

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CARLA PATRICIA VITORINO ESPINDOLA OLIVEIRA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS GESTACIONAL E EM RECÉM
NASCIDOS EM JUAZEIRO DO NORTE-CE NO PERÍODO DE 2015 A 2019**

Juazeiro do Norte- CE
2020

CARLA PATRICIA VITORINO ESPINDOLA OLIVEIRA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS GESTACIONAL E EM RECÉM
NASCIDOS EM JUAZEIRO DO NORTE-CE NO PERÍODO DE 2015 A 2019**

Projeto de pesquisa apresentado à Coordenação do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Allya Mabel Dias Viana

CARLA PATRICIA VITORINO ESPINDOLA OLIVEIRA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS GESTACIONAL E EM RECÉM
NASCIDOS EM JUAZEIRO DO NORTE-CE NO PERÍODO DE 2015 A 2019**

Aprovada em: ____ de ____ de 2020

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Allya Mabel Dias Viana
Docente do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientadora

Profa. Ana Erica Siqueira
Docente do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
1ª Banca Examinadora

Profa. Marlene Menezes de Souza Teixeira
Docente do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
2ª Banca Examinadora

DEDICATÓRIA

Sem a direção dada por Deus, a conclusão deste trabalho não seria possível. Por causa disso, dedico esta monografia a Ele, que esteve do meu lado em todos os momentos, que me fez caminhar quando já não tinha forças. Obrigada! Obrigada! Obrigada!

AGRADECIMENTOS

É com muita alegria e gratidão que encerro esta etapa da minha vida, realizando um grande sonho. O caminho até aqui não foi fácil, enfrentei muitas dificuldades, mas, venci cada batalha. Agradeço primeiramente a Deus, por ser meu guia e minha força em meio as adversidades.

Aos meus pais, Claudenice Vitorino e Luís Carlos Espíndola, por todo o amor, apoio incondicional e por sempre acreditarem nos meus sonhos junto comigo. As minhas irmãs Camila e Cristiane pela cumplicidade, amizade e por me ajudarem sempre que precisei.

Também agradeço imensamente ao meu esposo Edilson e meus filhos, Maria Alice, Edilson Filho e minha pequena Rita de Cássia. Sem o incentivo de vocês nada disso seria possível, obrigada por me acompanharem nessa jornada, e por compreenderem minha rotina agitada. Amo vocês com todo o meu coração, e todos os meus esforços são para o bem da nossa família.

A minha orientadora Allya Mabel Dias Viana, por compartilhar seu conhecimento e por me auxiliar no desenvolvimento deste trabalho. Sua ajuda foi fundamental para a conclusão deste sonho. Aos membros da banca por aceitarem meu convite, desde já agradeço por todas os conselhos e considerações valiosas.

Aos meus colegas Adolfo Ítalo, Jaqueline Machado, Mara Gabriela, pela amizade e companheirismo durante todos esses anos, vocês são muito especiais para mim.

Obrigada a todos os professores por partilharem seus ensinamentos e suas vivências, nos dando todo o suporte para sermos profissionais éticos e capacitados. Aos demais colegas pelo companheirismo e pela convivência durante todos esses anos. Guardarei com carinho cada momento vivido, e desejo sucesso para todos nós.

*“Os sonhos não determinam o lugar onde
iremos chegar, mas produzem a força
necessária para tirar-nos do lugar que
estamos”*

Augusto Cury

RESUMO

Considerada uma doença secular e desafia a humanidade, a sífilis é uma infecção sexualmente transmissível sistêmica, sua evolução é crônica e vertical. Mesmo tendo diagnóstico e tratamento rede básica de saúde acessível e de custo baixo. É um complexo problema de saúde pública. Na gestação, a sífilis pode levar os fetos e neonatos ao óbito, além de expor nascimentos prematuros, aumentando o risco de morte, ou ter como resultado muitos problemas e sequelas para o recém-nascido. Diante dessa perspectiva de relevância dessa doença, o objetivo do estudo é conhecer. O perfil epidemiológico da sífilis gestacional e em recém-nascidos em Juazeiro do Norte-CE no período de 2015 A 2019. Trata-se de uma pesquisa documental, retrospectiva e descritiva com abordagem quantitativa, utilizando-se de dados secundários extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (SINAN), fonte propriamente extraída via internet, para quantificar os recém-nascidos que nasceram com sífilis. Como resultados, emergiram em três categorias temáticas: Dados sociodemográficos dos acometidos da sífilis do perfil epidemiológico das mães e dos casos notificados pelo município em recém nascidos em Juazeiro do Norte- CE nos anos de 2015 a 2019; Prevalência dos casos de sífilis em recém nascidos no município de Juazeiro do Norte-CE nos anos de 2015 a 2019; Analisar quais promoções no sistema de saúde pública é realizada para diminuir os casos de sífilis em recém nascidos no município de Juazeiro do Norte- CE. Quanto ao perfil sociodemográfico, clínico e epidemiológico das gestantes com sífilis e características maternas de sífilis congênita, percebe-se similaridade quanto a faixa etária dos 20 aos 29 anos, raça/cor parda, baixa escolaridade. Quanto a dados clínicos o diagnóstico foi realizado no pré-natal, e devido ao tratamento inadequado a consequência da sífilis gestacional para a congênita. Quanto aos recém-nascidos nascidos com a doença a maioria tenha menos de sete dias de vida, com diagnóstico sífilis recente, somente um óbito nos anos estudados. Quando se ressalta as promoções travadas pelo município é correto afirmar que como o Brasil, são similares os desafios, e os serviços proporcionados, haja vista que a atenção básica de saúde é a primeira linha de frente quanto a realização do pré-natal, diagnóstico por meio do teste rápido e positivando o encaminhamento para o tratamento. Sendo a equipe multidisciplinar da Unidade de Saúde Básica responsável na busca ativa das gestantes que faltam o tratamento. Conclui-se que muito ainda tem que ser feito para erradicação da doença, pois, mesmo instrumentos de diagnóstico e tratamento facilitados para a população um dos grandes problemas se dá na população socioeconomicamente vulnerável, restrita de conhecimento para tratar a doenças. O que dificulta o trabalho dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Infecção Sexualmente Transmissível. Sífilis Congênita. Transmissão vertical. Dados Epidemiológicos.

ABSTRACT

Considered a secular disease and defies humanity, syphilis is a systemic sexually transmitted infection, its evolution is chronic and vertical. Even having diagnosis and treatment basic health network accessible and low cost. It is a complex public health problem. In pregnancy, syphilis can cause fetuses and neonates to die, in addition to exposing premature births, increasing the risk of death, or resulting in many problems and sequelae for the newborn. Given this perspective of relevance of this disease, the objective of the study is to know. The epidemiological profile of gestational and newborn syphilis in Juazeiro do Norte-CE from 2015 to 2019. This is a documentary, retrospective and descriptive research with a quantitative approach, using secondary data extracted from the Information System of Notifiable Diseases of the Ministry of Health (SINAN), a source properly extracted via the internet, to quantify newborns born with syphilis. As a result, three thematic categories emerged: Sociodemographic data of those affected by syphilis from the mothers' epidemiological profile and the cases notified by the municipality in newborns in Juazeiro do Norte-CE in the years 2015 to 2019; Prevalence of syphilis cases in newborns in the municipality of Juazeiro do Norte-CE in the years 2015 to 2019; Analyze which promotions in the public health system are carried out to reduce cases of syphilis in newborns in the municipality of Juazeiro do Norte-CE. As for the sociodemographic, clinical and epidemiological profile of pregnant women with syphilis and maternal characteristics of congenital syphilis, there is a similarity regarding the age group between 20 and 29 years old, race / brown color, low education. As for clinical data, the diagnosis was made in the prenatal period, and due to inadequate treatment, the consequence of gestational syphilis for the congenital. As for newborns born with the disease, most have less than seven days to live, with recent syphilis diagnosis, only one death in the years studied. When the promotions carried out by the municipality are emphasized, it is correct to say that like Brazil, the challenges are similar, and the services provided, given that primary health care is the first front line when it comes to prenatal care, diagnosis by through the rapid test and making the referral for treatment positive. Being the multidisciplinary team of the Basic Health Unit responsible for the active search of pregnant women who lack treatment. It is concluded that a lot still has to be done to eradicate the disease, because even diagnostic and treatment tools facilitated for the population, one of the major problems occurs in the socioeconomically vulnerable population, restricted in knowledge to treat diseases. What hinders the work of health professionals.

Keywords: Sexually Transmitted Infection. Congenital syphilis. Vertical transmission. Epidemiological data.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

CE	Ceará
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
Et al	E os outros
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IFD	Imunofluorescência Direta
IST	Infecção Sexualmente transmitidas
NS	Nascidos vivos
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
Profa.	Professora
PCR	Reação em Cadeia da Polimerase
SC	Sífilis Congênita
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde
SNC	Sistema Nervoso Central
SUS	Sistema único de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
USB	Unidade de Saúde Básica
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
VDRL	<i>Venereal Disease Research Laboratory</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 SÍFILIS	13
3.2 CLASSIFICAÇÃO DA SÍFILIS	15
3.2.1 Sífilis congênita: Repercussão na gestação feto/recém-nascido.....	16
3.3 SÍFILIS: DIAGNÓSTICO.....	17
3.4 SÍFILIS: TRATAMENTO	18
3.5 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM RECEM NASCIDO	20
4 METODOLOGIA.....	21
4.1 NATUREZA E TIPO DE PESQUISA	21
4.2 CENÁRIO DA PESQUISA	21
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	22
4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	22
4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	23
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE GESTANTES E RECÉM-NASCIDOS COM DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS EM JUAZEIRO DO NORTE, CE NO PERÍODO DE 2015 A 2019.	25
5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS.....	30
5.2.1 Prevalência dos casos de sífilis em recém nascidos no município de Juazeiro do Norte-CE nos anos de 2015 a 2020.	30
5.2.2 Promoções no sistema de saúde pública é realizada para diminuir os casos de sífilis em recém nascidos no município de Juazeiro do Norte- CE	34
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
7 REFERÊNCIAS	39

1 INTRODUÇÃO

Sendo uma doença infectocontagiosa de evolução crônica e na maioria das vezes assintomática, a sífilis é causada em seu início por uma infecção pela bactéria gram-negativa *Treponema pallidum*. Doença sexualmente transmissível, por transfusão sanguínea contaminado ou via vertical (COOPE et al., 2016).

Mesmo tendo um tratamento com baixo custo e eficaz, é um grande problema de saúde pública no Brasil. Nos anos de 2007 e 2016, verificou-se um aumento significativo no número de notificados nas epidemiologias da sífilis em gestantes e também congênita. Observou-se que em 2017 nas gestantes foram detectados 2,5 casos/1.000 nascidos vivos, e em 2016 a detecção aumentou para 12,4 casos/1.000 nascidos vivos em 2016. E a sífilis congênita (SC), em 2007, a incidência revelou 1,9 caso/1.000 dos nascidos vivos no ano e em 2016 a detecção de 6,8 casos/1.000 nascidos vivos (BRASIL, 2017a).

No Brasil, em 2016 foram detectados 226.460 casos de sífilis, os casos detectados em gestantes de 37.436 e 20.474 casos da forma congênita, resultando em 185 óbitos em infantes menores que um ano (BRASIL, 2017b). Com essa problemática de saúde pública a nível nacional, possibilita a levantar um questionamento: qual o perfil epidemiológico da sífilis recém nascidos em Juazeiro do Norte- Ceará, Brasil no período de 2015 a 2020?

A Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre a sífilis congênita expõe uma meta de proposta prevista dentre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), acordando com a taxa de incidência 0,5 caso por 1.000 nascidos vivos. Sendo a sífilis é uma enfermidade de notificação compulsória obrigatória e nacional, sendo a sífilis congênita notificada iniciada em 1986. Nas gestantes, essa notificação foi a partir de 2005 e a do tipo adquirida, no ano de 2010 (BRASIL, 2016a).

No contexto da sífilis congênita sendo uma doença que pode ser evitada, haja vista que sífilis gestacional possui tratamento. Assim, a ocorrência pode ser indicação que houve falha no pré-natal, tanto no diagnóstico ou mesmo no tratamento. O contágio do feto pode resultar em graves implicações, pois os casos de sífilis gestacional detectados devem ser tratados de modo oportuno com os parceiros sexuais juntamente (MOREIRA et al., 2017; PASTRO et al., 2019).

O motivo da escolha do tema foi devido a observação de ser um assunto da disciplina curricular de Saúde da Mulher, e na ocasião entender a necessidade da busca ativa de notificação da sífilis, haja vista que os danos para o recém nascidos podem ser severas e o Brasil

constitui ainda uma alta prevalência de indicadores desfavoráveis em ressalva ao seu controle, assim, ter a necessidade priorizado para a sua abordagem.

A relevância da pesquisa foi motivada por três vertentes: a acadêmica, a social e a científica. Diante da realidade encontrada nos arquivos sanitários e epidemiológicos do presente estudo, conserve a contribuição deste para o acadêmico, pois ajudará ao acervo de informação aos estudantes e profissionais da área a compreender a disposição das informações oriundas dos casos de sífilis em recém nascidos e assim, ser auxílio de estudos futuros.

Nesse contexto, observa-se no contexto social a identificar como procede o contágio nos recém nascidos pela sífilis e com isso ajudar a população gestante a remediar com tratamentos prévios, pois sabe-se que se neonato desenvolveu a enfermidade por sua progenitora ter sido infectada e não tratada a contento ou não passou por nenhum tratamento. A pesquisa ajudará a entender o perfil epidemiológico dos recém nascidos, para executar estratégias de saúde pública.

O impacto relevante a parte científica é esclarecer as notificações dos casos de sífilis e assim possibilitando meios para os profissionais de saúde e cientistas captarem os dados e transformá-los em possibilidades de estudos e novos fármacos e estratégias preventivas para minimizar os casos evitando assim a transmissão vertical da sífilis.

Diante do impacto da sífilis na saúde pública, é de suma relevância para os municípios tenham conhecimento dos números ainda altos dessa infecção e também da sua população acometida da doença a favor da promoção de ações preventivas e o controle sejam adotados (SILVA et al., 2019).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer perfil epidemiológico da sífilis gestacional e em recém-nascidos em Juazeiro do Norte-CE no período de 2015 A 2019.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer os dados sociodemográficos dos acometidos da sífilis de gestantes e recém-nascidos dos casos notificados pelo município de Juazeiro do Norte- CE nos anos de 2015 a 2019;
- Identificar e Analisar a prevalência dos casos de sífilis em gestantes e recém nascidos no município de Juazeiro do Norte-CE nos anos de 2015 a 2020;
- Analisar as medidas de prevenção da sífilis congênita no sistema de saúde pública é realizada para diminuir os casos de sífilis em recém nascidos no município de Juazeiro do Norte- CE.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 SÍFILIS

A sífilis é uma enfermidade milenar e uma das mais antigas ressaltas na literatura médica e vem prevalecendo mesmo com muitas alternativas para sua eliminação. Conforme o Ministério da Saúde, a Sífilis trata-se de uma infecção de cunho bacteriano, causada pelo representante *Treponema pallidum*, bactéria gram negativa tipo espiroqueta possuindo cerca de 6 a 20 µm de comprimento com 0,1 a 0,2 µm de espessura, enfermidade curável e específica ao ser humano (BRASIL, 2015a; LAFETA et al., 2016).

Não possui membrana celular e sendo dotado por um envelope externo que é composto pela camada de peptidioglicano, mucopeptídio e também de fosfolípideo, o último de mais externo. Existe outros gêneros que podem acometer também o homem (*Treponema carateum* e *Treponema pallidum* subespécie *endemicum*), contudo a *T. pallidum*, é o agente etiológico no qual atinge o homem (VASCONCELOS et al, 2016; SOARES et al., 2017).

Em 1905, Fritz Richard Schaudinn e Paul Erich Hoffman descobriram o agente etiológico da sífilis. Sendo o primeiro teste sorológico disponível em 1906, foi utilizada a técnica de fixação do complemento, o antígeno utilizado para a reação teve seu preparado por meio de um extrato hepático de um natimorto de uma mãe infectada pela sífilis.

Sendo de suma importância a todos os profissionais da área de saúde reconhecer as manifestações clínicas da sífilis, nesse sentido de avaliação dos exames de laboratórios nos quais possibilitem confirmar o diagnóstico e consequentemente acompanhar a resposta ao tratamento, fato esse auxiliador no controle do processo infeccioso (BRASIL, 2015a).

Sendo uma infecção sexualmente transmitida (IST), a sífilis, é de notificação compulsória de saúde pública. É uma grande preocupação em relação ao controle da doença, como acomete mulheres na idade reprodutiva, levando ao aparecimento aos casos de Sífilis Congênita (SC) por meio da contaminação vertical (CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017).

Essa infecção bacteriana possui três distintas fases, a sífilis primária, secundária e terciária e com a presença de períodos com latência. É dividida também por meio de sífilis recente, quando o diagnóstico realizado em até um ano de infecção e a sífilis tardia, em que o diagnóstico seja realizado após um ano (BRASIL, 2016b).

A sífilis no primeiro estágio tem início com a presença de uma ou mais lesões de úlceras, com característica de fundo limpo, indolores e endurecidas, tem de 3 a 4 semanas após ser

infectado e conhecidas como cancro duro. Tais cancros possuem característica como porta de entrada do *Treponema pallidum* no organismo. Os cancros estão localizados no local da inoculação mais comumente na genitália, mas aparecem também na boca e ânus. Normalmente está presente a linfadenopatia regional (PADOVANI OLIVEIRA; PELLOSO, 2018).

O período de incubação é em torno de três semanas, todavia existe uma variação entre nove a noventa dias. Considerada uma enfermidade infectocontagiosa de forma sistêmica, com evolução crônica, e com sujeito a surtos de fases agudas e também por períodos de latência. De forma geral, a doença tem três estágios da doença com clínica reconhecível: sífilis primária, sífilis secundária e sífilis terciária (ROCHA et al., 2016; SUTO et al., 2016).

Observa-se que entre 3 a 6 semanas após o surgimento do cancro duro, em muitos casos ocorre o desaparecimento deste, ocasionando a sífilis secundária, uma resposta característica da disseminação sistêmica do *T. pallidum*. Neste estágio há presença de um exantema polimorfo, generalizado, possuindo lesões tegumentares como roséolas e sífilis. Aparece os sintomas como febre, dor de garganta, cefaleia, mialgias, linfadenopatia difusa, artralgias, alopecia, podendo surgir também condiloma plano e placas nas mucosas (MASCHIO-LIMA et al., 2019).

A transmissão da sífilis acontece sexualmente, incluindo sexo oral, sem a utilização de preservativo; transmissão vertical, quando passa de mãe para filho, também pode ser transmitido por meio do contato direto seja por beijo ou mesmo tocar nas lesões, contudo é raro os casos por transfusões sanguíneas, pode ser por contato da lesão recente através da mucosa e/ou mucosa (DOMINGUES; LEAL, 2016).

A sífilis mesmo com tratamento eficaz, ainda a nível mundial considera-se um grande problema de saúde pública e com alta taxa de reinfecção, pois é uma doença que em muitos casos não tem sintomas (BRASIL, 2017a). Magalhães (2017) ressalta que transmitir a infecção para outros parceiros sem que esse indivíduo saiba que sendo infectado. Outro caso que pode ocorrer por causa da sífilis ser assintomática é o paciente não dar continuidade ao tratamento, por compreender, de modo equivocado, que já tenha sido curado, tornando a pessoa um agente transmissor ativo da enfermidade (SOARES et al., 2017).

Observa-se que a infecção depende do estágio que a sífilis se encontra. Na fase primária, que se caracteriza por cancro e muco, onde se encontra uma maior carga bacteriana do *Treponema pallidum*, assim sendo, a chance de contágio é maior (CABRAL et al., 2017). Existe outro problema grave que pode acontecer, as subnotificações dos dados de infecção de novos casos (LAFETÁ, 2016).

Nesse contexto, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é um recurso desenvolvido pela coleta de agravos, possuindo notificação em todo Brasil. O SINAN pode disponibilizar em todos os níveis administrativos desde os níveis intermediários até central, ocorrendo uma descentralização dos dados no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2016a).

A melhor maneira de combate da sífilis é por meio preventivo e das campanhas norteando ao público-alvo. Alguns fatores propiciam a disseminação da infecção como baixa nível de escolaridade, o estado civil, a exemplo, morar juntos ou união estável, também são considerados a questão sociodemográfica (TIAGO et al, 2017).

Colaborando com tais fatos, Macêdo e seus colaboradores (2017) ressaltam podem citar outros pontos, com a cada vez precoce a vida sexual ativa, diversidade de parceiros sexuais, utilizando as drogas e também relações sexuais sem proteção.

3.2 CLASSIFICAÇÃO DA SÍFILIS

Sífilis adquirida sendo uma enfermidade infectocontagiosa sistêmica transmitida por meio de uma relação sexual sem proteção, comumente através da área anal e genital. Infecção quase não apresenta sintomas, o que faz com que o sujeito não ter conhecimento da enfermidade, e assim, transmitindo a terceiros. Podendo ser classificada em primária, secundária, terciária e latente (VÁSQUEZ, 2018).

Em geral há o aparecimento de úlceras no estágio primário, acometimento nos órgãos genitais, entre eles boca, língua e ânus. No estágio secundário esta doença tem a pele como o órgão acometido, assim, surgindo úlceras nas extremidades do corpo como mãos e pés e a região do tronco, na fase terciária os sintomas são mais graves localizado nos órgãos internos, no sistema cardíaco e também o sistema nervoso central (SNC), podendo levar ao óbito. (HESTON; ARNOLD, 2018).

Nas gestantes, a sífilis tem transmissão mesmo modo que a sífilis adquirida, isto é, pela via sexual. O que torna essa condição mais severa é a gestante ser infectada, não fazer o tratamento de maneira correta ou não o fazer, podendo ocorrer o risco de contaminação vertical (de mãe para o feto) (TIAGO et al., 2017).

Nesse contexto, o feto pode ser infectado pela placenta não importando a fase da gestação ou mesmo pelo canal vaginal no momento do parto. A recomendação do Ministério da Saúde é o uso de teste sorológico VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) no início

do pré-natal, caso o resultado for positivo, o tratamento deve ser iniciado, tanto da gestante e de seu parceiro (SILVA, 2016).

A importância do diagnóstico para as gestantes infectadas pelo *T. pallidum* e também a facilidade de diagnóstico como tratamento, haja vista que quanto antes o tratamento adequado seja feito nas gestantes positivas para sífilis são maiores as chances de redução dos casos e diminuição da transmissão vertical (CORREIA et al., 2016).

Se faz necessário a atenção em relação ao tratamento apropriado e imediato do parceiro e gestante, tanto a medicação como o tempo de duração, observando que a reinfecção é comum nesta enfermidade (ERRANTE, 2016).

Ambos necessitam sendo tratados e protegerem-se na relação sexual pode controlar a doença. De acordo com dados da OMS, a meta para eliminação da sífilis é alcançar 95% de abrangência durante o pré-natal em testes em grávidas, e como consequência diminui a ocorrência de sífilis congênita (CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017).

3.2.1 Sífilis congênita: Repercussão na gestação feto/recém nascido

Se torna mais incidente a ocorrência da sífilis em gestação, haja vista que muitas gestantes possuem seus parceiros com diagnóstico positivo para a sífilis, porém os mesmos não buscam o serviço com a finalidade de passar pelo tratamento (MOREIRA et al., 2017).

A infecção da sífilis congênita acontece quando o *T. pallidum* por meio da disseminação sistêmica transmite para o bebê, isso ocorre quando a mãe infectante não passa por tratamento ou não foi tratada adequadamente; por via transplacentária; por reinfecção; ou na hora do parto. A infecção na gestante pode ter como resultado, um aborto, perda fetal e morte perinatal ou um parto prematuro (VASCONCELOS et al, 2016; MACÊDO et al, 2017).

Desse modo, tanto a mulher grávida e o feto ficam em risco de serem infectados, em que possibilitará danos a este binômio mesmo em qualquer fase gestacional, em essencial para o bebê. Nessa perspectiva, pesquisas realizadas demonstram como fator de risco para essa infecção no decorrer da gestação, possui um parceiro sexual casual, ou mesmo ser HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana)-positivo, não usar preservativo, baixa escolaridade, e o uso de drogas ilícitas (SERWIN et al., 2016).

Na SC é evidente consequência que a infecção consanguínea do feto pelo treponema *pallidum*, através da via transplacentária, desde o início da gestação como no decorrer dela até o nascimento. Pois, se por ventura houver lesões no canal vaginal, a infecção pode ser adquirida ao bebê no nascimento. Observa-se que essa ocorrência aponta falhas no serviço de saúde, em

particular, da atenção no processo de atendimento do pré-natal, porque o diagnóstico precoce evita a infecção vertical pela sífilis (ERRANTE, 2016).

Na fase aguda verifica-se uma maior chance de transmissão para o feto pela enorme quantidade de bactérias no sangue. Observa-se que na sífilis primária e também na secundária, o índice tem variação de 70-100%. Contudo, na fase latente recente, em torno de 40% e latente tardia, cerca de 10%. Nas crianças de até dois anos com diagnóstico positivo para sífilis, tem-se a sífilis congênita precoce, com algumas características clínicas comuns: prematuridade, anemia, hepatoesplenomegalia, osteocondrite, alterações no sistema nervoso central, baixo peso, icterícia, lesões muco-cutâneas, meningite, dentre outros sintomas (NONATO; MELLO; GUIMARÃES, 2016).

Caso esse diagnóstico seja realizado em crianças a partir dos dois anos, caracterizado pela sífilis congênita tardia, as características clínicas são irreversíveis, pode-se citar: mandíbula curta, tibia em forma de lâmina de sabre, surdez, dentes de frente olímpica, ceratite intersticial, surdez provocada pela lesão neurológica como também outros sintomas. Verifica-se que ainda, os recém nascidos são os mais afetados pela SC afeta, do que outra doença neonatal (ROMANELLI, 2015; BRASIL, 2015b).

Por isso, o pré-natal realizado de modo inadequado e/ou incompleto seja dado por iniciar tardiamente ou por faltar de comparecer às consultas podem representar de forma relevante, o não tratamento e a contaminação vertical da sífilis, em decorrência a um pré-natal mal feito. Observa-se que dados sobre essa realidade ainda são falhas, mesmo com todos os avanços tecnológicos e de saúde epidemiológica (BRASIL, 2015c; BOTELHO et al., 2016).

O pré-natal não realizado a contento, pode impedir a realização de uma rotina para o diagnosticar a infecção por *T. pallidum* e intervir precocemente. Com isso ver-se o quanto é necessário prestar uma assistência efetiva ao pré-natal, assim, evita complicações para a gestante. Uma assistência estendida no período de pré-natal a todas as grávidas seria o modo mais lógico para eliminar a sífilis materna e com isso evitar suas consequências (LAGO, 2016).

3.3 SÍFILIS: DIAGNÓSTICO

O diagnóstico aos infectados pelo *T. pallidum*, tem várias formas de verificar a presença da sífilis, com isso a disposição técnicas diretas, que tem objetivo para identificação a bactéria ou mesmo partes dela, e também tem as técnicas indiretas, que sua identificação é verificar a resposta dos anticorpos do corpo do sujeito patógeno (PAHO, 2016).

Mesmo sendo uma doença bem antiga, com seu diagnóstico e tratamento conhecidos, já expostos e com baixo custo, a OMS considera a sífilis como um preocupante problema de saúde pública. Em determinação no ano de 2010, por meio do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), como meta reduzir a incidência da Sífilis Congênita na América Latina para somente 0,5 casos/1.000 nascidos vivos (NV) nos próximos dez anos (MENEZES et al., 2017).

Quando se trata das técnicas diretas a imunofluorescência direta (IFD), a microscopia de campo escuro e à amplificação genômica (Reação em Cadeia da Polimerase - PCR). Elas são usadas de forma exclusiva na fase precoce, ou seja, sífilis primária e secundária, nos quais há presença dos cancros, quando são ricos no aumento de bactérias, o que traz eficácia às técnicas. Pois, essas técnicas procuram por bactérias e/ou suas estruturas. Essas técnicas utilizadas na fase tardia têm baixa eficácia em resposta a doença (BENZAKEN et al., 2016).

As técnicas Indiretas, são diagnósticos sorológicos e são classificadas como treponêmicos e não-treponêmicos. Nos testes não treponêmicos possuem baixo custo, e por isso ser motivada pelo fator econômico e de complexidade, são preferenciais para sua realização (BRASIL, 2016b). Andrade e seus colaboradores (2018) atestam que, o resultado reativo no teste não-treponêmico, pede-se um teste treponêmico, que possui um valor mais elevado para a confirmar o que independe da fase da doença e/ou mesmo o tratamento, os testes treponêmicos darão positivos pela toda vida.

3.4 SÍFILIS: TRATAMENTO

Em 1928 com a descoberta da penicilina por Fleming, embora, apenas em 1943 que ela foi utilizada pela primeira vez, direcionada para o tratamento do *T. pallidum*. Tal acontecimento em torno da eficiente ação da terapia pela penicilina publicou-se na época na revista americana, a *American Journal of Public Health and the Nation's Health* (BASTOS et al., 2018).

Nesse sentido, abreviando o histórico da primeira evidência dos primeiros tratamentos da sífilis, os mais de 50 anos do uso da penicilina no tratamento para a infecção do *T. pallidum* sendo eficaz sua comprovação tanto para sífilis adquirida e a sífilis congênita. E esse fármaco sendo utilizado nas doses e na duração adequada é um bactericida, como resultado não deixa que seus precursores, ou seja, formados por enzimas catalisadoras, da parede celular onde atua bactérias. E essa parede bacteriana não consegue se reestruturar mais e ficando sujeita à ação hidrolítica das lisozimas do corpo (ARAUJO et al., 2018).

A Penicilina Benzatina é a droga de escolha para o tratamento da doença, sendo de administração fácil e também um medicamento barato. O tratamento com a penicilina é seguido conforme o estágio da enfermidade, sua orientação de dosagem. No caso de SC, a penicilina também é o medicamento de primeira escolha (SILVA, 2016).

Guimarães e seus colaboradores (2017) revelam através de seu estudo que afirma que a penicilina também é o mais indicado para qualquer tipo de sífilis. Embora, se faz necessário a identificação do tipo de sífilis e o estágio da infecção, porque as manifestações clínicas são importantes para apontar o modo farmacêutica, ou seja, o uso da penicilina G, procaína ou benzatina, conforme sua posologia, sua via de administração e a duração do tratamento.

No que se relaciona o tratamento da sífilis precoce, as fases primária, secundária e latente há menos de 1 ano, nos adultos a penicilina G-benzatina 2,4 MU em uma única dose intramuscular. Nas crianças que tenham mais de um ano, a dose administrada em única dose intramuscular de Penicilina G-benzatina é de 50.000 U / kg (máximo de 2,4 UM) (HESTON; ARNOLD, 2018).

Na forma da sífilis tardia, o tratamento, ou seja, na fase terciária e latente há mais de 1 ano. Em adultos a dosagem usada de penicilina G-benzatina 2,4 MU 3 vezes por semana por via intramuscular, com um por semana. Já nas crianças a dose de penicilina G-benzatina é ajustada conforme o peso 50.000 U / kg, máximo de 2,4 UM, por semana, por 3 semanas por via intramuscular (SOROA et al, 2017; HESTON; ARNOLD, 2018).

Nos casos de a gestante ter seus resultados positivo para a SC, a penicilina benzatina é o medicamento de escolha e o tratamento vai até 30 antes de nascer o bebê (LAFETA et al., 2016). Nos casos em que o diagnóstico ocorre na fase tardia ou mesmo em casos no qual a gestante não passa por tratamento de modo efetivo, o *T. pallidum* passa para o bebê, assim ocorrendo o contágio vertical (RADOLF et al., 2016).

O tratamento apropriado é fundamental da infecção materna pois é eficaz para prevenir a transmissão da mãe para o filho. A orientação para a terapia, como citado, a penicilina é o tratamento efetivo da mãe com sífilis, pois não tratada passar para feto e o RN e esse desenvolver sequelas (BRASIL, 2015c).

O tratamento da mãe e que pode transmitir para o feto é considerado inadequado for realizado qualquer método que não seja penicilínico, o incompleto tratamento, mesmo utilizando a penicilina, tratamento inapropriado para a fase clínica da infecção, tratamento sendo feito no mês que antecede ao parto, quando os valores reagínicos não diminuem, parceiro que não realiza o tratamento ou de forma inadequada ou quando não existe informações disponível sobre o tratamento (TANNOUS et al., 2017)

3.5 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM RECEM NASCIDO

Uma das metas propostas pela OMS sobre sífilis congênita tem previsão dentre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), estimam uma incidência 0,5 caso por até 1.000 recém nascidos. A sífilis é uma enfermidade com notificação compulsória e obrigatória a nível nacional (ARAUJO; MONTE; HABER, 2018).

A sífilis congênita, no Brasil, vem sendo notificada desde 1986. A partir de 2005, gestantes vem sido notificação e em 2010 a sífilis adquirida. De acordo com o Ministério da Saúde, a soroprevalência para sífilis em grávidas tem se elevado, estimando que aconteça em torno de 1 a 5 casos de SC em cada nascidos vivos (TOLDO; MENEGAZZO, SOUTO, 2018).

Conforme a Organização Mundial de Saúde, no mundo mais de um milhão de pessoas são contaminadas por ano. A sífilis, infecta mais de um milhão de mulheres gestantes são infectam anualmente, e com isso resulta que cerca de 300 mil fetos e neonatos são infectados morram e mais de 200 mil crianças corram o risco de morrer de modo prematuro no ano (BRASIL, 2017a).

Observando o Boletim Epidemiológico de 2017, nos anos de 2012 a 2016, no Brasil, houve um aumento esporádico de casos de infecção em gestantes, congênita e também adquirida. Esse fator é devido a vários fatores, entre eles: ampliação da cobertura de testes, desabastecimento de penicilina, o não uso de preservativos de forma adequada, à administração de penicilina passadas pelos profissionais da saúde (NISSANKA-JAYASURIYA; ODELL; PHILLIPS, 2016).

Diante dessa realidade o fortalecer a vigilância epidemiológica, do processo de gestão governamental, de comunicação e essencialmente a educação, no país tem tentado diminuir os números de todos os tipos de sífilis, como também buscar a erradicar a SC, em busca de uma resposta interligada de todos setores responsáveis, procurando trazer melhorias para a saúde e também da sociedade. Buscando um ano, para relacionar dados, ver-se no gráfico 1, no Brasil, em 2016, os notificados ficaram em torno de 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 de sífilis em gestantes e 20.474 de sífilis congênita. Alarmantes números, haja vista que muitos desses infectados não passar por tratamento ou esse tratamento não é adequado e promove a infecção vertical, deixando sequelas nos recém nascidos, quando não ocorre abortos e natimortos. (BRASIL, 2017c).

4 METODOLOGIA

4.1 NATUREZA E TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa documental, retrospectiva e descritiva com abordagem quantitativa, utilizando-se de dados secundários extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (SINAN), fonte propriamente extraída via internet, para quantificar os recém nascidos que nasceram com sífilis, ou seja, conhecer seu perfil epidemiológico.

No que relacionada uma pesquisa documental Gil (2017) explica que, enquanto metodologia investigativa referente a realidade social, não produz uma única concepção filosófica de estudo, pode ser usada tanto em situações de cunho positivista como em condição de caráter compreensivo, dando sim, um foco mais crítico.

Sendo o estudo voltado a busca de dados pré-existentes, ou seja, estudo retrospectivo, assim Gil (2017) ressalta que o estudo retrospectivo é direcionado após a ocorrência de um fenômeno e/ou evento resposta, ou seja, efeito.

Na perspectiva do estudo descritivo, a pesquisa busca traçar a doença e seus acometidos, pois tal pesquisa apresenta de modo organizado informações em relação aos pacientes notificados ou mesmo os dados produzidos através dos serviços de informação (como internet) (MARCONI; LAKATOS, 2012).

Quanto a abordagem quantitativa especificada para o presente estudo foi proposta pois, baseia-se em uma pesquisa mensurável por meio de indicadores (números). A pesquisa quantitativa tem a preocupação de representar por meio numérico fazendo uso de medição de quantificação e objetiva, observa-se nela o emprego de dados puramente estatísticos, no processo da coleta de dados afim de medir tais relações dentre as variáveis. E vai além, quando os resultados são retratado de modo a quantifica-los, os modificando em dados estatísticos (MARCONI; LAKATOS, 2017).

4.2 CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa será realizada por meio do auxílio da plataforma de dados Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (SINAN). O interesse do estudo deu-se por meio do instrumento baseado em coleta de dados dos indicativos notificados acerca

de quantos recém nascidos foram infectados pela sífilis nos anos de 2015 a 2020 no município pesquisado.

A coleta de dados foi realizada no período de setembro a outubro de 2020.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa foram compostos pelos dados obtidos pelo SINAN dispuser em sua plataforma, e que sejam referentes ao assunto estudado. Os critérios de inclusão foram: dados que se enquadrem nos anos (2015 a 2019) e público alvo (recém-nascido). Foram excluídas da pesquisa todas as informações que não obedeçam aos critérios citados anteriormente.

4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Os instrumentos da pesquisa de acordo com Marconi e Lakatos (2013) ressaltam que são meios usados para ser facilitador de quem pesquisa, com a busca diante dessa realidade, auxilia na formação da coleta de dados, isto é, o modo como foi feita o estudo. Sendo ele por meio de entrevista, questionário, inquérito ou outros instrumentos de pesquisa.

Foram utilizados para tabulação dos dados o programa Excel do pacote *office* da *Microsoft*. Nessa ferramenta de informações, os dados foram capitados de uma plataforma governamental Sistema de Informações de Agravos e Notificações (SINAN), a onde estão inseridas informações oriundas da sífilis em recém-nascidos na plataforma digital.

No desenvolvimento da pesquisa, a disposição das informações oriundas da plataforma governamental SINAN. Foram separadas por categorias para responder os objetivos específicos do presente estudo:

- **1ª Categoria Temática:** dados sociodemográficos dos acometidos da sífilis de gestantes e recém-nascidos dos casos notificados pelo município de Juazeiro do Norte- CE nos anos de 2015 a 2019;
- **2ª Categoria Temática:** prevalência dos casos de sífilis em gestantes e recém nascidos no município de Juazeiro do Norte-CE nos anos de 2015 a 2020;
- **3ª Categoria Temática:** medidas de prevenção da sífilis congênita no sistema de saúde pública é realizada para diminuir os casos de sífilis em recém nascidos no município de Juazeiro do Norte- CE.

4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DA COLETA DOS DADOS

A apresentação dos dados foi por meio de quadros e tabelas foram agrupadas e tabuladas conforme seus resultados de diferentes variáveis. A tabulação tem como finalidade estruturar e assim determinar com precisão os dados encontrados. Nesse contexto, a identificação dos valores encontrados se consegue revelar a frequência e com isso ordenar a importância dos valores que foram encontrados (MARCONI E LAKATOS, 2013).

Nesse sentido as notificações encontradas pelo pesquisador sobre a sífilis em recém nascidos será tabulado e posteriormente será analisado e interpretados os dados coletados, assim, produzir a discussão os achados numéricos.

O tratamento por meio de uma análise quantitativa. Tal condição proporcionará uma maneira de análise mais sistemática e objetiva do conteúdo. Nesse tipo, a análise de conteúdo usa por meio de medidas padronizadas codificando e comparando com autores que tenham pesquisados as mesmas informações (MARCONI; LAKATOS 2010).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

No que se refere a importância do estudo científico, o pesquisador está predisposto para alguns obstáculos no desenvolvimento do estudo, contudo, o presente estudo não fará uso de envolvimento de seres humanos, haja vista que a pesquisa será captada por fonte de plataforma digital. Então não haverá sujeitos envolvidos, e essa ausência não provocará limitações na construção da redação.

A pesquisa por meio da pesquisa possibilitará que a pesquisadora, obtenha dos dados na busca de informações e assim transformá-las em estratégias para objetivar condições que diminuam a prevalência de infecção nos recém nascidos.

O estudo foi submetido à análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante da realidade da enfermidade ainda ser um problema de saúde pública e de notificação compulsória. Se faz necessário estudar sobre a temática. Assim, buscando os dados sobre Sífilis dos anos pesquisados 2015-2019.

De acordo com os dados do SINAN, Juazeiro do Norte apresentou um total de 249 casos de gestantes com sífilis e sífilis congênita foi de 114 notificações, com exame regente, no período entre 2015 e 2019. Quanto a sífilis em gestantes, observando o estudo de Marques e colaboradores (2018) em um estudo semelhante, foram encontrados 452 casos, contudo sendo em período diferente 2012-2017, mas e mesma quantidade de anos, 6 anos, mostrando o maior número de notificações reagentes para sífilis.

Tabela 1 - Distribuição dos casos de sífilis congênita e gestacional de acordo com o total e taxa de detecção da doença no período de 2015 a 2019.

Sífilis em Gestantes (SG)	Total	2015	2016	2017	2018	2019
Casos (N)*	249	30	28	54	96	41
Taxa de detecção (%) **	100	12,1	11,2	21,7	38,6	16,4
Sífilis congênita (SC)						
Casos (N)*	114	27	17	28	29	13
Taxa de detecção (%) **	100	23,7	15	24,5	25,4	11,4

Fonte: SINAN (2020)

*porcentagem ** número absolutos de casos

Conforme a quadro 1, observou-se que o ano 2018 tanto em gestante como congênita representou a maioria dos casos com 38,6% (n=96) e 25,4% (n=29) respectivamente. Analisando dados da mesma plataforma SINAN (2020) o estado do Ceará apresentou também no ano de 2018 acréscimo de casos tanto de SG e SC, o aumento percentual de casos notificados pode ser um demonstrativo na ineficácia de programas de prevenção.

5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE GESTANTES E RECÉM-NASCIDOS COM DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS EM JUAZEIRO DO NORTE, CE NO PERÍODO DE 2015 A 2019.

Os dados abaixo da tabela 1 mostram as características sociodemográficas da notificação do SINAN das gestantes.

Tabela 1: Características sociodemográficas, clínicas e epidemiológicas das gestantes notificadas. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2015-2019.

Características sociodemográficas	Frequência	Percentual
Faixa-etária (anos)	Nº	%
10 --- 19	64	25,8
20 --- 29	128	51,4
30 ---39	51	20,4
40 anos ou mais	6	2,4
Ignorado	-	-
Total	249	100

Raça ou cor		
Branca	19	7,7
Preta	11	4,4
Amarela	2	0,8
Parda	205	82,2
Indígena	12	4,9
Ignorada	-	-
Total	249	100

Nível de escolaridade		
Analfabeto	2	0,8
Nível fundamental incompleto	80	32,1
Nível fundamental completo	22	8,9
Nível médio incompleto	41	16,4
Nível médio completo	50	20,1
Nível superior incompleto	-	-

Nível superior completo	2	0,8
Não se aplica	-	-
Ignorado	52	20,9
Total	249	100
Idade gestacional a notificação (Trimestre)		
1º Trimestre	27	10,9
2º Trimestre	30	12,0
3º Trimestre	188	75,5
Idade gestacional ignorada	4	1,6
Ignorado	-	-
Total	249	100
Classificação clínica		
Sífilis Primária	65	26,1
Sífilis Secundária	5	2,0
Sífilis Terciária	6	2,4
Sífilis Latente	142	57,1
Ignorado	31	12,4
Total	249	100

Fonte: SINAN, 2020.

Ao analisar as gestantes infectadas e notificadas pela sífilis conforme a faixa etária, o maior índice na faixa etária entre 20-29 anos correspondendo a 51,4% (n=128). Assim, é observado que a maioria das sífilis gestacional são mulheres jovens. O estudo de Maschio-Lima e colaboradores (2019) corroboram com a presente pesquisa, no qual caracterizou o perfil sociodemográfico de gestantes com sífilis, teve maior prevalência também entre a faixa etária de 20 a 29 anos 55% (n=217). Contudo, o estudo Nonato, Melo e Guimarães (2015) mostrou resultado diferente, a pesquisa realizada em Belo Horizonte, Minas Gerais. Houve uma prevalência maior da infecção em gestante com idade menor que 20 anos.

No que concerne na tabela 2 a caracterização de raça ou cor a maioria das Sífilis gestacional afirmaram 82,2% (n=205), diferente do estudo de Lima e seus colaboradores (2017)

quanto à raça/cor, a frequência maior foi entre gestantes brancas 57% em um estudo em uma pesquisa epidemiológica de resultados encontrados para o Estado de São Paulo.

Quanto a escolaridade das gestantes com sífilis, o Ensino Fundamental incompleto 32,1% (n=80) foi o mais expressivo, assim observando o estudo que também demonstra baixa escolaridade pode estar relacionado ao aumento de risco à saúde, mostra ainda que comprova que quanto a menor acesso à informação é interferência na compreensão em relevância aos cuidados com a saúde, essencialmente sobre às medidas preventivas, desse modo, prejudica no bloqueio da cadeia de transmissão como demonstra as pesquisas Padovani, Oliveira e Pelloso (2018) e de Cabral e seus colaboradores (2017).

Na tabela 2 foi observado quanto a idade gestacional e a notificação trimestral, e a grande maioria das gestantes com sífilis e foi observado que a maior índice no terceiro trimestre com 75,5% (n=188). Semelhantes resultados de estudos como o de Barbosa e seus colaboradores (2017) e Cavalcante, Pereira e Castro (2017) nessas pesquisas foi identificado uma elevação na frequência de diagnósticos para sífilis no terceiro trimestre de gestação. Considerado diagnóstico tardio o diagnóstico no terceiro trimestre gestacional é colocado como também ter sido tardio o início do pré-natal dessas gestantes, e/ou mal funcionamento da assistência oferecido no pré-natal. Em contrapartida Suzuki e colaboradores (2017) discorda com os achados na presente pesquisa, no qual o que foi encontrado no Japão foi evidenciado a 78% a infecção foi diagnosticada no primeiro trimestre de gestação.

Quanto a classificação clínica 57,1% (n=142) a sífilis latente foi mais expressiva entre a gestantes reagente à sífilis. Divergindo com o estudo epidemiológico em que prevaleceu a primária também em análise epidemiológica da sífilis em gestantes no Brasil (BRASIL 2017).

O resultado do estudo de Conceição, Câmara e Pereira (2019) trata sobre analisar a epidemiologia e dos casos de sífilis gestacional e congênita contraria o dados obtidos no município pesquisado no SINAN, esse resultado pode ser algo relacionado a como foi o preenchimento resultado nesse estudo do predomínio dessa fase clínica em grande parte do preenchimento das fichas e a limitação dos profissionais em relação a infecção, isto é, o preenchendo a ficha de forma errônea. Pois, conforme a fisiopatologia da infecção, maior prevalência é na fase latente, dificilmente tendo diagnóstico na fase primária. Nessa perspectiva a presente pesquisa está de acordo com os achados corretos sobre a classificação clínica.

Diante da busca do estudo em direcionar o estudo para os achados da epidemiologia de recém nascidos com sífilis. A tabela 3 norteia a traçar uma distribuição das características maternas dos casos de sífilis congênita, entre 2015 e 2020 em Juazeiro do Norte, Ceará.

Tabela 2: Distribuição das características maternas dos casos notificados de sífilis congênita, entre 2015 e 2019 em Juazeiro do Norte, Ceará.

Características sociodemográficas	Frequência	Percentual
Faixa-etária (anos)	Nº	%
10 --- 19	26	22,9
20 --- 29	63	55,2
30 ---39	22	19,2
40 anos ou mais	2	1,9
Ignorado	1	0,8
Total	114	100

Raça ou cor		
Branca	11	9,7
Preta	3	2,7
Amarela	-	-
Parda	98	85,9
Indígena	-	-
Ignorada	2	1,7
Total	114	100

Nível de escolaridade		
Analfabeto	2	1,7
Nível fundamental incompleto	52	45,8
Nível fundamental completo	6	5,2
Nível médio incompleto	13	11,4
Nível médio completo	26	22,8
Nível superior incompleto	-	-
Nível superior completo	3	2,6
Não se aplica	-	-
Ignorado	12	10,5
Total	114	100

Momento do diagnóstico da sífilis materna		
--	--	--

Durante o pré-natal	56	49,1
No momento do parto/curetagem	42	36,9
Após o parto	11	9,7
Não realizado	1	0,8
Ignorado	4	3,5
Total	114	100

Esquema de tratamento materno		
Adequado	38	33,3
Inadequado	49	42,9
Não Realizado	19	16,7
Ignorado	8	7,1
Total	114	100

Fonte: SINAN, 2020.

Na tabela 2 demonstra das gestantes infectadas com sífilis que infectaram de forma vertical aos seus filhos. Assim, relaciona as características maternas dos casos notificados de sífilis congênita analisou a faixa-etária apresentando 55,2% (n=63) de 20 aos 29 anos como majoritário das notificações. Observa-se que através dos dados dessa característica se assemelham com as gestantes da tabela 2, nesse sentido é provável especular que no processo de pré-natal foi executado com falha, tanto da equipe assistência e/ou mesmo da mãe que não fez o tratamento apropriado nessa faixa etária. Na mesma tabela foi demonstrado outro dado a raça/cor e com 85,9% (n=98) foi a que teve maior representação. Na avaliação da escolaridade exposta na tabela 3, 45,8% (n=52).

Analisando o perfil materno para sífilis congênita é um reflexo para o contexto social da sífilis, pois aponta seu acometimento a maioria de pessoas com vulnerabilidade social, já demonstra que a imaturidade na idade, baixa escolaridade são ponto que promovem o desconhecimento da doença. Em alguns estudos é apontado que o contexto de exclusão social, a falha no pré-natal e os obstáculos para o acesso informativo e a educação é proporcional ao aumento de casos (SARACENI et al., 2017; NUNES et al., 2016; ROCHA et al., 2016) Logo, ações educativas na promoção com maior foco neste grupo de população, pode obter diminuição do índice da SC.

Segundo os dados expostos na tabela 3, o diagnóstico da sífilis materna foi diagnosticado com maior relevância durante o pré-natal, representando 49,1% (n=56) da

população estudada. É importante ressaltar que a falha na assistência pré-natal é um interferente no diagnóstico precoce e consequentemente a adoção de um tratamento adequado tardio o que revela um alto índice de infecção congênita da sífilis. Assim, quanto mais cedo for diagnosticado, mais rápido se iniciará o tratamento. o elevado número de casos de sífilis congênita (GONÇALVES; SOUSA; SAKAE, 2017).

Ainda enfatizando a importância do diagnóstico na fase de pré-natal, é essencialmente, que a implementação de políticas públicas na promoção e também a capacitação dos profissionais de saúde se faz necessária, sob a ótica de habilitá-los para promover assistência apropriada no pré-natal, para que nesse sentindo a notificação e o manejo clínico da sífilis ocorra na etapa que há a gestação (TEXEIRA et al., 2015).

Quanto ao esquema de tratamento materno se mostrou inadequado com a representação de 42,9% (4n=49). Avaliando o item anterior sobre diagnóstico e observando a questão de um tratamento inadequado, é uma reflexão nos dados obtidos para que tenham sido desenvolvidos a infecção congênita por sífilis, pois não basta o diagnóstico precoce tratar a doença é a eficácia para o não desenvolvimento da enfermidade (BRASIL, 2017d).

O tratamento inadequado é algo com bastante evidência em outros estudos o que corrobora com a presente pesquisa, sendo uma causa frequente de sífilis congênita. Contudo, buscando encontrar o motivo da não-adesão para as etapas de tratamento em relação dos pacientes, a reflexão que fica, é relacionada a educação para saúde, ou seja, a baixa escolaridade é um fator predominante para que o não progresso do tratamento da SC. Assim, uma das alternativas seja a terapia supervisionada (SILVA et al., 2017; CRUZ et al., 2017).

5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS

5.2.1 Prevalência dos casos de sífilis em recém nascidos no município de Juazeiro do Norte-CE nos anos de 2015 a 2019.

Algumas premissas são relevantes para a infecção materna da sífilis e consequentemente passar a infecção ao recém-nascido, a inadequação no processo de tratamento a transmissão vertical torna-se elevada, gerando um alcance próximos a 100% para as formas recentes da infecção. Nesse contexto, o número de notificações dependerá, consequentemente, da intervenção realizada nos serviços de saúde pública para redução na transmissão vertical, sendo diagnosticado e tratando apropriadamente as gestantes juntamente aos seus parceiros, porém a capacidade de identificar e notificar casos de SC (VALLEJO; CIFUENTES, 2016).

Conforme a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) explicam quais principais desafios em prol da redução na transmissão vertical da sífilis, baixo índices inadequados nas triagens e tratamento, acesso tardio para pré-natal, limitação na aplicação de testes rápidos, baixa adesão da gestante e parceiro de tratamento, em muitos casos escassez de penicilina (OPAS, 2020).

No que tange a questão de baixa no número casos de sífilis congênita não produz indicativo de um bom controle programa na transmissão vertical, pois nos casos de sífilis congênita podem estar acontecendo, mas não sendo notificados. E o contrário, quando um número elevado aponta falhas na assistência básica em saúde, gerando oportunidades perdidas para intervenção (ROMANELLI et al., 2015).

Para agregar informações de dados dos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) por ano de diagnóstico no município de Juazeiro do Norte, Ceará, demonstrado na tabela 4.

Tabela 4: Casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) por ano de diagnóstico em Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2015-2019.

Sífilis congênita em menores de um ano	Total	2015	2016	2017	2018	2019
Casos	114	27	17	28	29	13
Taxa de detecção	100	23,7	14,9	24,6	25,4	11,4

De acordo com a tabela 4 no que concerne a sífilis congênita em menores de um ano, onde está contido os recém nascidos, público alvo da pesquisa, observando aos anos no total foram 114 casos notificados. O ano de 2018 foi o que houve maior prevalência com representação de 25,4% (n=29). Analisando a cada ano observa-se que de 2015 e 2016 obtive houve um decréscimo de casos de SC de 23,7% (n=27) e 14,9% (n=17). O que pode ser um reflexo das boas práticas na atenção básica de saúde dos profissionais e/ou eficácia do tratamento de mães gestantes, ou seja, no período do pré-natal.

Contudo os anos de 2017 e 2018 obtiveram uma representação de 24,6% (n=28) e 25,4% (n=29). Nesse sentido, poder ser algumas situações como desaceleração na eficácia dos processos entre o diagnóstico e não adesão ao tratamento apropriado. Contudo, em 2019 com um percentual de 11,4% (n=13), uma diminuição expressiva, podendo ser a volta eficiente na adesão ao tratamento das gestantes com sífilis, ou de forma negativa, a não notificação de novos casos de SC.

Com a análise dos dados no município de Juazeiro do Norte contraria em termos da incidência nacional, as taxas de incidência da sífilis congênita no Brasil mostram um aumento constante e linear e constante no mesmo período da pesquisa. Contudo, as ações promovidas e incentivadas pelo Sistema Único Saúde podem ser explicadas o alto índice dos casos da sífilis congênita, mesmo demonstrando um decréscimo no último ano no município. A exemplo, uma melhor na qualidade na obrigatoriedade e diagnóstico (SOARES et al., 2017; BARBOSA et al., 2017).

Na busca de especificar mais a pesquisa sobre os números de recém-nascidos a tabela 5 demonstra os casos de sífilis congênita segundo idade da criança, diagnóstico final, óbitos por ano de diagnóstico no município de Juazeiro do Norte de 2015 a 2019.

Tabela 4: Perfil dos recém-nascidos notificados com sífilis congênita em Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2015-2019.

Idade da Criança	Nº	%
Menos de 7 dias	112	98,4
7 a 27 dias	1	0,8
28 a 364 dias	1	0,8
1 ano	-	-
2 a 4 anos	-	-
5 a 12 anos	-	-
Ignorado	-	-
Total	114	100
Diagnóstico Final		
Sífilis congênita recente	113	99,2
Sífilis congênita tardia	-	-
Aborto por sífilis	-	-
Natimorto por sífilis	-	-
Diagnóstico Final	1	0,8
Total	114	100
Óbitos por sífilis congênita em menores de um ano		
	1	0,8
Total	1	0,8

Fonte: SINAN, 2020.

A Tabela 5, demonstra os casos de sífilis congênita de acordo com a idade da criança, diagnóstico final, óbitos por ano de diagnóstico no período de 2015 a 2019 o equivalente 114 casos notificados. Assim, observando a idade das crianças o maior percentual foi com recém-

nascidos menores de sete (7) dias de nascidos com 98,4% (n=112) seguidos por recém-nascidos de 7 a 27 dias 0,8% (n=1) e finalizando com 1% bebês de 28 a 364 dias.

Quanto ao diagnóstico a maioria das notificações se restringiu a sífilis congênita recente com 99,2% (n:=113). Em um estudo de Pastro e seus colaboradores (2019) em que analisou em uma maternidade do Acre as condições clínicas dos neonatos verificou que os recém-nascidos expostos à sífilis, que foram cerca de 91,3% deles foram feitos o teste treponêmico em sangue periférico, 78,3% resultaram em positividade. Tal informação resulta em uma amplitude mais generalizada o grande índice de recém-nascidos reagentes para quantidade materna infectada pela sífilis.

Nesse contexto, da importância da prevenção, diagnóstico e tratamento adequado Viellas e colaboradores (2014) ressaltam que a assistência pré-natal no país mostra ter cobertura universal, porém, o seu ajuste é muito baixo, observando o presente estudo, que a maioria das gestantes, 95,6%, fazem o pré-natal, apenas um percentual, 29,5%, atendem as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Sobre a relação das notificações de óbitos menores de um ano some 0,8% (n=1) foi verificado no cadastra do SINAN. Ainda refletindo sobre o estudo de Pastro e seus colaboradores (2019) quanto a mortalidade da sífilis congênita, se dá, pois muitos dos casos são assintomáticas, porém, características como prematuridade e baixo peso no nascimento e óbito fetal nos recém nascidos. Em muitos casos nas avaliadas gestações complexas por sífilis e também óbito fetal, se observou que a morte fetal está ligada intimamente aos elevados títulos de VDRL das mães e condições de infecção recente (CERQUEIRA et al.,2017).

Por isso é necessário que os desfechos de não diagnóstico e de não tratamento precoce da enfermidade no período de gestação tem alta gravidade aos bebê, estando esse desfecho associado da fase da infecção gestante, também da idade gestacional e exposição fetal, conduzindo o neonato levar a prematuridade, natimortalidade, aborto e óbito neonatal (PEDROSA, 2015; RATTNER; MOURA, 2016; RODRIGUES et al., 2018).

Assim, a qualidade da assistência pré-natal de qualidade, como o diagnóstico precoce na gestante, ações que promovam a saúde materna, orientação e prevenção sexual e reprodutiva, fazer o protocolo dos exames recomendados no decorrer do período gestacional é fundamental para evitar de danos ao bebê (NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015; PIRES et al., 2018).

5.2.2 Promoções no sistema de saúde pública é realizada para diminuir os casos de sífilis em recém nascidos no município de Juazeiro do Norte- CE.

Analisando o município de Juazeiro do Norte - Ceará, sendo ele uma referência no atendimento dos casos de sífilis na gestação e sífilis congênita, tal demanda é o serviço de saúde dentre os maiores, por ser o lugar referencial em saúde para outras localidades. Na captação dos dados observou-se que a população infectada pela doença é em sua maioria vulnerável socioeconomicamente e com baixa escolaridade como também demonstrado nos estudos de França e seus colaboradores (2015) e Suzuki e seus colaboradores (2017).

No município pesquisado é possível compreender que a Unidade de Saúde Básica (UBS), atua no contexto do primeiro contato com a gestante no período de pré-natal, nesse sentindo a UBS possibilita o exame rápido para a detecção da presença de sífilis e caso o resultado ser reagente para a infecção é indicativo para o exame o VDRL para início de tratamento. Assim, sendo a sífilis um problema de saúde pública e passível de prevenção e tratamento. Contudo, entando, fatores de risco associados à sua forma congênita permanecem frequentes e necessitam de abordagem efetiva da gestante infectada (FURTADO et al., 2018).

De acordo com Suto e colaboradores (2018) a realização de um pré-natal apropriado, através de profissionais capacitados e inseridos na assistência, em que permitam um tratamento oportuno tanto das gestantes como seus parceiros infectados pode, de modo significativo, diminuir a intercorrências da sífilis congênita e a prevenção das oriundas complicações graves dessa infecção do feto, recém-nascido tanto a curto e também a longo prazo. Conforme o Ministério da Saúde, mulheres não tratadas de sífilis precoce, 40% as gestações decorrem em aborto espontâneos (BRASIL, 2019).

Dada as condições negativas para o feto do tratamento da gestante seguir de forma inadequada, o município de Juazeiro do Norte, conduz de forma ativa o acompanhamento das gestantes positivo para sífilis, por meio das UBS e sua equipe multidisciplinar, a exemplo, as Agente de Saúde Comunitárias, tendo o contato direto com a comunidade assistida, promove uma busca ativa dessa gestantes infectadas para saber o andamento do tratamento.

Pois é afirmativo ressaltar que somente é diminuído ou erradicado os casos de recém-nascidos positivos para sífilis congênita se a realização do pré-natal for de qualidade sendo principal cuidado com o feto exposto à sífilis e estabelecer um tratamento adequado para a gestante reagente para a infecção (FEITOSA et al., 2016).

Comumente, o perfil atendido, conforme dados já mencionados anteriormente na busca estatística do programa SINAN, a grande desmotivação da continuidade ao tratamento é a falta

de conhecimento, traduzida na sua condição socioeconômica menos favorecida e nesse sentido não entender o grave risco a saúde dela e do feto (BENZAKEN et al., 2016; CARDOSO et al., 2018).

Não se pode afirmar que a sífilis seja uma condição de risco exclusiva da população mais carentes, ao contrário, independe a condição econômica e/ou social, todos podem contrair a infecção, todavia, o maior risco é da população mais vulnerável. Ademais, existe gestantes sem quaisquer acompanhamento e/ou consulta pré-natal, consistindo em populações de vulnerabilidade social e que são inseridas com maior incidência da doença na gestação (MACÊDO; LIRA; FRIAS, 2017).

Mesmo a equipe multiprofissional atua de forma promissora para diminuir os casos de transmissão vertical da sífilis congênita, cabe as gestantes não faltar as consultas de pré-natal, ações para conscientizar são sempre difundidas nas UBSs quanto aos riscos de praticar sexo inseguro e da importância também do autocuidado, e essencialmente, entre a população mais vulnerável.

Nesse panorama, segundo Moreira e seus colaboradores (2017) se espera que quanto mais elevado for o nível de instrução da comunidade assistida melhor as atitudes serão tomadas para manutenção da vida saudável.

Quanto a importância do conhecimento da doença frente as gestantes, o município em questão fornece meios preventivos como preservativos para a população de modo em geral na UBS gratuitamente, contudo ainda é um longo caminho de enfrentamento que os dirigentes de Juazeiro do Norte necessitam passa, haja vista que ainda existem muitas barreiras com a população de mulheres gestantes positivas para sífilis (COSTA, 2016; TIAGO et al., 2017).

Nessa perspectiva, a OMS defende que os usuários dos serviços de saúde devam constantemente receber informação em relação a essa IST e serem convencidos quanto a prevenção e tratamento como resultado de importantes benefícios para a saúde tanto das crianças e das mães (OMS, 2015).

Com a probabilidade de erradicar a sífilis congênita se encontra no precoce diagnóstico e tratamento apropriado no período da infecção da sífilis gestacional que, mesmo de fácil diagnóstico, e sendo eficiente e barato o tratamento, ainda é mantido como um problema grave de saúde pública do Brasil (CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 2015).

Diante dessa realidade vivenciada não somente no município estudado, a reflexão em relação a sífilis sendo um problema de saúde pública é exigidos dos profissionais de saúde que trabalham diretamente no primeiro atendimento das Unidades Básicas de Saúde e gestores mudanças relacionadas à abordagem dos modos de transmissão, os sintomas, os tratamento, o

diagnóstico tardio, na intensificação das campanhas preventivas. A prevenção é um modo simples, prático e uma das maneiras mais seguras a favor da garantia a saúde da população (BOTELHO et al., 2016).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste trabalho foi possível analisar os resultados e proporcionar uma aproximação da realidade com a captação dos dados do SINAN o recém-nascido com diagnóstico de sífilis congênita e compreender os dados também através da sífilis na gestação.

A sífilis sendo um problema de saúde pública, embora tendo prevenção e tratamento. Contudo, condições que podem gerar riscos que associados a forma congênita necessitando uma abordagem efetiva as gestantes infectadas. Então, realizar um pré-natal adequado, através de profissionais capacitados que estão envolvidos na assistência, o que permite um tratamento oportuno materno e também dos parceiros infectados melhorando significativa a redução de ocorrer sífilis congênita conduzindo a minimizar complicações graves do recém-nascido a curto e longo prazo.

Diante dos resultados encontrados no presente estudo, houve uma limitação cronológica haja vista que a Priore seria utilizada os dados de 2015 a 2020, contudo nos dados do SINAN, nos achados não estavam catalogados o ano de 2020. A busca direcionou os dados sobre a sífilis congênita, nos recém-nascidos, sua predominância conforme os anos pesquisados, tanto nos levantamentos das gestantes com sífilis como a sífilis congênita, conhecendo no que se refere ao diagnóstico e tratamento da infecção materna

Em resumo, a epidemiologia evidenciou-se um satisfatório crescimento da sífilis congênita entre jovens, com baixa escolaridade e tal evidência promove uma característica peculiar a essa situação que a restrição escolar, tange como uma dificuldade para as gestantes o melhor conhecimento da doença, e conseguinte a realização do tratamento inadequado, sendo estes, pontos essenciais para que se evite a transmissão vertical.

Assim, tal situação é um ícone importante visualizado nos dados captados do município investigado, a falta de conhecimento é responsável pela infecção das gestantes, e a transmissão da sífilis congênita e a permanência dos casos de SC em Juazeiro do Norte.

Os resultados deste estudo perpetuam que ainda há muito que se trabalhar para alcançar a meta da OMS de eliminar a sífilis congênita e a transmissão para os recém-nascidos como problema de saúde pública. E como fator culminante para reduzir a prevalência de sífilis na gestação e congênita, é fundamental o auxílio dos profissionais de saúde e da comunidade se sensibilizem em relação da relevância do diagnóstico precoce e da eficácia no tratamento gestante.

No contexto da busca de dados que fomentaram a pesquisa é possível perceber que na presente pesquisa teve por limitação a utilização de dados somente pelo Sistema de Informação

de Agravos de Notificação, o SINAN, via exclusivamente pela internet de acesso ao público em geral, o que pode ser passível a falhas nas notificações, interferindo diretamente na divulgação de informações podendo não ser a total realidade, no perfil e manejo dos casos de sífilis gestacional e congênita no município pesquisado.

O estudo contribui para a Enfermagem, para saber a realidade de como está o andamento epidemiológico da sífilis gestacional e congênita e ações de prevenção dessa infecção. Haja vista que o enfermeiro é o profissional mais atuante no contexto de atenção básica de saúde, conduzindo ações como pré-natal.

Algumas contribuições podem ser estabelecidas com esta pesquisa a verificação da importância das notificações dos dados no sistema SINAN, para implementação de estratégias na promoção da saúde. Pois a partir da imersão dos dados na plataforma governamental, facilita o real histórico dos casos notificados da sífilis enfatizando a importância de notificar dos casos de sífilis gestacional e congênita visando monitorar o problema e avaliação estratégias, propostas para melhoria do atendimento tanto das mães como dos recém-nascidos. O trabalho servir como parâmetro de pesquisa para desenvolver estudos de casos no município

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, J.; AYRES, J.A.; ALENCAR, R.A.; DUARTE, M.T.C.; PARADA, C.M.G.L. Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. **Acta Paul Enferm [Internet]**. 2017. v. 30, n.1, p. 8-15. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v30n1/1982-0194-ape-30-01-0008.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2020.
- ARAÚJO, Eliete da Cunha; MONTE, Paula Carolina Brabo; HABER, Aranda Nazaré Costa de Almeida. Avaliação do pré-natal quanto à detecção de sífilis e HIV em gestantes atendidas em uma área rural do estado do Pará, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua, v. 9, n. 1, p. 33-39, mar. 2018. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232018000100033&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 set. 2020.
- BARBOSA, D.R.M.; ALMEIDA, M.G.D.; SILVA, A.O. et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional. **Rev. Enfer. UFPE**. v. 11, n.5, p.1867-1874, 2017.
- BASTOS, L.M.; TOLENTINO, J.M.S.; FROTA, M.A.O.; TOMAZ, W.C. FIALHO, M.L.S.; BATISTA, A.C.B, et al. Avaliação do nível de conhecimento em relação à aids e sífilis por idosos do interior cearense, Brasil. **Cien Saude Colet**. v. 23, n.8, p. 2495- 502, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000802495&nrm=iso. Acesso em: 23ago. 2020.
- BENZAKEN, A.S.; FRANCHINI, M; BAZZO, M.L.; GASPAR, P.C.; COMPARINI, R. **Manual técnico para o diagnóstico da sífilis**. 2016. Disponível em: https://www.pncq.org.br/uploads/2016/Qualinews/Manual_T%C3%A9cnico_para_o_Diagn%C3%B3stico_da_S%C3%ADfilis%20MS.pdf. Acesso em: 20 ago. 2020.
- BOTELHO, C.A.O.; ROCHA, B.A.M.; BOTELHO, C.A.O. JUNIO; ALVARO, G.R.; SAAB F.; BOTELHO, L.O., et al. Syphilis and miscarriage: A study of 879,831 pregnant women in Brazil. **Transl Med. (Sunnyvale)**. v. 6, n. 4, 2016. Acesso em: <https://www.omicsonline.org/open-access/syphilis-andmiscarriage-a-study-of-879831-pregnant-women-inbrazil-2161-1025-1000184.php?aid=80740>. Acesso em: 23 mai. 2020.
- BRASILa. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**. Boletim Epidemiológico – Sífilis Brasília, DF; 2017.
- BRASILb, Ministério da Saúde. **Transmissão vertical do HIV e sífilis: estratégias para redução e eliminação**. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2017/transmissao-vertical-do-hiv-e-sifilis-estrategias-para-reducao-e-eliminacao> Acesso em: 03 mar. 2020.
- BRASILc. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico: sífilis 2016 [Internet]**. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/ptbr/pub/2016/boletim-epidemiologico-desifilis-2016>. Acesso em: 23 ago. 2020.

BRASILa, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico - Sífilis**. Ano IV, no 1. Brasília, 2015. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/57978/_p_boletim_sifilis_2015_fechado_pdf_p__18327.pdf. Acesso em: 23 mar. 2020.

BRASILb. Ministério da Saúde (MS). **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: MS; 2015.

BRASILc, Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites virais. **Boletim epidemiológico: Sífilis**. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2015 Disponível: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/57978/_p_boletim_sifilis_2015_fechado_pdf_p__18327.pdf. Acesso em: 23 de mai. 2020.

BRASILa, Ministério da Saúde (BR). Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos de atenção básica: Saúde das mulheres**. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf. Acesso em: 22 mai. 2020.

BRASILb. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – **Sífilis**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, v. 47, n. 35, 2016. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/publicacao/2016/boletim-epidemiologico-de-sifilis>>. Acesso em: 05 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASILd. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de sífilis**. Brasília, DF, v. 48. n. 36, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019. p. 183.

BOWEN, V.; SU, J.; TORRONE, E.; KIDD, S.; WEINSTOCK, H. Increase in incidence of congenital syphilis United States 2012 2014. **Morb Mortal Wkly Rep**. v.64 n.1241, p. 5, 2015.

CABRAL, B.T.V.; DANTAS, J.C.; SILVA, J.A. et al. Sífilis em gestante e sífilis congênita: um estudo retrospectivo. **Rev. Ciênc. Plural**. v.3, n.3, p.32-44. 2017; Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/download/13145/9351/>. Acesso em: 10 out. 2020.

CARDOSO, Ana Rita Paulo et al. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 563-574, feb. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000200563&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 nov. 2020.

CAVALCANTE, P.A.M.; PEREIRA, R.B.L.; CASTRO, J.G.D. Syphilis in pregnancy and congenital syphilis in Palmas, Tocantins State, Brasil, 2007-2014. **Epidemiol Serv Saúde**. v. 26, n.2, p.1-10, 2017.

CERQUEIRA, Luciane Rodrigues Pedreira de et al . The magnitude of syphilis: from prevalence to vertical transmission. **Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo**, São Paulo , v. 59, e78, 2017 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-46652017005000246&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 out. 2020.

CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 18., 2015, João Pessoa. **Análise dos casos de sífilis congênita nos últimos 20 anos**: Uma revisão da literatura. João Pessoa: Cofen, 2015. 1 f. Disponível em: <<http://certificados-cbcef.cofen.gov.br/sistemainscricoes/anais.php?evt=13&sec=102&niv=6.1&mod=1&con=11513>>. Acesso em: out.de 2018.

CONCEIÇÃO, H.N.; CÂMARA, J.T.; PEREIRA, B.M. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde Debate** | Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1145-1158, out-dez 2019.

COOPER, J. M. A.; MICHELOWB, I. C.; WOZNIKA, P. S.; SÁNCHEZ, P. J. Em tempo: a persistência da sífilis congênita no Brasil--- Mais avanços são necessários! **Rev. Paul Pediatr.**, v.34, n. 3, p. 251-253, p. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rpp/v34n3/pt_0103-0582-rpp-34-03-0251.pdf. Acesso em: 22. abr. 2020.

CORREIA, H et al. **Avaliação do desempenho dos Laboratórios Portugueses nos últimos 10 anos quanto ao diagnóstico de Sífilis**. Abr-2016.

COSTA, C. C. da. **Elaboração, validação e efeitos de intervenção educativa voltada ao controle da sífilis congênita**. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Ceará. Programa de pós-graduação em Enfermagem, 2016. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/24460/1/2016_tese_cccosta.pdf. Acesso em: 12 out. de 2020.

CRUZ, V.C.; SILVA, J.R.; GOIS, C.F.L., et al. **Epidemiologia da sífilis em gestante e congênita em Sergipe**. In: I Congresso Internacional de Enfermagem; 2017; Tiradentes. Tiradentes: Universidade Tiradentes; p. 1-4., mai, 9-12, 2017.

DOMINGUES, R.M.S.M.; LEAL, M.C. Incidence of congenital syphilis and factors associated with vertical transmission: data from the Birth in Brazil study. **Cad Saúde Pública**. v.32, n. 6), p. 1–12J, un. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00082415>. Acesso em: 23 ago. 2020.

ERRANTE, P.R. Sífilis Congênita e Sífilis **na Gestação, Revisão de Literatura**. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**. v. 13, n. 31, p. 120-126, 2016.

FEITOSA, A. C.; MENEZES, N. G. A.; FERREIRA, U. M.; REIS, N. R. O. G. **Ocorrência da Sífilis Congênita em maternidade da zona leste do Estado de Sergipe**. Universidade

Tiradentes Enfermagem, 2016. Disponível em:
<https://eventos.set.edu.br/index.php/sempepq/article/view/4397>. Acesso em: 12 out 2020.

FRANÇA I.S.X. de; BATISTA, J.D.L.; COURA, A. S.; OLIVEIRA, C.F. de; ARAÚJO, K. F. A.; SOUSA, F. S. de. Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal. **Rev Rene**. v.16, n. 3, p.374-81. Mai-jun 2015. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14356/1/2015_art_isxfranca.pdf. Acesso em: 23 out. 2020.

FURTADO, M.F.S.; BRASIL, G.V.D.S, ARAGÃO, F.B.A. et al. Fatores epidemiológicos da sífilis em gestantes no município de São Luís-MA. **Rev. UNINGÁ**. v.52, n.1, p. 51- 55, 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2017.

GONÇALVES, H.C.; SOUSA, T.O.; SAKAE, T.M. Incidência de sífilis congênita no estado de Santa Catarina no ano de 2012. **Arq. Catarinenses de Med**. v. 46, n.2, p.15-25, 2017.

GUIMARÃES, C.C; CARDOSO, C.Q.E.; OLIVEIRA, N.M; TEIXEIRA, O.; BARBOSA, T.; LOOSE, J.T.T. Sífilis em gestantes: prevenção e tratamento. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva**, São Paulo, v.2, n.3, p.71- 86, 2017.

HESTON, S.; ARNOLD, S. **Syphilis in Children**. **Infectious Disease Clinics of North America**, Memphis, v.32, n.1, p.129-144, 2018.

LAFETA, K. R. G.; MARTELLI JUNIOR, H.; SILVEIRA, M. F.; PARANAIBA, L. M. R. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 19, n. 1, p.63-74, mar. 2016. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600010006>. Acesso em: 20 mai. 2020.

LAGO, E.G. Current perspectives on prevention of mother-to-child transmission of syphilis. **Cureus**. v. 8, n. 3, p. 525, 2016. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4829408/pdf/cureus-0008-000000000525.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2020.

LIMA, V.C.; MORORÓ, R.M.; MARTINS, M.A.; RIBEIRO, S.M.; LINHARES, M.S.C. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro. **J Health Biol Sci**. v.5, n.1, p.56-61, 2017.

MACÊDO, V.C., LIRA, P.I.C., FRIAS, P.G., ROMAGUERA, L.M.D., CAIRES, S.F.F., XIMENES, R.A.A. Risk factors for syphilis in women: case-control study. **Rev Saúde Pública**. v.51, p.78, 2017.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2012.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2013.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MASCHIO-LIMA, Taiza et al. Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant**, Recife, v. 19, n. 4, p. 865-872, dez. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292019000400865&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 set. 2020.

MAGALHÃES SOBRINHO, D.D.T. **Sífilis gestacional**: investigação da fragilidade do tratamento na Estratégia Saúde da Família [document on the internet]. 2017. Disponível em: https://unifor.br/documents/392178/805154/simposiocienciasmedicas2017_artigo34.pdf/54fe38be-4c19-ae78-4fb3-9ca00f55ebf7. Acesso em: 23 ago. 2020.

MARQUES, João Vitor Souza; Alves, Beatriz Mendes; Marques, Marcos Vinícius Souza, Arcanjo, Francisco Plácido Nogueira; Parente, Cynara Carvalho; Vasconcelos, Renan Lopes. **Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: clínica e evolução de 2012 a 2017**; sanare, Sobral - v.17 n.02, p.13-20, Jul./Dez. 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/IASCRA/Downloads/1257-3256-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/IASCRA/Downloads/1257-3256-1-SM%20(1).pdf). Acesso em: 10 out. 2020.

MENEZES, M. O et al. O perfil do comportamento sexual de risco de mulheres soropositivas para sífilis. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.11, n.4, p.1584-94, abr., 2017.

MORALES-MÚNERA, C.E.; FUENTES-FINKELSTEIN, P.A.; MAYANS, M. Vall. FR – **Sífilis**: actualización en el manejo diagnóstico y terapéutico. *Actas Dermosifiliográficas*, [s.l.], v. 106, n. 1, p.68-69, jan. 2014. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2014.06.007>. Acesso em: 23 mai. 2020.

MOREIRA, Kátia Fernanda Alves; OLIVEIRA, Michetti Davisson; ALENCAR; Lucas Noronha de; CAVALCANTE, Daniela Ferreira Borba; PINHEIRO, Aldrin de Sousa; ORFÃO, Nathalia Halax. Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. **Cogitare Enferm.** v.22, n.2, p. e48949, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48949/pdf>. Acesso em: 22 mar. 2020.

NISSANKA-JAYASURIYA, E. H.; ODELL, E. W. E.; PHILLIPS, C. (2016). Dental Stigmata of Congenital Syphilis: A Historic Review With Present Day Relevance. **Head and Neck Pathology**. Springer US, v.10, n.3, p. 327– 331 2016.

NONATO, Solange Maria; MELO, Ana Paula Souto; GUIMARAES, Mark Drew Crosland. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 24, n. 4, p. 681-694, dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237.96222015000400681&lng=en&nrm=is. Acesso em: 23 nov. 2020.

NUNES, J.T.; GOMES, K.R.O.; RODRIGUES, M.T.P.; MASCARENHAS, M.D.M. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cad Saúde Coletiva.**; v.24, n.2, p. 252-61, 2016.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diagnóstico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o vírus da imunodeficiência humana**. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85343/9789241505840_por.pdf;jsessionid=B4FA8405D15B9CC24106D7F1FF0C372E?sequence=7. Acesso em: 10 out. de 2020.

OPAS-Organização Pan-Americanas da Saúde. **Países avançam em direção à eliminação da transmissão vertical do HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas, 2020**. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5936:países-avançam-em-direção-a-eliminacao-da-transmissao-vertical-do-hiv-sifilis-hepatite-b-e-doenca-de-chagas&Itemid=812. Acesso em 15 out. 2020.

PADOVANI, C.; OLIVEIRA, R.R.; PELLOSO, S.M. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. **Rev Latino-Am Enfermagem**. n.26, e3019, 2018.

PAHO: Pan American Health Organization. **Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in the Americas**. Washington: PAHO; 2016 [Update]. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/18372>. Acesso em 30 ago. 2020.

PEDROSA, L.D.C.O. **Sífilis congênita**: fatores de risco em gestantes admitidas nas maternidades de Maceió/ AL e área metropolitana e avaliação dos critérios diagnósticos adotados no Brasil. UFPE. p. 1-139, 2015.

PIRES, A.C.S.; OLIVEIRA, D.D.; ROCHA, G.M.N.M. et al. “Ocorrência de sífilis congênita e os principais fatores relacionados aos índices de transmissão da doença no Brasil da atualidade-Revisão de Literatura”. **Rev. UNINGÁ**. v.19, n.1, p.:58-64, 2018.

RADOLF, J.D.; DEKA, R.K.; ANAND, A. ŠMAJS, D. NORGARD, M.V.; YANG, X.F. *Treponema pallidum*, the syphilis spirochete: making a living as a stealth pathogen. **Nat Rev Microbiol** [Internet]. v.14, n.12, p.744-59, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27721440>. Acesso em: 23 ago. 2020.

ROCHA, R.P.S.; TERÇAS, A.C.P.; NASCIMENTO, V.F.; SILVA, J.H.; GLERIANO, J.S. Análise do perfil epidemiológico de sífilis nas gestantes e crianças, em Tangará da Serra, de 2007 a 2014. **Rev Norte Mineira Enf**. v.5, n.2, p.03-21. 2016.

RODRIGUES, I.M.; RIBEIRO, M.A.; ALBUQUERQUE, I.M.A.N. et al. Perfil e distribuição espacial da sífilis congênita em Sobral-CE no período de 2007 a 2013. **Ciênc. Saúde**, v.11, n.2, p.70-76, 2018.

ROMANELLI, R.M.C.; CARELLOS, E.V.M.; SOUZA, H.C.; PAULA, A.T.; RODRIGUES, L.V.; OLIVEIRA, W.M., et al. Management of syphilis in pregnant women and their newborns: is it still a problem? DST: **J Bras Doenças Sex Transm**. v.27 n.1-2, p.35-9, 2015. Disponível em: http://www.dst.uff.br/revista27-1-2-2015/DST_v27n1-2_35-39_IN.pdf. Acesso em: 30 mai. 2020.

RATTNER, D.; MOURA, E.C. Births in Brazil: association between type of delivery and temporal and sócio-demographic variables. **Rev Bras Saude Mater Infant**, v.16, n.1, p.39-

47, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.

php?script=sci_arttext&pid=S151938292016000100039&lng=en&nrm=isso. Acesso em: 10 out. 2020.

SARACENI, V.; PEREIRA, G.F.M.; SILVEIRA, M.F.; ARAUJO, M.A.L.; MIRANDA, A.E. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. v.41, e44, 2017.

SERWIN, A.B.; UNEMO, M.; SYPHILIS in females in Bialystok, Poland, 2000-2015.

Przegl Epidemiol. v.70, n.2, p.273-80, 2016. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27837577>. Acesso em: 20 mai. 2020.

SILVA, I.M.D.; LEAL, E.M.M.; PACHECO, H.F.; JÚNIOR, J.G.S.; SILVA, F.S. Perfil epidemiológico da sífilis congênita. **Revista de enfermagem UFPE online**, Recife, v. 13, n. 2, p. 604-623, 2019. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236252/31536>. Acesso em: 24 mar. 2020.

SILVA, V. S. T. da. **Os (Des) caminhos da Sífilis Congênita no Município de Botucatu/ São Paulo**. 2016. 108 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2016.

SILVA, L.C.V.G.; TEODORO, C.C.J.; SILVA, J.K. et al. Perfil dos casos de sífilis congênita em um município do sul de Mato Grosso/Profile of the cases of syphilis in a municipality the South of Mato Grosso/Perfil de los casos de sífilis en un municipio del Sur de Mato Grosso. **J. Health NPEPS**. v. 2, n.2, p.380-390, 2017.

SOARES, B.G.M.R.; MARINHO, M.A.D.; LINHARES, M.I., MOTA, D.S. Perfil de notificação de sífilis gestacional e sífilis congênita. **Sanare**. v.16, n.2, p.51-9. 2017.

Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1178/639>. Acesso em 23 set. 2020.

SOARES, L.G.; ZARPELLON, B.; SOARES, L.G. et al. Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neo-natais e desfecho dos casos. **Rev. Bras. Saude Mater**. Infant. v.17, n.4, p. 781-789, 2017.

SOROA R.M, PUENTE R.Z, SOLERA O.C., COOB R.T. **Manejo de la Sífilis em Atención Primaria**. FMC. v.24, n.1, p.5-11, 2017.

SUTO, C.S.S.; SILVA, D.L.; ALMEIDA, E.D.S. et al. Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. **Rev Enferm Atenção Saúde**. v .5, n.2, p.18-33, 2016.

SUZUKI, S.; SEKIZAWA, A.; TANAKA, M. et al. Current status of syphilis in pregnant women in Japan. **J. of Maternal-Fetal Neonatal Med**. v.30, n.23, p.2881-2883, 2017.

TANNOUS, L.S.D. et al. Comparação entre os índices de sífilis na gestação e sífilis 41 congênita na região de Catanduva-SP. **CuidArte. Enferm.**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 187-192, 42 2017.

TEIXEIRA, M.A.; SANTOS, P.P.; SANTOS, P.N., et al. Perfil epidemiológico e sociodemográfico das crianças infectadas por sífilis congênita no município de Jequié/ Bahia. **Rev. Saúde.Com [internet]**. v 11, n.3, p.303-313, 2015. Disponível em: <http://www.uesb.br/revista/rsc/v11/v11n3a07.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

TIAGO, Z.S. et al. Subnotificação de sífilis em gestantes, congênita e adquirida entre povos indígenas em Mato Grosso do Sul, 2011-2014*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 26, n. 3, p.503-512, jul. 2017.

TOLDO, M.K.S; MENEGAZZO, L.S; SOUTO, A.S. A recrudescência da sífilis congênita. 48 Arq. **Catarin Med.**, Santa Catarina, v. 47, n. 1, p. 02-10, 2018.

VALLEJO, C. Cifuentes Y. Caracterización y seguimiento durante seis meses de una cohorte de recién nacidos con sífilis congénita. **Biomédica**. v.36, n.1, p.101-8, 2016.

VASCONCELOS, M. I. O. et al. Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 29, n. p.85-92, 30 dez. 2016. Fundação Edson Queiroz. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2016.sup.p85>. Acesso em: 23 mai. 2020.

VÁSQUEZ, G.G.H. Vênus nos braços de mercúrio, bismuto e arsênio: notas históricas sobre sífilis gestacional antes da penicilina. **Sex, Salud Soc (Rio J) [serial on the internet]**. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sess/n28/1984-6487-sess-28-226.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2020.

VIELLAS, E.F.; DOMINGUES, R.M.S.M.; DIAS, M.A.B.; GAMA, S.G.N. THEME, FILHA M.M.; COSTA, J.V. et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cad Saude Publica**. v.30, n.1, p.S85-100, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00126013>. Acesso em: 23 out. 2020.

