

Sífilis congênita e seu atual “Caminhar” pelo Brasil**Congenital syphilis and its current "Walk" in Brazil**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-178

Recebimento dos originais:08/06/2020

Aceitação para publicação:28/07/2020

Carolina Gomes dos Santos

Enfermeira

Instituição: Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto/FHO

Endereço: Av. Dr. Maximiliano Baruto, 500 - Jardim Universitário, Araras - SP, 13607-339

E-mail: carolinags0116@gmail.com

Palloma Cristina Santarosa

Enfermeira

Instituição: Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto/FHO

Endereço: Av. Dr. Maximiliano Baruto, 500 - Jardim Universitário, Araras - SP, 13607-339

E-mail: pallomasantarosa@gmail.com

Luiz Cesar Gerotto Junior

Graduando em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto/FHO

Endereço: Av. Dr. Maximiliano Baruto, 500 - Jardim Universitário, Araras - SP, 13607-339

E-mail: luizcesargerotto@hotmail.com

Tauane Letícia Pinto Zanelli

Enfermeira Especialista em Saúde da Mulher

Instituição: Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto/FHO

Endereço: Av. Dr. Maximiliano Baruto, 500 - Jardim Universitário, Araras - SP, 13607-339

E-mail: tau_leh@hotmail.com

Jucilene Casati Lodi

Doutor em Engenharia de Produção

Instituição: Universidade Estadual de Campinas/Faculdade de Odontologia de Piracicaba (Unicamp/FOP)

Endereço: Av. Limeira, 901 - Areião, Piracicaba - SP, 13414-903

E-mail: lodijucilene@gmail.com

Clarice Santana Milagres

Doutor em Engenharia de Produção

Instituição: Universidade Estadual de Campinas/Faculdade de Odontologia de Piracicaba
(Unicamp/FOP)

Endereço: Av. Limeira, 901 - Areião, Piracicaba - SP, 13414-903

E-mail: claricemilagres01@gmail.com

RESUMO

A sífilis é uma doença crônica e com crescente incidência de casos no país, sendo um importante problema de saúde pública. É notificada compulsoriamente desde 2010, o que tem auxiliado a traçar um perfil epidemiológico da mesma, identificando e analisando a incidência e prevalência dos casos no Brasil através de um estudo simplificado, descritivo, transversal, de abordagem quantitativa do período de 1979-2007 a 2018 de acordo com dados sobre as notificações compulsórias extraídos no sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Segundo o DATASUS, entre os anos de 2007 a 2018 aproximadamente 2% do total de casos confirmados de SC evoluíram à óbito. A maioria dos casos confirmados de SC evoluíram com a sobrevivência da criança, equivalentes a aproximadamente 92,5% dos casos. Durante o pré-natal, é alta prevalência de casos confirmados de sífilis materna. Após o parto, os casos confirmados de sífilis materna foram relativamente estáveis, tendo a partir de 2008 números de novos casos confirmados um aumento seguindo desta forma até 2011. A relação da faixa etária e ano de diagnóstico aponta que ao decorrer dos anos é notável um aumento de aproximadamente quatro vezes o número de casos no intervalo analisado, com incidência de casos confirmados concentrados na faixa etária de até 6 dias de vida. De acordo com as regiões, houve grande aumento no número de notificações em determinadas regiões, havendo diferença quando comparado a outras com menor número de população residente. A SC apresenta dificuldades para ser erradicada, permanecendo ainda como um problema de saúde pública e um agravo de preocupação mundial e encontrou-se a complexidade em diferenciar se a alta prevalência da doença se dá por sua obrigatoriedade de notificação e por maior facilidade de diagnóstico ou se as crescentes taxas se dão por aumento da contaminação pela doença.

Palavras chave: sífilis congênita, incidência, prevalência**ABSTRACT**

Syphilis is a chronic disease with an increasing incidence of cases in the country, being an important public health problem. It has been compulsorily notified since 2010, which has helped to draw an epidemiological profile of it, identifying and analyzing the incidence and prevalence of cases in Brazil through a simplified, descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach from the period 1979-2007 to 2018 according to data on compulsory notifications extracted on the website of the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS). According to DATASUS, between the years 2007 to 2018 approximately 2% of the total confirmed cases of SC progressed to death. Most of the confirmed cases of SC evolved with the child's survival, equivalent to approximately 92.5% of the cases. During prenatal care, there is a high prevalence of confirmed cases of maternal syphilis. After delivery, confirmed cases of maternal syphilis were relatively stable, with an increase in numbers of new confirmed cases from 2008 onwards, following this up to 2011. The relationship between the age group and year of diagnosis points out that over the years, a remarkable an increase of approximately four times the number of cases in the analyzed

interval, with an incidence of confirmed cases concentrated in the age group of up to 6 days of life. According to the regions, there was a large increase in the number of notifications in certain regions, with a difference when compared to others with a lower number of resident population. CS presents difficulties to be eradicated, remaining as a public health problem and an aggravation of worldwide concern and the complexity was found in differentiating whether the high prevalence of the disease is due to its mandatory reporting and greater ease of diagnosis or if the increasing rates are due to increased contamination by the disease.

Keywords: congenital syphilis, incidence, prevalence.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença crônica, introduzida dentre as infecções sexualmente transmissíveis e com crescente incidência de casos no país. É uma doença notificada compulsoriamente desde 2010, o que tem auxiliado a traçar um perfil epidemiológico da mesma. A sífilis gestacional, bem como a sífilis congênita tem apresentado constante aumento nos números de mortes fetais, mortes neonatais, assim como um aumento de chances de mortes prematuras conforme levantamento realizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2016).

A Sífilis Congênita (SC) é adquirida por transmissão vertical, via transplacentária, ou por transfusão sanguínea, através do agente *Treponema pallidum*. Esta infecção pode se dar em qualquer fase gestacional ou quadro clínico da doença materna, ocorrendo quando a mãe contaminada realiza o tratamento de forma incorreta ou quando o mesmo não é realizado.

Os fatores influentes que determinam a probabilidade de transmissão são o estágio da sífilis na mãe e a duração da exposição do feto intra-útero. A taxa de transmissão vertical em mulheres não tratadas é de 70 a 100% nas fases primária e secundária da doença, reduzindo-se para aproximadamente 30% nas fases tardias da infecção materna (latente tardia e terciária) (BRASIL, 2006a).

Quanto à transmissibilidade da sífilis congênita, há possibilidade de transmissão direta do *T. pallidum* por meio do contato do neonato pelo canal de parto, caso haja lesões genitais maternas e, durante o aleitamento, podendo ocorrer apenas se houver lesão mamária por sífilis (BRASIL, 2006b).

A Sífilis Congênita atualmente é uma doença de notificação compulsória computada pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) desde 1986. Conforme dados do Boletim Epidemiológico de Sífilis do Ministério da Saúde, de 2011 a junho de

2016 foram notificados mais de 79 mil casos de SC no país, o que demonstra sua alta incidência e crescente número de casos no território nacional (BRASIL, 2016). Mais de 50% dos casos notificados são assintomáticos ao nascimento, por isso a importância da triagem sorológica materna (BRASIL, 2006a).

O não tratamento de SC pode acarretar em consequências irreversíveis ao neonato enquanto criança e por toda sua vida adulta, como surdez, cegueira, deformidades ósseas e retardos mentais, portanto é de suma importância o acompanhamento adequado das mães portadoras de sífilis pelos profissionais de saúde durante todo o período pré-natal e período pós puerperal, de forma que lhes sejam esclarecidas todas as dúvidas, expostas todas as possíveis problemáticas da doença, suas consequências e sequelas, como o tratamento deve ser feito de forma adequada e eficaz, tanto para a mãe como para seu parceiro, e o acompanhamento da doença materna através de exames e avaliação clínica (BRASIL, 2017).

A relevância desta pesquisa encontra-se na necessidade de reconhecer a epidemiologia da SC no campo da saúde pública e da necessidade de se conhecer a realidade dessa doença no país, que atualmente vive um período de aumento dos casos nos últimos anos. É observada uma elevação da taxa de incidência de sífilis congênita e as taxas de detecção de sífilis em gestante por mil nascidos vivos aumentaram cerca de três vezes entre os anos de 2010 e 2016 (BRASIL, 2017).

A SC acomete as pessoas mundialmente, e no Brasil é um sério problema de saúde pública. Com as informações apresentadas, o objetivo deste estudo é de estimar a incidência e a prevalência de SC no Brasil, com finalidade de demonstrar a crescente taxa de infecção recente da doença, utilizando-o como possível instrumento para as ações de redução da sífilis em gestantes e da SC, promoção e prevenção em saúde desde os primeiros atendimentos.

2 MÉTODOS

Realizado estudo simplificado, descritivo, transversal, de abordagem quantitativa. O estudo descritivo expõe as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática. “As abordagens quantitativas são fundamentadas por crenças de que os seres humanos são um complexo de muitos sistemas corporais que podem ser medidos objetivamente, um de cada vez ou combinados” (LIEHR & MARCUS, 2001).

O estudo foi desenvolvido a partir do levantamento do universo de registros da produção de dados sobre as notificações compulsórias de SC, dos quais foram extraídos no sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) (<http://www.datasus.gov.br>), onde a coleta de dados foi feita para verificar a incidência e prevalência da doença nos decorrer dos últimos anos, onde desde então, houve a sistemática notificação dos casos de SC.

Esta pesquisa é composta por componentes descritivos, analisados com base em metodológicas de séries temporais (1979-2007, 2008 a 2018). Estas séries históricas visam uma descrição dos indicadores associados à SC, bem como uma análise realizada pelas pesquisadoras ao longo dos dados obtidos. Os dados apresentados descrevem perfil dos casos notificados no Brasil, assim como o perfil de acesso ao pré-natal nesta comorbidade nas gestantes envolvidas, podendo, portanto, conhecer dados relacionados à SC.

Para a composição dos dados obtidos no DATASUS, foram utilizados a evolução dos casos segundo o ano (entre 2007 e 2018) de confirmação dos mesmos. Também foram analisados, segundo o ano de diagnóstico, os casos confirmados por sífilis materna (ignorado/branco, durante o pré-natal, no momento do parto/curetagem, após o parto e não realizado); casos confirmados por realização de pré-natal (ignorado/branco, sim e não); casos confirmados por faixa etária (até 6 dias; 7-27 dias; 28 dias a menores de 1 ano; 1 à 2 anos; 2 anos e mais a 4 anos; 5 a 12 anos) e casos confirmados por região de notificação (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo o DATASUS, entre os casos confirmados de SC entre os anos de 2007 a 2018, 3.144 evoluíram à óbito, este número representa aproximadamente 2% do total de casos confirmados (159.377) na série histórica analisada. Algumas discussões sobre estes números recaem sobre a baixa visibilidade da SC na sociedade e como questão pública, a inoportuna resposta da rede de saúde para promoção, reabilitação e terapêutica da sífilis nas gestantes e seus parceiros sendo o tratamento ausente ou inadequado em ambos nos serviços de saúde, a carência de interação entre os níveis técnicos e de gestão para o progresso das condutas na atenção básica com a falta de um projeto de educação permanente para erradicação da sífilis congênita, além disso, o fato se agrava quando as organizações da sociedade civil desconhecem a relevância da sífilis adquirida na gestação, dificultando o controle social (SÃO PAULO, 2010).

A sífilis materna, durante o período gestacional leva a mortes fetais e neonatais e aumenta o risco de morte prematura sendo a maior parte destas dadas como intra-útero, aborto espontâneo e natimorto (BRASIL, 2018). O DATASUS também apresentou 7.347 casos com notificações incompletas, sendo consideradas ignoradas/branco, um total de aproximadamente 4,6% na séria histórica analisada. Este fato pode acarretar em subnotificações importantes e dificultar o acompanhamento fidedigno da evolução desta comorbidade, impactando também sobre a realidade da efetividade das políticas públicas e estratégias aplicadas até o momento para controle e combate da doença.

Casos confirmados que vieram a óbito por outra causa, foram 1.404, outras discussões sobre o desfecho de óbito estão relacionadas às infecções secundárias como a septicemia neonatal, prematuridade e/ou outras comorbidades da infância, além de causas externas como por exemplo os casos de afogamento, acidentes de trânsito e violência interpessoal (FRANCA et al., 2017).

O agravo das sequelas também é um determinante importante que pode ocasionar em óbito, pois o tratamento em casos de SC tardia promove a remissão dos sintomas porém não das sequelas (SÃO PAULO, 2010). A grande maioria dos casos confirmados de SC evoluíram de forma positiva, com a sobrevivência da criança, sendo representados por 147.482 casos notificados, equivalentes a aproximadamente 92,5% dos casos.

Na tabela 1 é possível observar um copilado de dados coletados segundo DATASUS das mais variadas classificações na identificação da sífilis congênita, analisando o período de 1979-2007 onde somaram-se os dados de notificações deste intervalo, obtendo um valor único, reduzindo, portanto, os dados e garantindo uma melhor avaliação deste período até 2018. Ao explorar os dados obtidos observam-se diversas variações.

Durante o pré-natal, ao decorrer dos anos, é notável a alta prevalência de casos confirmados de sífilis materna, apresentando um acentuado crescimento a partir do ano de 2011 até 2017, e pode-se ver o mesmo ocorrendo com os casos confirmados de sífilis materna no momento do parto/curetagem com ênfase a partir de 2012, e novamente uma alta crescente em 2017. Um estudo realizado em um estado do Nordeste vem de encontro a este fato, traçando um perfil epidemiológico em puérperas, levantando que no ano de 2012 um número relevante de mulheres não realizou o tratamento antes do parto. Além disso estabelece um perfil predominante de mulheres solteiras, onde os parceiros também não realizaram o tratamento (DANTAS et al., 2017).

Após o parto, os casos confirmados de sífilis materna foram relativamente estáveis no período de 1979-2007, porém a partir de 2008 os números de novos casos confirmados apresentam um aumento seguindo desta forma até 2011, não demonstrando mais variações significativas após esse período.

Os dados dos casos confirmados no período do pré-natal apresentam grande aumento de notificações desde o início do período analisado e principalmente nos últimos quatro anos. Mulheres com desfecho de sífilis congênita apresentaram menor realização de pré-natal, porém sem uma significativa diferença estatística. Contudo, avaliou-se que essas mulheres realizaram mais tardiamente o início da assistência e registraram menores índices de número de consultas preconizadas (DOMINGUES & LEAL, 2016). Um dos fatores que pode justificar a dificuldade de adesão e/ou o abandono do tratamento é referente a administração da Penicilina G- Benzatina injetável, sendo esta a principal forma terapêutica para a doença, pelo fato do medicamento apresentar dolorosa aplicação, considerando este fato, alguns municípios instituíram medidas para redução dos efeitos dolorosos advindos da administração do medicamento e nas 24 horas posteriores, como por exemplo o uso de Cloridrato de Lidocaína a 2%, sem vasoconstritor no preparo da Penicilina, sem interferir diretamente no efeito desta (CAMPINAS, 2017).

A relação da faixa etária e ano de diagnóstico aponta que ao decorrer dos anos é notável um aumento de aproximadamente quatro vezes o número de casos no intervalo de 1979 a 2015, porém, mesmo com este aumento, a maior incidência de casos confirmados concentra-se na faixa etária de até 6 dias, apresentando novamente aumento dos casos nos últimos três anos analisados. Já em idades mais avançadas, os dados variaram discretamente durante todo o período analisado, voltando a apresentar o mesmo número de casos de 2007 em 2017.

Analisando os dados coletados de acordo com as regiões, é possível visualizar grande aumento no número de notificações na região nordeste, que exibe aumento progressivo desde o início do período analisado, tendo apenas em 2016 suave decréscimo e voltando a aumentar no próximo ano. Na região sudeste, que apesar de apresentar um elevado número de casos confirmados, mantém-se um constante aumento até o ano de 2018, possui também elevado número de habitantes, sendo esta a região mais populosa quando comparada as outras. Apesar do baixo número de notificações, é possível ver uma diferença significativa nos dados coletados no intervalo de 2008 e 2018 do centro-oeste. Corroborando a isto, um levantamento realizado por Domingues e Leal (2016) demonstra

que a taxa de transmissão vertical no país foi de 34,3%, sendo o menor valor observado na Região Centro-oeste (15%). Tendo três regiões apresentando transmissão vertical superior a 30%, sendo o maior valor observado na Região Nordeste (37,9%). No Sul, ainda que tenha menor densidade demográfica, é possível observar um aumento de aproximadamente dez vezes nas notificações, reduzindo discretamente no ano de 2018. Quando se correlaciona os casos de SC de acordo com as regiões é possível visualizar uma concentração dos casos nas regiões com maior densidade demográfica. Ao analisar todos os dados desta classificação vê-se que no período de 2017 e 2018 houve diminuição significativa.

O maior índice de detecção da sífilis congênita é no período neonatal (até o 28º dia de vida), com acentuado índice de detecção nos primeiros 6 dias de vida, o que indica que SC vem sendo reconhecida precocemente, podendo ser associado as altas taxas de sobrevivência da criança, pois a detecção precoce agiliza o tratamento minimizando e/ou anulando o aparecimento de agravos da doença, gerando longevidade na vida destas crianças. Apesar deste fato Sousa et al (2013) relata que em decorrência do feto contaminado, o risco de aborto espontâneo ou morte intrauterina é elevado e, apesar de fácil prevenção, a falta de informação é uma das principais causas da doença, associado a este fato o estudo de Domingues e Leal (2016) também enfatiza que quanto menor a escolaridade da mulher, maior a ocorrência de infecção pela sífilis e de sífilis congênita, acarretando com isto aumento no gasto de verba pública, que se eleva na tentativa de controle e erradicação da doença.

Tabela 1: Casos confirmados por sífilis materna, realização de pré-natal, faixa etária e região de notificação conforme o ano de diagnóstico.

Sífilis materna	1979 - 2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ign/Branco	355	341	285	280	417	733	853	713	1008	838	982	1020
Durante o pré-natal	2332	2706	2355	2880	4021	6045	7742	8055	10341	12456	14594	13795
No momento do parto/curetagem	1982	2534	2131	2939	3893	5058	5707	6057	6931	6686	7890	7600
Após o parto	450	731	723	783	1101	1390	1665	1693	1643	1584	1668	1351
Não realizado	65	61	66	56	54	82	121	108	122	110	160	169
Realizou Pré-Natal												
Ign/Branco	333	404	320	505	689	822	1033	959	1321	1150	1319	1183
Sim	4021	4918	4224	5073	6962	9966	12328	12878	15756	17601	20684	19553
Não	878	1051	1016	1360	1835	2520	2727	2789	2968	2923	3291	3199
Faixa etária												
Até 6 dias	4842	6007	5262	6622	9126	12733	15437	15985	19267	20627	23800	22692
7-27 dias	192	168	115	162	185	264	298	286	360	378	411	411
28 dias a <1 ano	154	161	146	137	147	252	310	308	344	400	422	347
1 ano (12 a 23 meses)	7	13	15	7	13	27	31	21	37	221	600	436
2 a 4 anos	13	9	6	5	8	15	6	19	28	35	37	24
5 a 12 anos	24	15	16	5	7	17	6	7	9	13	24	25
Região												
Norte	758	952	769	638	801	1068	1302	1239	1438	1760	2213	2038
Nordeste	1721	1924	2074	2305	3227	4277	5076	5179	6176	6082	7082	7030
Sudeste	2072	2523	1818	2993	4132	5982	7033	7311	8472	9409	10960	10175
Sul	384	535	542	658	925	1328	1770	1923	2816	3170	3603	3311
Centro-Oeste	297	439	357	344	401	653	907	974	1143	1253	1436	1381

Fonte: DATASUS, 2019

4 CONCLUSÃO

Conclui-se com este estudo que a SC apresenta dificuldades para ser erradicada, permanecendo ainda como um problema de saúde pública e um agravo de preocupação mundial. Nacionalmente isso é comprovado através dos dados levantados nesta pesquisa, onde fica evidenciado ainda a crescente prevalência e incidência desta doença, o que se faz repensar sobre as problemáticas enfrentadas na atenção primária a saúde e em como a população enfrenta a magnitude e complexidade da sífilis adquirida da gestação e na SC.

Notou-se ainda a dificuldade em diferenciar se a alta prevalência da doença evidenciada principalmente nos últimos 5 anos, se dá no país por sua obrigatoriedade de notificação e por mais facilidade de diagnóstico da sífilis materna e da SC, ou se as crescentes taxas se dão por aumento da contaminação pela doença, novamente levando aos questionamentos frente os déficits na abordagem e qualidade de assistência durante o pré-natal, acesso ao sistema de saúde, despreparo dos profissionais para identificar prováveis diagnósticos positivos e de conduzirem o tratamento adequadamente, além da correlação da contaminação com o nível socioeconômico das pessoas contaminadas.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Cinthia Lociks de et al. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 46, n. 3, p. 479-486, junho 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102012000300010&lng=en &nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102012000300010&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 03 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. 2. ed. Brasília, 2006. 72p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf. Acesso em: 07 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: Sífilis 2016. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, v. 47, n. 35, 2016. Disponível em: http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/outubro/31/2016_030_Sifilispublicacao2.pdf. Acesso em: 28 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: Sífilis 2017. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, v. 48, n. 36, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/BE-2017038-Boletim-Sifilis-11-2017-publicacao-.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o controle da sífilis congênita**, Brasília. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_congenita_preliminar.pdf. Acesso em: 06 abr. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e Sífilis. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Brasília, 2006. 124 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PROTOCOLO_PREVENCAO_HIV_SIFILIS.pdf. Acesso em: 30 out. 2017.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal de. Secretaria Municipal de Saúde. Nota técnica: Orientações para uso de penicilina benzatina associada a lidocaína 2% para gestantes com sífilis e seus parceiros. Campinas, 2017. Disponível em: Acesso em: 29 mai. 2019.

COSTA CC, Freitas VL, Sousa Nascimento MD, Oliveira LL, Chagas AMCA, Lopes Oliveira VM, Damasceno Castro KA. Sífilis Congênita no Ceará: análise epidemiológica de

uma década. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo. 2013; 47(1). Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342013000100019. Acesso em 30 out. 2018.

DANTAS, L. A.; JERÔNIMO, S. H. N. DE M.; TEIXEIRA, G. A. T. A.; LOPES, T. R. G.; CASSIANO, A. N.; CARVALHO, J. B. L. DE. Perfil epidemiológico de sífilis adquirida diagnosticada y notificada en hospital universitário materno infantil. *Enfermería Global*, v. 16, n. 2, p. 217-245, 28 mar. 2018.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; LEAL, Maria do Carmo. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, e00082415, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00082415>. Acesso em 08 maio 2019.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas S.A, 2002. p.41-2. Disponível em: http://www.urca.br/itec/images/pdfs/modulo%20v%20%20como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf. Acesso em: 06 nov. 2018.

FRANCA, Elisabeth Barboza et al. **Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015**: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 20, supl. 1, p. 46-60, maio 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/edicoes-2018/is-n-01/2597-mortalidade-infantil#>. Acesso em: 24 abr. 2019.

São Paulo, Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids. **GUIA DE REFERÊNCIAS TÉCNICAS E PROGRAMÁTICAS PARA AS AÇÕES DO PLANO DE ELIMINAÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA & S.** São Paulo, 2010. 196 p. Disponível em: <http://www3.crt.saude.sp.gov.br/tvhivsifilis/guia_versao_digital/Guia_Integrado_versao_digital.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2019.

LIEHR, Patrícia R.; MARCUS, Marianne T. Abordagens de Pesquisa Qualitativa. In: LoBiondo-Wood, Geri; HABER, Judith. **Pesquisa em Enfermagem: Métodos, Avaliação Crítica e Utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, 2001. Cap.9. p.123.

LIMA MG, Santos RFR, Barbosa GJA, Ribeiro GS. Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. 2013; 18(2). Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013000200021&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 16 jan. 2018.

MAGALHÃES SMD, Kawaguichi LAN, Dias A, Calderon PMI. Sífilis materna e congênita ainda um desafio. **Caderno de saúde pública**, Rio de Janeiro. 2013; 29(6). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2013000600008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 fev. 2018.

PIRES, ACS. Ocorrência de sífilis congênita e os principais fatores relacionados aos índices de transmissão da doença no Brasil da atualidade - revisão de literatura. **Revista uninga review**, [s.l.], v. 19, n. 1, jan. 2018. issn 2178-2571. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1522>>. Acesso em: 24 abr. 2019.

SÃO PAULO, Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids. Guia de referências técnicas e programáticas para as ações do plano de eliminação da sífilis congênita & S. São Paulo, 2010. 196 p.

SOUSA, Deise Maria Nascimento et al. Sífilis congênita: reflexões sobre um agravo sem controle na saúde mãe e filho. **Revista de enfermagem UFPE on line**-ISSN: 1981-8963, v. 8, n. 1, p. 160-165, 2013.