



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA.**

**ANA CAROLINA DE ARRUDA BUSICHIA
LARISSA CURY RAD MELO**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE
PORTO NACIONAL/TO NOS ANOS DE 2016 A 2017**

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

**ANA CAROLINA DE ARRUDA BUSICHIA
LARISSA CURY RAD MELO**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE
PORTO NACIONAL/TO NOS ANOS DE 2016 A 2017**

Artigo Científico submetido ao Curso de Medicina da FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Thompson de Oliveira Turibo.

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

**ANA CAROLINA DE ARRUDA BUSICHIA
LARISSA CURY RAD MELO**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE
PORTO NACIONAL/TO NOS ANOS DE 2016 A 2017**

Artigo Científico submetido ao Curso de Medicina da FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Thompson de Oliveira Turibo

Artigo Científico apresentado e defendido em ____/____/____ e aprovado perante a banca examinadora constituída pelos professores:

Prof. Dr. Thompson de Oliveira Turibo

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – Orientador

Prof. Ms. André Moreira Rocha

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – Orientador

Profa. Bruna Mirelly

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – Orientador

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE
PORTO NACIONAL/TO NOS ANOS DE 2016 A 2017****EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CONGENITAL SYPHILIS IN THE
MUNICIPALITY OF PORTO NACIONAL/TO FROM 2016 TO 2017**Ana Carolina de Arruda Busichia¹Larissa Cury Rad Melo²Thompson de Oliveira Turibo³¹ Acadêmica do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos² Acadêmica do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos³ Graduado em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Tocantins. Mestre em Ecologia de Ecotonos pela Universidade Federal do Tocantins. Doutor em Ciências pelo Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares IPEN da Universidade de São Paulo. Professor de Bioestatística no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos(Orientador)**RESUMO:**

Objetivo: Estudo da incidência de sífilis congênita no município de Porto Nacional no período de 2016 a 2017 e o destaque dos principais fatores que levam ao aumento da incidência. Métodos: Realizou-se estudo descritivo com os dados do Sistema de Informação de Identificou-se 31 casos de sífilis congênita. Em 2017 houve o maior número de casos notificados, 19. Predominaram gestantes pardas (86,04%) e gestantes com ensino médio completo (32,56%). Do total realizaram pré-natais em 95,35% delas sendo que 51,16% tiveram o diagnóstico no momento do parto ou da curetagem. Com relação ao conceito, 100% sobreviveram ao parto e 53,49% eram do sexo masculino. Conclusão: Mediante ao quadro apresentado torna-se necessário aprimorar os testes de triagem e aplicação de tratamento eficaz, bem como intensificar o preparo técnico e interdisciplinar dos profissionais, a fim de que haja mais diagnósticos precoces no intuito de reduzir a incidência de sífilis congênita.

Palavras-chaves: Sífilis Congênita, Incidência, Epidemiologia, Atenção Básica de Saúde.

ABSTRACT: Objective: To study the incidence of congenital syphilis in the municipality of Porto Nacional from 2016 to 2017 and highlight the main factors

that lead to an increase in incidence. Methods: A descriptive study was carried out with data from the Information System of 31 cases of congenital syphilis. In 2017 there were the highest number of cases reported, 19. Predominant brown women (86.04%) and pregnant women with complete secondary education (32.56%). Of the total, 95.35% of them were pre-natal, and 51.16% had a diagnosis at the time of delivery or curettage. Regarding the concept, 100% survived the delivery and 53.49% were male. Conclusion: Through the table presented it is necessary to improve the screening tests and application of effective treatment, as well as intensify the technical and interdisciplinary preparation of the professionals, so that there are more early diagnoses in order to reduce the incidence of congenital syphilis.

Keywords: Congenital Syphilis, Incidence, Epidemiology, Primary Health Care.

1 INTRODUÇÃO

Sífilis é uma doença bacteriana, exclusivamente humana, infectocontagiosa causada pela bactéria gram-negativa do grupo das espiroquetas: o *Treponema pallidum*. Considerada uma afecção de transmissão sexual e vertical, ela possui períodos de agudização dos sintomas e de latência. É uma doença de caráter mundial, atingindo em media 12 milhões de pessoas ao redor do mundo anualmente de acordo com a Organização Mundial de Saúde (BITTENCOURT, et al; 2012).

Com o advento da penicilina na década de 40, os casos de infecção por sífilis reduziram sensivelmente, entretanto, a partir da década de 90 observou-se um aumento dos casos da doença, em especial da sífilis congênita. De acordo com estudo feito por Lorenzi, et al, em 2001, no Brasil, cerca de 3,5% das mulheres gestantes tem sífilis e a chance de transmissão via transplacentária da doença gira em torno de 50 a 85% com mortalidade neonatal em 40% e, muito embora haja tratamento, simples e econômico, disponível pelo Sistema Único de Saúde, o país ainda não conseguiu erradicar a doença (BITTENCOURT, et al; 2012).

A sífilis congênita, portanto, ocorre quando há a transmissão via transplacentária da bactéria da gestante para o feto acometendo-o de inúmeras formas, trazendo riscos de vida para o conceito como morte, aborto, hidrópsia fetal e prematuridade, bem como a síndrome da sífilis congênita que acomete recém nascidos vivos, caracterizada por baixo peso, lesões cutâneas, hepatomegalia, esplenomegalia, sofrimento respiratório, pseudoparalisia, meningite, entre outros sintomas, e gerando sequelas neurológicas graves

como surdez, cegueira, retardo mental e hidrocefalia, além de alterações laboratoriais (SANTOS, et al; 2016).

A afecção é totalmente evitável a partir do rastreio através do exame VDRL e do tratamento da gestante portadora da sífilis com penicilina benzatina com taxa de eficácia em torno de 100%, entretanto, como nem todas as pacientes tem acesso ao pré-natal adequado principalmente na atenção básica de saúde, a triagem da infecção sexualmente transmissível e ao tratamento eficaz da mesma durante a gestação, a transmissão vertical da sífilis é uma realidade em ascensão em todo país (FRANÇA et al; 2015).

Insta salientar que a doença constitui-se em agravo de notificação compulsória desde 2010, e desta feita é considerada como importante marcador de qualidade da assistência pré-natal, tendo em vista a correlação entre a simplicidade do diagnóstico e tratamento da doença com as altas taxas de incidência da mesma, especialmente neste estudo que abrangerá a região Norte do país, o Estado do Tocantins, no município de Porto Nacional.

As taxas de incidência da doença segundo o Ministério da Saúde estão em torno de 42,7 casos para cada 100 mil habitantes, sendo que o Estado do Tocantins registra uma taxa de 33,3 casos para cada 100 mil habitantes. Dado este abaixo da média esperada, entretanto, nesse cenário começa a emergir os fatores que colocam a sífilis congênita em um cenário de alerta que é a subnotificação, principalmente na região em estudo de acordo com (KOMKA, et al; 2007).

A sífilis congênita é um problema de saúde pública e como já dito parâmetro medidor de qualidade de assistência pré-natal na Atenção Básica, sendo uma doença passível de prevenção e este processo se faz totalmente eficaz quando a Atenção Básica desenvolve seu papel de forma satisfatória. Entretanto, dada às altas taxas de incidência na região estudada, devem ser analisados fatores que se apresentam deficitários na prevenção da doença como falta de acesso ao pré-natal adequado, tratamento diferente do preconizado para erradicação da doença, uma realidade que ainda atinge uma grande parcela da população mais carente ou até mesmo ausência de tratamento (FRANÇA et al; 2015).

Somando-se aos fatores acima mencionados, tem-se ainda que cerca de 38% e 48% das gestantes passam pelo pré-natal até sem resultados de sorologias importantes como, sífilis, toxoplasmose e HIV, necessitando assim de testes

rápidos no momento do parto, impedindo que ações preventivas da transmissão vertical sejam realizadas, logo aumentando a incidência de fetos com sequelas (MAGALHÃES et al; 2011).

Para tentar combater parte dessa realidade, o Ministério da Saúde lança mão do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical da Sífilis e outras doenças infectocontagiosas bem como a promulgação da campanha de combate à sífilis congênita que reúne ações estratégicas para combate da doença as quais serão detalhadas adiante.

Este artigo tem por objetivo o estudo da incidência da sífilis congênita na região Norte, Estado do Tocantins, no município de Porto Nacional, e discussão dos prováveis fatores que levam a essa taxa.

2 METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa descritiva dos dados epidemiológicos e de morbidade acerca do tema sífilis congênita obtidos junto ao SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação o qual é alimentado pelas fichas de notificação compulsória as quais constituem formulários padrões com dados clínicos e sócio demográficos preenchidos por profissionais capacitados e ao DATASUS para demonstração da incidência da patologia na região estudada.

Os dados coletados correspondem ao município de Porto Nacional do Tocantins na região central do Estado no período de 2016 a 2017, sendo excluídos dados fora dessa base temporal.

Incluem-se no estudo todos os casos de sífilis congênita dos residentes em Porto Nacional registrados no SINAN nos anos de 2016 a 2017, casos estes que atenderam aos critérios de casos confirmados.

Foram estudadas as seguintes variáveis:

- a) Frequência por ano de notificação segundo o ano de notificação;
- b) Frequência por ano de ano de notificação segundo o sexo do conceito;
- c) Frequência por ano de notificação segundo a faixa etária da mãe;
- d) Frequência por ano de notificação segundo a raça da mãe;
- e) Frequência por ano de notificação segundo grau escolar da mãe;
- f) Frequência por ano de notificação segundo a realização de pré natal;
- g) Frequência por ano de notificação segundo o diagnóstico de sífilis materna;

h) Frequência por ano de notificação segundo a evolução do conceito.

O presente artigo foi elaborado de acordo com o a resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS

De 2016 a 2017, identificou-se no município de Porto Nacional 31 casos de sífilis na gestante e 43 casos de sífilis congênita. Em 2017 houve o maior número de notificação de sífilis gestacional: 19 o que significa um aumento de 58% em relação ao ano anterior, onde o número de notificações não ultrapassou 12 casos segundo informações do DATASUS.

Das 43 gestantes que tiveram partos notificados com sífilis congênita, 30 mulheres tinham faixa etária entre os 20 e 34 anos, ou seja, 69,76% das mulheres e 10 mulheres estavam na faixa dos 15 aos 19 anos. Apenas 3 mulheres tinham idade entre 35 e 49 anos.

Com relação a escolaridade dessas mulheres, 32,55% (14 mulheres) tem o ensino médio completo, 25,58% (11 mulheres) afirmaram ter o ensino médio incompleto e apenas 1 mulher referiu ter o ensino superior completo.

Ainda segundo as características maternas, no período estudado, das gestantes que tiveram partos de filhos com sífilis congênita notificados no município de Porto Nacional, 37 mulheres eram pardas, ou seja 86,04% delas. Em contrapartida, apenas 2 eram brancas e amarelas e apenas 1 era preta e indígena.

Com relação a ocupação das gestantes, 10 casos notificados, declararam-se serem donas de casa e 06 são estudantes, sendo apenas 01 declarada como vendedora ambulante, ou seja, apenas esta tem renda.

Com relação as características do conceito, de 2016 a 2017 nasceram 23 meninos e 19 meninas., sendo que apenas 01 conceito teve o sexo ignorado no período. Ainda de acordo com os dados fornecidos pelo SINAN, não houve óbitos de conceitos após o nascimento.

No que tange as notificações de agravo de sífilis materna, temos que no período estudado, 20 casos foram notificados durante o pré-natal dessas mulheres, 22 casos foram notificados no momento do parto ou do procedimento de curetagem e apenas 1 caso não foi realizada a notificação.

Com relação à realização e acompanhamento pré-natal das gestantes diagnosticadas com sífilis gestacional, segundo as informações obtidas referentes ao município para o período estudado, apenas 2 mulheres não realizaram o acompanhamento e em contrapartida 41 gestantes realizaram o acompanhamento pré-natal o que significa que mais de 95% delas submeteu-se ao rastreamento.

Abaixo, os quadros com os resultados de pesquisa compilados. As planilhas demonstram o número de casos de sífilis congênita no período estudado e os valores em percentuais obtidos de acordo com as características maternas e as características das crianças acima descritas.

Quadro 1 - Variáveis Maternas e da Criança.

Variáveis maternas	N	%
Realização pré-natal	N	%
SIM	41	95,35%
NÃO	2	4,65%
Ignorado/branco	0	0,00%
Faixa etária em anos	N	%
10 -- 14 anos	0	0,00%
15 -- 19 anos	10	23,26%
20 -- 34 anos	30	69,77%
35 -- 49 anos	3	6,98%
Raça/cor da pele	n	%
Branca	2	4,65%
Preta	1	2,33%
Amarela	2	4,65%
Parda	37	86,05%
Indígena	1	2,33%
Ignorado/branco	0	0,00%
Diagnóstico da Sífilis materna	N	%
Durante o pre-natal	20	46,51%
No momento do parto/curetagem	22	51,16%
Após o parto	0	0,00%
Não realizado	1	2,33%
Ignorado/branco	0	0,00%
Escolaridade materna	N	%
1º a 4º serie incompleta do EF	0	0,00%
4º serie completa do EF	3	6,98%
5 º a 8º serie incompleta do EF	3	6,98%
Ensino Fundamental Completo	2	4,65%
Ensino médio incompleto	11	25,58%
Ensino médio completo	14	32,56%
Educação superior completa	1	2,33%

Ignorado/branco	9	20,93%
Variáveis criança	N	%
Sexo criança	N	%
Ignorado	1	2,33%
Feminino	19	44,19%
Masculino	23	53,49%
Evolução criança	N	%
Vivo	43	100,00%
Óbito pelo agravo notificado	0	0,00%

Quadro 1: Casos de sífilis congênita e percentual respectivo de acordo com as características maternas e características do conceito. Números obtidos junto ao SINAN para os anos de 2016 e 2017.

4 DISCUSSÕES

De acordo com as pesquisas realizadas, observou-se que nos anos de 2016 a 2017, houve um aumento significativo nos casos de sífilis notificados no município de Porto Nacional. Em 2016 foram notificados ao todo 16 casos e em 2017, 27 casos, ou seja, há um aumento de 68,75% nos casos notificados pelo SINAN o que evidencia falhas em todos os momentos de acompanhamento das gestações. Esses números não acompanham a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde através da estratégia de Planos de Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis Congênita que segundo Padovani, et al; (2017), é de 0,5 casos em mil nascidos vivos.

Os resultados evidenciaram que o perfil das mulheres que são acometidas por sífilis na gestação no município, foram mulheres jovens na faixa etária de 20 a 34 anos (sendo 69,77% dos casos notificados no período), pardas (86,05% em relação à 4,65% de mulheres brancas), contudo a maioria apresenta ensino médio completo, num total de 32,56%, o que vai de encontro com Padovani, et al; (2017).

Quando refere que a baixa escolaridade materna (considerada no artigo > 8 anos de escolaridade) é uma característica estatisticamente associada à sífilis materna, juntamente com raça/cor e ausência de atividade remunerada, sendo essas duas últimas corroboradas pelos dados fornecidos pelo SINAN, e que fortalecem a ideia de que a baixa condição sócio econômica dessas mulheres torna às vulneráveis socialmente, uma vez que não tem acesso a assistência médica de qualidade.

Para Domingues, et al; (2016), a vulnerabilidade social, também coopera para prematuridade dos conceitos e prevalência de coinfeção pelo vírus do HIV, isso por conta de infecções pela sífilis anteriores e não tratadas e maior presença de vícios associados como fumo entre outros.

Ainda dentre os casos notificados, 95,35% das gestantes realizaram o pré-natal completo sendo que apenas 4,65% informaram que não fizeram o acompanhamento gestacional o que evidencia graves falhas no pré natal que englobam de acordo com Andrade, et al; (2018).

Fatores como diagnóstico falho, muito embora os exames para detecção sejam de fácil acesso, baixo custo e fornecidos pelo SUS; tratamento falho e ineficaz, mesmo sendo a medicação amplamente disponível e sendo autorizado o seu manejo pelos profissionais de enfermagem na própria Unidade Básica de Saúde, uma vez que as gestantes não são monitoradas no que tange a doença, bem como seus parceiros não recebem o tratamento adequado para erradicação da doença ou por muitas das vezes não são tratados ou sequer identificados.

A atenção primária à saúde, através das Unidades Básicas, constituem a porta de entrada dos serviços de saúde sendo responsáveis pela prevenção e promoção de saúde. O acompanhamento pré-natal da gestantes, encaixa-se nas manobras de prevenção de saúde, quando se depara com números crescentes de gestantes com sífilis materna acompanhadas na gestação, tem-se uma falha grave e ineficácia alarmante em uma das propostas da Atenção Primária, qual seja a prevenção de saúde. (LAZARINI, et al; 2017)

Segundo Cavalcanti, et al; 2017, as ações de prevenção de saúde, propostas pela Atenção primária, constituem-se em um elo entre profissionais de saúde e pacientes. Esse elo deve ser estabelecido e fortalecido para que através disto os profissionais consigam mudar o quadro epidemiológico da sífilis congênita, em contrapartida, quando evidenciam-se falhas no diagnóstico e tratamento, este elo é rompido, o que pode em parte justificar a epidemiologia crescente apresentada.

A porcentagem de mulheres que tiveram o diagnóstico de sífilis no momento do parto ou durante a curetagem, no período estudado foi 51,16%, o que parece demonstrar a ideia de que ou as gestantes não foram submetidas ao teste treponêmico do 3º trimestre de gestação por falha no acompanhamento

(baixa qualidade de assistência a gestante ou meios que conduzam ao diagnóstico no início do pré-natal) ou por ausência de disponibilidade do teste. Vale ressaltar que os meios que conduzem o diagnóstico no início do pré-natal estão intimamente ligados com a equipe que trabalha diretamente com essas gestantes o que, segundo Cavalcante, et al; 2017, necessitam de envolvimento maior com a causa e com preparo técnico enfatizando a empatia dos profissionais com as pacientes.

Casos de gestantes por si só na Atenção Primária, necessitam de acompanhamento interdisciplinar. As gestantes que são acometidas por qualquer patologia, inclusive as infectadas pela sífilis, devem receber atenção especial da equipe multiprofissionais uma vez que a infecção pode acarretar muitos agravos de saúde tanto para a mãe, mas principalmente para o feto.

Com relação ao seguimento do conceito, 100% dos bebês nascidos de mãe com sífilis sobreviveram ao parto no município de Porto Nacional, entretanto, o acompanhamento dos recém nascidos deve ser constantes, uma vez que ainda há a possibilidade de desfechos insatisfatórios como óbito neonatal, prematuridade, baixo peso ao nascer, e a ocorrência de malformações neurológicas como surdez entre outras.

Ainda no tocante ao estudo e a demonstração dos resultados, vale ressaltar que os dados apresentados pelo Sistema Nacional de Agravos de Notificação, podem estar falseados pela ocorrência das subnotificações.

Segundo França, et al; 2015 há um estudo do próprio SINAN dando conta de que 67% dos casos de sífilis congênita no país são subnotificados por ano. Essa informação, quando aplicada aos números apresentados ao público pode evidenciar um falso controle na situação epidemiológica da doença, entretanto esse controle pode ser desmitificado quando se estudam os números crescentes de casos notificados de sífilis no município de Porto Nacional e ao redor do Brasil.

Contudo, apesar das subnotificações atrapalharem a evidência do real quadro epidemiológico, ainda assim, a base de dados que fornece a situação de notificações pode ser considerada fidedigna.

5 CONCLUSÃO

Os resultados apresentados levam a constatação de que ainda há muito trabalho a ser feito para atingir a meta prevista pelo Ministério da Saúde no que tange a sífilis congênita (0,5 casos/1000 nascidos vivos).

Esses dados se elevam principalmente pelos fatores apresentados quais sejam: pré-natal ineficaz, diagnóstico tardio, falsos positivos, ausência de tratamento dos parceiros e subnotificações. Acrescente a esses fatores a falta de preparo profissional da equipe da Atenção Básica de Saúde.

Medidas de correção desses fatores poderiam ser aplicadas, começando a partir da Atenção Primária, eis que esta é a gênese do controle da incidência, da doença e da cura, estabelecendo um elo entre profissional e paciente que vai desde o diagnóstico precoce até a erradicação da doença evitando a sífilis congênita.

Correções como melhoria no processo de triagem, com aplicação dos testes obrigatórios durante o pré-natal e a partir do diagnóstico estabelecimento do tratamento preconizado de imediato, são fatores que podem contribuir para menor incidência da doença.

Na tentativa de corrigir esses fatores, o Ministério da Saúde lança mão Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical da Sífilis e outras doenças infectocontagiosas, destinado aos profissionais de saúde, de fácil manejo e leitura, o que facilitaria o trabalho nas UBS's e evitaria falhas no manejo da doença.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Ana Laura Mendes Becker; MAGALHÃES, Pedro Vitor Veiga Silva; MORAES, Marília Magalhaes; TRESOLDI, Antonia Teresinha; PEREIRA, Ricardo Mendes. **Diagnostico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil**. Revista Paulista de Pediatria. 2018; 36 (3): 376-381.

ARAUJO, Cinthia Lociks de; SHIMIZU, Helena Eri, SOUSA, Artur Iuri Alves de, HAMANN, Edgar Merchán. **Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família**. Rev Saúde Pública 2012;46(3):479-86

BITTENCOURT RR, Pedron CD. **Sífilis: abordagem dos profissionais de saúde da família durante o pré-natal.** J Nurs Health, Pelotas (RS) 2012 jan/jun;2(1):09-17.

CAVALCANTE, Patrícia Alves de Mendonça; PEREIRA, Ruth Bernardes de Lima; CASTRO, José Gerley Diaz. **Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014.** Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 26(2):255-264, abr-jun 2017.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; LEAL, Maria do Carmo. **Incidência de sífilis congênita e fatores associados a transmissão vertical da sífilis: dados do estudo “nascido no Brasil”.** Caderno de Saúde Pública do Rio de Janeiro. 32 (6): e00082415, jun, 2016.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; SARACEN, Valeria; HARTZ Zulmira Maria De Araújo; LEAL, Maria Do Carmo Leal. **Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. Congenital syphilis: a sentinel event in antenatal care quality.** Rev Saúde Pública 2013;47(1):147-57

FRANÇA, Inacia Sátiro Xavier de; BATISTA, Joana D'arc Lyra; COURA, Alexsandro Silva; OLIVEIRA, Cibely Freire de; ARAÚJO, Andressa Kaline Ferreira; SOUSA, Francisco Stélio de. **Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, vol. 16, núm. 3, mayo-julio, 2015, pp. 374- 381.

KOMKA, Maria Regina, LAGO, Eleonor Gastal, **Sífilis congênita: notificação e realidade.** Scientia Medica, Porto Alegre, v. 17, n. 4, p. 205-211, out./dez. 2007

LAZARINI, Flaviane Mello; BARBOSA, Dulce Aparecida. **Educational intervention in Primary Care for the prevention of congenital syphilis.** Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.25 Ribeirão Preto 2017 Epub Jan 30, 2017

LORENZI, Dino Roberto Soares De, MADI, Jose Mauro. **Sífilis Congênita como Indicador de Assistência Pré-Natal.** RBGO - V. 23, Nº 10, 2001

MAGALHÃES, Daniela Mendes dos Santos, KAWAGUCHI, Inês Aparecida Laudaes, DIAS, Adriano, CALDERON, Iracema de Mattos Paranhos. **A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil.** Com. Ciências Saúde - 22 Sup 1:S43-S54, 2011.

BRASIL, Ministério Da Saúde Br. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico.** 2015. 4(1): 1-28.

BRASIL, Ministério Da Saúde Br. Secretaria de Vigilância em Saude. Programa Nacional de DST e Aids. **Diretrizes para controle de sífilis congênita.** Brasília, Ministério da Saúde, 2005, 72 p.

PADOVANI, Camila; OLIVEIRA, Rosana Rosseto; PELLOSO, Sandra Marisa. **Sífilis na gestação: associada a características maternas perinatais em região sul do Brasil.** Rev. Latino Americana de Enfermagem. 2018. 26: e3019.
SALOMÃO, Reinaldo. **Infectologia: Bases clínicas e tratamento / Reinaldo Salomão** - 1. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

SANTOS, Mariana Alves de Lima. **Dificuldades Enfrentadas Na Prevenção De Sífilis Congênita: Estudo Do Tipo Série De Casos.** Cadernos de Saúde Pública Fundação Oswaldo Cruz, rio de janeiro. 2016.

SOUSA, Francisco Stélio. **Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, vol. 16, núm. 3, mayo-julio, 2015, pp. 374-381