

TENDÊNCIA TEMPORAL E CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM UM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA OCIDENTAL BRASILEIRA

Marcos Antonio Tavares Rodrigues¹, Maria Bezerra de Lima Zumba¹, Keli Cristina Rocha¹, Eder Ferreira de Arruda²

1. Graduando em Biomedicina do Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco-AC, Brasil. E-mail: marcosatr95@gmail.com.
2. Docente do Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco-AC, Brasil.

Recebido em: 15/05/2020 – Aprovado em: 15/06/2020 – Publicado em: 30/06/2020
DOI: 10.18677/EnciBio_2020B44

RESUMO

A sífilis congênita (SC) é uma importante infecção do feto causada pela disseminação da bactéria *Treponema pallidum* pela via transplacentária em qualquer momento da gestação. Por isso esse estudo teve o objetivo de escrever a tendência temporal da sífilis congênita no município de Rio Branco-Acre entre 2008 e 2017. Para tanto, foi realizado um estudo observacional descritivo, do tipo ecológico de série temporal sobre a SC no município de Rio Branco entre 2008 e 2017. Os dados foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e analisados por meio do programa *Microsoft® Office Excel 2016* onde foram calculadas as taxas de incidência e as frequências relativas e absolutas das características dos indivíduos. No período analisado foram notificados 276 casos de SC, as maiores taxas de incidências ocorreram em 2013 e 2014. Dentre as características maternas, 50,0% das mães estavam na faixa etária de 20 a 29 anos, 42,0% tinham o ensino fundamental e 84,1% eram pardas, 69,9% das mães tiveram assistência pré-natal, 52,3% foram diagnosticadas no momento do parto ou curetagem, 78,6% receberam tratamento inadequado e 84,8% não tiveram o parceiro tratado. Com relação aos neonatos, 97,1% foram diagnosticados antes de sete dias de vida e 83,0% tiveram como diagnóstico final a sífilis congênita recente. Portanto, houve uma tendência de redução das taxas de incidência de SC no município, porém os índices encontrados ainda são considerados altos. Dessa forma, a SC ainda permanece como um importante problema de saúde pública que pode estar relacionado a falhas na assistência pré-natal.

PALAVRAS-CHAVE: Complicações Infeciosas na Gravidez. Perfil de saúde. *Treponema pallidum*.

TEMPORAL TREND AND CHARACTERIZATION OF CONGENITAL SYPHILIS CASES IN A MUNICIPALITY IN THE BRAZILIAN WEST AMAZON

ABSTRACT

A congenital association (SC) is an important virus infection caused by the spread of the bacterium *Treponema pallidum* through the transplacental route at any time during pregnancy. For this study, the objective was to write a temporal trend in the municipalities of Rio Branco-Acre between 2008 and 2017. For this purpose, a descriptive observational study was carried out, the type of ecological time series on a SC in the municipality of Rio Branco between 2008 and 2017. Data were captured

by the Notification Recording Information System (SINAN) and analyzed using the Microsoft® Office Excel 2016 program, where they were calculated as incidence rates and statistical and absolute frequencies of the test characteristics. In the analyzed period, 276 cases of SC were reported, with higher incidence rates in 2013 and 2014. Among maternal characteristics, 50.0% of mothers were in the age group of 20 to 29 years, 42.0% had education and 84.1% were stopped, 69.9% of mothers had prenatal care, 52.3% were diagnosed at the time of delivery or curettage, 78.6% started treatment and 84.8% did not have treatment treated. With regard to neonates, 97.1% were diagnosed before seven days of life and 83.0% had a recent congenital diagnosis as their final diagnosis. Therefore, there was a tendency to reduce the incidence rates of SC in the municipality; however the rates found are still high. Thus, CS still remains an important public health problem that may be related to failures in prenatal care.

KEYWORDS: Pregnancy Complications Infectious. Health Profile. *Treponema pallidum*.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) sistêmica, curável e tem como agente etiológico o *Treponema pallidum*, uma bactéria Gram negativa. Pode ser transmitida por meio do contato sexual ou de forma vertical ao concepto (BRASIL, 2020). A sífilis congênita (SC) é resultante da contaminação do feto pela gestante infectada pela *T. pallidum* em qualquer estágio gestacional, podendo ainda ser transmitida pelo canal do parto ou durante a amamentação (BRASIL, 2006).

O diagnóstico é feito através de critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais e as principais complicações incluem: parto de natimorto, prematuridade, hidrópsia fetal e elevada mortalidade neonatal, entre outras (BRASIL, 2010; COOPER et al., 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2016), atinge mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo e sua eliminação continua a desafiar globalmente os sistemas de saúde. No Brasil, de acordo com Ministério da Saúde aproximadamente 12 mil nascidos vivos e 50 mil parturientes são diagnosticadas anualmente com SC e sífilis adquirida, respectivamente (BRASIL, 2018). A incidência geral de SC no estado do Acre em 2017 foi 4,84 casos por 1.000 nascidos vivos (IZEL et al., 2019).

As medidas de monitoramento e controle da SC envolvem o início precoce e adequado da assistência pré-natal, realização do *Venereal Diseases Research Laboratory* (VDRL) no primeiro e terceiro trimestre de gestação, instituir o tratamento e acompanhamento da grávida e de seu parceiro, anotação dos procedimentos no cartão da gestante e notificação dos casos de SC (BRASIL, 2010).

Dentre os principais fatores que contribuem para o insucesso no controle da SC estão à dificuldade de acesso aos serviços de pré-natal, a qualidade insuficiente de muitos destes serviços, a falta de solicitação para a realização do exame sorológico das gestantes conforme preconizado e a não abordagem para tratamento e acompanhamento dos parceiros sexuais daquelas mulheres com resultado de VDRL positivo (BRASIL, 2005).

Neste contexto a SC se constitui como um importante problema de saúde pública que precisa ser mais bem investigado em virtude, principalmente, das graves consequências que ocasiona na saúde materno-infantil. Assim, o objetivo deste estudo foi descrever a tendência temporal da sífilis congênita no município de Rio Branco-Acre entre 2008 e 2017.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo observacional descritivo, do tipo ecológico de série temporal sobre os casos de SC no município de Rio Branco entre 2008 e 2017.

Os dados foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e no Sistema de Informação sobre os Nascidos Vivos (SINASC) disponíveis no sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no mês de setembro de 2019.

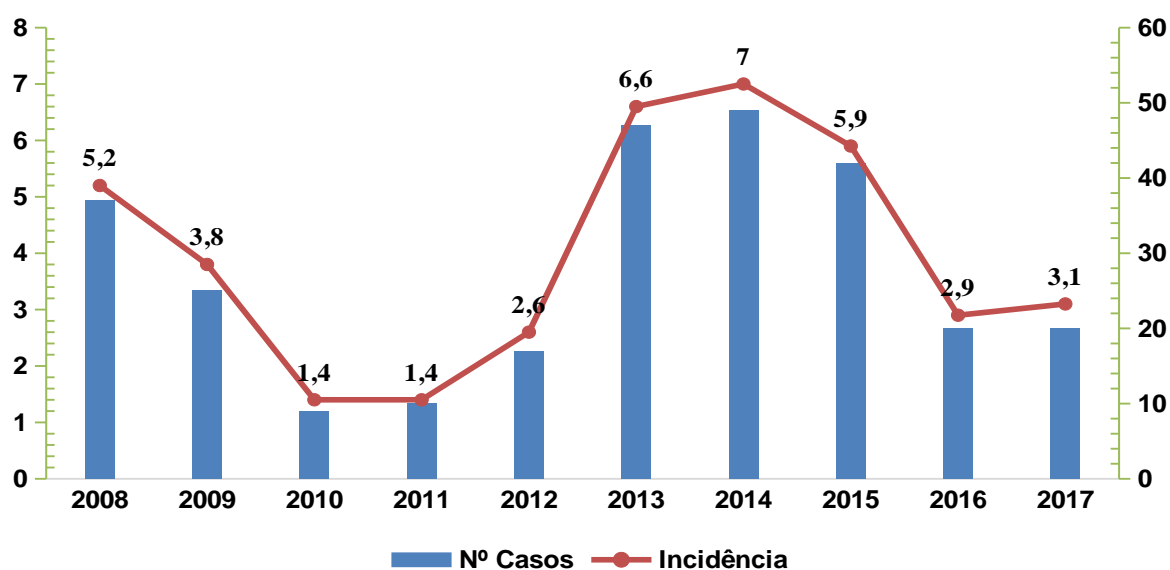
Foram coletadas, para cada ano, informações sobre as características das mães e dos neonatos. Os dados analisados das mães foram faixa etária, cor da pele, escolaridade, realização do pré-natal, momento do diagnóstico da sífilis materna e esquema de tratamento do parceiro. Para o recém-nascido as variáveis verificadas foram idade do diagnóstico e classificação final da doença.

O programa *Microsoft® Office Excel 2016* foi utilizado para os cálculos das Taxa de Incidência (TI) dos casos de SC e das frequências relativas e absolutas das características de interesse. A taxa de incidência foi definida como a razão entre número de casos novos confirmados de SC no período analisado e número de nascidos vivos (NV) durante o mesmo período.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2008 a 2017 foi identificado no município de Rio Branco-Acre um total de 276 casos de SC e uma taxa geral de incidência de SC de 13,1 casos/1.000 nascidos vivos, tendo sido maior nos anos de 2013 (6,6 casos/1.000 nascidos vivos) e 2014 (7,0 casos/1.000 nascidos vivos). A taxa de incidência da SC entre os anos analisados, apesar de apresentar variações, demonstrou uma tendência de redução, passando de 5,2/1.000 nascidos vivos no ano 2008 para 3,1/1.000 nascidos vivos em 2017 (Gráfico 1).

GRÁFICO 1. Tendência temporal da Taxa de Incidência de Sífilis Congênita no município de Rio Branco – AC entre 2008 e 2017, por 1.000 nascidos vivos.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2019.

Este resultado difere dos valores encontrados em outros estudos nacionais, nos quais se observou uma tendência de aumento da transmissão vertical da sífilis. Em Minas Gerais, houve 4.381 novos casos e taxa de incidência de SC aumentou

de 0,61 a 5,08/ 1.000 nascidos vivos entre 2007 e 2015 (ALVES, 2017). No Paraná, também foi identificado um aumento na taxa de incidência de SC, passando de 0,41 para 6,65 casos para cada mil nascidos vivos no período de 2012 a 2016 (MARONEZZI et al., 2020). Do mesmo modo, no Pará verificou-se aumento do número de novos casos de SC, pois a taxa de incidência de SC que era de 1,8 em 2007 passou para 5,3 em 2016 (SILVA et al., 2019).

A tendência de aumento dos novos casos de SC também foi relatada em outros países sul-americanos. Estudo realizado por Sequeira et al. (2020) no Uruguai, constatou aumento da taxa de incidência de SC de 1,6 para 9,5/1.000 nascidos vivos entre 2015 e 2019. A taxa de incidência de SC na Argentina passou de 13,4/1.000 nascidos vivos em 2014 para 15,0/1.000 nascidos vivos em 2015 (SILVA et al., 2016).

A taxa de incidência de SC em Rio Branco-Acre no ano de 2017 foi de 3,1/1.000 nascidos vivos. Este valor é inferior à taxa geral de incidência de SC no Brasil que foi de 8,6 casos/1.000 nascidos vivos e também é menor que a taxa para a região Norte que foi de 7,1 casos/1.000 nascidos vivos, porém ainda se encontra acima da taxa estipulada pela Organização Pan Americana de Saúde (2010) para a incidência de SC que é de 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos.

Com base na tabela 1, 50,0% das mães estavam na faixa etária de 20 a 29 anos, 42,0% tinham o ensino fundamental e 84,1% eram pardas. Resultados semelhantes foram identificados nos estudos de Domingues e Leal (2016), Moreira et al., (2017), e Otazú (2020), em que os maiores percentuais de casos de SC ocorreram em crianças cuja maioria das mães tinham entre 20 e 29 anos, apresentava ensino fundamental e se declaravam como pardas.

TABELA 1. Características sociodemográficas maternas dos casos de Sífilis Congênita no município de Rio Branco-AC entre 2008 e 2017.

Variáveis	N	%
Faixa etária (Anos)		
19	78	28,3
20 a 29	138	50,0
30	56	20,3
Ignorado	04	1,4
Cor de pele/Raça		
Branca	20	7,2
Preta	17	6,2
Amarela	01	0,4
Parda	232	84,1
Indígena	02	0,7
Ignorado	04	1,4
Escolaridade		
Analfabeta	05	1,9
Ensino fundamental	116	42,0
Ensino médio	80	29,0
Ensino superior	06	2,1
Ignorado	69	25,0
Total	276	100

Os indivíduos na faixa etária de 20 a 34 anos, principalmente as mulheres, se encontram em idade reprodutiva apresentando vida sexual ativa e muitos não

possuem conhecimentos adequados sobre as IST, fato que pode contribuir para maior disseminação da sífilis (BRASIL, 2018).

A baixa escolaridade é um fator determinante para que o acompanhamento pré-natal não seja realizado de forma adequada, uma vez que quanto maior é o nível de instrução mais informações as gestantes têm sobre a importância da assistência pré-natal para o diagnóstico, tratamento e prevenção da sífilis (CARVALHO; BRITO, 2014; DOMINGUES; LEAL, 2016; OTAZÚ, 2020).

Neste sentido, a baixa escolaridade materna se configura como um fator de risco para SC, pois está relacionada a grupos populacionais mais vulneráveis, em situação de exclusão social e à dificuldade de acesso aos serviços de saúde e educação (SARACENI et al., 2017; MASCHIO-LIMA et al., 2019).

Conforme a tabela 2, 69,9% das mães tiveram assistência pré-natal, 52,3% foram diagnosticadas no momento do parto/curetagem, 78,6% receberam tratamento inadequado e 84,8% não tiveram o parceiro tratado.

TABELA 2. Características gestacionais dos casos de Sífilis Congênita no município de Rio Branco-AC entre 2008 e 2017.

Variáveis	N	%
Realizou o pré-natal		
Sim	193	69,9
Não	76	27,5
Ignorado	07	2,5
Diagnóstico de sífilis		
Pré-natal	80	29,0
Parto/Curetagem	147	52,3
Após o parto	34	12,3
Ignorado	15	5,4
Esquema de tratamento		
Adequado	08	2,9
Inadequado	217	78,6
Não realizado	40	14,5
Ignorado	11	04
Tratamento parceiro sexual		
Sim	25	09
Não	234	84,8
Ignorado	17	6,2
Total	276	100

O acompanhamento pré-natal inadequado é responsável por cerca de 70 a 90% dos casos encontrados de SC (GUINSBURG; SANTOS, 2010). Nos estudos realizados por França et al., (2015), Silva et al. (2019), e Holztrattner et al. (2019) foi observado que o diagnóstico oportuno da sífilis na gravidez é o principal desafio para o controle da SC e suas complicações durante e pós-gestação.

Apesar do SINAN não informar dados referente à quantidade e qualidade das consultas pré-natal, alguns estudos já evidenciaram a assistência pré-natal inadequada como um dos principais fatores de risco para SC, haja vista que a maioria das gestantes foram diagnosticadas somente na internação para o parto ou na curetagem (ALVES, 2017; MASCHIO-LIMA et al., 2019; MARONEZZI et al., 2020).

É de grande importância que durante a gestação o diagnóstico da sífilis seja feito de forma precoce, pois quanto mais o feto ficar exposto à bactéria no útero, maiores são as chances de contaminação por via hematogênica transplacentária (OLIVEIRA; SANTOS, 2015; MORAIS et al., 2019). Neste sentido, são necessários maiores investimentos na prevenção, capacitação dos profissionais e melhoria da qualidade da assistência pré-natal e ao neonato, a grande maioria das mulheres teve a sífilis diagnosticada no momento do parto, muito provável que a assistência pré-natal não tenha sido de qualidade (DOMINGUES; LEAL, 2016; SARACENI et al., 2017).

O tratamento inadequado das gestantes e o não tratamento dos parceiros sexuais foram elevados e corroboram com os resultados de Moreira et al. (2017) e Souza et al. (2017). As falhas no tratamento da sífilis explicam a persistência da doença, indica desatenção dos serviços de saúde e reforça a necessidade da inclusão do parceiro no pré-natal como estratégia para melhoria do acompanhamento do binômio mãe/filho (SOUSA et al. 2019). Com base na tabela 3, 97,1 % dos neonatos foram diagnosticados antes dos sete dias de vida, 83,0% foram classificados com sífilis congênita recente, 11,6% foram natimortos e 5,4% abortamentos.

TABELA 3. Características dos casos de SC no município de Rio Branco-AC entre 2008 e 2017.

Variáveis	N	%
Idade ao diagnóstico		
< 7 dias	268	97,1
7 a 27 dias	03	1,1
28 a 364 dias	04	1,4
1 ano	01	0,4
Diagnóstico final		
Sífilis congênita recente	229	83,0
Abortamento	15	5,4
Natimorto	32	11,6
Total	276	100

Assim como em outras pesquisas, a maior frequência do diagnóstico de SC foi feita até seis dias de vida da criança, demonstrando que as notificações realizadas estão de acordo com as estratégias do Ministério da Saúde para a triagem neonatal, panorama que justifica a maior porcentagem de sífilis congênita recente (MORAIS et al., 2019; SOUSA et al., 2019; AZEVEDO et al., 2019).

A SC é uma das principais causas de recém-nascidos prematuros e com baixo peso, danos ao sistema nervoso, lesões ósseas, pneumonia sendo essas condicionantes responsáveis por elevarem o risco de mortalidade fetal e neonatal (AZEVEDO et al., 2019; AMÂNCIO et al., 2016 LOPES; ALBERNAZ, 2019; BRASIL, 2020).

CONCLUSÃO

De forma positiva, houve uma tendência de redução das taxas de incidência de SC em Rio Branco, porém os índices encontrados ainda são considerados altos. Assim, a SC ainda permanece como um importante problema de saúde pública que pode estar relacionado a falhas na assistência pré-natal, pois é uma doença de fácil

diagnóstico e totalmente evitável quando o tratamento da gestante e de seu parceiro é realizado adequadamente durante o período pré-natal.

Portanto, há necessidade do estabelecimento de novas estratégias de atenção à saúde no enfrentamento da SC que vão desde a capacitação dos profissionais de saúde para estarem aptos a utilizarem as ferramentas disponíveis na prevenção, diagnóstico e tratamento da doença até a realização de medidas de educação em saúde voltadas para ampliação dos conhecimentos e aumento da autonomia nos cuidados das gestantes em relação à sífilis.

Assim, apesar deste trabalho ter como principal limitação à utilização de dados secundários que são condicionados à qualidade dos registros, as informações apresentadas podem ser relevantes para o planejamento de ações e serviços de prevenção e monitoramento da SC no município a fim de que possa ocorrer mudança no perfil epidemiológico da doença.

REFERÊNCIAS

ALVES, P. I. C. **Evolução temporal e caracterização dos casos de sífilis congênita e em gestantes, Minas Gerais, 2007 a 2015.** 2017. 97f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2017. Disponível em: <<http://btdt.uftm.edu.br/handle/tede/482>>.

AMÂNCIO, V. C.; GRACIANO, A. R.; ASSIS, L. P. F; DIAS, D. C. S. Epidemiologia da sífilis congênita no estado de Goiás Epidemiology of congenital syphilis in the state of Goiás. **Revista Educação em Saúde**, v.4, n.2, p.58-63, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/2017>>.

AZEVEDO, D. M. S.; REIS, R. B. S.; TELES, M. F. Incidência e Caracterização dos Casos de Sífilis Congênita na Maternidade de um Hospital do Sudoeste Baiano. **Id on line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v.13, n.43, p.387-397, 2019. DOI: <<https://doi.org/10.14295/idonline.v13i43.1542>>.

BRASIL. **Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 73 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf>.

BRASIL. **Doenças Infecciosas e Parasitárias: Guia de bolso.** 8. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 444p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guiabolso.pdf>.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico: sífilis.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>>.

BRASIL. **Plano Estratégico Programa Nacional de DST e Aids.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 121p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_estrategico.pdf>.

BRASIL. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 248 p. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>>.

CARVALHO, I. S.; BRITO, R. S. Sífilis congênita no Rio Grande do Norte. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v.23, p.287-294, 2014. DOI: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742014000200010>>.

COOPER, Joshua M.; MICHELOW, Ian C.; WOZNIAK, Phillip S.; SÁNCHEZ, Pablo J. Em tempo: a persistência da sífilis congênita no Brasil—Mais avanços são necessários! **Revista Paulista de Pediatria**, v.34, n.3, p.251-253, 2016. DOI: <<https://doi.org/10.1016/j.rppede.2016.06.004>>.

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. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. e00082415, 2016. DOI: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00082415>>.

FRANÇA, I. S. X.; BATISTA, J. D. L.; COURA, A. S.; OLIVEIRA, C. F.; ARAÚJO, A. K. F.; SOUSA, F. S. Fatores associados á notificação da Sífilis Congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal. **Rev Rene**, v.16, n.3, p. 374-381, 2015. DOI: <<https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000300010>>.

GUINSBURG, R.; SANTOS, A. M. N. **Critérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita**. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2010. 17p. Disponível em <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/tratamento_sifilis.pdf>.

HOLZTRATTNER, J. S.; LINCH, G. F. C.; PAZ, A. A.; GOUVEIA, H. G.; COELHO, D. F. Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. **Cogitare Enfermagem**, v.24, p.1-11, 2019. DOI: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.59316>>.

IZEL, R. T. L; MAIA, J. S.; OLIVEIRA, S. R.; ARRUDA, E. F. Sífilis congênita: um indicador da qualidade da atenção primária à saúde no estado do Acre em 2017. **Enciclopédia Biosfera**, v.16, n.29, p. 2145-2155, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.18677/EnciBio_2019A194>.

LOPES, C. D. O.; ALBERNAZ, E. P. Sífilis congênita: prevalência e fatores associados em hospitais universitários de Pelotas. **Ciência & Saúde**, v. 12, n. 3, p.1-8. DOI: <<http://dx.doi.org/10.15448/1983-652X.2019.3.33415>>.

MARONEZZI, G.; PESCE, G. B.; MARTINS, D. C.; PRADO, C. M.; FERNANDES, C. A. M. Sífilis na gestante e congênita: perfil epidemiológico e prevalência. **Enfermería Global**, v.19, n.1, p.107-150, 2020. DOI: <<https://doi.org/10.6018/eglobal.19.1.358351>>.

MASCHIO-LIMA, T.; MACHADO, I. L. L.; SIQUEIRA; J. P. Z.; ALMEIDA, M. T. G. Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um

município do Estado de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 4, p. 865-872, 2019. DOI: <<https://doi.org/10.1590/1806-93042019000400007>>.

MORAIS, M. B.; COSTA, E. G. D.; SILVA, J. S.. Análise dos casos de sífilis congênita no município de Manhuaçu-MG. **Pensar Acadêmico**, v.17, n.1, p.50-59, 2019. DOI: <<https://doi.org/10.21576/rpa.2019v17i1.704>>.

MOREIRA, K. F. A.; OLIVEIRA, D. M.; ALENCAR, L. N.; CAVALCANTE, D. F. B.; PINHEIRO, A. S. et al. Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. **Cogitare Enfermagem**, v.22, n.2, p.1-11, 2017. DOI: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i2.48949>>.

OLIVEIRA, J. S.; SANTOS, J. V. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no estado da Bahia, no período de 2010 a 2013. **Revista Eletrônica Atualiza Saúde**, v.2, n.2, p. 20-30, 2015. Disponível em: <<http://atualizarevista.com.br/article/perfil-epidemiologico-da-sifilis-congenita-no-estado-da-bahia-no-periodo-de-2010-a-2013-v-2-n-2/>>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Estratégia e plano de ação para a eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita**. Washington: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010. Disponível em: <<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R12-p.pdf>>.

OTAZÚ, L. E. S. Prevalencia de la sífilis en las embarazadas que consultan en el Hospital Distrital de la Ciudad de Hernandarias. **Revista Científica Internacional De La Universidad Tecnológica Intercontinental**, v.7, n.1, p.25-44, 2020. Disponível em: <<http://www.utic.edu.py/revista.ojs/index.php/revista/article/view/96>>.

SARACENI, V.; PEREIRA SILVEIRA, M. F.; ARAUJO, M. A. L.; MIRANDA, A. E. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 41, p. e44, 2017. DOI: <<http://dx.doi.org/10.26633/RPSP.2017.44>>.

SEQUEIRA, A.; CANZIANI, C.; AMORIN, B.; VENTURINO, S.; GONZALEZ, E. et al. Situación actual de la sífilis congénita en el departamento de Paysandú, años 2015-2019. **Archivos de Pediatría del Uruguay**, v.91, Supl. 2, 2020. Disponível em <<https://www.sup.org.uy/archivos-de-pediatria/adp91-s2/web/pdf/adp.2020.91.s2.a04.pdf>>.

SILVA, A. M.; BOIS, F.; DURO, E.. Sífilis congénita. **Revista del Hospital de Niños Buenos Aires**, v.58, n.262, p.127-135, 2016. Disponível em: <<http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2016/09/262-Articulo-Si%CC%81filis-conge%CC%81nita..pdf>>.

SILVA, L. M. C.; DIAS, R. M.; FRAZÃO, A. G. F.; REZENDE, A. L. S.; MOURA, F. M. L. et al. Sífilis congênita no estado do Pará-Brasil, 2007 a 2016. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n.24, p.e1003-e1003, 2019. DOI: <<https://doi.org/10.25248/reas.e1003.2019>>.

SOUSA, O. C.; MATOS, P. V. C.; AGUIAR, D. G.; RODRIGUES, R. L.; MACÊDO, I. C. et al. Sífilis congênita: o reflexo da assistência pré-natal na Bahia. **Brazilian Journal of Health Review**, v.2, n.2, p.1356-1376, 2019. Disponível em: <<http://brjd.com.br/index.php/BJHR/article/view/1352/1224>>.

SOUZA, L. F. M.; MONTEIRO, P. M.; MOTA, A. S.; PELLEGRINI JÚNIOR, E. N.; PASSOS, M. R. L. Analysis of congenital syphilis cases notification in a reference hospital of Niterói, Rio de Janeiro State, from 2008 to 2015. **DST - Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis**, v.29, n.1, p.17-21, 2017. DOI:<<https://doi.org/10.5533/DST-2177-8264-201729105>>.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016-2021**. Geneva:WHO, p. 13, 2016. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246296/WHO-RHR-16.09-eng.pdf?sequence=1>>.