



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA S/C LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA- FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

NAYANE DA SILVA ARAÚJO

**SÍFILIS CONGÊNITA: Perfil epidemiológico do Município de Itaituba,
Pará, Brasil**

Itaituba - PA
2020

NAYANE DA SILVA ARAÚJO

**SÍFILIS CONGÊNITA: Perfil epidemiológico do Município de Itaituba,
Pará, Brasil.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba como requisito para obten-
ção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Ma. Juliane de Almeida Lira.

Itaituba - PA

2020

NAYANE DA SILVA ARAÚJO

**SÍFILIS CONGÊNITA: Perfil epidemiológico do Município de Itaituba,
Pará, Brasil.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba como requisito para obten-
ção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Ma. Juliane de Almeida Lira.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: _____ Nota: _____
Prof.

Avaliador (a): _____ Nota: _____
Prof.

Avaliador (a): _____ Nota: _____
Prof.

Resultado: _____ Média: _____

Data: ____ de _____ de 2020.

*Dedico este trabalho a Deus por
estar sempre me abençoando e a
minha família por toda a força que
me deu ao longo do curso.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por permitir a realização deste sonho, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitária, mas em todos os momentos sempre foi o maior mestre que alguém pode conhecer.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

Agradeço a todos os *professores* por proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas à manifestação do caráter e efetividade da educação no processo de *formação profissional*, pela dedicação a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender. A palavra mestre, nunca fará justiça aos *professores* dedicados aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional. Meus *agradecimentos* aos amigos, companheiros de trabalhos e irmãos na amizade que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida com certeza.

Querido passado, obrigado por tudo
que me ensinou... Querido futuro, po-
de vir!

"Autor desconhecido"

RESUMO

O presente trabalho constitui-se de um estudo documental com o objetivo descrever o Perfil Epidemiológico da Sífilis congênita no Município de Itaituba no período de 2008 a 2018 e demonstrar a taxa de ocorrência de casos e óbitos, além de descrever as características gerais dos casos. Com o estudo epidemiológico da doença, passasse a conhecer um pouco melhor a realidade em que nos encontramos e desta maneira podem-se criar estratégias centradas na prevenção e promoção à saúde para combater e controlar a sífilis congênita no município de Itaituba. A metodologia utilizada foi do tipo pesquisa documental com abordagem quantitativa, onde foram utilizados dados provenientes do banco de dados do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde. Através da análise e organização dos dados tornou-se possível a construção dos gráficos e tabelas utilizados nesta pesquisa, no qual evidenciou-se que no período estudado o número de casos de Sífilis Congênita variou, tendo aumentos e reduções ao longo dos anos. 98% dos casos são de sífilis congênita recente, diagnosticados dentro dos primeiros sete dias após o nascimento, sendo que a faixa etária de idade prevalente para as mães é de 15 a 39 anos (86,11%), com fundamental incompleto (61,80%) e de cor parda (90%). Quanto ao pré-natal, diagnóstico e tratamento, 84% das gestantes realizaram o acompanhamento, porém em 51,38% dos casos o diagnóstico da doença só ocorreu após o parto e o tratamento ofertado para as gestantes foi inadequado em pelo menos 63,88% dos casos e 68,75% dos parceiros não realizaram o tratamento, sendo que não ocorreram óbitos em função da Sífilis Congênita. Verificou-se que existe quebra da qualidade do pré-natal ofertado, pois inúmeros casos deixaram de ser detectados durante as consultas e muitos tratamentos foram ofertados de forma inadequada. No entanto, faz-se necessário uma investigação mais profunda a fim de descobrir se as falhas são reflexos do trabalho dos profissionais responsáveis pelo atendimento ou pela falta de adesão da gestante ao acompanhamento. É importante a realização de mais ações voltadas para prevenção da doença, focando nos riscos e na importância do uso de preservativo durante as relações sexuais.

Palavras – Chaves: Tapajós. Parto. Recém-nascidos. Patologia.

ABSTRACT

The present work consists of a documentary study with the objective of describing the Epidemiological Profile of congenital Syphilis in the municipality of Itaituba from 2008 to 2018 and demonstrating the rate of occurrence of cases and deaths, in addition to describing the general characteristics of the cases. The importance of such a study is based on the fact that, having an epidemiological study of the disease available, he / she would get to know a little better the reality in which we find ourselves and in this way, strategies focused on the prevention and promotion of health to combat and control congenital syphilis in the municipality of Itaituba. The methodology used was the documentary research type with a quantitative approach, where data from the database of the Department of STD, AIDS and Viral Hepatitis of the Secretariat of Health Surveillance were used. Through the analysis and organization of the data, if possible, obtain the graphs and tables used in this research, which demonstrated that in the period studied the number of cases of Congenital Syphilis varied, with increases and decreases over the years. 98% of cases are of recent congenital syphilis, diagnosed within the first 7 days after birth, and the age group prevalent for mothers is 15 to 39 years (86.11%), with incomplete primary education (61, 80%) and brown (90%). As for prenatal care, diagnosis and treatment, 84% of pregnant women will be followed up, however in 51.38% of cases the diagnosis of the disease only occurred after delivery and the treatment offered to pregnant women was inadequate in at least 63, 88% of cases and 68.75% of partners did not undergo treatment, and there were no deaths due to Congenital Syphilis. It was found that there is a drop in the quality of the prenatal care offered, since countless cases were not detected during consultations and many treatments were offered inappropriately. However, a more in-depth investigation is necessary in order to find out if the failures are reflections of the work of the professionals responsible for the care or the lack of adherence of the pregnant woman to the monitoring. It is important to carry out more actions aimed at preventing the disease, focusing on risks and the importance of using condoms during sexual intercourse.

Keywords: Tapajós. Childbirth. Newborn. Pathology.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 -	Agente etiológico da Sífilis - <i>Treponema pallidum</i>	13
Figura 02 -	Feridas (Cancro duro) típicas da Sífilis primária.....	14
Figura 03 -	Manchas e lesões cutâneas típicas da Sífilis secundária.....	15
Figura 04 -	Lesões cutâneas típica da Sífilis terciária.....	16
Figura 05 -	Exemplos de teste rápidos para sífilis reagentes e não reagentes.....	22
Figura 06 -	Algoritmo de para abordagem do RN, frente a gestante com Sífilis.....	25
Figura 07 -	Esquemas de tratamento.....	25

LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS

Gráfico 01 -	Casos de Sífilis congênita no Município de Itaituba entre 2008 e 2018.....	30
Gráfico 02 -	Casos de sífilis congênita segundo idade da criança no Município de Itaituba entre 2008 e 2018.....	31
Gráfico 03 -	Casos de sífilis congênita segundo diagnóstico final no Município de Itaituba entre 2008 e 2018.....	32
Gráfico 04 -	Casos de sífilis congênita segundo faixa etária da mãe no Município de Itaituba entre 2008 e 2018.....	33
Gráfico 05 -	Casos de sífilis congênita segundo escolaridade da mãe no Município de Itaituba entre 2008 e 2018.....	34
Gráfico 06 -	Casos de sífilis congênita segundo raça ou cor da mãe no Município de Itaituba entre 2008 e 2018.....	35
Gráfico 07 -	Casos de sífilis congênita segundo informação sobre realização de pré-natal da mãe no Município de Itaituba entre 2008 e 2018...	36
Gráfico 08 -	Casos de sífilis congênita segundo o momento do diagnóstico da sífilis materna no Município de Itaituba entre 2008 e 2018.....	37
Gráfico 09 -	Casos de sífilis congênita segundo esquema de tratamento da mãe no Município de Itaituba entre 2008 e 2018.....	38
Gráfico 10 -	Taxa de óbitos por sífilis congênita durante o período de 2008 a 2018.....	39
Tabela 01 -	Casos de sífilis congênita segundo informações sobre tratamento do parceiro da mãe no Município de Itaituba entre 2008 e 2018....	39

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
2.1, SÍFILIS.....	13
2.2 SÍFILIS CONGÊNITA.....	17
2.2.1 O papel do enfermeiro no pré-natal diante da sífilis na gestação	19
2.2.2 Testes rápidos para sífilis.....	21
2.2.3 Co-infecção sífilis-HIV na Gestação.....	22
2.2.4 Complicações provenientes da Sífilis congênita.....	23
2.2.5 Manejo clínico da criança com sífilis congênita	24
2.3 EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS NO BRASIL	25
3 METODOLOGIA.....	28
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	28
3.2 LOCAL DO ESTUDO.....	28
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	28
3.4 COLETA DOS DADOS	29
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	29
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	30
5 CONCLUSÃO.....	40
REFERÊNCIAS	41

1 INTRODUÇÃO

A sífilis trata-se de uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, sendo uma patologia que pode se manifestar em diferentes estágios (Primário, secundário, latente e terciário) (TEIXEIRA, 2015).

Conforme Costa (2012) em relação aos sintomas, estes irão depender da fase em que a doença se encontra, sendo que um dos principais e mais conhecidos sintomas trata-se dos sífilomas, caracterizados por pequenas úlceras que se disseminam pelo corpo.

Nos últimos anos tem sido considerável o aumento do número de casos de pessoas diagnosticadas com sífilis, o que gera grande preocupação, uma vez que tal patologia além de gerar diversos problemas. A detecção da sífilis se faz por meio da realização de exame rápido ou de laboratório. O Ministério da Saúde vem procurando cada vez mais realizar investimentos em torno de campanhas que visem informar sobre a patologia e suas características, focando especialmente na sua prevenção e importância do diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2010).

Segundo Oliveira (2011) a transmissão da sífilis se dá geralmente por meio de relações sexuais, em gestantes a ocorrência da doença pode levar ao aborto, ou até mesmo transmitir para o feto, através da placenta. Nesses casos a doença passa a ser denominada de sífilis congênita.

Após o nascimento a criança já pode começar a apresentar os primeiros sinais da doença, porém existem casos onde os sintomas surgem tardiamente, por volta dos dois anos de vida. A sífilis congênita também pode levar a criança a óbito, logo nos primeiros dias de vida. (LINS, 2014).

Dentre os problemas que podem surgir provenientes da sífilis congênita, pode-se citar o desenvolvimento de feridas no corpo, pneumonia, dentes deformados, cegueira, deficiência mental e auditiva, além de problemas nos ossos (ALVES, 2009).

É importante a realização do pré-natal precoce com o Enfermeiro no intuito de detectar a patologia através de exames de análise clínica, tal como os testes rápidos de sífilis e o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) e assim adotar tratamento adequado baseado nos resultados laboratoriais obtidos (NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015).

Por ser tratar de um problema de Saúde Pública que cada vez mais vem trazendo preocupações e devido ao aumento do número de casos da doença torna-se necessário obter dados e informações a respeito da doença (BARROS; MACIEL, 2017)

Diante do que se expõe, formulam-se os seguintes questionamentos, qual o Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Município de Itaituba no período de 2008 a 2018? Qual é a taxa de ocorrência de casos no município? Qual é a taxa de ocorrência de óbitos no município? Quais são as características gerais dos casos?

Este estudo possui como objetivos descrever o Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Município de Itaituba no período de 2008 a 2018, assim como demonstrar a taxa de ocorrência de casos de Sífilis Congênita no município, expor a taxa de ocorrência de óbitos devido a Sífilis Congênita no município e descrever as características gerais dos casos.

A relevância desta temática decorre da necessidade em conhecer a realidade sobre o número de casos de sífilis congênita no município, principalmente por tratar-se de uma cidade localizada em região garimpeira com alta mobilidade urbana. A importância de tal estudo dar-se ainda pela possibilidade de traçar estratégias centradas na prevenção e promoção à saúde para combater e controlar a sífilis congênita no município de Itaituba, através da disponibilidade de um estudo epidemiológico da doença, no qual passasse a conhecer um pouco melhor a realidade da região.

O presente trabalho encontra-se dividido em cinco partes principais, sendo a primeira a introdução, contemplando uma visão geral do assunto que será abordado, seguida da fundamentação teórica, na qual é feita uma revisão do tema baseado em autores que possuem estudos já publicados. A terceira parte diz respeito a metodologia, onde todo o processo de pesquisa realizado é detalhado, por conseguinte são apresentados os resultados e discussão da pesquisa. Por fim tem-se a conclusão, onde os resultados encontrados pela pesquisa são reafirmados e são dispostas ideias que possam ajudar a solucionar o problema.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 SÍFILIS

A sífilis trata-se de uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), curável e exclusiva da espécie humana, sendo causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Esta IST pode se apresentar por meio de diversas manifestações clínicas diferentes, sendo que ainda se caracteriza pela existência de diferentes estágios, tais como: sífilis primária, secundária, latente e terciária (LOPES, 2011).

O agente etiológico da sífilis foi descoberto no ano de 1905, pelo zoologista Fritz Schaudin e pelo dermatologista Paul Erich Hoffman. A descoberta se deu por meio do exame de um preparo de um frasco contendo uma amostra das pápulas que existiam na vulva de uma paciente portadora da doença (ROSS, 2017).

Schaudin e Hoffman puderam observar por meio da análise no microscópio que a amostra continha microrganismos espiralados, finos, os quais giravam em torno do seu maior comprimento e que se movimentam para frente e para trás. Inicialmente denominados de *Spirochaeta pallida*, sendo que a denominação de *T. pallidum* só ocorreu posteriormente (SIQUEIRA, 2012).

Morfologicamente o *Treponema pallidum* é caracterizado como uma espiral fina, a qual contém espiras regulares e pontas afiladas. Em relação ao seu tamanho, possui em torno de 10 a 15 espiras, o que lhe confere o tamanho de 8 micrometros de comprimento, apesar de que pode variar em relação ao seu tamanho, podendo ser maior ou menor (MACÊDO, 2015).

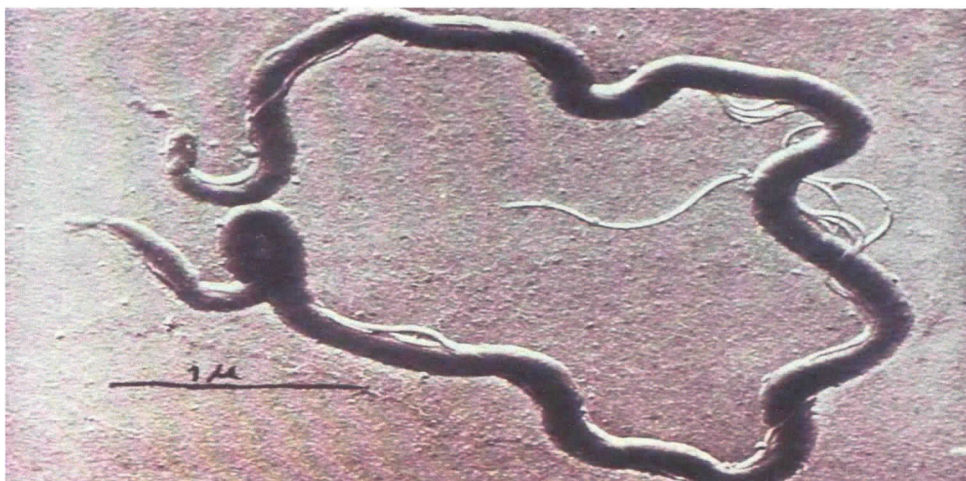


Figura 01 – Agente etiológico da Sífilis - *Treponema pallidum*. Fonte: Ross (2017)

Conforme Ross (2017) o *T. pallidum* possui baixa resistência ao meio ambiente, ressecando-se rapidamente quando exposto. Eles têm alta sensibilidade a sabões e desinfetantes, sobrevivendo por até dez horas em objetos úmidos. Tais fatos impossibilitam maiores conhecimentos neste quesito, sobre esta bactéria.

Quanto à forma de infecção da sífilis se dá através de relações sexuais sem o uso de preservativo, onde um dos parceiros já se encontra infectado ou da mãe para o filho durante a gestação ou parto (SILVA; BONAFÉ, 2013). De acordo com Nascimento (2018) quando ainda encontra-se no estágio primário e secundário, a sífilis apresenta uma capacidade de maior transmissão.

No quesito sintomatologia da Sífilis, Costa (2012) explica que são variados e se manifestam de acordo com o estágio em que o paciente se encontra. Nos casos de Sífilis primária são: ferida única, localizada no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo do útero, ânus, boca ou também outras regiões do corpo) (NASCIMENTO, 2018).

A lesão costuma surgir em torno de 10 a 90 dias após ocorrido o contágio, sendo ricas em bactérias (LOPES, 2011). A figura 02 são exemplos de feridas típicas da sífilis primária.

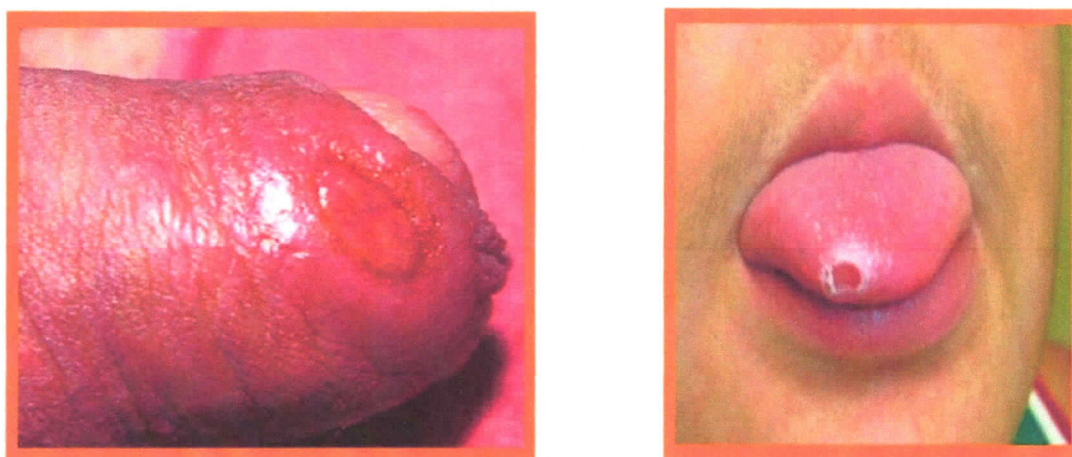


Figura 02 – Feridas (Cancro duro) típicas da Sífilis primária Fonte: Ross (2017)

Outra característica marcante é desta ferida ser indolor, sem prurido e ardência e não apresentar exsudato. Alguns indivíduos podem ter ínguas (caroços) na virilha, o que é sinal indicativo de infecção (SILVA; BONAFÉ, 2013). Conforme Oliveira Junior *et al.* (2017) as feridas que costumam surgir na fase primária da sífilis também são conhecidas como cancro duro.

Em relação à sintomatologia da Sífilis secundária, Costa (2012) explica que os sinais e sintomas geralmente surgem por volta da sexta semana até o sexto mês após a cicatrização da ferida que apareceu no estágio primário.

Os sintomas incluem presença de manchas e lesões cutâneas pelo corpo, as quais geralmente não coçam. O aparecimento dessas pode se dar também nas palmas das mãos e planta dos pés. As lesões em geral são repletas de bactérias. Outros sintomas decorrentes da patologia são: mal-estar, febre, cefaleia e ínguas pelo corpo (LOPES, 2011). A figura 03 apresenta pessoas com estágio secundário de sífilis.



Figura 03 – Machas e lesões cutâneas típicas da Sífilis secundaria Fonte: Ross (2017)

Antes de a sífilis secundária evoluir para o estágio terciário é comum que o indivíduo apresente a fase latente. Como o próprio nome indica, neste momento a pessoa infectada não apresenta sinais ou sintomas (BRASIL, 2010). Ressalta-se que esta fase apesar de geralmente ocorrer entre o estágio secundário e terciário, em alguns casos pode se fazer presente após a fase primária (OLIVEIRA JUNIOR *et al*, 2017).

O tempo de duração desta fase pode variar de meses a anos. O período de latência é ainda dividido por alguns autores em fase latente recente e fase latente tardia, sendo que a primeira diz respeito à ocorrência com menos de dois anos de infecção e a segunda com mais de dois anos (SIQUEIRA, 2012).

A Sífilis terciária costuma surgir em geral após dois anos do início da infecção, em alguns casos apresenta-se somente depois de 40 anos do desenvolvimento da sífilis primária (ROSS, 2017).

É considerado um estágio grave, que requer mais cautela, pois neste momento o paciente passa a apresentar uma série de sinais e sintomas, tais como: lesões cutâneas, ósseas, neurológicas e cardiovasculares, podendo levar o paciente a óbito (COSTA, 2012). A figura 04 apresenta um indivíduo em fase terciária.



Figura 04 – lesão cutânea típica da Sífilis terciária Fonte: Nascimento (2018)

O diagnóstico da sífilis pode ser feito por meio da realização de testes rápidos ou exame de laboratório (VDRL). O teste rápido encontra-se disponível nos serviços de saúde públicos, e é considerado prático e de fácil execução, onde é possível ter uma leitura do resultado em no máximo 30 minutos, sem que se necessite de uma estrutura laboratorial mais complexa (BRASIL, 2010).

Atualmente no Brasil, o Departamento das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais/Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde (DIAHV/SVS/MS) realiza a distribuição dos testes rápidos, como forma de ampliar a estratégia que visa uma ampla cobertura diagnóstica (SILVA; BONAFÉ, 2013).

Conforme Oliveira Junior *et al.* (2017), o resultado positivo por meio do teste rápido não é considerado definitivo, devendo o indivíduo nesses casos ser encaminhado para realização do exame laboratorial (VDRL), como forma de se confirmar o diagnóstico.

O exame laboratorial denominado VDRL é utilizado para realização do diagnóstico de Sífilis. O exame funciona detectando os anticorpos que o corpo possui e que foram criados para combater a bactéria causadora da sífilis (*Treponema palli-*

dum), portanto, somente as pessoas que já tiveram contato com a bactéria é que apresentam os anticorpos (NASCIMENTO, 2018).

De acordo com Lopes (2011) quando nos referimos a gestantes que apresentaram positividade para o teste rápido, o exame laboratorial deve ser realizado também, porém, o tratamento da doença já deve ser iniciado mesmo que ainda não se tenha a confirmação laboratorial.

O tratamento da sífilis se faz por meio de aplicações de penicilina, sendo que pacientes que se encontram na fase terciária da doença, em alguns casos necessitam de internação hospitalar, já que doença se encontra em um estágio mais avançado e acabam surgindo complicações (SILVA; BONAFÉ, 2013).

Em relação a medidas de prevenção, o uso de preservativo é considerado a melhor profilaxia para sífilis. Em caso de gestantes, recomenda-se o acompanhamento destas e de seus parceiros durante o pré-natal, como forma de controlar a sífilis congênita (LOPES, 2011).

2.2 SÍFILIS CONGÊNITA

Denomina-se sífilis congênita os casos onde a doença é transmitida da mãe para o bebê durante a gravidez. A transmissão da doença pode se dá de duas maneiras, sendo a primeira por meio da passagem da bactéria para o feto através da placenta e a segunda no momento em que ocorre o parto (BRASIL, 2006).

Teixeira (2015) explica que a infecção por via placentária costuma ocorrer a partir do quarto ou quinto mês de gestação, sendo que antes dessa data a existência de membranas celulares nas vilosidades coriais constitui-se como obstáculo para a infecção pela bactéria. Nos casos onde ocorre a passagem transplacentária, o *treponema* chega até os vasos do cordão umbilical e após isto acaba por se multiplicar rapidamente em todo organismo fetal (ALVES, 2009).

Entre os problemas que podem ser causados pela sífilis congênita estão: o parto prematuro, a má formação fetal, a morte neonatal, baixo peso, sequelas neurológicas e anomalias congênitas (TEIXEIRA, 2015).

Macêdo (2015), afirma que o risco de contaminação do feto por meio da placenta é de 60 a 80%, esta probabilidade aumenta durante a 2ª metade da gestação. Conforme o autor, a sífilis materna não tratada é transmissível na maioria dos casos,

no entanto, no caso da forma terciária, torna-se transmissível somente em 20% dos casos.

Uma das maiores preocupações em relação à sífilis materna não tratada, diz respeito ao aumento significativo do número de casos de natimortos e também morte neonatal. Nos casos de neonatos infectados, a sífilis é classificada em congênita precoce e congênita tardia (SILVA NETO, 2017).

Em casos onde a sintomatologia da doença se manifesta logo após o nascimento ou durante os dois primeiros anos de vida, a doença passa a ser denominada sífilis congênita precoce (BRASIL, 2010). Nesses casos, já nos primeiros meses é possível observar sinais e sintomas, onde muitos desses podem ser mais graves, como por exemplo, a sepse (infecção generalizada), anemia severa, episódios de icterícia e hemorragia (NASCIMENTO, 2018).

Outros sintomas da sífilis congênita precoce, diz respeito ao surgimento de lesões em mucosas e na pele, desenvolvimento de doenças ósseas, lesões cerebrais, problemas no aparelho respiratório, hepatomegalia (aumento do tamanho do fígado), Esplenomegalia (aumento do tamanho do baço), paralisia de membros e infecções no pâncreas e rins (ALVES, 2009).

Outras complicações que trazem preocupação dizem respeito ao fato de que o lactente infectado pela sífilis tende a não ganhar peso e ainda pode apresentar secreção nasal mucopurulenta ou sanguinolenta, o que pode causar fungação. Algumas crianças podem ao longo do seu desenvolvimento apresentar meningite, co-roide, hidrocefalia ou convulsões, e em determinados casos pode ocorrer quadro de retardo mental (BRASIL, 2010).

Um problema muito comum que costuma afetar a criança aproximadamente aos 8 meses de vida, diz respeito a osteocondrite (condroepifisite), especialmente nos ossos que são longos e nos arcos costais, o que pode provocar pseudoparalisia dos membros caracterizado por alterações ósseas radiológicas (TEIXEIRA, 2015).

Nos casos onde a sífilis só se manifesta após os 2 anos de idade, a mesma denomina-se sífilis congênita tardia. Nesses casos, os sintomas são similares aos da sífilis terciária em adultos, onde as lesões costumam ocorrer em apenas 1 ou alguns órgãos e a doença costuma trazer mais complicações (BRASIL, 2006).

As complicações envolvem o desenvolvimento de úlcera gomosa, que podem envolver o palato duro e também lesões periostais, que provocam o problema denominado como tibia em lâmina de sabre e bossa nos ossos parietais e frontal. Pode

também ocorrer atrofia do nervo óptico, e ainda levar ao quadro de cegueira. No entanto a lesão ocular mais comum é a queratite intersticial, ocorrendo com frequência, como resultado da cicatrização da córnea (SILVA NETO, 2017).

Outro problema é o surgimento da surdez sensorial, esta que é progressiva e pode acometer qualquer idade. Outras sequelas características, porém raras, são os dentes incisivos de Hutchinson, molares “em amora”, fissuras periorais (rágades) e desenvolvimento anormal da maxila resultando na chamada face de “buldogue” são sequelas características, porém raras (MACÊDO, 2015).

2.2.1 O papel do enfermeiro no pré-natal diante da sífilis na gestação

Diante da sífilis gestacional, o enfermeiro possui um papel muito importante, pois fica incumbido de prestar o acompanhamento da mulher e do seu parceiro (MARINHO; BARRETO, 2013). Neste contexto, conforme o Ministério da Saúde (2010) o acompanhamento com o enfermeiro deve iniciar antes da gravidez, pois possibilita a realização de exames para detecção precoce da sífilis ou de outras doenças transmissíveis que possa comprometer a gravidez e a criança.

Na consulta que ocorre antes da mulher engravidar, pelo programa de planejamento familiar, o enfermeiro tem a responsabilidade de realizar uma série de exames que visam atestar a saúde da mulher. É neste momento que se determina se no momento uma gravidez é viável e quais possíveis riscos podem surgir no caso de uma (LEITE *et al.*, 2017).

Schmeing (2012) explica que os testes para sífilis devem ser realizados no primeiro trimestre de forma rotineira e posteriormente repetidos durante a gestação. Quando tratados de forma adequada, 99% dos casos resultam em cura da mãe e consequentemente do feto.

É importante frisar que em casos onde o tratamento é feito de forma adequada, porém em um momento tardio, ainda que a infecção seja eliminada, é possível que alguns sinais da doença apareçam após o nascimento. Em casos onde o tratamento é realizado já nas últimas quatro semanas antes do parto, as chances de cura da doença é menor (SILVA NETO, 2017).

Nos casos onde a gestante não apresenta a doença, porém esteve exposta a uma pessoa portadora de sífilis, indica-se o tratamento desta, pois nesses casos

existe a probabilidade de 25 a 50% de desenvolvimento posterior da patologia (LEITE *et al.*, 2017).

De acordo com Silva *et al.*, (2015) se durante a primeira consulta, pré-gravídica, a mulher for diagnosticada com sífilis, o enfermeiro deverá realizar uma série de orientações a ela e ao parceiro, sobretudo quanto ao início do tratamento, afim de que cure e possibilite futuramente uma gravidez.

Em casos de mulheres que já se encontram grávidas, o pré-natal deve ser iniciado e por meio deste, o enfermeiro irá promover uma série de orientações e ações, tal como a realização de teste rápido para detecção de sífilis e também pedido de exame VDRL, visando descartar ou confirmar a doença (ARAUJO *et al.*, 2006).

Ao se confirmar que a gestante apresenta sífilis, o enfermeiro deve imediatamente iniciar o tratamento da doença, por meio do uso de penicilina. É importante frisar que esta medicação não é contraindicada durante a gravidez, porém o uso desta só possibilita a cura da gestante e não a de seu filho (MARINHO; BARRETO, 2013).

O enfermeiro deve ainda orientar a gestante quanto ao seu parceiro, que tem de comparecer a unidade de saúde para realização do exame de sífilis. Na maioria dos casos, se a gestante apresenta a doença, o seu parceiro também tende a tê-la, portanto, para o aumento da eficácia do tratamento deve-se inclui-lo (SILVA *et al.*, 2015).

Em relação especificamente ao tratamento realizado por gestantes, estas fazem o uso de injeções de penicilina, e a quantidade de doses aplicadas, dependerá do estágio da sífilis, onde indica-se: 1 dose para gestantes com sífilis primária, 2 doses (uma por semana) em gestantes com sífilis secundária e 3 doses (uma por semana) em casos de gestantes com sífilis terciária (BRASIL, 2010).

Ao realizar o tratamento, o enfermeiro deve orientar a gestante sobre alguns efeitos colaterais que podem surgir, tais como: contrações, febre, dor de cabeça, nos músculos ou articulações, calafrios e diarreia (MARINHO; BARRETO, 2013). Neste contexto serão prestadas a gestante, orientações quanto a medidas a serem adotadas a fim de amenizar os efeitos colaterais, tal como o uso de compressa com água fria na testa em caso de episódios de febre (SILVA *et al.*, 2015).

O Ministério da Saúde (2010) explica que a penicilina deve ser o antibiótico de primeira escolha no tratamento, no entanto em casos onde a gestante for alérgica ao

medicamento, pode-se fazer uso de estearato de eritromicina, durante 15 dias em caso de sífilis recente, ou 30 dias nos casos de sífilis tardia.

Assim, pode-se afirmar que o enfermeiro por ser responsável por realizar o acompanhamento pré-natal, contando com ferramentas que ajudam na prestação de assistência, torna-se o “profissional chave” no combate e na redução da sífilis gestacional e congênita (LEITE *et al.*, 2017).

2.2.2 Testes rápidos para sífilis

São considerados como testes rápidos para sífilis todo o exame que pode ser executado, lido e interpretado dentro de um prazo de 30 minutos, sem que seja necessário uma estrutura laboratorial. A leitura dos testes ocorre a olho nu e dependendo do fabricante o exame é feito ou com amostra de sangue total, soro ou plasma (LOPES *et al.*, 2016).

Atualmente os testes rápidos treponêmicos estão disponíveis no mercado brasileiro e são ofertados de forma gratuita pelo SUS. Esses testes possuem valores de sensibilidade e de especificidade que se mostra adequados para realização do diagnóstico laboratorial da sífilis (MIZEVSKI *et al.*, 2017).

Conforme Costa (2018) devido a sua facilidade de execução, os testes podem ser utilizados em casos onde se deseja ampliar o acesso ao diagnóstico. Os testes rápidos são especialmente valiosos para populações que residem em locais que apresentam difícil acesso, localidades onde os serviços de saúde não possuem uma adequada estrutura laboratorial e em situações de emergência, onde é necessário ter o resultado do exame no momento, em razão do risco de infecção.

Nos CTAs (Centros de Testagem e Aconselhamento) a utilização do TR é valiosa uma vez que possibilita a detecção precoce da sífilis, de forma a tomar as medidas necessárias o mais precocemente possível. Atualmente os TR são também fornecidos pelos postos de saúde, onde o usuário que desejar ser testado para a sífilis, pode se dirigir ao local, realizando o teste de forma rápida e eficaz (FERREIRA, 2017).

Em relação a leitura dos testes os mesmos podem ser reagentes ou não reagentes. O teste não reagente é aquele em que há a formação somente da linha colorida na área C, o que indica resultado negativo. No caso de teste reagente, a linha é

formada tanto na área C quanto na área T, indicando resultando positivo (LOPES *et al.*, 2016). A figura 05 apresenta exemplo de resultados de testes rápidos para sífilis.

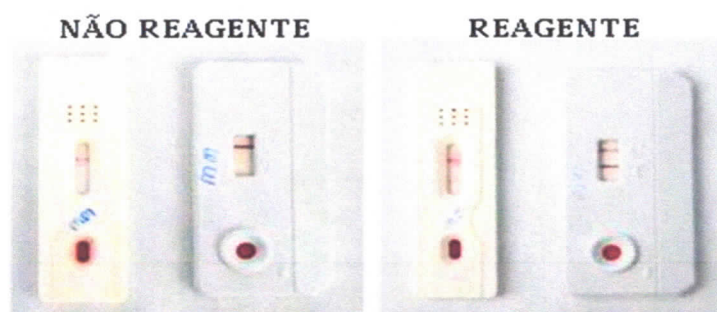


Figura 05 – exemplos de teste rápidos para sífilis reagentes e não reagentes. Fonte: Lopes *et al.*, (2016)

No caso de não ocorrer a formação da linha colorida na área C, o teste deve ser considerado inválido, mesmo que se forme uma linha na área T. Assim deve-se proceder imediatamente com o descarte do teste e repetição de um novo (FERREIRA, 2017).

2.2.3 Co-infecção sífilis-HIV na Gestação

A sífilis é uma doença que em muitos casos se apresenta associada a outras Infecções sexualmente transmissíveis (IST), como o HIV, sendo esses casos denominados de Co-infecção. Desta maneira, ao se fazer a detecção da doença em gestantes, o enfermeiro deve também buscar realizar o exame de detecção de HIV e de outras DST (ACOSTA *et al.*, 2016).

Conforme o Ministério da Saúde (2010) em casos de Co-infecção sífilis-HIV em gestantes, deve-se ter atenção especial quanto aos resultados provenientes do tratamento realizado visando a cura da sífilis, uma vez que este pode não apresentar o resultado esperado, tendo em vista as condições de imunidade da gestante.

A ocorrência de Co-infecção sífilis-HIV na gestante pode resultar em complicações, como manifestações neurológicas e cardiovasculares, sendo indicado nesses casos a hospitalização da grávida e o recebimento de um esquema especial de penicilina (BRASIL, 2007).

Tanto em casos de sífilis quanto Co-infecção os profissionais devem proceder com a realização da notificação junto ao SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) (ACOSTA *et al.*, 2016).

É importante que se oriente quanto à abstenção das relações sexuais até que o tratamento da sífilis seja concluído e que todos os sintomas desapareçam. Após este período deve-se orientar quanto ao uso de preservativos ao se manter relações sexuais. É importante também que se dê todo o apoio quanto ao início do tratamento do HIV, objetivando impedir que a criança venha a nascer com sorologia positiva (BRASIL, 2007).

De acordo com Magalhaes *et al.* (2011) o princípio da equidade do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, considera as gestantes com Co-infecção Sífilis-HIV como sendo um grupo prioritário para saúde pública, tendo assim direito a uma atenção especial e integral.

2.2.4 Complicações provenientes da Sífilis congênita

A sífilis durante a gestação e após o nascimento pode acarretar uma série de complicações para a gestante e especialmente para o seu filho. Um dos principais problemas que atingem gestantes com esta patologia, diz respeito ao abortamento, o qual pode ocorrer até a 12^o semana (aborto precoce) ou entre a 13^o e 22^o semanas (aborto tardio) (RAFFALE *et al.* 2016).

Além do aborto outra complicação muito recorrente em pacientes que apresentam sífilis e especialmente aquelas que não realizaram nenhum tipo de tratamento diz respeito ao óbito fetal (natimortos) (TEIXEIRA, 2015).

Em casos onde não ocorre nem aborto nem óbito fetal, podem surgir outras complicações, e as malformações são as mais preocupantes. Um exemplo de malformação provocada pela sífilis, diz respeito à microcefalia, e além desta, tem outras cerebrais, e ainda as alterações ósseas, casos de cegueira e lábio leporino (NASCIMENTO, 2018).

A doença pode afetar diversos órgãos, tais como: coração, fígado e baço. Em casos onde não se realizou o tratamento da doença durante a gestação, os recém-nascidos podem apresentar hepatite e também icterícia (BRASIL, 2010).

É importante ainda ressaltar que outras complicações que estão relacionadas à sífilis congênita dizem respeito ao baixo peso ao nascer, além de prematuridade,

danos auditivos e comprometimento do desenvolvimento psicomotor (RAFFALE *et al.* 2016).

2.2.5 Manejo clínico da criança com sífilis congênita

Ao nascer a criança cuja mãe é portadora de sífilis ou apresenta suspeita clínica deve realizar o exame de VDRL, então será colhido uma amostra de sangue de alguma região periférica. Ao colher o amostra, é contraindicado que se utilize o sangue proveniente do cordão umbilical, uma vez que este pode resultar em um resultado falso-positivo ou falso-negativo (GUINSBURG; SANTOS, 2010).

Ao se realizar a contagem de anticorpos presentes na amostra do RN, deve-se levar em consideração alguns fatores tais como: infecção recente por parte da mãe e também realização de tratamento por parte da gestante durante o decorrer da gravidez. A positividade é considerada quando a contagem de anticorpos do filho superior quatro vezes a contagem de anticorpos apresentada pela mãe (BRASIL, 2006).

Conforme o Ministério da Saúde (2006) o diagnóstico de sífilis congênita é considerado definitivo mediante a realização de toda uma avaliação da história clínico-epidemiológica da mãe e a realização de determinados exames laboratoriais e de imagem. Desta maneira, para se determinar como se dará o tratamento do RN deve-se seguir o algoritmo apresentado na figura 06 (Algoritmo de tratamento).

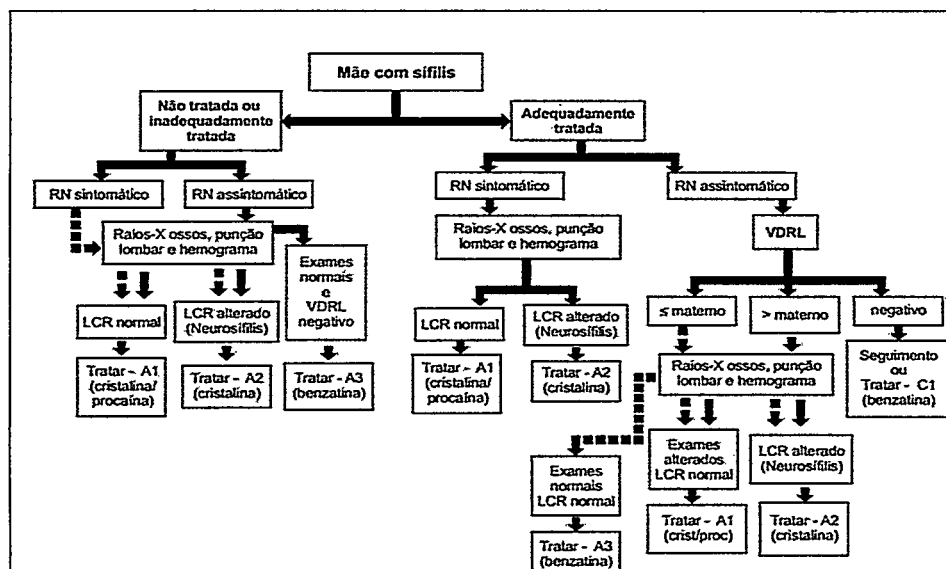


Figura 06 – Algoritmo de para abordagem do RN, frente a gestante com Sífilis. Fonte: Ministério da saúde (2006).

De acordo com os resultados obtidos por meio do uso do algoritmo, o tratamento ira ser realizado seguindo-se os seguintes esquemas os quais são expostos na figura 07.

A1 - penicilina G cristalina 50.000 UI/kg/dose, EV, de 12 em 12 horas (nos primeiros 7 dias de vida) e de 8 em 8 horas (após 7 dias de vida), durante 10 dias. Ou penicilina G procaína 50.000 UI/kg/dose, IM, 1 vez por dia, durante 10 dias.

A2 - penicilina G cristalina 50.000 UI/kg/dose, EV, de 12 em 12 horas (nos primeiros 7 dias de vida), de 8 em 8 horas (após 7 dias de vida), durante 10 dias.

A3 - penicilina G benzatina, IM, dose única de 50.000 UI/kg, sendo obrigatório o seguimento ambulatorial. Sendo impossível garantir o acompanhamento, o RN deverá ser tratado segundo esquema A1.

C1 - seguimento clínico-laboratorial. Na impossibilidade de seguimento, tratar com penicilina G benzatina, IM, dose única de 50.000 UI/kg

Figura 07 - Esquemas de tratamento. Fonte: Ministério da Saúde (2006)

Durante o tratamento dos lactantes, é necessário que seja realizado a análise de VDRL ou a RPR a cada 3 meses. Essa conduta também é indicada em casos onde as mães são positivas para a doença, mesmo que a criança seja negativa para a sorologia (DOMINGUES *et al.*, 2013).

Em casos onde o treponema adquirido de forma passiva, este pode encontrar-se presente por mais tempo no sangue, podendo alcançar 15 meses. Ressalta-se a necessidade que se tem de se utilizar o mesmo tipo de testes específico não treponemicos para monitorar os títulos nas mães, neonatos, recém nascidos e crianças maiores ao longo do seu desenvolvimento (GUINSBURG; SANTOS, 2010).

Caso o VDRL ou a RPR permaneçam reagentes por um período maior que 12 meses, ou os títulos venham a aumentar, recomenda-se que os lactantes sejam reavaliados por meio da realização de uma punção lombar para a análise de LCR, radiografia dos ossos longos, hemograma para contagem das plaquetas e outros exames que forem indicados pelo médico (PEDROSA, 2015).

2.3 EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS NO BRASIL

Nos últimos anos a sífilis voltou a ser considerada como uma epidemia no Brasil devido ao aumento do número de casos, o que tem gerado uma grande preocupação, pois trata-se de um problema de saúde pública. O aumento do número de casos pode ser explicado especialmente pelo relaxamento da população quanto ao uso de preservativo durante as relações sexuais (ANDRADE *et al.*, 2018).

Outro problema diz respeito a má adesão das pessoas doentes no tratamento da patologia, pois dados levantados pelo ministério da saúde demonstram que é alta a taxa de pacientes que não concluem o tratamento. Outra preocupação se faz pelo fato de que a maioria dos indivíduos que apresentam a doença fazem parte da população mais jovem (PINHEIRO, 2017). -

Conforme os Dados do *Boletim Epidemiológico da Sífilis 2018* é possível evidenciar que a taxa de detecção da sífilis adquirida teve um aumento de 44,1 para cada grupo de 100 mil habitantes no ano de 2016 e 58,1/100 mil no ano de 2017. Entre 2016 e 2017 a sífilis em gestantes teve um crescimento de 10,8 casos por mil nascidos vivos para 17,2. Em relação a sífilis congênita a mesma teve cresceu de 21.183 casos em 2016 para 24.666 mil em 2017.

Em relação ao perfil da população afetada pela sífilis observou-se que a maioria dos casos envolvem mulheres, especialmente as com idade mais jovem, na faixa etária de 20 a 29 anos e negras. Esse grupo representa pelo menos 26,2% de todos os casos de sífilis adquirida em gestantes. Algo que chama atenção é o fato de que os homens na faixa etária de 20 a 29 anos representam 13,6% dos casos notificados, ou seja, praticamente a metade em comparação a população feminina jovem (ANDRADE *et al.*, 2018).

Quanto a distribuição dos casos por região, a maioria dos casos (61.745/51,5%) foram notificados no Sudeste e pelo menos 29.169 (24,3%) são da região sul. Em relação as outras regiões foram notificados 15.295 (12,8%) no Nordeste, 7.701 (6,4%) no Centro-Oeste e somente 5.890 (4,9%) no Norte. Em relação ao ano de 2018 ocorreu um aumento de pelo menos 30% dos casos de sífilis adquirida, uma vez que em 2017 foram notificados 119.800 casos e em 2018 158.051, ou seja, foram 38.251 novos casos notificados (BRASIL, 2018).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), até 2016 a sífilis já afetava mais de 12 milhões de pessoas no mundo, sendo esperado um aumento nos dois (02) anos posteriores de pelo menos 25% do número de casos, o que demonstra que a erradicação da sífilis é um verdadeiro desafio (COOPER *et al.*, 2016).

Até o início de 2018, o Sistema Único de Saúde (SUS) teve pelo menos 2,8 milhões de dólares de gastos voltados para procedimentos de médio e alto porte relacionados a DST, sendo que a sífilis representa um número significativo dessas doenças (ANDRADE *et al.*, 2018).

Conforme Marques *et al.*, (2017) um dos fatores que contribuem para a prevalência do número de casos de sífilis diz respeito a má adesão ao tratamento e principalmente o preconceito. Quanto ao tratamento, muitos paciente parecem ter resistência quanto ao uso da penicilina, principal medicamento utilizado no tratamento e em relação ao preconceito, muitas pessoas não querem aceitar que possuem a doença e acabam deixando de buscar ajuda, devido ao medo de serem julgadas.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa documental com abordagem quanti-qualitativa, em que será realizada a coleta de dados no ano de 2019, buscando-se descrever a situação epidemiológica da Sífilis Congênita no município de Itaituba, estado do Pará. De acordo com Severino (2007) a pesquisa documental trata-se de uma modalidade de pesquisa na qual é utilizado dados encontrados em fontes primárias, sendo que em muitos casos esse tipo de pesquisa é considerada a base para a pesquisa bibliográfica. A pesquisa quantitativa por sua vez, trata-se da modalidade de estudo onde o pesquisador realiza o seu trabalho com o uso de números.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no município de Itaituba, no estado do Pará. De acordo com o censo mais atual (2010) do IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o município tem uma população de 97.493 habitantes, sendo 49.681 do sexo masculino e 47.812 do sexo feminino, deste total 72% residem na zona urbana e 28% na zona rural, nos últimos anos, o município apresentou um aumento populacional considerável. A densidade populacional é de 1,57 habitantes/km². Itaituba fica situada na região sudoeste do Pará, apresentando Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) médio: 0,640. Possui o 13º maior Produto Interno Bruto (PIB) do estado. A cidade é considerada de médio porte, sendo uma das que apresentam maior crescimento econômico no interior do Brasil. Ela é conhecida pelas atividades econômicas de mineração em torno do Vale do Rio Tapajós.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população alvo desta pesquisa foram dados agrupados de mulheres que apresentaram sífilis durante a gestação e tiveram filhos com sífilis congênita. Como forma de se organizar a pesquisa foram criados os seguintes parâmetros de pesquisa: número de casos de sífilis congênita; número de gestantes com sífilis; número de

óbitos neonatais e infantis em virtude da sífilis congênita. A pesquisa foi delimitada para um período de janeiro de 2008 a dezembro de 2018.

3.4 COLETA DOS DADOS

A pesquisa trabalha com dados secundários. Os dados utilizados no estudo, foram coletados por meio do site do Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde (<http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>) no período compreendido entre agosto de 2019 e setembro de 2019 e de acesso livre.

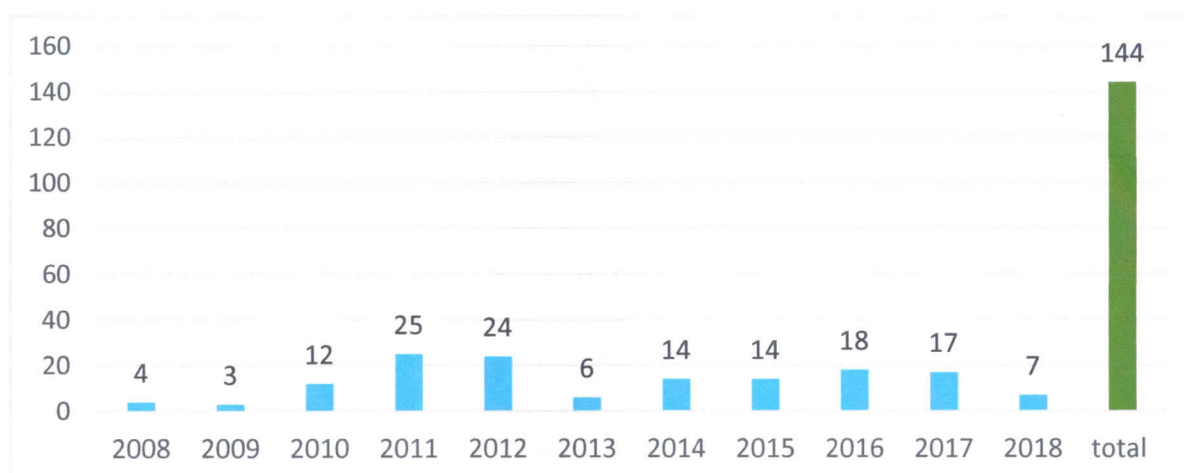
3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta, os dados foram transportados para uma planilha no programa Excel (2016), onde foi realizada a criação dos gráficos, os quais foram utilizados para expor os resultados. Além da descrição dos resultados, foram também utilizados outros estudos similares para se comparar os resultados obtidos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após pesquisa dos dados no site do Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) da Secretaria de Vigilância Epidemiológica (SVE) do MS, foi possível a obtenção dos dados expostos a seguir.

O gráfico 01 apresenta o número de casos de sífilis congênita no período de 2008 a 2018.



a) Número de casos de Sífilis congênita no Município de Itaituba entre 2008 e 2018.

Gráfico 01 – Casos de Sífilis congênita no Município de Itaituba entre 2008 e 2018. Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde

Conforme a análise do gráfico 01 é possível evidenciar que entre os anos de 2008 e 2018 ocorreram em Itaituba um total de 144 casos de sífilis congênita, tendo uma média de 13 casos por ano. Os maiores números foram registrados em 2011 (25 casos) e 2012 (24 casos), os quais correspondem a aproximadamente 34% do total. Os anos com menor número de casos foram 2008 (4 casos) e 2009 (3 casos), em que ambos correspondem a 4,86% do total (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2019).

Conforme o Boletim epidemiológico da Sífilis lançado no ano de 2018 no período de 1998 a 2018, houve a notificação de 188.445 casos de sífilis congênitas em menores de um (1) ano de idade, sendo que as regiões, sudeste (83.800) e nordeste (57.422) apresentaram o maior número de casos. A região Centro-Oeste apresentou

o menor número de casos notificados (10.403) (Boletim epidemiológico da Sífilis, 2018).

Em todo o estado do Pará, no mesmo período da pesquisa, ocorreram 5.596 casos de Sífilis Congênita. Belém é a cidade com o maior número de casos (746). Comparando-se os municípios da região do Tapajós, Itaituba é a cidade com o maior número de casos, seguida por Rurópolis (32) e Novo Progresso (19) (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2019).

Entre os anos de 2014 e 2017 Itaituba apresentou crescimento do número de casos, seguindo a tendência Estadual e Nacional. Desde de 2015 o Brasil vem enfrentando uma epidemia de Sífilis, o que pode estar relacionado diretamente com o aumento do número de casos de Sífilis Congênita (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2019).

Em uma pesquisa realizada por Porto (2016) a respeito da incidência de casos de Sífilis Congênita no município de Itaituba, foi possível constatar que entre 2010 e 2015 foram notificados 108 casos de Sífilis Congênita pelo Hospital Municipal de Itaituba (HMI) e Unidades Básicas de Saúde (UBS). No presente estudo, porém, só foram identificados 95 casos no mesmo período (2010-2015). A discrepância no número de casos pode ser explicada pela metodologia empregada pelo referido autor, pois a fonte de dados de sua pesquisa foram as notificações realizadas pelo HMI e UBS. Tal diferença pode evidenciar possíveis falhas ocorridas ao se realizar as notificações de casos.

O gráfico 02 apresenta o número de casos de sífilis congênita por idade da criança no período de 2008 a 2018



b) Casos de sífilis congênita segundo idade da criança no Município de Itaituba entre 2008 e 2018.

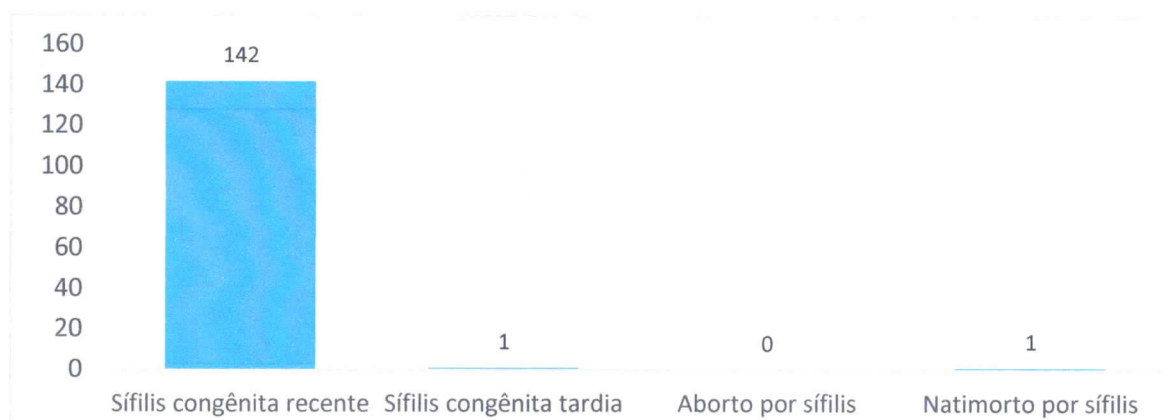
Gráfico 02 - Casos de sífilis congênita segundo idade da criança no Município de Itaituba entre 2008 e 2018. Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde

A análise do gráfico 02 demonstra que o diagnóstico de sífilis congênita durante o período ocorreu na maioria das vezes na primeira semana após o nascimento (141 casos - 97,9%) e que todos os casos foram diagnósticos durante o primeiro ano de vida (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2019).

Alves (2009) explica que os casos de Sífilis Congênita são em sua maioria detectado nos primeiros dias de vida, por se tratar de uma patologia com sinais bem indicativos. Assim, ao nascer, os profissionais podem observar no recém-nascido sinais indicativos de que existe algum problema. Ainda de acordo com a autora, durante o trabalho de parto, os profissionais responsáveis pela assistência realizam uma série de questionamentos e verificam o histórico gestacional, se ela realizou pré-natal ou não, por exemplo. Muitas dessas grávidas já chegam para o parto tendo o diagnóstico de Sífilis, desta forma, cabe a equipe tomar todas as medidas necessárias após o nascimento da criança, visando identificar se a mesma apresenta ou não sífilis.

Conforme o Boletim da Sífilis (2018) do MS a ocorrência da transmissão vertical da sífilis é um dos grandes problemas enfrentados no Brasil, no âmbito da saúde pública, uma vez que dentre as doenças com risco de transmissão durante o ciclo gravídico, a Sífilis apresenta a maior taxa de ocorrência.

O gráfico 03 apresenta o número de casos de sífilis congênita segundo o diagnóstico final.



c) Casos de sífilis congênita segundo diagnóstico final no Município de Itaituba entre 2008 e 2018.

Gráfico 03 – Casos de sífilis congênita segundo diagnóstico final no Município de Itaituba entre 2008 e 2018. Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde

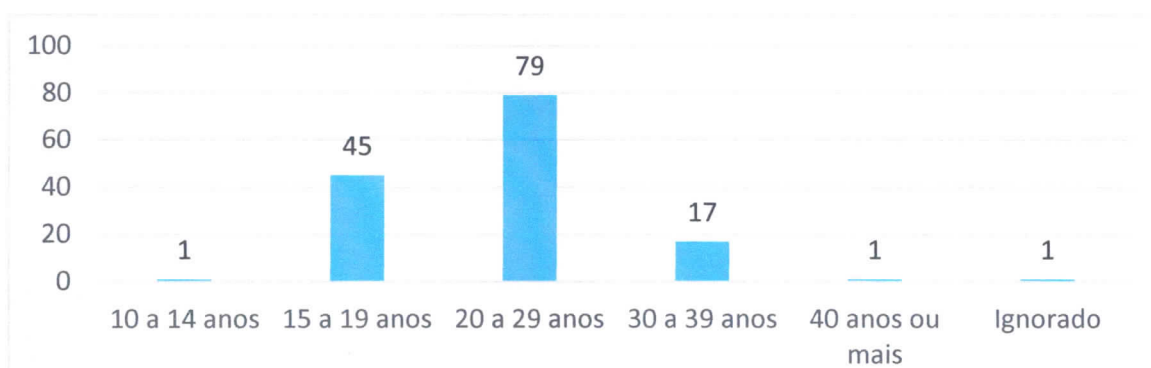
A análise do gráfico 03 evidencia que, em sua maioria, os casos de sífilis congênita são do tipo recente (142 casos), correspondendo a aproximadamente

98% do total de casos, apresentando média de 35,5 entre os quatro aspectos abordados. A forma tardia ocorreu somente em 1 caso e pelo menos 1 caso envolveu natimortos por Sífilis (4,29%) (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2019).

O alto número de casos de Sífilis congênita do tipo recente, evidencia que, em sua maioria, os casos foram diagnosticados nos primeiros dias de vida. O tipo recente é a forma menos grave, uma vez que neste período - que ocorre durante os dois primeiros anos após a contaminação - a doença está em fase de desenvolvimento, desta forma o paciente em tratamento apresenta uma melhor resposta a terapêutica indicada. O tipo tardio, por sua vez, inicia-se após o segundo ano de contágio e nesses casos o tratamento e cura se tornam mais difíceis, os sintomas apresentados são mais graves, pois a patologia passa a afetar diversos órgãos e tecidos (MOREIRA, 2018).

Diagnosticar de maneira precoce os casos de sífilis congênita é uma conduta muito importante para que criança possa ter mais chances de cura, impedindo que complicações venham a surgir. Os natimortos por Sífilis tratam-se de todo feto morto após 22 semanas ou com peso igual ou superior a 500 gramas, cuja a mãe não recebeu o tratamento ou foi realizado de forma inadequada.

O gráfico 04 apresenta o número de casos de sífilis congênita segundo a faixa etária da mãe.



d) Casos de sífilis congênita segundo faixa etária da mãe no município de Itaituba entre 2008 e 2018.

Gráfico 04 - Casos de sífilis congênita segundo faixa etária da mãe no Município de Itaituba entre 2008 e 2018. Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde

A análise do gráfico 04 evidencia que a maioria dos casos ocorre entre os 15 e 39 anos (124 casos), correspondendo a 86,11% do total de casos e que o pico mais alto acontece na faixa etária dos 20 a 29 anos (79 casos). Antes dos 15 anos e

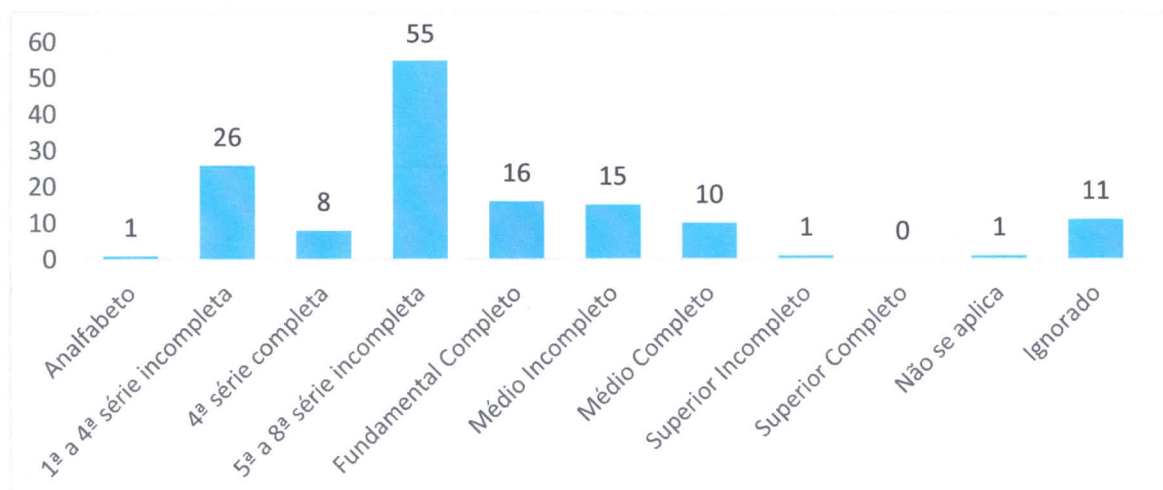
a partir dos 40 anos o número de casos tende a diminuir (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2019).

A alta incidência de casos em jovens acima dos 15 anos de idade tende a ser explicado pelo fato que nesta idade a maior parte das mulheres iniciam a sua vida sexual, sendo que o pico no número de casos na faixa etária de 20-29 anos ocorre justamente por ser nessa época que a maioria das mulheres já possuem uma vida sexual ativa. Os baixos níveis de casos em mulheres com menos de 15 anos pode ser explicado devido à neste período a vida sexual não ter se iniciado e em mulheres com mais de 40 pelo fato da mesma ter uma atividade sexual reduzida.

Em seu estudo Silva *et al.*, (2019) demonstram preocupação com a epidemia de sífilis que vem assolando o Brasil. De acordo com os autores, as pessoas, na atualidade, estão se prevenido menos, cada vez mais mulheres ao terem relação sexual não utilizam preservativo. A situação é ainda mais preocupante quando nos referimos às jovens, pois muitas acabam negligenciando a prevenção.

Cooper *et al.*, (2016) chamam atenção para o fato de que a epidemia de sífilis não é algo restrito somente ao Brasil, e sim, um problema cada vez mais evidente por todo o mundo.

O gráfico 05 apresenta o número de casos de sífilis congênita segundo a es-



colaridade da mãe.

e) Casos de sífilis congênita segundo escolaridade da mãe no município de Itaituba entre 2008 e 2018.

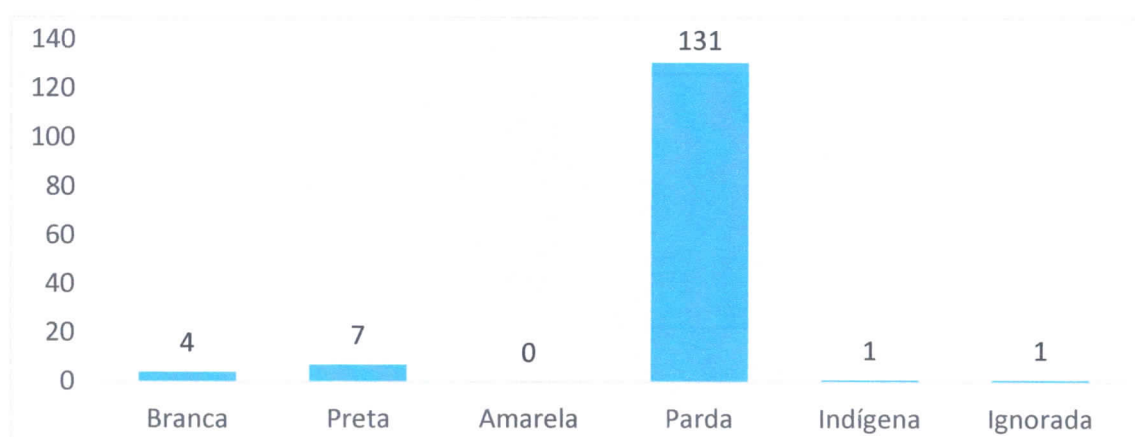
Gráfico 05 - Casos de sífilis congênita segundo escolaridade da mãe no Município de Itaituba entre 2008 e 2018. Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde

Ao se analisar o gráfico 05 é possível afirmar que em sua maioria os casos de sífilis congênita envolvem mulheres com ensino fundamental incompleto (55) e que a taxa de casos passa a ser progressivamente menor em relação a mulheres que possuem ensino médio completo (10 casos) e superior incompleto (1) e completo (0). Os casos envolvendo mulheres com a escolaridade de 1ª a 8ª série representam 61,80% do total (89 casos). Mulheres analfabetas e com escolaridade de ensino superior apresentam as taxas mais baixas (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2019).

Os resultados encontrados nesta pesquisa estão de acordo com o que foi identificado na pesquisa de Macêdo *et al.*, (2017) e Mota *et al.*, (2018) a respeito dos fatores de riscos para sífilis em mulheres, o qual evidenciou uma maior taxa de casos da doença na população com ensino fundamental incompleto.

Conforme Alves (2009) há um pensamento distorcido que a sífilis durante a gestação esteja ligada a reduzida situação socioeconômica, uma vez que diversos indicadores como a baixa escolaridade da mulher são aspectos evidentes.

O reduzido grau de escolaridade contribui para que mulheres tenham uma deficiência de conhecimento, isto resulta em uma população mais vulnerável, pois muitas das vezes estas não têm acesso a informações relativas a medidas preventivas, como o uso de preservativo durante relação sexual e sobre as próprias IST, sua forma de contágio etc. (SILVA *et al.*, 2019).



O gráfico 06 apresenta o número de casos de sífilis congênita segundo a raça ou cor da mãe.

f) Casos de sífilis congênita segundo raça ou cor da mãe no Município de Itaituba entre 2008 e 2018

Gráfico 06 – Casos de sífilis congênita segundo raça ou cor da mãe no Município de Itaituba entre 2008 e 2018. Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde

A análise do gráfico demonstra que a maioria dos casos de sífilis congênita envolvem mulheres pardas (131 casos), o que corresponde a aproximadamente 90% do total, seguido pelas mulheres de cor preta (7 casos) e branca (4 casos). Não foram registrados casos em mulheres de cor amarela e indígenas (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2019).

Em um estudo realizado por Lafetá *et al.*, (2016) a cor parda também esteve associada a maior incidência de casos de Sífilis congênita (63,4%). Dallé (2017) explica que mulheres de cor negra e parda geralmente são as mais atingidas pela patologia, uma vez que existe uma associação histórica entre a raça negra e a baixa situação socioeconômica.

O gráfico 07 apresenta o número de casos de sífilis congênita segundo informação sobre realização de pré-natal da mãe.

g) Casos de sífilis congênita segundo informação sobre realização de pré-



natal da mãe no município de Itaituba entre 2008 e 2018

Gráfico 07 – Casos de sífilis congênita segundo informação sobre realização de pré-natal da mãe no Município de Itaituba entre 2008 e 2018. Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde

A análise do gráfico demonstra que a maioria das mulheres envolvidas nos casos de sífilis congênita realizou o pré-natal (84,72% - 122 casos) também observa-se que em 18 casos (12,5%) não foram realizados o pré-natal (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2019).

A realização do acompanhamento pré-natal é um das medidas que podem contribuir diretamente para a redução do número de casos de sífilis congênita, pois durante este processo é possível realizar testes que detectam a patologia e assim oferecem o tratamento para a gestante (NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015).

Moreira *et al.*, (2017) explicam que é importante no caso de gestantes diagnosticadas com sífilis a realização do acompanhamento pré-natal de forma adequada – como no mínimo seis consultas durante a gestação. Não realizar o acompanhamento pré-natal é considerado fator de risco para Sífilis Congênita, assim como a sua realização de forma inadequada e tardia.

Conforme a Resolução SS nº 41 de 24/03/2005, é obrigatório que durante o pré-natal seja oferecido na primeira consulta e no terceiro trimestre o teste não treponêmico (VDRL) a gestante.

O gráfico 08 apresenta o número de casos de sífilis congênita segundo o momento do diagnóstico da sífilis materna.

h) Casos de sífilis congênita segundo o momento do diagnóstico da sífilis materna no município de Itaituba entre 2008 e 2018

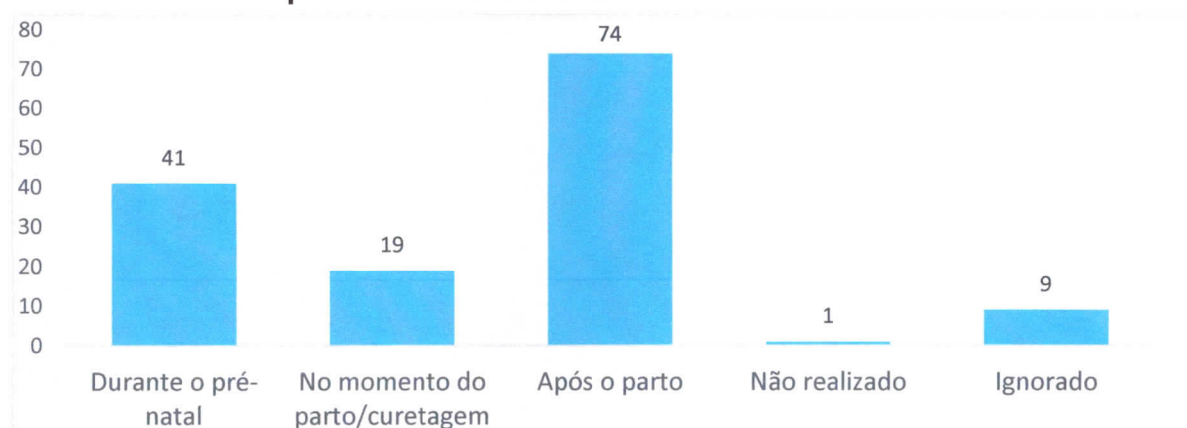


Gráfico 08 – Casos de sífilis congênita segundo o momento do diagnóstico da sífilis materna no Município de Itaituba entre 2008 e 2018. Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde

De acordo com o gráfico 08 é perceptível que a maioria dos casos maternos (51,38%) só foram diagnosticados após o parto (74 casos), seguido pelo Pré-natal (41 casos) e parto/curetagem (19 casos) (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2019).

No estudo de Latefá *et al.*, (2016) a maioria das gestantes apresentou diagnóstico tardio, no momento do parto ou da curetagem (62,4%). De acordo com Alves (2009) o ideal é que a doença seja diagnosticada durante o pré-natal, para que assim possa ser ofertado o tratamento. É considerado assistência ineficiente a falha na oferta do exame e a ausência do diagnóstico, nos casos devido. O profissional responsável pelo acompanhamento pode ser penalizado, por tratar-se de infração à resolução SS nº 41 de 24/03/2005.

O gráfico 09 apresenta o número de casos de sífilis congênita segundo o esquema de tratamento da mãe.

i) Casos de sífilis congênita segundo esquema de tratamento da mãe no município de Itaituba entre 2008 e 2018



Gráfico 09 - Casos de sífilis congênita segundo esquema de tratamento da mãe no Município de Itaituba entre 2008 e 2018. Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde

Ao se observar o gráfico 09, nota-se que em 63,88% do tratamento das mulheres com sífilis congênita ocorreu de forma inadequada (92 casos), enquanto em somente 8 casos se deu corretamente. Em 26 casos o tratamento não foi realizado (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2019). Ao evidenciar que na maioria dos casos o tratamento foi realizado de forma inadequada e que uma grande parte das gestantes não chegou a realizá-lo, passa-se a ter uma grande preocupação.

Tal problema parece ocorrer a âmbito nacional, já que diversos estudos também apontam a realização do tratamento inadequado como fator prevalente. Na pesquisa de Mota *et al.*, (2018) nenhum dos tratamentos realizados foram adequados e pelo menos 33% das gestantes não realizou o tratamento. Em seu estudo, Beck e Souza (2017) demonstraram que a maior parte das gestantes realizaram o pré-natal, porém o tratamento da patologia se deu de forma inadequada.

Silva Neto (2017) frisa que um dos indicadores de qualidade da assistência pré-natal é a ocorrência de casos ou não de sífilis congênita, bem como o seu correto tratamento. Por força da lei, os casos de sífilis em gestantes e recém-nascidos são de notificação compulsória, sendo que a sua ausência conforma-se como uma infração. Conforme Lafetá *et al.*, (2016) acredita-se que o número de casos reais da doença seja até três (3) vezes maior do que o número de notificações.

A tabela 01 apresenta o número de casos de sífilis congênita segundo informações sobre o tratamento do parceiro da mãe.

j) Casos de sífilis congênita segundo informações sobre tratamento do parceiro da mãe no Município de Itaituba entre 2008 e 2018.

Tabela 01 - Casos de sífilis congênita segundo informações sobre tratamento do parceiro da mãe no Município de Itaituba entre 2008 e 2018.

Parceiro tratado	<i>Sim</i>	11
	<i>Não</i>	99
	<i>Ignorado</i>	34

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde

A análise da tabela 01 evidencia que em 68,75% dos casos (99 casos) o parceiro não realizou o tratamento e somente 11 vieram a fazê-lo, enquanto 34 casos foram ignorados (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2019). Em seu estudo Lafetá *et al.*, (2016) apontam a falta de tratamento do parceiro ou a sua realização inadequada como um problema. Dallé (2017) explica que existe a indicação de tratamento para os parceiros sexuais das gestantes, já que este também pode estar infectado, assim ambos devem ser tratados.

O tratamento adequado do parceiro sexual da gestante com sífilis constitui-se como um dos principais problemas encontrados, já que não existe uma política específica para tratar do assunto. Ao não realizar o tratamento, ou fazê-lo de maneira inadequada, o parceiro invalida todas medidas tomadas pela gestante para curar e prevenir a ocorrência da sífilis congênita (SILVA *et al.*, 2019).

O gráfico 10 apresenta a taxa de óbitos por sífilis congênita durante o período de 2008 a 2018.

k) Taxa de óbitos por sífilis congênita durante o período de 2008 a 2018.

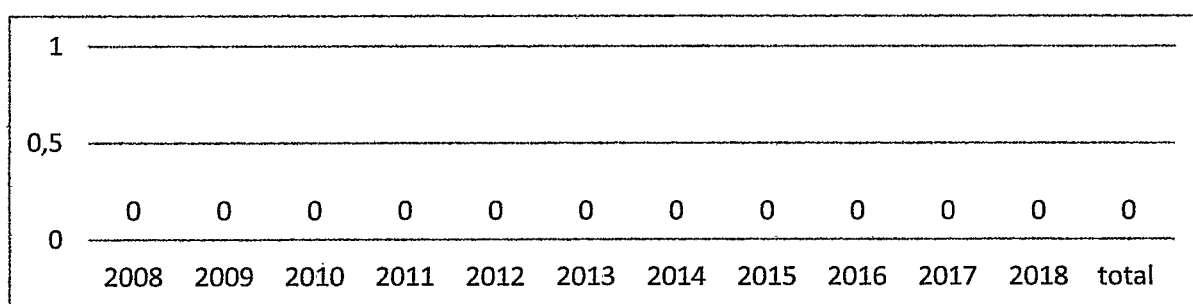


Gráfico 10 – taxa de óbitos por sífilis congênita durante o período de 2008 a 2018

No período de 2008 a 2018 não ocorreu nenhum óbito em função da sífilis congênita (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2019).

5 CONCLUSÃO

O estudo realizado em torno do perfil epidemiológico da sífilis congênita no município de Itaituba se mostrou de grande relevância, uma vez que foi possível evidenciar qual a real situação da doença nos últimos anos no município.

No que diz respeito aos resultados obtidos, constatou-se que no período pesquisado o número de casos apresentou variações. As maiores taxas são de sífilis congênita recente, diagnosticados dentro dos primeiros sete dias após o nascimento, sendo que a faixa etária de idade prevalente para as mães é de 15 a 39 anos, com ensino fundamental incompleto e de cor parda. Quanto ao pré-natal, diagnóstico e tratamento, a maior parte realizou o acompanhamento, porém o diagnóstico da doença só ocorreu após o parto e o tratamento ofertado para a maioria das gestantes foi inadequado, além de que praticamente todos os parceiros não o realizaram.

Verifica-se que no município existem problemas evidentes quanto a qualidade e eficácia do acompanhamento pré-natal, já que muitos casos não foram detectados durante as gestação, além de que muitos dos tratamentos foram ineficazes e que os parceiros não foram tratados, o que pode refletir em casos de reinfecção da gestante já tratada. Ao termino do estudo foi possível responder aos objetivos anteriormente adotados.

Recomenda-se a investigação com o objetivo de descobrir se as falhas apresentadas nos acompanhamentos são resultados de uma má assistência por parte dos profissionais responsáveis ou se trata-se de consequência da má adesão das gestantes ao acompanhamento.

É preciso também que sejam realizados investimentos em campanhas preventivas, de forma a sensibilizar a população quanto aos riscos de IST e a importância do uso de preservativo, já que a educação em saúde é o melhor caminho a se tomar em razão do custo benefício apresentado, pois evita gastos com tratamento e possibilita gestações e o nascimento de crianças saudáveis.

A realização de estudos mais aprofundados em torno do tema é também uma medida que pode ajudar futuramente no melhor entendimento sobre o perfil epidemiológico da doença no município.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, L. M. W.; GONÇALVES, T. R.; BARCELLOS, N. T. Coinfecção HIV/sífilis na gestação e transmissão vertical do HIV: um estudo a partir de dados da vigilância epidemiológica. **Rev Panam Saúde Publica**, Porto Alegre, v. 40, n. 6, p.435-442, 2016.
- ALVES, S. O. **Sífilis Congênita na maternidade do Hospital Universitário-UFSC**. Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis, 2009.
- ANDRADE, A. L. M. B.; MAGALHÃES, P. V. V. S.; MORAES, M. M.; TRESOLDI, A. T.; PEREIRA, R. M. Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. Relato de caso, **Rev Paul Pediatr**, Campinas, v. 36, n. 3, p. 376-381 2018.
- ARAÚJO, E. C.; COSTA, K. S. G.; SILVA, R. S.; AZEVEDO, V. N. G.; LIMA, F. A. S. Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, v.20, n. 1, p. 47-51, 2006.
- BARROS, I. C.; MACIEL, R. B. **Avanço do número de casos de sífilis em Americana: Análise do crescimento de casos ao longo dos anos de 2005 a 2015**. Americana: Faculdade de Americana, 2017.
- BECK, E. Q.; SOUZA, M. Fatores de risco para Sífilis Congênita. **Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde**, Santa Maria, v. 18, n. 2, p. 419-432, 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita – manual de bolso**. Brasília: 2006.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Gestação de Alto Risco – Manual Técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis – manual de bolso**. Brasília: 2007.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Sífilis: estratégias para diagnóstico no Brasil**. Brasília: 2010.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico da Sífilis 2018**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- COOPER, J. M.; MICHELOW, I. C.; WOZNIAK, P. S.; SANCHEZ, P. J. Em tempo: a persistência da sífilis congênita no Brasil - Mais avanços são necessários! **Rev Paul Pediatr**. São Paulo, v. 34, n. 3, p. 251-253, 2016.
- COSTA, C. C. **Conhecimento, atitude e pratica dos enfermeiros acerca do controle da Sífilis na gestação**. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2012.
- COSTA, T. A. **Cuidado farmacêutico à pacientes portadores de sífilis**. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, 2018.

CREMESP. **Resolução SS nº 41' de 24/03/2005. Aprova Norma Técnica para Controle da Sífilis na Gestação.** São Paulo, 2005.

DALLÉ, J. **Sífilis em gestantes e o tratamento do parceiro sexual.** Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande Do Sul, 2017.

DOMINGUES, R. M. S. M.; LAURIA, L. M.; SARACENI, V.; LEAL, M. C. Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, 1341-1351, 2013.

FERREIRA, D. R. S. **Motivos da procura de usuários ao Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA).** Santo Antônio de Jesus: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, 2016.

GUINSBURG, R.; SANTOS, A. M. N. **Critérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita Documento Científico** – Departamento de Neonatologia. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2010.

LATEFÁ, K. R. G.; MARTELLI JÚNIOR, H.; SILVEIRA, M. F.; PARANAÍBA, L. M. R. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Rev. bras. epidemiol.** Montes Claros, v. 19, n. 01, p. 63-74, 2016.

LEITE, I.; OLIVEIRA, J. M.; LEÃO, M. C. M.; LOPES, S. F.; FRANÇA, A. M. B. Assistência de enfermagem na sífilis na gravidez: uma revisão integrativa. **Revista Ciências Biológicas e da Saúde**, Maceió, v. 3, n. 3, p. 165-176, 2016.

LINS, C. D. M. **Epidemiologia da Sífilis gestacional e congênita no extremo setentrional da Amazônia.** Boa Vista: Universidade Federal de Roraima, 2014.

LOPES, A. C. M. U.; ARAUJO, M. A. L. VASCONCELOS, L. D. P. G.; UCHOA, F. S. V.; ROCHA, H. P.; SANTOS, J. R. Implantação dos testes rápidos para sífilis e HIV na rotina do pré-natal em Fortaleza – Ceará. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 69, n. 1, p. 62-66, 2016.

LOPES, G. D. T. **Antecipação do diagnóstico de sífilis para a prevenção da sífilis materna e congênita.** Campo Grande: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, 2011.

MACÊDO, V. C. **Sífilis gestacional: fatores de risco sociodemográficos, comportamentais e assistenciais.** Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2015.

MACÊDO, V. C.; LIRA, P. I. C.; FRIAS, P. G.; ROMAGUERA, L. M. D.; CAIRES, S. F. F.; XIMENES, R. A. A. Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. **Rev Saude Publica**. São Paulo, v. 51, n. 78, 51-78, 2017.

MAGALHÃES, D. M. S.; KAWAGUCHI, I. A. L.; DIAS, A.; CALDERON, I. M. P. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. **Com. Ciências Saúde**, Brasília, v. 22, p. 43-54, 2011.

MARINHO, M. N. A. S. B.; BARRETO, J. A. P. S. Sífilis na gestação: a atuação de enfermeiro (a)s da estratégia saúde da família. **17º+SENPE**, 2013.

MARQUES, J. V. S.; ALVES, B. M.; MARQUES, M. V. S.; ARCANJO, F. P. N.; PARENTE, C. C.; VASCONCELOS, R. L. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: clínica e evolução de 2012 a 2017. **ANARE**, Sobral - v.17 n.02, p.13-20, Jul./Dez, 2018.

MIZEVSK, V. D.; BRAND, E. M.; CALVO, K. S.; BELLINI, F. M.; MACHADO, V. S.; DUARTE, E. R. M.; TEIXEIRA, L. B. Disponibilidade do teste rápido para sífilis e anti-HIV nas unidades de atenção básica do Brasil. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 3, n. 1, p. 40-49, 2017.

MOREIRA, E. G. A. **Sífilis durante a gestação e Sífilis Congênita em Betim e na Unidade Básica de Campos Elíseos**: uma proposta de intervenção para diagnóstico precoce e tratamento adequado. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2018.

MOREIRA, K. F. A.; OLIVEIRA, D. M.; ALENCAR, L. N.; CAVALCANTE, D. F. B.; PINHEIRO, A. S.; ORFÃO, N. H. Perfil dos casos notificados de Sífilis Congênita. **Cogitare Enferm.** Porto Velho (RO), v. 22, n. 2, p. 46-56, 2017.

MOTTA, I. A.; DELFINO, I. R. S.; SANTOS, L. V.; MORITA, M. O.; GOMES, R. G. D. G.; MARTINS, T. P. S.; CARELLOS, E. V. M.; ROMANELLI, R. M. C. Sífilis congênita: por que sua prevalência continua tão alta? **Rev Med Minas Gerais**. Belo Horizonte, v. 28, supl. 6, 2018.

NASCIMENTO, L. F. A. **Atenção Farmacêutica na Sífilis**. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, 2018.

NONATO, S. M.; MELO, A. P. S.; GUIMARÃES, M. D. C. 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, 2015.

OLIVEIRA JUNIOR, E. B.; PINHEIRO, V. S.; OLIVEIRA, W.; BARRETO, G. Incidência da sífilis: um estudo de caso do Município de Guaçuí, Espírito Santo, Brasil. **Acta Biomedica Brasiliensia**, v. 8, n. 1, p. 231-239, 2017.

OLIVEIRA, L. P. N. **Sífilis adquirida e congênita**. Salvador: Universidade Castelo Branco, 2011.

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**. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2015.

PINHEIRO, R. S. **Pessoas em situação de rua abrigadas: uma população-chave na epidemiologia da sífilis e infecção pelo HIV em Goiânia-Goiás**. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2017.

PORTO, J. B. **Incidência da Sífilis Congênita: estudo comparado no hospital municipal de Itaituba nos anos de 2010 e 2015.** Itaituba: Faculdade de Itaituba, 2016.

RAFFALE, A. M.; SILVA, C. G.; SILVA, D. K. M. L.; DORNELA, D. R. G.; SILVA, E. L. A.; SILVA, G. A. As principais complicações da sífilis congênita: revisão integrativa da literatura. **Revista Saúde**, v. 10, n.1 (ESP), 2016.

ROSS, S. **Sífilis, o mal de todos: tema médico-científico nacional, discussões e práticas educativas no paraná na primeira metade do século XX.** Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2017.

SÃO PAULO, Serviço de Vigilância Epidemiológica. Sífilis congênita e Sífilis na gestação. **Rev Saúde Pública**, v. 42, n. 4, p. 768-772, 2008.

SARACENI, V. **A sífilis, a gravidez e a sífilis congênita.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

SCHMEING, L. M. B. **Sífilis e pré-natal na rede pública de saúde e na área indígena de Amambai/MS: conhecimento e prática de profissionais.** Dourados: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2012.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico.** 23. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA NETO, S. E. **Investigação de Sífilis Congênita no município de Itapeva (SP): fatores que podem interferir no diagnóstico e tratamento da Sífilis na gestação.** São Paulo: Universidade de São Paulo, 2017.

SILVA, A. Z.; BONAFÉ, S. M. Sífilis: uma abordagem geral. **Anais Eletrônico, VIII EPCC – encontro internacional de Produção Científica Cesumar**, 2013.

SILVA, I. M. D.; LEAL, E. M. M.; PACHECO, H. F.; SOUZA JÚNIOR, J. G.; SILVA, F. S. Perfil Epidemiológico da Sífilis Congênita. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 13, n.3, p. 604-613, 2019.

SILVA, T. C. A.; PEREIRA, A. M. L.; SILVA, H. R. G.; SÁ, L. C.; COELHO, D. M. M.; BARBOSA, M. G. Prevenção da sífilis congênita pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. **Revista. Interd.** Teresina, v. 8, n. 1, p. 174-182, 2015.

SILVEIRA, S. L. A. **Estudo epidemiológico da sífilis congênita: A realidade de um hospital universitário terciário.** Botucatu: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, 2017.

SIQUEIRA, C. S. **Diagnóstico de Sífilis em lesões orais. Estudo comparativo utilizando-se as técnicas histoquímica e imuno-histoquímica.** São Paulo: Universidade de São Paulo, 2012.

TEIXEIRA, M. A. **Ações de controle da sífilis em gestantes na estratégia saúde da família na cidade de Nova Iguaçu/RJ.** Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2015.