

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA EM UM MUNICÍPIO DO SUDOESTE DO PARANÁ

Epidemiological profile of congenital syphilis in a municipality in southwestern Paraná

Bruna Pilger¹, Isabela Marques², Cleunir de Fatima Candido De Bortoli³, Emi Elaine Stefanski Battisti⁴

1. Enfermeira. Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Pato Branco -FADEP. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9095-6433>.

2. Enfermeira. Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Pato Branco -FADEP. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9401-4790>.

3. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Pato Branco – FADEP. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1266-5267>.

4. Enfermeira. Especialização em Docência no Ensino Superior. Aluna Especial do Programa de Mestrado em Ciências da Saúde - Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Professora do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Pato Branco – FADEP. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6525-3047>.

CONTATO: Cleunir de Fátima Candido De Bortoli | Endereço: Rua Itabira, 1650, apto 702 | Centro | Pato Branco | Paraná | Telefone: (46) 98405-1666 | E-mail: cleunir_candido@hotmail.com

COMO CITAR: Pilger B, Marques I, Bortoli CFC, Battisti EES. Perfil epidemiológico da sífilis congênita em um município do sudoeste do Paraná. R. Saúde Públ. Paraná. 2019 Dez.;2(2):20-27.



COPYRIGHT Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

RESUMO A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível com manifestações sistêmicas, curável e de ocorrência exclusiva do ser humano. O estudo teve como objetivo traçar o perfil epidemiológico da sífilis congênita no município de Pato Branco, Estado do Paraná. Estudo retrospectivo, de abordagem quantitativa. Foram analisados dados disponíveis Datasus, referentes aos anos de 2014 a 2018. No período pesquisado, houve 56 notificações de

sífilis congênita predominando na raça branca declarada, cuja idade vai de 0 até 6 dias de vida. O acompanhamento foi pré-natal, e a descoberta da sífilis materna neste período ocorreu na maioria dos casos. Evidenciou-se um crescimento expressivo de casos de sífilis congênita no município, que podem estar relacionados a possíveis falhas no tratamento e acompanhamento do pré-natal, além da dificuldade de tratamento da parceria sexual da gestante.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis congênita. Atenção Primária em Saúde. Doenças Sexualmente Transmissíveis. Enfermagem.

ABSTRACT Syphilis is a sexually transmitted infection with systemic manifestations; it is curable and of exclusive occurrence in the human being. The objective of this study was to outline the epidemiological profile of congenital syphilis in the municipality of Pato Branco, state of Paraná. This is a retrospective study of quantitative approach. Datasus data were analyzed, referring to the years from 2014 to 2018. In the studied period, there were 56 notifications of congenital syphilis, predominantly in the declared white race, with age ranging from 0 to 6 days of life. There was prenatal follow-up, and maternal syphilis in this period was found in most cases. There was a significant increase in cases of congenital syphilis in the city, which may be related to possible failures in the treatment and monitoring of prenatal care, in addition to the difficulty of treating the sexual partner of the pregnant woman.

KEYWORDS: Syphilis, Congenital. Primary Health Care. Sexually Transmitted Diseases. Nursing.

INTRODUÇÃO

Mundialmente as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) representam um grande problema de saúde pública, sendo um dos motivos pelo qual as pessoas mais buscam atendimento, sendo a sífilis a doença que apresenta maior índice de transmissibilidade¹. Dados epidemiológicos não só do Brasil, mas de outros países como França, Estados Unidos e Portugal, apresentam um aumento no número de casos de sífilis em um contexto geral, embora seja uma doença passível de prevenção e tratamento².

A sífilis é uma IST com manifestações sistêmicas, causada pela bactéria gram-negativa do grupo das espiroquetas, o *Treponema pallidum*. Quando ocorre durante a gestação, se não for tratada, ou é tratada de forma inadequada, pode resultar em vários desfechos, entre eles a morte fetal e/ou neonatal precoce. Esses desfechos negativos, mesmo que não são significativos numericamente, são possíveis de prevenção. As medidas de evitabilidade ocorrem por ações de uma assistência materna e infantil de qualidade³⁻⁴.

Os fatores que fazem com que a sífilis seja um grande problema para a saúde pública, estão relacionados às gestantes não triadas para a sífilis no pré-natal e/ou aquelas que receberam tratamento de forma inadequada, elevando assim, o risco da transmissão vertical³. O início tardio do acompanhamento pré-natal, um menor número de consultas realizadas, menor proporção da realização de uma ou duas sorologias para a sífilis, assim como a falta do registro das sorologias reagentes no cartão de gestante, contribuem para a transmissão vertical da sífilis^{3,5}.

Um dos pontos importantes para o controle da sífilis foi a criação de algumas estratégias para redução dos casos de transmissão vertical, entre elas, a responsabilidade das instituições de saúde de notificar todos os casos no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), além da ampliação da cobertura do pré-natal, para diagnóstico e tratamento imediato da gestante⁴. Nesse contexto mostra-se a importância do papel da equipe de saúde no atendimento à gestante, para que ocorra um diagnóstico precoce e o acompanhamento do pré-natal com qualidade, para o tratamento oportuno e evitando assim complicações ao conceito^{4,6}.

A realização de uma assistência do pré-natal de qualidade está entre os principais fatores para a descoberta precoce da sífilis, e embora tenha aumentado a cobertura do pré-natal nas equipes de Estratégia de Saúde da Família do país, ainda existem falhas na prevenção da doença, ressaltando assim o papel do enfermeiro em reavaliar e traçar novas estratégias com objetivo de reduzir casos da doença⁷.

A relevância deste estudo se justifica em consonância com a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisas em saúde, onde a subagenda da Saúde da Criança e Adolescente prevê os estudos relacionados à transmissão vertical da sífilis⁸.

Diante deste contexto, este estudo foi impulsionado pela seguinte questão de pesquisa: Qual a situação epidemiológica da sífilis congênita

no município de Pato Branco? Para tanto teve como objetivo, traçar o perfil epidemiológico da sífilis congênita no município de Pato Branco, no estado do Paraná.

METODOLOGIA

Caracterizou-se por um estudo, retrospectivo, de abordagem quantitativa⁹. O estudo foi realizado no município de Pato Branco, estado do Paraná, que, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mostrou, no último censo realizado no ano de 2010, que o município tinha cerca de 72.370 habitantes, e estima-se que atualmente o número subiu para 81.893¹⁰. O município possui 13 unidades de saúde e 18 equipes de saúde da família (ESF). O município também é apontado pela revista Abril, como 11º município que possui o melhor serviço de saúde pública do Brasil.

A população do estudo foi composta pelos casos suspeitos de sífilis congênita, notificados no período pesquisado. A amostra do estudo foi composta pelo universo de casos notificados, durante o período de janeiro de 2014 a dezembro de 2018.

Para a realização do estudo, utilizou-se de dados de domínio público, disponíveis no Portal de Informações do Ministério da Saúde – Datasus. A coleta de dados ocorreu através do acesso ao portal, seguindo um roteiro elaborado pelas pesquisadoras, baseado em informações disponibilizadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, alimentado pela própria ficha de notificação compulsória utilizada. Com a finalidade de traçar o perfil epidemiológico da sífilis congênita no município, foram analisadas as seguintes variáveis: número total de casos de sífilis congênita e sífilis materna nos anos pesquisados, raça declarada, faixa etária do recém-nascido, se o acompanhamento pré-natal foi ou não realizado, qual foi o momento do diagnóstico da sífilis materna, se a parceria sexual foi ou não tratada, e

também qual foi a classificação final e a evolução do caso em notificação de sífilis congênita.

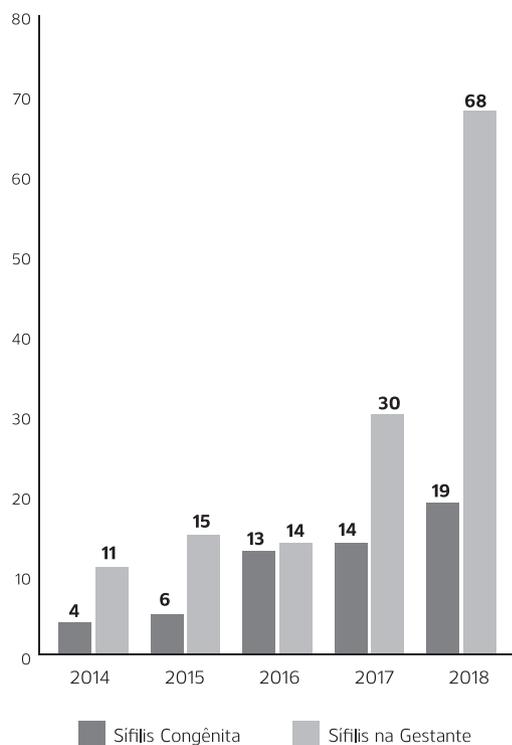
Após a coleta os dados foram tabulados, apresentados e posteriormente analisados de forma descritiva pela frequência simples dos dados.

O estudo respeitou os aspectos éticos não utilizando nenhuma forma de identificação dos participantes. De acordo com os pressupostos da Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas com informações de domínio público, o estudo dispensou o registro e avaliação do projeto pelo sistema CEP/CONEP¹¹.

RESULTADOS

O gráfico 1 apresenta um comparativo da totalidade dos casos de sífilis congênita e sífilis em gestante notificados durante os anos de 2014 a 2018.

Gráfico 1 Representa o número de casos notificados, de sífilis na gestante e sífilis congênita.



Fonte: Dados coletados no sistema de informações Data-Sus.

Comparando os casos de sífilis congênita e sífilis na gestante, em 2014 foram 04 casos de sífilis congênita e 11 casos de sífilis na gestante, já no ano de 2018 o número total de notificações para sífilis congênita foi de 19 casos e sífilis na gestante foram 68 casos, o que demonstra um aumento de 475% para casos de sífilis congênita e 618% para sífilis na gestante.

A tabela 1 representa as variáveis de pesquisa referente ao período pesquisado, utilizadas para traçar o perfil epidemiológico da sífilis congênita no município. Os dados em "branco" e "ignorado" foram descartados, assim como indicadores que no período estudado não tiveram nenhum caso notificado.

De acordo com a raça declarada, a maioria dos casos se concentrou na raça branca, sendo em 2014 quatro casos, o que representa a totalidade daquele ano, em 2015 cinco casos, já em 2016 foram doze, enquanto em 2017 foram oito dos casos e, por fim, em 2018, ocorreram 14 notificações. Em seguida está a raça parda, representando o segundo lugar em casos notificados, em 2015 com um caso, em 2016 também com um caso, em 2017 com cinco casos e 2018 também com cinco casos. Somente no ano de 2017 houve uma notificação com a raça preta.

De acordo com a faixa etária da criança, durante todos os anos, em todos os casos analisados, predominou a de zero até seis dias de vida, e somente em 2017 ocorreu apenas um caso em que a idade da criança estava na faixa etária entre sete e 27 dias de vida. Ao analisar o item relacionado à realização do pré-natal, que é um segmento de extrema importância na gestação, principalmente para o diagnóstico e tratamento da sífilis, praticamente todos os casos notificados nos anos de pesquisa o realizaram. Somente no ano de 2014, em um dos casos não houve acompanhamento, e em 2018, um dos casos notificados também não foi acompanhado na gestação. Outro fator importante é o momento do diagnóstico de sífilis materna, onde a maioria dos registros concentrou-se durante o pré-natal,

seguido do parto ou curetagem e em algumas poucas situações após o parto.

No que se refere ao tratamento do parceiro, os dados revelam que a minoria o realizou, considerando os anos de 2017 onde o total de notificações no ano foi de 16 casos e 2018 com 19 notificações, doze deles em ambos os anos não

realizaram o tratamento.

Ao que se refere à classificação final em torno de 95% foram classificados como sífilis congênita recente. Considerando a evolução dos casos, no ano de 2015 houve uma morte por sífilis, e nos anos subsequentes, na sua totalidade, a evolução foi com a criança viva.

Tabela 1 Representa as variáveis de estudo com número total de cada ano.

| VARIÁVEIS DE PESQUISA | DADOS DE ESTUDO | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|------------------------|-------------------|------|------|------|------|------|
| RAÇA | Branca | 04 | 05 | 12 | 08 | 14 |
| | Preta | 00 | 00 | 00 | 01 | 00 |
| | Parda | 00 | 01 | 01 | 05 | 05 |
| FAIXA ETÁRIA DO RN | Até 06 dias | 04 | 06 | 13 | 13 | 19 |
| | 07 -27 dias | 00 | 00 | 00 | 01 | 00 |
| REALIZOU PRÉ-NATAL | Sim | 03 | 06 | 13 | 14 | 18 |
| | Não | 01 | 00 | 00 | 00 | 01 |
| SÍFILIS MATERNA | No pré-natal | 01 | 04 | 10 | 11 | 16 |
| | Parto/curetagem | 02 | 02 | 03 | 02 | 02 |
| | Após o parto | 01 | 00 | 00 | 01 | 01 |
| TRATAMENTO DO PARCEIRO | Sim | 02 | 02 | 03 | 02 | 07 |
| | Não | 02 | 04 | 10 | 12 | 12 |
| CLASSIFICAÇÃO FINAL | S.C recente: | 03 | 05 | 13 | 13 | 19 |
| | Natimorto/aborto: | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| | Descartado: | 01 | 01 | 00 | 01 | 00 |
| EVOLUÇÃO | Vivo | 03 | 04 | 13 | 13 | 19 |
| | Óbito por Sífilis | 00 | 01 | 00 | 00 | 00 |

Fonte: Dados coletados no sistema de informações Data-Sus.

DISCUSSÃO

O acompanhamento pré-natal tem por objetivo assegurar o desenvolvimento gestacional, possibilitando o nascimento da criança saudável e sem impactos para a saúde materna. Entre os indicadores de qualidade da assistência do pré-natal, está a captação precoce da gestante, garantindo o

diagnóstico oportuno dos agravos e favorecendo os desfechos da gestação. O Ministério da Saúde aponta que, mesmo diante da ampliação da cobertura do pré-natal, a sífilis congênita persiste com números elevados, demonstrando fragilidades no que tange à qualidade dos cuidados pré-natais¹².

Os achados do estudo apontam uma prevalência de casos de sífilis na gestação, o número de casos da sífilis congênita notificados apresentam menores proporções quando comparados aos notificados em gestantes, refletindo a adequabilidade do diagnóstico e tratamento da gestante. Considerando que os casos notificados de sífilis seguiram os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, onde define as três diferentes situações: sendo, todo recém-nascido, natimorto ou aborto de mulher diagnosticada com sífilis, não tratada ou tratada de forma inadequada; criança com menos de 13 anos de idade, que apresente uma manifestação clínica da doença, ou resultada de exames reagentes para sífilis; e infecção do *Treponema pallidum* por exames de microscopia de campo escuro ou em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necrópsia de criança, aborto ou natimorto¹³.

Embora com o conhecimento da alta transmissibilidade e os desfechos da sífilis, ela continua mantendo um crescimento absurdo e sendo um problema de saúde pública mundial. Com a preocupação devido a esse crescimento, a Organização Panamericana da Saúde (OPAS) propôs em seu plano de ação, como meta a redução da incidência da sífilis congênita para menos de 0,5 casos para cada 1.000 nascidos vivos até o ano de 2010. Esta meta foi lançada, considerando a linear base de 1,7 casos para cada 1.000 nascidos vivos, no ano de 2015. Para atingir este resultado o plano de ação propõe a formulação e aplicação de políticas e intervenções de saúde pública, voltadas ao controle do agravo¹⁴⁻¹⁵.

Para o diagnóstico da sífilis na gestação, se faz necessário correlacionar dados clínicos da gestante, resultados de exames laboratoriais, o histórico da paciente, assim como possível exposição à infecção. Os testes utilizados para diagnóstico são os diretos (exame em campo escuro e pesquisa direta com material corado) e os testes imunológicos, que podem ser os não treponêmicos (VDRL, RPR e TRUST) e os treponêmicos (FTA-Abs, ELISA/EQL, TPHA/TPPA/MHA-TP e os testes rápidos TR)¹⁶.

Os casos de sífilis em gestantes podem ser definidos em mulheres assintomáticas, com apenas um teste reagente, não tendo registro de tratamento prévio, em situações de dois testes reagentes, independentemente do registro de tratamento anterior; em gestantes sintomáticas, poderá ser realizado com apenas um teste treponêmico ou não treponêmico. Para definir os casos de sífilis congênita, não será levado em conta o tratamento da parceria sexual da mãe, para definição de tratamento indevido da mãe, as titulações para testes não treponêmicos devem ser realizadas ao menos duas diluições e as amostras microbiológicas também poderão ser de secreção nasal ou lesão cutânea¹⁷.

De acordo com o Ministério da Saúde, a realização da testagem da gestante para sífilis deve ocorrer na primeira consulta de pré-natal, ao iniciar o terceiro trimestre de gestação, em torno da 28ª semana gestacional, no momento do parto, em situações de natimorto ou aborto, ou situação de exposição ou violência sexual. Diante de um teste se tornar reagente, a conduta de tratamento deve ser com a primeira dose de benzilpenicilina benzatina imediatamente, e em seguida deve ser realizada uma coleta de amostra para realização de teste não treponêmico, e para seguimento do tratamento¹⁶.

Ao que se refere ao diagnóstico do recém-nascido, prevalece a faixa etária de zero a seis dias de vida. Esse resultado corrobora com estudo que aponta a importância do diagnóstico precoce, possibilitando tratamento oportuno, reduzindo assim as complicações tardias da doença³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo revelam o crescente número de casos de sífilis notificados no período analisado, acompanhando o cenário nacional do agravo, e revelando-se um importante problema de saúde pública.

Pode-se considerar que o perfil da sífilis congênita no município prevaleceu, em sua grande parte, declarado como raça branca, com o diagnóstico de sífilis congênita com até seis dias de vida, e foram acompanhados durante o pré-natal, inclusive o diagnóstico da sífilis materna foi nesse período, e na minoria dos casos o parceiro realizou tratamento para sífilis. Quanto à classificação final foi em sua maioria como sífilis congênita recente, e três dos casos foram descartados, por não terem nenhum caso de aborto ou natimorto e a evolução foi de 99% vivas, ocorrendo apenas um óbito por sífilis no período estudado.

A partir da análise feita, pode-se concluir que a sífilis congênita é um importante indicador de qualidade da assistência de saúde. O crescimento contínuo do número de casos permite alguns pressupostos, entre eles, a possibilidade de falhas no tratamento da gestante ou até mesmo falhas terapêuticas, para aquelas tratadas adequadamente. As mudanças nos critérios de definição de casos podem ter contribuído para um maior número de casos diagnosticados na assistência ao recém-nascido. Ainda, a falta de tratamento do parceiro, evidenciada em todos os anos estudados, favorece a reinfecção da gestante, sustentando a sífilis congênita como um grande desafio para as equipes de saúde.

A unidade básica de saúde é a porta principal de entrada para a população, nesse contexto o objetivo é que a gestante seja acompanhada rigorosamente desde a descoberta da gravidez até o então momento do parto, como se é esperado. Esse período deve ser utilizado pela equipe de saúde, como a possibilidade de descoberta de qualquer intercorrência da gestação, para que as medidas de intervenção possam ser adotadas em tempo oportuno, refletindo no bem-estar materno e fetal.

Destaca-se o papel da assistência de qualidade ao recém-nascido, essa interpretação se dá pelo indicativo de que 99% dos diagnósticos de sífilis congênita ocorreu ao nascer até o sexto

dia de vida. Esta análise indica que no atendimento realizado à criança, seja a nível hospitalar ou pela equipe de atenção básica, as estratégias utilizadas para diagnóstico da sífilis congênita são assertivas, pois em muitos casos o recém-nascido com sífilis congênita é assintomático. O diagnóstico precoce no recém-nascido possibilita o tratamento imediato, reduzindo as complicações da sífilis.

Espera-se que as contribuições deste estudo possam refletir na formação acadêmica e na qualificação da assistência materna e infantil, refletindo na redução dos casos de sífilis congênita, caracterizando a sua contribuição social. As limitações do estudo encontram-se na indisponibilidade de algumas informações referentes aos casos notificados, considerando a utilização dos dados de domínio público.

REFERÊNCIAS

1. Lopes MH. Avaliação da Implantação das ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis no pré-natal em unidades de saúde da família de Cuiabá [dissertação]. Rio de Janeiro. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2010.
2. Navega DA, Maia ACB. Conhecer e saber: relatos de pessoas curadas da sífilis. Rev Bras Promoç Saúde [Internet]. 2018 [citado em 2019 Out 9];31(2):1-9. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6943>
3. Padovani C, Oliveira RR, Pelloso SM. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. Rev Latinoam Enferm [Internet]. 2018 [citado em 2019 Out 9];26:e3019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100335&lng=en&tlng=en.
4. Saraceni V, Pereira GFM, Silveira MF, Araujo MAL, Miranda AE. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2017. [citado em 2019 Out 9];41:e44. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2017v41/e44/>.
5. Domingues RMSM, Leal MC. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2016 [citado em 2019 Out 9];32(6):e00082415. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000605002&lng=pt&tlng=pt.
6. Azevedo AC, Drumond EF, Gonçalves RV, Machado CJ. Evolução da qualidade das informações das declarações de óbito com menções de sífilis congênita nos óbitos perinatais no Brasil. Cad Saúde Colet [Internet]. 2017 Jul [citado em 2019

Out 9];25(3):259-67. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2017000300259&lng=pt&tlng=pt.

7. Soares LG, Zarpellon B, Soares LG, Baratieri T, Lentsck MH, Mazza VA. Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos. Rev Bras Saúde Mater Infant [Internet]. 2017 Dez [citado em 2019 Out 9];17(4):781-89. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292017000400781&lng=en&tlng=en.

8. Brasil, Ministério da Saúde. Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

9. Dalfovo MS, Lana RA, Silveira A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. RIC@, Rev Interdiscip Cient Apl. 2008;2(4):1-13.

10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Município 4118591: Pato Branco – PR, Censo 2010 [Internet]. Brasília: IBGE; [citado em 2019 Out 9]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/pato-branco/panorama>.

11. Brasil, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 44-46, 24 mai. 2016.

12. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ed. Ministério da Saúde; 2012.

13. Brasil, Ministério da Saúde. Nota informativa nº 2–SEI/2017-DIAHV/SVS/MS. Altera os critérios de definição de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita [Internet]. Sistema Eletrônico de Informações do Ministério da Saúde. 2017 [citado em 2019 Out 9]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-informativa-no-02-sei2017-diahvsms>.

14. Cardoso ARP, Araújo MAL, Cavalcante MS, Frota MA, Melo SP. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2018 Fev [citado em 2019 Out 9];23(2):563-74. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000200563&lng=pt&tlng=pt.

15. Organización Panamericana de La Salude (OPAS). ETMI PLUS: marco para la eliminación de la transmisión maternoinfantil delVIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de chagas. Washington: OPAS; 2017.

16. 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 atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde; 2019.

17. Boletim epidemiológico: sífilis 2017 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. Vol. 48, nº. 36, 2017 [citado em 2019 Out 9]. Disponível em: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/BE-2017-038-Boletim-Sifilis-11-2017-publicacao-.pdf>.

RECEBIDO: 01/09/2019

ACEITO: 11/10/2019