

**Análise epidemiológica das notificações de Sífilis Congênita em Teresina-PI**

**Epidemiological analysis of Syphilis notifications in Teresina-PI**

**Análisis epidemiológico de notificaciones de sífilis en Teresina-PI**

Recebido: 07/12/2021 | Revisado: 15/12/2021 | Aceito: 17/12/2021 | Publicado: 18/12/2021

**Camila Cristina da Silva Miranda**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1268-9354>

Centro Universitário Unifacid, Brasil

E-mail: [camilacristinasilva@hotmail.com.br](mailto:camilacristinasilva@hotmail.com.br)

**Dayana da Silva Bezerra Torres**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9211-9081>

Centro Universitário Unifacid, Brasil

E-mail: [dayanatorres62@gmail.com](mailto:dayanatorres62@gmail.com)

**Emanuelle Singlindi Nascimento Falcão**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9330-0373>

Centro Universitário Uninovafapi, Brasil

E-mail: [emanuellenascimento10@hotmail.com](mailto:emanuellenascimento10@hotmail.com)

**Lissandra de Sousa Rocha Barros**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2245-0646>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: [lissrb@gmail.com](mailto:lissrb@gmail.com)

**Leciane Chaves da Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6474-1818>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

Email: [lecianechaves@gmail.com](mailto:lecianechaves@gmail.com)

**André Cardoso Tavares**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8413-3868>

Centro Universitário Unifacid, Brasil

E-mail: [andrebiomed16@gmail.com](mailto:andrebiomed16@gmail.com)

**Kaline Oliveira de Sousa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7193-4033>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: [kaline.academico@gmail.com](mailto:kaline.academico@gmail.com)

**Beatriz Maria da Conceição Murilo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6630-4566>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: [biarebelde2016@gmail.com](mailto:biarebelde2016@gmail.com)

**Marta Rayane Viana Justino**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8223-8092>

Centro Universitário Unifacid, Brasil

E-mail: [marthrayane@gmail.com](mailto:marthrayane@gmail.com)

**Jaqueline Pires Soares Hirata**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2616-7602>

Faculdade Santa Maria, Brasil

E-mail: [jaq.ps@hotmail.com](mailto:jaq.ps@hotmail.com)

**Jessianne Laís de Sousa Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7782-2315>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: [jessianne.trabalhos@gmail.com](mailto:jessianne.trabalhos@gmail.com)

**Geovana Maria Rodrigues de Sousa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6398-8560>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: [geovanamaria08@hotmail.com](mailto:geovanamaria08@hotmail.com)

**Lorran André Moraes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3858-3059>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: [lorrybio@hotmail.com](mailto:lorrybio@hotmail.com)

**Renara Evelylin Alves Xavier de Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9885-9275>

Cristus Faculdade do Piauí, Brasil

E-mail: [evylin.renara@gmail.com](mailto:evylin.renara@gmail.com)

**Marah Christini Rodrigues de Sousa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1094-7754>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: marahchristini@gmail.com

**Thatyani de Araujo Moura**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9777-6718>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: thatyanimiura902@gmail.com

**Laide dos Santos Brasil Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5593-7173>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: laidebr.98@gmail.com

**Maria Clara Gomes Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8469-1034>

Centro Universitário Unifacid, Brasil

E-mail: mc.claragomes.mc@hotmail.com

**Marcilene dos Santos da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9779-1635>

Centro Universitário Unifacid, Brasil

E-mail: marcileneecx@gmail.com

**Resumo**

O presente estudo tem como objetivo analisar as notificações de Sífilis Congênita em Teresina-PI (2007-2020). Trata -se de um delineamento transversal quantitativo e descritivo. Os dados foram extraídos da plataforma DATASUS, tendo como variáveis incluídas: idade da criança, diagnóstico final, realização do pré-natal, momento do diagnóstico e esquema de tratamento. Os dados foram organizados e analisados por estatística descritiva. Foram detectados 1.690 casos de Sífilis Congênita em Teresina e, através desse total, verificou-se que 97,40% são crianças menores que 7 anos, 91,30% sífilis congênita recente, 80,50% das mães realizaram pré-natal, 52,60% descobriram durante o pré-natal e 71,30% das notificações foi estabelecido um esquema inadequado

A identificação do perfil epidemiológico da população estudada indicou aspectos essenciais para melhoria das abordagens em saúde pública.

**Palavras chaves:** Epidemiologia; Infecções por Treponema; Sífilis.

### **Abstract**

This study aims to analyze the notifications of Congenital Syphilis in Teresina-PI (2007-2020). It is a cross-sectional quantitative and descriptive design. Data were extracted from the DATASUS platform, having as variables included: child's age, final diagnosis, prenatal care, time of diagnosis and treatment regimen. Data were organized and analyzed using descriptive statistics. 1,690 cases of congenital syphilis were detected in Teresina and, through this total, it was found that 97.40% are children under 7 years old, 91.30% recent congenital syphilis, 80.50% of mothers had prenatal care, 52.60% discovered during prenatal care and 71.30% of the notifications had established an inadequate scheme. The identification of the epidemiological profile of the studied population indicated essential aspects for improving public health approaches.

**Keywords:** Epidemiology; Treponemal Infections; Syphilis.

### **Resumen**

O presente estudo tem como objetivo analisar as notificações de Sífilis Congênita em Teresina-PI (2007-2020). Trata-se de um delineamento transversal quantitativo e descritivo. Os dados foram extraídos da plataforma DATASUS, tendo como variáveis incluídas: idade da criança, diagnóstico final, realização do pré-natal, momento do diagnóstico e esquema de tratamento. Os dados foram organizados e analisados por estatística descritiva. Foram detectados 1.690 casos de Sífilis Congênita em Teresina e, através desse total, verificou-se que 97,40% são crianças menores que 7 anos, 91,30% sífilis congênita recente, 80,50% das mães realizaram pré-natal, 52,60% descobriram durante o pré-natal e 71,30% das notificações foi estabelecido um esquema inadequado. A identificação do perfil epidemiológico da população estudada indicou aspectos essenciais para melhoria das abordagens em saúde pública.

**Palavras chaves:** Epidemiología; Infecciones por Treponema; Sífilis.

## Introdução

A sífilis congênita (SC) é uma doença infecciosa crônica, que acomete praticamente todos os órgãos e sistemas e, apesar de ter tratamento eficaz e de baixo custo, continua sendo problema de saúde pública. Pode levar ao parto prematuro, óbito fetal e neonatal e infecção congênita do recém-nascido (RN), sendo causa de importante morbidade para a criança e de mortalidade perinatal (REGAZZI; BOTTINO, 2006; LIMA et al., 2013; MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, PROGRAMA NACIONAL DE DST E AIDS, 2013).

Ela resulta da disseminação hematogênica da bactéria *Treponema pallidum*, da gestante infectada para o seu concepto, por via transplacentária, sendo mais grave na sífilis primária ou secundária. Cerca de 70% dos casos é assintomático, porém, o RN pode apresentar prematuridade, baixo peso, hepatomegalia, esplenomegalia, lesões cutâneas, icterícia, anemia, meningite, entre outros sintomas. O tratamento para sífilis congênita é realizado com penicilina conforme os critérios determinados pelo Ministério da Saúde (GUINSBURG; SANTOS, 2010; SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE – SES- SP, 2008).

Segundo o Ministério da Saúde (2012), as notificações da SC aumentaram em 34% entre os anos 2010 a 2011. Em 2011 foram diagnosticados 9.374 casos, com incidência de 3,3 casos para cada 1.000 nascidos vivos. Estima-se que 3,5% das gestantes são portadoras da doença e o risco de transmissão vertical situa-se entre 50% e 85%, com taxa de óbito perinatal em torno de 40%. Entre os fatores de riscos que contribuem para que a SC se mantenha como uma ameaça à saúde está o baixo nível socioeconômico, a baixa escolaridade, a promiscuidade sexual e, sobretudo, a falta de assistência adequada no pré-natal (BRITO; JESUS; SILVA, 2009; LORENZI; MADI, 2001).

O diagnóstico se dá através do teste não treponêmico (Venereal Disease Research Laboratory - VDRL), e todas as mulheres devem realizá-lo durante o pré-natal e na maternidade, quando admitidas para parto ou curetagem. A maioria das mulheres é diagnosticada durante a gestação ou no momento do parto, indicando falhas no programa de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e no seguimento do pré-natal, mostrando a importância da realização do mesmo com o seu número mínimo de consultas, onde o rastreamento da sífilis deve ser feito na primeira consulta, ainda no primeiro

trimestre de gestação (KOLBE, 2010; MAGALHÃES et al., 2011). Uma das iniciativas para erradicar a SC e a morte fetal ocorreu com a criação da Rede Cegonha, priorizando o diagnóstico mais agilizado (teste rápido). O rastreamento da sífilis durante a gravidez e o tratamento específico são as únicas formas de evitar eficazmente a morte fetal, mas para isso, necessita-se de disciplina e efetividade do programa (DUARTE, 2012).

O número de casos registrados de SC no Brasil continua crescendo, refletindo tanto uma melhora no sistema de notificação, quanto à manutenção da transmissão vertical da doença. Desta forma, observa-se a importância do estudo, buscando informações sobre os fatores associados a esse contínuo aumento de sua transmissão vertical, podendo contribuir para a elaboração de políticas públicas voltadas para a redução deste evento e da morbimortalidade neonatal (LIMA et al., 2013).

Frente a isso, o presente trabalho visa contribuir para a pesquisa científica, influenciando na realização de futuros estudos e contribuindo para uma melhor assistência prestada pelos profissionais de saúde baseado em um estudo evidenciado cientificamente, e principalmente colaborar na vida do público-alvo do estudo. Para isso, tem-se como objetivo a análise epidemiológica das notificações de Sífilis Congênita em Teresina-PI.

## **Metodologia**

Tratou-se de uma pesquisa documental, retrospectiva, descritiva com abordagem quantitativa sobre os casos notificados de Sífilis Gestacional de 2007-2020, anos disponíveis para análise. A pesquisa foi realizada pela plataforma eletrônica do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Sendo este, um órgão da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde onde são reunidas e organizadas todas as informações relacionadas ao Sistema Único de Saúde a nível nacional. Os dados foram coletados a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) através da opção >> “Acesso à informação”>> “Informações em Saúde (TABNET)”>>“Epidemiológicas e Morbidade” >>“Doenças e Agravos de Notificação de 2007 em diante (SINAN)” >> “Sífilis Gestacional”>> “Teresina”. Tomou-se como

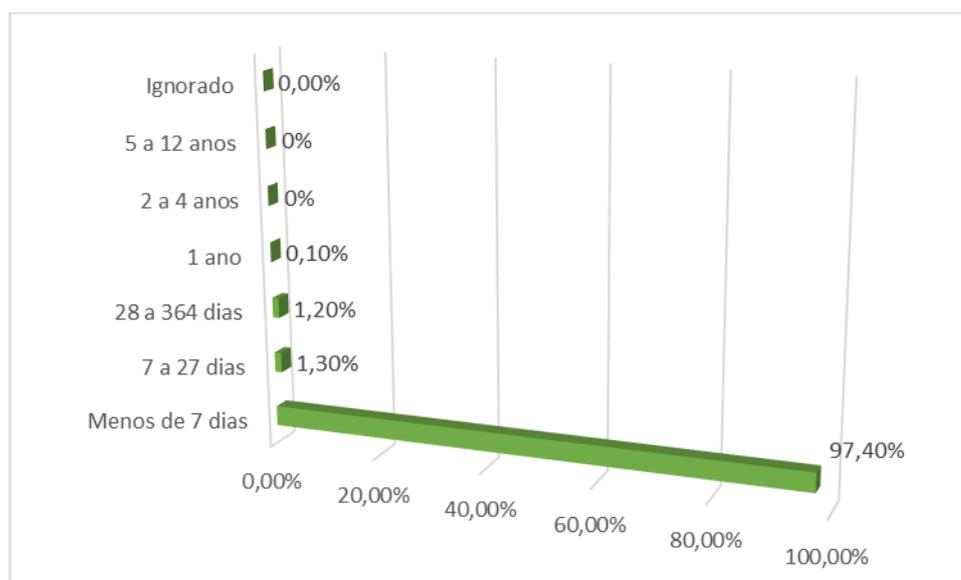
objeto de estudo as variáveis: idade da criança, diagnóstico final, realização do pré-natal, momento do diagnóstico e esquema de tratamento.

As variáveis estudadas foram descritas em gráficos utilizando o programa Microsoft Excel 2016®.

## Resultados e discussão

No período adotado para análise (2007-2020) foram notificados, no Brasil, 1690 casos de Sífilis Congênita em Teresina-PI. O Gráfico 1 traz a distribuição percentual ao longo dos anos observados de casos de sífilis segundo a idade da criança. Nota-se que, crianças com menos de 7 dias são as mais afetadas, com 97,40%.

**Gráfico 1.** Distribuição percentual de casos de sífilis congênita segundo idade da criança. Teresina, 2007-2020.



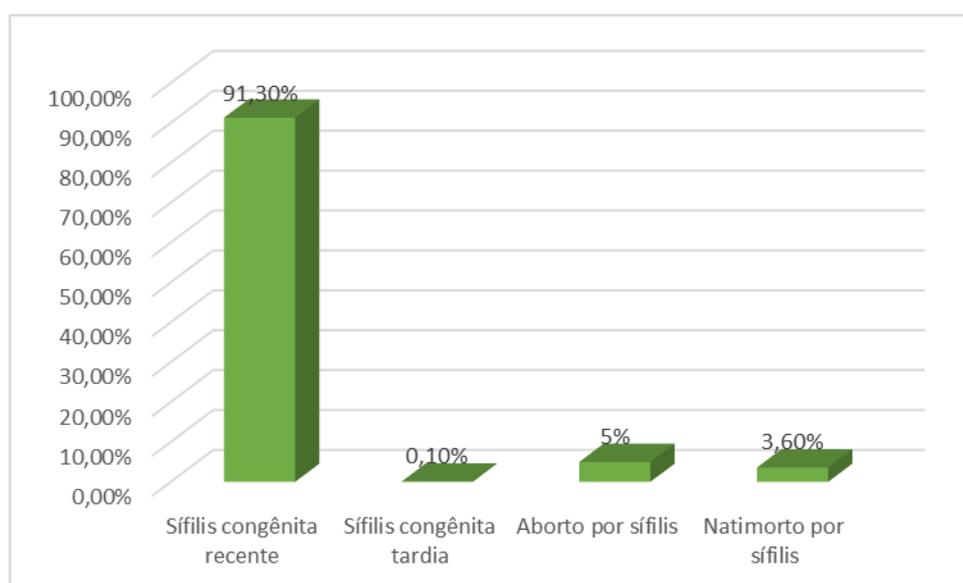
**Fonte:** Dados da pesquisa, 2021.

O crescimento do número de casos de sífilis congênita notificados no Piauí, a partir de 2010, evidencia que ações efetivas voltadas a seu controle necessitam ser desenvolvidas, onde deve ser evidenciada a relevância da tríade vigilância assistência-prevenção e reforça a tese da vigilância da sífilis como uma solução, oportunizando o tempo hábil e reduzindo desfecho nefasto para o recém-nascido (HOLANDA et al.,

2011). Deve-se, então, fazer uso da educação em saúde, por tratar-se de uma doença completamente evitável, à medida que seja realizado o diagnóstico precoce e estabelecido tratamento adequado para a gestante infectada e seu parceiro (COSTA et al., 2013).

Avaliando a distribuição dos casos por diagnóstico final foi possível observar que houve mais registros de sífilis congênita recente (91,30%) como mostrado no Gráfico 2.

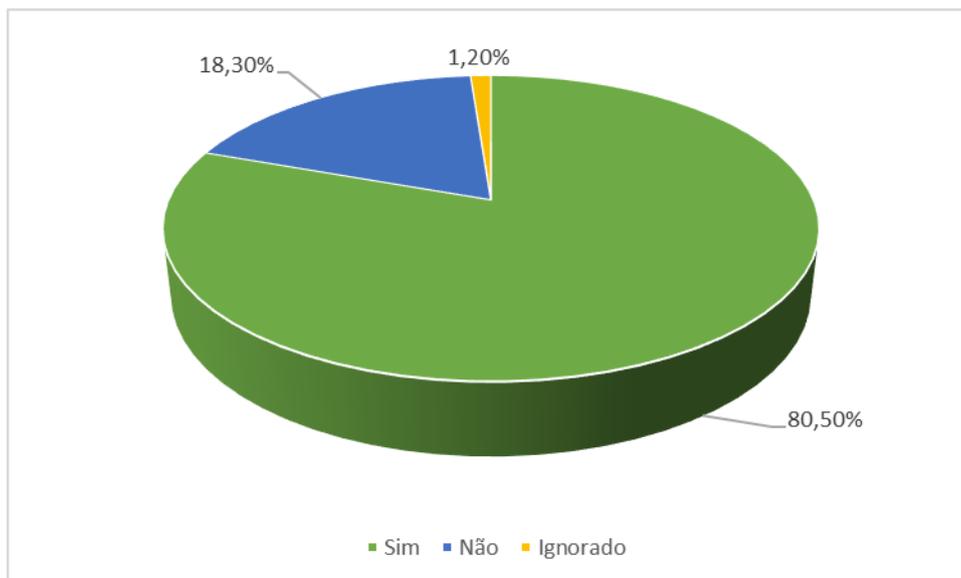
**Gráfico 2.** Distribuição percentual de casos de sífilis congênita segundo diagnóstico final. Teresina, 1998-2020.



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2021.

Os achados dessa pesquisa evidenciaram que 80,50% das mães realizaram pré-natal e 18,30% não o fizeram (**Gráfico 3**).

**Gráfico 3.** Distribuição percentual de casos de sífilis congênita segundo informação sobre realização de pré-natal da mãe. Teresina, 2007-2020.



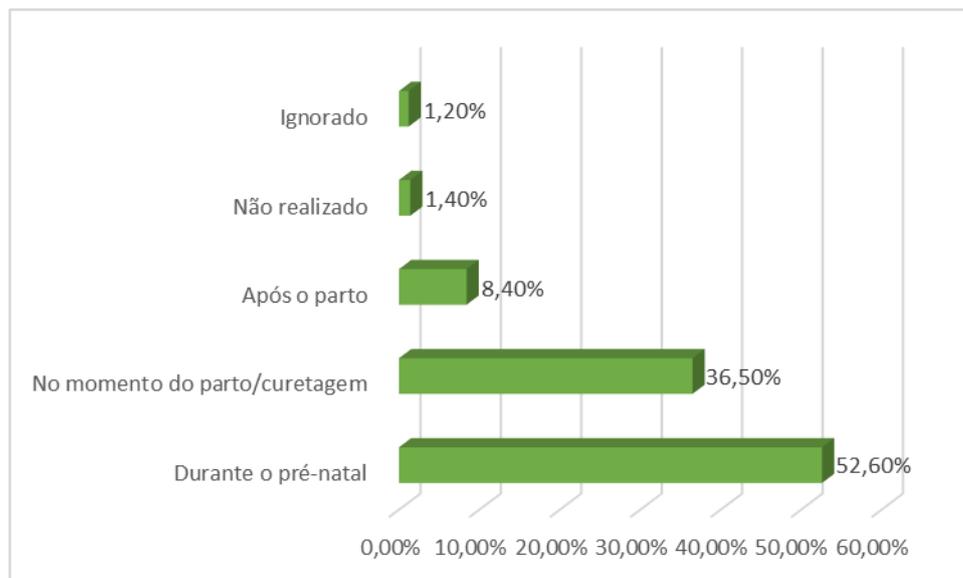
**Fonte:** Dados da pesquisa, 2021.

Quanto à distribuição segundo o momento de diagnóstico da sífilis materna, 52,60% descobriram durante o pré-natal e 36,50% no momento do parto ou curetagem (**Gráfico 4**).

Muitas mulheres ainda não têm acesso à assistência pré-natal, sendo que dentre as que realizam as consultas e que possuem sorologia positiva para sífilis, existem as que não retornam para pegar os resultados dos exames, as que tiveram o diagnóstico de sífilis na gestação, mas não foram tratadas ou o tratamento não foi adequado, e ainda as gestantes que não tiveram os seus parceiros tratados simultaneamente à gravidez (COSTA et al., 2013).

Entre os fatores agravantes, está o início tardio do pré-natal, contrariando as orientações mais elementares de que a assistência pré-natal deve ser iniciada o mais precoce possível; preferencialmente, no 1º trimestre de gestação, e a não realização dos dois testes de VDRL durante a gravidez (LORENZI; MADI, 2001).

**Gráfico 4.** Distribuição percentual de casos de sífilis congênita segundo o momento de diagnóstico da sífilis materna. Brasil, 2007-2020.

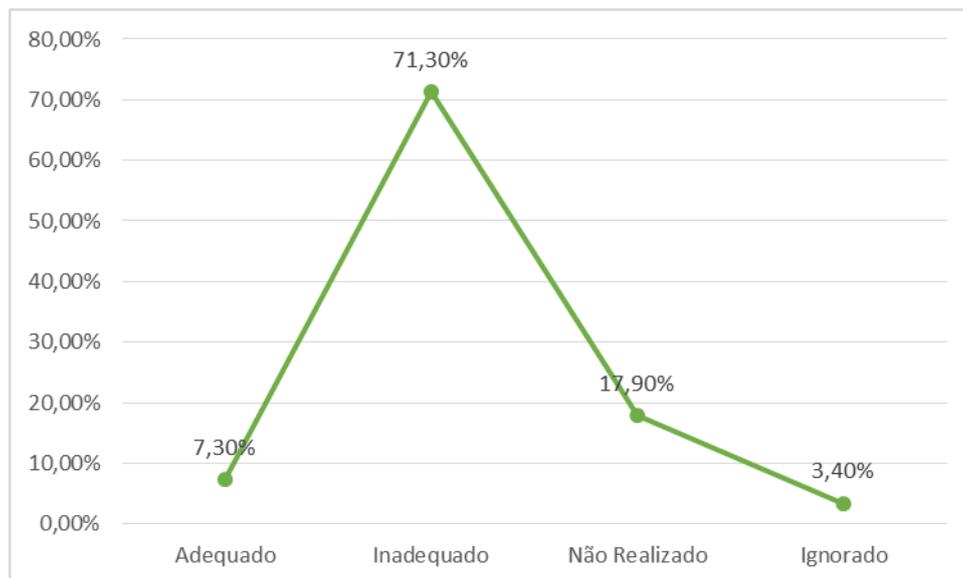


**Fonte:** Dados da pesquisa, 2021.

Alguns fatores possibilitam a influência do baixo índice de diagnósticos de sífilis congênita durante o pré-natal, os quais podem ser relacionados ao baixo número de consultas pré natal, ausência do exame VDRL no primeiro e terceiro trimestre gestacional, atraso dos laboratórios na entrega dos resultados, ausência de retorno da gestante com os resultados dos exames, bem como falha do serviço na busca das gestantes que abandonam o acompanhamento pré natal e ainda instituição de tratamentos inadequados (LIMA et al., 2013).

Quanto ao tratamento, foram identificados que em 71,30% das notificações foi estabelecido um esquema inadequado e em 17,90% dos casos não foi realizado (**Gráfico 5**).

**Gráfico 5.** Distribuição percentual de casos de sífilis congênita segundo esquema de tratamento da mãe. Brasil, 1998-2020.



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2021.

O tratamento é adequado quando utilizada a penicilina G benzatina, durante a gestação. Entretanto, para que a gestante seja considerada adequadamente tratada, afastando a possibilidade de infecção neonatal, deve receber a medicação na dosagem total e na quantidade de aplicação de acordo com o estadiamento da infecção, ter finalizado o tratamento pelo menos 30 dias antes do parto, e o parceiro também ser tratado, concomitantemente, com o mesmo esquema terapêutico da gestante (HOLANDA et al., 2011; CAMPOS et al., 2010).

## Conclusão

A investigação possibilitou analisar as notificações de Sífilis Congênita em Teresina-PI entre os anos 2007-2020, com o maior número de registro em crianças com menos de 7 dias. Foi constatado, ainda que, em 91,30% dos casos a sífilis é recente e grande parte das gestantes descobriram a patologia no acompanhamento pré-natal. No entanto, não foi realizando uma terapia medicamentosa adequada.

## Referências

BRITO, E. S. V.; JESUS, S. B.; SILVA, M., R. F. Sífilis congênita como indicador de avaliação da assistência ao pré-natal no município de Olinda (PE), Brasil. **Revista APS**. Olinda, ano 12, n. 1, p. 62-71, janeiro a março, 2009.

CAMPOS, A. L. A.; ARAÚJO, M. A. L.; MELO, S. P.; GONÇALVES, M. L. C. Epidemiologia da Sífilis Gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. **Caderno Saúde Pública**. Rio de Janeiro, ano 26, n. 9, p. 1747-1755, setembro, 2010.

COSTA, C. C.; FREITAS, L. V.; SOUSA, D. M.; OLIVEIRA, L. L.; CHAGAS, A.; LOPES, M. V. O.; DAMASCENO, A. K. A. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, vol. 47, n. 1, 2013.

CUNHA, A. A. **Avaliação epidemiológica dos fatores de risco anteparto para operação cesariana no Hospital Universitário Pedro Ernesto no período de junho de 1993 a novembro de 1994** [tese]. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1999.

DUARTE, G.; Sífilis e gravidez...e a história continua!. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil, ano 34, n. 2, p. 49-51, 2012.

DUARTE, G.; CUNHA, S. P.; MANUAD FILHO, F.; BEREZOWISKI, A. T.; BARUFFI, I.; Feto morto. I. **Aspectos conceituais e etiopatogênicos (análise de 437 casos)**. Ver. Bras. Ginecol. Obstet., 1985.

EDWARDS, C.; WITTER, F. R.; Preeclampsia, labor duration and mode of delivery. *Int J Gynaecol Obstet*. n° 57, p. 39-42, 1997.

GONÇALVES, J.; PRIMO, C. C.; RABBI, G. M. S.; CASTRO, D. S. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita de um Hospital Universitário – 2004 a 2008. **Rev. Em Saúde Pública**, Espírito Santo, ano 13, n. 2, p. 49-55, 2011.

GUINSBURG, R.; SANTOS, A. M. N. **Crêterios diagnôsticos e tratamento da sífilis congênita**. São Paulo, 20 de dezembro de 2010.

GUPTA, R.; VORA, R. V. Congenital syphilis still a reality. **Indian J. Sex transnm Dis**. Janeiro – Junho, ano 34, n. 1, p. 50-52, 2013.

HILDEBRAND, V. L. P. **Fatores associados ao tratamento e seus parceiros**. **Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Auroca**. Rio de Janeiro, 22 ed., 2010.

HOLANDA, M. T. C. G; et al. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no município do Natal, Rio Grande do Norte – 2004 a 2007. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.20, n.2, p.203-12, 2011.

LIMA, M. G.; et al. Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.2, p.499-506, 2013.

LIMA, M. G.; SANTOS, R. F. R.; BARBOSA, G. J. A.; RIBEIRO, G. S. Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. **Ciência e Saúde Coletiva**, Belo Horizonte, MG, ano 18, n. 2, p.499-506, 2013. Fundamentos e Práticas da Fisioterapia 3 Capítulo 9 93

LOCATELLI, A.; ZAGARELLA, A.; TOSO, L.; ASSI, F; BIFFI, A. Serial assessment of amniotic fluid index in uncomplicated term pregnancies: prognostic value of amniotic fluid reduction. **J Matern Fetal neonatal med.** Ano 15, n. 4, p. 233-6, 2004.

LORENZI, D. R. S.; MADI, J. M. Sífilis Congênita como indicador de assistência pré-natal. **RBGO**, ANO 23, N. 10, P. 647-652, Caxias do Sul, RS, 2001.

KALE, P. L.; COSTA, A. J. L.; LUIZ, R. R. **Medidas de Associação e Medidas de Impacto**. Epidemiologia. São Paulo, 2ª ed., p. 283-294, 2009.

KAWAGUCHI, I. A. L.; MAGALHÃES, D. M. S.; CALDERON, I. M. P.; DIAS, A. O seguimento da sífilis congênita em crianças tratadas ao nascer. **Com. Ciências Saúde**. Brasília, Brasil, ano 24, n 3, p. 211-230, 2013.

KILSZTAJN, S. et al. Assistência pré-natal, baixo e prematuridade no Estado de São Paulo, 2000. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 303-10, 2003.

KOLBE, C. A. **Conhecimento a puérpera quanto a necessidade do tratamento para a prevenção da sífilis congênita**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de enfermagem. Porto Alegre, 2010.

KUPEK, E; OLIVEIRA, J. F. Transmissão vertical do HIV, da sífilis e da hepatite B no município de maior incidência de AIDS no Brasil: um estudo populacional no período de 2002 a 2007. **Rev. bras. epidemiol**, v. 15, n. 3, p. 478-487, 2012.

MAGALHÃES, D. M. S. **Perfil sócio-demográfico e antecedentes obstétricos associados à gestação em uma amostra de sífilis na gestação e uma amostra de gestantes no Distrito Federal**. Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP. Brasília, ano 2009/2011, 2011.

MAGALHÃES, D. M. D. S.; KAWAGUCHI, I. A. L.; DIAS, A. CALDERON, I. D. M. P. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, Brasil, ano 29, n 6, p. 1109 – 1120, junho, 2013.

MAGALHÃES, D. M. S.; KAWAGUCHI, I. A. L.; DIAS, A.; CALDERON, I. M. P. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. **Com. Ciências Saúde**. Brasília, DF, ano 22, n. 1, p.43-54, 2011.

- MELO, N. G. D. O.; MELO FILHO, D. A.; FERREIRA, L. O. C. F. **Diferenciais intraurbanos de sífilis congênita no Recife**, Pernambuco, Brasil (2004-2006). *Epidemiologia e serviços de saúde*. Brasília, DF, ano. 20, n. 2, 2011.
- MELO, V. H.; ZIMMERMMANN, J. B. Alterações do volume do líquido amniótico. In: Corrêa MD; Melo, VH; Aguiar R. A. L. P.; Corrêa Junior MD. **Noções práticas de obstetrícia**. Belo Horizonte: Copemed, p. 281-90, 2004.
- MILLAR, L. K.; COX, S. M. **Urinary tract infections complicating pregnancy**. *Infect Dis Clin North Am*, 1997.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Notificações de Sífilis Congênita aumentaram em 34% entre 2010 e 2011**. Disponível em: (<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/10/casos-de-notificacoes-de-sifiliscongenita-aumentam-em-34-entre-2010-e-2011>). Acesso em 20 de maio. 2012.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, PROGRAMA NACIONAL DE DST E AIDS. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita**. Brasília, 2005. Fundamentos e Práticas da Fisioterapia 3 Capítulo 9 94
- NABHAN, A. F.; ABDELMOULA, Y. A. Amniotic fluid index versus single deepest vertical pocket as a screening test for preventing adverse pregnancy outcome. **Cochrane Database Syst Rev**. Ano 16, n 3, 2008.
- NASCIMENTO, M. I.; CUNHA, A. A.; GUIMARÃES, E. V.; ALVAREZ, F. S.; OLIVEIRA, S. R. S. M.; BÔAS, E. L. V. Gestações Complicadas por sífilis materna e óbito fetal. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**. Nova Iguaçu, RJ, ano 34, n2, p. 56-62, 2012.
- NOMURA, R. M. T.; ZUGAIB, E. A. A. M. Complicações maternas associadas ao tipo de parto em hospital universitário. **Ver Saúde Pública**. São Paulo, ano 38, n. 1, p. 9-15, 2004.
- NORTH, R. A.; TAYLOR, R. S.; SCHELLENBERG, J. C. **Evaluation of a definition of pre-eclampsia**. *BR J OBSTET GYNAECOL*, 1999.
- PIRIS, O. N.; PIMENTEL, Z. N. S.; SANTOS, M. V.; SANTOS, W. A. Vigilância epidemiológica da sífilis na gravidez no centro de saúde do bairro Uruará-área verde. **DST J bras Doenças Sex Transmissíveis**. Pará, ano 19, n.3-4, p. 162-165, 2007.
- REGAZZI, J. C.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiro de Dermatologia**. Rio de Janeiro, ano 81, n. 2, p. 111-126, 2006.
- RODRIGUES, C. S.; GUIMARÃES, M. D.; GRUPO NACIONAL DE ESTUDO SOBRE SÍFILIS CONGÊNITA. Positividade para a sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil. **Revista Panam Salud Publica**. Minas Gerais, Brasil, vol. 16, n. 3, p. 168-75, 2004.

SARACENI, V.; LEAL, M. Avaliação da efetividade das campanhas para eliminação da sífilis congênita na redução da morbi-mortalidade perinatal. Município do Rio de Janeiro, 1999-2000. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, ano 19, n. 5, p. 1341-1349, 2003.

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE – SES- SP. Sífilis Congênita e Sífilis na Gestação. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, ano 42, n. 4, p. 768-772, 2008.