

# CAPÍTULO 19

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DE PERNAMBUCO

Larissa Quesney dos Santos Sobral  
Mariana Luiza de Oliveira Santos  
Maria da Conceição Cavalcanti de Lira  
Karen Yasmim Pereira dos Santos Avelino  
Bárbara dos Santos Paulino  
Mirelly Ferreira de Lima  
Thyeli Ellen dos Santos Moreno

### RESUMO

Este estudo apresenta como objetivo descrever o perfil epidemiológico da sífilis congênita no Estado de Pernambuco, entre 2009 e 2018. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, retrospectivo e epidemiológico construído com dados secundários do Sistema Nacional de Agravos de Notificações, possuindo como população de estudo, as gestantes notificadas no período supracitado. Selecionou-se para estudo as variáveis, escolaridade, cor da pele, idade, classificação da doença, realização de pré-natal e tratamento do parceiro. Foi realizada análise estatística descritiva e os resultados foram expressos por meio de frequências. Como resultados, foram identificados 11.456 casos de sífilis congênita em menores de um ano, sendo que acerca dos desfechos sobre a realização do pré-natal e diagnóstico da sífilis, observou-se que 75,8% das gestantes realizaram o pré-natal, contudo, 44,79%, receberam o diagnóstico de sífilis apenas no momento do parto/curetagem. Os achados presentes neste estudo permitiram evidenciar o significativo crescimento da incidência e das notificações dos casos de sífilis congênita em Pernambuco. Observou-se que o Estado apresenta indicadores com valores acima da meta proposta pela Organização Mundial da Saúde (2015) de  $<0,5/1.000$  nascidos vivos, destacando-se a imprescindibilidade de fortalecimento da precocidade diagnóstica e terapêutica nos programas de pré-natal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde pública. Doenças sexualmente transmissíveis. Sífilis congênita. Pré-natal.

### 1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum* (LIMA *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2019). Trata-se de uma doença de notificação compulsória que apesar de apresentar medidas de prevenção e tratamentos eficazes, reconhecidos e de baixo custo, ainda é considerada um problema mundial de saúde pública com número crescente de casos anualmente no Brasil (MOREIRA *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2019). A transmissão pode ocorrer de forma vertical, via placentária e durante a relação sexual, quando praticada com um indivíduo infectado sem o uso de preservativo, caracterizando a sífilis adquirida (SILVA *et al.*, 2017; MARQUES *et al.*, 2018; SANTOS, 2019). Com relação às manifestações clínicas, estas variam de acordo com quatro estágios: primário, secundário, latente e terciário (FARIAS, 2017; BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde (2019) recomenda a testagem para sífilis em três momentos durante o pré-natal: no primeiro e terceiro trimestre de gestação e no parto ou em casos de aborto, segundo a Portaria n.º 569, de 01 de junho de 2000 (LIMA *et al.*, 2017; BRASIL, 2007). Ressalta-se a importância da atenção a sinais e sintomas em recém-nascidos, visto que a sífilis congênita pode apresentar manifestações na criança logo após o nascimento, até os dois anos de idade, ou ainda, após esse período (BRASIL, 2003).

O principal método de diagnóstico é o teste rápido (TR) de sífilis, considerado um teste treponêmico e disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), de fácil execução e praticidade, apresentando resultado em até 30 minutos, sem necessitar de estrutura laboratorial (BRASIL, 2007; GUERRA *et al.*, 2017). Quando os resultados de ambos os testes forem positivos, o tratamento deve ser iniciado em até 30 dias antes do parto para viabilizar a efetividade terapêutica intrauterina (FARIAS, 2017).

Por se tratar de uma doença que pode ser transmitida de forma vertical, quando não tratada, a sífilis congênita apresenta risco à saúde do bebê, podendo desencadear complicações sérias como cegueira, problemas ósseos, surdez e deficiência mental, incluindo óbito (BRASIL, 2007; FARIAS, 2017). Sem diagnóstico ou tratamento adequado, a gestante pode transmitir a qualquer momento da gestação e em qualquer estágio a doença para o feto (LIMA *et al.*, 2019; BRASIL, 2020).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a sífilis congênita acomete cerca de 1,6 milhões de indivíduos em todo o mundo. Sendo que para mulheres grávidas acometidas pela doença, diagnóstico tardio ou um tratamento inadequado pode levá-la ao aborto, baixo peso da criança ao nascer e até a morte fetal (BRASIL, 2020).

A notificação, no Brasil, dos casos de sífilis tem apresentado um crescimento acentuado de acordo com o Ministério da Saúde (2020), observando-se que em 2018, por exemplo, foram notificados 246.829 casos, dos quais 158.051 foram de sífilis adquirida; 62.599 de sífilis em gestante e 26.219 de sífilis congênita. Destarte, salienta-se que a região Nordeste é a terceira com a maior quantidade de casos no ano de 2018. Em relação à esfera estadual, Pernambuco demonstrou um acréscimo significativo no número de casos, se comparado aos anos anteriores de 2016, 2017 e 2018, sendo 7.556, 3.002 e 1.941, respectivamente (BRASIL, 2020).

Nesse contexto, a sífilis congênita tem estado em pauta entre as autoridades sanitárias por causa dos agravos à saúde da população e pelos gastos da terapêutica relacionada às complicações, que são mais onerosos se confrontado aos das medidas preventivas, podendo tais

investimentos serem transferidos para outras áreas da saúde. Em relação aos gastos públicos, observa-se que a sífilis congênita gerou um impacto financeiro maior a R\$ 9,1 milhões aos cofres públicos, sendo que Pernambuco apresentou maior valor dentre os estados nordestinos com R\$ 2.228.745,41 (24,3%) dos gastos (LIMA *et al.*, 2019; BRASIL, 2020).

Outrossim, a Atenção Básica à Saúde (ABS) possui função fundamental no combate a sífilis, visto que a ausência de controle no seu aspecto epidemiológico demonstra a precária qualidade da rede básica de saúde, tornando relevante a realização de estudos epidemiológicos, uma vez que, além de promover o conhecimento epidemiológico da doença, permite subsidiar ferramentas de avaliação da ABS.

A eliminação da sífilis congênita é uma das metas propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) prevista dentre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), estipulando como taxa de incidência 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos (FARIAS, 2017). Dessa forma, a OMS (2018), determinou 4 esteios para combater a sífilis congênita. O esteio 1, busca assegurar empenho político e promoção sustentáveis. O esteio 2, visa aumentar o acesso e a qualidade de serviços de saúde materno-infantis. O esteio 3, busca despistar e tratar mulheres grávidas e seus parceiros e o esteio 4, possui o intuito de estabelecer sistemas de vigilância, monitorização e avaliação.

Assim, considerando a magnitude da sífilis congênita, o alcance da doença e as falhas na assistência e na vigilância à saúde, além da subnotificação de informações que impedem o planejamento de ações de controle, o estudo se propõe a traçar o perfil epidemiológico da sífilis congênita no Estado de Pernambuco.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, retrospectivo e epidemiológico realizado no Estado de Pernambuco, utilizando dados secundários (casos de sífilis congênita notificados) para o período 2009-2018. As fontes de dados do estudo foram o Sistema Nacional de Agravos de Notificações (SINAN), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. O SINAN é o principal instrumento de coleta de dados da notificação compulsória. As notificações de sífilis congênita são inseridas no SINAN juntamente com todas as informações correspondentes sobre ocorrência de abortos, natimortos e nascidos vivos, permitindo o acompanhamento da evolução de cada caso de sífilis congênita.

Os dados registrados para cada notificação servem de base para cálculos epidemiológicos e operacionais para todo o Brasil. A coleta dos dados foi realizada durante os

meses de março a agosto de 2021. Dessa forma, segundo o Conselho Nacional de Saúde, Resolução n.º 510, de 7 de abril de 2016, torna-se dispensada a submissão ao Comitê de Ética por se tratar de uma pesquisa realizada a partir de banco de dados secundários e de livre acesso.

A população do estudo foi constituída por todas as gestantes notificadas no período supracitado. Foram avaliadas variáveis como: escolaridade, cor da pele, idade, classificação da doença, realização de pré-natal e tratamento do parceiro. Os dados foram compilados em planilha eletrônica do Microsoft Office Excel® (versão 2010).

### 3. RESULTADOS

Na Tabela 1 observa-se inicialmente percentuais referentes às características das gestantes diagnosticadas com sífilis. Durante o período analisado na pesquisa, as maiores taxas de detecção da doença de acordo com as variáveis identificadas foram: i) quanto à faixa etária, 6.046 (52,78%) dessas gestantes tinham entre 20 e 29 anos de idade no ano da notificação; ii) quanto a cor, 8.050 (70,27%) declararam ser de cor parda; e iii) quanto ao grau de escolaridade, 3.592 (31,35%) gestantes relataram que estudaram até o ensino fundamental II incompleto.

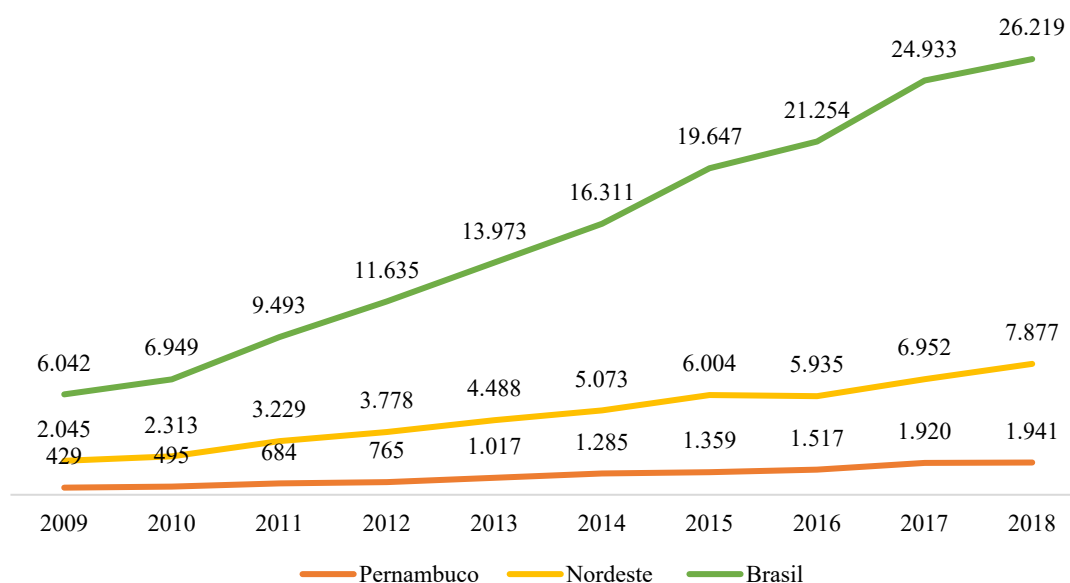
**Tabela 1:** Caracterização sociodemográfica e social da mãe em casos de sífilis congênita no Estado de Pernambuco durante o período de 2009 a 2018.

Variável	N	%
<b>Faixa etária da mãe</b>		
10 a 14 anos	112	0,98
15 a 19 anos	2.719	23,73
20 a 29 anos	6.046	52,78
30 a 39 anos	2.031	17,73
40 anos ou mais	224	1,95
Ignorado	324	2,83
<b>Total</b>	<b>11.456</b>	<b>100</b>
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	171	1,50
1ª a 4ª série incompleta	1.336	11,67
4ª série completa	579	5,05
5ª a 8ª série incompleta	3.592	31,35
Fund. Completo	689	6,01
Médio Incompleto	1.140	9,95
Médio Completo	1.493	13,03
Superior Incompleto	70	0,61
Superior Completo	53	0,47
Não se aplica	35	0,30
Ignorado	2.298	20,06
<b>Total</b>	<b>11.456</b>	<b>100</b>
<b>Cor-Raça da mãe</b>		
Branca	1.186	10,35
Amarela	53	0,46
Parda	8.050	70,27
Preta	832	7,26
Indígena	18	0,16
Ignorada	1.317	11,50
<b>Total</b>	<b>11.456</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN NET (2009-2018).

De acordo com os dados registrados no SINAN, foram identificados 11.456 casos de sífilis congênita em menores de um ano entre os anos de 2009 e 2018 em Pernambuco, uma média de 1.145 casos por ano. De acordo com a Figura 1, a maior incidência de casos notificados para menores de um ano ocorreu no ano de 2018, onde o Brasil contabilizou 26.219 casos, o Nordeste 7.877 casos e Pernambuco 1.941 casos.

**Figura 1:** Frequência dos casos de sífilis congênita em menores de um ano de 2009 a 2018.



**Fonte:** Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN NET (2009-2018).

A maior parte dos casos foram classificados como sífilis congênita recente e crianças com menos de 7 dias de vida refletiram 96,33% dos casos. Quanto ao diagnóstico final, a sífilis congênita recente obteve maior número de casos notificados, totalizando 10.342 casos (90,27%). Em relação ao número de óbitos notificados, obteve-se um total de 145 óbitos em menores de 1 ano, conforme representado na Tabela 2.

**Tabela 2:** Características sociodemográficas, assistenciais e diagnósticas dos casos sífilis congênita no Estado de Pernambuco durante o período de 2009 a 2018.

Variável	N	%
<b>Idade da criança</b>		
Menos de 7 dias	11.036	96,33
7 a 27 dias	207	1,81
28 a 364 dias	169	1,47
1 ano	15	0,13
2 a 4 anos	12	0,11
5 a 12 anos	17	0,15
Ignorado	-	-
<b>Total</b>	<b>11.456</b>	<b>100</b>
<b>Diagnóstico</b>		
Sífilis congênita tardia	35	0,31
Sífilis congênita recente	10.342	90,27
Aborto por sífilis	473	4,13
Natimorto por sífilis	606	5,29
<b>Total</b>	<b>11.456</b>	<b>100</b>

**Óbitos por sífilis congênita em <1 ano até 2018**

Casos 145

**Fonte:** Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN NET (2009-2018).

Acerca dos desfechos sobre a realização do pré-natal e diagnóstico da sífilis, observa-se na Tabela 3 que um total de 8.683 (75,80%) das gestantes realizou o pré-natal. Entretanto, mesmo com a prática assistiva, 5.131 gestantes (44,79%), receberam o diagnóstico de sífilis apenas no momento do parto/curetagem.

Quanto ao tratamento, 6.612 (57,72%) mulheres receberam de forma inadequada a intervenção terapêutica e apenas 300 gestantes foram assistidas apropriadamente conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde. Enfatiza-se que o esquema medicamentoso se caracteriza pela administração de penicilina benzatina, com início realizado em até 4 semanas antes do parto e de acordo com o estágio clínico da sífilis. Em relação aos parceiros das mulheres infectadas, 1.454 (12,69%) realizaram o tratamento proposto com o uso de penicilina benzatina, em conformidade com o estadiamento da infecção.

**Tabela 3:** Características da assistência pré-natal e tratamento da gestante e parceiro em casos de sífilis congênita no Estado de Pernambuco durante o período de 2009 a 2018.

Variável	N	%
<b>Idade da criança</b>		
Menos de 7 dias	11.036	96,33
7 a 27 dias	207	1,81
28 a 364 dias	169	1,47
1 ano	15	0,13
2 a 4 anos	12	0,11
5 a 12 anos	17	0,15
Ignorado	-	-
Total	11.456	100
<b>Diagnóstico</b>		
Sífilis congênita tardia	35	0,31
Sífilis congênita recente	10.342	90,27
Aborto por sífilis	473	4,13
Natimorto por sífilis	606	5,29
Total	11.456	100
<b>Óbitos por sífilis congênita em &lt;1 ano até 2018</b>		
Casos	145	

**Fonte:** Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN NET (2009-2018).

#### 4. DISCUSSÃO

Por se tratar de um estudo com informações coletadas a partir de dados secundários oficiais, o caminho epidemiológico percorrido pela doença ao longo dos anos pôde ser analisado, apresentando os fatores de riscos e os grupos de maior vulnerabilidade.

Durante o período de 2009 a 2018 observou-se um aumento no número de notificações de sífilis congênita tanto no Estado de estudo como no Brasil, de acordo com o DATASUS. Os

maiores percentuais de sífilis congênita no Brasil em menores de 1 ano ocorreram no ano de 2018, um total de 26.219 casos.

Durante o período avaliado, as taxas referentes à incidência da sífilis congênita no Estado de Pernambuco mostraram um aumento linear no período analisado. Tal fato demonstra uma realidade diferente da preconizada pelo “Plano de Ação para a Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis Congênita”, que estabeleceu uma meta onde a taxa de incidência de sífilis congênita deveria ser  $<0,5/1.000$  nascidos vivos (LIMA *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2019).

O aumento do número de casos pode estar relacionado às ações de vigilância incentivadas pelo SUS, melhorias na qualidade e ampliação da testagem diagnóstica, diminuição das subnotificações a partir da adesão das gestantes ao pré-natal e obrigatoriedade de testes sorológicos no momento do parto. Ademais, compreende-se que a implantação de testes rápidos na atenção básica foi primordial e de grande impacto para o diagnóstico precoce e detecção da doença (CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017).

Destaca-se que, mesmo com o aumento da cobertura pré-natal a fim de reduzir os casos de sífilis congênita, observa-se ainda uma baixa efetividade nas ações preventivas. Esta aceção é corroborada pelo percentual de gestantes (44,79%) que foram notificadas no momento do parto/curetagem. Destarte, verifica-se a necessidade de avaliar a qualidade da assistência pré-natal ofertada e melhorar as atividades assistivas, uma vez que a realização de consultas obstétricas não impossibilitou a transmissão vertical da sífilis (CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017; SILVA *et al.*, 2019).

Quanto ao perfil dessas gestantes, notou-se a predominância de 52,78% da faixa etária entre 20 e 29 anos, fato que pode ser explicado pela fase de maior atividade sexual feminina (BOTTURA *et al.*, 2016). Percebe-se ainda que o uso isolado de anticoncepcional sem a adesão ao preservativo pode contribuir para o aumento no número de casos de sífilis. Sendo assim, é de grande valia o incentivo ao uso de preservativo como método preventivo de doenças sexualmente transmissíveis (GUERRA *et al.*, 2017). Em complementariedade, a educação em saúde relacionada à prática sexual e ao planejamento familiar torna-se essencial para redução dos casos.

No que diz respeito à raça/cor, obteve-se maior frequência de gestantes pardas com 70,27% e, em relação ao grau de escolaridade, o maior valor correspondente a 31,35% foi alcançado para as mulheres com ensino fundamental II incompleto (CARVALHO;

MENDONÇA, 2019). Depreende-se que o perfil materno identificado é reflexo do contexto social da sífilis, que tende a acometer indivíduos mais vulneráveis socialmente, relacionado principalmente com a dificuldade ao acesso à informação (LIMA *et al.*, 2017).

Também foi observado que a maior parte das gestantes, 75,80%, realizaram o pré-natal, considerado um parâmetro positivo que facilita a detecção precoce e o tratamento adequado dos casos (CARVALHO; MENDONÇA, 2019). Entretanto, em relação ao tratamento implementado, 57,72% dos casos foram considerados inadequados. Em adição, seus parceiros receberam intervenção medicamentosa adequadamente em apenas 12,69% dos casos, contra 51,49% que não receberam medidas terapêuticas efetivas. Sob esta perspectiva verifica-se que o tratamento inadequado das gestantes e a ausência de cuidados para seus parceiros é uma realidade frequente que contribui para a reinfecção e ocorrência de sífilis congênita (CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017).

Os dados epidemiológicos retratam que 90,27% dos diagnósticos ocorreram no estágio de sífilis congênita recente e 96,33% das crianças foram diagnosticadas com menos de 7 dias de vida. Por conseguinte, pode-se deduzir que as ações de vigilância são primordiais para o decréscimo da incidência de sífilis congênita. Outrossim, a subnotificação deve ser monitorada para evitar o inautêntico controle da transmissão. Além disso, as falhas assistenciais e as dificuldades de acesso aos serviços de atenção básica podem cooperar para a elevada incidência de sífilis congênita. Portanto, afirma-se que a capacitação das equipes atuantes no pré-natal e a educação em saúde para os profissionais envolvidos e a sociedade são relevantes para a minimização do surgimento de novos casos e efetivação de plano terapêutico (MARQUES *et al.*, 2018; LIMA *et al.*, 2019).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados presentes neste estudo permitiram evidenciar o significativo crescimento da incidência e das notificações dos casos de sífilis congênita em Pernambuco. Observou-se que o Estado de Pernambuco apresenta indicadores com valores acima da meta proposta pela Organização Mundial da Saúde (2015) de <0,5/1.000 nascidos vivos, evidenciando a necessidade de ações públicas assertivas para o alcance do objetivo preconizado. É notória a necessidade de melhorias, principalmente na qualidade da assistência pré-natal, sugerindo a implementação de ações voltadas para redução de casos de sífilis congênita. Apesar da maioria das gestantes realizarem o pré-natal segundo o Sistema Nacional de Agravos de Notificações, os resultados mostraram que o diagnóstico não se deu na mesma proporção, demonstrando a



presença de falhas no diagnóstico precoce dos casos de sífilis na gestação. Por fim, este artigo subsidia os profissionais e gestores de saúde sobre as possíveis necessidades de modificações e atualizações nas práticas de cuidado à mulher e políticas públicas assistenciais. Infere-se que esses fatores são fundamentais para a contenção da transmissão vertical e horizontal da sífilis congênita, sendo necessária a execução conjunta de estratégias de saúde integradas.

O presente estudo permitiu descrever o perfil epidemiológico da sífilis congênita em Pernambuco. Destaca-se, desse modo, a imprescindibilidade de fortalecimento da precocidade diagnóstica e terapêutica nos programas de pré-natal, especialmente em Pernambuco, por evidenciar maior prevalência em todas as variáveis estudadas.

## REFERÊNCIAS

BOTTURA, B. R. *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita no Brasil – período de 2007 a 2016. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 64, n. 2, p. 69-75, 2016. Disponível em: <http://189.125.155.35/index.php/AMSCSP/article/view/515>. Acesso em 03 de janeiro de 2023.

CARVALHO, F. P.; MENDONÇA, S. M. **Incidência de sífilis congênita no Brasil**. 2019. 20p. Monografia (Especialização em Enfermagem Pediátrica e Neonatologia) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, - Programa de Pós-graduações Lato Sensu em Enfermagem Pediátrica e Neonatologia, Bahia; 2019.

CAVALCANTE, P. A.; PEREIRA, R. B.; CASTRO, J. G. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 2, p. 255-264, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2017.v26n2/255-264/>. Acesso em 10 de janeiro de 2023.

FARIAS, N. L. **Sífilis congênita em Pernambuco**: influência dos fatores sociodemográficos e assistenciais. 2017. 42p. Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo cruz; 2017.

GUERRA, H. S. *et al.* Sífilis congênita: repercussões e desafios. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 46, n. 3, p. 194-202, 2017. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/94>. Acesso em 03 de janeiro de 2023.

LIMA, T. M. *et al.* 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. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151938292019000400865&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292019000400865&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 07 de janeiro de 2023.

LIMA, V. C. *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro. **Journal of Health & Biological**, v. 5, n. 1, p. 56-61, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1012/406>. Acesso em 15 de janeiro de 2023.

MARQUES, J. V. *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: clínica e evolução de 2012 a 2017. **SANARE: Revista de Políticas Públicas**, v. 17, n. 2, p. 13-20, 2018. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1257>. Acesso em 07 de janeiro de 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria Nº 822, de 27 de junho de 2003. **Instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento**. Diário Oficial da União; 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Indicadores e dados básicos da sífilis nos municípios brasileiros**. Brasília: Ministério da saúde; 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Diretrizes para controle da sífilis congênita**: manual de bolso/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. 2nd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis**: manual de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

MOREIRA, K. F. *et al.* Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. **Revista Cogitare Enfermagem**, v.22, n. 2, p. 1 – 10, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48949/pdf>. Acesso em: 05 de janeiro de 2023.

SANTOS, O. L. **Perfil epidemiológico de sífilis congênita no município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco, 2007 a 2017**. 2019. 47p. Monografia (Graduação, Saúde Coletiva). Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2019.

SILVA, I. M. *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis congênita. **Revista de Enfermagem UFPE On Line** [Internet], v.13, n. 3, p. 604 – 613, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236252/31536>. Acesso em 11 de janeiro de 2022.