

Incidência de sífilis congênita no município de Paracatu, Minas Gerais

Incidence of congenital syphilis in the municipality of Paracatu, Minas Gerais

Fernanda Godoi de Oliveira¹
Karla Beatriz Duarte Costa²
Claudia Peres da Silva³

165

Resumo: Introdução A sífilis é uma doença crônica infectocontagiosa, sexualmente transmissível, que acomete principalmente os órgãos genitais. Podendo ser transmitida tanto por via sexual como por via placentária. A sífilis congênita é a infecção do feto pela bactéria do *Treponema pallidum*, ocorre quando há a transmissão da bactéria por meio da placenta em qualquer fase gestacional, mas também durante o parto vaginal, quando há lesões na vagina, ou ainda durante o aleitamento materno quando houver lesões na mama. **Objetivo:** Analisar a incidência de Sífilis Congênita no município de Paracatu-MG. **Materiais e Métodos:** O estudo foi classificado como uma pesquisa de natureza quali-quantitativa, descritiva, pesquisa documental com análise de dados, e pesquisa longitudinal das características epidemiológicas dos casos notificados de Sífilis Congênita no município de Paracatu- MG, , no período de 2015 a 2018, sendo realizado a análise dos dados notificados no Sistema de Informações de Agravos de Notificações (SINAN). **Resultado:** Neste estudo foi analisado 77 fichas do Sistema de Informações de Agravos e Notificações (SINAN), de gestantes com Sífilis Congênita, com idade entre 15 e 49 anos, apresentando uma incidência maior em mulheres de 20 a 34 anos. **Conclusão:** O estudo mostra que é necessário estabelecer políticas de saúde, que serão direcionadas aos grupos que apresentam maior incidência de Sífilis Congênita, melhorando o acompanhamento pré-natal melhorando assim a saúde pública.

Termos-Chave: Saúde materno-infantil. Pré-natal. *Treponema pallidum*. Sífilis congênita.

Abstract: Introduction: Syphilis is an infectious, contagious, sexually transmitted disease that affects mainly the genitals. This disease can be transmitted sexually or placentally. Congenital syphilis is the infection of the fetus by the bacteria of *Treponema pallidum*, occurs when there is transmission of the bacteria through the placenta at any gestational stage, but also during

¹ Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Finom/Tecsoma. e-mail nip@finom.edu.br

² Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Finom/Tecsoma

³ Professora Mestre do Curso de Biomedicina e a Enfermagem da Faculdade Finom/ Tecsoma

Recebido em 28/12/2020
Aprovado em 24/02/2021

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*

vaginal delivery, when there are lesions in the vagina, or even during breastfeeding when there are lesions in the breast. **Objective:** Analyze the incidence of Congenital Syphilis in the city of Paracatu-MG. **Materials and Methods:** The study was classified as a qualitative-quantitative, descriptive research, documentary research with data analysis, and longitudinal research of the epidemiological characteristics of the notified cases of Congenital Syphilis in the municipality of Paracatu-MG, in the period from 2015 to 2018, being analysis of the data reported in the Notifiable Diseases Information System (SINAN). **Results:** In this study, 77 records of the Diseases Information System (SINAN) were analyzed, of pregnant women with Congenital Syphilis, aged between 15 and 49 years, with a higher incidence in women aged 20 to 34 years. **Conclusion:** The study shows that it is necessary to establish health policies, which will be directed to groups that have a higher incidence of Congenital Syphilis, improving prenatal care thus improving public health.

Keywords: Maternal and child health. Prenatal. *Treponema pallidum*. Congenital syphilis.

Introdução

A sífilis é uma doença infectocontagiosa crônica, que acomete principalmente órgãos genitais. Em 1905, Fritz Richard Shaudinn e Paul Erich Hoffman descobriram o agente causador da Sífilis, a bactéria *Treponema pallidum*, Gram-negativa que apresenta forma de espiral. A transmissão da doença ocorre por contato sexual na área genitoanal ou da mãe para o bebê por via placentária. (BRASIL, 2010; FEITOSA; ROCHA; COSTA, 2016).

A sífilis adquirida recente ocorre no primeiro ano de evolução da sífilis não tratada, e inclui sífilis primária, secundária latente precoce e tardia. A sífilis primária ou cancro duro, apresenta-se por lesão inicial como uma pápula rósea, evoluindo para um vermelho mais intenso. (FERREIRA *et al.*, 2012).

A sífilis secundária manifesta-se em um intervalo de seis (6) semanas a seis (6) meses de infecção primária que não foi tratada, apresentando lesões bolhosas que acometem as regiões palmar e plantar, apresentando cor acobreada. A sífilis terciária apresenta lesões na mucosa, pele, no sistema cardiovascular e nervoso e nessa fase tem a formação de granulomas destrutivos. (PIRES *et al.*, 2014; LEITE *et al.*, 2016).

Sífilis adquirida tardia tende a se manifestar em pacientes que foram expostos a patologia e não foram tratados. Sendo considerada como tardia após o primeiro ano da evolução da doença, suas manifestações apresentam o surgimento após um período de latência acometendo sistemas cutâneo, ósseo, nervoso e cardiovascular. (BRASIL, 2010).

A sífilis congênita ocorre a contaminação do feto pela bactéria *Treponema pallidum*. A transmissão pode ocorrer por via placentária em qualquer fase gestacional, durante o parto vaginal se houver lesão na região genital, em razão da passagem do feto pelo canal vaginal, e

no aleitamento se houver lesão nas mamas. A ocorrência de sífilis congênita é resultado das falhas no serviço de saúde e no atendimento pré-natal, sendo que o diagnóstico precoce é eficaz na prevenção da transmissão dessa doença. (MOTTA *et al.*, 2018; SILVA, SOUZA, SAKAE, 2012).

Para o diagnóstico da doença, é necessário a realização da anamnese e do exame físico que identificarão os sinais e os sintomas da doença na gestante, por meio de exames laboratoriais, sorológicos e de imagem. Na triagem serão realizados exames laboratoriais para confirmar a reatividade em relação aos antígenos. Assim, serão realizados testes treponêmicos para detectar antígenos específicos do *Treponema pallidum* e testes não treponêmicos tais como o VDRL e o RPR. (MOTTA, 2018; FEITOSA, ROCHA, COSTA, 2016).

Em geral, para o tratamento da sífilis gestacional e para a prevenção da transmissão da doença para o bebê o medicamento indicado ainda é a penicilina. Mesmo sendo raros os casos de alergia à penicilina, caso ocorra, é recomendado notificar, investigar e realizar o tratamento do bebê como sífilis congênita, pois quando ocorre um tratamento de sífilis materna com outro medicamento, sem ser a penicilina, esse é considerado como inadequado, pois não atravessa a barreira placentária. (BRASIL, 2019).

Quando o tratamento com penicilina não pode ser realizado as gestantes devem ser tratadas com eritromicina (500 mg), por via oral, porém essa gestante não será considerada tratada adequadamente para evitar a transmissão fetal, sendo assim é obrigatório que ocorra a investigação e o tratamento do bebê logo após o nascimento. (BRASIL, 2015).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), é estimado que ocorra mais de um milhão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em todo o mundo. A sífilis é uma doença que afeta um milhão de gestantes por ano em todo o mundo, provocando mais de 300 mil mortes fetais e neonatais, correndo o risco de morte prematura em mais de 200 mil crianças. (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, a atuação da equipe de Enfermagem é fundamental para que ocorra à prevenção e o diagnóstico da sífilis congênita. O primeiro contato das gestantes será com o profissional de enfermagem, sendo ele, responsável em realizar ações educativas como palestras, reuniões em escolas, nos bairros e até mesmos durante as visitas domiciliares. O enfermeiro é responsável em pedir exames para as gestantes durante o pré-natal, sendo eles o VDRL devendo ser feito nos três trimestres de gestação e testes rápidos para rastrear HIV e sífilis realizado na primeira consulta. (SOUZA *et al.*, 2017; SILVA, VIEIRA, 2018).

A sífilis congênita representa um agravo prioritário na política do Ministério da saúde do Brasil.

A vigilância epidemiológica é caracterizada como uma estratégia para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações de controle. Todo caso de sífilis congênita deve ser notificado, devendo ser preenchida por profissionais da saúde no exercício de sua função, e imediatamente encaminhado à vigilância epidemiológica, os dados obtidos serão inseridos na base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e posteriormente realizado a investigação do caso. (BRASIL, 2017).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente 25% das gestantes infectadas apresentam como complicação morte fetal ou aborto espontâneo, e 25% dos recém-nascidos apresentam baixo peso ou algum tipo de infecção grave ao nascer. A sífilis congênita é considerada como um agravo evitável, desde que seja identificado e realizado o tratamento adequado. (BRASIL, 2012).

Novas estimativas realizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que, em 2016 foi apresentado mais de meio milhão, aproximadamente 661 mil casos de sífilis congênita no mundo, resultando em uma média de 200 mil crianças com risco de morte prematura. Apesar de uma diminuição nos casos de sífilis nos anos de 2012 a 2016, o número de mulheres e bebês afetados pela doença ainda se encontra em nível elevado. É importante que todas as mulheres realizem os exames diagnósticos e tratamentos precoce para evitar a disseminação da doença. (BRASIL, 2016).

O uso de preservativos durante a realização das relações sexuais ainda é uma das principais formas de prevenção da sífilis. O Ministério da Saúde (MS) indica que os testes para sífilis devem ser realizados por todas as pessoas sexualmente ativa, com foco principal nas gestantes, durante o primeiro atendimento pré-natal, no terceiro trimestre de gestação e na hora do parto, independentemente dos resultados anteriores. Diante das complicações quanto ao tratamento inadequado da sífilis, como o aborto, a má formação e até mesmo a morte ao nascer, todas as gestantes devem ser devidamente orientadas (BRASIL, 2015).

Materiais e Métodos

Crítérios Éticos: Trabalho desenvolvido com base nos princípios da Resolução 466/2012, do Conselho Regional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012, que garante o sigilo a informações pessoais perante os dados coletados para a pesquisa. (BRASIL, 2012).

Caracterização do Estudo: Foi realizada uma pesquisa de natureza quali-quantitativa, descritiva, pesquisa documental com análise de dados, e pesquisa longitudinal das

características epidemiológicas dos casos notificados de Sífilis Congênita no município de Paracatu- MG, no período de 2015 a 2018, sendo realizado a análise dos dados notificados no Sistema de Informações de Agravos de Notificações (SINAN).

Amostra: De acordo com os dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificações (SINAN), de 2015 a 2018, apresentou o total de setenta e três (77) casos de sífilis congênita no município de Paracatu. Sendo nove (9) casos em 2015, zero (0) casos em 2016, vinte e três (23) casos em 2017 e quarenta e um (45) casos em 2018 (Figura 1).

De acordo com os dados da maternidade do Hospital Municipal de Paracatu-MG, de 2015 a 2018, conforme consulta ao setor, apresentou o total de sessenta e um (61) casos de sífilis congênita. Sendo zero (0) casos em 2015, zero (0) casos em 2016, vinte e quatro (24) casos em 2017 e trinta e sete (37) casos em 2018. Os dados foram disponibilizados pela Enfermeira Daiane Vieira da Silva, Enfermeira responsável da Maternidade do Hospital Municipal de Paracatu.⁴

Critérios de Inclusão: O projeto teve como critério de inclusão neste estudo os casos de sífilis em gestantes de qualquer faixa etária, notificados pelas Unidades de Saúde do município de Paracatu - MG, por meio do Sistema de Informações de Agravos de Notificações (SINAN), no período de 2015 a 2018. Foram excluídos todos os casos que não atenderem a este critério.

Procedimentos do estudo: Inicialmente foi realizado uma pesquisa bibliográfica para o devido levantamento do assunto abordado, com objetivo de ampliar os conhecimentos sobre a patologia, e em seguida o desenvolvimento do trabalho e posteriormente a análise, discussão e conclusão dos resultados.

Posteriormente, foi realizada a coleta de dados na Secretaria Municipal de Saúde, através da Vigilância Epidemiológica, onde foram coletados os dados dos sistemas disponíveis.

O Sistema de Informações de Agravos de Notificações (SINAN) é responsável em registrar e processar todos os dados sobre os agravos de notificações compulsórias em todo o território nacional para fornecer as informações coletadas. As fichas são preenchidas individualmente nas Unidades de Saúde. Em seguida os dados coletados são encaminhados para a Vigilância Epidemiológica do Município, onde serão lançados semanalmente no Sistema. (IBGE, 2019).

⁴ Enfermeira Daiane Vieira da Silva,
Enfermeira responsável da Maternidade do Hospital Municipal de Paracatu.

Instrumentos: Uma revisão bibliográfica em artigos científicos sobre Sífilis Gestacional foi realizada para a elaboração do projeto, os demais dados serão disponibilizados pelos demais sistemas: Sistema de Informações de Agravos de Notificações (SINAN), que se encontram disponíveis na Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Paracatu-MG. Houve a análise e discussão plotados em forma gráfica utilizando o Excel, para apresentação final do trabalho.

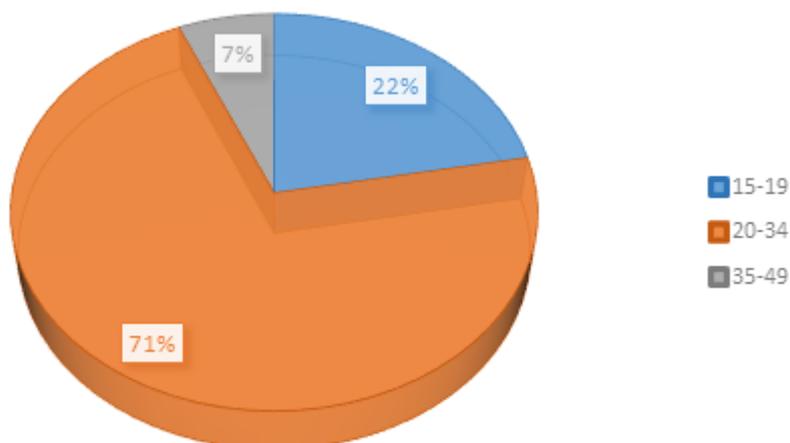
Análise Estatística: Para a apresentação dos dados coletados, foi utilizado ferramentas como o Microsoft Office Excel, gráficos, tabelas e cálculos matemáticos.

Retorno aos Avaliados: O trabalho após finalizado uma cópia será entregue à secretaria de saúde a fim de auxiliar o município com dados compilados sobre Sífilis Congênita no Município de Paracatu - Mg.

Resultados e Discussão

A pesquisa refere-se sobre à incidência de Sífilis Congênita em Paracatu. Para a realização desta pesquisa foram analisadas 77 fichas de notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), disponível na Vigilância Epidemiológica do Município de Paracatu- MG.

Gráfico 01- Incidência de sífilis congênita no Município de Paracatu- MG, 2015 a 2018. Com relação a idade das gestantes notificadas. (N= 77)



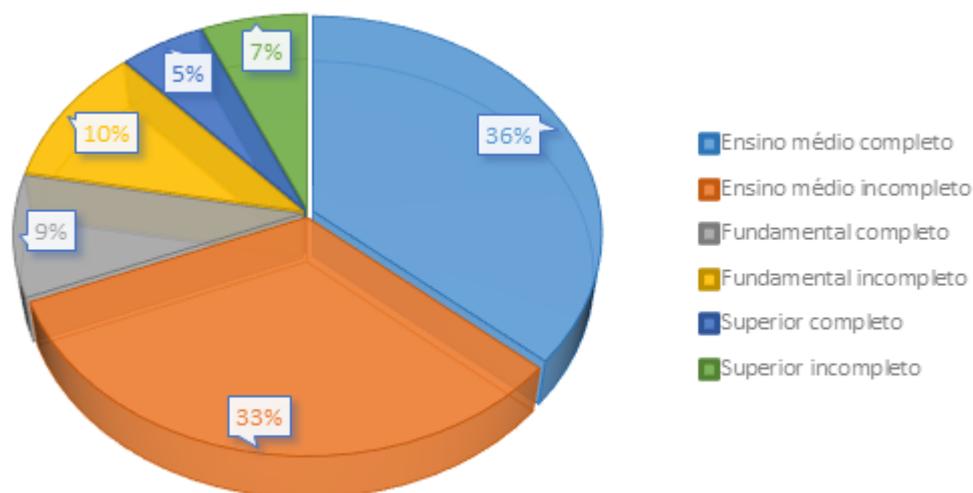
Fonte: Dados da pesquisa.

Ao analisar o **gráfico 1** é possível observar que a maioria das gestantes (71%),

apresentam idade de 20 – 34 anos, (22%), apresentam idade 15- 19 anos, e (7%) apresentam idade 35-49 anos.

O alto índice de Infecções Sexualmente transmissíveis é uma grande preocupação em todo mundo, segundo a Organização Mundial da saúde, 1 milhão de novos casos notificados todos os dias são por Infecções Sexualmente transmissíveis, dentro desses casos 11 milhões são de novos casos de sífilis em adultos com idade de 15 a 49 anos em todo mundo. (SOUZA; RODRIGUES; GOMES, 2018).

Gráfico 2 – Incidência de sífilis congênita no Município de Paracatu- MG, 2015 a 2018. Com relação à escolaridade das gestantes. (N= 77)

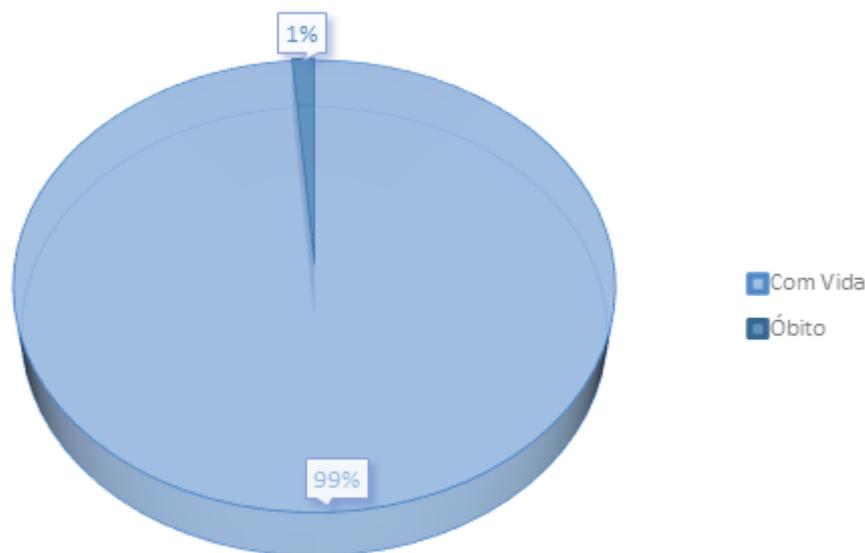


Fonte: Dados da pesquisa.

Ao analisar o **gráfico 2** com relação à escolaridade é possível observar que a maioria das gestantes (36%) apresentam Ensino Médio completo, sendo (33%) ensino médio incompleto, sendo eles (10%) Ensino Fundamental incompleto, (9%) apresentam Ensino Fundamental completo, (7%) dessas mulheres apresentam Ensino Superior incompleto e (5%) apresentam Ensino Superior completo.

De acordo com Macêdo, os fatores sociodemográficos, pouca escolaridade, renda baixa, são situações de risco de que a sífilis pode de relacionar com a pobreza, não somente ligada a ela. O comportamento das mulheres associados a primeira relação sexual e da gestação e múltiplos parceiros sexuais são um risco, assim como a prática do sexo não seguro, o uso de drogas ilícitas e psicoativas. (MACEDO et al., 2017).

Gráfico 3 – Incidência de sífilis congênita no Município de Paracatu- MG, 2015 a 2018. Com relação a Evolução da criança. (N=77)



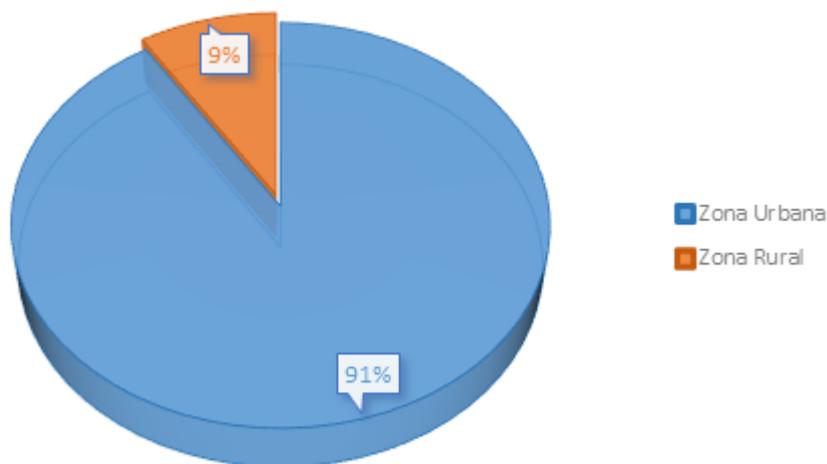
Fonte: Dados da pesquisa.

Ao analisar o **gráfico 3** quanto à evolução da criança podemos observar que (99%) das crianças confirmadas com sífilis congênita, nasceram com vida, e (1%) veio a óbito.

As Infecções sexualmente transmissíveis apresentam um impacto grande na saúde da mulher e também da criança, podendo causar infertilidade, complicações na gravidez e parto, morte fetal, e agravos na saúde do recém-nascido. (BRASIL, 2019).

Segundo Saraceni, e outros o Brasil apresenta baixa mortalidade fetal, de acordo com os dados de Indicadores Básicos para a saúde (IDB) e da Rede Interagencial de Informações para a saúde (RIPSA), mostram taxas de mortalidades nos estados do Rio de Janeiro, Espírito Santo, São Paulo e outros. A sífilis congênita está inserida no quadro de doenças perinatais que são evitáveis, porque é possível que seja feito o diagnóstico e o tratamento durante a gestação. (SARACENI, 2005).

Gráfico 4 – Incidência de sífilis congênita no Município de Paracatu- MG, 2015 a 2018. Com relação ao local de residência. (N=77)

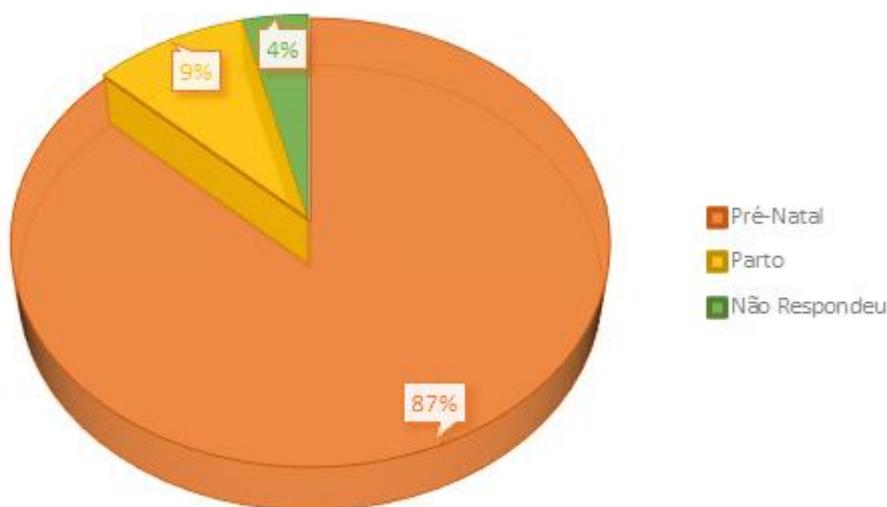


Fonte: Dados da pesquisa.

Ao analisar o **gráfico 4** quanto ao local de residência podemos observar que a maioria das gestantes (91%) residem em zona urbana, e (9%) residem em zona rural.

A Organização Mundial da saúde (OMS), descreve que as diferenças entre as classes sociais, e os locais em que essas pessoas residem apresentam diferenças quanto a qualidade do atendimento pré-natal. Apresentando grande dificuldade em razão do acesso dos serviços de saúde, principalmente para moradores da zona rural. Mulheres que moram na zona urbana tem o maior acesso e mais facilidade para conseguir um serviço de saúde pelo SUS, o pré-natal na zona rural acontece de forma inadequada e muitas mulheres não conseguem ter acesso. (CARDOSO, MENDES, MELÉNDEZ, 2012).

Gráfico 5- Incidência de sífilis congênita no Município de Paracatu- MG, 2015 a 2018. Com relação a fase do diagnóstico da doença. (N=77)



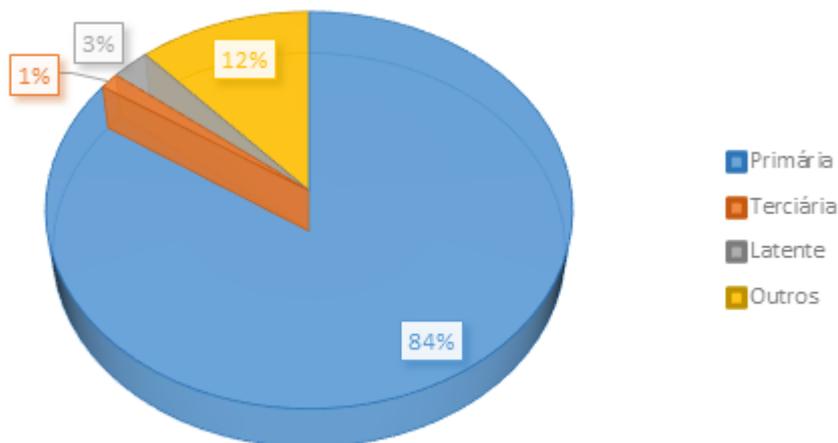
Fonte: Dados da pesquisa.

Ao analisar o **gráfico 5** a respeito da fase do diagnóstico das gestantes notificadas, 87% tiveram o diagnóstico durante a realização do pré-natal, e 9% durante o parto.

De acordo com Motta e outros (2018), a partir do 2002 é obrigatório nas consultas de pré-natal a realização do VDRL no 1º e no início do 3º trimestre para que assim ocorra um rastreamento da infecção pelo *Treponema Pallidum*, sendo realizado novamente no momento do parto em qualquer gestante que der origem a um neonatal vivo ou natimorto que possua mais de 20 semanas de gestação.

Sendo assim houve um grande aumento das realizações dos testes rápidos nas Unidades Básicas de Saúde, o que facilita o diagnóstico e a realização do tratamento adequado, evitando que ocorra a Sífilis Congênita.

Gráfico 6 - Incidência de sífilis congênita no Município de Paracatu- MG, 2015 a 2018. Com relação a fase da Doença. (N=77)

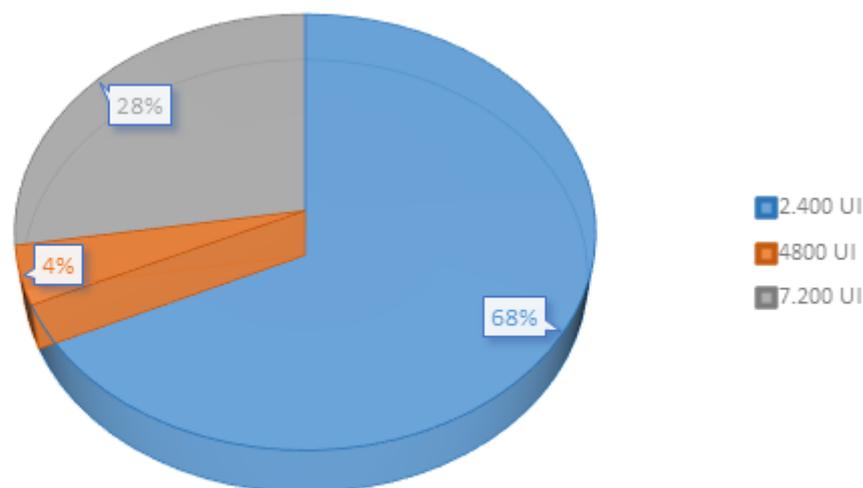


Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto a fase da doença, o **gráfico 6** apresenta que 84% das gestantes que foram notificadas pelas Unidades de saúde tiveram diagnóstico do estágio da doença durante a fase primária.

De acordo com a pesquisa de Costa et al. (2017) caso não aconteça o diagnóstico e o tratamento, a transmissão pode ocorrer em qualquer período da gestação e em qualquer estágio da doença. Apresentando maior chance de contágio na fase recente da infecção, sendo de 70 a 100%, nas fases primária e secundária da doença, portanto é consideravelmente importante que esse diagnóstico seja realizado o quanto antes, bem como a realização do tratamento adequado para cada gestante.

Gráfico 7 - Incidência de sífilis congênita no Município de Paracatu- MG, 2015 a 2018. Com relação ao tratamento realizado. (N=77)

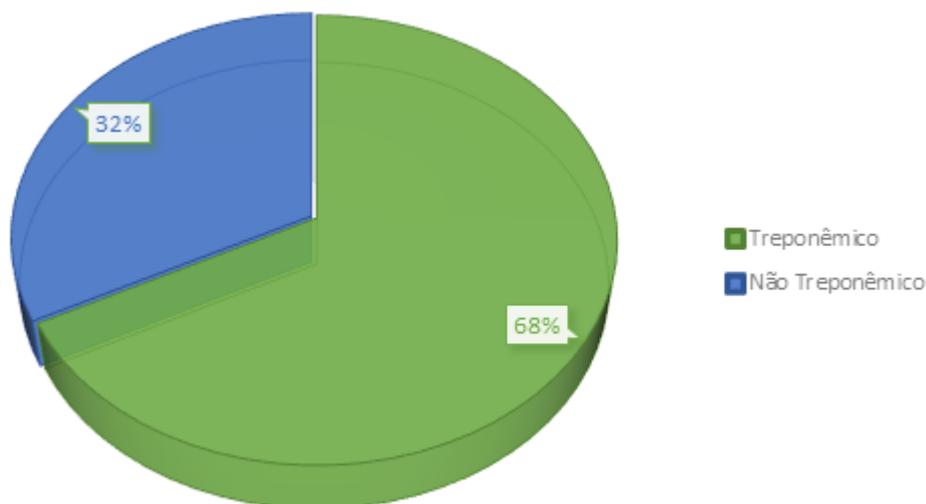


Fonte: Dados da pesquisa.

Ao analisar o **gráfico 7**, sobre o esquema de tratamento utilizado pelas gestantes notificadas, sendo 68% das gestantes tiveram como esquema de tratamento a Penicilina Benzatina de 2.400 UI.

O principal medicamento utilizado para o tratamento da Sífilis Congênita é a penicilina. Até o momento não foram encontrados registros que apresentem a resistência do *Treponema Pallidum* à medicação. A penicilina faz o tratamento da gestante e previne a infecção do feto. A terapia da medicação variar de acordo com que se encontra o estágio da doença. É utilizada a Penicilina G benzatina em 2.400 UI, intramuscular em dose única de administração, sendo 1.200 UI em cada glúteo, sendo utilizado este tratamento para a sífilis primária, secundária e latente. (GUINSBURG, SANTOS, 2010).

Gráfico 8 - Incidência de sífilis congênita no Município de Paracatu- MG, 2015 a 2018. Com relação ao tipo de teste realizado. (N=77)

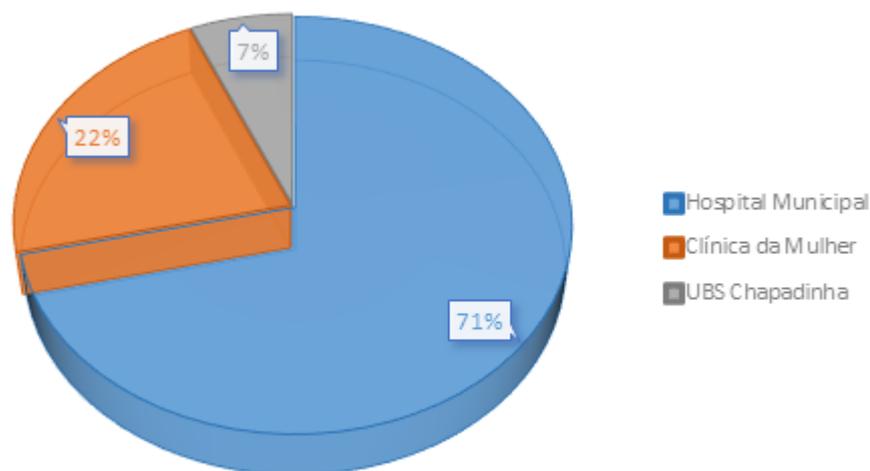


Fonte: Dados da pesquisa.

Ao analisar o **gráfico 8** à respeito ao tipo de teste realizado é possível observar que 68% das gestantes que foram notificadas tiveram o diagnóstico com teste treponêmico, e os outros 32% com teste não treponêmico.

O diagnóstico da sífilis em gestantes pode ser realizado através de pesquisas sorológicas ou por pesquisas diretas. Os testes sorológicos são divididos em teste treponêmicos e não treponêmicos. É importante que seja realizado os dois testes para a confirmação do diagnóstico. Portanto gestantes que apresentam teste não treponêmicos reagentes devem realizar o teste treponêmico que seja confirmado o diagnóstico, evitando que tenha um resultado falso negativo. (SAÚDE, 2016).

Gráfico 9 - Incidência de sífilis congênita no Município de Paracatu- MG, 2015 a 2018. Com relação a Unidade de Saúde. (N=77)



Fonte: Dados da pesquisa.

Ao analisar o **gráfico 9**, quanto a unidade de saúde em que ocorreu as notificações, podemos observar que 71% das gestantes foram notificadas no Hospital Municipal de Paracatu. Diante da análise das fichas individuais de notificação de cada gestante foi possível observar que a maioria tiveram diagnósticos durante o 1º trimestre de gestação, no pré-natal, porém não foram notificadas nas Unidades Básicas de Saúde.

Ao chegar ao Hospital Municipal de Saúde sendo constatado com a Vigilância Epidemiologia houve necessidade de serem notificadas no Hospital Municipal. Diante disso podemos obter como resultado que as unidades básicas de saúde em que essas gestantes estão realizando o pré-natal, está ocorrendo o diagnóstico, porém não está sendo notificado e encaminhado para a Secretária Municipal de Saúde, sendo assim necessário a notificação no Hospital Municipal de Saúde.

De acordo com o estudo de TIAGO e outros, entre os principais problemas que afeta os dados relacionados a sífilis no Sinan (Sistema de Informações de Agravos de Notificações), são as subnotificações dos casos nas bases de dados nacionais, como por exemplo as falhas no

preenchimento das fichas. A falha no preenchimento de vários campos pode influenciar o desempenho dos Sistemas de Saúde disponíveis.

Conclusão:

No presente estudo foram analisadas 77 fichas do Sistema de Agravos e Notificações (SINAN), de mulheres que foram notificadas para Sífilis Congênita no Município de Paracatu, com idade de 15 a 49 anos, nos anos de 2015 a 2018.

Desse modo, a sífilis pode trazer grandes consequências para a gestante e se não tratada adequadamente para o bebê, diante disso destacamos a importância da realização do pré-natal, diagnóstico precoce, e tratamento adequado da gestante e de seu parceiro sexual, para assim evitar a transmissão vertical da doença.

Ao observar os dados da pesquisa e comparar com os dados da literatura, conclui-se que o estudo e desenvolvimento de pesquisas com a sífilis continua sendo de grande relevância, visto que a faixa etária mais acometida está dentro da faixa etária sexualmente ativa, reforçando a necessidade de estabelecer políticas públicas, que perante os dados da pesquisa podem ser melhor direcionadas aos grupos de maior incidência, promovendo assim a saúde pública.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/25/GVS-online.pdf> . Acesso em: 14 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv> Acesso em: 14 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Recomendação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_Penicilina_SifilisCongenita_CP.pdf Acesso em: 14 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT): atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf Acesso em: 14 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sífilis 2012. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, ano 1, n. 1, 16p., 2012. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_epidem_sifilis_2012.pdf Acesso em: 14 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sífilis 2017. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v. 48, n. 36, 44p., 2017. Disponível em:
<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/BE-2017-038-Boletim-Sifilis-11-2017-publicacao-.pdf> Acesso em: 14 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis: Estratégias para diagnósticos no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010, 100p. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf . Acesso em: 14 out. 2019.

COSTA, Fernanda Salustiano; ROCHA, Carlos Henrique Roriz da; FEITOSA, José Antonio da Silva. **Artigo de Revisão: Sífilis Congênita**, Brasília, p.1-12, 2016. Disponível em:
<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/6749> Acesso em: 14 out. 2019.

FERREIRA, Olga *et al.* Sífilis numa consulta de infecções sexualmente transmissíveis - análise de 800 doentes. **Revista SPDV**, Lisboa, v. 70, n. 1, p.99-104, 2012. Disponível em:
<http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/Upload/PDF5/003779.pdf> Acesso em: 14 out. 2019.

GUINSBURG, Ruth; SANTOS, Amélia Miyashiro Nunes. **Critérios Diagnósticos e Tratamento da Sífilis Congênita**. Departamento de Neonatologia. São Paulo, 2010. Disponível em:
https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/tratamento_sifilis.pdf . Acesso em: 14 out. 2019.

LEITE, Ive Athiery *et al.* Assistência de Enfermagem na sífilis na gravidez: uma revisão integrativa. **Cadernos de Graduação**, Maceió, v. 3, n. 3, p. 165-176, 2016. Disponível em:
<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/3417/2019> Acesso em: 14 out. 2019.

PIRES, Ana Célia Scari *et al.* Ocorrência de sífilis congênita e os principais fatores relacionados aos índices de transmissão da doença no Brasil da atualidade. **Revista UNINGÁ**, Maringá, v. 19, n.1, p.58-64, 2014. Disponível em:
https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140630_161256.pdf . Acesso em: 13 out. 2019.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. **Guia de Bolso para o Manejo da Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita**. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2016. Disponível em:
http://www.saude.campinas.sp.gov.br/doencas/sifilis/guiadebolsodasifilis_2edicao2016.pdf Acesso em: 14 out. 2019.

SILVA, Helena Caetano Gonçalves e; SOUZA, Thaís Oliveira de; SAKAE, Thiago Mamôru. Incidência de sífilis congênita no estado de Santa Catarina no ano de 2012. **Arquivos**

Catarinenses de Medicina, Florianópolis, v. 46, n. 2, p.15-25, 2017. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/265> Acesso em: 14 out. 2019.

SILVA, Luziane Brito da; VIEIRA, Elisângela de Freitas. **Assistência do Enfermeiro no Tratamento da Sífilis**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 08, Vol. 02, pp. 120-141, Agosto de 2018. Disponível em [https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/assistencia-do-enfermeiro#:~:text=Portanto%2C%20durante%20a%20realiza%C3%A7%C3%A3o%20do,atendimento%20\(BRASIL%2C%202012\)](https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/assistencia-do-enfermeiro#:~:text=Portanto%2C%20durante%20a%20realiza%C3%A7%C3%A3o%20do,atendimento%20(BRASIL%2C%202012).). Acesso em 06 junh 2020.

SOUZA, Luzia Antônia *et al.* Ações de Enfermagem para Prevenção da Sífilis Congênita: Uma Revisão Bibliográfica. **Revista de Iniciação Científica da Libertas**, São Sebastião do Paraíso, v.8, n 1, p.108-120, 2018. Disponível em: <http://www.libertas.edu.br/revistas/index.php/riclibertas/issue/viewIssue/16/1> . Acesso em: 14 out. 2019.

SOUZA, Bárbara Soares de Oliveira; RODRIGUES, Raquel Miguel; GOMES, Raquel Maciel de Lima. **Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis**. Rio de Janeiro. 2018. Disponível em <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/913366/16294-98.pdf>. Acesso em 17 maio 2020.

MACÊDO, Vilma Costa de, *et al.* **Fatores de risco para sífilis em mulheres**: estudo caso controle. São Paulo, 2017. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100268&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 17 maio 2020.
BRASIL; Ministério da saúde. **Boletim epidemiológico**. Out 2019. Disponível em <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/outubro/30/Boletim-S--filis-2019-internet.pdf> Acesso em 17 maio 2020

SARACENI, Valéria, *et al.* **Mortalidade perinatal por sífilis congênita**: indicador da qualidade da atenção à mulher e a criança. Rio de Janeiro. Disponível em <https://scielosp.org/article/csp/2005.v21n4/1244-1250/> Acesso em 18 maio 2020.

CARDOSO, Laís santos de Magalhães; MENDES, Larissa Loures; MELÉNDEZ, Gustavo velásquez. **Diferenças na atenção pré-natal nas áreas urbanas e rurais do Brasil**: estudo transversal de base populacional. Belo Horizonte, 2012. Disponível em <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/581> Acesso em 18 maio 2020.

COSTA, Carolina Vaz et al. Sífilis Congênita: Repercussões e Desafios. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. v. 46, n. 3, p. 194-202. 2017 Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/94>. Acesso em: 15 maio 2020.

GUINSBURG, Ruth; SANTOS, Amélia Miyashiro Nunes. **CrITÉRIOS DiagnÓsticos e Tratamento da Sífilis Congênita**. Departamento de Neonatologia. São Paulo, 2010. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/tratamento_sifilis.pdf . Acesso em: 17 maio 2020.

Ministério da Saúde. **Guia de Bolso para Manejo da Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita**. 2. ed. São Paulo. 2016. Disponível em:
http://www.saude.campinas.sp.gov.br/doencas/sifilis/guiadebolsodasifilis_2edicao2016.pdf.
Acesso em: 17 maio 2020.

MOTTA, Isabella Almeida et al. Sífilis congênita: por que sua prevalência continua tão alta? **Revista Médica de Minas Gerais**. Minas Gerais, v. 28, n. 6, 2018. Disponível em:
<http://rmmg.org/artigo/detalhes/2418>. Acesso em: 15 maio 2020.

TIAGO, Zuleica da Silva et al. **Subnotificação de Sífilis em Gestantes, Congênita entre povos indígenas em Mato Grosso do Sul, 2011-2014**. v. 26. n. 3. Julho-set. 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2017.v26n3/503-512/>. Acesso em: 17 maio 2020.