

Perfil epidemiológico das gestantes com sífilis no Rio de Janeiro
Epidemiological profile of pregnant women with syphilis in the Rio de Janeiro
Perfil epidemiológico de mujeres embarazadas con sífilis en Rio de Janeiro

Recebido: 23/09/2020 | Revisado: 01/10/2020 | Aceito: 04/10/2020 | Publicado: 08/10/2020

Lívia de Souza Câmara

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6848-3852>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: liviacamara88@gmail.com

Ana Paula Assunção Moreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8549-3788>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: anapaulamoreira13@hotmail.com

Vanessa Curitiba Felix

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3746-1938>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: vanessafelix@hotmail.com

Isabela da Costa Monnerat

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7658-8048>

Centro Universitário Serra dos Órgãos, Brasil

E-mail: belamonnerat@gmail.com

Leila Rangel da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1831-0982>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: leila.cuidadocultural@gmail.com

Selma Villas Boas Teixeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8799-0243>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: selma.villasboas@globo.com

Cristiane Rodrigues da Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5658-0353>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Resumo

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico das gestantes diagnosticadas com sífilis no município do Rio de Janeiro (2009–2018). **Metodologia:** Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo transversal, realizado na Plataforma on-line do Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados referentes a sífilis em gestante do município do Rio de Janeiro advêm da série histórica 2009–2018 e foram analisadas as variáveis: faixa etária, raça e escolaridade. Para organização dos dados foi utilizado o Microsoft® Excel. **Resultados:** Observou-se um crescente constante nas taxas de detecção de sífilis em gestante, o que atribui não somente a multiplicação do número de casos, mas também ao aumento nos registros da vigilância epidemiológica. Evidenciou-se que mulheres pardas com baixo grau de escolaridade estão mais susceptíveis a contaminação pelo *Treponema pallidum*. **Conclusão:** A taxa de detecção vem aumentando progressivamente a cada ano, tornando necessária a adoção de medidas de educação em saúde e garantia adequada da assistência no que tange a testagem e tratamento da sífilis, visando a redução dos casos notificáveis e conseqüentemente a contaminação de gestantes e transmissão vertical.

Palavras-chave: Sífilis latente; Doença sexualmente transmissível; Gestantes; Epidemiologia.

Abstract

Objective: To describe the epidemiological profile to pregnant women diagnosed with syphilis in Rio de Janeiro city (2009-2018). **Methodology:** epidemiological, descriptive and retrospective cross-sectional study, carried out on the online platform of Ministry of Health, Department of Informatics of Unified Health System. The data referring to maternal syphilis in the city of Rio de Janeiro come from the historical series 2009-2018 and the variables were analyzed: age group, race and education. To organize de data, Microsoft Excel was used. **Results:** There was the constant increase in the records of maternal syphilis, which attributes not only multiplication of the numbers of the cases, but also the increase in the records of epidemiological surveillance. It was evidenced that brown women with low level of education are more susceptible to contamination by *Treponema pallidum*. **Conclusion:**

The detection rate has been progressively increasing every year, making necessary to adopt health education measures and adequate guarantee of assistance regarding the testing and treatment of syphilis, aiming at reducing notifiable cases and consequently contamination of pregnant women and vertical transmission.

Keywords: Syphilis latent; Sexually transmitted diseases; Pregnant women; Epidemiology.

Resumen

Objetivo: Describir el perfil epidemiológico de gestantes diagnosticadas con sífilis en la ciudad de Rio de Janeiro (2009–2018). **Metodología:** Estudio epidemiológico transversal descriptivo y retrospectivo, cuyos datos fueron recolectados durante el año 2020, en la plataforma en línea del Ministerio de Salud, Departamento de Informática del Sistema Único de Salud, referido a datos de sífilis en gestantes del municipio de Río. de Janeiro, de la serie histórica 2009 - 2018, analizando las variables: grupo de edad, raza y educación. Para organizar los datos se utilizó Microsoft® Excel. **Resultados:** Hubo un aumento constante en las tasas de detección de sífilis en mujeres embarazadas, con el número más alto encontrado en 2018. Se evidenció que las mujeres morenas con bajo nivel educativo son más susceptibles a la contaminación por *Treponema pallidum*. **Conclusión:** La tasa de detección ha ido aumentando progresivamente cada año, por lo que es necesario adoptar medidas de educación en salud y garantía adecuada de asistencia en la prueba y tratamiento de la sífilis, con el objetivo de reducir los casos notificables y la consecuente contaminación de las embarazadas. y transmisión vertical.

Palabras clave: Sífilis latente; Enfermedades de transmisión sexual; Embarazo; Epidemiología.

1. Introdução

Transmitida predominantemente por via sexual e vertical, a sífilis é uma infecção de caráter sistêmico causada pelo *Treponema pallidum*, bactéria Gram-negativa do grupo das espiroquetas. A ausência de sintomatologia faz com que as pessoas não tenham conhecimento da infecção, podendo transmiti-la aos seus contatos sexuais. Quando não tratada, a sífilis pode evoluir para formas mais graves, podendo comprometer os sistemas nervoso e cardiovascular (Brasil, 2019).

Na década de 1940, após a descoberta da penicilina, observou-se queda importante na incidência dessa enfermidade. No entanto, nos últimos anos, apesar das facilidades de diagnóstico e do tratamento de baixo custo, disponíveis na rede básica do Sistema Único de Saúde (SUS), e das ações que vem sendo adotadas pelo Ministério da Saúde no que tange a prevenção e controle da sífilis, o número de casos ressurgiu com taxas alarmantes em todo o país (Domingues & Leal, 2016; de Oliveira Souza, et al., 2018).

A sífilis em gestante passou a ser uma enfermidade de notificação compulsória em 2005, pela Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005 (Brasil, 2005). O município do Rio de Janeiro, todavia já adotava um sistema de vigilância nominal não compulsória das gestantes desde 2003, solicitando às unidades de saúde a notificação dos casos com resultados sorológicos positivos (Saraceni, et al., 2007). Atualmente, os serviços de saúde dispõem de instrumento de notificação de gestante com sífilis em ficha própria, devendo ser encaminhado ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Em 2018, foram notificados no SINAN 158.051 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 75,8 casos/100.000 habitantes); 62.599 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 21,4/1.000 nascidos vivos); 26.219 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 9,0/1.000 nascidos vivos); e 241 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade de 8,2/100.000 nascidos vivos) (Brasil, 2019).

O Estado do Rio de Janeiro é medalha de ouro em taxas de sífilis. A taxa de incidência foi a mais elevada dentre todos os Estados do país no ano de 2015, atingindo 12,4 casos/mil nascidos vivos. No que tange ao município do Rio de Janeiro, a significância da doença foi ainda maior, atingindo o valor de 17,4 casos/mil nascidos vivos em 2015 (Reis, et al., 2018).

A partir da caracterização do perfil epidemiológico dessas gestantes é possível contribuir com subsídios teóricos na área da saúde da mulher, além de aumentar o número de estudos quantitativos na temática da sífilis, fortalecendo assim discussões acerca do cuidado às mulheres gestantes e todos os fatores sociais imbricados.

Faz-se necessário discutir acerca da sífilis em gestantes no município do Rio de Janeiro, sério problema de saúde pública, o que contribuirá para o incremento do desenvolvimento de ações voltadas para o seu controle, bem como a conscientização dos profissionais e gestores, com vistas a diminuição da morbidade materna e mortalidade fetal.

Desta forma, este estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico das gestantes diagnosticadas com sífilis no município do Rio de Janeiro-RJ (2009–2018).

2. Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo transversal, com abordagem qualitativa, cujos dados foram coletados durante o ano de 2020, na Plataforma *online* do Ministério da Saúde, obtidos a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As informações coletadas fazem parte do SINAN, e dizem respeito aos casos notificados de gestantes diagnosticadas com sífilis no Município do Rio de Janeiro.

Os dados utilizados foram referentes aos anos de 2009 a 2018 pertencentes ao Município do Rio de Janeiro. As variáveis selecionadas foram: faixa etária, raça e escolaridade.

Trata-se de uma pesquisa com banco de dados, cujas informações são agregadas sem possibilidade de identificação individual e está enquadrada pela Resolução nº510 de 07 de abril de 2016 (Brasil, 2016).

Os dados foram analisados por meio de análise estatística simples, e para a confecção dos gráficos, foi utilizado o programa computacional Microsoft® Excel.

3. Resultados

Entre os anos de 2009 e 2018 foram notificados 25.376 casos de gestantes com sífilis no município do Rio de Janeiro, sendo que a maior taxa de detecção foi encontrada no ano de 2018, quando chegou à marca de 4.353 novos casos, e a menor foi de 603 casos no ano de 2009 como mostra a Tabela 1.

Tabela 1 - Casos e taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis por ano

Sífilis em Gestantes	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Casos	603	939	1.581	1.808	2.046	2.380	2.500	3.178	4.188	4.353	25.376
Taxa de detecção	- 7,1	11,3	18,4	20,9	23,3	26,4	27,6	38,2	49,5	51,5	-

Fonte: Recuperado de “Ministério da Saúde/SVS- Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação (SINAN) / DATASUS”.

Com relação a faixa etária houve variação no perfil etário das gestantes ao longo dos anos. (Tabela 2) A idade predominante foi a de 20 a 29 anos, seguida de 15 a 19 anos. A faixa etária de 10 a 14 anos teve um aumento considerável, chegando a registrar 64 gestantes em 2017. Na mesma linha, a faixa etária de 15 a 19 anos sofreu aumentos graduais, observando 1.119 gestantes no ano de 2018. Vale ressaltar que mulheres acima de 40 anos também foram encontradas com sífilis na gestação, sendo um total de 467 ao longo dos anos avaliados.

Tabela 2 - Casos de gestantes com sífilis segundo faixa etária por ano de diagnóstico. (n= 23.524), Rio de Janeiro -RJ, Brasil, 2009-2018.

Faixa Etária	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
10 a 14 anos	11	18	32	30	42	26	33	57	64	57	370
15 a 19 anos	165	245	397	490	547	709	694	832	1.077	1.119	6.275
20 a 29 anos	314	474	814	898	1.065	1.197	1.272	1.652	2.189	2.395	12.270
30 a 39 anos	104	181	306	351	350	415	451	560	720	691	4.129
40 anos ou mais	9	21	32	39	41	33	50	61	103	78	467
Ignorado	-	-	-	-	-	-	-	1	6	6	13
Total	603	939	1581	1808	2045	2380	2500	3163	4159	4346	23.524

Fonte: Recuperado de “Ministério da Saúde/SVS- Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação (SINAN) / DATASUS”.

No tocante a raça ou cor, as gestantes declaradas pardas estão em maior quantidade, representando 10.243 casos, seguidas das pretas e brancas, que apresentaram números parecidos ao longo dos anos. Nota-se na Tabela 3. que a soma de mulheres pardas e pretas representam mais da metade de notificações de sífilis gestacional. Em menor quantidade, mulheres declaradas amarelas e indígenas, corresponderam a 295 gestantes diagnosticadas com sífilis. Cabe ressaltar que 3.101 gestantes tiveram essa informação ignorada, conforme detalhado na tabela a seguir.

Tabela 3 - Casos de gestantes com sífilis segundo raça ou cor por ano de diagnóstico. (n=23.575), Rio de Janeiro -RJ, Brasil, 2009-2018.

Raça ou Cor	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Branca	111	172	274	331	426	495	516	699	896	941	4.861
Preta	100	185	314	327	385	504	502	699	1.020	1.039	5.075
Amarela	5	2	8	12	15	20	27	46	76	56	267
Parda	182	364	582	713	811	1.010	1.107	1.503	1.972	1.999	10.243
Indígena	1	2	2	2	-	1	7	3	6	4	28
Ignorada	204	214	401	423	409	350	341	228	217	314	3.101
Total	603	939	1581	1808	2046	2380	2500	3178	4187	4353	23.575

Fonte: Recuperado de “Ministério da Saúde/SVS- Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação (SINAN) / DATASUS”.

Segundo o grau de escolaridade, em sua maioria, as gestantes diagnosticadas com sífilis possuem ensino fundamental, sendo ele incompleto na maior parte dos casos (Tabela 4). Aquelas que apresentam ensino médio completo ou pelo menos iniciaram, são respectivamente 3.169 daquelas que completaram o ensino médio e 3.283 que iniciaram, mas não concluíram.

Tabela 4 - Casos de gestantes com sífilis segundo escolaridade por ano de diagnóstico. (n=23.576), Rio de Janeiro -RJ, Brasil, 2009-2018.

Escolaridade	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Analfabeto	3	4	3	4	11	7	4	51	309	253	649
Fundamental incompleto	180	261	428	485	510	758	785	1.023	1.173	1003	6.606
Fundamental completo	45	100	137	196	238	250	266	347	437	445	2.461
Médio incompleto	35	76	117	147	204	296	366	570	756	716	3.283
Médio completo	31	82	115	146	223	304	379	472	651	766	3.169
Superior incompleto	1	10	6	9	12	17	21	35	70	67	248
Superior completo	1	5	4	3	7	13	8	22	21	28	112
Não se aplica	-	-	-	-	1	-	-	16	15	13	45
Ignorado	307	401	771	818	840	735	671	642	756	1.062	7.003
Total	603	939	1581	1808	2046	2380	2500	3178	4188	4353	23.576

Fonte: Recuperado do “Ministério da Saúde/SVS- Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação (SINAN) / DATASUS”.

Com relação ao ensino superior 248 gestantes chegaram a iniciar o ensino superior, e 112 concluíram. O analfabetismo foi maior que a inserção no ensino superior, sendo representado por 649 casos, com um maior número entre os anos de 2017 e 2018.

4. Discussão

Os resultados apontam um aumento importante dos casos de sífilis em gestante ao longo da série histórica analisada. Resultados semelhantes ocorrem quando se observa outras cidades brasileiras de forma individualizada, como é o caso do Distrito Federal que em 2017 a Secretaria de Saúde identificou cerca de 3,7 novos casos de sífilis por dia. (Coelho, et al., 2019)

No município de Macaé, estado do RJ, no período de 2013 a 2016, foram notificados 255 casos de sífilis em gestantes (4 em 2013, 29 em 2014, 34 em 2015 e 35 em 2016), demonstrando uma frequência crescente da infecção. (de Oliveira Souza , et al.,2018)

Ao observar a notificação de sífilis a nível nacional, os resultados coincidem com o que foi encontrado no município do Rio de Janeiro, no tocante ao aumento progressivo de casos notificados. Em 2018, foram notificados no SINAN 62.599 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 21,4/1.000 nascidos vivos) (Brasil, 2019).

Esse aumento pode ser atribuído a diversos fatores, como diminuição do número de sub registros e consequentemente o aumento das notificações, o aumento da cobertura de testagem, a ampliação do uso e acesso aos testes rápidos diagnósticos, principalmente com a distribuição dos testes rápidos para as Unidades Básicas a partir de 2011 com o Programa Cegonha Carioca, ações de vigilância epidemiológica direcionadas para uma melhor abordagem e identificação dos casos da doença (Lima, et al.,2017; Marques, et al., 2020 Brasil, 2019), e a Portaria nº 3.161, de dezembro de 2011, assegurando a administração da penicilina benzatina nas Unidades Básicas de Saúde, bem como o aumento da cobertura da Estratégia de Saúde da Família (Brasil, 2005)

Importante destacar que esse acréscimo no número de casos, não pode ser atribuído somente ao aumento na efetividade da notificação e melhoria das ações estratégicas, mas também ao crescente número de práticas sexuais desprotegidas, a falta de informação sobre os riscos da infecção, suas formas de contágio e eficiência da terapia, a indisponibilidade de tratamento nas Unidades de Atenção Primária, bem como obstáculos que inviabilizam o acesso aos serviços e início precoce ao pré-natal, além da dificuldade de inclusão do parceiro no seguimento. (Nunes, et al.,2018; Coelho, et al., 2019)

No que tange à faixa etária das gestantes com sífilis a literatura apresenta resultados semelhantes ao que foi encontrado. No Maranhão, uma pesquisa realizada com 67 gestantes observou que 36 delas tinham idade entre 20 e 29 anos (Furtado, et al.,2017) Outro estudo realizado no Nordeste que utilizou o período de 2008 a 2013, abordou 119 mulheres, sendo 53 delas com idade entre 20 e 25 anos, seguida pela de 26 a 30 anos, mostrando que essas mulheres se encontram na fase adulto jovem(Lima, et al.,2017)

Na investigação do quesito raça/cor a predominância encontrada na literatura foi de mulheres pardas. Para Lima et al (2017), 92,4% das gestantes se declararam pardas e das 76 mulheres entrevistadas por Maeda et al. (2018), houve uma incidência maior da cor parda com predomínio de 55 casos. No entanto, ressalta-se o elevado número de mulheres com a declaração de raça preenchida como ignorado, o que compromete uma análise fidedigna dessa informação. Fato também encontrado no estudo de Coelho, et al. (2019).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2013, pardos e pretos correspondiam a 52,9% da população brasileira (Brasil, 2010). Contudo, essa porcentagem não é a mesma em todas as regiões do país, o que justifica a diferença dos resultados encontrados em estudo realizado na cidade de Cascavel, no Paraná, 60% das mulheres era de raça branca (Oliveira & Soltau, 2016).

Estudo nacional que avaliou de 2011 a 2012 mais de 23.000 puérperas, constatou-se que mulheres com diagnóstico de sífilis eram em maior proporção de cor preta ou parda e apresentavam com menos trabalho remunerado (Domingues & Leal, 2016). O Censo 2010 mostrou associação entre raça e rendimento no Brasil, por exemplo, os brancos são mais favorecidos no que tange a renda e a anos de estudo do que os pretos e pardos (Brasil, 2010). Isso nos mostra que há forte associação entre raça, situação socioeconômica e ocorrência de sífilis gestacional.

A baixa escolaridade identificada nas gestantes infectadas pela sífilis encontrada nesta pesquisa, repetiu os achados de um estudo nacional, que descreveu que quanto menor a escolaridade, maior a ocorrência de infecção pela sífilis e de sífilis congênita (Domingues & Leal, 2016). Consonante a isso, Coelho et al (2019) evidenciou que a maioria das mulheres entrevistadas tinham escolaridade até o ensino fundamental, sendo que apenas 0,45% da amostra atingiu o ensino superior completo.

Importante ressaltar a relação entre escolaridade, raça e a ocorrência de sífilis gestacional. A porcentagem de analfabetos de 15 a 29 anos é maior entre a população parda e preta se comparada à população branca, e tanto no país como no município do Rio de Janeiro, refletindo assim o caráter socioeconômico desta infecção sexualmente transmissível (Brasil, 2010).

Ao longo da série histórica, foi possível identificar que o município do Rio de Janeiro, apresentou uma tendência crescente de sífilis em gestantes, o que atribui não somente a multiplicação do número de casos, mas também ao aumento nos registros da vigilância epidemiológica.

Destaca-se um fator agravante, a prevalência de baixa escolaridade no grupo populacional investigado, demonstrando maior vulnerabilidade, sendo necessário a priorização de ações educativas. É imprescindível o treinamento e capacitação dos profissionais de saúde, para que saibam reconhecer os sinais e sintomas a partir de uma boa anamnese e desta forma diagnosticar, tratar e garantir o segmento até a comprovação da cura dos casos de sífilis em gestantes, seguindo todas as normas previstas e disponíveis onde o objetivo é a redução da incidência da SC.

O estudo demonstrou limitações pelo uso de dados secundários, por impossibilitar a correlação dos dados do pré-natal referente ao acompanhamento das mulheres e das crianças expostas. Discute-se a criação de ferramentas com a ajuda das tecnologias de informação para que busquem integrar gestão-serviço-usuários, e favoreça adesão e controle dos casos

diagnosticados como positivos, passo fundamental para o enfrentamento desse grave problema de Saúde Pública.

5. Considerações Finais

Os dados dessa pesquisa identificaram um aumento no número de casos de sífilis no município do Rio de Janeiro o que corrobora com outras regiões do país. Esse aumento pode estar relacionado ao maior acesso a testagens e identificação precoce da infecção, mas também pode ser decorrente do crescente número de práticas sexuais desprotegidas e da falta de informação da população.

Identificou-se um perfil de gestantes jovens em sua maioria, porém, nota-se um aumento de casos de sífilis em mulheres com mais de 40 anos. Além disso, os dados apontaram uma associação entre a raça, grau de escolaridade e ocorrência da sífilis, evidenciando que mulheres pardas com baixo grau de escolaridade estão mais susceptíveis a contaminação pelo *Treponema pallidum*.

Faz-se necessário alertar as organizações de saúde para que fomentem programas educacionais e campanhas voltadas para a população em idade reprodutiva no que tange as práticas do seguro com consciência para diminuir a incidência de infecções, objetivando a redução dos casos notificáveis e consequente a contaminação de gestantes e transmissão vertical. Como limitação, destaca-se que ao utilizar fontes de dados secundários do SINAN, pode haver prováveis sub registros e/ou subnotificações de casos. Assim, sugere-se novos estudos nessa temática, bem como capacitações profissionais voltados para as fichas de notificação do SINAN, objetivando reduzir os sub registros e assim identificar um perfil fidedigno das mulheres para que as medidas preventivas sejam implementadas.

Referências

Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2010). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Retrieved from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95011.pdf>.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). (2005). Portaria n° 33, de 14 de Julho de 2005. Inclui doenças à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata ea

relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional. *Diário Oficial da União*. Retrieved from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0033_14_07_2005.html.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). (2005). Portaria nº 3161, de 27 de dezembro de 2011. Dispõe sobre a administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Retrieved from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3161_27_12_2011.html

Brasil. Ministério da Saúde. (2019). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. (1997). *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasil. Ministério da Saúde.

Coelho, N. M., de Mendonça, A. H. H., & Mascarenhas, F. A. N. (2019). Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e sua taxa de transmissão vertical ao longo de 10 anos em Santa Maria– DF. *Programa de Iniciação Científica-PIC/UniCEUB-Relatórios de Pesquisa*, 4(1).

de Oliveira Souza, B. S., Rodrigues, R. M., & de Lima Gomes, R. M. (2018). Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 16(2), 94-98.

Domingues, R. M. S. M., & Leal, M. D. C. (2016). Incidencia de sífilis congénita y factores asociados a la transmisión vertical de la sífilis: datos del estudio Nacer en Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(6), Retrieved Jul 24, 2020. from <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n6/1678-4464-csp-32-06-e00082415.pdf>.

Furtado, M. F. S., Brasil, G. V. D. S., Aragão, F. B. A., Dos Santos, G. R. B., Pereira, S. L. M., Fontoura, C. C., ... & Gomes, F. C. D. S. (2017). Fatores epidemiológicos da sífilis em gestantes no município de São Luís-MA. *Revista Uningá*, 52(1).

Lima, V. C., Mororó, R. M., Martins, M. A., Ribeiro, S. M., & Linhares, M. S. C. (2017). Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro. *Journal of Health & Biological Sciences*, 5(1), 56-61

Maeda, A. T. N., Ermita, L. B., Alves, W. C., & Rodrigues, A. M. (2018). Perfil clínico e epidemiológico das gestantes com Sífilis e Sífilis congênita no município de Cacoal, Rondônia, Brasil, 2007 a 2016. *Revista Eletrônica FACIMEDIT*, 7, (1).

Marques, C. A. B., Luz, H. C., & Miranda Júnior, R. N. C. (2020). Epidemiological profile of gestational and congenital syphilis in the State of Piauí in the period 2017 to 2020. *Research, Society and Development*, 9(7), e400973991. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.3991>

Nunes, P. S., Zara, A. L. D. S. A., Rocha, D. F. N. D. C., Marinho, T. A., Mandacarú, P. M. P., & Turchi, M. D. (2018). Sífilis gestacional e congênita e sua relação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família, Goiás, 2007-2014: um estudo ecológico. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 27, e2018127.

Oliveira Lago, A. C. D., & Soltau Gomes, D. (2016). Perfil epidemiológico e transmissão materno-fetal da sífilis em gestantes de Cascavel (PR). *DST j. bras. doenças sex. transm*, 29- 35.

Pereira, A. S., Shitsuka M. D, Parreira, F.J ., Shitsuka, R. (2018) Metodologia da pesquisa científica. Santa Maria, RS.

Reis, G. J. D., Barcellos, C., Pedroso, M. D. M., & Xavier, D. R. (2018). Diferenciais intraurbanos da sífilis congênita: análise preditiva por bairros do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 34, e00105517.

Saraceni, V., Domingues, R. M. S. M., Vellozo, V., Lauria, L. D. M., Dias, M. A. B., Ratto, K. M. N., & Durovni, B. (2007). Vigilância da sífilis na gravidez.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Lívia Souza Câmara- 20%

Ana Paula Assunção Moreira – 15%

Vanessa Curitiba Felix –15%

Isabella da Costa Monnerat – 15%

Leila Rangel da Silva – 15 %

Selma Villas Boas Teixeira – 10%

Cristiane Rodrigues da Rocha – 10%