

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NOTIFICADOS NO ESTADO DE MINAS GERAIS

Leticia Selles Nacife dos Reis¹

Felipe Ferreira Hassen Freire²

Lara Dias Gardoni³

Manoel Vinícius Vasconcelos Miranda Guzella⁴

Cecília Lopes Nobre⁵

Gisele Vitali Laignier⁶

Sávia Franklin Mansur⁷

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico da Sífilis Congênita, no Estado de Minas Gerais, Brasil, entre os anos 2007 e 2013. Se tratou de um estudo descritivo e retrospectivo, realizado a partir de dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN),

ambos pertencentes ao Departamento de Informática de Agravos de Notificação (DATASUS). No período avaliado, verificou-se 1.803 casos notificados de Sífilis Congênita e taxas de incidência de 0,36 e 0,85 por 1.000 nascidos vivos, respectivamente nos anos de 2007 e 2013; a maioria das notificações foi de nascidos vivos cujas mães tinham ensino funda-

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Medicina do Centro Universitário de Caratinga - UNEC.

² Discente do Curso de Bacharelado em Medicina do Centro Universitário de Caratinga - UNEC.

³ Discente do Curso de Bacharelado em Medicina do Centro Universitário de Caratinga - UNEC.

⁴ Discente do Curso de Bacharelado em Medicina do Centro Universitário de Caratinga - UNEC.

⁵ Discente do Curso de Bacharelado em Medicina do Centro Universitário de Caratinga - UNEC.

⁶ Discente do Curso de Bacharelado em Medicina do Centro Universitário de Caratinga - UNEC.

⁷ Nutricionista. Mestre em Meio Ambiente e Sustentabilidade pelo Centro Universitário de Caratinga - UNEC. Docente do Curso de Medicina e Nutrição do Centro Universitário de Caratinga - UNEC.

mental completo (32,68%), haviam realizado pré-natal (78,86%) e tiveram diagnóstico de sífilis no momento do pré-natal (59,85%). Além disso, foi observado que os parceiros das mães, que tiveram recém-nascidos diagnosticados com Sífilis Congênita e receberam o diagnóstico de sífilis duran-

te o pré-natal, só foram tratados em 20,3% dos casos. Nesse contexto, conclui-se que houve um aumento da taxa de incidência dos casos de Sífilis Congênita no Estado de Minas Gerais, no período analisado, e que o pré-natal não tem sido efetivo na prevenção e redução dos casos.

Palavras-chave: sífilis, sífilis congênita, perfil epidemiológico.

ABSTRACT

The objective of the present study describe the epidemiological profile of congenital syphilis, in the State of Minas Gerais, Brazil, between 2007 and 2013. This was a descriptive and retrospective study conducted from system data information on live births (SINASC, in Portuguese) and of the information system of reportable diseases (SINAN, in Portuguese), both belonging to the Informatica Department of reportable diseases (DATASUS, in Portuguese). In the evaluated period it was found 1.803 reported cases of Syphilis Congenital and rates incidence of 0,36 and 0,85 per 1.000 live births respectively between 2007 and 2013; most of the notifications was of live births with mothers

who had complete elementary school (32,68%), had performed prenatal care (78,86%), and had a diagnosis of syphilis in the prenatal care (59,85%). In addition, it was observed that the partners of mothers, who had newborns diagnosed with congenital syphilis congenital and received the diagnosis of syphilis during the prenatal, only were treated in 20,3% of cases. In this context, it can be concluded that there has been an increase in the rate of incidence of congenital syphilis in Minas Gerais State, in the period analysed, and And that the prenatal care has not been effective in the prevention and reduction of cases.

Keywords: syphilis, syphilis congenital, epidemiological profile.

INTRODUÇÃO

A Sífilis Congênita (SC) é uma patologia infectocontagiosa sistêmica crônica, que resulta da disseminação hematogênica da bactéria *Treponema pallidum*, por via transplacentária. A infecção ocorre em qualquer momento da gestação ou estágio clínico da doença na gestante não tratada ou tratada inadequadamente (FRANÇA *et. al.*, 2015). É classificada em: precoce (até o segundo ano de vida) e tardia (com surgimento após segundo ano de vida) (REVISTA DE SAÚDE, 2008).

No Brasil, desde a década de 1990, o Ministério da Saúde, através do Projeto de Eliminação da Sífilis Congênita em nível nacional, objetiva a redução da SC para um caso ou menos a cada 1000 nascidos vivos (HOLANDA, 2011). No entanto, as taxas de incidência de Sífilis Congênita no Brasil se apresentam cada vez mais preocupantes e progressivas. Nos últimos 10 anos, houve um crescente aumento da taxa de incidência da doença (BRASIL A, 2015).

A ocorrência de sífilis em gestantes aponta falhas dos serviços de saúde, particularmente no que tange à atenção ao pré-natal, uma vez que o diagnóstico precoce e o tratamento da gestante são medidas relativamente simples e eficazes na prevenção da doença. A sífilis gestacional é doença de notificação compulsória desde 2005. A notificação e vigilância desse agravo é indispensável para o monitoramento da transmissão vertical (BRASIL, 2009).

É um contrassenso uma doença de fácil diagnóstico e terapêutica medicamentosa de tão baixo custo apresentar incidência tão elevada na população. As consequências são desastrosas, principalmente para as pacientes em idade reprodutiva, pelos riscos de transmissão vertical nos casos de Sífilis Congênita. Sendo assim, é de suma importância um estudo descritivo e retrospectivo que poderá ser útil para melhor entendimento e aplicabilidade de políticas de saúde que ajudariam no combate à doença.

Nesse sentido, a escolha do tema justifica-se pela necessidade de compreensão do perfil epidemiológico acerca da Sífilis Congênita, uma vez que ela predispõe o desenvolvimento de deficiências permanentes nos indivíduos acometidos e permanece de difícil controle.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo e retrospectivo, realizado no Estado de Minas Gerais, entre os anos de 2007 a 2013.

Para delinear o perfil epidemiológico das gestantes cujos recém-nascidos tiveram Sífilis Congênita, foi realizada coleta de dados, em agosto de 2017, a partir de dados secundários obtidos através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que pertence ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis investigadas foram: número de casos de Sífilis Congênita notificados anualmente; realização do pré-natal pelas genitoras desses recém-nascidos; momento do diagnóstico das mães; dados relativos ao tratamento de seus parceiros e raça e a escolaridade dessas gestantes.

Para relacionar quantitativamente os nascidos vivos e os nascidos diagnosticados com sífilis congênita foram utilizados dados secundários do SINAN e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), pertencentes ao DATASUS. A população de estudo constituiu-se de todos os casos de Sífilis Congênita notificados e investigados - incluindo abortos e natimortos, ocorridos em filhos de mães residentes em Minas Gerais no período de 2007 a 2013. Foram excluídos casos não residentes em Minas Gerais, maiores de 12 anos de idade, notificações descartadas ou sem investigação e duplicidades de notificação.

Para o cálculo da estimativa da taxa de incidência de Sífilis Congênita no Estado de Minas Gerais, tomou-se por numerador o número de crianças notificados pelo SINAN como residentes no Estado de Minas Gerais com diagnóstico de SC; e por denominador, o número de nascidos vivos, do mesmo Estado, registrados pelo SINASC para os anos em questão, multiplicado por mil.

Os dados estão apresentados em tabelas e expressos em porcentagem. Para uma análise mais específica foram calculadas as taxas de Sífilis Congênita por 1.000 nascidos vivos em Minas Gerais entre os anos de 2007 e 2013, a partir dos dados disponibilizados no DATASUS.

RESULTADOS

Verificou-se que dos 1.807.265 nascidos vivos no Estado de Minas Gerais, entre os anos 2007 e 2013, 1.803 foram diagnosticados com de Sífilis Congênita (SC), o que gera uma taxa de incidência por 1000 nascidos vivos de 0,99. O ano com o maior número de notificações foi o de 2012, com 491 casos notificados entre 260.544 nascidos vivos, resultando em uma taxa de incidência por 1000 nascidos vivos de 1,88 (Tabela 1).

Tabela 1 Taxa de incidência de Sífilis Congênita por 1.000 nascidos vivos em Minas Gerais entre os anos 2007 e 2013.

Ano	Nascidos vivos	Nascidos diagnosticados com sífilis congênita	Taxa de incidência por 1.000 nascidos vivos
2006/2007	259.505	96	0,36
2008	260.916	265	1,01
2009	252.676	195	0,77
2010	255.126	227	1,085
2011	259.863	309	1,18
2012	260.544	491	1,88
2013	258.635	220	0,85
TOTAL	1.807.265	1.803	0,99

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)

Quanto à realização do pré-natal pelas gestantes, cujos recém-nascidos obtiveram diagnóstico de Sífilis Congênita (Tabela 2), observou-se que dos 1.803 casos de SC notificados, 1.422 (78,86%) realizaram o pré-natal; 293 (16,25%) não realizaram pré-natal e 88 (4,89%) foram classificados como sendo ignorado/branco.

Tabela 2 Distribuição do número de recém-nascidos com diagnóstico de Sífilis Congênita, segundo a realização de pré-natal pelas gestantes.

Ano de diagnóstico	Casos notificados	Realizaram pré-natal		Não realizaram pré-natal		Ignorado/ Branco	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
2006	2	1	50	1	50	-	0
2007	94	78	83	12	12,75	4	4,25
2008	265	220	83	34	12,84	11	4,16
2009	195	164	84,1	26	13,34	5	2,56
2010	227	192	84,59	27	11,89	8	3,52
2011	309	238	77,02	53	17,15	18	5,83
2012	491	366	74,55	96	19,55	29	5,90
2013	220	163	74,10	44	20,00	13	5,90
TOTAL	1.830	1.422	78,86	293	16,25	88	4,89

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

Das gestantes que realizaram pré-natal (1.422), 851 (59,85%) receberam o diagnóstico de sífilis durante o pré-natal; 352 (24,8%) tiveram o diagnóstico durante o momento do parto/curetagem; 170 (11,95%) foram diagnosticadas após o parto; 7 (0,5%) não tiveram o diagnóstico realizado; 42 (2,9%) foram agrupadas em ignorado/branco (tabela 3).

Tabela 3 Distribuição do número de recém-nascidos com diagnóstico de Sífilis Congênita, segundo a realização de pré-natal pelas gestantes e a circunstância do diagnóstico de sífilis gestacional.

Ano	Casos notificados que realizaram pré-natal	Durante o pré-natal		Durante o parto/ Curetagem		Após o parto		Não realizado		Ignorado/ Branco	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2006	1	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
2007	78	46	58,98	17	21,79	9	11,54	0	0	6	7,69
2008	220	109	49,54	69	31,36	38	17,28	1	0,45	3	1,37
2009	164	105	64	33	20,13	18	10,98	2	12,2	6	3,65
2010	192	127	66,15	38	19,79	21	10,94	0	0	6	3,13
2011	238	148	62,19	58	24,37	29	12,19	0	0	3	1,25
2012	366	218	59,57	98	26,78	34	9,29	1	0,26	15	4,10
2013	163	97	59,50	39	23,92	21	12,90	3	1,84	3	1,84
TOTAL	1.422	851	59,85	352	24,8	170	11,95	7	0,5	42	2,9

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

No que diz respeito a escolaridade das gestantes que tiveram recém-nascidos diagnosticados com SC (Tabela 4), foi percebido que 0,78% eram analfabetas; 32,68% tinham ensino fundamental; 14,37% tinham ensino médio; 1,11% tinham ensino superior; em 0,78% dos casos esse dado não se aplicava e 50,28% dos casos foram considerados como brancos/ignorados.

Tabela 4 Distribuição do número de casos de recém-nascidos com diagnóstico de Sífilis Congênita, segundo a escolaridade da genitora.

Escolaridade	Casos de SC notificados	
	Nº	%
Analfabeto	14	0,78
Ensino Fundamental	589	32,68
Ensino Médio	259	14,37
Ensino Superior	20	1,11
Não se aplica	14	0,78
Ignorado/branco	906	50,28
TOTAL	1.802	100

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

Em relação aos parceiros das genitoras de recém-nascidos com Sífilis Congênita, que realizaram o pré-natal e tiveram o diagnóstico feito durante o mesmo (851), apenas 20,3% realizaram o tratamento, 47% não realizaram o tratamento e 32,7% foram de ignorados/branco (tabela 5).

Alves e colaboradores (2016), descreveram situação semelhante no Estado de Alagoas, no período de 2007 a 2013, em que apenas 9,5% dos parceiros se submeteram ao tratamento; 65,8% não realizaram e 24,7% foram classificados como ignorados/branco.

O Ministério da Saúde considera como responsabilidade da atenção primária a intervenção terapêutica nas gestantes com sífilis e em seus parceiros sexuais. No entanto, a permanência da alta incidência de Sífilis Congênita no Brasil, possivelmente, se dá devido ao tratamento inadequado da sífilis pelo receio da ocorrência de reações anafiláticas com o uso da penicilina (BRASIL B, 2015)

De acordo com a Avaliação Normativa sobre as condições de funcionamento da ESF de 2008, aproximadamente metade das equipes examinadas não possuía penicilina benzatina. A ausência de estrutura

nas unidades da ESF para atender a regulamentação vigente em relação a aplicação desse fármaco também é um sério problema. Mais de 71% das equipes avaliadas não dispunha de epinefrina e em mais de 80% das unidades não havia ponto de oxigênio (ARAÚJO, 2012).

Tabela 5 Distribuição do número de recém-nascidos com diagnóstico de Sífilis Congênita, segundo o diagnóstico de sífilis da genitora durante o pré-natal e tratamento para sífilis pelo parceiro da mesma.

Ano	Gestantes que realizaram pré-natal e foram diagnosticadas na oportunidade	Trataram o parceiro		Não trataram o parceiro		Ignorado/ Branco	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
2006	1	0	0	1	100	0	0
2007	46	8	17,4	16	34,78	22	47,82
2008	109	27	24,78	44	40,36	38	34,86
2009	105	29	27,62	41	39,04	35	33,34
2010	127	28	22,05	57	44,87	42	33,08
2011	148	25	16,89	75	50,67	48	32,44
2012	218	38	17,43	114	52,30	66	30,27
2013	97	18	18,56	52	53,6	27	27,84
TOTAL	851	173	20,3	400	47	278	32,7

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

No que diz respeito à raça das gestantes que tiveram seus recém-nascidos diagnosticados com Sífilis Congênita (1.803); 386 (21,4%) são brancas; 139 (7,7%) negras; 5 (0,28%) amarelas; 91 (41,37%) pardas; 2 (0,1%) indígenas e 72 (32,72%) foram classificadas em ignorado/branco quanto esse dado (Tabela 6).

Tabela 6 Gestantes que tiveram recém-nascidos diagnosticados com Sífilis Congênita classificadas quanto a raça.

Ano	Casos notificados	Branca		Negra		Amarela		Parda		Indígena		Ignorado/ Branco	
		Nº	%	Nº	%	N	%	Nº	%	N	%	Nº	%
2006	2	1	50	0	0	0	0	1	50	0	0	0	0
2007	94	27	28,72	8	8,51	0	0	27	28,72	1	1,07	31	32,98
2008	265	53	20	15	5,66	0	0	85	32,08	0	0	112	42,26
2009	195	54	27,7	9	4,61	1	0,5	66	33,85	0	0	65	33,34
2010	227	59	25,99	15	6,60	1	0,44	54	23,79	0	0	98	43,17
2011	309	70	22,65	23	7,45	1	0,32	105	33,98	1	0,32	109	35,28
2012	491	92	18,74	43	8,75	1	0,2	146	29,74	0	0	209	42,57
2013	220	30	13,64	26	11,8	1	0,46	91	41,37	2	0,1	72	32,72
TOTAL	1.803	386	21,40	139	7,70	5	0,28	575	31,89	2	0,12	696	38,61

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

DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou uma taxa de incidência de Sífilis Congênita de 0,76 casos por 1.000 nascidos vivos. Estudo semelhante realizado por Carvalho e Brito (2014) no Estado do Rio Grande do Norte, entre os anos de 2007 a 2010, demonstrou uma taxa de incidência de 3,07 por 1000 nascidos vivos. Esses dados destoam, uma vez que a taxa de incidência de SC em Minas Gerais é 4 vezes menor que a encontrada no Estado do Rio Grande do Norte no mesmo período.

Maciel e colaboradores (2017), em estudo sobre a incidência de Sífilis Congênita no Estado da Paraíba, no período de 2007 a 2013, no qual descreveram 819 casos de Sífilis Congênita notificados e uma maior incidência de notificações no ano de 2012. Tais achados estão de acordo com o encontrado no Estado de Minas Gerais, que também teve uma maior quantidade de agravos notificados no ano de 2012.

Araújo e colaboradores (2012), em análise sobre a Incidência de Sífilis Congênita no Brasil e a sua relação com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), considerando-se o período entre 2003-2008, retrataram que a porcentagem de casos de SC em recém-nascidos de mães que realizaram pré-natal foi mais de 70%. Este achado vem de encontro com os dados supracitados, uma vez que 78,6% dos casos de SC, no Estado de Minas Gerais, aconteceram em recém-nascidos de genitoras que realizaram pré-natal.

A realização imprecisa do pré-natal, seja pelo começo tardio ou por falta de regularidade nas consultas por parte das gestantes, é um aspecto substancial para justificar os inúmeros casos de Sífilis Congênita (ARAÚJO, 2006).

Domingues e colaboradores (2013), em estudo realizado em unidades de saúde do município do Rio de Janeiro, no período de 2007 a 2008, no qual 56,25% gestantes apresentaram diagnóstico de sífilis na gestação, 25% receberam esse diagnóstico na admissão para o parto. Essas porcentagens estão de acordo com as porcentagens visualizadas no Estado de Minas Gerais no período de 2007 a 2013.

Estes parâmetros retratam a deficiência da qualidade do pré-natal no país e/ou a pequena relevância que os profissionais de saúde, têm atribuído a identificação e tratamento da sífilis, sobretudo na gravidez (GUINSBURG; SANTOS, 2010).

O controle apropriado da sífilis em gestantes se relaciona ao fato de existir a possibilidade de 40% dos fetos de gestantes infectadas com sífilis, não tratada, nascerem mortos (LI; GONIK, 2006).

Magalhães e colaboradores (2013), analisaram informações acerca de 67 gestantes, notificadas no Sistema Nacional de Agravos de Notificação, usuárias de maternidades públicas do Distrito Federal,

entre 2009 e 2010. Naquela situação foi identificado que 1,5% não possuíam nenhuma escolaridade; 64,2% delas possuía ensino fundamental; 31,3% possuíam ensino médio; 1,5% possuíam ensino superior e apenas em 1,5% dos casos esse dado não foi informado. Essas informações divergem do encontrado pelo presente estudo, pois, em 50,26% dos casos esse dado não foi fornecido.

Segundo Lorenzi (2001), os fatores de risco que contribuem para que a prevalência de SC são o baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, promiscuidade sexual e, principalmente, falta de adequação da assistência pré-natal.

No que diz respeito à raça das gestantes que tiveram seus filhos diagnosticados com Sífilis Congênita, 41,37% eram pardas, 21,4% brancas e 7,7% negras. Domingues e Leal (2016) relataram índices opostos em estudo nacional de base hospitalar, realizado no período de fevereiro de 2011 a outubro de 2012, no qual foi encontrado que 61,5% das gestantes eram pardas; 21% eram negras e 17,5% eram brancas.

Estudo feito por Martínez e colaboradores (2007) em Gran Canaria, localizado na ilha das Canárias, Espanha, descreveu que existiu uma relação entre a raça da genitora e a Sífilis Congênita, concluindo que poucas mulheres negras estavam infectadas. Tais dados estão de acordo com os dados encontrados nessa pesquisa onde apenas 7,7% das gestantes negras tiveram RNs com Sífilis Congênita.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo são relevantes pois evidenciam a necessidade de aperfeiçoamento das ações que visam a redução dos casos de Sífilis Congênita no estado de Minas Gerais. Neste contexto, é de suma importância a avaliação da qualidade da assistência pré-natal que vem sendo ofertada, uma vez que, na maior parte dos casos observados, as mães foram acompanhadas e receberam o diagnóstico de sífilis nesse período.

Além disso, uma atenção especial deve ser dada aos profissionais da equipe de saúde que realizam o pré-natal, concedendo-lhes capacitação e infra-estrutura necessárias ao sucesso das atividades desenvolvidas e associadas à prevenção da Sífilis Congênita. Ademais, faz-se necessário o fortalecimento dos mecanismos que objetivem integrar o parceiro e favoreçam sua adesão ao tratamento proposto quando necessário. Tais ações podem contribuir para a erradicação deste grave problema de Saúde Pública.

Referências

- ALVES, Waneska Alexandra; CAVALCANTI, Gabriela Rocha; NUNES, Fernanda de Andrade; TEODORO, Wender Rodrigues; CARVALHO, Lorena Miranda de; DOMINGOS, Ricardo Silva. Sífilis Congênita: Epidemiologia dos Casos Notificados em Alagoas, Brasil, 2007 a 2011. *Revista Portal: Saúde e Sociedade*, v. 1, n. 1, 2017.
- ARAÚJO, Cinthia Lociks de; SHIMIZU, Helena Eri; SOUZA, 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*, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 479-486, jun. 2012.
- ARAÚJO, Eliete da Cunha; COSTA, Kelly de Souza Gama; SILVA, Rafaela de Souza e; AZEVEDO, Valéria Nascimento da Gama; LIMA, Fábio André Souto. Importância do pré-natal na prevenção da Sífilis Congênita. *Rev. Para. Med.* v. 20, n. 1, Belém, mar. 2006.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf>.
- BRASIL A, Ministério da Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS-CONITEC. Penicilina benzatina para prevenção da Sífilis Congênita durante a gravidez. *Brasil*, n. 150, jan. 2015.
- BRASIL B, Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde; Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT): Atenção Integral à Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, DF, 2015.
- CARVALHO, Isaiane da Silva; BRITO, Rosineide Santana de. Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 23, n. 2, p. 287-294, jun. 2014.
- DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; LEAL, Maria do Carmo. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, jun. 2016.
- DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; SARACEN, Valeria; HARTZ, Zulmira Maria De Araújo; LEAL, Maria Do Carmo. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. *Revista de Saúde Pública*, v. 47, n. 1, 2013.
- FRANÇA, Inacia Sátiro Xavier de; BATISTA, Joana D'arc Lyra; COURA, Alessandro Silva; OLIVEIRA, Cibely Freire de; ARAÚJO, Andressa Kaline Ferreira; SOUSA, Francisco Stélio de Sousa. Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal. *Revista Rene*, v. 16, maio-jun, 2015.

GUINSBURG, Ruth; SANTOS, Amélia Miyashiro Nunes dos. Critérios diagnósticos e tratamento da Sífilis Congênita. Documento Científico – Departamento de Neonatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria, São Paulo, 20 dez. 2010.

HOLANDA, Maria Tereza Costa Gomes de; BARRETO, Márcia Araújo; MACHADO, Katia Maria de Melo; PEREIRA, Rute Cândida. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Município do Natal, Rio Grande do Norte – 2004 a 2007. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 20, n. 2, Brasília, DF, abr-jun. 2011.

LI, Y; GONIK, Bernard. Is congenital syphilis really congenital syphilis? *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*, n. 81629. Publicado online em 21 dez. 2006.

LORENZI, Dino Roberto Soares de; MADI, José Mauro. Sífilis Congênita como Indicador de assistência pré-natal. *RBGO* - v. 23, n. 10, 2001.

MACIEL, Jefferson Marlon de Meireiros Pereira; LIMA, Anna Caroline Domingos Lima; ARAÚJO, Marlla Hellen do Nascimento; NETO, Luiz Jardelino de Lacerda. Incidência da Sífilis Congênita na Paraíba e sua relação com o cuidado pré-natal. II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, v. 1, Campina Grande, São Paulo, 2017.

MAGALHÃES, Daniela Mendes dos Santos; KAWAGUCHI, Inês Aparecida Laudares Kawaguchi; DIAS, Adriano; CALDERON, Iracema de Mattos Paranhos. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, Brasil, 2013.

MARTINEZ, Alicia Martín; MARTÍNEZA, Alicia Martín Martínez; SÁNCHEZA, Mónica Álvarez; SUÁREZB, Desiderio Reyes; HERNÁNDE, José Ángel García. Características epidemiológicas de la sífilis congénita en Gran Canaria? Es necesario el cribado. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, v. 50, n. 1. 2007.

REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA. Sífilis congênita e sífilis na gestação. Serviço de Vigilância Epidemiológica; Coordenação do Programa Estadual DST/Aids-SP; Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD; Secretaria de Estado da Saúde – SES-SP. 2008.