



Ressurgimento da Sífilis Congênita

Ana Graziela Soares Rêgo Lobão¹; Luciana Campelo de Andrade²; Lívia Betânia da Costa³

Resumo: A sífilis congênita é resultado da infecção fetal pelo *Treponema pallidum*. Os bebês podem ser infectados por transmissão vertical, o que pode levar a alterações patológicas durante a gravidez. Apesar da compreensão da doença e expansão dos programas de rastreamento muitas barreiras limitam os esforços de rastreamento e tratamento da sífilis materna, fazendo com que a sífilis continue sendo uma grande preocupação de saúde pública nos países em desenvolvimento e atualmente também se tornou um problema de saúde emergente em países desenvolvidos. A pesquisa teve como objetivo identificar os possíveis fatores que podem estar contribuindo para que ocorra o aumento do número de casos de sífilis congênita na sociedade. Dentre os fatores que estão associados ao crescente número de casos de sífilis congênita destacam-se a falta de acesso a informação, falhas no acesso ao pré-natal, baixa escolaridade, classe social, múltiplos parceiros e aumento da cobertura de testagens da sífilis nos sistemas de saúde. Iniciativas de Saúde Pública contribuíram para a melhoria das notificações embora não se mostrem suficientes para prevenir as infecções na gestação ou mesmo detectar precocemente e tratar as gestantes e seus parceiros, no sentido de se evitarem novos casos de sífilis congênita.

Palavras-Chave: Infecções por *Treponema*; Sífilis; Neurosífilis.

Resurgence of Congenital Syphilis

Abstract: Congenital syphilis is the result of fetal infection with *Treponema pallidum*. Babies can be infected by vertical transmission, which can lead to pathological changes during pregnancy. Despite the understanding of the disease and the expansion of screening programs, many barriers limit efforts to screen and treat maternal syphilis, making syphilis a major public health concern in developing countries and has now also become a health problem emerging in developed countries. The research aimed to identify the possible factors that may be contributing to the increase in the number of cases of congenital syphilis in society. Among the factors that are associated with the growing number of cases of congenital syphilis are the lack of access to information, failures in access to prenatal care, low education, social class, multiple partners and increased coverage of syphilis testing in the systems of health. Public health initiatives have contributed to the improvement of notifications, although they are not sufficient to prevent infections during pregnancy or even to detect and treat pregnant women and their partners early, in order to avoid new cases of congenital syphilis.

Keywords: Treponemal Infections; Syphilis; Neurosyphilis.

¹ Biomédica, Mestranda em Biotecnologia e Atenção Básica em Saúde pela UniFacid Wyden. Teresina – PI, Brasil. Autora responsável: grazielarego@hotmail.com;

² Biomédica da Maternidade Evangelina Rosa. Teresina – PI, Brasil. lucianacampelo16@gmail.com;

³ Biomédica da Maternidade Evangelina Rosa, Pós Graduada em Hematologia Clínica pela Faculdade Aliança e Pós graduanda em Análises Clínicas pelo Incurso. Teresina-PI, Brasil. liviabetania_costa@hotmail.com.

Introdução

A sífilis congênita (SC) é o resultado da infecção fetal pelo *Treponema pallidum*. Durante os estágios de crescimento, desenvolvimento e organogênese do feto, pode causar sérios danos. Os bebês podem ser infectados por transmissão vertical de mães infectadas, o que pode levar a alterações patológicas durante a gravidez. Os sistemas e órgãos mais afetados são ossos, cérebro, fígado e pulmões (LIU et al., 2019).

A doença provoca múltiplos desfechos adversos na gravidez. Ao ocasionar a transmissão vertical e, se não tratada adequadamente, pode provocar aborto espontâneo, parto prematuro, morte fetal e neonatal. Os recém-nascidos de mães com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente podem apresentar quadro assintomático, o que pode levar à ausência de diagnóstico e tratamento, gerando graves danos à sua saúde, com repercussões psicológicas e sociais ou apresentar manifestações clínicas devido ao envolvimento de múltiplos órgãos, como hepatoesplenomegalia, sepse e meningite (LIU et al., 2019; VILMA et al. 2017).

Apesar da compreensão da doença e expansão dos programas de rastreamento da SC, muitas barreiras limitam os esforços de rastreamento e tratamento da sífilis materna em todo o mundo e, portanto, suas possíveis soluções, fazendo com que a sífilis continue sendo uma grande preocupação de saúde pública nos países em desenvolvimento devido a sua alta carga de morbimortalidade (FREITAS et al., 2019; LIU et al. 2019).

Atualmente, a sífilis também se tornou um problema de saúde emergente em países desenvolvidos. As taxas de infecção aumentaram significativamente em países europeus como Reino Unido e Espanha nos últimos 20 anos. Nos estados Unidos em 2017, a incidência de sífilis primária e secundária aumentou em todas as faixas etárias acima de 15 anos. Como resultado, estamos vendo um aumento na infecção materna, adquirida durante a gravidez em países ricos e desenvolvidos (JOSEPH et al., 2019; RAMIS et al., 2019).

A pesquisa teve como objetivo identificar os possíveis fatores que podem estar contribuindo para que ocorra o aumento do número de casos de sífilis congênita na sociedade.

Método

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, para a identificação de produções sobre o tema “sífilis congênita”. Adotou-se a revisão integrativa da literatura, uma vez que ela contribui

para o processo de sistematização e análise dos resultados, visando a compreensão de determinado tema, a partir de outros estudos independentes (LANZONI et al., 2011).

A revisão integrativa da literatura propõe o estabelecimento de critérios bem definidos sobre a coleta de dados, análise e apresentação dos resultados, desde o início do estudo, a partir de um protocolo de pesquisa previamente elaborado e validado. Para tanto, foram adotadas as seguintes etapas para a constituição da revisão integrativa da literatura: 1) seleção da pergunta de pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão de estudos e seleção da amostra; 3) análise crítica dos achados; 4) interpretação dos resultados e 5) reportar, de forma clara, a evidência encontrada (LANZONI et al., 2011).

A estratégia de identificação e seleção dos estudos foi à busca de publicações indexadas na base de dados do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde - BIREME, no mês de junho de 2020.

Foram adotados os seguintes critérios para seleção dos artigos: todas as categorias de artigo (original, revisão de literatura, reflexão, atualização, relato de experiência e etc.), artigos publicados nos idiomas português e inglês, entre os anos de 2015 a 2020 e artigos que contivessem em seus títulos e/ou resumos os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): SYPHILIS CONGENITAL, SYPHILIS e SYPHILIS SERODIAGNOSIS. O recurso utilizado na pesquisa foi a expressão “palavra ou termo”, associada aos descritores específicos. O critério de exclusão dos artigos foi estudos que não atendessem aos critérios de inclusão mencionados, artigos que não responderam ao objetivo principal da pesquisa e artigos duplicados.

Dos 57 artigos encontrados na pesquisa, procedeu-se à leitura do resumo de cada artigo, destacando aqueles que responderam ao objetivo proposto por este estudo e posteriormente, foram extraídos os conceitos abordados em cada artigo e de interesse dos pesquisadores.

Resultados

Seguindo os critérios de pesquisa foi encontrado um total de 57 artigos na base de dados BIREME. A estratégia de busca utilizada foi ((SYPHILIS CONGENITAL) AND (SYPHILIS)) AND (SYPHILIS SERODIAGNOSIS). Desses, somente 31 artigos se enquadraram nos critérios de inclusão, sendo selecionados para o presente estudo. Os tipos de estudos mais frequentes foram: relatos de casos, revisão de literatura e estudos retrospectivos que se encontram descritos na tabela 1.

Tabela 1: Caracterização dos estudos.

ARTIGO	ANO DE PUBLICAÇÃO	TIPO DE ESTUDO
Factors associated with prenatal care and hiv and syphilis testing during pregnancy in primary health care.	2019	ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO
Tppa titer as a new adaptation for early diagnosis of congenital syphilis: a retrospective analysis of observation over three years in yunnan, china.	2019	ESTUDO DE COORTER
Evaluating congenital syphilis in a reverse sequence testing environment	2019	ESTUDO RETROSPECTIVO
Resurgence of syphilis	2019	ESTUDO DE REVISÃO
Symptomatic congenital syphilis in a tertiary neonatal unit in cape town, south africa: high morbidity and mortality in a preventable disease	2019	ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO
Differences between congenital-syphilis presenting as sepsis and neonatal sepsis: a case-control study	2019	ESTUDO RETROSPECTIVO
Hydrops fetalis caused by congenital syphilis: an ancient disease?	2019	RELATO DE CASO
Congenital syphilis	2019	RELATO DE CASO
Gestational syphilis: repercussions for postpartum women	2019	PESQUISA EXPLORATÓRIA
Congenital syphilis in mexico. Analysis of national and international standards from the perspective of laboratory diagnosis	2019	ESTUDO DE REVISÃO
Analysis of the clinical diagnosis data of four experimental detection methods for pediatric syphilis	2019	ESTUDO RETROSPECTIVO
Congenital syphilis: a discussion of epidemiology, diagnosis, management, and nurses' role in early identification and treatment	2018	ESTUDO DE REVISÃO
Early childhood neurodevelopmental outcomes in infants exposed to infectious syphilis in utero	2018	ESTUDO DE COORTER
Congenital syphilis and the prozone phenomenon: a case study	2018	RELATO DE CASO
Use of national syphilis surveillance data to develop a congenital syphilis prevention cascade and estimate the number of potential congenital syphilis cases averted	2018	ESTUDO RETROSPECTIVO
Syphilis in children	2018	ESTUDO DE REVISÃO
Detección de treponema pallidum subespecie pallidum para el diagnóstico de sífilis congénita mediante reacción en cadena de la polimerasa anidada	2018	ENSAIO CLÍNICO
Sífilis congênita e adquirida	2018	CARTILHA EDUCACIONAL
Congenital syphilis in neonates with nonreactive nontreponemal test results	2017	ESTUDO RETROSPECTIVO
Congenital syphilis in england and amendments to the bashh guideline for management of affected infants	2017	RELATO DE CASO

On-site test to detect syphilis in pregnancy: a systematic review of test accuracy studies	2017	ESTUDO DE REVISÃO
Update on syphilis and pregnancy	2017	ESTUDO DE REVISÃO
Current perspectives on prevention of mother-to-child transmission of syphilis	2016	ESTUDO DE REVISÃO
Skin rash: a manifestation of early congenital syphilis	2016	RELATO DE CASO
Global burden of maternal and congenital syphilis in 2008 and 2012: a health systems modelling study	2016	ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO
Syphilis: an old disease with present-day implications	2016	ESTUDO DE REVISÃO
Characterization and six-month follow-up on a cohort of newborns with congenital syphilis	2016	ESTUDO DE COORTER
A case report and review of early symptomatic congenital syphilis clinical variations	2016	RELATO DE CASO
Serological follow-up of infants born to mothers with positive syphilis serology - real-world experiences	2016	ESTUDO RETROSPECTIVO
Symptomatic early congenital syphilis: a common but forgotten disease	2015	RELATO DE CASO
Recurrent fever, anemia, arthralgia, and genu varum as late manifestations of congenital syphilis	2015	RELATO DE CASO

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

Discussão

A sífilis é uma das infecções sexualmente transmissíveis que causa maior dano a gestantes e seus conceptos, é uma infecção de caráter sistêmico, causada pelo *Treponema pallidum*, considerada um grande problema de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e que quando não tratada precocemente pode comprometer principalmente o sistema nervoso e cardiovascular. É transmitida predominantemente por contato sexual ou por meio da placenta de uma gestante para o feto. O desconhecimento a respeito da infecção é comum, podendo muitas vezes a pessoa estar contaminada e ser fonte transmissora, apesar de já existir diagnóstico e tratamento bem estabelecido e de baixo custo. Isso ocorre devido a ausência ou pouca sintomatologia da doença, que pode apresentar estágios variáveis e longos períodos de latência da infecção (SILVA et al., 2019; VILMA et al., 2017).

Sífilis Congênita

A SC é o resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* por via vertical, da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para seu concepto. Pode ocorrer por contato direto com a lesão no momento do parto (FIOCRUZ, 2020).

Os principais fatores que determinam a possibilidade de transmissão vertical são o estágio da sífilis da mãe e o tempo de exposição fetal no útero. Abortos espontâneos, natimortos ou morte perinatal ocorrem em aproximadamente 40% dos bebês infectados de mães que não receberam tratamento precoce para sífilis. Em recém-nascidos, pode se manifestar como sepse ou permanecer assintomática de forma subclínica, o que pode mudar nas fases posteriores da vida. Mais de 50% das crianças infectadas nascem assintomáticas e os primeiros sintomas aparecem nos primeiros três meses de vida (SES/SP, 2016; SOARES et al., 2020).

Dentre os fatores que estão associados ao crescente número de casos de SC destacam-se a falta de acesso a informação, principalmente por comunidades carentes, falhas no acesso ao pré-natal, baixa escolaridade, classe social, múltiplos parceiros e aumento da cobertura de testagens da sífilis nos sistemas de saúde. De acordo com a OMS a disponibilidade de dados sobre casos de sífilis aumentou em todas as regiões e o aumento real do número de casos pode decorrer da melhoria na estruturação da rede de serviços de saúde. Considerando-se a expansão dos programas de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a adesão à Rede Cegonha, possivelmente, essas iniciativas de Saúde Pública contribuíram para a melhoria da notificação embora não se mostrem suficientes para prevenir as infecções na gestação ou mesmo detectar precocemente – e tratar – as gestantes e seus parceiros, no sentido de se evitarem novos casos de SC (FREITAS et al., 2019; ARAUJO et al., 2006; VILMA et al., 2017; SILVA et al., 2020).

O uso de drogas ilícitas também tem sido associado a ocorrência de sífilis nas mulheres. Entre as mulheres, o uso de drogas ilícitas antes dos 18 anos esteve associado à sífilis. O elevado número de gestações apresentou associação com a ocorrência de sífilis. No Brasil, a taxa de fertilidade das mulheres diminuiu desde a década de 1970. Entretanto, o impacto é variado por influências de fatores sociodemográficos, baixos níveis de escolaridade, falta de parceiro, abuso de drogas, sexo prematuro e dificuldades de realizar o pré-natal (VILMA et al., 2017).

Pré-Natal

A sífilis é facilmente diagnosticada na mãe e com eficácia tratada pela penicilina, a não realização do pré-natal é considerada como um dos principais fatores responsáveis pelos casos de SC, efeito que diminui à medida que cresce o número de consultas de pré-natal. A realização do pré-natal de forma incompleta ou inadequada seja pelo início tardio ou por falta de comparecimento às consultas também representa importante fator para explicar diversos casos de SC (ARAÚJO et al., 2006; VILMA et al., 2017).

Falhas quanto à educação em saúde no período pré-natal e perinatal contribuem para que a sífilis gestacional continue sendo uma realidade em nosso meio. A assistência ao pré-natal deficiente pode levar a ocorrência de falhas no diagnóstico e tratamento da gestante com sífilis. É necessário fornecer orientações corretas para os casos de sífilis nos serviços de saúde, para que as gestantes e seus parceiros entendam os riscos e as complicações associadas à não adesão ao tratamento. No Brasil, há evidências que apontam para o tratamento insuficiente dos parceiros de gestantes com diagnóstico de sífilis. Além disso, a reinfeção e novos casos da mesma mulher podem ser evitados (SILVA et al., 2019; FIGUEIREDO et al., 2020).

Em um estudo realizado por Silva et al (2019) mulheres com menos consultas de pré-natal ou sem pré-natal tiveram um aumento de quatro a cinco vezes na prevalência de triagem tardia ou nenhuma de sífilis em comparação com mulheres com 11 ou mais consultas de pré-natal. Apesar da abrangência do pré-natal, como visualizado em seu estudo, não se pressupõe que a assistência recebida seja de qualidade. Observaram-se falhas no diagnóstico e tratamento da infecção da sífilis gestacional, visualizado pelo alto número de reinfeções durante a gestação, facilitando a chance de transmissão ao recém-nascido. O estudo mostra que, do total de casos de sífilis congênita, 81,4% das mães realizaram o pré-natal na gestação e 48% foram diagnosticadas no pré-natal.

Pillay et al (2019) relata em seu estudo que existem falhas no acesso ao pré-natal, como evidenciado pela alta proporção de mães (56%) que não tinham agendamentos de consultas, com aquelas que agendavam tão perto do parto, responsáveis pela taxa inadequada de tratamento. Há uma necessidade de maior qualidade nos cuidados e nas orientações durante o pré-natal para mãe e seu parceiro a respeito do tratamento e prevenção da sífilis. Estudos verificando os cartões de saúde das gestantes revelaram problemas no registro das informações, o que pode causar subnotificação. A taxa de incidência da SC é um indicador capaz de apontar falhas no atendimento ao pré-natal (FREITAS et al., 2019; SOARES et al., 2020).

Embora esses achados não sejam inesperados, eles levantam aspectos que precisam ser discutidos por todos os intervenientes da assistência pré-natal, se estão ou não seguindo as rotinas mínimas recomendadas pelo Ministério da Saúde, incluindo aconselhamento, epidemiologia, vigilância farmacológica, testes laboratoriais e rastreamento de parceiros pode afetar o controle da transmissão da sífilis. A perda dessas "oportunidades" reduz a eficiência das ações tomadas pelas equipes de saúde e do setor de serviços, o que impossibilita a assistência integral e tem impacto nas gestantes (VILMA et al., 2017).

Baixa Escolaridade

As características das mulheres que foram diagnosticadas com SC foram semelhantes às relatadas em outros estudos no território brasileiro onde a baixa escolaridade foi um dos principais fatores associado a uma maior incidência de casos. O baixo nível sócio-econômico está associado à baixa escolaridade, esta, por sua vez, está relacionada à falta de conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e a importância dos cuidados do pré-natal. Estudos apontam que entre os principais aspectos de vulnerabilidade individual identificados estão os baixos níveis de escolaridade e de renda (ARAÚJO et al., 2006; SESA 2017; HERINGER et al., 2020).

Um estudo de corte brasileiro usando dados do cartão de saúde da mulher grávida, prontuários e entrevistas mostrou que mulheres negras ou pardas com baixo nível de escolaridade e que frequentavam serviços públicos de saúde tinham menos cobertura de sífilis, e essas eram as mulheres com maior prevalência de sífilis durante a gravidez. Mulheres não brancas, com menor escolaridade iniciam o pré-natal mais tarde e, quando têm acesso, são de má qualidade. As mulheres com menos escolaridade apresentaram menor taxa de cobertura de sífilis (FREITAS et al., 2019; HERINGER et al., 2020).

Classe Social

A pobreza e suas decorrentes condições de vulnerabilidade, sejam comportamentais ou de acesso e qualidade da assistência pré-natal ofertada nos serviços de saúde, encontram-se significativamente associadas à sífilis em gestantes. As estimativas da desigualdade social na saúde no Brasil sustentam a hipótese de que a sífilis está relacionada ao baixo nível socioeconômico e ao pré-natal inadequado, o que leva à persistência da transmissão vertical e expõe diversas fragilidades da assistência não só quanto ao acesso, mas também à

oportunidade de rastreamento, diagnóstico, tratamento das gestantes e seus parceiros (VILMA et al., 2017).

A menor taxa de cobertura de sífilis é entre as mulheres participantes de programas de transferência de renda. O recebimento de assistência financeira familiar (*Bolsa Família*) é insuficiente para evitar desigualdades no acesso aos exames para DSTs. Por outro lado, o recebimento de assistência financeira familiar esteve associado a um maior número de consultas, o que sugere dificuldades financeiras para acessar os exames nos serviços de atenção primária. De acordo com Soares et al (2020) municípios pequenos, com baixo tamanho populacional e maior carência de condições sociais, apresentam uma subnotificação dos casos de sífilis gestacional e tem representado um problema de Saúde Pública, comprometendo o controle do agravo (FREITAS et al., 2019).

As recomendações para o controle da sífilis gestacional reforçam intervenções direcionadas à prevenção e ao diagnóstico oportuno, com atenção a grupos populacionais mais expostos. Inúmeras condições têm sido associadas à ocorrência de sífilis na gestação, entre elas fatores sociodemográficos, comportamentais e os relacionados à assistência à saúde. Entre os fatores sociodemográficos, a pouca escolaridade, baixa renda e situação conjugal (união estável ou não estável) são apontadas como situações de risco e uma expressão de que a sífilis se relaciona com a pobreza, embora não se limite a ela (ARAÚJO, 2012; VILMA et al., 2017).

No Brasil, a incidência de sífilis durante a gravidez é alta e a maioria dos casos continua sendo diagnosticada tardiamente, principalmente no Norte e Nordeste, dificultando o controle da doença. Reconhecendo a complexa e dinâmica determinação das infecções sexualmente transmissíveis, o aprofundamento sobre os fatores de risco, diante das mudanças sociodemográficas, comportamentais, condições de vida, e organizacionais do sistema e serviços de saúde, pode contribuir para a atualização de intervenções voltadas para o seu enfrentamento (VILMA et al., 2017).

É possível que o aumento da incidência da infecção seja explicado pelas situações de vulnerabilidade, que envolvem desde as características comportamentais e reprodutivas às práticas sexuais inseguras. No entanto, a adoção de sexo seguro é considerada complicada e depende não apenas da educação, renda, acesso a informações e insumos como preservativos, mas também do significado pessoal atribuído ao sexo e à saúde (VILMA et al., 2017).

Conclusões

Estratégias interprofissionais baseadas em evidências podem promover o tratamento cooperativo preventivo perinatal / neonatal de mulheres grávidas e podem reverter o aumento da incidência de SC. Portanto, é necessário melhorar a organização dos serviços para aumentar a eficácia do programa de controle da sífilis. A melhoria da qualidade nesses programas pode fazer a diferença na redução da morbimortalidade materno-infantil causada pela sífilis.

As associações descobertas indicam que é necessário reorganizar as ações para dar prioridade às mulheres com características de risco identificadas. As estratégias direcionadas a esses grupos podem ser vistas como o ponto de partida do processo e a base para reduzir a transmissão vertical da sífilis. Existe a necessidade de mais orientação e novos métodos informativos acerca da importância do tratamento e do uso de métodos de proteção durante as relações sexuais, afim de que informações preventivas possam ser de livre acesso a todas as classes sociais além de novas estratégias para o combate da infecção, transmitindo informações e promovendo a saúde.

Referências

ARAÚJO, C.L. Incidence of congenital syphilis in Brazil and its relationship with the Family Health Strategy. *Rev Saúde Pública*, v. 46, n. 3, p. 479-86, 2012.

ARAÚJO, E.C. et al. Importância do pré-natal na prevenção da Sífilis Congênita. *Rev. Para. Med*, v. 20, n. 1, p. 47-51, 2006.

FIGUEIREDO, D. et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cad. Saúde Pública*, v. 36, n. 3, e00074519, 2020.

FREITAS, C.H.S.M. et al. Fatores associados ao pré-natal e testes de HIV e sífilis durante a gravidez na atenção primária à saúde. *Rev. Saúde Pública*, v. 53, n. 76, 2019.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ. Sífilis Congênita. Disponível em <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/sifilis-congenita/>> Acessado em 06/07/2020.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO – SECRETARIA DE SAUDE - SESA. Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis Congênita. 2017. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Orient.%20Cidad%C3%A3o/S%C3%ADfilis/Plano%20S%C3%ADfilis_VERS%C3%83O%20FINAL.pdf> Acessado em 07/07/2020.

HERINGER, A. et al. (2020). Desigualdades na tendência da sífilis congênita no município de Niterói, Brasil, 2007 a 2016. *Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health*, v. 44, e3, 2020.

JOSEPH, A. et al. Resurgence of Syphilis. *Avanços em Pediatria*, v. 66, p. 231-244, 2019.

LANZONI, G.M.M; MEIRELLES, B.H.S. Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 03, n. 19, 2011.

LIU, A.P.A.; YANG, M.D.; ZHU, Y.U. Differences between congenital-syphilis presenting as sepsis and neonatal sepsis: A case-control study. *Medicina*, v. 98 - edição 44 – p. e17744, 2019.

PILLAY, S.; TOOKE, L J. Symptomatic congenital syphilis in a tertiary neonatal unit in Cape Town, South Africa: High morbidity and mortality in a preventable disease. *South African Medical Journal*, v. 109, n. 9, p. 652-658, 2019.

RAMIS, F.S.M. et al. Hydrops fetalis causada por sífilis congênita: uma doença antiga? *International Journal of STD & AIDS*, v. 14, n. 30, p. 1436-1439, 2019.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SÃO PAULO – SES/SP. Guia de bolso para o manejo da sífilis em gestantes e sífilis congênita. 2016. Disponível em: <http://www.saude.campinas.sp.gov.br/doencas/sifilis/guiadebolsodasifilis_2edicao2016.pdf> Acessado em 07/07/2020.

SILVA, J.G. et al . Sífilis gestacional: repercussões para a puérpera. *Cogitare enferm*, v. 24, e65578, 2019.

SILVA, M.J.N.D. et al. Congenital syphilis distribution in the State of Tocantins, Brazil, 2007-2015. *Epidemiol Serv Saude*, v. 29, n. 2, e2018477, 2020.

SOARES, K.K.S. et al. Spatial analysis of syphilis in pregnancy and congenital syphilis in the state of Espírito Santo, Brazil, 2001-2018. *Epidemiol. Serv. Saude*, v. 29, n. 1. e2018193, 2020.

VILMA, C.M. et al. Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. *Rev Saude Publica*, v. 51, n. 78, 2017.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

LOBÃO, Ana Graziela Soares Rêgo; ANDRADE, Luciana Campelo de; COSTA, Livia Betânia da. Ressurgimento da Sífilis Congênita. **Id on Line Rev.Mult.Psic.**, Outubro/2020, vol.14, n.52, p. 24-34. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 10/08/2020;

Aceito: 12/08/2020.