

Perfil da mulher gestante com sífilis na maternidade pública
Profile of pregnant women with syphilis in public maternity
Perfil de mujeres embarazadas con sífilis em la maternidad pública

Recebido: 11/11/2020 | Revisado: 13/11/2020 | Aceito: 17/11/2020 | Publicado: 21/11/2020

Jannyne dos Santos Zuzarte

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1791-2618>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: jannyne.zuzarte@gmail.com

Inês Maria Meneses dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1057-568X>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: inesmeneses@gmail.com

Alexandre Sousa da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5573-4111>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: alexandre.silva@uniriotec.br

Luan Claudio de Oliveira Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8488-0532>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: ilva.luan@aol.com

Vinícius Ferreira dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0607-3863>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: niciusferreira@hotmail.com

Patzy Dias Rebello

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3679-8379>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: patzyrebello@msn.com

Resumo

A sífilis em gestantes persiste no Brasil, no período entre o ano de 2005 a junho de 2016, foi notificado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, um total de 169.546 casos de sífilis em gestantes, com maior índice na região Sudeste. O não tratamento adequado da sífilis pode gerar um aumento do problema de saúde pública, com internações hospitalares, gastos públicos e aumento do índice da sífilis congênita no Brasil. O objetivo do trabalho foi caracterizar o perfil da mulher gestante internada no setor de Acolhimento e Classificação de Risco. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal. Foi utilizado o Programa R® versão 3.5.1. Realizou-se a análise estatística através da confecção de testes de hipótese para realização de inferências fidedignas; matematicamente prováveis e confecção de gráficos para elucidação da distribuição das variáveis. Optou-se por adotar 0,05 como nível de significância. Quanto aos resultados e discussões obteve-se maior incidência de gestantes com sífilis na faixa etária entre 20 a 29 anos, com escolaridade até o ensino fundamental completo e de raça negra. Os dados analisados nesta pesquisa permitiram caracterizar o perfil das mulheres ao momento do diagnóstico da sífilis com a escolaridade, a idade, a raça, as que realizaram e não realizaram pré-natal, e com que as fizeram e não fizeram o tratamento. Percebe-se que a falta de adesão à educação tem forte influência nas vidas dessas mulheres no que tange a sífilis em gestantes.

Palavras-chave: Sífilis; Perfil de saúde; Epidemiologia.

Abstract

Syphilis in pregnant women persists in Brazil, between 2005 and June 2016, a total of 169,546 cases of syphilis in pregnant women was reported in the Information System for Notifiable Diseases, with a higher rate in the Southeast region 169,546 cases of syphilis in pregnant women, with a higher rate in the Southeast region. Failure to adequately treat syphilis can lead to an increase in the public health problem, with hospital admissions, public spending and an increase in the rate of congenital syphilis in Brazil. The objective of the work was to characterize the profile of pregnant women admitted to the Reception and Risk Classification sector. This is a quantitative, descriptive, cross-sectional study. Program R® version 3.5.1 was used. Statistical analysis of this article was carried out by making hypothesis tests to make reliable inferences, such as mathematically probable and making graphs to elucidate the distribution of variables. We chose to adopt 0.05 as the level of significance. As for the results and discussions, there was a higher incidence of pregnant women with syphilis in the age group between 20 and 29 years old, with schooling up to

complete elementary school and black. The data analyzed in this research allowed to characterize the profile of women at the time of the diagnosis of syphilis with schooling, age, race, those who performed and did not perform prenatal care, and with which they did and did not undergo treatment. It is noticed that the lack of adherence to education has a strong influence on the lives of these women with regard to syphilis in pregnant women.

Keywords: Syphilis; Health profile; Epidemiology.

Resumen

La sífilis en gestantes persiste en Brasil, entre 2005 y junio de 2016, un total de 169.546 casos de sífilis en gestantes fueron reportados en el Sistema de Información de Enfermedades Notificables, con una tasa mayor en la región Sudeste. No tratar adecuadamente la sífilis puede conducir a un aumento del problema de salud pública, con ingresos hospitalarios, gasto público y un aumento de la tasa de sífilis congénita en Brasil. El objetivo del trabajo fue caracterizar el perfil de las gestantes ingresadas en el sector de Recepción y Clasificación de Riesgos. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Se utilizó el programa R® versión 3.5.1. El análisis estadístico de este artículo se llevó a cabo mediante la realización de pruebas de hipótesis para hacer inferencias confiables, como matemáticamente probables y realizar gráficas para dilucidar la distribución de variables. Elegimos adoptar 0,05 como nivel de significancia. En cuanto a los resultados y discusiones, hubo una mayor incidencia de gestantes con sífilis en el grupo de edad entre 20 y 29 años, con escolaridad hasta completar primaria y negra. Los datos analizados en esta investigación permitieron caracterizar el perfil de las mujeres al momento del diagnóstico de sífilis con escolaridad, edad, raza, aquellas que realizaron y no realizaron cuidados prenatales, y con las que hicieron y no recibieron tratamiento. Se advierte que la falta de adherencia a la educación tiene una fuerte influencia en la vida de estas mujeres con respecto a la sífilis en gestantes.

Palabras clave: Sífilis; Perfil de salud; Epidemiología.

1. Introdução

A sífilis no século XXI ainda é um grande de saúde pública. A sífilis é causada por uma bactéria chamada *Treponema pallidum*, que geralmente é transmitida por via contato sexual, sendo uma infecção sexualmente transmissível (IST). A sífilis se apresenta por fases distintas, sendo considerada uma doença silenciosa, que dificulta o paciente a procurar assistência de saúde. A sífilis em sua primeira fase cerca de três a quatro dias após o contágio forma-se

feridas indolores (cancros) no local da infecção, normalmente na região genital e desaparece em dez dias. Em sua fase secundária acontece cerca de duas a oito semanas após as primeiras feridas se formarem, se apresenta por exantema, prurido e linfonodos infartados nas axilas e pescoço e desaparece em duas semanas. Em sua fase terciária, essa sendo a mais grave, pode surgir de 2 a 40 anos após o início da infecção, pode apresentar lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar à morte. Na gestante a sífilis pode ser transmitida para a criança durante a gestação ou parto (Brasil, 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima, mundialmente, a ocorrência de mais de um milhão de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) por dia. Ao ano, calculam-se aproximadamente 357 milhões de novas infecções, entre clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase. A sífilis afeta um milhão de gestantes por ano em todo o mundo, levando a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e colocando em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças (Brasil, 2017).

O Ministério da Saúde (MS), em 2017, lança a nota informativa nº 2 – SEI/ 2017 – DIAHV/SVS/MS, e afirma que a notificação compulsória e obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº. 6.259, de 30 de outubro de 1975. Diante da necessidade de diminuir a subnotificação dos casos de sífilis em gestantes, define-se que todos os casos de mulheres diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal, parto e/ou puerpério devem ser notificados como sífilis em gestantes e não como sífilis adquirida. Dado o cenário epidemiológico de aumento de casos de sífilis, aliado a subnotificação de casos, o Brasil ainda não iniciou o processo de certificação de eliminação de sua transmissão vertical (Brasil, 2017).

Segundo dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (2016), a sífilis em gestantes persistem no Brasil, no período entre os anos de 2005 a junho de 2016, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) um total de 169.546 casos de sífilis em gestantes, com maior índice na região Sudeste. No Brasil, em 2015, observou-se que 32,8% das gestantes com sífilis foram diagnosticadas no 3º trimestre de gestação, percentual maior na região Norte (49,7%). Nas regiões Sudeste e Sul, a maior parte das gestantes foi diagnosticada com sífilis no 1º trimestre da gestação. Na série histórica de 2005 a 2016, observou-se que 51,6% das gestantes com sífilis eram da faixa etária de 20 a 29 anos e 46,7% declararam ser da raça/cor parda, enquanto, na série de 2007 a 2016, 20,9% declararam ter escolaridade de 5º a 8º ano do ensino fundamental incompletos. Ressalta-se que em 29,9% dos casos a informação de escolaridade constava como ignorada.

Nesse contexto em observação a importância de caracterizar o perfil da mulher gestante internada na maternidade pública, sendo identificado no cartão de pré-natal ou nos testes rápidos como reagente para VDRL, tem-se como objetivo caracterizar o perfil da mulher gestante internada no setor de Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR). Para tal, buscou-se a verificação do Livro de Internação que permite obter dados como: gestante, idade, sífilis reagente, nível de escolaridade, realizado pré-natal e cor.

Diante deste que o referido estudo se torna relevante, pois, o não tratamento adequado da sífilis pode gerar um aumento do problema de saúde pública, com internações hospitalares, gastos públicos e aumento o índice da sífilis congênita no Brasil. Cabe ressaltar, que o alto custo das internações tem ajudado a minimizar o tempo de internação do paciente, assim como o planejamento da alta hospitalar, como as principais preocupações para assegurar a continuidade do tratamento (Pereira et al, 2017).

2. Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal. A pesquisa descritiva, não-experimental, estuda as relações entre duas ou mais variáveis de um dado fenômeno sem manipulá-las. Na pesquisa descritiva não há a manipulação a priori das variáveis. É feita a constatação de sua manifestação a posteriori (Koche, 2011).

O estudo foi desenvolvido no Hospital Maternidade pública na Zona Oeste na cidade do Rio de Janeiro – RJ. O Hospital é dividido em clínicas por andar, sendo a Maternidade em um prédio anexo, que contempla com os seguintes setores: ACCR (Sala de Classificação de Risco, 2 Consultórios, 1 Sala de Expulsivo e Hipodermia com 4 leitos e 2 poltronas reclináveis), Alojamento Conjunto (AC) 2º andar com 33 leitos, AC 3º andar 30 leitos, Pré-Parte, Parto e Pós-Parto (PPP) com 8 leitos, Centro Obstétrico (CO) com 2 salas, Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA) com 4 leitos, Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) com 30 leitos, e 2 Enfermarias de Espaço Canguru com 2 leitos cada. A coleta foi realizada no Livro de Internação do setor de ACCR, utilizando o período de janeiro de 2016 a maio de 2018, totalizando uma amostra de 155 pacientes, com as variáveis: gestante, idade, escolaridade, pré-natal, sífilis e cor.

O presente estudo teve como objetivo caracterizar as mulheres gestantes internadas na maternidade, através das variáveis obtidas no Livro de Internação do setor de AACR. A coleta foi realizada no período entre janeiro de 2016 a maio de 2018, totalizando uma amostra de

155 pacientes, com as variáveis: idade, escolaridade, cor, consulta de pré-natal, sífilis e data de internação.

Para realizar a análise estatística deste estudo, utilizou-se o Programa R® versão 3.5.1, aferindo a disposição de frequência das respostas de cada variável, bem como, aplicando testes de hipótese, a fim de compreender suas distribuições e possíveis influências exercidas por uma variável sobre as outras, visando permitir a construção de inferências matematicamente plausíveis. Com efeito, adotou-se 0,05 como nível de significância.

As variáveis estudadas neste artigo foram gestantes, idade, cor, grau de escolaridade, sob a luz da sífilis. Nas variáveis buscou-se avaliar as gestantes com consulta e sem consulta de pré-natal, sífilis reagente e não reagentes nas consultas de pré-natal (observado pelo cartão de pré-natal das gestantes), sífilis reagentes e não reagentes na internação (observado pelo registro do resultado do teste rápido no livro de internação). A população estudada foi de gestantes usuárias do Sistema único de Saúde (SUS), que tenham frequentado escolas públicas.

Para seleção dos artigos para discussão, foram consideradas as seguintes palavras-chaves: Sífilis, Perfil de saúde e Epidemiologia. A busca bibliográfica ocorreu através das bases de dados eletrônicas na *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) no período de março a maio de 2018. Em primeiro momento, foram encontrados 123 estudos com palavra-chave “Sífilis” e 122 estudos com palavra-chave “Perfil de saúde”. Após aplicar operadores *booleanos and sífilis*, não foi encontrado nenhum estudo. Com “Epidemiologia”, foram encontrados 3703 onde que, utilizando operadores *booleanos and sífilis*, foram encontrados 16 estudos.

Os critérios de inclusão foram artigos científicos de enfermagem, gratuitamente nas bases de dados, publicados no período de 10 anos. Optou-se por estudo na língua portuguesa (língua domínio) e o espanhol (língua grau intermediário). Os critérios de exclusão foram teses, dissertações, documentos de jornais e comentários de conferências.

3. Resultados e Discussão

A caracterização das mulheres gestantes internadas na maternidade foi possível identificar que, a relação de mulheres que realizaram o pré-natal, observou-se que as gestantes negras são em maior número. Quanto à escolaridade, percebeu-se que o maior número de gestantes foi o do ensino fundamental. Em relação à idade com a realização do pré-natal, observou-se que a faixa entre 20 – 29 é o maior número. Quanto à realização de tratamento de

sífilis no pré-natal, foi a população negra. Em relação à escolaridade e realização de tratamento de sífilis no pré-natal, o maior número em ensino médio. A faixa de idade entre 20 a 29 foi a quem mais fez tratamento de sífilis durante o pré - natal.

Quanto à sífilis reagente no pré-natal, é tido que a de raça negra foi de maior quantitativo. Quanto às sífilis reagente com escolaridade, percebeu-se que o ensino fundamental é o de maior prevalência. Em observação da sífilis reagente no pré-natal em comparado com a idade é notável a faixa entre 20 - 29 anos. Na busca de gestante com sífilis na internação, a de raça negra é o maior número. Na busca de gestante com sífilis na internação, a de ensino fundamental é o maior número. Em observação da sífilis reagente na internação em comparado com a idade é notável a faixa entre 20 a 29 anos como maior número de casos.

O Intuito da confecção da Tabela 1 é confrontar os dados a fim de expor o momento crítico; se há relação com raça, idade ou escolaridade, como explicado logo abaixo nos dados apresentados.

Tabela 1 – Distribuição de frequências das variáveis.

	Sim	Não	Não Sabe
<hr/>			
Realização de pré-natal			
Branca	24	06	--
Negra	69	10	--
Parda	36	08	--
Ensino Fundamental	79	24	--
Ensino Médio	50	00	--
Idade menor que 20	08	10	--
Idade de 20 a 29 anos	102	14	--
Idade de 30 a 39 anos	14	00	--
Idade maior que 39	05	00	--
Reatividade a sífilis no pré-natal			
Branca	08	22	00
Negra	27	52	00
Parda	08	24	12
Ensino Fundamental	27	67	09
Ensino Médio	16	31	03

Idade menor que 20	02	14	02
Idade de 20 a 29 anos	35	72	09
Idade de 30 a 39 anos	03	11	00
Idade maior que 39	03	01	01
Realização de tratamento de sífilis no pré-natal			
Branca	04	26	
Negra	27	52	
Parda	07	37	
Ensino Fundamental	24	79	
Ensino Médio	14	36	
Idade menor que 20	02	16	
Idade de 20 a 29 anos	30	86	
Idade de 30 a 39 anos	03	11	
Idade maior que 39 anos	03	02	
Reatividade a sífilis em internação			
Branca	04	26	
Negra	36	43	
Parda	28	16	
Ensino Fundamental	42	61	
Ensino Médio	26	24	
Idade menor que 20	06	12	
Idade de 20 a 29 anos	53	63	
Idade de 30 a 39 anos	06	08	
Idade maior que 39 anos	03	02	

Fonte: Próprios autores.

Para avaliar estatisticamente as possíveis relações entre a cor, à faixa etária (Idade) e a escolaridade das pacientes com a realização de consultas pré-natal (Pré-natal), com a reatividade para sífilis no pré-natal (Sífilis reagente, pré-natal), tratamento para sífilis durante o pré-natal (Fez tratamento de sífilis, fez Pré-natal) e reatividade para sífilis em internação (Sífilis Reagente, Internado), foi realizado testes de X-quadrado como disposto na Tabela 2.

Tabela 2. Resultado dos testes de X-quadrado.

Hipótese de relação	P-valor	Dependência
Pré-natal X Cor	0.5552	Não há dependência
Pré-natal X Escolaridade	0.0002014	Há dependência
Pré-natal X Idade.	0.000008188	Há dependência
Sífilis reagente Pré-natal X Cor	0.0000009936	Há dependência
Sífilis reagente Pré-natal X Escolaridade	0.6799	Não há dependência
Sífilis reagente pré-natal X Idade	0.1781	Não há dependência
Fez Tratamento de sífilis Pré-natal X Cor	0.02131	Há dependência
Fez Tratamento de sífilis Pré-natal X Escolaridade	0.5281	Não há dependência
Fez Tratamento de sífilis Pré-natal X Idade.	0.1524	Não há dependência
Sífilis Reagente Internado X Cor	0.0001029	Há dependência
Sífilis Reagente Internado X Escolaridade	0.1901	Não há dependência
Sífilis Reagente Internado X Idade	0.6876	Não há dependência

Fonte: Próprios autores.

Com o observado acima, pode-se inferir conjuntamente com os Gráficos 1, 2, 3, 4 e 5 que: Pessoas que tem o ensino médio completo não se abstêm da necessidade das consultas pré-natal; Pessoas a partir de 30 anos de idade não se abstêm da necessidade de consultas pré-natal; População negra tem maior probabilidade de ter diagnóstico de sífilis tanto nas consultas pré-natal e em internação, o que pode ser justificado pelo maior número de negros no banco de dados e; População negra tem maior probabilidade de fazer tratamento para sífilis durante o pré-natal, o que também pode estar sofrendo interferência do número de negros no banco de dados ser maior.

Neste estudo, observou-se que mulher gestante com sífilis de raça negra, com grau de escolaridade do ensino fundamental e com faixa de idade entre 20 a 29 anos, foi a maior população. Esta faixa de idade nos remete a idade fértil da mulher, o que implica diretamente nas Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Sendo assim, a baixa de adesão a educação em saúde põe essas mulheres, pode favorecer para um grande problema de saúde pública.

A sífilis, doença sexualmente transmitida causada pela bactéria *Treponema pallidum*, se apresenta como um desafio à saúde pública em todo o mundo. É uma doença transmitida por via sexual (sífilis adquirida) e vertical (sífilis congênita) através da placenta da mãe para o feto. Outras formas de transmissão podem ser por via indireta (objetos contaminados) e por transfusão sanguínea (Valleira E Bottino, 2006).

Apesar de a sífilis apresentar recursos diagnósticos e terapêuticos simples e de baixo custo, seu controle na gestação mostra-se um desafio para profissionais de saúde e gestores. Este fato ocorre devido aos entraves para a realização do seu diagnóstico e tratamento, assim como, dificuldade de abordagem das doenças sexualmente transmissíveis, principalmente durante a gestação; parceiros sexuais que não são diagnosticados e/ou tratados e provavelmente pelo desconhecimento da magnitude desse agravo e dos danos que ele pode causar à saúde da mulher e do bebê pela população e até mesmo pelos profissionais de saúde (Domingos *et al.*, 2013).

Segundo o estudo de Luppi (2014), com busca no Centro de Referência de DST e Aids considerado, os casos de sífilis adquirida diagnosticados e notificados foram, predominantemente de homens jovens, mais escolarizados, de raça/cor da pele autorreferida como branca, com múltiplas parcerias sexuais no último ano, HSH, com antecedentes de uso de drogas não injetáveis e com sorologia reagente ao HIV.

Ainda nesse mesmo autor dos casos notificados de sífilis adquirida no serviço em 2014, quase a metade apresentava idades de 25 a 34 anos, resultado que se assemelha à faixa etária mais frequente entre os casos notificados no estado de São Paulo no mesmo ano. No Brasil,

segundo os dados de casos de sífilis adquirida notificados em 2015, 33% se referem a indivíduos na faixa etária de 20 a 29 anos. Os resultados relativos à escolaridade refletem, em parte, as características do território onde se localiza o Centro de Referência de DST e Aids em questão, região sudeste do município de São Paulo. Em 2010, essa região apresentou baixíssimo índice de vulnerabilidade social (Luppi *et al.*, 2014).

Apesar de apresentar diagnóstico e tratamento simples, a patologia mostra, ainda, a alta prevalência nos países subdesenvolvidos. No Brasil, é realizado os testes rápidos (Sífilis, HIV, Hepatite B e Hepatite C), tanto nas Clínicas da Família no pré-natal quanto na Maternidade na internação. Em aconselhamento pós-teste, a gestante é informada sobre a necessidade de comparecimento do companheiro para realizar teste rápido (Celeste; Rodrigues; Guimarães, 2004; Campos *et al.*, 2010).

O Ministério da Saúde preconiza que quando a triagem é realizada com teste rápido, existe a necessidade de exames laboratoriais para desfecho do diagnóstico. E a Sociedade Brasileira de Pediatria preconiza que o tratamento materno seja iniciado com penicilina, pois quando realizada no primeiro trimestre costuma-se evitar a infecção do feto. Quando ultrapassada essa fase, o tratamento também é realizado no conceito (*American Academy of Pediatrics Committee on Infectious Disease*, 2000).

Existe aqui a necessidade, após o parto, de um acompanhamento para início do planejamento familiar, fornecendo informações, assistência especializada e acesso a recursos que possibilitem a escolha de ter ou não filhos, número de filhos e espaçamento entre eles (Anacleto; Cruz; Damião, 2010).

4. Considerações Finais

O resultado obtido no estudo constata-se que a falta de adesão à educação tem forte influência nas vidas das mulheres gestantes no que tange a sífilis. É essencial o papel do enfermeiro no pré-natal, que atua com educação e saúde, visando à prevenção da doença. Também cabe o enfermeiro o tratamento e a prevenção de novas contaminações por sífilis, evitando assim a que a gestante chegue ao terceiro trimestre de gestação com a doença. Aumentando, assim, a eficiência e a eficácia das ações e, por conseguinte, melhorando a qualidade da assistência. São necessárias novas pesquisas, no que tange o enfrentamento da sífilis para a identificação de áreas endêmicas para fortificar o trabalho na prevenção e tratamento da doença.

Referências

American Academy of Pediatrics – committee on infectious disease. Syphilis. In: Pickering LK, ed. 200 Red book: report of the Committee on Infectious Diseases. (25a ed.), Elk Grove Village, Ill: American Academy of Pediatric, 2000.

Anacleto, J. J., Cruz, D. S. L. & Damião, R. (2010). *Planejamento familiar. Rev. do Hospital Universitário Pedro Ernesto: Universidade Estadual do Rio de Janeiro.*

Brasil. (2010). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. *Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis.* Brasília.

Brasil. (2010). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. (8a ed.), Rev. Brasília: Ministério da Saúde; (Série B. Textos Básicos de Saúde).*

Brasil. (2015). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de DST, aids e Hepatites virais. Protocolo clínico e Diretrizes Terapêuticas a Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília.

Brasil. (2005). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita.* Brasília: Ministério da Saúde, (Série Manuais, nº 62).

Brasil. (2016). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST, Aids e Hepatites Virais (DDAHV)/SVS/MS: Brasil. Recuperado de [//www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2016](http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2016).

Brasil. (2017). Ministério da saúde. *Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em saúde do Ministério da Saúde, Sífilis, 2017.* Recuperado de <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/BE-2017-038-Boletim-Sifilis-11-2017-publicacao-.pdf>.

Brasil. (2008). Ministério da saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução Nº 36, de 3 de junho de 2008. *Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal*. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html.

Koche, J. C. (2011). *Fundamentos de metodologia científica*. Petrópolis: Vozes. Recuperado de <http://www.brunovivas.com/wp-content/uploads/sites/10/2018/07/K%C3%B6che-Jos%C3%A9-Carlos0D0AFundamentos-de-metodologia-cient%C3%ADfica--teoria-da0D0Aci%C3%AAncia-e-inicia%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0-pesquisa.pdf>

Lafetá, K. R. G., Junior, H., Silveira, M. F., & Paranaíba, L. M. R. (2016). *Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle*. *Rev. bras. epidemiol.* 19(1). São Paulo, jan./mar. 2016. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000100063&lng=pt&nrm=iso.

Lanetzki, C. S., Oliveira, C. A. C. Bass, L. M., Abramovici, S., & Troster, E. J. (2012). *O perfil epidemiológico do Centro de Terapia Intensiva Pediátrico do Hospital Israelita Albert Einstein*. *Einstein: São Paulo*, 1(10), 16-21. Recuperado de https://www.scielo.br/pdf/eins/v10n1/pt_v10n1a05.pdf.

Magalhães, D. M. S., Kawaguchi, I. A. L., Dias, A., & Calderon, I. M. P. (2013). *Sífilis materna e congênita: ainda um desafio*. *Cad. Saúde Pública: Rio de Janeiro*, 29 (6), 1109-1120.

Minayo, M. C. S. (2010). *O Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde*. (12a ed.), São Paulo: HUCITEC.

Nanda International. (2018). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020* - Porto Alegre: Artmed.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2019). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem*. (9a ed.), Porto alegre: Artmed.

Scochi, C. G. S., Gelbcke, F. L. Ferreira, M. A., & Alvarez, Â. M. (2015). *Mestrado Profissional: potencial contribuições para a Enfermagem de Prática Avançada. Rev. Bras. Enferm. Brasília.* 68(6), 1186-1189, Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000601186&lng=en&nrm=iso.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Jannyne dos Santos Zuzarte – 20%

Inês Maria Meneses dos Santos – 20%

Alexandre Sousa da Silva – 20%

Luan Claudio de Oliveira Silva- 20%

Vinícius Ferreira dos Santos – 10%

Patzy Dias Rebello – 10%