



Perfil Epidemiológico dos Casos de Sífilis em Gestantes no Espírito Santo de 2010 a 2019

Epidemiological Profile of Syphilis Cases in Pregnant Women In Espírito Santo From 2010 to 2020

Perfil Epidemiológico de Casos De Sífilis en Mujeres Embarazadas en Espírito Santo de 2010 a 2020

Ana Paula de Araújo Machado¹
Thais Nunes Resende²
Larissa Chagas Suhett³
Carla de Souza Mendes⁴
Jenniffer Thalita Barcelos⁵
Luiz Vinicius de Alcantara Sousa⁶
Italla Maria Pinheiro Bezerra⁷
José Lucas Souza Ramos⁸

RESUMO

O estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico de gestantes portadoras de sífilis no Estado do Espírito Santo entre os anos de 2010 e 2019. Trata-se de estudo ecológico descritivo, com base em dados de natureza secundária, de abordagem qualitativa. Os resultados evidenciaram um aumento no total de casos de gestantes com sífilis no Espírito Santo entre os anos do estudo, sendo estas mulheres com idade entre 20 e 29 anos, de raça/cor parda, com escolaridade de quinta a oitava série, detecção ainda no primeiro trimestre e com a doença na fase latente. Conclui-se, através do estudo que as questões sociais estão diretamente relacionadas aos casos de sífilis, revelando que mulheres com maior risco de vulnerabilidade social estão mais susceptíveis ao diagnóstico da doença devido à falta de conhecimento. Além disso, o estudo revela a importância de desenvolver estratégias e ações de educação e prevenção da saúde.

Palavras-chave: Sífilis. Saúde da Mulher. Gravidez. Pré-natal.

¹ Enfermeira – Laboratório de Escrita Científica. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Vitória- ES. Email: anapaula.araujom@outlook.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9203-7000>

²**Autor correspondente.** Discente- Laboratório de Escrita Científica. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Vitória- ES. Email: thais.senun@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5097-1804>

³ Discente- Laboratório de Escrita Científica. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Vitória- ES. Email: lasuhett@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7903-5374>

⁴ Discente- Laboratório de Escrita Científica. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Vitória- ES. Email: carla.mendes.88@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5078-5465>

⁵ Discente- Laboratório de Escrita Científica. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Vitória- ES. Email: jennifferthalita90@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6047-5871>

⁶ Docente- Departamento de saúde da coletividade do Centro Universitário FMABC. SP. Email: viniciusdealcantaras@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6895-4914>

⁷ Docente- Laboratório de Escrita Científica. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Vitória- ES. Email: itallabezerra@emescam.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8604-587X>

⁸ Docente- Laboratório de Escrita Científica. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Vitória- ES. Email: joselucasenfermeiro@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6985-9716>

ABSTRACT

The study aims to analyze the epidemiological profile of pregnant women with syphilis in the State of Espírito Santo between 2010 and 2019. This is a descriptive ecological study, based on secondary data, with a qualitative approach. The results showed an increase in the total number of cases of pregnant women with syphilis in Espírito Santo between the years of the study, with these women aged between 20 and 29 years, of mixed race/color, with education from fifth to eighth grade, detection still in the first trimester and with the disease in the latent phase. The study concludes that social issues are directly related to syphilis cases, revealing that women at greater risk of social vulnerability are more susceptible to the diagnosis of the disease due to lack of knowledge. In addition, the study reveals the importance of developing health education and prevention strategies and actions.

Keywords: Syphilis. Women's Health. Pregnancy. Prenatal.

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo analizar el perfil epidemiológico de gestantes con sífilis en el Estado de Espírito Santo entre 2010 y 2019. Se trata de un estudio ecológico descriptivo, basado en datos secundarios, con abordaje cualitativo. Los resultados mostraron un aumento en el número total de casos de mujeres embarazadas con sífilis en Espírito Santo entre los años del estudio, siendo estas mujeres de entre 20 y 29 años, mestizas / color, con educación de quinto a octavo grado. , detección aún en el primer trimestre y con la enfermedad en fase latente. El estudio concluye que los temas sociales están directamente relacionados con los casos de sífilis, revelando que las mujeres con mayor riesgo de vulnerabilidad social son más susceptibles al diagnóstico de la enfermedad por desconocimiento. Además, el estudio revela la importancia de desarrollar estrategias y acciones de educación y prevención en salud.

Palabras clave: sífilis. La salud de la mujer. El embarazo. Prenatal.

1. Introdução

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, e sua transmissão ocorre por meio de relações sexuais sem preservativos com uma pessoa infectada ou por meio da gestação da mãe para a criança¹. Desta forma, a doença pode apresentar manifestações clínicas em diferentes estágios, sendo eles: sífilis primária, secundária, latente e terciária, nos estágios primário e secundário da infecção, a possibilidade de transmissão é maior¹.

Uma das formas de diagnóstico da patologia se dá por meio do teste rápido, que é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e realizado nos serviços de Atenção Básica à Saúde. Essa forma de detecção acontece ainda na primeira consulta de pré-natal, por se tratar de um teste de fácil execução e sua leitura é realizada em até no máximo 30 minutos¹.

Após resultado de teste rápido positivo é necessário que a paciente realize a coleta de um exame chamado Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) para confirmação diagnóstica, este exame é realizado em laboratório e seu resultado é por meio de titulação, sendo que quanto maior o título, mais positivo é o resultado. Entretanto, para as gestantes, devido ao alto risco de

transmissão ao feto, o tratamento é iniciado imediatamente, sem a necessidade de aguardar o resultado do segundo teste^{1,2}.

O tratamento deve ser iniciado o mais rápido possível e ele é realizado através da administração da penicilina benzatina, sendo esta medicação fundamental para a prevenção da transmissão vertical da doença. O esquema terapêutico é realizado de acordo com o estágio da infecção, respeitando o intervalo recomendado entre as doses. Além disso, para que o tratamento seja ainda mais eficaz, é importante que o parceiro sexual também seja testado e tratado, de forma a evitar que ocorra a reinfecção¹.

Portanto, quando a gestante não é diagnosticada e/ou tratada corretamente, está sujeita a disseminação hematogênica do agente infeccioso por via transplacentária. E por este motivo, se torna um grande problema para a saúde pública, devido à grande parcela de mulheres infectadas, o que pode favorecer o aumento do número de casos de sífilis congênita².

Diante disso, sabe-se que a sífilis pode ser transmitida em qualquer estágio da doença e em qualquer fase da gestação, em especial, durante o parto, entretanto, a gravidade do seu quadro vai depender do estágio da doença materna e principalmente da idade gestacional, ou seja, do tempo de exposição do bebê ao agente infectante^{2,3}.

A obrigatoriedade da realização da dosagem do VDRL da mãe e do recém-nascido após o parto acontece pelo fato da identificação de bebês assintomáticos. Além disso, é fundamental que se identifique a forma congênita da doença para que seja realizado a notificação compulsória e o tratamento correto dos indivíduos^{3,4}.

Sabe-se que o surgimento da sífilis está diretamente relacionado a fatores sociodemográficos e econômicos, os quais solidificam sua maior incidência nos conglomerados sociais com baixo nível de instrução escolar, baixa renda, carência de conhecimentos sobre a saúde reprodutiva e situação conjugal não estável⁵.

Portanto, diante dos impactos na saúde pública gerados pela sífilis em gestante, é importante investir em ações de promoção e prevenção da saúde. Além disso, é fundamental conhecer a população mais vulnerável para assim desenvolver estratégias direcionadas, afinal, acredita-se que grande parte das mulheres diagnosticadas com a doença, não possuem informações adequadas sobre o assunto.

Diante disso, o estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico de gestantes portadoras de sífilis no estado do Espírito Santo entre os anos de 2010 e 2019.

2. Método

Trata-se de estudo ecológico descritivo, com base em dados de natureza secundária, de abordagem qualitativa. Realizado entre os municípios do Estado do Espírito Santo.

Para a pesquisa, utilizou dados de mulheres que residem no estado do Espírito Santo e que testaram positivo para caso de sífilis durante o período da gestação.

Foram consideradas todos os casos notificados de sífilis na gestante definido de acordo com a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), por meio do código de identificação **CID 10 - O98.1**, ocorridas no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2019.

Foram analisadas variáveis como: idade gestacional, faixa etária, escolaridade, raça/cor e a classificação clínica.

Os dados foram extraídos do Sistema de Agravos e Notificações (SINAN), relativos aos casos de sífilis em gestantes, obtidas através do acesso ao Tabnet (DATASUS) de forma a identificar o total de casos detectados no estado durante o período estudado⁶.

A extração dos dados foi realizada por meio de arquivos fornecidos pelo Tabnet - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) (website: www.datasus.gov.br).

Para análise dos dados, utilizou-se o Excel (Microsoft), onde foram criados gráficos com as informações coletadas e identificadas de acordo com as variáveis. Foi realizada estatística descritiva com frequência simples e relativa, também foi feito as medidas de tendência central. A incidência dos casos de sífilis foi calculada utilizando a seguinte fórmula:

$$\text{Incidência de sífilis na gestação} = \frac{\text{Número de casos novos}}{\text{População total de mulheres grávidas}} \times 1.000$$

O estudo tem como base dados secundários, obtidos por meio do sistema de agravos e notificações (SINAN), contidos em bases de informações de domínio público, por este motivo tem como base os aspectos preconizados na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde acerca de pesquisas com seres humanos.

Uma das limitações do estudo, é o fato de existir a possibilidade de subnotificações dos casos, o que pode mascarar os reais números e dificultar a elaboração de novas políticas públicas e ações de saúde.

3. Resultados

Entre os anos de 2010 a 2019 no Estado do Espírito Santo foram registrados um total de 9.924 casos de sífilis em gestante, dentre esses anos, o que apresentou maior taxa de incidência foi o ano de 2018 com um total de 1.786 casos (31,5%), conforme tabela abaixo.

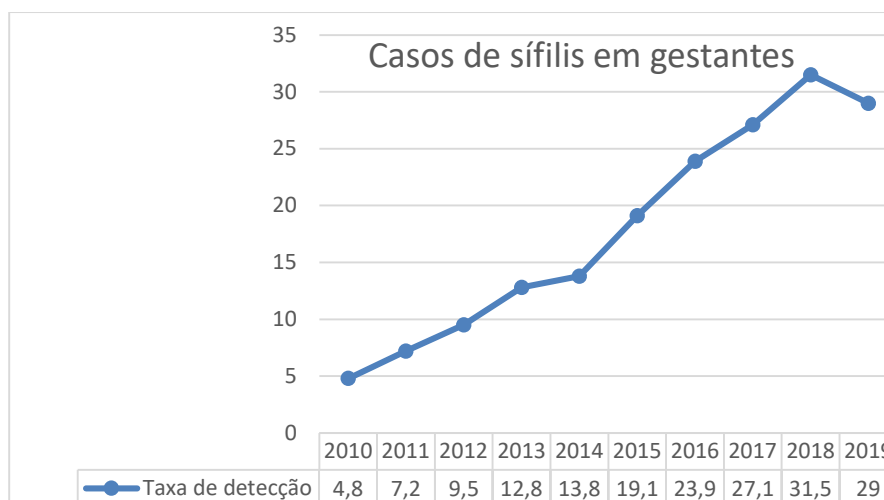
Tabela 1. Total de casos de sífilis em gestante no estado do Espírito Santo de 2010 a 2019.

SÍFILIS EM GESTANTES N= 9.924										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Casos	250	383	503	693	778	1.090	1.279	1.516	1.786	1.646
Taxa de incidência	4,8%	7,2%	9,5%	12,8%	13,8%	19,1%	23,9%	27,1%	31,5%	29,0%

Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente de 2010 a 2019.

Percebe-se através da análise dos dados, que a taxa de incidência no Espírito Santo tem aumentado consideravelmente durante os anos. Observou-se que em 2010 o total de casos era de apenas 250 (4,8%), já em 2019 tiveram um total de 1.646 (29,0%) casos diagnosticados (figura 1).

Figura 1. Taxa de incidência dos casos de sífilis em gestante no estado do Espírito Santo de 2010 a 2019.



Fonte: Elaboração própria.

Em relação ao perfil das gestantes diagnosticadas com sífilis, a maioria possuíam idade entre

20 a 29 anos com um total de 5.175 (52,14%) dos casos, de raça/cor parda com 5.547 (55,89%) e com grau de escolaridade em grande parte das vezes ignorado com 3.066 (30,90%), seguida de mulheres de quinta a oitava série incompleta, com 2.206 (22,23%).

Além disso, os dados evidenciaram que o diagnóstico foi realizado em maior parte ainda no primeiro trimestre da gestação 3.434 (34,60%) e com classificação clínica na fase latente da doença 3.605 (36,33%) dos casos, dados exemplificados na tabela 2.

Tabela 2. Casos de sífilis em gestante no Estado do Espírito Santo de 2010 a 2019.

Variáveis	N=9.924 %
Faixa etária, n (%)	
10 - 14 anos	160 (1,61)
15 - 19 anos	2.661 (26,81)
20 - 29 anos	5.175 (52,14)
30 – 39 anos	1.771 (17,85)
40 anos ou mais	158 (1,59)
Raça/Cor, n (%)	
Braca	1.680 (16,93)
Preta	1.418 (14,29)
Amarela	69 (0,70)
Parda	5.547 (55,89)
Indígena	21 (0,21)
Ignorada	1.189 (11,98)
Escolaridade, n (%)	
Analfabeta	50 (0,50)
1º a 4º série	386 (3,90)
4º série complete	270 (2,72)
5º a 8º incomplete	2.206 (22,23)
Fundamental complete	824 (8,30)
Medio incomplete	1.404 (14,15)
Medio complete	1.567 (15,80)
Superior incomplete	97 (0,98)
Superior complete	52 (0,52)
Ignorado	3.066 (30,90)
Idade Gestacional (ID)	
1º Trimestre	3.434 (34,60)
2º Trimestre	2.562 (25,82)
3º Trimestre	2.979 (30,02)
IG ignorada	949 (9,56)
Classificação clínica	
Sífilis primária	1.707 (17,20)
Sífilis secundária	361 (3,64)
Sífilis terciária	944 (9,51)
Sífilis latent	3.605 (36,33)
Ignorado	3.307 (33,32)

Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2010 a 2019.

4. Discussão

Diante da análise realizada nesse estudo, evidenciou-se um aumento considerável do número de casos de gestantes com sífilis no Espírito Santo durante o período estudado. As gestantes que mais são acometidas pela doença são mulheres com a faixa etária entre 20 a 29 anos de idade, parda, com escolaridade ignorada, o diagnóstico tem sido realizado em maior número ainda no primeiro trimestre e com a doença na fase latente.

Corroborando com os achados do estudo, Cecatte et al., (2019)⁷, revelaram em seu estudo que houve um aumento nas taxas de incidência dos casos de sífilis gestacional no Brasil. O estudo ainda observou que este aumento ocorreu especialmente na região sudeste do país, sendo ~~este aumento~~ justificado pela região ser uma das mais populosas do país⁸.

Outra justificativa para o aumento das taxas de incidência da sífilis são os aspectos socioeconômicos e culturais de cada região, unindo isso ao fato de muitas mulheres ainda realizarem a prática de relações sexuais desprotegidas devido a falta de conhecimento sobre a doença⁸.

Além disso, é importante considerar que houve melhora nos sistemas de notificação dos casos da doença no sistema da vigilância epidemiológica, combinado a isso, mais testes foram liberados na rede pública, o que pode ter influenciado diretamente para o aumento dos casos⁹. O Ministério da Saúde (2012), justificou o aumento do número de casos, devido a garantia de acesso aos diversos serviços de saúde, além da melhoria na qualidade da assistência ao pré-natal¹⁰.

Em relação a faixa etária encontrada, um estudo revelou um perfil materno semelhante ao do estudo, onde grande parte das gestantes possuíam idade entre 20 e 29 anos. Essa idade está associada ao pico reprodutivo da vida das mulheres¹¹.

Divergente do nosso estudo, Bottura et al., (2019)¹¹ encontrou em seu estudo uma porcentagem considerável de gestantes adolescentes e com diagnóstico de sífilis no Brasil, revelando um início precoce e desprotegido de relações sexuais.

De acordo com o grau de escolaridade, outro estudo também revelou que grande parte dessas gestantes possuem grau de escolaridade baixo, em especial, de quinta a oitava série incompleta. E este fator é considerado agravante uma vez que está diretamente relacionado ao acesso aos métodos de prevenção e ao conhecimento sobre o tratamento¹¹.

Corroborando com os achados do estudo, uma pesquisa realizada em Minas Gerais, revelou que mulheres com idade entre 20 e 29 anos predominavam entre os casos, além disso, possuíam escolaridade abaixo do oitavo ano escolar e se alto declaravam não brancas¹².

O boletim epidemiológico da sífilis também aponta a raça/cor parda como a mais evidenciadas entre as gestantes, relacionando a raça com as questões sociais, onde representam mulheres com baixa renda financeira, menos informações, além da vulnerabilidade social^{7,13}.

Domingues et al., (2014)¹⁴, revelam em seu estudo mulheres com baixa escolaridade e pardas apresentam maior prevalência de sífilis gestacional, relacionando os indicadores a falta de conhecimento e de acesso aos meios de informação, apresentando baixo nível de entendimento a respeito dos cuidados a serem tomados e dos meios para prevenir a doença.

Entretanto, vale ressaltar que muitos casos ainda são subnotificados, como revela o estudo realizado por Queiroz et al., (2005)¹⁵, onde 55,2% dos casos eram subnotificados pelos serviços. Sendo, essa subnotificação um fator que dificulta no desenvolvimento e na identificação da necessidade de elaborar novas estratégias de saúde.

A notificação compulsória garante aos serviços reunir dados para uma análise epidemiológica e para o fortalecimento de planejamento de ações direcionadas para a prevenção e controle dos casos¹².

Portanto, nota-se que as questões sociais podem influenciar diretamente no total de casos de gestante com sífilis, afinal, mulheres que possuem mais vulnerabilidades sociais, possuem pouco conhecimento sobre o assunto, se tornando susceptíveis a contaminação.

Diante disso, é importante reconhecer a necessidade de se falar mais sobre o assunto e desenvolver ações de saúde capazes de orientar e prevenir altos índices de doenças que podem ser prevenidas. Além disso, é importante que os profissionais estejam atentos para identificar as necessidades e elaborar intervenções capazes de melhorar a qualidade de mulheres e diminuir os problemas ocasionados pela doença.

5. Considerações finais

Evidenciou-se um aumento no número de casos de sífilis em gestante no Estado do Espírito Santo entre os anos estudos de 2010 a 2019. Entre a grande parte das mulheres com diagnóstico de sífilis estão mulheres com idade entre 20 a 29 anos, de raça/cor parda, com grau de escolaridade, o índice de detecção é maior ainda no primeiro trimestre e na fase latente da doença.

Portanto, diante dos resultados desse estudo é possível identificar a relação das doenças com questões sociais, revelando a necessidade de desenvolver novas ações de educação em saúde e prevenção da doença, pois quanto mais as mulheres conhecerem a respeito do assunto, mais fácil será de evitar os altos índices.

Entretanto, é válido lembrar a importância dos serviços notificarem e identificarem o perfil dessas gestantes, para que assim, novas estratégias sejam elaboradas, melhorando cada vez mais as políticas públicas e as ações direcionadas para cada população específica.

Referências

1. Ministério da Saúde. Infecções sexualmente transmissíveis - Sífilis. 2016 [citado 2021 junho 20]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/infeccoes-sexualmente-transmissiveis/sifilis>.
2. Cardoso ARP, Araújo MAL, Cavalcante MS, Frota MA, Melo SP. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Fortaleza. 23(2): 563-74. [Internet] 2018 [citado 2021 Julho 20]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Vj48x4jCTfP3jsRvgwrbBfd/?format=pdf&lang=pt>
3. Barbosa DRM, Almeida MG, Silva AO, Araújo AA, Santos AG. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional. *Revista de enfermagem UFPE online*. Recife. 11(5), p. 1867-74. [Internet] 2017 [citado 2021 Julho 20]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23335/18934>
4. Brasil. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT): Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde. [Internet] 2015 [citado 2021 Julho 20]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>
5. Marques, CAB, Luz, HC, Júnior, RNCM. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional. *Revista de enfermagem UFPE online*. Recife. 11(5), p. 1867-74. [Internet] 2020 [citado 2021 Julho 21]. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3991/3550>

6. Brasil. Ministério da Saúde- DATASUS. Epidemiologia e mortalidade. [internet] 2008 [citado em 2021 Julho 21] Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=30009921>
7. Brasil. Ministério de Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Boletim epidemiológico Sífilis. 47 (35): 3-22. [Internet] 2016 [citado 2021 Julho 29].
8. Cecatte ACA, Letizia MS, Prudêncio RR, Matos DJ, Cervelatti EP, Silva ACRA. Sífilis gestacional e congênita no sudeste do Brasil. Corpo Editorial Conselho Diretivo. [internet] 2019 [citado em 2021 Julho 29] Disponível em: <https://unisalesiano.com.br/aracatuba/wp-content/uploads/2020/11/Apresentacao-2019.pdf#page=8>
9. Meneses MO, Vieira BDG, Queiroz ABA, Alves VH, Rodrigues DP, Silva JCS. O perfil do comportamento sexual de risco de mulheres soropositivas para sífilis. Rev. enferm UFPE online. 1584-94. [internet] 2017 [citado em 2021 Julho 29] Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/15226/17989>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica, n. 32). [Internet] 2012 [citado 2021 agosto 01]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
11. Bottura BR, Matuda L, Rodrigues PSS, Amaral CMCA, Babosa LG. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita no Brasil–período de 2007 a 2016/Epidemiological profile of gestational and congenital syphilis in Brazil—from 2007 to 2016. Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, 64(2), 69-75. [internet] 2019 [citado em 2021 Julho 29] Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasaspedu.br/index.php/AMSCSP/article/view/515/734>
12. Nonato SM, Melo APS, Guimarães MDC. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 24, 681-694. [internet] 2015 [citado 2021 agosto 01]. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/ress/2015.v24n4/681-694/pt>
13. Campo-Arias A. Relaciones sexuales en adolescentes colombianos y las implicaciones para la salud pública: una revisión de la prevalencia y algunas variables asociadas.

MedUNAB. ;12(2):86-90. [Internet]. 2009 [citado em 2021 Julho 29] Disponível em: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/35/33>

14. Domingues RMSM, Szwarcwald CL, Souza Junior PRB, Leal MC. Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nascir no Brasil. Rev Saude Publica. 48(5):766-74. [Internet] 2014 [citado 2021 agosto 01]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/6xRg585f3KGCRtrWhCDCRNy/?format=pdf&lang=pt>

15. Queiroz NR et al. Implantação do prontuário eletrônico na rede municipal de saúde de Belo Horizonte: relato das mudanças organizacionais decorrentes da incorporação da tecnologia. In: Anais do 9º Congresso Mundial de Informação em Saúde e Bibliotecas [Internet]. São Paulo: BIREME. [internet] 2005 [citado 2021 agosto 01]. Disponível em: <http://www.icml9.org/program/track8/public/documents/Neuslene%20Rievrs%20de%20Queiroz-164033.doc>

Participação dos autores na elaboração do artigo original

Ana Paula de Araújo Machado: concepção da pesquisa, elaboração do plano analítico, sistematização da produção de dados; leitura documental, tratamento dos resultados e elaboração das tabelas/imagens; discussão dos resultados com a literatura, elaboração texto em versão final.

Thais Nunes Resende: concepção da pesquisa, elaboração do plano analítico, sistematização da produção de dados; leitura documental, tratamento dos resultados e elaboração das tabelas/imagens; discussão dos resultados com a literatura, elaboração texto em versão final.

Larissa Chagas Suhett: concepção da pesquisa, elaboração do plano analítico, sistematização da produção de dados; leitura documental, tratamento dos resultados e elaboração das tabelas/imagens; discussão dos resultados com a literatura, elaboração texto em versão final.

Carla de Souza Mendes: concepção da pesquisa, elaboração do plano analítico, sistematização da produção de dados; leitura documental, tratamento dos resultados e elaboração das tabelas/imagens; discussão dos resultados com a literatura, elaboração texto em versão final.

Jenniffer Thalita Barcelos: concepção da pesquisa, elaboração do plano analítico, sistematização da produção de dados; leitura documental, tratamento dos resultados e elaboração das tabelas/imagens; discussão dos resultados com a literatura, elaboração texto em versão final.

Luiz Vinicius de Alcantara Sousa: concepção da pesquisa, elaboração do plano analítico, sistematização da produção de dados; leitura documental, tratamento dos resultados e elaboração das tabelas/imagens; discussão dos resultados com a literatura, elaboração texto em versão final.

Italla Maria Pinheiro Bezerra: concepção da pesquisa, elaboração do plano analítico, sistematização da produção de dados; leitura documental, tratamento dos resultados e elaboração das tabelas/imagens; discussão dos resultados com a literatura, elaboração texto em versão final.

José Lucas Souza Ramos: concepção da pesquisa, elaboração do plano analítico, sistematização da produção de dados; leitura documental, tratamento dos resultados e elaboração das tabelas/imagens; discussão dos resultados com a literatura, elaboração texto em versão final.