

Sífilis em gestante e congênita: casos notificados de um município do Noroeste Paulista

RESUMO | A pesquisa teve como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico da sífilis em gestante e da sífilis congênita notificadas em um município do noroeste paulista no período de 2015 a 2017. É um estudo transversal, quantitativo, exploratório e descritivo a partir do levantamento de dados realizado no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Serviço de Vigilância Epidemiológica do município. A amostra foi composta por 32 gestantes diagnosticadas com sífilis com idade entre 18 e 45 anos, 06 recém-nascidos diagnosticados com sífilis congênita. O perfil sociodemográfico das gestantes neste estudo indica que a sífilis está ocorrendo em mulheres jovens, com nenhum e algum grau de escolaridade. Observou-se que a incidência de sífilis congênita (5,36/1.000) no município no período estudado é quase seis vezes superior à meta de eliminação da doença proposta pelo Ministério da Saúde. Apesar da alta incidência não houve nenhum caso fatal da doença.

Palavras-chaves: sífilis; sífilis congênita; epidemiologia.

ABSTRACT | The aim of this research was to characterize the epidemiological profile of syphilis in pregnant women and congenital syphilis reported in a municipality in the northwest of São Paulo from 2015 to 2017. It is a cross-sectional, quantitative, exploratory and descriptive study based on the data collection performed at the bank of the Information System of Notification Diseases of the Municipal Epidemiological Surveillance Service. The sample consisted of 32 pregnant women diagnosed with syphilis aged between 18 and 45 years, 06 newborns diagnosed with congenital syphilis. The sociodemographic profile of the pregnant women in this study indicates that syphilis is occurring in young women, with none and some degree of schooling. It was observed that the incidence of congenital syphilis (5.36/1,000) in the municipality in the period studied is almost six times higher than the goal of elimination of the disease proposed by the Ministry of Health. Despite the high incidence there was no fatal case of the disease.

Keywords: syphilis; congenital syphilis; epidemiology

RESUMEN | La investigación tuvo como objetivo caracterizar el perfil epidemiológico de la sífilis en gestante y de la sífilis congénita notificadas en un municipio del noroeste paulista en el período de 2015 a 2017. Es un estudio transversal, cuantitativo, exploratorio y descriptivo a partir del levantamiento de datos realizado en el banco de datos del Sistema de Información de Agravios de Notificación del Servicio de Vigilancia Epidemiológica del municipio. La muestra fue compuesta por 32 gestantes diagnosticados con sífilis con edad entre 18 y 45 años, 06 recién nacidos diagnosticados con sífilis congénita. El perfil sociodemográfico de las gestantes en este estudio indica que la sífilis está ocurriendo en mujeres jóvenes, con ninguno y algún grado de escolaridad. Se observó que la incidencia de sífilis congénita (5,36 / 1.000) en el municipio en el período estudiado es casi seis veces superior a la meta de eliminación de la enfermedad propuesta por el Ministerio de Salud. A pesar de la alta incidencia no hubo ningún caso fatal de la enfermedad.

Descriptor: sífilis; sífilis congénita; epidemiología.

Tales Bruno da Silva de Jesus

Enfermeiro graduado pelas Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul. SP, Brasil.

Adriana Luiz Sartoreto Mafra

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Santa Fé do Sul (UNIFUNEC). SP, Brasil. Autor correspondente.

Valéria da Silva Campo

Enfermeira. Especialista em Metodologia e Didática da Educação e Professora do Curso de Enfermagem da UNIFUNEC. SP, Brasil.

Cláudia Bernardi Cesarino

Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Geral da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). SP, Brasil.

Daniela Comelis Bertolin

Enfermeira. Professora Doutora da Faculdade de Medicina e Enfermagem da Universidade dos Grandes Lagos (UNILAGO). SP, Brasil.

Marielza Ismael Martins

Terapeuta Ocupacional. Professora Doutora do Departamento de Neurologia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). SP, Brasil.

Recebido em: 17/02/2019

Aprovado em: 17/02/2019

INTRODUÇÃO

Em todo o mundo são diagnosticados mais de um milhão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) todos os anos. Em 2012, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou cerca de 357 milhões de novos casos de IST curáveis como a gonorréia, clamídia, sífilis e tricomoníase, que ocorreram entre jovens de 15 a 49 anos em todo o mundo. Nesta estimativa, 5,6 milhões de casos são atribuídos à sífilis, sendo 18 milhões de casos prevalentes. Em sua maioria, nas formas primária e secundária, a sífilis não é tratada no período gestacional. Durante a gravidez estes casos podem ocorrer de forma assintomática.

mática, gerando complicações em mais da metade das gestações. Em um nível global, a transmissão vertical da sífilis vem apresentando um declínio, graças aos esforços para buscar e tratar mulheres que contraíram a sífilis¹.

Quando se trata de transmissão vertical da sífilis, na maioria das vezes, os danos são devastadores para o feto quando esta não é detectada e tratada de forma adequada no início da gestação. Os casos de mortalidade vinculada à sífilis congênita são de grande número. Estima-se a ocorrência 143 mil mortes fetais/natimortos, 62 mil óbitos neonatais, 44 mil nasceram pré-maturos apresentando baixo peso ao nascimento e 102 mil nasceram infectados com a sífilis. A OPAS (Organização Panamericana de Saúde) junto com os países da América Latina fizeram um compromisso de erradicação da sífilis e HIV, ampliando este comprometimento em 2016, criando o plano de ação para a prevenção e controle de ISTs².

O Brasil vive uma situação epidemiológica preocupante com relação à sífilis, tanto gestacional quanto congênita, pois houve um aumento significativo no número de casos preocupando o Ministério da Saúde (MS), tanto nas relações saúde-doença quanto nas

abordagens de ações preventivas de tal agravo³.

As sífilis gestacional e congênita tiveram um grande salto no período de 2010 a 2016, mostrando assim que o perfil epidemiológico passou por grandes mudanças, tanto de faixa etária quanto de mudança demográfica da patologia, mostrando que a maioria dos casos ocorre em jovens de 20 a 29 anos, seguindo da população de 15 a 19 anos, mostrando que a população mais jovem não vem se prevenindo e nem aderindo ao tratamento de forma correta, para que não ocorram mais e mais casos de sífilis congênita como vem ocorrendo nos últimos anos³.

Diante ao exposto, buscou-se analisar se a sífilis em gestante e a congênita apresentaram aumento considerável no período estudado. O objetivo do estudo foi identificar o perfil epidemiológico da sífilis em gestantes e da sífilis congênita, notificados em uma cidade do noroeste paulista no período de 2015 a 2017.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, exploratório e descritivo realizado a partir de um levantamento de dados nas fichas de notificação

de sífilis gestacional e congênita do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Serviço de Vigilância Epidemiológica de um município do Noroeste Paulista, no período de 2015 a 2017.

Os dados foram coletados através de um instrumento criado pelo autor que contemplava as variáveis mais importantes para que o objetivo do estudo fosse alcançado. A amostra foi composta por 32 gestantes com idade entre 18 e 45 anos diagnosticadas com sífilis gestacional e seis casos de sífilis congênita diagnosticados após o parto. Todos os sujeitos levantados foram analisados e descritos, uma vez que não houve perdas amostrais. O instrumento para coleta de dados teve como variáveis: o número de gestantes diagnosticadas com sífilis, número de recém-nascidos diagnosticados com sífilis, idade das gestantes, parceiros tratados ou não tratados, nível de escolaridade, número de óbitos fetais ou neonatos por sífilis congênita e realização de pré-natal.

Após a coleta dos dados, compilou-os de forma fidedigna, utilizando a estatística descritiva que geraram frequências absolutas e relativas, as quais foram comparadas com as literaturas pertinentes.

Tabela 1: Distribuição dos casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita. Santa Fé do Sul, SP, Brasil, 2015-2017.

| Ano de Notificação | Gestante | | Congênita | | Total | |
|--------------------|----------|-------|-----------|-------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % |
| 2015 | 07 | 21,87 | 01 | 16,66 | 08 | 21,05 |
| 2016 | 10 | 31,25 | 03 | 50 | 13 | 34,21 |
| 2017 | 15 | 46,88 | 02 | 33,34 | 17 | 44,74 |
| Total | 32 | 100 | 06 | 100 | 38 | 100 |

Fonte: dados da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Observa-se que foram notificados 32 casos de sífilis em gestantes no município de Santa Fé do Sul no período estudado, respectivamente foram sete casos em 2015, 10 casos em 2016 e 15 casos em 2017. A incidência

de sífilis em gestantes teve um grande salto no período em questão, e isso faz com que os serviços de saúde, a enfermagem e os colaboradores de saúde tenham uma nova visão sobre o panorama desta no momento presente e futuro, pois se torna necessário um

acompanhamento mais acurado do seu comportamento. Na sífilis congênita, observou-se um número de casos menos expressivo, porém preocupante para a atual conjuntura da doença. Foram notificados seis casos de sífilis congênita e esse número revela que

muitas gestantes fizeram o tratamento adequadamente, e todos os casos congênitos receberam monitoramento e tratamento adequado.

Os estados com maior número de mulheres infectadas são RS, RJ, ES e MS, a maior parte dos casos ocorreu

na Região Sudeste, no ano de 2016 ocorreu 41,5% dos casos mostrando assim o perfil da doença no país³. No Brasil no ano de 2005, foram registrados quase 6 mil casos de sífilis congênita em crianças com menos de um ano de idade, mostrando uma incidência

com média 1,9 casos para mil nascidos vivos, variando de região para região. Há uma estimativa que a prevalência de sífilis em gestantes seja entre 1,4 e 2,8% e que a transmissão vertical gire em torno de 25% no município do Rio de Janeiro⁴.

Tabela 2. Distribuição dos casos de sífilis de acordo com a faixa etária das gestantes. Santa Fé do Sul, SP, Brasil, 2015-2017.

| Ano de Notificação | Frequência | | Total | |
|--------------------|------------|-------|-------|-------|
| | N | % | N | % |
| 15 – 19 | 02 | 33,34 | 02 | 33,34 |
| 20 – 34 | 04 | 66,66 | 04 | 66,66 |
| Total | 06 | 100 | 06 | 100 |

Fonte: dados da pesquisa.

A faixa etária das gestantes com sífilis foi de mulheres acima de 20 anos, totalizando 66,66%. Constatado que a cada quatro mulheres notificadas entre 20 e 34 anos tiveram diagnóstico de sífilis no momento do parto, refletindo um alto índice comparado ao número de gestantes cadastradas no período estudado, durante o período foram 1.119 nascimentos no município. Mulheres entre 15 e 19 representaram 33,33% dos casos de sífilis em gestante no município nos últimos três anos, revelando um percentual preocupante pra a atual situação da sífilis no mundo e no Brasil.

Um estudo⁵ realizado na Univer-

"Mulheres entre 15 e 19 representaram 33,33% dos casos de sífilis em gestante no município nos últimos três anos."

sidade do Amazonas apontou que a maioria dos casos de sífilis ocorreu em mulheres com menos de 30 anos,

apontando que os mesmos se encontram dentro desta faixa etária.

Em um estudo⁶ realizado em 2011 mostrou que 50% das mulheres infectadas com sífilis tinha entra 20 e 30 anos, mostrando assim que a doença, em sua grande , está acometendo certa faixa etária.

O perfil apresentando em várias literaturas além de apresentar que as mães têm entre 20 e 29 anos, também mostra que essas mães tiveram um início precoce da vida sexual, fazendo com que sejam expostas mais cedo à bactéria *Treponema pallidum*, fazendo com que ocorra nesta faixa etária a maioria dos casos.

Tabela 3. Distribuição dos casos de sífilis de acordo com a escolaridade materna. Santa Fé do Sul, SP, Brasil, 2015-2017.

| Escolaridade materna | 2015 | | 2016 | | 2017 | | Total | |
|----------------------|------|-----|------|-------|------|-----|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Ignorado | -- | -- | 02 | 66,66 | -- | -- | 02 | 33,34 |
| 5ª a 8ª série | -- | -- | 01 | 33,34 | -- | -- | 01 | 16,66 |
| Ensino Fundamental | 01 | 100 | -- | -- | 01 | 50 | 02 | 33,34 |
| Ensino Médio | -- | -- | -- | -- | 01 | 50 | 01 | 16,66 |
| Total | 01 | 100 | 03 | 100 | 02 | 100 | 06 | 100 |

Fonte: dados da pesquisa.

Com relação à escolaridade, verificou-se que as gestantes se concentravam em maior número no grau de

escolaridade ignorado e no ensino fundamental, totalizando 66,68% delas. O fato de a variável escolaridade ser tão

baixa aponta para a diminuta compreensão destas gestantes da gravidade da doença, tanto para elas quanto para os

recém-nascidos. Evento este que assinala e alerta as autoridades de saúde para buscar uma melhor estratégia para minimizar o problema.

A sífilis em gestantes prevalece muito em mulheres de baixa escolaridade ou que abandonaram a escola, em contrapartida, nos últimos tempos

o perfil mudou, passou a ser em mulheres com nível escolar um pouco maior e parceiro fixo, mostrando que não afeta mais um grupo específico⁷. Em outras literaturas, foi apresentado que algumas mulheres com faixa etária entre 20 e 34 tinham pouca ou nenhuma escolaridade, mostrando uma

porcentagem de 55,4%, fazendo com que ocorra uma falta de informação⁸. A maioria das mulheres que participou do estudo tem menos de oito anos de escolaridade, mostrando assim um perfil e padrão em várias literaturas, ressaltando ainda mais a necessidade de uma boa educação em saúde nas escolas⁹.

Tabela 4. Distribuição dos casos de sífilis de acordo com a raça da gestante congênita. Santa Fé do Sul, SP, Brasil, 2015-2017.

| Raça | Branca | | Parda | | Total | |
|--------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | N | % | N | % | N | % |
| 2015 | 01 | 25 | -- | -- | 01 | 16,66 |
| 2016 | 02 | 50 | 01 | 50 | 03 | 50 |
| 2017 | 01 | 25 | 01 | 50 | 02 | 33,34 |
| Total | 04 | 100 | 02 | 100 | 06 | 100 |

Fonte: dados da pesquisa.

A grande maioria das mulheres diagnosticada com sífilis gestacional era de cor branca, totalizando 66,66%. As pardas assumiram os 33,34% restantes. No período estudado, não houve casos notificados em outras etnias.

Estudo¹⁰ revela que a maioria das mulheres com sífilis gestacional é de cor parda ou preta. Para este mesmo autor, 70% das mulheres pesquisadas eram pardas, indicando um resultado diferente do apresentado pelo estudo realizado.

Relacionado a cor das mães de crianças com sífilis congênita, foi apre-

sentada que a maioria (55,4%) se declarou de cor parda, seguidas de 25,0% brancas e 9,7% se declarando de cor negra³.

Na distribuição dos casos de sífilis materna durante o pré-natal e no momento do parto e ou curetagem, revelou 12,5% dos casos foram descobertos no pré-natal, porém 6,25% das 32 gestantes tiveram a doença identificada no momento do parto, totalizando 18,75% de gestantes diagnosticadas com sífilis. Esta taxa deve-se ao início tardio do pré-natal e até mesmo a falhas no tratamento das gestantes e dos

parceiros. A parcela de 81,25%, que realizou o pré-natal corretamente não teve problemas durante a gestação e nem durante o parto, mostrando assim o quanto é importante o pré-natal para diagnóstico e tratamento da sífilis.

O início tardio do pré-natal, pode acarretar graves problemas durante a gestação e após o parto, foi mostrado que 50% das mulheres realizou corretamente o tratamento, mostrando que no exato momento do parto, não ocorreram problemas nem para mãe nem para os recém-nascidos fazendo o tratamento da sífilis por profilaxia¹¹.

Tabela 5. Distribuição dos casos de sífilis materna durante o pré-natal e no momento do parto/curetagem. Santa Fé do Sul, SP, Brasil, 2015-2017.

| Ano de Notificação | Durante o pré-natal | | No momento do parto/curetagem | | Total | |
|--------------------|---------------------|------------|-------------------------------|------------|-----------|------------|
| | N | % | N | % | N | % |
| 2015 | -- | -- | 01 | 50 | 01 | 16,66 |
| 2016 | 03 | 75 | -- | -- | 03 | 50 |
| 2017 | 01 | 25 | 01 | 50 | 02 | 33,34 |
| Total | 04 | 100 | 02 | 100 | 06 | 100 |

Fonte: dados da pesquisa.

Em relação ao tratamento dos parceiros, os dados apresentaram que no ano de 2015 ocorreu um caso não tratado de parceiro, reverenciando uma

taxa de 16,66 % e, no ano de 2016, foram três casos de parceiros não tratados, cerca de 60% deles, e no ano de 2017 ocorreu um caso ignorado e

um caso não tratado, totalizando entre ignorados e não tratados um índice de 33,34%. Esta última questão revela que os parceiros não tratados podem levar à

mulher ter uma reincidência da doença durante o período gestacional ou transmissão a outras pessoas, já que muitas vezes a sífilis demora a apresentar sinais e sintomas.

Ressaltando-se o tratamento de parceiros, estudo⁶ mostra que estes não realizam o tratamento de forma adequada ou simplesmente ignoram o tratamento, expondo assim o quanto

os parceiros são insensatos perante o diagnóstico da sífilis, já que várias gestantes são contaminadas durante a gestação causando danos tanto para elas quanto para o recém-nascido.

Tabela 6. Distribuição dos casos de sífilis de acordo com o tratamento do parceiro. Santa Fé do Sul, SP, Brasil, 2015-2017.

| Tratamento do parceiro | Ignorado | | Não tratado | | Total | |
|------------------------|----------|-----|-------------|-----|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % |
| 2015 | -- | -- | 01 | 20 | 01 | 16,66 |
| 2016 | -- | -- | 03 | 60 | 03 | 50 |
| 2017 | 01 | 100 | 01 | 20 | 02 | 33,34 |
| Total | 01 | 100 | 05 | 100 | 06 | 100 |

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 7. Distribuição dos casos de sífilis congênita de acordo com o ano e o sexo do Recém-Nascido. Santa Fé do Sul, SP, Brasil, 2015-2017.

| Ano de Notificação | Congênita | | Masculino | | Feminino | | Total | |
|--------------------|-----------|-------|-----------|-----|----------|-----|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 2015 | 01 | 16,66 | 01 | 25 | -- | -- | 02 | 16,66 |
| 2016 | 03 | 50 | 03 | 75 | -- | -- | 06 | 50 |
| 2017 | 02 | 33,34 | -- | -- | 02 | 100 | 04 | 33,34 |
| Total | 06 | 100 | 04 | 100 | 02 | 100 | 12 | 100 |

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 8. Distribuição dos casos de sífilis congênita e número de nascidos vivos com sífilis congênita. Santa Fé do Sul, SP, Brasil, 2015-2017.

| Ano de Notificação | Congênita | | Nascidos vivos com sífilis congênita | | Total | |
|--------------------|-----------|-------|--------------------------------------|-------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % |
| 2015 | 01 | 16,66 | 01 | 16,66 | 02 | 16,68 |
| 2016 | 03 | 50 | 03 | 50 | 06 | 50 |
| 2017 | 02 | 33,34 | 02 | 33,34 | 04 | 33,32 |
| Total | 06 | 100 | 06 | 100 | 12 | 100 |

Fonte: dados da pesquisa.

Em relação ao sexo do recém-nascido e notificação, avaliou-se a seguinte situação: no ano de 2015 foi notificado um caso de sífilis congênita do sexo masculino, ou seja, 16,66% dos casos notificados, em 2016 50% dos casos notificados foram do sexo masculino, e em 2017, dois casos foram do sexo feminino, revelando um predomínio do sexo masculino.

O Brasil atualmente passa por um aumento nos casos de sífilis congênita, e revela dados preocupantes, em média, foram 42,5 casos por 100 mil habitantes no ano de 2016, observando um aumento de 4,7% nos casos de sífilis congênita no país³.

Com relação à distribuição dos casos de sífilis congênita e número de nascidos vivos com sífilis congênita,

observou-se que dos seis casos notificados, todos nasceram vivos. O maior número de nascidos vivos com sífilis congênita ocorreu no ano de 2016, revelando 50% dos casos. O ano de 2017 ficou em segundo lugar com dois casos, totalizando 33,34%.

No Brasil houve um aumento na taxa de nascidos vivos com sífilis congênita, mostrando eficiência de trata-

mento na maioria dos casos. Se a doença é descoberta logo no início e é devidamente tratada, há uma diminuição considerável no número de óbitos de recém-nascidos. Relata-se ainda que no período de 2006 a 2016 esses índices passaram de 2,3% a cada 100 mil habitantes para 6,7% a cada 100 mil habitantes nascidos vivos. O maior número da mortalidade de nascidos vivos foi nos estado do RJ, seguindo pelos estados de PE, AC, MS, PE, MA, RN, PI, RS, SE, TO, BA, AL, PA e AM³.

CONCLUSÃO

O perfil sociodemográfico das gestantes neste estudo indica que a sífilis está ocorrendo em mulheres jovens, com nenhum e algum grau de escolaridade. A sífilis, nesse contexto, pode ser consequência do não tratamento do parceiro, questão esta evidenciada no estudo, ou até mesmo ter correlação a relacionamentos extraconjugais ou ter como fonte de infecção parceiros sexuais anteriores. Isso é possível devido à infecção da sífilis ocorrer mesmo de-

"O perfil sociodemográfico das gestantes neste estudo indica que a sífilis está ocorrendo em mulheres jovens, com nenhum e algum grau de escolaridade."

pois de alguns anos após, a primeira lesão (cancro duro), o que teoricamente poderia justificar a presença de infecção entre parceiros monogâmicos.

Observou-se que a incidência de sífilis congênita no município, no período estudado, (5,36/1.000 nascidos) é quase seis vezes superior à meta de eliminação da doença proposta pelo Ministério da Saúde, apesar da alta incidência não ocorreu nenhum caso fatal.

Portanto, a realização do pré-natal é fundamental à saúde materno-infantil e que nesse período, as atividades relacionadas à promoção da saúde e assimilação de riscos, não só para a gestante como também para o conceito, devem ser ampliadas, permitindo que inúmeras complicações sejam prevenidas, reduzindo ou até mesmo eliminando fatores e comportamentos de risco associados a vários agravos à saúde.

Outra questão importante a ser discutida é o aumento da notificação dos casos de sífilis na gestação no SINAN, pois existe uma subnotificação dos mesmos, e aqueles que são notificados, a ficha de notificação não contempla variável e dados importantes que durante o acompanhamento desta gestante seria de fundamental importância para o séquito da mesma. A busca ordenada de casos de sífilis congênita em todos os sistemas de informação como também a melhoria do preenchimento das fichas de notificação e investigação desta se fazem necessárias. 🐦

Referências

- World Health Organization. WHO guidelines for the Treatment of *Treponema pallidum* (syphilis). Geneva, Switzerland: [s.n.], 2016 [acesso em 14 set 2018]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249572/9789241549806eng.pdf;jsessionid=9C52786941E5BC591E81E98DFA8BD748?sequence=1>.
- Pan American Health Organization. Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in the Americas. Washington, D.C.: [s.n.], 2017 [acesso em 13 set 2018]. 62p. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34072/9789275119556-eng.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.
- Ministério da Saúde, Secretária de Vigilância Epidemiológica (Org.) (BR). Boletim epidemiológico da sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- Magalhães DMS, Kawaguchi IAL, Dias A, Calderon IMP. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2013 Jun [cited 2019 Feb 18]; 29(6):1109-1120. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600008>.
- Soeiro CMO, Miranda AE, Saraceni V, Santos MC, Talhari S, Ferreira LCL. Syphilis in pregnancy and congenital syphilis in Amazonas State, Brazil: an evaluation using database linkage. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014 Apr [cited 2019 Feb 18]; 30(4): 715-723. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00156312>.
- Figueredo-Filho EAF, Freire SSA, Souza BA, Aguenta GS, Maedo CM. Sífilis e Gestação: Estudo Comparativo de dois períodos (2006 e 2011) em população de puérperas. DST- Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissível, 24(1):32-37, 2012.
- Lafetá KRG, Martelli Júnior H, Silveira MF, Paranaíba LMR. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2016 Mar [cited 2019 Feb 18]; 19(1):63-74. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600010006>.
- Costa CC, Freitas LV, Sousa DMN, Oliveira LL, Chagas ACMA, Lopes MVO, et al. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2013 Feb [cited 2019 Feb 18]; 47(1):152-159. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100019>.
- Carvalho IS, Brito RS. Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007-2010. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2014 Jun [cited 2019 Feb 18]; 23(2):287-294. Available from: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000200010>.
- Lima MF, Santos RFR, Barbosa GJA, Ribeiro GS. Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2013 Feb [cited 2019 Feb 18]; 18(2):499-506. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000200021>.
- Domingues RMSM, Hartz ZMA, Dias MAB, Leal MC. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2012 Mar [cited 2019 Feb 18]; 28(3):425-437. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300003>.