

**INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR
UNIÃO EDUCACIONAL DO VALE DO AÇO**

**Alessandro Chaves Corrêa
Gustavo Henrique de Oliveira Barbosa
Janssen Ferreira de Oliveira
Thiago Vitor de Melo Ferreira**

**INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO
DE IPATINGA-MG**

IPATINGA

2020

Alessandro Chaves Corrêa
Gustavo Henrique de Oliveira Barbosa
Janssen Ferreira de Oliveira
Thiago Vitor de Melo Ferreira

INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE IPATINGA-MG

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto Metropolitano de Ensino Superior – Imes/Univaço, como requisito parcial à graduação no curso de Medicina.

Prof.^(a) orientador(a): Catarina Amorim Baccarini Pires
Pro(f)^a coorientador(a): Letícia Guimarães Carvalho de Souza Lima

IPATINGA
2020

INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE IPATINGA-MG

Alessandro Chaves **Corrêa**¹; Gustavo Henrique de Oliveira **Barbosa**¹, Janssen Ferreira de **Oliveira**¹; Thiago Vitor de Melo **Ferreira**¹; Letícia Guimarães Carvalho de Souza **Lima**² & Catarina Amorim Baccarini **Pires**³

1. Acadêmicos do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/Imes - Univaço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil.
2. Docente do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/Imes – Univaço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. Co-orientador do TCC.
3. Docente do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/Imes – Univaço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. Orientador do TCC.

Resumo

Introdução: A Sífilis Congênita (SC) afeta grande número de recém-nascidos, em todo o mundo. É uma infecção emergente, necessitando rastreamento em todas as gestantes durante o pré-natal, incluindo tratamento precoce para conter a infecção. Sem tratamento, a transmissão vertical da sífilis é elevada, podendo alcançar 100% nas formas recentes. A infecção do conceito causa repercussões graves, como morte fetal, prematuridade, morte neonatal ou baixo peso ao nascer. **Objetivo:** Realizar um levantamento sobre o número de notificações de SC em Ipatinga e relacioná-lo com o número de notificações em âmbito nacional, avaliando a variação de crescimento e de decréscimo da doença, tendo em vista o impacto da Sífilis Congênita e materna na assistência em saúde pública. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal observacional realizado através da análise de informações das bases de dados de notificação da SVS (Secretaria de Vigilância em Saúde) e do SINAN (Sistema de Informação de Agravos e Notificações) das comunicações de Sífilis Congênitas em Ipatinga de 01 janeiro de 2008 a 31 de dezembro de 2019, comparando com os dados nacionais. **Resultados:** Houve aumento significativo da SC em Ipatinga no período analisado. A incidência média não ponderada por ano foi de 6,56 casos/ 1000 nascidos vivos. Constatou-se maior incidência em gestantes pardas, de 20 a 29 anos e com 5ª a 8ª series incompletas. O ano de maior incidência foi em 2018, com 19,39 casos em 1000 nascidos vivos, contra 9,0 casos em 1000 nascidos vivos no mesmo ano no Brasil. **Conclusão:** Diante do aumento considerável na incidência de SC Ipatinga, o qual acompanhou a elevação nacional em maior proporção, constatou-se a necessidade de intervenção nos fatores de risco que integram o presente estudo, ressaltando a importância do debate sobre a doença no município a fim de promover uma contenção eficaz e satisfatória da doença.

Palavras-chave: Sífilis Congênita; Transmissão Vertical de Doença Infecciosa; Sífilis.

Introdução

As sífilis materna e congênita são importantes doenças que impõem enorme impacto no sistema de saúde pública no Brasil e no mundo. Estima-se que afetem um milhão de gestantes por ano, gerando mais de 300 mil mortes fetais e

neonatais no mundo (COOPER et al., 2016; BRASIL, 2018; PARANÁ et al., 2018).

O *Treponema Pallidum*, bactéria gram negativa descoberta em 1905, é a espiroqueta que causa a doença infecciosa sistêmica denominada sífilis. Geralmente, esta doença é assintomática e de evolução crônica, sendo transmitida por vias vertical e sexual — com risco diretamente associado à presença de lesões sífilíticas mucocutâneas e à maior prevalência no primeiro ano de infecção. A transmissão vertical pode ocorrer de forma mais frequente no período intraútero ou, ainda, durante o parto na presença de lesão ativa (BRASIL, 2019).

Por meio da via transplacentária ou por alguma lesão na hora do parto, a sífilis é transmitida pela corrente sanguínea da mãe para o feto. No geral, ocorre devido à ausência ou à inadequação quanto à testagem materna no pré-natal ou, então, por tratamento inadequado antes ou durante a gestação. Além da transmissão congênita, a sífilis também pode ser adquirida subdividindo-se em recente e tardia, de acordo com o tempo da infecção (LAFETÁ et al., 2016; BRASIL, 2018; PARANÁ, 2018).

Vale ressaltar que a Sífilis Congênita (SC) afeta um grande número de recém-nascidos em todo o mundo, sendo considerada uma infecção reemergente. Dessa forma, o rastreamento em todas as gestantes, durante o pré-natal, acrescido do tratamento precoce são medidas extremamente relevantes, a fim de conter a disseminação da doença (DOMINGUES; LEAL, 2016; LAFETÁ et al., 2016).

Na ausência de tratamento, a infecção vertical da Sífilis Congênita é elevada, podendo alcançar 100% de transmissibilidade nas formas recentes. Uma vez estabelecida a infecção do concepto, efeitos adversos, como morte fetal e neonatal, prematuridade ou baixo peso ao nascer, são prevalentes (DOMINGUES; LEAL, 2016; NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015).

Por outro lado, o diagnóstico, através da triagem sorológica no pré-natal, associado ao tratamento, realizado de forma adequada e precoce, tornam a Sífilis Congênita uma doença evitável, por conseguinte sua incidência é indicativa de falha na assistência pré-natal. É importante ressaltar, nesse contexto, que, a partir da divulgação da Portaria nº 542/1986, a notificação da Sífilis Congênita tornou-se compulsória (BRASIL, 2018; NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015).

Desse modo, são metas importantes de saúde pública a detecção e o tratamento corretos e precoces para prevenção e controle da Sífilis Congênita, além da aplicação de medidas de controle da transmissão vertical (MINAS GERAIS, 2018;

LAFETÁ et al., 2016; NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015).

Sendo assim, este trabalho tem por objetivo o estudo epidemiológico da Sífilis Congênita em Ipatinga, comparando os índices desse município ao que ocorre a nível nacional a partir de informações disponibilizadas na literatura científica, conferindo melhor compreensão do comportamento da doença em relação ao país e ao estado a que o município pertence.

Método

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal observacional observacional realizado a partir de informações referentes ao município de Ipatinga, localizado no estado de Minas Gerais, Brasil. O período de análise compreendeu de 01 janeiro de 2008 a 31 de dezembro de 2019.

A população em estudo engloba todos os casos de Sífilis Congênita notificados em residentes de Ipatinga, incluindo óbitos fetais, abortos e nascidos vivos, com as respectivas características maternas. As informações foram obtidas através da análise das bases de dados de notificação da SVS (Secretaria de Vigilância em Saúde) e do SINAN (Sistema de Informação de Agravos e Notificações) sobre as notificações de Sífilis Congênita no município de Ipatinga. Em virtude do número maior de casos comunicados e da escassez de informações a respeito das características maternas e de pré-natal disponíveis no SINAN, os dados obtidos a partir da SVS foram abordados de maneira prioritária. A incidência da SC foi calculada pela divisão do número de casos novos por ano pelo número de nascidos vivos no mesmo ano, sendo esse resultado multiplicado por 1000. O número de nascidos vivos foi obtido a partir do banco de dados do SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos)

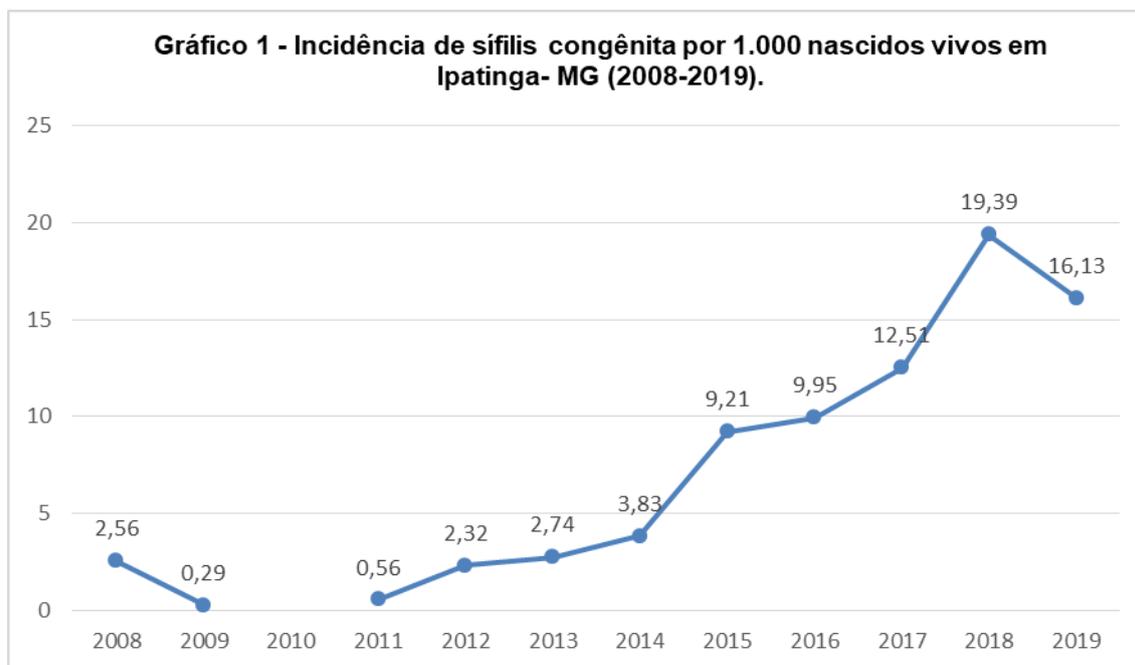
As informações foram logradas a partir da base disponibilizada no site do DATASUS (<https://datasus.saude.gov.br>) e no site da SVS do Ministério da Saúde (<http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>) e transcritas em formulário próprio, digitadas e agrupadas em um banco de dados, por meio de digitação dupla independente no Excel 2016 para a produção dos gráficos.

A revisão literária, por sua vez, foi realizada a partir de dados publicados preferencialmente nos últimos cinco anos (2015 a 2020), escritos nas línguas

inglesa, espanhola e portuguesa, disponíveis na íntegra. Foram feitas buscas por artigos científicos utilizando as bases de dados: SciELO - Scientific Electronic Library Online (<http://www.scielo.org>), PUBMED (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>), LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Google Acadêmico e MEDLINE - Literatura Internacional em Ciências da Saúde.

Resultados

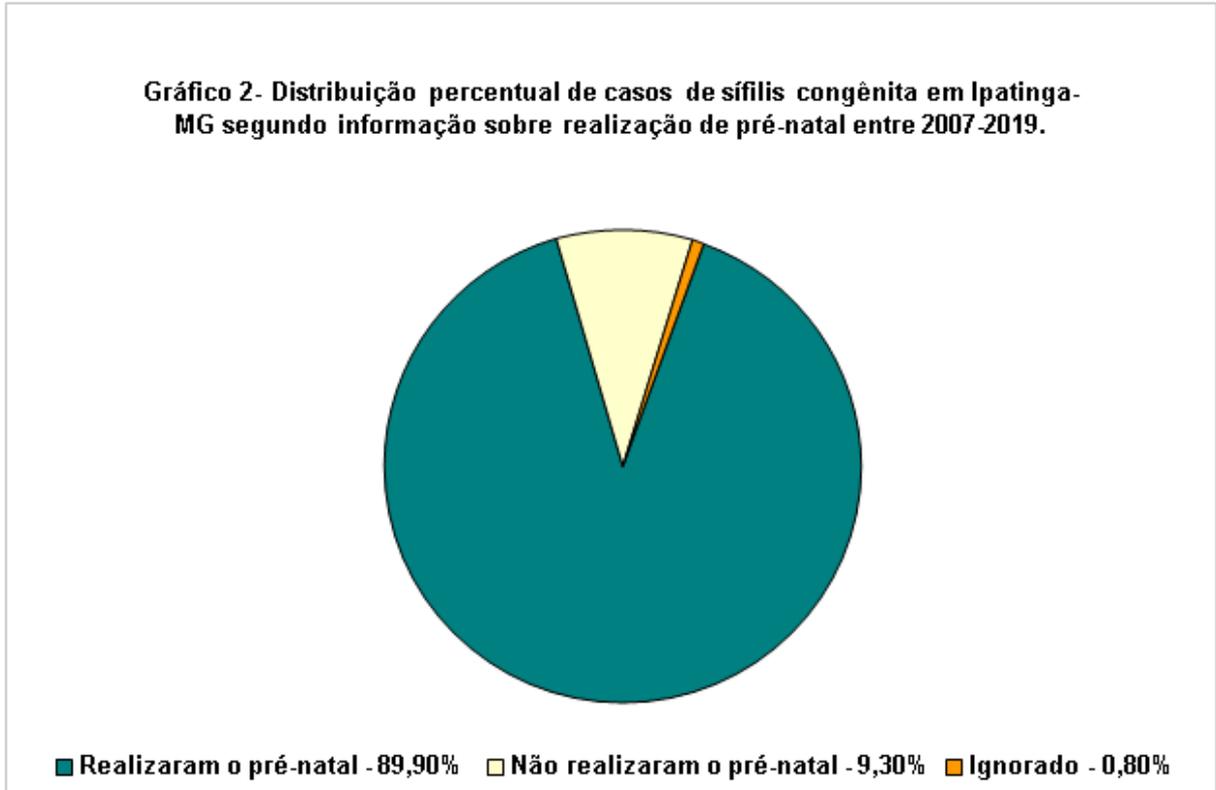
De 2008 a 2019, foram notificados 247 casos de Sífilis Congênita no município de Ipatinga, entretanto, em 2010, não houve casos notificados, conforme especificado no gráfico 1.



Fonte: Adaptado SVS, Ministério da Saúde, 2019.

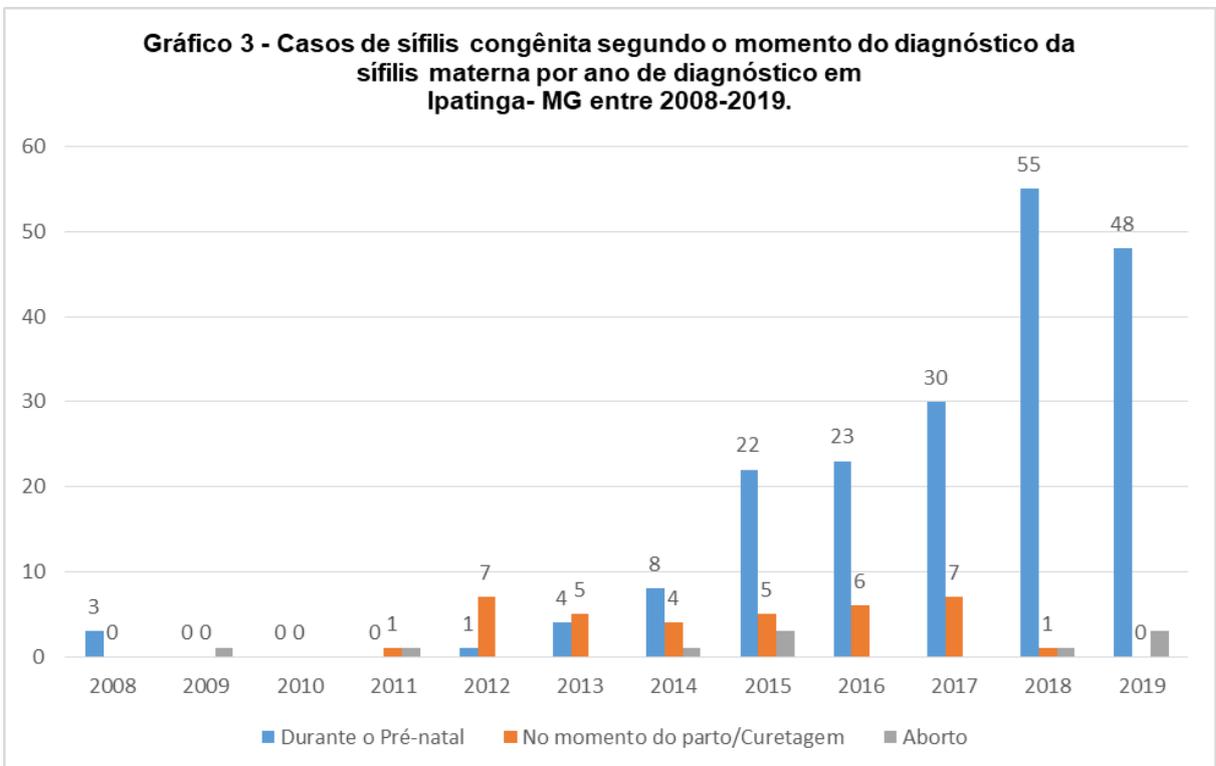
Em se tratando das características maternas, a realização do pré-natal ocorreu em 89,90% dos casos, representando uma maioria significativa (Gráfico 2). O diagnóstico, durante o período de pré-natal, ocorreu em 80,5% dos casos, os demais foram notificados durante a internação para o parto ou para a curetagem ou, ainda, tiveram a informação ignorada (Gráfico 3).

Gráfico 2- Distribuição percentual de casos de sífilis congênita em Ipatinga-MG segundo informação sobre realização de pré-natal entre 2007-2019.



Fonte: Adaptado SVS, Ministério da Saúde, 2019.

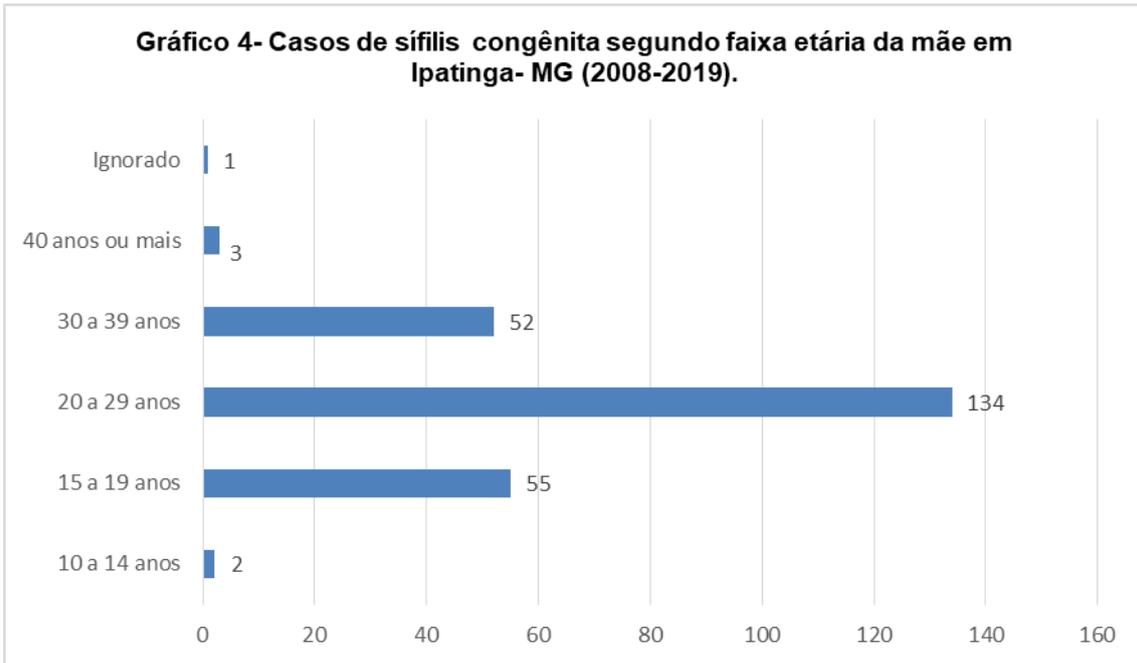
Gráfico 3 - Casos de sífilis congênita segundo o momento do diagnóstico da sífilis materna por ano de diagnóstico em Ipatinga- MG entre 2008-2019.



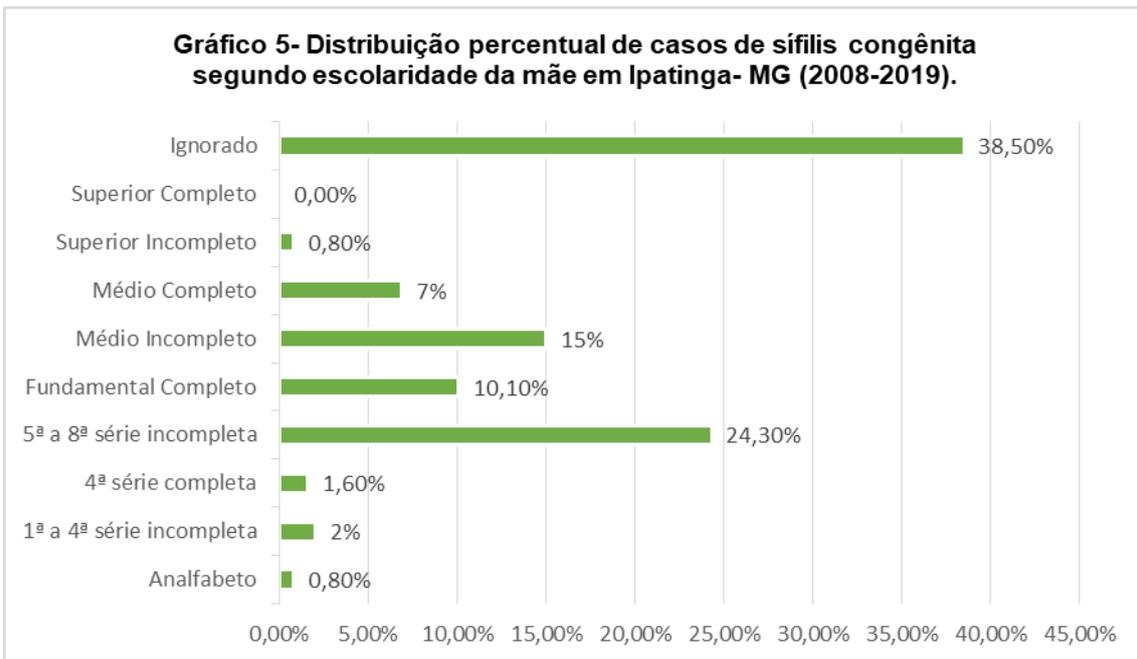
Fonte: Adaptado SVS, Ministério da Saúde, 2019.

Levando em consideração as características maternas, a faixa etária de

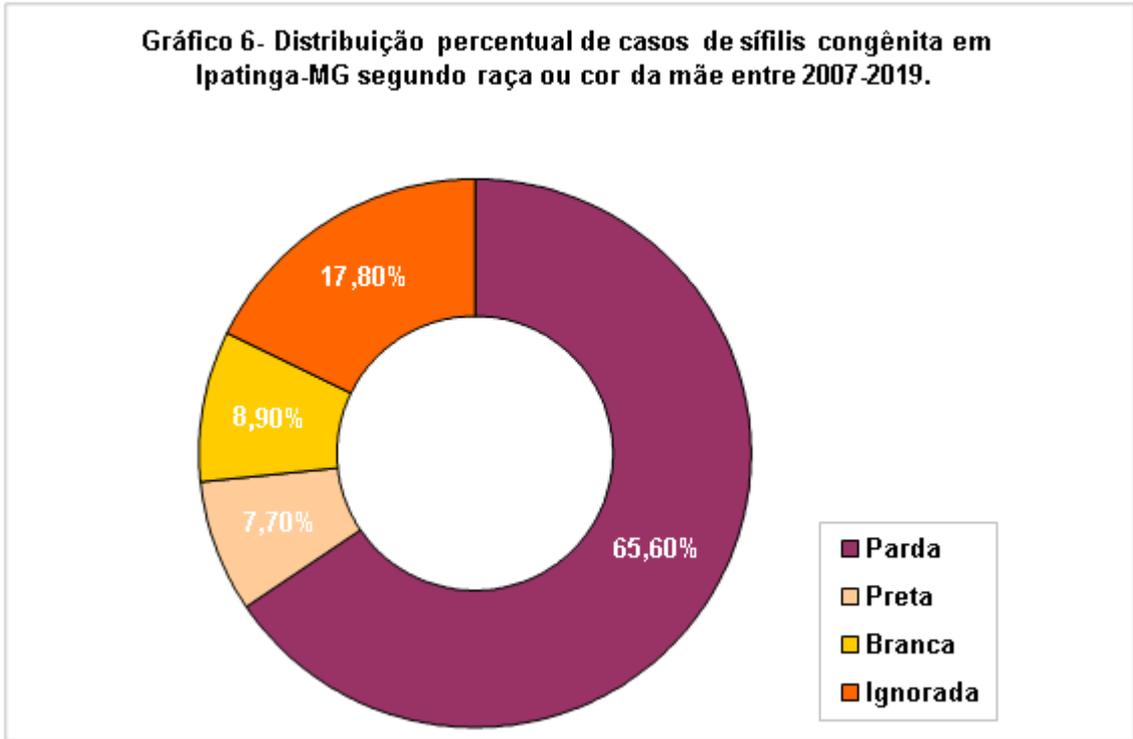
maior prevalência de diagnóstico de sífilis compreendeu entre 20-29 anos, representando 54,3% do total (Gráfico 4). Já, em relação à escolaridade, o nível em que a presença de sífilis obteve maior incidência foi nas pacientes da 5ª a 8ª série incompleta, representando 24,3% do total. Quando se considerou o item raça/cor, houve maior incidência de sífilis materna na população classificada como “parda”, que representa 65,6% do total. (Gráfico 5 e 6).



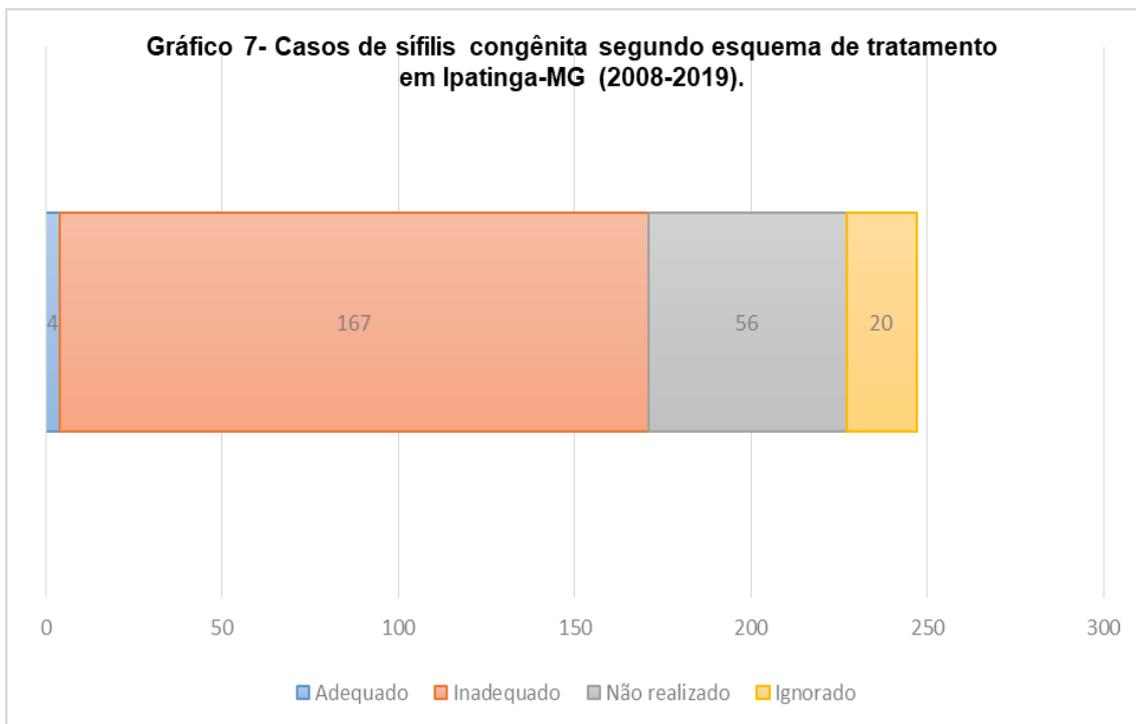
Fonte: Adaptado SVS, Ministério da Saúde, 2019.



Fonte: Adaptado SVS, Ministério da Saúde, 2019.



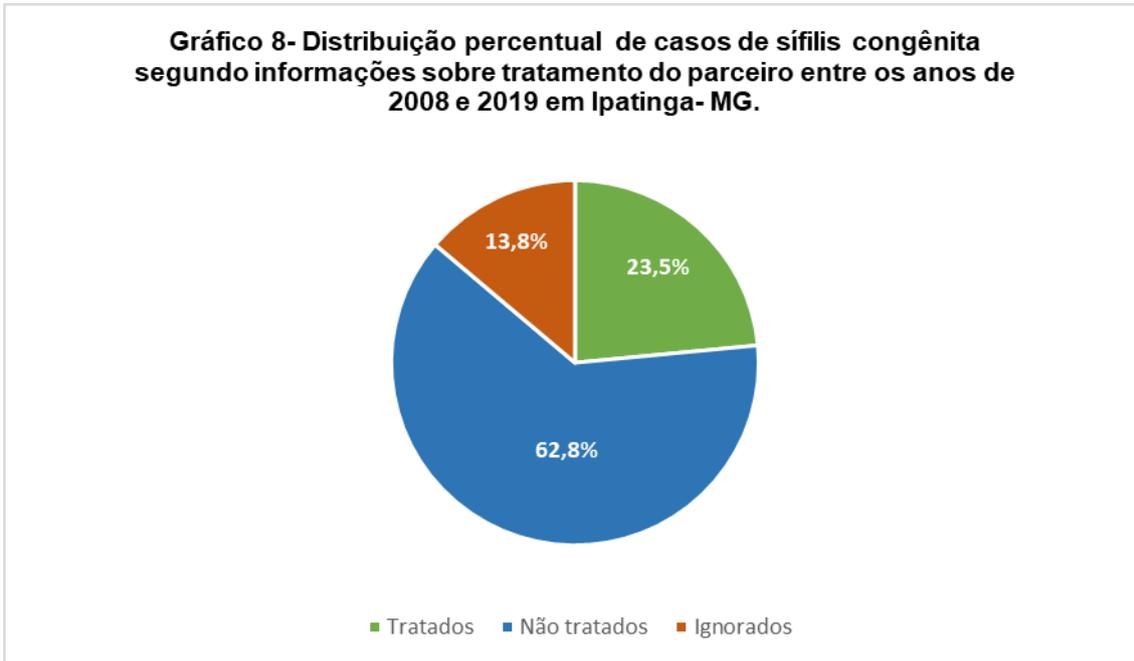
Fonte: Adaptado SVS, Ministério da Saúde, 2019.



Fonte: Adaptado SVS, Ministério da Saúde, 2019.

Constatou-se também que o esquema de tratamento foi inadequado na maioria das pacientes, um total de 67,6% dos casos. Quando se avaliou o tratamento dos parceiros, 62,8% dos casos não foram tratados, representando uma

maioria ampla. (Gráficos 7 e 8).



Fonte: Adaptado SVS, Ministério da Saúde, 2019.

Ao se considerar a Sífilis Congênita e o diagnóstico final, 93,1% dos pacientes foram classificados como SC recente, 5,7% foram natimortos, 1,2% dos casos foi abortado e não houve casos de SC tardia.

Quanto à evolução temporal da Sífilis Congênita, a incidência média da doença, no município de Ipatinga entre 2008 e 2019, foi de 6,56 casos/1000 nascidos vivos. Entre 2008 e 2010, houve queda da incidência. Em contrapartida, ocorreu aumento significativo de 2011 (0,56 casos/1000 nascidos vivos) até 2018 (19,39 casos/1000 nascidos vivos), representando uma elevação de casos aproximadamente 35 vezes maior nesse intervalo. Entre os anos de 2008 e 2019, o ano de maior incidência de Sífilis Congênita foi em 2018 e o ano de menor incidência foi em 2010, ano este no qual não foi registrado nenhum caso da doença (Gráfico 1).

Discussão

De acordo com o IBGE (2010), Ipatinga ocupa a 16ª posição em relação

aos municípios de Minas Gerais e o 54º lugar quando comparada aos demais municípios brasileiros no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), de acordo com o último ranking realizado, obtendo nota de 0,771. Quando se avalia o índice de GINI, Ipatinga possui nota de 0,5236 (IBGE, 2010). Acresce que a cobertura da atenção básica do município corresponde a 69,42% da população (Ministério da Saúde, 2017). Houve, desse forma, aumento significativo da incidência de SC em Ipatinga no período analisado, sendo 2018 o ano de maior número, com 19,39 casos/1000 nascidos vivos, o que superou, de forma significativa, a meta definida pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS) para eliminação da SC, a qual definiu como objetivo uma incidência menor ou igual a 0,5 casos de SC para cada 1000 nascidos vivos (PAHO, 2019).

Comparando-se a incidência de Sífilis Congênita ao âmbito nacional, é possível perceber, no intervalo de 2008 a 2018, que o Brasil apresentou, em 2008, uma taxa de 2,0 casos/1.000 nascidos vivos e, em 2018, de 9,0 casos/1.000 nascidos vivos. Já, em Ipatinga, em 2008, a incidência foi de 2,56 casos/1.000 nascidos vivos e, em 2018, de 19,39 casos/1.000 nascidos vivos, o que evidencia um aumento da taxa acima do índice nacional para o mesmo intervalo de tempo. Em virtude da escassez de dados no período de 2019 em relação a incidência de SC, comparamos com o ano de 2018.

Diante disso, a incidência SC tem sido fortemente atribuída a fatores assistenciais, econômicos, de vulnerabilidade social e de baixa infraestrutura (DOMINGUES e LEAL, 2016). Muito embora a cobertura da atenção básica de Ipatinga praticamente alcance 70% da população, a ausência de assistência em saúde de forma qualitativa pode ser uma explicação do aumento dos casos de SC no município em análise. Nesse contexto, quando se analisam as características maternas, a escolaridade de maior prevalência de sífilis, entre os munícipes ipatinguenses, segue a tendência nacional, ou seja, gestantes de 5ª a 8ª série incompleta representam a maior incidência (Ministério da Saúde, 2018). Isso corrobora o estabelecimento da baixa escolaridade como um fator de risco importante para a SC. Em relação à cor da pele, houve maior número de notificações em mães classificadas no item “pardas”, tanto em Ipatinga quanto no Brasil, o que também constitui fator de risco independente para SC em outras localidades (Ministério da Saúde, 2019; LIMA et al, 2013).

A partir dos dados obtidos, foi possível identificar que a maioria das

mulheres, no município de Ipatinga, cerca de 89,9%, realizaram o pré-natal, o que também é realidade nos demais estados do Brasil, de acordo com Saraceni (2017). Todavia, sabe-se que há o início tardio do pré-natal, bem como o número inferior de consultas que devem ser realizadas, impactando na qualidade do pré-natal das mulheres diagnosticadas com sífilis durante o período gestacional (ARAÚJO et al., 2012; DOMINGUES, LEAL, 2016; NONATO, MELO, GUIMARÃES, 2015; REIS et al, 2018).

Com isso, o estabelecimento de tratamento para sífilis materna em Ipatinga foi considerado inadequado entre a maioria das pacientes, correspondendo a 67,6% dos casos. Esse resultado tem extrema relevância uma vez que se apresenta superior a Unidades Federativas, como Rio de Janeiro (54,4%), Espírito Santo (47,5%) e Distrito Federal (38,1%) (SARACENI et al, 2017). Isto posto, constata-se que o tratamento correto bem como o diagnóstico adequado são fatores fundamentais na prevenção da transmissão vertical (Ministério da Saúde, 2019). Portanto, a alta proporção de tratamento inadequado é outro fator com impacto significativo no aumento da incidência da SC.

Ademais, o tratamento do parceiro foi considerado adequado em aproximadamente 23,5%, o que representa uma pequena proporção, visto a importância que o companheiro tem na reinfecção das gestantes que foram adequadamente tratadas. Assim, é de grande valia, para prevenir a transmissão vertical, que o tratamento do parceiro de forma correta seja concomitante ao tratamento da gestante, o que contribuiria para a queda da incidência da Sífilis Congênita.

Além dos fatores descritos, em estudo realizado por Domingues et al (2013), foi observado que os profissionais que tiveram maior tempo de treinamento a respeito do manejo da sífilis obtiveram melhor desempenho em relação aos demais. Igualmente relevante foram o estabelecimento de protocolos assistenciais bem definidos, a rapidez nos resultados e a valorização de títulos baixos de VDRL, atingindo grande importância no controle da SC. Vale ressaltar que a ampliação da cobertura da atenção básica não foi fator determinante para redução da SC, o que ressalta o despreparo dos pré-natalistas e a necessidade de educação continuada a respeito da doença (SARACENI e MIRANDA, 2012).

No que se refere às limitações do estudo, a ausência de dados do pré-natal, como o número de consultas, o tratamento correto com penicilina benzatina,

levando em consideração o número de doses, além da presença de informações ignoradas foram itens que restringiram a ampliação do estudo. Para mais, outro fator importante é a presença de subnotificação, o que pode ser comprovada quando se avalia o número de casos notificados, entre 2008-2018, no SINAN (192) e na SVS (199). Destaca-se, em tempo, que a subnotificação é descrita como um entrave importante no controle da SC também em outros estudos (SARACENI et al., 2017; TEIXEIRA et al., 2018).

Dessa maneira, a subnotificação é considerada um dos maiores entraves para a eliminação e o controle da Sífilis Congênita. Estima-se que ocorra 55% de subnotificações nos casos de sífilis, e essa falha pode ser considerada um indicador de má qualidade na assistência pré-natal. Por outro lado, com informações corretas, é possível realizar um controle da doença, entre as gestantes, e um planejamento de ações de saúde direcionado, baseado nas prioridades de intervenção e, posteriormente, avaliar o impacto dessas intervenções (LAFETÁ et al., 2016; NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015).

A notificação correta deve ser, por isso, realizada nos casos de crianças expostas a sífilis com mães diagnosticadas durante pré-natal, parto ou puerpério, não tratadas ou tratadas inadequadamente, possibilitando que o recém-nascido seja diagnosticado com Sífilis Congênita a partir desses parâmetros. (BRASIL, 2019).

Por fim, em relação à taxa de abortamento dos casos de SC em Ipatinga no ano de 2018, ano de maior incidência de SC no município, não houve abortos. No Brasil, no mesmo ano, o abortamento foi verificado em 3,4% dos casos. Já o número de natimortos foi de 5,1% em Ipatinga, contra 2,8% no Brasil. No entanto, é importante salientar a existência de subnotificação nos óbitos por SC, o que dificulta, significativamente, a expressão do que de fato ocorre (Ministério da Saúde, 2019).

Conclusão

Por certo, houve um aumento significativo na incidência de Sífilis Congênita em Ipatinga, o qual acompanhou a elevação das demais localidades analisadas, em maior proporção em relação a incidência nacional. Esse fato é determinante para a avaliação do comportamento da doença no município em questão, direcionando a necessidade de medidas específicas para contenção da

doença. Em relação à assistência pré-natal, os resultados abriram precedentes para a continuidade do estudo, a fim de elucidar, com maior precisão, o impacto do pré-natal na Sífilis Congênita em Ipatinga e no Brasil.

É essencial, com efeito, que as notificações sejam realizadas de forma correta, para o adequado controle das intervenções regionais e locais necessárias à melhoria da assistência à saúde.

A fim de que ocorra redução singular na incidência de Sífilis Congênita, fica evidente com este estudo, que é importante que a rede de cuidados, mediante o rastreio e o tratamento corretos, seja ampliada. É necessário, portanto, que os profissionais de saúde conheçam as ações de prevenção e de controle da Sífilis Congênita e que, além disso, entendam como primordial a conduta adequada em cada etapa do rastreio, do diagnóstico e do tratamento.

Abstract

Introduction: Congenital syphilis affects a large number of newborns worldwide, being considered an emerging infection which demands screening in all pregnant women during prenatal care in addition to an early treatment in order to contain the congenital infection. In the absence of treatment, vertical transmission of syphilis is high, reaching 100% in recent congenital syphilis. The transmission of the disease to the fetus leads to adverse effects such as fetal death, prematurity, neonatal death or low birth weight. **Objective:** to conduct a survey of the number of notifications of congenital syphilis in the municipality of Ipatinga and to relate it to the number of notifications at national level, assessing the variation in growth and decrease in notifications, in view of the impact of congenital and maternal syphilis on public health assistance. **Methods:** This is an observational cross-sectional epidemiological study carried out by analyzing data from the Secretariat of Health Surveillance (SVS) and from the Notifiable Diseases Information System (SINAN) on notifications of congenital syphilis in the municipality of Ipatinga from January 1, 2008 to December 31, 2019. The results were displayed in graphs for a better analysis of the behavior of the disease in the municipality of Ipatinga, comparing with what occurs at the national level. **Results:** There has been a high increase of syphilis congenital in Ipatinga during the analyzed period. The unweighted average prevalence per year was 6.56 cases/1000 born alive. Greater incidence was found in brown pregnant women, 20 to 29 years old, with incomplete elementary school. The biggest incidence year was 2018, with a 19.39 cases/1000 live births versus a 9 cases/1000 live births in the same year in Brazil. **Conclusion:** There was a significant increase of congenital syphilis cases in the municipality of Ipatinga, following the upward trend in the other analyzed locations, but in a higher proportion when compared to the national incidence. This fact is decisive in the evaluation of the disease behavior in the referred municipality, addressing the need for specific measures for the factors from the present study, in order to promote satisfactory containment of the disease.

Key-words: Syphilis, Congenital; Infectious Disease Transmission, Vertical; Syphilis.

Referências

- ARAÚJO, C. L.; SHIMIZU, H. E.; SOUSA, A. I. A.; HAMANN, E. M. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. **Rev Saude Publica**, São Paulo, v. 46, n. 3. 2012. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102012000300010&lng=en Acesso em: 13 out. 2020.
- ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Perfil de Ipatinga. Disponível em:
<http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/313130>. Acesso em out. de 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cobertura da atenção básica. Brasília: Informação e Gestão da Atenção Básica. 2017. Disponível em:
<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em jun. de 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e hepatites virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. 2018. Disponível em:
http://conitec.gov.br/images/Consultas/2018/Relatorio_PCDT_IST_CP34_2018.pdf. Acesso em: 22 maio 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e hepatites virais. Protocolo de investigação de transmissão vertical. 2014. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2014/protocolo-de-investigacao-de-transmissao-vertical>. Acesso em: 22 maio 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de hiv, sífilis e hepatites virais. 2019. Disponível em:
<http://www.aids.gov.br/ptbr/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>. Acesso em: 01 jun. 2020.
- COOPER, J. M.; MICHELOW, I. C.; WOZNIAK, P. S.; SÁNCHEZ, P. J. Em tempo: a persistência da sífilis congênita no Brasil – Mais avanços são necessários!. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 34, n. 3, 2016. Disponível em:
https://www.scielo.br/pdf/rpp/v34n3/pt_0103-0582-rpp-34-03-0251.pdf. Acesso em: 22 maio 2019.
- DOMINGUES, R. M. S. M. D.; 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. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, 2013. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000500019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 out. 2020.

DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v32n6/1678-4464-csp-32-06-e00082415.pdf>. Acesso em: 22 maio 2019.

GUINSBURG, R.; SANTOS; A. M. N. Critérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/tratamento_sifilis.pdf. Acesso em: 21 maio 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao//index.html>. Acesso em: 17 jun. 2018.

LAFETÁ, K. R. G.; MARTELLI JÚNIOR, H.; SILVEIRA, M. F.; PARANAÍBA, L. M. R. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 19, n. 1, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2016000100063&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 17 jul. 2020.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Secretaria De Vigilância e Proteção à Saúde. Boletim epidemiológico mineiro – Sífilis: Análise Epidemiológica de Sífilis panorama do ano de 2017. 2018. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2019/jane_fev_mar/BE M%20SFILIS%202018%20pdf.pdf. Acesso em: 22 maio 2019.

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 Saude**, Brasília, v. 24, n. 4, 2015. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S167949742015000400010&tng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 out. 2020.

NUNES, P. S.; ZARA, A. L. S. A.; ROCHA, D. F. N. C.; MARINHO, T. A.; MANDACARÚ, P. M. P.; TURCHI, M. D. Sífilis gestacional e congênita e sua relação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família, Goiás, 2007-2014: um estudo ecológico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 27, n. 4, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223796222018000400313. Acesso em: 21 maio 2019.

OLIVEIRA, A. L. F.; OLIVEIRA, D. R. S.; LEITE, J. J.; DIAS, O. V.; AQUINO, J. O. Avaliação dos estudos acerca do manejo de sífilis congênita entre 2010 e 2015. **Renome**, Montes Claros, v. 7, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/1220/1272>. Acesso em: 21 maio 2019

PARANÁ. Secretaria da Saúde. Boletim Epidemiológico do Estado do Paraná: Sífilis 2018. Disponível em:

http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Boletim_sifilis_0611.pdf. Acesso em: 21 maio 2019.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. New generations free of HIV, syphilis, hepatitis B and Chagas disease: EMCT plus in the Americas. Washington, D.C., 2019. Disponível em: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/50993/9789275120675_eng.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em 15 de out. de 2020.

REIS, G. J.; BARCELLOS, C.; PEDROSO, M. M.; XAVIER, D. R. Diferenciais intraurbanos da sífilis congênita: análise preditiva por bairros do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 9, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2018000905010&script=sci_arttext. Acesso em: 13 out. 2020.

REZENDE, E. M. A.; BARBOSA, N. B. A sífilis congênita como indicador da assistência de pré-natal no Estado de Goiás. **Revista de APS**, Goiânia, v. 18, n. 2, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15536/8153>. Acesso em: 21 maio 2019.

SARACENI, V.; MIRANDA, A. E. Relação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e o diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita. **Cad Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-311x2012000300009&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 14 out. 2020.

SARACENI, V.; PEREIRA, G. F. M.; SILVEIRA, M. F. S.; ARAÚJO, M. A. L.; MIRANDA, A. E. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federais no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, São Paulo, v. 41. 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e44/pt>. Acesso em: 13 out. 2020.

TEIXEIRA, L. O.; BELARMINO, V.; GONÇALVES, C. V.; MENDOZA-SASSI, R. A. Tendência temporal e distribuição espacial da sífilis congênita no estado do Rio Grande do Sul entre 2001 e 2012. **Cienc Saude Colet**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232018000802587&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 14 out. 2020.

APÊNDICE 1

Título da Revista	Classificação Qualis
EPIDEMIOLOGIA E SERVIÇOS DE SAÚDE	B4
CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA	B2
REVISTA BRASILEIRA DE EPIDEMIOLOGIA	B3
REVISTA PAULISTA DE PEDIATRIA	B3
REVISTA DE APS	B3
REVISTA RENOME	B4