

SAÚDE E AMBIENTE

V.8 • N.3 • 2021 - Fluxo Contínuo

ISSN Digital: 2316-3798

ISSN Impresso: 2316-3313

DOI: 10.17564/2316-3798.2021v8n3p422-434



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA- PR NO PERÍODO DE 2007 A 2017

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CONGENITAL SYPHILIS IN THE
CITY OF GUARAPUAVA-PR IN THE PERIOD 2007 TO 2017

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS CONGÊNITA EN LA CIUDAD DE
GUARAPUAVA-PR EN EL PERÍODO 2007 A 2017

Raphaella Rosa Horst Massuqueto¹

Felipe Figueiredo Moreira²

Maria Elvira Ribeiro Cordeiro³

Ana Carolina Dorigoni Bini⁴

Pamela Taina Licoviski⁵

Angela Dubiela Julik⁶

Eliane Gonçalves de Jesus Fonseca⁷

Patricia Pacheco Tyski Suckow⁸

Josiane Lopes⁹

Emerson Carraro¹⁰

RESUMO

Foi observado que mais de 80% das mulheres com sífilis encontravam-se em idade reprodutiva, indicando risco de transmissão vertical da doença. Nos últimos dez anos houve um progressivo aumento na taxa de incidência de Sífilis congênita no país. O presente estudo descreve as características epidemiológicas dos casos notificados de Sífilis Congênita no município de Guarapuava – PR, entre os anos de 2007 e 2017. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, a partir da análise dos dados notificados nas fichas do SINAN e de prontuário eletrônico do município em que a pesquisa foi realizada. A amostra foi de 28 casos notificados. Os dados foram estratificados pelas seguintes variáveis: mãe/filho: sexo, cor/raça, escolaridade, faixa etária, ocupação, estado civil, realização de pré-natal, diagnóstico da sífilis materna, tratamento, parceiros tratados concomitantes a gestante e evolução do caso da criança. Notou-se comportamento crescente de casos com o passar dos anos, onde o perfil era com predomínio da doença em adultos jovens, com baixa escolaridade e donas-de-casa. Há a necessidade de ampliar protocolos de prevenção prestada à população, para diminuir os índices de ocorrência da doença, a fim de verificar e confirmar essa crescente tendência de novos casos, direcionando ações imediatas e efetivas.

PALAVRAS-CHAVE

Sífilis Congênita, Epidemiologia, Saúde Pública.

ABSTRACT

It was observed that more than 80% of women with syphilis were of reproductive age, indicating a risk of vertical transmission of the disease. In the last ten years there has been a progressive increase in the incidence rate of congenital syphilis in the country. This study describes the epidemiological characteristics of notified cases of Congenital Syphilis in the city of Guarapuava - PR, between 2007 and 2017. This is a descriptive epidemiological study, based on the analysis of data reported in the forms SINAN and electronic medical record of the municipality where the research was conducted. The sample consisted of 28 notified cases. Data were stratified by the following variables: mother/child: sex, color/race, education, age group, occupation, marital status, prenatal care, maternal syphilis diagnosis, treatment, partners treated concomitantly with the pregnant woman and case evolution of child. There was an increasing behavior of cases over the years, where the profile was with a predominance of the disease in young adults, with low education and housewives. There is a need to expand prevention protocols provided to the population, to reduce the rates of occurrence of the disease, in order to verify and confirm this growing trend of new cases, directing immediate and effective actions.

KEYWORDS

Congenital Syphilis, Epidemiology, Public Health.

RESUMEN

Se observó que más del 80% de las mujeres con sífilis estaban en edad reproductiva, lo que indica riesgo de transmisión vertical de la enfermedad. En los últimos diez años se ha producido un aumento progresivo de la tasa de incidencia de sífilis congénita en el país. Este estudio describe las características epidemiológicas de los casos notificados de Sífilis Congénita en la ciudad de Guarapuava - PR, entre 2007 y 2017. Se trata de un estudio epidemiológico descriptivo, basado en el análisis de datos reportados en los formularios SINAN y médicos electrónicos. registro del municipio donde se realizó la investigación. La muestra consistió en 28 casos notificados. Los datos fueron estratificados por las siguientes variables: madre / hijo: sexo, color / raza, educación, grupo de edad, ocupación, estado civil, atención prenatal, diagnóstico de sífilis materna, tratamiento, parejas tratadas concomitantemente con la gestante y evolución del caso del niño. Hubo un comportamiento creciente de casos a lo largo de los años, donde el perfil fue con predominio de la enfermedad en adultos jóvenes, con baja escolaridad y amas de casa. Existe la necesidad de ampliar los protocolos de prevención brindados a la población, para reducir las tasas de ocurrencia de la enfermedad, con el fin de verificar y confirmar esta tendencia creciente de nuevos casos, dirigiendo acciones inmediatas y efectivas.

PALABRAS CLAVE

Sífilis Congênita, Epidemiologia, Salud Pública.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada por uma bactéria do grupo das espiroquetas, denominada *Treponema pallidum*. A infecção é caracterizada em diferentes estágios, sendo o primário definido por uma úlcera genital indolor no local da inoculação, que se não tratada, pode evoluir para o estágio secundário, que provoca erupção polimórfica, linfadenopatia e outras manifestações sistêmicas, esse estágio é seguido por um período latente assintomático. Com a progressão, instala-se o estágio terciário, caracterizado por sequelas cardiovasculares e neurológicas (SMULLIN *et al.*, 2021).

O agente etiológico foi descoberto em 1905 por Fritz Richard Schaudinn e Paul Erich Hoffmann, na Alemanha e em 1907, Wassermann desenvolveu o primeiro exame sorológico para detecção da sífilis. Tempos depois da descoberta da penicilina (década de 1940) notou-se uma queda na incidência, porém, taxas muito expressivas foram observadas entre 1980 e 1990, relacionadas com a infecção pelo HIV/AIDS e abuso de drogas na época (SOUZA; BENITO, 2016).

Foi observado que mais de 80% das mulheres com sífilis encontravam-se em idade reprodutiva, indicando risco de transmissão vertical da doença (SOUZA; BENITO, 2016). Quando essa infecção atinge gestantes e estas não realizam o tratamento ou o fazem de forma inadequada, pode ocorrer a transmissão vertical, recebendo o nome de sífilis congênita (SC) e essa transmissão pode acontecer em qualquer período gestacional ou durante o parto (MOREIRA *et al.*, 2017).

Em 2011, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que ocorram dois milhões de casos de sífilis em gestantes por ano e aproximadamente 25% dos casos não tratados, ou tratados inadequadamente, resultam em aborto espontâneo ou natimortos (CAVALCANTE *et al.*, 2017). Diante do perfil epidemiológico preocupante, o Ministério da Saúde (MS) recomenda a triagem sorológica para sífilis por meio do teste rápido treponêmico, no primeiro e terceiro trimestres de gestação e no momento de internação para parto ou curetagem (SARACENI, 2017).

No Brasil, desde 1986 a SC está entre as doenças de notificação compulsória (MOREIRA *et al.*, 2017) e em 1993, o MS propôs o programa nacional para a erradicação da sífilis congênita, seguindo a proposta de controle formulada pela OMS e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), que visa o controle da transmissão vertical, acompanhamento do processo da infecção, planejamento e avaliação de medidas de tratamento e prevenção (CAVALCANTE *et al.*, 2017).

Nos últimos dez anos houve um progressivo aumento na taxa de incidência de SC no país, sendo que em 2008, a taxa era de dois casos/1000 nascidos vivos, e em 2018, nove casos/1000 nascidos vivos, caracterizando um cenário preocupante, devido a capacidade de causar graves consequências, como

óbito, sequelas motoras, cognitivas, neurológicas, visuais e auditivas. No entanto, a transmissão vertical pode ser evitada caso haja o diagnóstico precoce e seja corretamente tratada (ALVES, 2021).

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo apresentar o perfil epidemiológico da sífilis congênita no município de Guarapuava-PR entre os anos de 2007 e 2017.

2 METODOLOGIA

Com o objetivo de realizar esta pesquisa, desenvolveu-se um estudo epidemiológico descritivo, do tipo levantamento retrospectivo exploratório de caráter transversal e quantitativo, em uma base de dados documentais, a partir da análise dos dados notificados nas fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e de prontuário eletrônico do município de Guarapuava, PR, por meio da consulta dos dados da Vigilância Epidemiológica Municipal.

2.1 AMOSTRA

Fizeram parte deste estudo, dados obtidos por meio das fichas de Notificação/Investigação de Sífilis Congênita do SINAN, obtidos no Serviço de Vigilância Epidemiológica da Secretaria da Saúde e prontuários eletrônicos do município. Os sujeitos foram constituídos a partir de todas as notificações de sífilis congênita, que ocorreram no município no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2017, estratificados pelas seguintes variáveis: mãe/filho: sexo, cor/raça, escolaridade, faixa etária, ocupação, estado civil, realização de pré-natal, diagnóstico da sífilis materna, tratamento, parceiros tratados concomitantes a gestante e evolução do caso da criança. A amostra encontrada no banco de dados, foi de 28 casos notificados.

Não foi realizado cálculo amostral para este estudo, uma vez que se utilizou todo o universo de notificações realizadas no período elegido, portanto, um estudo censitário.

2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídas no estudo todas as fichas de notificação das crianças recém-nascidas notificadas com sífilis congênita. Não foram analisados no estudo casos não notificados de sífilis congênita.

2.3 ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO

O projeto de pesquisa recebeu parecer favorável pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Centro Oeste, sob o número CAAE: 79397317.9.0000.0106.

Obteve-se, também, a autorização da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para acesso às informações. Os dados obtidos foram mantidos em sigilo e utilizados somente para fins científicos, em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

2.4 INSTRUMENTOS E ESTRATÉGIAS PARA A COLETA DE DADOS

Foram utilizados dados existentes nas fichas de notificação para sífilis congênita. Estes foram coletados entre os meses de janeiro e março de 2018. A coleta dos dados ocorreu em duas etapas: 1) Levantamento de todos os casos notificados de sífilis congênita entre os anos de 2007 e 2017 no Departamento de Vigilância Epidemiológica do município de Guarapuava; 2) Busca em prontuários eletrônicos da SMS do município, da identificação das crianças com notificação de sífilis congênita e a complementariedade das informações propostas no estudo.

As informações coletadas foram registradas em instrumento com perguntas adaptadas do Protocolo de Investigação de Transmissão Vertical, publicado em 2014, o qual enfatiza as ações na Atenção Básica (BRASIL, 2014a).

O instrumento levanta dados sobre aspectos sociodemográficos (idade, escolaridade, renda), obstétricos (parição, número de abortamentos, histórico de pré-natal em gestações anteriores) e epidemiológicos da sífilis na gestante (triagem sorológica, momento do diagnóstico, tratamento) e dados do seu parceiro, bem como informações referentes ao acompanhamento clínico e laboratorial recebido pela criança.

2.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram digitados em planilhas do programa Microsoft Excel e em seguida analisados e compilados de forma descritiva, utilizando-se de análise de frequência simples, os quais foram apresentados por meio de tabelas.

3 RESULTADOS

Para o presente estudo, foi proposta uma pesquisa descritiva epidemiológica sobre os casos notificados de sífilis congênita no município de Guarapuava entre os anos de 2007 a 2017. No período indicado para a retrospectiva do estudo, foram identificadas 28 notificações de sífilis congênita no município, destes 19 tiveram como diagnóstico final a sífilis congênita recente, oito foram descartados e um natimorto.

Tabela 1 – Casos notificados como Sífilis Congênita entre 2007 e 2017 em Guarapuava, PR

Ano de notificação	Número de casos	Incidência (/1000 nascidos vivos)	Diagnóstico final
2007	1	0,35	Sífilis congênita recente
2008	0		
2009	1	0,37	Sífilis congênita recente

Ano de notificação	Número de casos	Incidência (/1000 nascidos vivos)	Diagnóstico final
2010	0		
2011	0		
2012	0		
2013	3	1,07	3 Sífilis congênita recente
2014	5	1,71	5 Sífilis congênita recente
2015	3	1	1 Sífilis congênita recente 2 Descartados
2016	4	0,7	2 Sífilis congênita recente 1 Descartado 1 Natimorto
2017	11	2*	6 Sífilis congênita recente 5 Descartado

* Incidência de 2017 foi estimada, utilizando a média de nascidos vivos calculada em relação a todos os anos do estudo, uma vez que este dado não está disponível ainda.

Fonte: fichas SINAN fornecidas pela Vigilância Epidemiológica de Guarapuava, PR.

Em relação às variáveis sociodemográficas das gestantes, demonstradas na Tabela 3, metade se encontrava na faixa etária de 14 a 20 anos, a maioria das mães tinha baixa escolaridade (92,8% somente até o ensino médio) e eram donas de casa, houve predominância da variável raça/cor, branca e parda nos casos notificados, sobre a situação conjugal das gestantes, a maioria das notificações não tinha registro, entretanto seis delas se encontravam em relações conjugais estáveis.

Tabela 2 – Dados sociodemográficos das mães e gestantes com casos notificados de sífilis congênita no município de Guarapuava, PR, entre os anos de 2007 a 2017. (N=28)

Variável	Quantidade (%)
Faixa etária	
13 a 20	14 (50%)
21 a 35	10 (35,7%)
Acima de 35	4 (14,3%)
Raça da mãe	
Branca	23 (82,1%)
Parda	5 (17,9%)

Variável	Quantidade (%)
Escolaridade	
Ensino Fundamental	20 (71,4%)
Ensino Médio	6 (21,4%)
Ignorado	2 (7,1%)
Ocupação da mãe	
Do lar	24 (85,6%)
Estudante	1 (3,6%)
Empregada doméstica	1 (3,6%)
Outra ocupação remunerada	1 (3,6%)
Ignorado	1 (3,6%)
Estado civil	
Casada	3 (10,7%)
Amasiada	6 (21,4%)
Solteira	1 (3,6%)
Sem registro	18 (64,3%)

Fonte: dados da pesquisa.

Sobre os antecedentes epidemiológicos das gestantes, seis das 28 notificações de SC estavam na primeira gestação, quatro delas tiveram uma gestação anterior, duas com duas gestações anteriores, três com três gestações anteriores, três tiveram registro de quatro, cinco e sete gestações anteriores, nessa mesma ordem e em 10 registros não havia nenhuma informação sobre gestações anteriores dessas mulheres. Foram encontrados cinco registros com informações sobre abortamentos anteriores, três mulheres com um e duas mulheres com dois abortos, além de cinco registros de outras infecções sexualmente transmissíveis durante o pré-natal dessas gestantes.

Tabela 3 – Antecedentes epidemiológicos das mães das crianças notificadas com sífilis congênita no município de Guarapuava, PR, entre os anos de 2007 a 2017 (N=28)

Variável	Quantidade (%)
Gestações anteriores	
0 (1a gestação)	6 (21,4%)
1	4 (14,3%)

Variável	Quantidade (%)
2	2 (7,1%)
3	3 (10,7%)
4	1 (3,6%)
5	1 (3,6%)
7	1 (3,6%)
Sem registro	10 (35,7%)
Abortos	
1	3 (10,7%)
2	2 (7,1%)
Sem registro	23 (82,2%)
Uso de substâncias psicoativas	5 (17,9%)
Outras IST	5 (17,9%)
Profissional do sexo	1 (3,6%)
Outras vulnerabilidades	4 (14,3%)

Fonte: Dados da pesquisa. ISTs – Infecções Sexualmente Transmissíveis.

A Tabela 4 demonstra a diferença entre dados oficiais. O SINAN onde são registradas todas as notificações prévias, e alimentados também pela esfera municipal e o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), sistema também nacional, com alimentação de registros prévios da esfera municipal e estadual. Uma importante limitação do estudo, que decorre da utilização de fontes oficiais de dados secundários, especialmente no que se refere a prováveis sub-registros, subnotificações, erros de classificação e preenchimento.

Tabela 4 – Número de notificações de casos de sífilis congênita executadas no município de Guarapuava (SINAN e DATASUS) e no estado do Paraná (DATASUS)

Ano da notificação	SINAN	DATASUS	Paraná
2007	1	1	88
2008	0	0	105
2009	1	1	119
2010	0	0	148

Ano da notificação	SINAN	DATASUS	Paraná
2011	0	0	216
2012	0	0	357
2013	3	4	467
2014	5	6	562
2015	3	2	781
2016	4	9	928
2017	11	8	1.116

Fonte: TABNET/DATASUS.

4 DISCUSSÃO

Durante os anos estudados houve um comportamento crescente dos casos, principalmente entre o período de 2013 e 2017, com um aumento nas notificações de SC quase três vezes maior com o passar dos anos. Moreira e colaboradores (2017), em estudo no município de Porto Velho/RO, identificaram que o aumento da incidência de SC foi crescente durante o período estudado (2009 a 2014) de 0,92 casos para 8,65/1.000 nascidos vivos.

Assim como o estudo de Kimball (2020), o número de casos de SC aumentou 261% nos Estados Unidos em um período de 6 anos, onde foi relatado que os *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) tiveram oportunidades perdidas para a sua prevenção, entre elas, a falta de tratamento materno adequado, a falta de atendimento pré-natal oportuno, com variação por região geográfica e a prevenção da sífilis para mulheres e seus parceiros.

Em relação à idade das gestantes, 14 delas (50%) encontravam-se na faixa etária de 14 a 20 anos, ou seja, ainda na adolescência. A SC não é uma doença que tem preferência por grupos populacionais, entretanto mulheres jovens sexualmente ativas estão mais propensas a se infectarem pelo *Treponema pallidum*, por seus comportamentos sociais (BRASIL, 2014b; LIMA, 2014)

No presente estudo, também, foi observado que a maioria das mães tinha baixa escolaridade (92,8%) e eram donas de casa. Essa constatação pode ser o indício da ocorrência desse agravo entre mulheres e crianças oriundas da população mais empobrecida e com prováveis dificuldades de acesso das formas mais variadas possíveis aos serviços de saúde (MOREIRA *et al.*, 2017).

Gomes (2017) afirma que as estratégias de prevenção e controle da sífilis devem ser intensificadas, principalmente nas populações identificadas como mais vulneráveis, adultos jovens, no ápice da fase reprodutiva, com baixo nível educacional, que não realizam pré-natal conforme é preconizado, fazem tratamento inadequado para sífilis gestacional (SONDA, 2013), os quais foram identificados no presente estudo.

Houve predominância da variável raça/cor, branca e parda nos casos notificados, reflexo da população do município que se faz em sua maioria por estas raças, sendo 69,9% brancos e 26% pardos (IPARDES, 2018; KIMBALL, 2020).

Sobre as diferenças do quantitativo de notificações encontradas nos bancos de dados utilizados no estudo, Komka e Lago (2007) descrevem a notificação como uma importante forma de comunicação, de doença ou agravo à saúde. Sua confiabilidade é dependente da capacidade dos profissionais de saúde diagnosticarem corretamente esses eventos e evidenciam as falhas de notificação, apontando para uma vigilância epidemiológica mais valorizada.

A sífilis congênita é de notificação compulsória, é obrigatória sua realização por profissionais de saúde de todas as áreas, sendo que sua inobservância confere infração à legislação de saúde, mas, mesmo assim, a subnotificação é frequente. Em seu estudo, Lafetá e colaboradores (2016) afirmam que a meta de eliminação da sífilis congênita, proposta pela OMS e de controle, estabelecida pelo MS do Brasil, está longe de ser alcançada, sendo a subnotificação um dos maiores entraves.

A OMS validou a eliminação da transmissão de mãe para filho de HIV e sífilis em três países europeus, reforçando um sinal claro para outros países que a eliminação é possível e que acabar com a epidemia da AIDS e sífilis até 2030 é uma meta-chave dos “Objetivos de Desenvolvimento Sustentável sobre saúde e bem-estar” (OMS, 2015; DIAS, 2019).

As estratégias de prevenção da sífilis congênita que implementam intervenções de saúde pública e cuidados de saúde sob medida para abordar as oportunidades perdidas podem ter um impacto substancial na saúde pública (MOREIRA *et al.*, 2017).

Nesse contexto, a melhor estratégia para prevenção da SC seria orientar e educar a população, acompanhar as mulheres durante o pré-natal e realizar testes periódicos nas gestantes, principalmente em indivíduos com baixa renda (SOUZA *et al.*, 2018; ARAÚJO, 2019).

5 CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que houve um aumento dos casos de sífilis congênita em dez anos. Os casos notificados, mostraram gestantes em sua maioria com baixa escolaridade, faixa etária predominante na adolescência, sem fonte de renda, pois apresentaram-se como mulheres do lar.

Pode-se considerar, que os fatores determinantes da sífilis congênita se concentram não apenas na qualidade do acompanhamento ofertado à mulher no pré-natal, mas está enraizada em fatores sociais, econômicos, culturais e comportamentais em que elas vivem.

Conhecer as características das gestantes é de extrema importância, pois a partir dos dados epidemiológicos são formuladas políticas públicas para controle da sífilis, sendo a notificação compulsória uma ferramenta fundamental.

Com isso, há a necessidade de ampliar protocolos de prevenção prestada à população, para diminuir os índices de ocorrência da doença, a fim de verificar e confirmar essa crescente tendência de novos casos, direcionando ações imediatas e efetivas.

REFERÊNCIAS

ALVES, W. C. *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Brasil no período de 2014 a 2018. **Rev Enferm Atual In Derme**, v. 95, n. 33, a. 795, 2021.

ARAÚJO, M. A. L. Fatores associados aos desfechos desfavoráveis provocados pela sífilis na gestação. **Rev Bras Saúde Mat Inf.**, v. 19, n. 2, p. 411-419, 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de investigação de transmissão vertical**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a

BRASIL. Ministério da Saúde. **Transmissão vertical do HIV e sífilis: estratégias para redução e eliminação**. Brasília: Ministério da Saúde. 2014b.

CAVALCANTE, P. A. M. *et al.* Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 26, n. 2, p. 255-64, 2017.

DIAS, M. S. **Sífilis congênita: construção e validação de ferramenta informatizada para qualificação da vigilância epidemiológica**. 2019. 102 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, SP. 2019.

GOMES, N. C. R. C. Prevalence and factors associated with syphilis in a Reference Center. **Rev Soc Bras Med Trop.**, v. 50, n. 1, p. 27-34, 2017.

IPARDES – Instituto Paranaense em Desenvolvimento Econômico e Social. **Caderno Estatístico - Município de Guarapuava. Setembro/2018**. Curitiba: IPARDES, 2018

KIMBALL, A. *et al.* Missed opportunities for prevention of congenital syphilis—United States, 2018. **MMWR - Morbid Mortal W**, v. 69, n. 22, p. 661-665, 2020.

KOMKA, M. R.; LAGO, E. G. Sífilis congênita: notificação e realidade. **Sci Med.**, v. 17, n. 4, p. 205-211, 2007

LAFETÁ, K. R. G. *et al.* Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 19, n. 1, p. 63-74, 2016.

LIMA, Y. A. R. *et al.* Sexually transmitted bacterial infections among young women in Central Western Brazil. **Int J Infect Dis.**, v. 25, p. 16-21, 2014.

MOREIRA, K. F. A. *et al.* Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. **Cogitare Enferm.**, v. 22, n. 2, e48949, 2017

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Diagnóstico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o vírus da imunodeficiência humana.** Brasília: OMS/Ministério da Saúde, 2015.

SARACENI, V. *et al.* Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Rev Panam Salud Pública**, v. 41, e44, 2017.

SMULLIN, C. *et al.* A narrative review of the epidemiology of congenital syphilis in the United States from 1980 to 2019. **Sex Transm Dis.**, v. 48, n. 2, p 71-78, 2021.

SONDA, E. C. *et al.* Sífilis Congênita: uma revisão da literatura. **Rev Epidemiol Contr Infec.**, v. 3, n. 1, p. 28-30, 2013.

SOUZA, L. A. *et al.* Ações de enfermagem para prevenção da sífilis congênita: uma revisão bibliográfica. **Rev IC Libertas**, v. 8, n. 1, p. 108-120, 2018.

SOUZA, W. N.; BENITO, L. A. O. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Brasil no período de 2008 a 2014. **Universitas Cien Saúde**, v. 14, n. 2, p. 97-104, 2016.

1 Enfermeira, Mestre em Desenvolvimento Comunitário. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro Oeste, Guarapuava, PR, Brasil. ORCID: 0000-0002-8085-0931
E-mail: raphaella.massuqueto@gmail.com

2 Discente do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro Oeste, Guarapuava, PR, Brasil. ORCID: 0000-0002-6625-4084. E-mail: f.f.moreira14@gmail.com

3 Discente do curso de Farmácia da Universidade Estadual do Centro Oeste, Guarapuava, PR, Brasil. ORCID: 0000-0001-8305-3025. E-mail: mariaelvirar.99@gmail.com

4 Fisioterapeuta, Doutora em Ciências Farmacêuticas. Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro Oeste, Guarapuava, PR, Brasil. ORCID: 0000-0003-1717-9249. E-mail: ana.carolina.db@hotmail.com

5 Fisioterapeuta, Residente em Saúde do Idoso. Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais; Universidade Estadual de Ponta-Grossa, Ponta Grossa, PR, Brasil. ORCID: 0000-0002-4362-701X.
E-mail: pamelalivicoviski@gmail.com

6 Fisioterapeuta, Mestre em Desenvolvimento Comunitário. Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro Oeste, Guarapuava, PR, Brasil. ORCID: 0000-0001-7375-6771. E-mail: angeladubiela@hotmail.com

7 Fisioterapeuta, Mestre em Biotecnologia da Saúde da Criança e do Adolescente. Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro Oeste, Guarapuava, PR, Brasil. ORCID: 0000-0002-6540-6111.
E-mail: ej.fonseca@hotmail.com

8 Fisioterapeuta, Doutora em Ciências Farmacêuticas. Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro Oeste, Guarapuava, PR, Brasil. ORCID: 0000-0002-5022-7612. E-mail: patysuko@hotmail.com

9 Fisioterapeuta, Doutora em Ciências da Saúde. Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro Oeste, Guarapuava, PR, Brasil. ORCID: 0000-0003-0128-4618. E-mail: jolopes@unicentro.br

10 Farmacêutico e Bioquímico, Doutor em Infectologia. Docente do curso de Farmácia da Universidade Estadual do Centro Oeste, Guarapuava, PR, Brasil. ORCID: 0000-0001-5420-2300. E-mail: emersoncarraro@bol.com.br

Recebido em: 30 de Outubro de 2021

Avaliado em: 5 de Setembro de 2021

Aceito em: 10 de Setembro de 2021



A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site <https://periodicos.set.edu.br>



Este artigo é licenciado na modalidade acesso abertosob a Atribuição-Compartilha Igual CC BY-SA

