la Salud. La sífilis en Paraguay Perfil de país, 2018. 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51779>. Acesso em: 03 de Abril de 2022.