

ANÁLISE DA SÍFILIS CONGÊNITA E SUA CORRELAÇÃO COM A ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NO MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO ITABAPOANA – RJ.

ANALYSIS OF CONGENITAL SYPHILIS AND ITS CORRELATION WITH THE ATTENTION TO WOMEN'S HEALTH IN BOM JESUS DO ITABAPOANA - RJ.

Lucas Ramos Crizostomo

Graduando em Medicina, Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC),
lucasrizostomo15@hotmail.com;

Manila Bastos da Silva

Graduando em Medicina, Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC),
manilabastos123@gmail.com;

Maria Geovana Teixeira de Carvalho Meireles

Graduando em Medicina, Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC),
mariageovanatcm@outlook.com;

Milena Trintim dos Santos Ventana

Graduando em Medicina, Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC),
milena.trintim@hotmail.com;

Tauã Lima Verdán Rangel

Docente do Curso de Medicina, Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC),
taua_verdan2@hotmail.com;

Luciana de Oliveira Fumian Brasil

Docente do Curso de Medicina, Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC),
lucianafumian@gmail.com.

Resumo

A Sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da mãe infectada para o feto através da placenta, a qual pode afetar sistemas múltiplos. Por se tratar de uma doença que pode ser prevenida, principalmente através do acompanhamento adequado da gestante à realização do pré-natal, ainda se faz necessário uma melhor articulação das políticas e programas públicos. O presente trabalho trata-se de uma investigação científica a partir de uma abordagem acerca da sífilis congênita e sua correlação com a atenção à saúde da mulher. Os dados epidemiológicos coletados, para elaboração estatística, foram extraídos de plataformas governamentais, em que foram analisadas as notificações dos casos de sífilis congênita dos anos de 2016 a 2018, no município de Bom Jesus do Itabapoana/RJ. O presente estudo é de fundamental importância no que tange às responsabilidades de atenção básica de saúde no município de Bom Jesus de Itabapoana e estado do Rio de Janeiro no prisma social, tendo em vista que a sífilis gestacional e sífilis congênita vem crescendo significativamente na falta de cuidado e amparo a saúde da mulher.

Palavras-chave: Sífilis, Atenção primária, Sífilis Congênita.

Abstract

The congenital syphilis results from hematogenous dissemination of *Treponema pallidum*, from the infected mother to fetus, across placenta, that can affect multiplex systems. Because it is a disease that can be prevented, mainly through the proper monitoring of the pregnant woman to perform prenatal care, there is still a need for better articulation of public policies and programs. The present task is a scientific investigation based on an approach about congenital syphilis and its correlation with women's health care. The epidemiological data collected, for statistical elaboration, were extracted from government platforms, in which notifications of cases of congenital syphilis from 2016 to 2018 were analyzed, in the municipality of Bom Jesus do Itabapoana / RJ. The present study is of fundamental importance regarding the responsibilities of primary health care in the municipality of Bom Jesus de Itabapoana and the state of Rio de Janeiro in the social perspective, bearing in mind that gestational syphilis and congenital syphilis have been growing significantly due to the lack of care and support for women's health.

Keywords: Syphilis, Primary health care, Congenital syphilis.

INTRODUÇÃO

A Sífilis congênita pode ser definida como sendo uma infecção sexualmente transmissível cuja etiologia dar-se-á através do *Treponema pallidum*, podendo afetar sistemas múltiplos, além de ser transmitida ao feto através da placenta. Segundo a pesquisa da Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente meio milhão de crianças ainda nasce, a cada ano, com sífilis congênita (XIMENES *et al*, 2008). Sendo assim, a sífilis

gestacional (SG) é responsável por um expressivo número de natimortos e abortos anualmente, tornando-a um dos problemas de saúde pública mais desafiadores.

No Brasil, a população mais atingida pela sífilis é do sexo feminino, sendo as principais jovens e negras, entre 20 e 29 anos. No ano de 2018, segundo o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (2020), foram notificados 26.441 casos de sífilis de congênita em menores de um ano de idade a cada 1.000 nascidos vivos. Nos anos anteriores, 2016 e 2017, foram notificados 21.254 e 24.962 casos, respectivamente, ocorrendo um aumento entre os anos de 2016 a 2018.

Os três tipos de sífilis conhecida – adquirida (SA), gestacional (SG) e congênita (SC) – apresentam relação direta com a saúde pública e saúde da mulher, constituindo um dos pilares prioritários para a gestão pública não apenas seu tratamento, mas também a prevenção dessas enfermidades. Ademais, percebe-se que essa patologia possui um vínculo como indicador social, visto que, uma doença já conhecida pela comunidade científica há séculos, deveria estar em uma situação de redução ou até mesmo erradicação (SANTOS; PEREIRA, 2018).

Por se tratar de uma doença que pode ser prevenida, principalmente através do acompanhamento adequado da gestante à realização do pré-natal, ainda se faz necessário uma melhor articulação das políticas e programas públicos no que tange não apenas à captação precoce dessa gestante, mas também à promoção da adesão ao acompanhamento durante toda a gestação (LORENZI; MADI; 2001).

Diante disto, torna-se prioritário o fortalecimento de Políticas Públicas Educacionais com maior abordagem na educação em saúde sexual nas escolas e comunidades, com o objetivo de alertar sobre as formas de prevenção e a gravidade da sífilis e de outras infecções sexualmente transmissíveis. Além disso, as Estratégias da Saúde da Família (ESF) devem manter o contato e a relação com o núcleo familiar em questão, a fim de orientar e acompanhar os casos já existentes (FURLA NETTO, 2018).

METODOLOGIA

Trata-se de uma investigação científica a partir de uma abordagem acerca da sífilis congênita e sua correlação com a atenção à saúde da mulher. Neste sentido, a pesquisa se enquadra como dotada de natureza exploratória e, do ponto de vista da abordagem do objeto, pode ser enquadrada como quali-quantitativa. No que se refere à técnica de pesquisa,

empregou a análise de dados secundários e revisão de literatura sob o formato sistemático, permitindo alcançar que a sífilis congênita está diretamente ligada à saúde da mulher.

Ao se considerar o enquadramento da revisão de literatura, a coleta de dados bibliográficos foi baseada em duas formas de seleção de material. A primeira espécie encontrou incidência em fontes de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e bases referenciais de domínio público. A segunda espécie, voltando-se para as informações apresentadas em sítios eletrônicos do Governo Federal. Em ambas as formas de seleção, estabeleceram-se como marco de seleção as produções contidas no período de 2006-2021.

Os dados epidemiológicos coletados, para elaboração estatística, foram extraídos do Ministério da Saúde, através da plataforma Datasus, Departamento de doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis, Departamento de vigilância, prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), do HIV/AIDS, das hepatites virais e dos boletins epidemiológicos estaduais e municipais, onde foram analisadas as notificações dos casos de sífilis congênita dos anos de 2016 a 2018, no município de Bom Jesus do Itabapoana/RJ.

Os critérios para eliminação e seleção dos artigos foram o local de publicação; o *Qualis Capes*; o ano em que foi publicado; os autores e suas bibliografias; e o protótipo da publicação. Ademais, foi realizada uma breve leitura dos resumos e dos títulos dos artigos, sendo a primeira seleção, permanecendo, somente, os mais próximos a proposta deste artigo. Após esta etapa, foram realizadas as seleções de acordo com os critérios listados acima, filtrando e selecionando alguns artigos mais relevantes que serviram de subsídio para esta investigação científica. Dessa forma o presente estudo será baseado não apenas no objetivo de avaliar a sífilis congênita, mas também na correlação desta com o impacto para a saúde da mulher.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Classificação de sífilis: os estágios de cada classe

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), causada pela bactéria *Treponema pallidum*, podendo ser transmitida pela relação sexual com uma pessoa infectada ou durante o período gestacional. As sífilis podem apresentar várias

manifestações clínicas e diferentes estágios, são eles: primária, secundária, terciária e, congênita – na gravidez (BRASIL, 2019).

Na sífilis primária, os sintomas começam a aparecer após dez a noventa dias de contágio, manifestando-se cancro duro. Geralmente, o cancro é único, incolor e não apresentam processo inflamatório, começam com uma pápula rósea evoluindo para uma vermelhidão. Os cancros são localizados na maioria dos casos na região genital; no homem é comum no sulco balanoprepucial e no prepúcio, já nas mulheres é mais comum nos pequenos lábios, parede vaginal e colo uterino (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

A sífilis secundária, também conhecida como latente, acomete a pele correspondendo à distribuição do *Treponema pallidum* pelo corpo. Tal manifestação acomete, principalmente, as regiões palmares e plantares, ocorrendo lesões sob a forma de máculas, eritemas e descamação. Apresenta, também, uma sintomatologia como mal-estar, cefaleia, febre baixa, artralgias, rouquidão, entre outros. A sífilis secundária ocorre no primeiro ou segundo ano da doença, com novos surtos intercalados com período de latência (DOMINGUES *et al*, 2021).

A terciária, também conhecida como tardia, desenvolve lesões localizadas envolvendo a pele, sistema nervoso, cardiovascular e órgãos internos (figura 1). As lesões, na fase terciária, são caracterizadas por formação de gomas e ausência de treponemas, podendo acometer os ossos, músculos e fígado; são solitárias, assimétricas, em pequenos números, duras e com pouca inflamação. A sífilis terciária ocorre em pessoas que não foram tratadas adequadamente, surgindo em um período de 40 anos após o contágio (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006; DOMINGUES *et al*, 2021).



Figura 1: Sífilis primária, secundária e terciária. **Fonte:** BRASIL, 2016

Classificação da sífilis congênita: sintomatologia e diagnóstico

No caso da Sífilis Congênita (SC), tema central do presente trabalho, de acordo o Manual de bolso de diretrizes para o controle de sífilis congênita: “é o resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum*, da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária” (BRASIL, 2006), podendo ser transmitida tanto em seus estágios infecciosos quanto no estado latente, além de em qualquer fase gestacional.

O diagnóstico na criança recém-nascida é de difícil conclusão, uma vez que elas são com frequência assintomáticas. Dessa forma, a avaliação epidemiológica juntamente com avaliações clínicas, laboratoriais, além de estudos de imagem devem ser utilizadas para obtenção de um parecer clínico, uma vez que, quanto mais cedo é descoberta a doença, mais benéfico há para o paciente (BRASIL, 2006).



Figura 2: Sífilis Congênita. **Fonte:** Seu Jornal, 2017

É imperioso salientar a necessidade de se fazer o exame na placenta no momento do parto, devido à placentite causada pela bactéria *Treponema pallidum* mostrar-se em forma de placenta grosseira, pálida e de grandes dimensões. Devido a isso, faz-se o exame histopatológico para identificação de sífilis congênita. Esse fato demonstra a importância da

anamnese materna e entendimento correto de exames sorológicos feitos no decorrer do pré-natal (ANDRADE *et al*, 2018).

Ainda que cerca de 70% dos recém-nascidos não demonstrem sintomas ao nascer, é sabido que a SC pode gerar manifestações clínicas no nascimento ou nos primeiros dias de vida do bebê (ANDRADE *et al*, 2018), sendo capaz de ser reconhecido na primeira análise física ainda na maternidade. Percebem-se falhas no exame físico do recém-nascido, quando já mostrava sinais da infecção, como, por exemplo: feridas vesico-bolhosas descamativas de pés e mãos, características da sífilis em sua forma congênita. Novos sintomas clínicos podem surgir, através da observação do ganho de volume abdominal e icterícia.

Passa a ser do conhecimento que dois terços dos bebês amplificam os sintomas de 3-8 semanas de nascimento e a grande maioria desenvolve sinais aos 3 meses de vida. No que concernem às manifestações clínicas, apresentam-se com periodicidade: prematuridade, hepatoesplenomegalia, lesões cutaneomucosas, como pênfigo palmo plantar e rinite serossanguinolenta, lesões ósseas (periostite, osteocondrite ou osteíte), lesões renais (síndrome nefrótica), adenomegalia generalizada, edema/hidropisia, lesões pulmonares (síndrome nefrótica), meningoencefalite assintomática e anemia (FEITOSA *et al*, 2016).

Determinam-se Sífilis congênita precoce, quando os sinais clínicos aparecem até dois anos de vida, estando correspondente à sífilis secundária adquirida. As ocorrências mais graves (sífilis congênita maior) estão inclinadas a surgir já nos primeiros dias do recém-nascido, mostrando prematuridade, anemia, icterícia e lesão cutaneomucosas (PIRES, 2020).

Além disso, a SC precoce é definida pela conformação de esplenomegalia (em cargo da colestase, eritropoiese-extramedular e fibrose); lesões dermatológicas, linfadenomegalia generalizada, sífilides papulosas; alterações ósseas; apresentações hematológicas genéricas; síndrome nefrite; implicação no sistema nervoso central, no início sem sintomas, mas que pode progredir para leptomeningite aguda depois dos três meses de vida (PIRES, 2020).

Sendo assim, pode acontecer, também, rinite que produz muco rico em treponemas, de visibilidade clara, sanguinolenta ou purulenta, implicação por desenvolvimento intersticial difuso contrário a vida. Os sintomas citados são resultado da inflamação à infecção ágil do agente e estão correlacionadas a casos de hidropisia e partos prematuros (PIRES, 2020).

Já a sífilis congênita tardia, refere-se a casos principiantes depois de dois anos de vida e é consequência da ação inflamatória e/ou do processo de hipersensibilidade, que tem

o mesmo valor da sífilis terciária adquirida. Constantemente, a resolução do tratamento neste quadro é precária. As apresentações clínicas se parecem com as do adulto, com exclusão do comprometimento cardiovascular (DOMINGUES *et al*, 2021).

Acerca disso pode examinar a aparição da tríade de Hutchinson que ocorre com modificações nos dentes ou na dentição de Hutchinson, surdez e ceratite intersticial; aparecimento de Higouménakis (alteração das clavículas); articulações de Cutton (edema indolor dos joelhos); múltiplas modificações visuais (retinopatia em “sal e pimenta”, uveíte etc.); fronte olímpica, nariz em sela, mandíbula proeminente e maxila curta; tabes dorsalis; perfuração do palato duro e outros (DOMINGUES *et al*, 2021).

RESULTADO E DISCUSSÃO

Não obstante a outras realidades brasileiras, no município de Bom Jesus do Itabapoana/RJ, situado no noroeste fluminense, a sífilis congênita ainda é uma realidade. Sua morbidade pode ser evidenciada através da tabela 01, o que sugere a necessidade de melhor gestão e planejamento em relação à saúde dessas gestantes.

Tabela 1: Sífilis - indicador de morbidade em Bom Jesus do Itabapoana

Notificações	2016	2017	2018
Número de Notificações de Sífilis Congênita	6,8% (3 casos)	4,3% (2 casos)	9,5% (5 casos)
Número de notificações de Sífilis em gestantes	4,6% (2 casos)	17,1% (8 casos)	1,9% (1 caso)

Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2020.

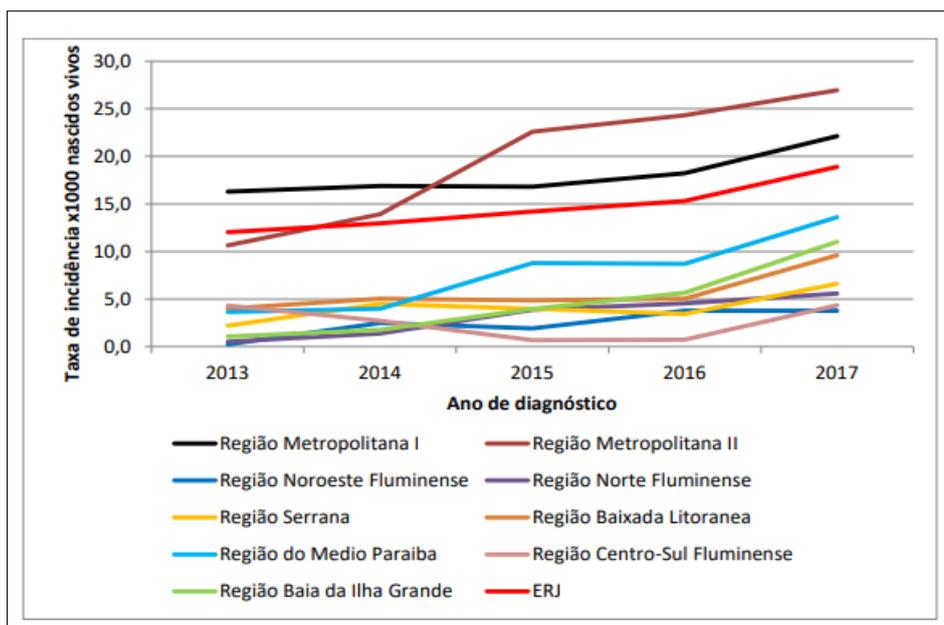
Dessa maneira, pode-se sugerir que o município possui algumas deficiências no que tange ao cuidado e acompanhamento dessas gestantes. Sem embargos, o Sistema de Saúde deve ser capaz de prover meios de alertar e prevenir as infecções sexualmente transmissíveis, bem como de amparar a gestante e o concepto. Posto isso, vale salientar que:

É importante a utilização das taxas de sífilis congênita como indicador de qualidade da assistência perinatal, visto esta doença ser totalmente evitável por meio da assistência pré-natal. A constatação de elevado percentual de neonatos infectados, apesar de suas mães terem relatado acompanhamento pré-natal, reflete a necessidade de se rever ou mesmo reformular a assistência pré-natal ofertada às mulheres estudadas, enfatizando o seu aspecto qualitativo, a fim de se reduzir a transmissão vertical da doença (LORENZI; MADI; 2001, p. 651).

Sendo assim, o Sistema Único de Saúde deve amenizar a situação e amparar as mulheres, com o intuito de garantir a prevenção por meio de políticas públicas, além de prepará-las para seu pré-natal, acompanhá-las no pós-natal, evitando a sífilis congênita precoce e tardia.

O presente estudo é de fundamental importância no que tange às responsabilidades de atenção básica de saúde no município de Bom Jesus de Itabapoana e estado do Rio de Janeiro no prisma social, tendo em vista que a sífilis gestacional e sífilis congênita vem crescendo significativamente na falta de cuidado e amparo a saúde da mulher, haja vista os dados retirados da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (gráfico 01), demonstrando uma variação crescente de casos em todo o noroeste fluminense.

Gráfico 1. Taxa de incidência de sífilis congênita (em 1000 nascidos vivos) segundo região de saúde e ano de diagnóstico. Estado do Rio de Janeiro, 2013 a 2017.



Fonte: Secretaria do estado do Rio de Janeiro, 2018.

Percebe-se no gráfico um aumento no número de casos na região do noroeste fluminense, região onde a cidade de Bom Jesus do Itabapoana está situada. Depreende-se, portanto, um problema relacionado à microrregião que pode ter sua origem relacionada (BRASIL, 2017):

1. À ausência ou pouca efetividade da educação básica de prevenção na região;
2. Ao auxílio gestacional e pré-natal;
3. Ao acompanhamento no puerpério e atenção familiar até, pelo menos, a primeira infância.

Tal fato pode ser explicado em primeiro lugar, ao que se refere à educação, que é de relevância pública municipal, estadual e federal a movimentação de campanhas e palestras educativas nos meios de comunicação midiáticos e nas escolas que abordem as formas de prevenção ligadas à ISTs, nesse caso a sífilis. Haja vista que a sífilis adquirida pode evoluir para a gestacional e, posteriormente, para a congênita. Nesse âmbito, percebe-se uma lacuna, visto que o número dos casos de sífilis vem aumentando, principalmente entre os jovens, concomitante à gravidez na adolescência. (BRASIL, 2017).

Outro potencial causa é o auxílio gestacional, já supracitado. Dessa forma, cabe citar o programa do SUS Sis prenatal, que garante o apoio à gestante nessa fase. Entretanto, percebe-se que o número de gestantes acompanhadas diminui a cada trimestre, mostrando que essas vão ao início da gravidez, mas não continuam o acompanhamento. Vê-se, também, que o acompanhamento é falho, haja vista que as maiorias das crianças recebem o diagnóstico no momento do parto/curetagem (tabela 02). (BRASIL, 2017). Todos os fatores apresentados dificultam significativamente o prognóstico.

Tabela 02: Distribuição percentual de casos de sífilis congênita segundo o momento do diagnóstico da sífilis materna por ano de diagnóstico. Bom Jesus do Itabapoana/RJ, 2007-2018.

Momento do diagnóstico da sífilis materna	Total	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Durante o pré-natal	16,7	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0	-	50,0	-
No momento do parto/curetagem	66,7	-	-	100,0	-	-	-	100,0	66,7	-	100,0	50,0	-
Após o parto	8,3	-	-	-	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-
Não realizado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ignorado	8,3	-	-	-	-	-	-	-	33,3	-	-	-	-

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, 2018.

Em relação ao acompanhamento do puerpério e na primeira infância, é necessário explicar que a criança pode desenvolver a sífilis congênita antes dos dois anos (sífilis precoce), ou depois (sífilis tardia). Por esse motivo, é importante a atenção da Estratégia da Saúde da Família (ESF) para evitar a evolução da doença na criança e nos próximos filhos daquela mesma gestante. (BRASIL, 2006, p.11-12). É importante salientar, ainda, que:

A meta de eliminação da sífilis congênita até 2015, proposta pela OMS, e de controle, estabelecida pelo MS do Brasil, está longe de ser alcançada, sendo a subnotificação um dos maiores entraves dessa realidade. Neste estudo, apenas 6,5% dos casos de sífilis em gestantes e 24,1% dos casos na forma congênita foram notificados, refletindo a fragilidade do sistema de saúde pública nacional (LAFETÁ *et al*, 2016, p. 70).

Nesse contexto, denota-se a atenção básica de saúde como o pilar fundamental de respaldo a saúde da mulher, sendo imprescindível a intervenção da Estratégia de Saúde da Família, uma vez que se trata de um alarmante agravo da saúde pública. Segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis do Ministério de Saúde (BRASIL, 2018). Dessa maneira, verifica-se a extrema importância de ter campanhas médicas voltadas para tal problemática, como divulgação em rádios, propagandas em todas as emissoras televisivas e cartazes distribuídos nos estados brasileiros.

Assim, a realização de tal discussão é de grande importância para os agentes de saúde, a utilidade da discussão é de extremo interesse da sociedade, incluindo tanto bem-estar da mulher, como todos os colaboradores da saúde trabalharão diante de tal contingente. Com isso, o encargo desse ofício é proporcionar discernimento aos colaboradores de saúde e retirar dados incidentes no cenário da saúde da mulher. Por fim, é de responsabilidade de o município oferecer assistência na atenção primária da saúde da mulher e assegurar o tratamento para sífilis congênita, à luz da Lei nº 8080.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, é necessário salientar que apesar de grande parte das gestantes brasileiras terem suas necessidades atendidas na atenção básica de saúde, ainda há, de uma forma em geral, dificuldades e desigualdades de acesso para as mulheres, principalmente negras e com baixo nível de instrução. Essa realidade explica o fato de crianças de classes sociais menos favorecidas estarem mais expostas ao perigo de contaminação da SC. Logo, é imprescindível a expansão de cobertura de saúde a todas as camadas sociais, inovações no primeiro contato de diagnóstico para que a doença não

passa despercebida, fazendo-se necessária a capacitação e reciclagem dos colaboradores de atendimento, visando resultados mais assertivos.

Ademais, ações estratégicas de prevenção da SC requerem um englobamento mais complexo por serem ligadas a comportamentos sexuais. Tendo em vista, não só a necessidade de um atendimento de saúde qualificado e materiais atualizados, pois não se trata de uma doença ligada apenas a fatores biológicos, mas também a fatores sociais e comportamentais. Por conseguinte, é plausível intervenção da Estratégia de Saúde da Família, como visitas dos agentes de saúde aos lares das gestantes, de modo que quando elas são acompanhadas de perto, as chances de iniciarem seu pré-natal mais cedo é maior, consequentemente garantem a prevenção de uma possível complicação futura.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. L. M. B. *et al.* Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo, v. 36, n. 2, jul.-set. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822018000300376&lng=en&nrm=iso>

ARAÚJO, C. L. de *et al.* Incidência da Sífilis Congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, Brasília, v. 46, n. 3, p. 479-486, jun.-nov. 2011. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2012.v46n3/479-486/pt>>

AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **An. Bras. Dermatol.**, v. 81, n. 2, p. 111-126, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0d/abd/v81n2/v81n02a02.pdf>>

BRASIL. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. **Indicadores e dados básicos da sífilis nos municípios brasileiros**. Disponível em: <<http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>>

BRASIL. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções SEXUALMENTE Transmissíveis. **Indicadores e dados básicos da Sífilis nos Municípios Brasileiros**. Notas: dados até 30/06/2020; dados preliminares para os últimos 5 anos. Disponível em: <<http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>>

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria N.º 1.991, de 3 de agosto de 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt1991_14_08_2017.html>

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria N.º 569, de 1º de Junho de 2000. Disponível em <http://www.datasus.gov.br/SISPRENATAL/Portaria_569_GM.PDF>.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Sífilis 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 1-44 p., v. 48. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/BE-2017-038-Boletim-Sifilis-11-2017-publicacao-.pdf>>.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf>.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Sífilis: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/sifilis-2>>

DATASUS. **Sífilis congênita**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/sifilisbr.def>>.

DATASUS. **Sífilis em gestante**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/sifilisgestanterj.def>>.

DOMINGUES, Carmen Silvia Bruniera et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, São Paulo, v. 30, 2021. Disponível em: <<https://prceu.usp.br/repositorio/diretrizes-para-o-controle-da-sifilis-congenita-manual-de-bolso/>>

FEITOSA, José Antonio da Silva; ROCHA, Carlos Henrique Roriz da; COSTA, Fernanda Salustiano. Sífilis congênita. **Rev. Med. Saúde Brasília**, v. 5, n. 2, p. 286-97, 2016. Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/6749>>

FURLANETTO, Milene Fontana et al. Educação sexual em escolas brasileiras: revisão sistemática da literatura. **Cadernos de Pesquisa**, v. 48, n. 168, p. 550-571, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-15742018000200550&script=sci_arttext>

LAFETÁ, K. R. G. et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. *In*: **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 19, n. 01, p. 63-74, jan.-mar. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1415-790x2016000100063&lng=pt&tlng=pt>

LORENZI, Dino Roberto Soares de; MADI, José Mauro. Sífilis Congênita como Indicador de Assistência Pré-Natal. *In*: **RBGO**, v. 23, n. 10, p. 647-652, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v23n10/8489.pdf>>.

PIRES, Gabriela Simão. Sífilis congênita: os desafios do progressivo aumento da taxa de incidência de sífilis congênita no Brasil. **Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso**, 2020. Disponível em: <<http://www.pensaracademico.facig.edu.br/index.php/repositoriottcc/article/view/1818>>

RIO DE JANEIRO (ESTADO). **Boletim epidemiológico**: Sífilis: adquirida, materna e congênita. Rio de Janeiro: Secretaria de Estado da Saúde, 2018. Disponível em: <<http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=Wn9Vlf7uomU%3D>>.

SANTOS, Mariana de Souza; PEREIRA, Luis Lenin Vicente. A importância da informação sobre a sífilis. **Revista Científica**, v. 1, n. 1, 2018. Disponível em: <<http://189.112.117.16/index.php/revista-cientifica/article/view/82>>

XIMENES, I. P. E. et al. Incidência e controle da sífilis congênita no Ceará. **Rev. Rene. Fortaleza**, Fortaleza, v. 9, n. 3, p. 74-80, jun.-set. 2008. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/3240/324027963010/>>

SOBRE OS AUTORES:

AUTOR 1: Graduando em Medicina, Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC), lucasrizostomo15@hotmail.com;

AUTOR 2: Graduando em Medicina, Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC), manilabastos123@gmail.com;

AUTOR 3: Graduando em Medicina, Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC), marriageovanatcm@outlook.com;

AUTOR 4: Graduando em Medicina, Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC), milena.trintim@hotmail.com;

AUTOR 5: Pós-Doutor em Sociologia Política pela Universidade Estadual do Norte Fluminense (2019-2020; 2020-2021). Doutor e Mestre em Ciências Jurídicas e Sociais pela Universidade Federal Fluminense. Coordenador do Grupo de Pesquisa “Fases e Interfaces do Direito: Sociedade, Cultura e Interdisciplinaridade no Direito” – FAMESC – Bom Jesus do Itabapoana-RJ; E-mail: taua_verdan2@hotmail.com.

AUTOR 6: Possui graduação em Farmácia pela Universidade Nova Iguaçu (2007), Mestrado em Saúde da Família pela Universidade Estácio de Sá (UNESA), Especialização em Farmacologia Clínica pelo Instituto Ethos Farma - ES e Especialização em Saúde da Família pela Faculdade Redentor - RJ. Ampla experiência na área de Farmácia Hospitalar, Gestão e Clínica. Exerce função de Farmacêutica no Serviço de Home Care Home Star. Docente na Universidade Iguaçu - RJ e da Faculdade Metropolitana São Carlos - RJ. Atuou como coordenadora dos cursos de Pós-Graduação (Lato Sensu) em Assistência Farmacêutica e Farmácia Hospitalar da Faculdade Redentor - RJ.lucianafumian@gmail.com.