



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

**ANDRESSA FARIA VILELA
BEATRIZ CAMPAGNOLI FREIRE**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NO
MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL, TOCANTINS DE 2014 A 2017.**

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

**ANDRESSA FARIA VILELA
BEATRIZ CAMPAGNOLI FREIRE**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NO
MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL, TOCANTINS DE 2014 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. Felipe de Camargo Munhoz.

**ANDRESSA FARIA VILELA
BEATRIZ CAMPAGNOLI FREIRE**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NO
MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL, TOCANTINS DE 2014 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. Felipe de Camargo Munhoz.

Artigo Científico apresentado e defendido em 22/11/2018 e aprovado perante a banca examinadora constituída pelos professores:

Dr. Felipe de Camargo Munhoz

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – Orientador

Dr. Tiago Farret Gemelli

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – Examinador

Prof. Ednaura Rios

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – Examinadora

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL, TOCANTINS DE 2014 A 2017.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF THE CASES OF SYPHILIS IN PREGNANT IN THE MUNICIPALITY OF PORTO NACIONAL, TOCANTINS FROM 2014 TO 2017.

Andressa Faria Vilela Ferreira¹

Beatriz Campagnoli Freire¹.

Felipe De Camargo Munhoz².

¹ Acadêmica do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

² Cirurgião-dentista, Mestre em Estomatologia e Doutor em Ciências Fisiológicas pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA) da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP)
– Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (Orientador)

RESUMO: Introdução - A sífilis é uma doença sistêmica de caráter infecto-contagioso e tem como agente causador a bactéria *Treponema pallidum*. Tal afecção possui sinais de cronicidade, períodos de latência e manifestações clínicas cutâneas temporárias, sendo a úlcera indolor na genitália a mais comum. A importância do estudo de prevalência da sífilis em gestantes é dada devido a sua necessidade para a gestão dos meios de vigilância, prevenção e controle, provendo com mais clareza a tomada de decisão. **Objetivos** - Analisar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestantes do município de Porto Nacional, no período de 2014 a 2017. **Métodos** - Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com abordagem quantitativa levando conta a idade, escolaridade, zona de residência e classificação clínica. Os dados foram obtidos através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-NET), referente aos casos de sífilis em gestante ocorrentes no período de 2014 a 2017. **Resultados** – Em relação a distribuição dos casos, pode-se perceber que foram notificados 52 casos de sífilis gestacional no período estudado. Constatou-se a prevalência nas gestantes de 20-29 anos, pardas, com ensino fundamental incompleto e residentes em zona urbana. Quanto à classificação clínica, a forma primária da doença foi predominante. **Conclusão** – Constatou-se que houve um aumento significativo no número de casos no ano de 2017 em relação ao ano de 2014, o que pode ter ocorrido em virtude de uma melhora da qualidade das notificações.

Palavras-chave: Gestante. Sífilis. Sífilis congênita. *Treponema pallidum*. Vigilância epidemiológica.

ABSTRACT: Introduction - Syphilis is a systemic disease of infectious-contagious character and has as causal agent the bacterium *Treponema pallidum*. Such affection has signs of chronicity, periods of latency, and temporary cutaneous clinical manifestations, with the painless ulcer in the genitalia being the most common. The importance of the study of the prevalence of syphilis in pregnant women is given due to their need for the management of the means of surveillance, prevention and control, providing more clearly the decision making. **Objectives** - To analyze the epidemiological profile of syphilis in pregnant women in the municipality of Porto Nacional, from 2014 to 2017. **Methods** - This is a descriptive epidemiological study, with a quantitative approach taking into account age, education, area of residence and clinical classification. The data were obtained through the Information System of Notifiable Diseases (SINAN-NET), referring to the cases of syphilis in pregnant women occurring in the period from 2014 to 2017. **Results** - Regarding the distribution of cases, it can be seen that 52 cases of gestational syphilis were reported in the study period. Prevalence was observed in pregnant women aged 20-29 years, with incomplete primary education and residents in urban areas. Regarding the clinical classification, the primary form of the disease was predominant. **Conclusion** - It was found that there was a significant increase in the number of cases in 2017 compared to the year 2014, which may have occurred due to an improvement in the quality of notifications.

Keywords: Pregnant. Syphilis. Congenital syphilis. *Treponema pallidum*. Epidemiological surveillance.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de 1 milhão de infecções sexualmente transmissíveis (DSTs) são adquiridas todos os dias em todo o mundo e a cada ano, estima-se que 357 milhões de novas infecções ocorram sendo elas clamídia (131 milhões), gonorréia (78 milhões), sífilis (5,6 milhões) e tricomoníase (143 milhões).

Algumas das doenças que mais preocupam o serviço de saúde são as DSTs que podem ser transmitidas de forma vertical. Dentre uma das mais prevalentes temos a sífilis, a qual está no grupo de doenças infecciosas que precisam ser investigadas durante o pré-natal. Essa afecção acabou por infectar mais de 900.000 mulheres grávidas no ano de 2012, resultando em aproximadamente 350.000 resultados adversos ao nascimento no mundo (MESQUITA et al., 2012; NEWMAN et al., 2013).

A sífilis é uma doença sistêmica de caráter infecto-contagioso e tem como agente causador a bactéria *Treponema pallidum*. Tal afecção possui sinais de cronicidade, períodos de latência e manifestações clínicas cutâneas temporárias, sendo a úlcera indolor na genitália a mais comum. A transmissão da sífilis adquirida se dá pela via sexual na quase totalidade dos casos e tem sua evolução dividida em primária, secundária e terciária. A primeira caracteriza-se pelo surgimento do cancro duro de 10 a 90 dias após a infecção; já a secundária é evidenciada pelo aparecimento de roséolas em todo o corpo devido a disseminação dos treponemas em torno de 6 a 8 semanas após o aparecimento do cancro; por último a terciária pode demorar de 2 a 40 anos para se manifestar na pele, ossos, sistema cardiovascular, nervos e outros (BRASIL, 2009).

Conforme a Secretaria de Saúde do estado de São Paulo (SES-SP), para definir um caso de sífilis gestacional considera-se toda gestante com indício clínico da doença e/ou teste não treponêmico com qualquer titulação, realizado no pré-natal, parto ou curetagem (SES-SP, 2008).

Dentre os exames laboratoriais preconizados pelo Ministério da Saúde para o pré-natal, encontra-se os testes para identificação da sífilis. Estes são realizados de preferência no primeiro trimestre da gestação, no início do terceiro trimestre e no momento do parto ou aborto. Portanto, a gestação torna-se um período favorável ao diagnóstico e tratamento adequados para a doença (BRASIL, 2009).

O tratamento preconizado para gestantes é individualizado conforme o estágio da doença atual, no entanto em todos os estágios é utilizada a penicilina G benzatina, diferindo apenas na dosagem e/ou número de doses, pois essa é a única droga treponemicida que atravessa a barreira placentária tratando também o feto. A dosagem recomendada na sífilis primária é de 2.400.000UI IM em dose única. Já na secundária ou latente com menos de 1 ano de evolução utiliza-se o dobro desta dosagem em duas doses com intervalo de uma semana entre elas. Por fim, na sífilis terciária ou com mais de 1 ano de evolução ou com duração ignorada é indicado uso do triplo da dosagem recomendada na sífilis primária dividida em três semanas consecutivas, com intervalo de sete dias entre cada aplicação (BRASIL, 2016).

Embora a sífilis gestacional apresente um diagnóstico simples e um tratamento eficaz, ainda possui uma alta prevalência, visto que desafios para seu controle ainda persistem. Pode-se citar como alguns desses desafios: falta de solicitação dos exames sorológicos das gestantes conforme preconizado; pobreza

que impede o acesso pleno aos serviços de saúde; grau de instrução e falta de conhecimento acerca das DSTs e seu potencial de complicações; e a não abordagem para tratamento e acompanhamento dos parceiros sexuais (FRANÇA et al., 2015).

A importância do estudo de prevalência da sífilis em gestantes é dada devido a sua necessidade para a gestão dos meios de vigilância, prevenção e controle, provendo com mais clareza a tomada de decisão, sobretudo em países em desenvolvimento (PAIM et al., 2011).

Visto as preocupantes consequências de morbimortalidade da sífilis, o crescente número de casos em gestantes e o aumento da taxa de transmissão da doença da mãe infectada para o conceito, o objetivo do presente estudo é analisar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestantes do município de Porto Nacional, no período de 2014 a 2017.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com abordagem quantitativa onde a epidemiologia descritiva examina como a incidência ou a prevalência de uma doença ou condição relacionada à saúde varia de acordo com determinadas características, como idade, escolaridade, zona de residência e classificação clínica.

O estudo foi realizado em Porto Nacional, Tocantins a partir de dados obtidos através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-NET), referente aos casos de sífilis em gestante ocorrentes no período de 2014 a 2017.

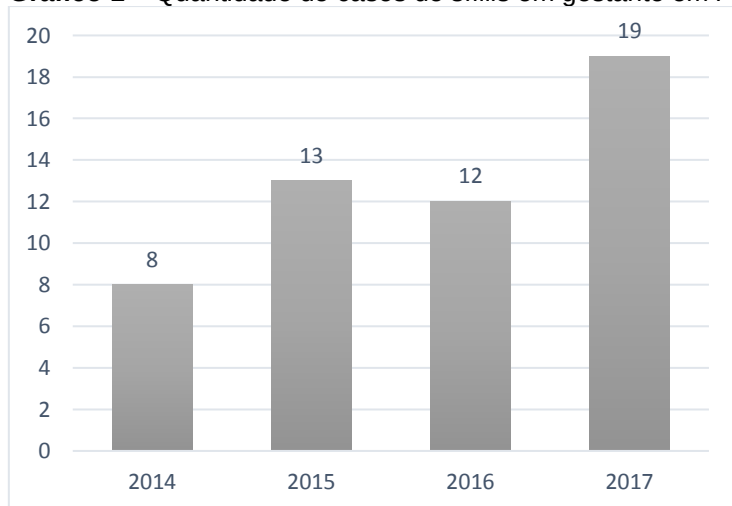
A amostra foi constituída pelos casos de sífilis em gestante que ocorreram no município no período de 2014 a 2017. Tal período foi selecionado devido os anos anteriores a 2014 apresentarem uma significativa subnotificação que comprometeria os resultados do estudo. A população foi estratificada pelas seguintes variáveis: classificação clínica, escolaridade, local de residência (zona rural ou urbana) e faixa etária.

As informações referentes às variáveis estão expostas em forma de tabelas, a partir do cálculo de valores absolutos e o programa utilizado para a construção do gráfico e das tabelas dos casos de sífilis em gestantes foi o Microsoft Excel.

3 RESULTADOS

A figura 1 expõe a quantidade de casos notificados de sífilis gestacional no período de 2014 a 2017, no município de Porto Nacional, Tocantins. O número de casos de sífilis gestacional registrados neste intervalo de tempo foram 52. Ao analisar a figura abaixo percebe-se que no primeiro ano do estudo houveram poucos casos notificados em comparação aos demais.

Gráfico 1 – Quantidade de casos de sífilis em gestante em Porto Nacional, no ano de 2014 a 2017



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-NET).

O quadro estratifica as notificações de acordo com o local de residência das gestantes (rural ou urbana) durante o período estudado, demonstrando uma prevalência da zona urbana. Sendo que no ano de 2016 a totalidade dos casos registrados foram em zona urbana.

Quadro 1 - Estratificação dos casos notificados de sífilis gestacional no município de Porto Nacional segundo local de residência, no período 2014 a 2017.

Ano	Zona de residência		
	Zona urbana	Zona rural	Total
2014	7	1	8
2015	12	1	13
2016	12	0	12
2017	14	5	19

Fonte: SINAN-NET.

Como pode ser observado no quadro 2, a doença é mais prevalente entre mulheres que cursaram da 5ª a 8ª série do ensino fundamental, representando 52,6% dos casos no ano de 2017. Porém, não se pode afirmar com total veemência tal prevalência pois 40,3% da população notificada escolheu não revelar o grau de escolaridade.

Quadro 2 – Representação das notificações dos casos de sífilis em gestante no município de Porto Nacional de acordo com a escolaridade, no período 2014 a 2017.

Ano	Escolaridade							
	Ign	1ª a 4ª incompleta	5ª a 8ª incompleta	EFC	EMI	EMC	ESI	Total
2014	6	0	0	2	0	0	0	8
2015	4	1	3	1	2	2	0	13
2016	6	2	1	0	1	2	0	12
2017	5	1	10	0	1	1	1	19

Fonte: SINAN-NET. Legenda: Ign – Ignorado; EFC – Ensino fundamental completo; EMI – Ensino médio incompleto; EMC – Ensino médio completo; ESI – Ensino superior incompleto.

Segundo o quadro 3, ao longo dos anos estudados, a faixa etária mais atingida foi o grupo entre 20 a 29 anos. Pode-se observar claramente essa preponderância no ano de 2017, no qual 73,6% dos casos correspondia a essa faixa etária. O segundo intervalo de idade mais predominante foi entre 15 a 19 anos, que alcançaram 9,6% da totalidade dos casos.

Quadro 3 - Exibição dos casos de sífilis em gestante no município de Porto Nacional segundo a faixa etária, no período 2014 a 2017.

Ano	Idade			
	10-14 anos	15-19 anos	20-39 anos	Total
2014	0	1	7	8
2015	0	3	10	13
2016	1	2	9	12
2017	0	5	14	19

Fonte: SINAN-NET.

O quadro 4 representa a prevalência dos casos de sífilis materna de acordo com a raça. Constatou-se que 65,3% dos casos ocorreram em mulheres pardas. Em segundo lugar, tem-se a raça preta com 17,3% dos casos. Já as raças branca e indígena obtiveram apenas um caso em cada uma delas. Vale ressaltar que 13,4% tiveram a raça ignorada durante a notificação.

Quadro 4 - Representação dos casos de sífilis em gestante no município de Porto Nacional segundo a raça, no período 2014 a 2017.

Ano	Raça					
	Ignorado/branco	Branca	Preta	Parda	Indígena	TOTAL
2014	1	0	0	7	0	8
2015	1	0	2	10	0	13
2016	1	0	4	7	0	12
2017	4	1	3	10	1	19

Fonte: SINAN-NET.

Ao observar o quadro de classificações clínicas, foi demonstrando que 50% dos casos são classificados como primária, 13,4% como secundária, 7,6% como terciária e 3,8% como latente.

Quadro 5 - Demonstração dos casos de sífilis em gestante no município de Porto Nacional segundo a classificação clínica, no período 2014 a 2017.

Ano	Classificação clínica					
	Ignorado/branco	Primária	Secundária	Terciária	Latente	Total
2014	1	4	2	1	0	8
2015	4	8	0	1	0	13
2016	3	6	2	1	0	12
2017	5	8	3	1	2	19

Fonte: SINAN-NET.

4 DISCUSSÃO

Para se obter o controle da sífilis adquirida e congênita, em 2005 foi estabelecido pelo Ministério da Saúde que a sífilis em gestantes passaria a ser uma

doença de notificação compulsória. Dessa forma, ao coletar, transmitir e disseminar dados sobre os agravos de notificação compulsória este sistema torna-se um instrumento relevante no auxílio do planejamento da saúde. Através desse planejamento é possível definir prioridades de intervenção e avaliação do impacto dessas doenças (DANTAS et al, 2017).

Ao averiguar o gráfico 1 supõe-se que houve uma subnotificação no ano de 2014 em comparação aos anos subsequentes, pois apenas 8 casos foram registrados nesse ano. Esta subnotificação interfere de forma significativa no planejamento das ações programáticas de prevenção e assistência, pois a adequada notificação é imprescindível para o controle da sífilis, de modo que possibilite a investigação e o correto acompanhamento do caso (SARACENI et al, 2007; MESQUITA et al., 2012).

Com base no presente estudo epidemiológico, nota-se que as gestantes notificadas possuíam em 86,5% dos casos residência em área urbana. Esta alta incidência prevalece também em outros estudos. Segundo o estudo de Dantas et al, a zona urbana predominou em 67% dos casos. Já o estudo de Figueiró-Filho et al obteve predomínio na zona urbana em 99,8% dos casos.

De acordo com estudo realizado no Brasil, a relação entre escolaridade e positividade para sífilis em parturientes é expressiva. Observou-se um gradiente decrescente de prevalências à medida que aumentou o nível de escolaridade. Tal afirmação pode ser confirmada ao constatar 34,6% das gestantes notificadas tendo apenas o ensino fundamental incompleto, no quadro 2. Detectou-se ainda que 40,3% com escolaridade não revelada. No município de Sobral - CE, 27,5% dos casos notificados também tiveram sua escolaridade ignorada. Diante de tal informação, conclui-se que a omissão desse dado é frequente, mostrando que as notificações não estão sendo totalmente fidedignas (CUNHA e MERCHANHAMANN, 2015; MESQUITA et al., 2012).

Quanto à análise do quadro 3, referente a faixa etária predominante, constatou-se que 77% da totalidade dos casos correspondiam à idade entre 20-39 anos. Este achado coincidiu com os resultados de um estudo realizado no Rio de Janeiro - RJ e de outro realizado em Sobral – CE que também revelam a prevalência de sífilis gestacional em mulheres mais jovens, de 20 a 39 anos (SARACENI et al, 2005; MESQUITA et al, 2012)

Na presente amostra, observou-se maior incidência em mulheres da raça parda, equivalendo a 65,3% do montante. No entanto, em um estudo realizado no município de Campo Grande - MT verificou-se uma divergência, pois há predomínio de mulheres da raça branca (50%). Outra divergência literária encontrada foi em uma amostra brasileira nos anos de 2010 a 2011, a qual apresentou dominância da raça amarela, seguida pela preta e parda (FIGUEIRÓ-FILHO et al, 2007; CUNHA e MERCHAN-HAMANN, 2015).

Percebe-se que a classificação clínica mais frequente, entre as gestantes com sífilis, de acordo com o quadro 5, é a primária, equivalendo a 50% dos casos. Conforme o Ministério da Saúde, a taxa de infecção da transmissão vertical do *T. pallidum* em mulheres na fase primária e secundária não tratadas é muito expressiva, podendo chegar a 100%, tendo redução significativa nas fases tardias (latente tardia e terciária) (BRASIL, 2006).

Segundo o Ministério da Saúde, o elevado percentual de sífilis primária indica que possa haver classificação inadequada, pois na impossibilidade de se estabelecer a evolução da doença, muitos acabam classificando erroneamente em primária, sendo que a classificação adequada é “sífilis latente de duração ignorada” (BRASIL, 2016).

5 CONCLUSÃO

O presente estudo constatou que houve um aumento significativo na quantidade de casos notificados no ano de 2017 em relação ao ano de 2014. Supõe-se que o diminuto número de casos no ano de 2014 procede de um subregistro dos prontuários e fichas de investigação dos agravos nos anos anteriores. Por conseguinte, estima-se que o aumento no número de casos nos anos subsequentes pode estar relacionado a melhora na qualidade da coleta e registro das notificações para o SINAN.

Outra veracidade que foi constatada nessa pesquisa, é que apesar dos esforços do Ministério da Saúde em tentar diminuir o número de casos de sífilis gestacional nas cidades brasileiras, ainda há um longo caminho a ser percorrido para se alcançar a meta de controle desse importante agravo à saúde pública no município de Porto Nacional.

Para atingir a meta almejada pelo Ministério da Saúde no controle da sífilis gestacional, é fundamental que haja comprometimento dos profissionais de saúde. Este compromisso diz respeito não somente ao ato da notificação mas também à realização de atividades de educação em saúde e à solicitação de exames laboratoriais durante o pré-natal. Dentre esses exames estão inseridos os testes para sífilis no primeiro trimestre da gestação, no início do terceiro trimestre e no momento do parto ou aborto. Com a prática das medidas propostas acima empreende-se um trabalho de prevenção da doença, uma notificação mais fidedigna de tal, assim como seu diagnóstico e tratamento precoce, evitando dessa forma a transmissão vertical ao concepto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CUNHA, Alessandro Ricardo Caruso; MERCHAN-HAMANN, Edgar. Sífilis em parturientes no Brasil: prevalência e fatores associados, 2010 a 2011. **Rev Panam Salud Publica**. v. 38, n. 6, p. 479-486, 2015.

DANTAS, Livia Azevedo; JERÔNIMO, Silvana Helena Neves de Medeiros; TEIXEIRA, Gracimary Alves. et al. Perfil epidemiológico de sífilis adquirida diagnóstica e notificada em hospital universitário materno infantil. **Rev elec trimestral de Enferm**. Natal, n. 46, p. 227-236, 2017.

FIGUEIRÓ-FILHO, Ernesto Antonio; GARDENAL, Renata VC; ASSUNÇÃO, Leandro A. et al. Sífilis congênita como fator de assistência pré-natal no município de Campo Grande-MS. **DST – J bras Doenças Sex Transm**. v.19, n. 3-4, p 139-143, 2007.

FRANÇA, Inacia Sátiro Xavier; BATISTA, Joana D'arc Lyra; COURA, Alexsandro Silva. et al. Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal. **Rev Rene**. v. 16, n. 3, p. 374-381, 2015.

MESQUITA, Karina Oliveira; LIMA, Gleiciane Kelen; FLÔR, Sandra Maria Carneiro. et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestante no município de Sobral, Ceará, de 2006 a 2010. **S A N A R E**. Sobral, v.11. n.1, p. 13-17, 2012.

Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico: sífilis. v. 47, n. 35, 2016.

Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. 7ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita – manual de bolso. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

NEWMAN, Lori; KAMB, Mary; HAWKES, Sarah. et al. Global estimates of syphilis in pregnancy and associated adverse outcomes: analysis of multinational antenatal surveillance data. **PLoS Med**. v. 10, n.2, p. 1-10, 2013

Organização Mundial de Saúde (OMS). Sexually transmitted infections. Disponível em: [http:// www.who.int/me_diacentre/factsheets/fs110/en/index.html](http://www.who.int/me_diacentre/factsheets/fs110/en/index.html). Acesso em: 22 de Nov. 2018.

PAIM, Jairnilson; TRAVASSOS, Claudia; ALMEIDA, Celia. et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **Lancet**. v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011.

SARACENI, Valéria; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; VELLOZO, Vitória. et al. Vigilância da sífilis na gravidez. **Epidemiologia e serviços de saúde**. v. 16, n. 02, p. 103-111, 2007.

SARACENI, Valéria; GUIMARÃES, Maria Helena Freitas da Silva; THEME FILHA, Mariza Miranda. et al. Mortalidade perinatal por sífilis congênita: indicador da qualidade da atenção à mulher e à criança. **Cad Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1244-1250, 2005.

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Sífilis congênita e sífilis na gestação. **Rev Saúde Pública**. São Paulo, v. 42, n. 4, p. 768-772, 2008.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - SINAN. Sífilis em gestantes - Notificações Registradas: banco de dados. Disponível em: <http://sinan.saude.to.gov.br/tabnet/index.php/quantitativo-notificacoes>. Acesso em: 05 Out. 2018.