

INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR SÍFILIS NO BRASIL: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DESCRITIVO

ADMISSIONS AND DEATHS FOR SYPHILIS IN BRAZIL: A DESCRIPTIVE EPIDEMIOLOGICAL STUDY

ADMISIONES Y MUERTES POR SÍFILIS EN BRASIL: UN ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DESCRITIVO



ERIVÂNIA GUEDES DA PAZ

Centro Universitário UNIFAMEC | Camaçari, Bahia, Brasil



JULIANE REIS SANTANA

Universidade Salvador | Salvador, Bahia, Brasil



RAFAELA DE JESUS PORTUGAL

Universidade Salvador | Salvador, Bahia, Brasil



RAQUEL DE JESUS SANTANA

Universidade Salvador | Salvador, Bahia, Brasil



MARIA CLARA BEZERRA GUIMARÃES

Centro Universitário Maurício de Nassau | Teresina, Piauí, Brasil



CAROLINE TAIANE SANTOS DA SILVA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública | Salvador, Bahia, Brasil

Como citar este capítulo:

PAZ, E. G. H. *et al.* Internações e óbitos por sífilis no Brasil: um estudo epidemiológico descritivo. In: NASCIMENTO, C. E. M (Org). **Contemporaneidade e promoção da saúde: desafios, reflexões e estratégias**. Teresina: Literacia Científica Editora & Cursos, 2021, p. 41-51. DOI: 10.53524/lit.edt.978-65-995572-4-8/05



<https://doi.org/10.53524/lit.edt.978-65-995572-4-8/05>

RESUMO

OBJETIVO: Descrever registros epidemiológicos referentes às internações e óbitos por sífilis no Brasil. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo construído por meio de dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), através do aplicativo de tabulações efetuadas na internet (TABNET). Foram incluídas sífilis congênita, precoce e outros tipos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Entre março de 2011 a março 2021, as internações por sífilis configuraram pouco mais de 145 mil hospitalizações e aproximadamente 460 registros de óbitos. O presente estudo revelou uma quantidade significativa de internações e óbitos por sífilis no Brasil no decorrer dos últimos dez anos. Sendo o tipo congênito o mais expressivo em ambos os aspectos supracitados. **CONCLUSÃO:** Verificou-se uma tendência crescente nas internações e óbitos por sífilis no Brasil. Para que o país alcance atenuação ou erradicação da infecção, o constante monitoramento dos diversos tipos de sífilis é essencial.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis. Epidemiologia. Hospitalização. Morte.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Describe epidemiological records regarding hospitalizations and deaths from syphilis in Brazil. **MATERIALS AND METHODS:** This is a descriptive epidemiological study built using secondary data from the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS), through the application of tabulations made on the internet (TABNET). Congenital, early, and other types of syphilis were included. **RESULTS AND DISCUSSION:** Between March 2011 and March 2021, hospitalizations for syphilis represented just over 145 thousand hospitalizations and approximately 460 death records. The present study revealed a significant number of hospitalizations and deaths due to syphilis in Brazil over the last ten years. The congenital type being the most expressive in both aspects mentioned above. **CONCLUSION:** There was a growing trend in hospitalizations and deaths from syphilis in Brazil. For the country to achieve attenuation or eradication of the infection, constant monitoring of the different types of syphilis is essential.

KEYWORDS: Syphilis. Epidemiology. Hospitalization. Death.

RESUMEN

OBJETIVO: Describir registros epidemiológicos sobre hospitalizaciones y muertes por sífilis en Brasil. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se trata de un estudio epidemiológico descriptivo construido a partir de datos secundarios del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS), mediante la aplicación de tabulaciones realizadas en internet (TABNET). Se incluyeron sífilis congénita, temprana y otros tipos. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** Entre marzo de 2011 y marzo de 2021, las hospitalizaciones por sífilis representaron poco más de 145 mil hospitalizaciones y aproximadamente 460 registros de defunción. El presente estudio reveló un número significativo de hospitalizaciones y muertes por sífilis en Brasil durante los últimos diez años. Siendo el tipo congénito el más expresivo en ambos aspectos antes mencionados. **CONCLUSIÓN:** Hubo una tendencia creciente en las hospitalizaciones y muertes por sífilis en Brasil. Para que el país logre la atenuación o erradicación de la infección, es fundamental el monitoreo constante de los diferentes tipos de sífilis.

PALAVRAS CLAVE: Sífilis. Epidemiología. Hospitalización. Muerte.

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença antiga e corresponde a um grave problema de saúde pública (SOUZA; POLIGNANO, 2020). No continente europeu, os primeiros casos da enfermidade foram descritos ao final do século XV. As expedições lideradas por Cristóvão Colombo, concomitante ao descobrimento da América, propiciaram a disseminação de tal patologia nas extensões continentais, bem como favoreceram uma elevada taxa de transmissão (TORTORA; FUNKE; CASE, 2017).

Causada pela bactéria *Treponema pallidum*, a sífilis, doença que exclusivamente infecta seres humanos, é na maior parte dos casos transmitida sexualmente. Entretanto, a via transplacentária, o contato com lesões muco cutâneas e a transfusão sanguínea, representam outras formas comuns de contágio (GARNETT *et al.*, 1997; OPAS, 2001).

No mundo, estima-se que anualmente cerca de 12 milhões de novos casos de sífilis sejam detectados na população adulta, especialmente nos países em desenvolvimento. Deste total, em média 1,5 a 1,85 milhões dos infectados são parturientes (WHO, 2016). Outro dado importante aponta que 50% das gestantes com sífilis concebem filhos que sofrem as consequências da doença (WHO, 2016). Contudo, acredita-se ainda que 67% dos casos sejam subnotificados e que a sífilis apresenta-se quatro vezes mais prevalente que o vírus da imunodeficiência humana (CALÁS, 2013). Vale ainda ressaltar que, embora todos os seres humanos estejam vulneráveis a doença, somente 30% dos expostos adoecerão (GARNETT *et al.*, 1997; OPAS, 2001).

A apresentação clínica da sífilis dependerá do estágio em que a mesma se encontra no indivíduo acometido. O estágio primário é caracterizado pela presença de uma úlcera (cancro), localizada na região da porta de infecção (ano genital, boca, reto e/ou colo do útero), que normalmente não causa dor e desaparece entre quatro a seis semanas. Já o estágio secundário é marcado, principalmente, por erupções maculopapulares em mãos e pés, que ocorrem por volta de quatro a dez semanas após a cicatrização do cancro. Se não tratadas, as lesões evoluem para o estágio latente, onde a sífilis torna-se não infecciosa e com pouca possibilidade de recidivas. Entre 15 e 30 anos após a fase latente, os indivíduos podem desenvolver a sífilis terciária, afetando diversos sistemas do corpo e podendo resultar em morte (TIPPLE, 2014; BAUGHN; MUSER, 2005; KINGSTON *et al.*, 2008).

O diagnóstico é feito com base na anamnese, além da realização dos exames de imagem, sorológicos e laboratoriais (LIMA, 2010). Apesar de não haver vacinas contra a sífilis, a prevenção da infecção é possível e se configura como método eficaz, devendo ocorrer mediante ao uso de preservativo e/ou evitando relações sexuais com parceiros infectados (PEELING, 2017). Além disso, o tratamento baseia-se, principalmente, na administração de penicilina (OBLADEN, 2013; CHAKRABORTY; LUCK, 2008).

Diante do exposto, é possível afirmar que se não tratada, a sífilis resulta em consequências que envolvem não apenas aspectos físicos dos indivíduos como também

aspectos imateriais, além da própria morte como consequência mais grave e irreversível. Neste cenário, são imprescindíveis ações de saúde que proporcionem a prevenção e redução de internações e óbitos. Para que isto aconteça, são necessários estudos que salientem as características epidemiológicas da população acometida por tal doença. Assim, o estudo objetivou descrever registros epidemiológicos referentes às internações e óbitos por sífilis no Brasil.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo descritivo, em que se objetiva “determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos” (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003). O levantamento ocorreu em julho de 2021 e foi realizado mediante a coleta de dados secundários disponibilizados no banco de domínio público do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do aplicativo de tabulações efetuadas na internet (TABNET). A construção do estudo envolveu as seguintes etapas: 1) consulta ao TABNET; 2) seleção das opções morbidade hospitalar do SUS, geral e por local de residência; 3) seleção da abrangência geográfica do Brasil por Região e Unidade de Federação; 4) escolha e cruzamento das variáveis; 5) tabulação e análise dos dados selecionados; 6) e construção do estudo.

Selecionou-se o capítulo I da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, em sua versão 10 (CID-10) e pela lista de morbidade foram incluídas pessoas diagnosticadas com sífilis congênita, sífilis precoce e outros tipos que não foram especificados no banco. As seguintes variáveis foram colhidas: internações, óbitos, região, cor/raça, sexo, faixa etária, caráter e ano de atendimento.

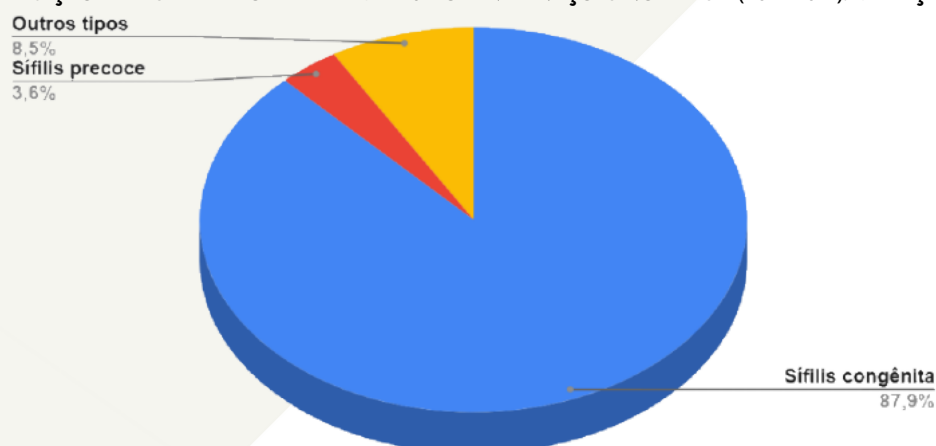
Os dados coletados e apresentados no presente estudo referem-se ao período de março de 2011 à março de 2021 e foram tabulados através do *Google Sheets*. A análise estatística ocorreu utilizando-se o *software Microsoft Excel 2019*. Foram calculados média e mediana, como medidas de tendência central, além de desvio padrão e variância como medidas de dispersão.

Em relação aos aspectos éticos, por se tratar de registros disponibilizados em um banco de domínio público, a submissão e aprovação do estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) não foi necessária.

3. RESULTADOS

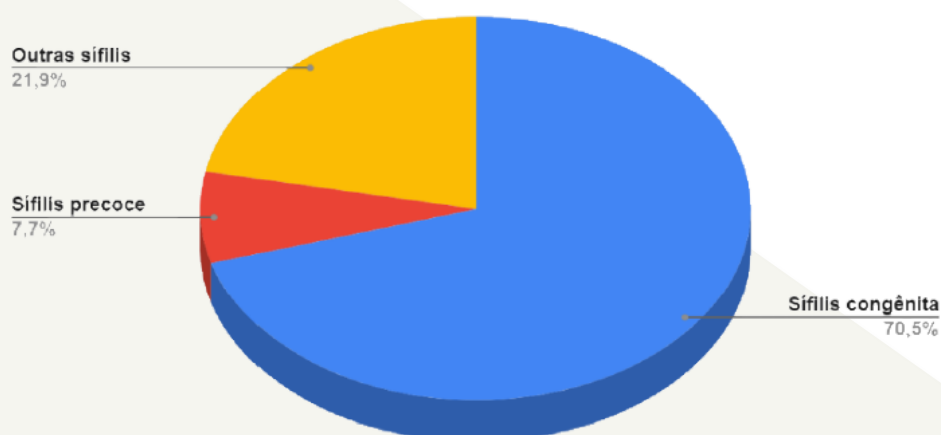
Entre março de 2011 à março 2021, as internações por sífilis configuraram pouco mais de 145 mil hospitalizações e aproximadamente 460 registros de óbitos. Quanto ao tipo da patologia, a sífilis congênita foi a mais comum em internações e óbitos com, respectivamente, 87,9% (127.708) e 70,5% (322) dos casos, conforme mostram os **Gráficos 1 e 2**.

GRÁFICO 1. DISTRIBUIÇÃO DA LISTA DE MORBIDADE CID-10 POR INTERNAÇÕES NO BRASIL (2011-2021). CAMAÇARI, BAHIA, BRASIL.



FONTE: ELABORAÇÃO DAS AUTORAS A PARTIR DE DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (2021).

GRÁFICO 2. DISTRIBUIÇÃO DA LISTA DE MORBIDADE CID-10 POR ÓBITOS NO BRASIL (2011-2021). CAMAÇARI, BAHIA, BRASIL.



FONTE: ELABORAÇÃO DAS AUTORAS A PARTIR DE DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (2021).

No geral, tanto as hospitalizações quanto as mortes por sífilis ocorreram disparadamente em caráter de urgência com, respectivamente, 95,8% (138. 239) e 96,2% (440). No que diz respeito ao local, na região Sudeste com 39,05% (56.748) foram encontrados os maiores números de internações, em contrapartida, os óbitos ocorreram, principalmente, na região Nordeste 39,17% (179), a média regional de internações representou $29061,60 \pm 6861,61$ e óbitos $91,40 \pm 67,54$. No que se refere a etnia, pessoas de cor branca prevaleceram em internações e falecimentos com 37,2% (54.054) e 41,1% (188), configurando uma média de $24218 \pm 24748,9$ (para internações) e $91,40 \pm 78,86$ (para óbitos). Além disso, os números demonstraram que enquanto as mulheres representaram os maiores números de internações 51,8% (75.246), os homens corresponderam aos percentuais mais elevados de vítimas fatais da sífilis 56,67% (259). As informações supracitadas foram disponibilizadas nas **Tabelas 1 e 2**.

TABELA 1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR SÍFILIS NO BRASIL (2011-2021). CAMAÇARI, BAHIA, BRASIL.

Variável	Detalhamento	N (%) de internações	N (%) de óbitos
Caráter de atendimento	Eletivo Urgência	6.069 (4,18%) 139.239 (95,82%)	17 (3,72%) 440 (96,28%)
Região	Norte Nordeste Sudeste Sul Centro-oeste	14617 (10,06%) 49129 (33,81%) 56748 (39,05%) 17624 (12,13%) 7190 (4,95%)	57 (12,47%) 179 (39,17%) 166 (36,32%) 38 (8,32%) 17 (3,72%)
Cor	Branca Preta Parda Amarela Indígena Sem informação	29024 (19,97%) 2825 (1,94%) 54054 (37,20%) 767 (0,53%) 146 (0,10%) 58492 (40,45%)	66 (14,44%) 20 (4,38%) 188 (41,14%) 2 (0,44%) ----- 181 (39,61%)
Sexo	Masculino Feminino	70062 (48,22%) 75246 (51,78%)	259 (56,67%) 198 (43,33%)

FONTE: ELABORAÇÃO DAS AUTORAS A PARTIR DE DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (2021).

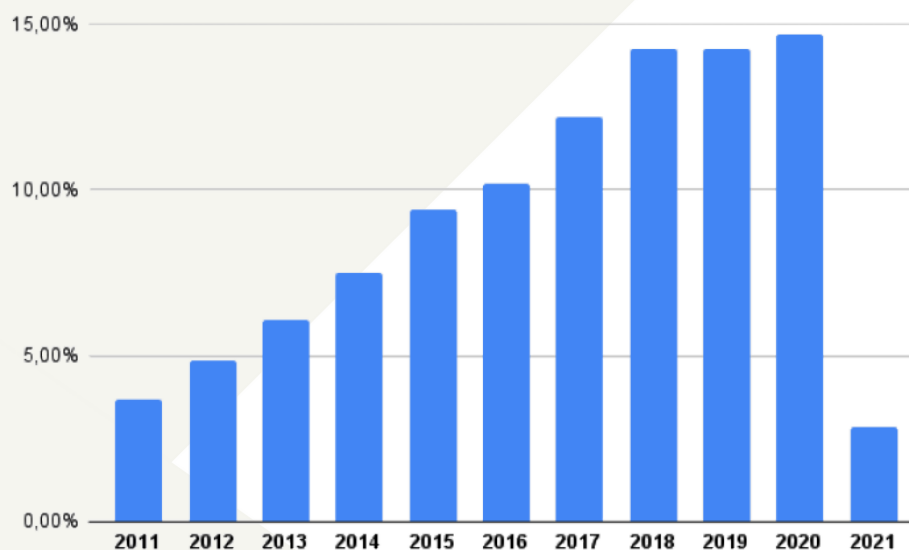
TABELA 1. MEDIDAS ESTATÍSTICAS. CAMAÇARI, BAHIA, BRASIL.

Variável	Média (Desvio Padrão)	Mediana	Variância
Ano por internações	12109 (6861,61)	12279,50	47081717,17
Ano por óbitos	38,08 (19,85)	43,50	393,91
Cor/raça por internações	24218 (24748,95)	15924,50	612510440,3
Cor/raça por óbitos	91,40 (78,86)	66	6219,04
Região por internações	29061,60 (19935,24)	17624	397413867,40
Região por óbitos	91,40 (67,54)	57	4561,84

FONTE: ELABORAÇÃO DAS AUTORAS A PARTIR DE DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (2021).

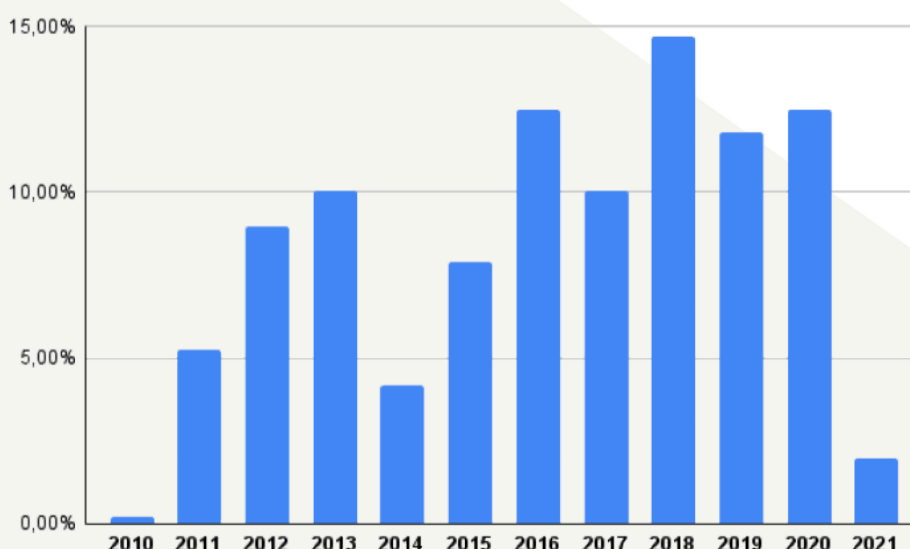
Conforme os **Gráficos 3 e 4**, é possível observar a distribuição temporal das internações e mortes por sífilis no Brasil. O ano de 2020 pontuou as maiores internações 14,67% (21.313) por outro lado, no ano de 2018 foram tabulados os maiores números de óbitos com 14,66% (67). A média anual das internações correspondeu a $12109 \pm 6861,61$, enquanto que a média de óbitos representou $38,08 \pm 19,85$ (**Tabela 2**).

GRÁFICO 3. DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL DAS HOSPITALIZAÇÕES POR SÍFILIS (2011-2021). CAMAÇARI, BAHIA, BRASIL.



FONTE: ELABORAÇÃO DAS AUTORAS A PARTIR DE DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (2021).

GRÁFICO 4. DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL DOS ÓBITOS POR SÍFILIS (2011-2021). CAMAÇARI, BAHIA, BRASIL.



FONTE: ELABORAÇÃO DAS AUTORAS A PARTIR DE DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (2021).

4. DISCUSSÃO

O presente estudo revelou uma quantidade significativa de internações e óbitos por sífilis no Brasil nos últimos dez anos, sendo o tipo congênito o mais expressivo em ambos os aspectos supracitados. Tal achado corrobora com estudos que indicaram resultados semelhantes de prevalência e mortalidade, reafirmando a sífilis congênita como tipo mais predominante da doença (BRASIL, 2017; SIGNOR *et al.*, 2018). A frequência da sífilis congênita se deve a via de transmissão transplacentária. Em consequência dos resultados negativos gerados a gestação e a criança, esta representa a via de transmissão de maior impacto à saúde pública (BRASIL, 2006).

Os pacientes foram hospitalizados e tiveram seus óbitos registrados, sobretudo, em caráter de urgência. Resultados semelhantes foram encontrados ao analisar a variável caráter de atendimento em outras patologias (PAZ *et al.*, 2021). Embora sejam essenciais, os serviços de urgência e emergência no Brasil caracterizam-se pela sobrecarga, em detrimento do atendimento eletivo. Fatores como as excessivas demandas, desajustes na estruturação dos sistemas de saúde e a escassez de recursos contribuem para este desfecho (AZEVEDO *et al.*, 2010; SOUZA; PESSOA-JÚNIOR; MIRANDA, 2017).

Pessoas de cor parda foram as mais prevalentes tanto em internações quanto em relação às mortes. Tal população, conforme a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), representa a maioria dos brasileiros com 46,8% do total de habitantes do país (IBGE, 2017). Isto pode ser explicado pelo intenso processo de miscigenação que ocorreu e ocorre nacionalmente entre os diversos grupos étnico-raciais (GOMES, 2019).

No estudo em questão, as internações ocorreram principalmente na região sudeste. Tal fato pode ser explicado, pois esta é a mais populosa do país, comportando cerca de 44% de todos os habitantes (BNDS, 2015). Além disso, concentra os estados mais ricos dentre todas as regiões, alcançando em 2011 um produto interno bruto (PIB) total de 55,4% (IBGE, 2011). Um dado importante no estudo de Stopa *et al.*, (2013), aponta que a região sudeste representou a maior proporção de consultas médicas em todo Brasil com 75,8%. Em compensação, o atual estudo revelou ainda que as mortes por sífilis ocorreram, em sua maioria, na região nordeste. Deve-se ter uma maior atenção aos estados dessa região, visto que a cada 100.000 habitantes portadores de sífilis congênita, entre os 11 estados pontuados acima da média nacional, cinco estão alocados na região Nordeste (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Os achados demonstraram que enquanto mulheres foram as mais hospitalizadas por sífilis, os homens apresentaram os maiores registros de óbitos. Mulheres tendem a uma maior procura por serviços de saúde em comparação com os homens. Uma das consequências deste fato é a possibilidade de diagnóstico e tratamento de forma precoce frente aos variados tipos de patologias, incluído a sífilis (TEIXEIRA; CRUZ, 2016). Além disso, Oliveira *et al.*, (2014) apontam alguns motivos que implicam em altas taxas de morbimortalidade masculina, como comportamentos socioculturais que predispõe a morte, além da não valorização ao cuidado à saúde.

Foi possível observar uma tendência crescente na distribuição temporal, com poucas variações dos registros colhidos. Tal tendência de crescimento se repetiu em estudos anteriores (BRASIL, 2010; BRASIL, 2016; CARRARA, 1996). Atualmente, achados semelhantes também apontaram para elevação dos casos de sífilis em determinados estados brasileiros (CONCEIÇÃO; CÂMARA; PEREIRA, 2019; RAMOS; BONI, 2018; CAVALCANTI; PEREIRA; CASTRO, 2017). Uma justificativa para estes aumentos é a possível ineficácia das ações governamentais de educação em

saúde (GUIMARÃES *et al.*, 2018). Pode-se ainda justificar o aumento por meio da evolução tecnológica nos recursos de saúde, fazendo com que os casos sejam notificados mais rapidamente e com melhor precisão diagnóstica.

É notória a necessidade de estudos que investiguem profundamente as características epidemiológicas da população acometida por sífilis, bem como outras infecções sexualmente transmissíveis. Assim, o estudo visa contribuir para o conhecimento das variáveis referentes a população acometida e assim, estimular o planejamento de ações governamentais, por meio da implementação e execução de medidas educacionais, sendo estas preventivas e de tratamento, a fim de futuramente provocar atenuação da crescente tendência dos casos da doença, e se possível, até mesmo erradicá-la. Entretanto, se tratando de dados secundários, o estudo limita-se pela possibilidade de subnotificação de casos, não refletindo a real situação do país no que refere-se a prevalência de sífilis.

5. CONCLUSÃO

Verificou-se uma tendência crescente das internações e óbitos por sífilis no Brasil, podendo ser explicado pelo aumento na notificação dos casos. Para que o Brasil alcance atenuação ou erradicação da infecção, o constante monitoramento dos diversos tipos de sífilis torna-se necessariamente frequente. Em conjunto, medidas de abordagem multidisciplinar à população, podem resultar em prevenção ou identificação precoce, tendo como consequência a redução das hospitalizações e mortes pela doença.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, A. L. C. S.; *et al.* Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas. **Rev Eletr Enf.** v.12, n. 4, p. 736-745, 2010.
- BAUGHN, R. E.; MUSER, D. M. Secondary syphilitic lesions. **Clin Microbiol Rev.** v. 18, p. 205-216, 2005.
- BND. VISCONTI, G. R.; SANTOS, M. R. **Região Sudeste: recuperando para desenvolver.** Disponível em: https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/bitstream/1408/13074/3/Regi%C3%A3o%20Sudeste%20-%20recuperando%20para%20desenvolver_7_P_BD.pdf. Acesso em: 29 dez. 2021.
- BRASIL, Ministério da Saúde (MS). (2006). Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. **Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso.** Brasília: MS.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de sífilis.** Brasília, DF; v. 48. n. 36, 2017.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Projeto de eliminação da sífilis congênita.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância. **Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- CALÁS, J. E. S. **Sífilis gestacional em municípios selecionados da região metropolitana I do Estado do Rio de Janeiro, 2011 a 2013.** [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2015. 77 p.
- CAVALCANTE, P. A. M.; PEREIRA, R. B. L.; CASTRO, J. G. D. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiol. Serv. Saúde.** v. 26, n. 1, p. 255-264, 2017.
- CHAKRABORT, R.; LUCK, S. Syphilis is on the increase: the implications for child health. **Arch Dis Child.** v. 93, n. 2, p. 105-109, 2008.
- CARRARA, S. **Tributo a Vênus: A luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996.
- CONCEIÇÃO, H. N.; CÂMARA, J. T.; PEREIRA, B. M. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde em Debate,** v. 43, n. 123, p. 1145-1158, 2019.
- GARNETT, G. P. *et al.* The natural history of syphilis. Implications for the transmission dynamics and control of infection. **Sex Transm Dis,** v. 24, p. 185-198, 1997.
- GOMES, L. F. E. Ser Pardo: o limbo identitário-racial brasileiro e a reivindicação da identidade. **Instituto Federal de Minas Gerais.** v. 5, n. 1, 2019.
- GUIMARÃES, T. A. *et al.* Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. **Arq. Cienc. Saúde.** v. 25, n. 2, p. 24-30, 2018.
- IBGE. **Contas regionais do Brasil.** 2011. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66530.pdf>. Acesso em: 29 de dez. 2021.
- IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua.** 2017. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101566_informativo.pdf. Acesso em: 29 dez. 2021.
- KINGSTON, M. *et al.* UK National Guidelines on the Management of Syphilis. **Int J STD AIDS.** v. 19, p. 729-740, 2008.

LIMA, G. M S. Sífilis Congênita. In: FIGUEIRA, F. **Instituto Materno Infantil de Pernambuco. Pediatria**. 4^a ed. São Paulo: Editora Medbook, 2010. p.1060-1065.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003.

OBLADEN, M. Curse on two generations: a history of congenital syphilis. **Neonatology**. v. 103, n. 4, p. 274-80, 2013.

OLIVEIRA, E. H. *et al.* Avaliação epidemiológica da sífilis congênita na região Nordeste do Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, e42410311568, 2021.

OLIVEIRA, R. S. *et al.* Baixa procura dos homens ao serviço de saúde: uma revisão de literatura. **Revista Digital**. n. 188, 2014.

Organizacion Panamericana de la Salud (OPAS). **El control de las enfermedades transmisibles**. Chin J, organizador. Washington, DC: OPAS; 2001.

PAZ, E. G. *et al.* Doenças neurodegenerativas em adultos e idosos: um estudo epidemiológico descritivo. **Rev Neurocienc**. v. 29, p. 01-11, 2021.

PEELING, R. W. *et al.* Sífilis. **Nat Rev Dis Prim**. v. 3, p. 01–21, 2013.

RAMOS, M. G.; BONI, S. M. Prevalência da sífilis gestacional e congênita na população do município de Maringá-PR. **Saúde Pesq**. v. 11, n. 3, p. 517-526, 2018.

SIGNOR, M. *et al.* Spatial distribution and characterization of cases of congenital syphilis. **J. Nursing UFPE**. v. 12, n. 2, p. 398-406, 2018.

SOUZA, J. D.; PESSOA-JÚNIOR, J. M.; MIRANDA, F. A. N. Stresse em serviço de urgência e os desafios para enfermeiros brasileiros e portugueses. **Rev Enf Ref**. v. 4, n. 12, p. 107-16, 2017.

SOUZA, T. S.; POLIGNANO, G. A. C. **Cadernos de odontologia do unifeso**. v. 2, n. 1, p.14-23, 2020.

STOPA, S. R. *et al.* Acesso e uso de serviços de saúde pela população brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Rev Saude Publica**. v. 51, Supl 1:3s, 2017.

TEIXEIRA, D. B. S.; CRUZ, S. P. L. Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência na procura dos serviços de saúde. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 32, n. 4, 2016.

TIPPLE, C. Impact of HIV-1 infection on the clinical presentation of syphilis in men who have sex with men. **Sex Health**. v. 12, p. 110-118, 2014.

TORTORA, G. J.; FUNKE, B. R.; CASE, C.L. **Microbiologia**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guidelines for the treatment of Treponema pallidum (syphilis)**. Geneva: WHO, 2016.