



Distribuição espacial de Sífilis gestacional em Sergipe

Spatial distribution of gestational syphilis in Sergipe

Distribución espacial de la sífilis gestacional en Sergipe

Vanessa Aragão dos Santos¹ Caique Jordan Nunes Ribeiro², Ana Cristina Freire Abud³, Ana Dorcas de Melo Inagaki⁴

RESUMO

Objetivo: Realizar a distribuição espacial dos casos de sífilis em gestantes do Estado de Sergipe no período de 2015-2017. **Métodos:** Estudo ecológico e descritivo, realizado com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do período de janeiro de 2015 a dezembro de 2017. **Resultados:** predominaram mulheres não brancas, de baixa escolaridade, na faixa etária ideal para parturição. Os casos de sífilis em gestantes vêm crescendo linearmente, especialmente em adolescentes. Quase todo o estado apresenta alta vulnerabilidade, no entanto, os casos de sífilis se concentram na região litorânea, a mais desenvolvida de Sergipe. **Conclusão:** a sífilis configura grave problema de saúde pública no estado de Sergipe, com alta vulnerabilidade e necessidade de investimento em ações preventivas e educativas.

Descritores: Sífilis; Sífilis congênita; Análise espacial; Distribuição espacial; Infecções sexualmente transmissíveis; transmissão vertical.

ABSTRACT

Objective: To perform the spatial distribution of syphilis cases in pregnant women in the State of Sergipe during 2015-2017. **Methods:** Ecological and descriptive study, carried out with secondary data from the Notifiable Diseases Information System (Sinan) from January 2015 to December 2017. **Results:** most cases predominated among non-white women with low education, in the ideal age range for parturition. Syphilis in pregnant women has been

growing linearly, especially among adolescents. Almost the entire state is highly vulnerable, however syphilis cases are concentrated in the coastal region, the most developed in Sergipe.

Conclusion: Syphilis is a serious public health problem in the state of Sergipe, with high vulnerability and the need for investment in preventive and educational actions.

Descriptors: Syphilis; Syphilis congenital; Spatial Analysis; Residence Characteristics.

RESUMEN

Objetivo: realizar la distribución espacial de los casos de sífilis en mujeres embarazadas en el estado de Sergipe en el período 2015-2017. **Métodos:** Estudio ecológico y descriptivo, realizado con datos secundarios del Sistema de Información de Enfermedades de Notificación de enero de 2015 a diciembre de 2017. **Resultados:** las mujeres no blancas, con baja educación, predominaron en el rango de edad ideal para el parto. Los casos de sífilis en mujeres embarazadas han estado creciendo linealmente, especialmente en adolescentes. Casi todo el estado es altamente vulnerable, sin embargo, los casos de sífilis se concentran en la región costera, la más desarrollada en Sergipe. **Conclusión:** la sífilis es un grave problema de salud pública en el estado de Sergipe, con alta vulnerabilidad y la necesidad de invertir en acciones preventivas y educativas.

Descritores: Sífilis; Sífilis congénita; Análisis Espacial; Características de la Residencia.

¹ Graduando de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. Aracaju (SE), Brasil. E-mail: vanessaaragaosantos@gmail.com

² Mestre, Universidade Federal de Sergipe. Aracaju (SE), Brasil. E-mail: caiquejordan_enf@yahoo.com.br ORCID 0000-0001-9767-3938

³ Doutora, Universidade Federal de Sergipe. Aracaju (SE), Brasil. E-mail: acfabud@uol.com.br. ORCID: 0000-0002-3314-2182

⁴ Doutora, Universidade Federal de Sergipe. Aracaju (SE), Brasil. E-mail: ana-dorcas@hotmail.com. ORCID 0000-0002-4709-1013

INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são causadas por mais de 30 agentes etiológicos, como vírus, bactérias, fungos e protozoários, transmitidas, principalmente, por contato sexual e, de forma eventual, por via sanguínea.¹

Dentre as ISTs, a sífilis é uma das mais preocupantes, uma vez que é considerada um sério problema de saúde pública no Brasil. Trata-se de uma infecção bacteriana de caráter sistêmico, curável e exclusiva do ser humano, causada pelo *Treponema pallidum*. Pode ser transmitida por via parenteral, sexual ou transplacentária. Sua infectividade por transmissão sexual é cerca de 60% nos estágios iniciais e diminui com o passar do tempo. Sua prevalência permanece alta, embora seja passível de controle por meio de medidas preventivas primárias e secundárias, em virtude da existência de testes diagnósticos sensíveis e tratamento eficaz de baixo custo.²

De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil,² em gestantes não tratadas ou tratadas inadequadamente, pode ocorrer a transmissão vertical da sífilis, sendo mais frequente intraútero, ou também ocorrer infecção na passagem do feto pelo canal do parto, caso haja lesão. A transmissão é maior quando a mulher apresenta sífilis primária ou secundária durante a gestação, o que acarreta consequências severas, como abortamento, prematuridade, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou morte do recém-nascido.

Um das formas de evitar a ocorrência da sífilis congênita é assistência pré-natal com qualidade. Embora exista um grande desafio de rastrear mulheres que não se apresentam para cuidados pré-natais, torna-se indispensável cuidar adequadamente daquelas que se fazem presentes. Para minimizar o problema, os Centro para Controle e Prevenção de Doenças (CDC),³ a Academia Americana de Pediatria⁴ e o Programa Brasileiro de Humanização no Parto e Nascimento (PHPN)⁵, recomendam a triagem da sífilis em gestantes na primeira consulta, no terceiro trimestre da gestação e no momento do parto.

Outra iniciativa do Governo Federal foi o lançamento do programa Rede Cegonha em 2011, estratégia que visa assegurar à mulher e à criança o direito à atenção humanizada durante o pré-natal, parto/nascimento, período pós-parto e atenção infantil em todos os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Uma das suas estratégias é a triagem da sífilis, por meio do teste rápido, no âmbito da Atenção Básica, a fim de promover diagnóstico precoce

nas gestantes e o início imediato do tratamento, para a eliminação da sífilis congênita, bem como a redução de óbitos neonatais.⁶

A sífilis distribui-se de maneira heterogênea, variando geograficamente entre as regiões, estados, municípios e bairros. Neste contexto, considera-se oportuna a realização deste estudo para fornecer dados que possam favorecer a construção de políticas públicas de saúde voltadas para a realidade local, buscando a redução ou erradicação da sífilis gestacional.

OBJETIVO

Realizar a distribuição espacial dos casos de sífilis em gestantes do Estado de Sergipe no período de 2015-2017.

MÉTODO

Trata-se de um estudo ecológico, secundário, em nível estadual, descritivo, cujas unidades de análise foram 75 municípios do estado de Sergipe. Sergipe é o menor estado do Brasil (Figura 1), com área territorial de 21.926.908 km², possui 75 municípios, uma população estimada de 2.278.308 pessoas para o ano 2018, renda per capita de 906 reais e 33.867 nascidos vivos em 2017.⁷⁻⁸ Quanto aos indicadores sociais, ocupou o 20º lugar em 2010, no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), quando comparado com outros estados.⁷

Foram incluídos casos confirmados de sífilis na gestação, registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), durante o período de 2015 a 2017, no estado de Sergipe. A malha cartográfica digital, em formato *shapefile*, no sistema de projeção geográfica latitude/longitude (Sistema Geodésico de Referência - SIRGAS 2000) foi obtida no IBGE e os dados do Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) foram obtidos da base de dados do Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada.⁸

Os indicadores epidemiológicos utilizados foram o número de casos de sífilis na gestação e o coeficiente de detecção (por 1.000 nascidos vivos). As variáveis utilizadas para caracterização da amostra foram a faixa etária (≤ 19 anos, 20-39 anos, ≥ 40 anos), cor da pele (branca e não branca) e escolaridade (< 8 anos ou ≥ 8 anos). Os resultados foram expressos em frequências simples e relativas em tabela, gráfico e mapas temáticos com a distribuição do coeficiente de detecção médio trianual, categorizados por quebras naturais da distribuição.

O *Microsoft Office Excel 2016* (Microsoft Corporation; Redmond, WA, EUA) foi utilizado para armazenamento dos dados e o *QGIS 3.4.11* (QGIS Development Team; Open Source Geospatial Foundation Project) para geração dos mapas temáticos.

RESULTADOS

Conforme demonstrado na Tabela 1, entre os anos de 2015 e 2017 foram observados 1091 casos de sífilis em gestantes no Estado de Sergipe. Embora tenha sido predominante na faixa etária de 20 a 35 anos, o que era esperado devido configurar a faixa etária na qual ocorre a maioria das gestações, chama a atenção à alta proporção de sífilis em gestantes adolescentes com até 19 anos e sua tendência crescente. As gestantes com sífilis eram na sua maioria não brancas e com baixa escolaridade.

Tabela 1. Distribuição dos casos de sífilis gestacional de acordo com dados demográficos. Sergipe, 2015-2017.

Variáveis	2015		2016		2017		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Faixa etária								
Até 19	75	22,0	74	24,3	114	25,5	263	24,1
20 - 39	258	75,7	223	73,4	313	70,2	794	72,8
≥ 40	8	2,3	7	2,3	19	4,3	34	3,1
Total	341	100,0	304	100,0	446	100,0	1091	100,0
Cor								
Branca	32	9,4	28	9,2	42	9,4	102	9,4
Não Branca	296	86,8	268	88,2	394	88,4	958	87,8
Ignorada	13	3,8	08	2,6	10	2,2	31	2,8
Total	341	100,	304	100,0	446	100,0	1091	100,0
Escolaridade								
< 8 anos	161	47,2	129	42,4	207	46,4	497	45,6
≥ 8 anos	110	32,3	103	33,9	172	38,6	385	35,3
Ignorada	70	20,5	72	23,7	67	15,0	209	19,1
Total	341	100,0	304	100,0	446	100,0	1091	100,0

A Figura 2 apresenta o coeficiente de detecção a cada mil nascidos vivos e destaca aumento importante de casos de sífilis no ano de 2017, em gestantes do Estado de Sergipe, com aumento de 24% em relação ao ano de 2015.

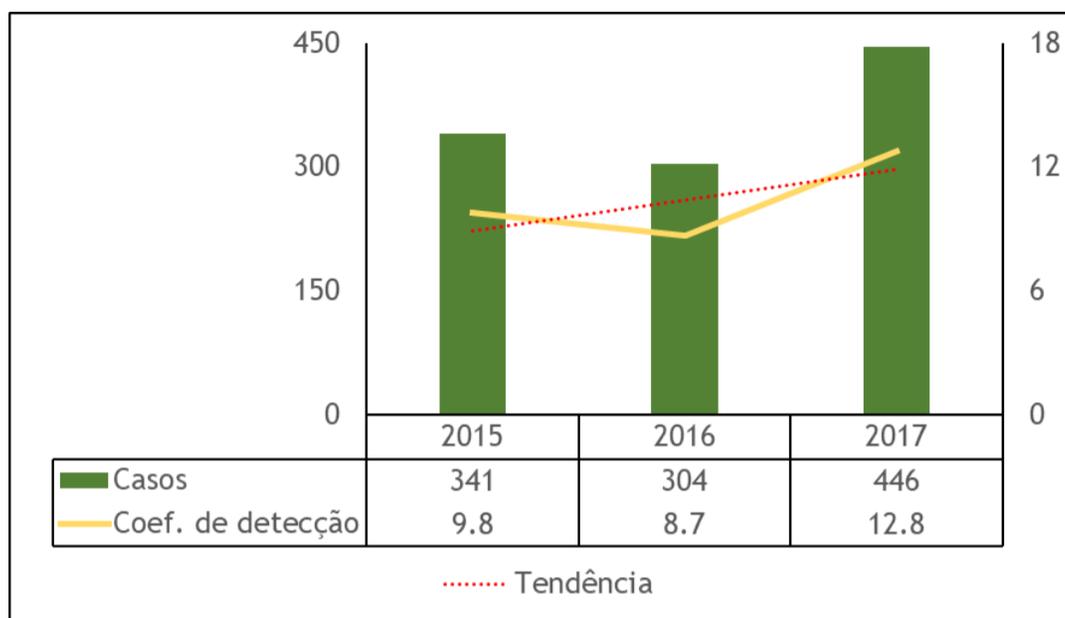


Figura 2. Tendência temporal da sífilis gestacional em Sergipe, 2015-2017.

A Figura 3A apresenta a distribuição espacial do coeficiente de detecção trianual da sífilis em gestantes no Estado de Sergipe, demonstrando sua ampla disseminação com concentração na mesorregião do leste Sergipano. Adicionalmente, destaca-se muito alto o coeficiente nos municípios de General Maynard, Rosário do Catete, Feira Nova, Santo Amaro das Brotas, Santa Luzia do Itanhy, Arauá, Pinhão e Pacatuba.

A Figura 3B demonstra a distribuição espacial da vulnerabilidade social sendo, predominantemente, alta e muito alta vulnerabilidade em quase todo o estado. As áreas mais claras correspondem aos municípios de média vulnerabilidade e somente a capital, Aracaju, possui baixa vulnerabilidade social. Ao observarmos os dois mapas detecta-se que a concentração de vulnerabilidade social coincide com a concentração de casos de sífilis em gestantes.

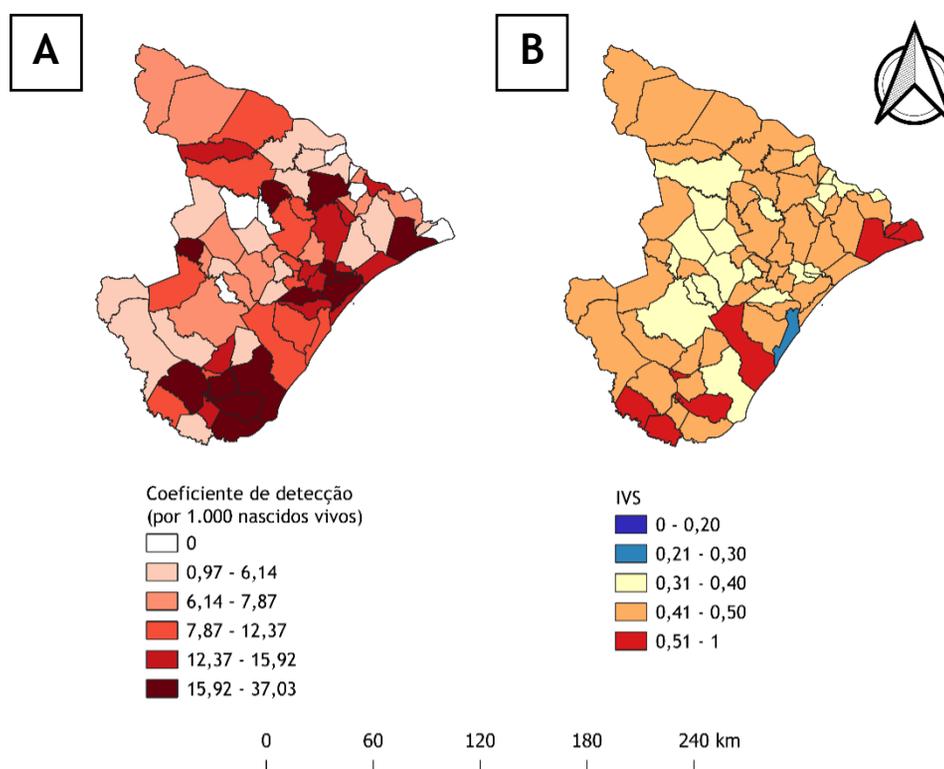


Figura 3. Distribuição espacial da sífilis gestacional e da vulnerabilidade social em Sergipe.

DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo revelam que apesar dos esforços nacionais e internacionais para o controle da sífilis e da utilização de metodologias diagnóstico-terapêuticas acessíveis e efetivas, a sífilis na gestação permanece um sério problema de saúde pública no estado de Sergipe.

Os dados revelam que a sífilis em adolescentes tem crescido acima do crescimento do número de partos entre adolescentes. De acordo com o Datasus⁸ nos anos de 2015, 2016 e 2017 a proporção de nascidos vivos de mães adolescentes foi de 21,7%; 21,0% e 19,7%, respectivamente. Enquanto os casos de sífilis nessa faixa etária foram de 22,0%; 24,3% e 25,5%, respectivamente. Essa situação pode estar relacionada ao início, cada vez mais precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros e falta do uso do preservativo.

Na região nordeste houve importante miscigenação o que justifica a maioria das mulheres da amostra ser não branca, o que torna cada vez mais difícil a classificação de raça/cor ao longo dos anos. No entanto, pessoas não brancas apresentam determinantes sociais de saúde mais precários, como a baixa escolaridade apresentada neste estudo. Pesquisa recente que objetivou analisar a tendência temporal da sífilis congênita em Sergipe, entre 2006 e 2017, corrobora os nossos achados.¹⁰

Durante o triênio analisado, foi observada tendência crescente de casos de sífilis na gestação. Em relação ao ano de 2015, houve um incremento de 30,6% no coeficiente de

detecção. Esse achado sugere que as políticas de enfrentamento da sífilis não têm sido bem-sucedidas em reduzir a incidência da doença no estado, o que pode repercutir no aumento de casos de sífilis congênita.

A distribuição espacial da sífilis em gestantes apresentou concentração mais intensa de casos na região litorânea (zona da mata), a qual apresenta maior desenvolvimento, porém maior desigualdade de renda. Além disso, o processo de urbanização em muitas cidades aconteceu de maneira desordenada, culminando em maior aglomeração de pessoas nas regiões periféricas, onde as condições de vida são mais precárias e favorecem a transmissão de agentes infecciosos.

A análise visual do mapa temático da distribuição do IVS permite reconhecer que Sergipe é um estado composto por municípios com vulnerabilidade social predominantemente alta. O IVS é um indicador robusto, desenvolvido pelo IPEA, que representa o acesso, a insuficiência ou a ausência do atendimento de necessidades básicas asseguradas pela Constituição.⁹ Uma das suas dimensões corresponde ao capital humano, composto por dados relacionados ao acesso à saúde e à educação. Nesse estudo, a maior parte das participantes tinha baixa escolaridade.

Os gestores deveriam levar em consideração os determinantes sociais da saúde para o planejamento de ações mais condizentes às realidades locorregionais. Os serviços de vigilância e controle de doenças infecciosas, como a sífilis, demandam políticas intersetoriais e interdisciplinares, sobretudo com o fortalecimento da Atenção Básica.

O treinamento dos profissionais é essencial, aliado à disponibilidade de recursos diagnósticos e terapêuticos, e melhoria da qualidade do pré-natal. No entanto, doenças que demandam mudança comportamental e cuidados preventivos com a saúde, necessitam de investimento em educação formal para que as pessoas sejam protagonistas do seu autocuidado.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo permitem concluir que quase todo estado de Sergipe apresenta alta vulnerabilidade para sífilis, vem crescendo anualmente os casos de sífilis, especialmente entre adolescentes. Há necessidade de investimento em educação para que a população saiba proteger sua saúde, prevenindo-se de ISTs, entre elas, a sífilis.

FINANCIAMENTO

Não houve.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há.

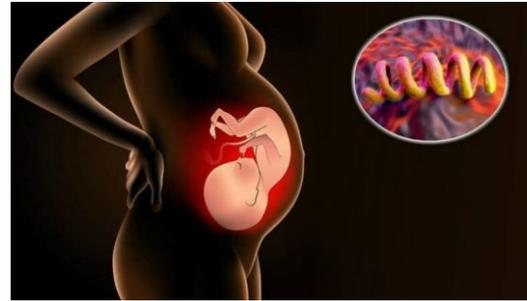
REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde. 2015.
2. BRASIL [Internet]. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde. 2019 [Cited 2020 Jul 25]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>.
3. Centers for Diseases Control and Prevention (CDC). Recommendations for Partner Services Programs for HIV infection, Syphilis, Gonorrhea and Chlamydia infections. Morbid Mortal Wkly Rep, Recomm Rep. 57(RR-9): 1-93, 2008.
4. American Academy of Pediatrics - Committee on Infectious Disease. Syphilis. In: Pickering LK, ed. 200 Red book: report of the Committee on Infectious Diseases. 25th ed. Elk Grove Village, Ill: American Academy of Pediatric, 2000.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa de Humanização no Parto e Nascimento. Brasília, p. 5-6, 2002.
6. Brasil [Internet]. Portaria n.1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília/DF. 2011 Jun[Cited 2020 Mar 31]; Available from: http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau.delegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.

7. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em:
<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/panorama>. Acesso em: 19 ago. 2019.
8. DATASUS. MS/SVS/DASIS - **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC**. 2015.
Disponível em:
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvse.def>. Acesso em: 13 out 2019.
9. IPEA. **Atlas da vulnerabilidade social nos municípios brasileiros**. 1. ed. Brasília: IPEA, 2015.
10. Costa JS, Santos-Júnior FM, Moreira RS, Góes MAO. Tendência temporal da sífilis congênita em Sergipe, Brasil, 2006-2017. *Rev Saúde Col UEFS*, 9:8-15, 2019.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
REVISÃO DE LITERATURA
DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DE SÍFILIS GESTACIONAL EM SERGIPE NO PERÍODO DE 2015-2017



DISCENTE: VANESSA ARAGÃO DOS SANTOS
ORIENTADORA :PROF^a DR^a ANA DORCAS DE MELO INAGAKI
BANCA: PROF^a DR^a ANA CRISTINA FREIRE ABUD ABUD E Dr. CAÍQUE JORDAN NUNES RIBEIRO.

06 de Março em 2020,

São Cristóvão, SE.

Introdução

- Dentre as ISTs, a sífilis é uma das mais preocupantes, uma vez que é considerada um sério problema de saúde pública no Brasil. Trata-se de uma infecção bacteriana de caráter sistêmico, curável e exclusiva do ser humano, causada pelo *Treponema pallidum*.
- De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil,² em gestantes não tratadas ou tratadas inadequadamente, pode ocorrer a transmissão vertical da sífilis, sendo mais frequente intraútero, ou também ocorrer infecção na passagem do feto pelo canal do parto, caso haja lesão.
- Para minimizar o problema, os Centro para Controle e Prevenção de Doenças (CDC),³ a Academia Americana de Pediatria⁴ e o Programa Brasileiro de Humanização no Parto e Nascimento (PHPN)⁵, recomendam a triagem da sífilis em gestantes na primeira consulta, no terceiro trimestre da gestação e no momento do parto.



Introdução

- ▶ Outra iniciativa do Governo Federal foi o lançamento do programa Rede Cegonha em 2011, estratégia que visa assegurar à mulher e à criança o direito à atenção humanizada durante o pré-natal, parto/nascimento, período pós-parto e atenção infantil em todos os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).
- ▶ A sífilis distribui-se de maneira heterogênea, variando geograficamente entre as regiões, estados, municípios e bairros. Neste contexto, considera-se oportuna a realização deste estudo para fornecer dados que possam favorecer a construção de políticas públicas de saúde voltadas para a realidade local, buscando a redução ou erradicação da sífilis gestacional.

Objetivo

- Realizar a distribuição espacial dos casos de sífilis em gestantes do Estado de Sergipe no período de 2015-2017.



Método

► Trata-se de um estudo ecológico, secundário, em nível estadual, descritivo, cujas unidades de análise foram 75 municípios do estado de Sergipe. Sergipe é o menor estado do Brasil (Figura 1), com área territorial de 21.926.908 km², possui 75 municípios, uma população estimada de 2.278.308 pessoas para o ano 2018, renda per capita de 906 reais e 33.867 nascidos vivos em 2017.⁷⁻⁸



Método

- Foram incluídos casos confirmados de sífilis na gestação, registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), durante o período de 2015 a 2017, no estado de Sergipe.
- Os indicadores epidemiológicos utilizados foram o número de casos de sífilis na gestação e o coeficiente de detecção (por 1.000 nascidos vivos). As variáveis utilizadas para caracterização da amostra foram a faixa etária (≤ 19 anos, 20-39 anos, ≥ 40 anos), cor da pele (branca e não branca) e escolaridade (< 8 anos ou ≥ 8 anos).

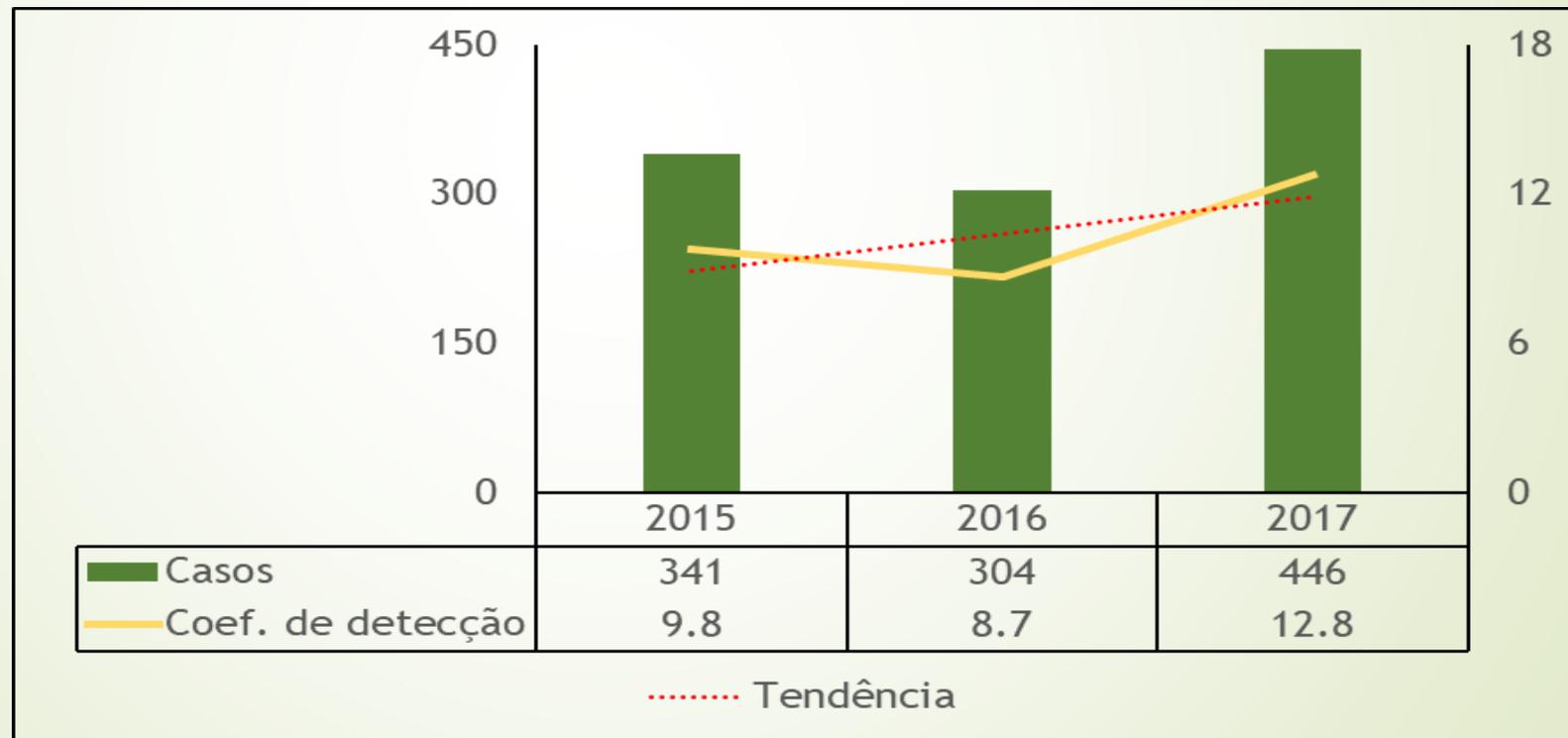
Resultados

► Tabela 1. Distribuição dos casos de sífilis gestacional de acordo com os dados demográficos. Sergipe, 2015-2017.

Variáveis	2015		2016		2017		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Faixa etária								
Até 19	75	22,0	74	24,3	114	25,5	263	24,1
20 - 39	258	75,7	223	73,4	313	70,2	794	72,8
≥ 40	8	2,3	7	2,3	19	4,3	34	3,1
Total	341	100,0	304	100,0	446	100,0	1091	100,0
Cor								
Branca	32	9,4	28	9,2	42	9,4	102	9,4
Não Branca	296	86,8	268	88,2	394	88,4	958	87,8
Ignorada	13	3,8	08	2,6	10	2,2	31	2,8
Total	341	100,	304	100,0	446	100,0	1091	100,0
Escolaridade								
< 8 anos	161	47,2	129	42,4	207	46,4	497	45,6
≥ 8 anos	110	32,3	103	33,9	172	38,6	385	35,3
Ignorada	70	20,5	72	23,7	67	15,0	209	19,1
Total	341	100,0	304	100,0	446	100,0	1091	100,0

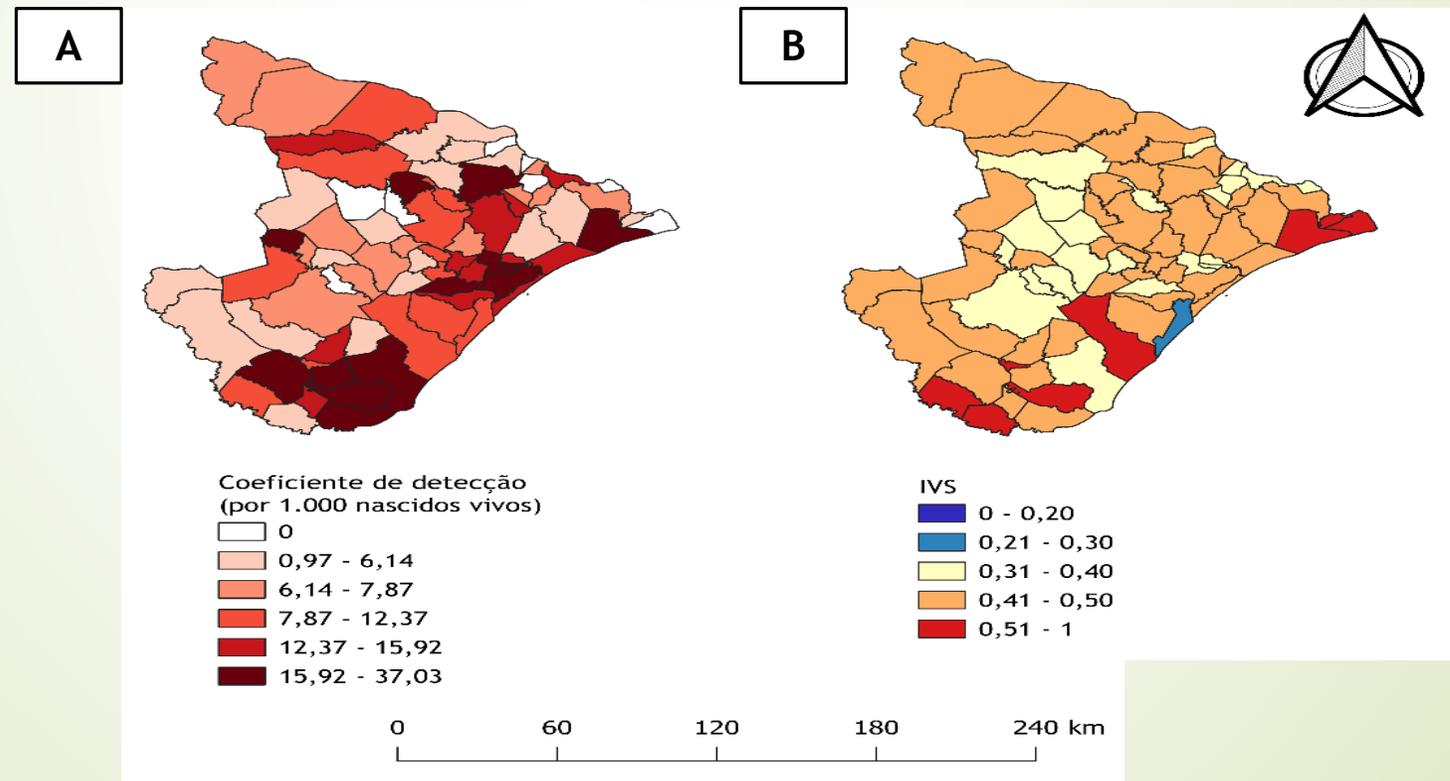
Resultados

► **Figura 2.** Tendência temporal da sífilis gestacional em Sergipe, 2015-2017.



Resultados

► **Figura 3.** Distribuição espacial da sífilis gestacional e da vulnerabilidade social em Sergipe.



Discussão

- Os dados revelam que a sífilis em adolescentes tem crescido acima do crescimento do número de partos entre adolescentes. De acordo com o Datasus⁸ nos anos de 2015, 2016 e 2017 a proporção de nascidos vivos de mães adolescentes foi de 21,7%; 21,0% e 19,7%, respectivamente. Enquanto os casos de sífilis nessa faixa etária foram de 22,0%; 24,3% e 25,5%, respectivamente.
- Na região nordeste houve importante miscigenação o que justifica a maioria das mulheres da amostra ser não branca, o que torna cada vez mais difícil a classificação de raça/cor ao longo dos anos.
- Durante o triênio analisado, foi observada tendência crescente de casos de sífilis na gestação. Em relação ao ano de 2015, houve um incremento de 30,6% no coeficiente de detecção.

Discussão

- A distribuição espacial da sífilis em gestantes apresentou concentração mais intensa de casos na região litorânea (zona da mata), a qual apresenta maior desenvolvimento, porém maior desigualdade de renda.



Conclusão

➤ Os resultados deste tudo permitem concluir que quase todo estado de Sergipe apresenta alta vulnerabilidade para sífilis, vem crescendo anualmente os casos de sífilis, especialmente entre adolescentes. Há necessidade de investimento em educação para que a população saiba proteger sua saúde, prevenindo-se de ISTs, entre elas, a sífilis.



Referências

- 1. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde. 2015.
- 2. BRASIL [Internet]. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde. 2019 [Cited 2020 Jul 25]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>.
- 3. Centers for Diseases Control and Prevention (CDC). Recommendations for Partner Services Programs for HIV infection, Syphilis, Gonorrhea and Chlamydia infections. Morbid Mortal Wkly Rep, Recomm Rep. 57(RR-9): 1-93, 2008.
- 4. American Academy of Pediatrics – Committee on Infectious Disease. Syphilis. In: Pickering LK, ed. 200 Red book: report of the Committee on Infectious Diseases. 25th ed. Elk Grove Village, Ill: American Academy of Pediatric, 2000.
- 5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa de Humanização no Parto e Nascimento. Brasília, p. 5-6, 2002.

Referências

- 6. Brasil [Internet]. Portaria n.1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília/DF. 2011 Jun[Cited 2020 Mar 31]; Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.
- 7. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/panorama>. Acesso em: 19 ago. 2019.
- 8. DATASUS. MS/SVS/DASIS - **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC**. 2015. Disponível em:
➤ <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvse.def>. Acesso em: 13 out 2019.
- 9. IPEA. **Atlas da vulnerabilidade social nos municípios brasileiros**. 1. ed. Brasília: IPEA, 2015.
- 10. Costa JS, Santos-Júnior FM, Moreira RS, Góes MAO. Tendência temporal da sífilis congênita em Sergipe, Brasil, 2006-2017. Rev Saúde Col UEFS, 9:8-15, 2019.



*A gratidão é a
memória do coração.*