



ORIGINALES

Perfil epidemiológico de sífilis adquirida diagnosticada e notificada em hospital universitário materno infantil

Perfil epidemiológico de sífilis adquirida diagnosticada y notificada en hospital universitario materno infantil

Epidemiologic profile of acquired syphilis diagnosed and notified at a maternal-child university hospital

***Dantas, Livia Azevedo **Jerônimo, Silvana Helena Neves de Medeiros ***Teixeira, Gracimary Alves ***Lopes, Thais Rosental Gabriel ***Cassiano, Alexandra Nascimento *Carvalho, Jovanka Bittencourt Leite de**

*Escola de Enfermagem de Natal. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: liviadantasenf@gmail.com **Mestre em Enfermagem. Enfermeira da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte***Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Brasil.

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.229371>

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico das usuárias portadoras da sífilis adquirida.

Método: Realizou-se um estudo exploratório e descritivo de abordagem quantitativa, através de dados secundários coletados nas fichas de investigação/notificação de sífilis de mulheres assistidas em Hospital Universitário Materno Infantil, no município de Santa Cruz-RN, em 2012. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 772.884.

Resultados: Indicaram que 67% das puérperas notificadas cursaram apenas o ensino fundamental, 33% são solteiras, 42% realizaram menos de 06 consultas de pré-natal, 58% delas realizaram tratamento prévio da sífilis, mas apenas 25% dos esposos aderiram e o realizaram.

Conclusão: O estudo aponta avanços quanto ao diagnóstico da sífilis durante o pré-natal, porém ressaltou-se a não realização do tratamento das gestantes antes do parto, como também do esposo. Logo, estratégias inovadoras são necessárias visando o tratamento precoce e adequado das gestantes e seu(s) parceiro(s).

Palavras-chave: Sífilis; Saúde da mulher; Infecções por treponema; Enfermagem materno-infantil

. RESUMEN

Objetivo: Caracterizar el perfil epidemiológico de las usuarias portadoras de sífilis adquirida.

Método: Se realizó un estudio exploratorio y descriptivo, con abordaje cuantitativo, a través de datos secundarios recogidos en los formularios de investigación/notificación de la sífilis de las mujeres atendidas en Hospital Universitario materno infantil, en Santa Cruz-RN en 2012. El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación con el número 772.884.

Resultados: 67% de las madres asistieron a la escuela primaria, 33% son solteras, 42% tenía menos de 06 consultas prenatales, 58% de estas realizaron tratamiento previo de la sífilis, pero sólo 25% de los esposos fueron examinados.

Conclusión: El estudio muestra el progreso en relación con el diagnóstico de la sífilis durante la atención prenatal, señalándose la falta de funcionamiento del tratamiento de las mujeres embarazadas antes del parto, así como de sus esposos. Por lo tanto, se necesitan estrategias innovadoras con el objetivo de un tratamiento precoz y adecuado de las mujeres embarazadas y de sus parejas.

Palabras clave: Sífilis; Salud de la mujer; Infecciones por treponema; Enfermería materno-infantil

ABSTRACT

Objective: To characterize the epidemiologic profile of users with acquired syphilis

Method: There was an exploratory and descriptive study of quantitative approach, through secondary data collected in investigation forms / Women's syphilis notification assisted in Maternal-Child University Hospital, in Santa Cruz-RN in 2012. The study was approved by the Research Ethics Committee under report number 772.884.

Results: 67% of mothers reported only attended elementary school, 33% are single, 42% undergone less, 58% of them held previous treatment of syphilis, but only 25% of partners joined and held it.

Conclusion: The study shows progress regarding diagnosis of syphilis during prenatal care, but it was pointed out the non-accomplishment of treatment of pregnant women before delivery, as well as of their partners. Therefore, innovative strategies are needed aiming for an early and proper treatment of pregnant women and their partners.

Keywords: Syphilis; Women's health; Treponemal infections; Maternal-child nursing

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Esta infecção ocorre através de contato sexual, transfusão de sangue, transplante de órgão, ou por transmissão congênita. A título de notificação compulsória classifica-se, pelo Ministério da Saúde (MS), em: sífilis adquirida, sífilis congênita (SC) e sífilis gestacional, sendo a SC de maior destaque para a saúde pública devido à alta frequência com que produz desfechos graves para a gestação e para a criança, no entanto para prevenção da mesma faz-se necessário o rastreamento precoce da sífilis adquirida e/ou gestacional ⁽¹⁾.

Informes oficiais da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que, anualmente, ocorrem cerca de 12 milhões de novos casos na população adulta em todo mundo, a maior parte em países em desenvolvimento. No Brasil, estima-se que a prevalência média de sífilis adquirida em parturientes varie entre 1,4% e 2,8%, com uma taxa de transmissão vertical em torno de 25% ⁽²⁾.

No Estado do Rio Grande do Norte, houve 399 casos de Sífilis Adquirida notificados de Janeiro de 2011 a Dezembro de 2012 (132 em 2011 e 267 em 2012), desses 56% ocorreram em mulheres e 44% em homens, salienta-se ainda que no período entre 2007 e 2012, foram notificados 1.309 casos de sífilis congênita nesse estado, com taxa de incidência em crescimento⁽³⁾.

A SC foi incluída na lista de doenças de notificação compulsória no ano de 1986, e esta ficha de investigação sofreu variações ao longo dos anos, na busca de uma melhor detecção e acompanhamento do processo de eliminação assinado em acordos internacionais pelo MS. Enquanto, a Sífilis adquirida ganhou esse *status* apenas em 2005, através da Portaria MS/SVS nº. 33, tendo a ficha de investigação liberação para digitação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) em 2007⁽⁴⁾.

Com isso, a OMS recomenda que a erradicação da Sífilis contribuirá para três dos grandes objetivos do milênio: a redução da mortalidade infantil, melhoramento da saúde materna e a luta contra HIV/AIDS dentre outras doenças⁽⁵⁾.

Diante dessa proposição, o MS preconiza que durante a assistência pré-natal toda gestante seja submetida a pelo menos dois exames de VDRL, um por ocasião da primeira consulta e outro por volta da 28ª semana gestacional. Deve-se ainda realizar novo teste de VDRL no momento do parto para garantir ao recém-nascido a possibilidade de tratamento precoce, caso a gestante não tenha sido tratada ou tenha se reinfectado após tratamento.⁽⁶⁾

Considerando a existência de testes diagnósticos sensíveis, tratamento eficaz e baixo custo, a sífilis é uma doença sexualmente transmissível que pode ser facilmente controlada. Assim, surgiu a seguinte pergunta norteadora: qual o perfil epidemiológico de mulheres diagnosticadas e notificadas com sífilis adquirida no puerpério?

Tendo em vista que o controle epidemiológico da Sífilis constitui um dos maiores desafios atuais da saúde pública no país e no mundo, esta pesquisa objetiva caracterizar o perfil epidemiológico de mulheres portadoras da sífilis adquirida diagnosticadas e notificadas no puerpério de um Hospital Universitário Materno Infantil, no interior do Estado do Rio Grande do Norte.

MÉTODOS

O suporte metodológico desse estudo utilizou o desenho exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, de cunho documental e retrospectivo sobre a caracterização epidemiológica da sífilis congênita e adquirida no ano de 2012. O mesmo foi realizado em um Hospital Universitário, localizado na cidade de Santa Cruz, Região Trairí do estado do Rio Grande do Norte (RN), Brasil. Esse serviço presta assistência de referência de média complexidade a saúde materno infantil, com atuação numa área de abrangência que compreende os municípios da Região do Trairí.

A população do estudo foi constituída por todos os casos de sífilis dentre as pacientes que pariram nesse serviço no ano de 2012, com fichas de notificação/investigação preenchidas, existente no Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica (NHVE) do referido hospitale assim, foram notificados 12 casos no ano em estudo.

Os dados foram obtidos nos meses de setembro a outubro de 2014, a partir das cópias preenchidas de Declarações de Nascidos Vivos (DNVs) e fichas de notificação/investigação de sífilis adquirida e congênita, das puérperas e dos recém-nascidos arquivados no setor do NHVE do hospital. Foi realizada a veiculação manual das informações registradas nas bases de dados citadas. Posteriormente, os mesmos foram organizados em banco de dados eletrônicos por meio de digitação em planilha do aplicativo Microsoft Excel, de modo a serem categorizados e classificados conforme cada variável. Assim, os resultados foram analisados de acordo com a estatística descritiva e apresentados em forma de tabelas.

As variáveis utilizadas foram: faixa etária, escolaridade, raça, município, zona, ocupação, situação conjugal, paridade, número de abortamentos, consultas de pré-natal, início do pré-natal, tipo de parto, indução do trabalho de parto, profissional que realizou o parto, conhecimento do diagnóstico de sífilis, tratamento prévio da gestante, tratamento do parceiro, titulação do teste não treponêmico, e classificação clínica.

O acesso às fichas e prontuários foi consentido pelos dirigentes da coordenação do NHVE e direção geral, em todo, o processo foram respeitados a confiabilidade das informações e o anonimato, preservando a identidade dos sujeitos pesquisados e a responsabilidade ética institucional para com as informações fornecidas.

Em conformidade com as exigências estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que norteia a prática de pesquisa com seres humanos, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), sob o parecer nº 772.884 e CAAE: 31591514.0.0000.5292.

RESULTADOS

Caracterização das participantes do estudo quantos aos aspectos sociodemográficos

As mulheres portadoras da sífilis adquirida diagnosticadas e notificadas no puerpério de um Hospital Universitário Materno Infantil no ano de 2012 constituíram uma população de 12 casos na sua totalidade. A faixa etária predominante variou entre 19-23 anos de idade com 6 (50%) casos. Quanto à raça, 10 (83%) mulheres intitularam-se pardas. Com relação à escolaridade, 8 (67%) cursaram apenas o ensino fundamental. De acordo com a zona do município onde residem, viu-se que 4 (33%) moram em zona rural. No que se refere à ocupação, 9 (75%) eram agricultoras e em relação à situação conjugal, 4 (33%) eram solteiras. (Tabela 1)

Tabela 1: Distribuição das usuárias de acordo com as variáveis sociodemográficas, Santa Cruz, RN, Brasil, 2012

Variáveis	Categorias	Nº de casos (%)
Faixa etária	19-23	50% (6)
	24-29	33% (4)
	30-34	17% (2)
Escolaridade	Sem escolaridade	8% (1)
	Ensino Fundamental	67% (8)
	Ensino médio incompleto	8% (1)
	Ensino médio completo	8% (1)

	Ensino superior completo	8% (1)
Raça	Branca	17% (2)
	Parda	83% (10)
Zona	Rural	33% (4)
	Urbana	67% (8)
Ocupação	Agricultora	75% (9)
	Do lar	17% (2)
	Faxineira	8% (1)
Situação Conjugal	Solteira	33% (4)
	União Estável	67% (8)

Fonte: dados da pesquisa.

O perfil obstétrico das participantes do estudo;

No que se refere à paridade, 4 (33%) são secundigestas. De acordo com o número de abortamentos, 1 (8%) paciente apresentou 02 episódios de abortamento. Todas as pacientes tem registro de consultas de pré-natal realizadas, destas, 5 (42%) apresentaram o número de consultas abaixo do mínimo recomendado pelo Ministério da Saúde (6 consultas). No que concerne ao período que cada uma começou o pré-natal, 9 (75%) iniciaram no 1º trimestre (Tabela 2).

Tabela 2: Caracterização do perfil obstétrico das mulheres acometidas pela sífilis, Santa Cruz, RN, Brasil, 2012

Variáveis	Categorias	Nº de casos (%)
Paridade	Nulípara	42% (5)
	Primípara	33% (4)
	Múltiparas	24% (3)
Número de Abortamentos	Não apresentam histórico	83% (10)
	1 episódio	8% (1)
	2 episódios	8% (1)
Consultas de pré-natal	< 6 consultas	42% (5)
	≥ 6 consultas	58% (7)
Início do pré-natal	1º trimestre	75% (9)
	2º trimestre	17% (2)
	Ignorado	8% (1)

Fonte: dados da pesquisa.

Com relação aos antecedentes de sífilis, 8 (67%) mulheres afirmaram ter conhecimento do diagnóstico da doença. Realizaram o tratamento prévio 7 (58%) das pacientes. No que se refere ao tratamento do parceiro, apenas 3 (25%) dos casos realizaram o tratamento. Todos os casos tiveram o teste não treponêmico com resultado reagente e com relação à titulação desse teste, 5 (42%) casos apresentaram resultado com infecção 1:8. De acordo com a classificação clínica da doença, 5(42%)casos foram diagnosticados como sífilis primária. (Tabela 3)

Tabela 3: Caracterização do perfil das mulheres acometidas pela sífilis no município de Santa Cruz, RN, Brasil, 2012

Variáveis	Categorias	Nº de casos (%)
Conhecimento do diagnóstico de sífilis	Conhecimento do diagnóstico	67% (8)
	Não tinha conhecimento	17% (2)
	Ignorado	8% (1)
Tratamento prévio da gestante	Realizaram o tratamento	58% (7)
	Ignorado	42% (5)
Tratamento do parceiro	Realizaram o tratamento	25% (3)
	Não realizaram o tratamento	8% (1)
	Ignorado	67% (8)
Titulação do teste não treponêmico	1:1	8% (1)
	1:2	8% (1)
	1:4	8% (1)
	1:8	42% (5)
	1:16	8% (1)
	1:32	17% (2)
	1:128	8% (1)
Classificação Clínica	Sífilis primária	42% (5)
	Sífilis latente	25% (3)
	Ignorado	33% (4)

Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Diante desse estudo, observou-se que o perfil das puérperas diagnosticadas e notificadas com sífilis adquirida prevaleceu à faixa etária jovem, com baixo nível de escolaridade, profissão/ocupação predominante de agricultora. Além disso, observou-se no estudo percentual relevante de: mulheres solteiras, que não realizaram o tratamento antes do parto e parceiros não tratados. Esses achados são confirmados por estudo realizado em 2014, no qual aponta como fatores de riscos associados à infecção da sífilis: a gravidez na adolescência, ausência de parceiro sexual fixo e/ou a existência de múltiplos parceiros, baixa escolaridade e nível socioeconômico, multiparidade, acesso limitado aos serviços de saúde e presença de outras doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) na mulher ou no parceiro⁽⁶⁾.

Os números de abortos apresentados na tabela 2 demonstram que a exposição à sífilis acarreta implicações sobre a mãe e o seu conceito dentre elas o aborto espontâneo, pois 16% das entrevistadas relataram ter sofrido a interrupção de gestações anteriores. Assim, estudos referem que as mulheres acometidas pela sífilis, mesmo após o tratamento, apresentam um risco maior desfechos adversos, tais como prematuridade, óbito fetal e perinatal ou neonatal^(7,8).

Destarte, os resultados apresentados na tabela 3 apontam que 67% dessas tinham o diagnóstico de sífilis, 58% realizaram tratamento previamente ao parto e apenas 25% dos parceiros foram tratados. Em contrapartida outro estudo desenvolvido no Brasil, com os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, de 2008, apresenta que apenas 24% tiveram diagnóstico de sífilis antes do parto e inclusive o parceiro tratado. ⁽⁹⁾ Com isso, percebem-se avanços no diagnóstico durante o pré-natal, no entanto, sugere-se a reinfecção das gestantes pelos parceiros não tratados, como também a reinfecção desses parceiros tratados com o contato sexual com outras mulheres infectadas e não tratadas. ^(10,11)

A resistência enfrentada pelos profissionais de saúde para realizar o tratamento do parceiro sexual de portadores de IST's, na maioria das vezes está relacionada a construção historicamente excludente das políticas públicas voltadas para a saúde do homem o que acarreta numa baixa procura do mesmo aos serviços de saúde. Esse fato também pode estar relacionado ao papel que sempre foi designado ao homem como provedor da família, por isso foi desenvolvida uma visão de um ser forte e inabalável onde o papel do cuidar sempre ficou a cargo da mulher. E ainda, é percebido a dificuldade do próprio serviço em acolher esse indivíduo em sua singularidade. ⁽¹²⁾

Para detecção da doença os exames não treponêmicos são testes de floculação quantitativa e cuja titulação diz respeito à atividade da doença e são utilizados no acompanhamento do tratamento. O VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) é o exame mais utilizado para confirmação diagnóstica, pois, apresenta boa sensibilidade e especificidade, podendo permanecer reagente mesmo após a cura da infecção (cicatriz sorológica), porém com queda progressiva das titulações ^(6,13,14).

Com relação ao tratamento, para que a gestante com sífilis seja considerada adequadamente tratada, afastando a possibilidade de infecção do concepto, esta deve ser medicada com penicilina G benzatina, nas doses apropriadas à fase da infecção, ter finalizado o tratamento pelo menos 30 dias antes do parto, e ter o parceiro concomitantemente tratado com o mesmo esquema terapêutico da grávida. Mesmo que a mulher seja tratada adequadamente, o não tratamento do parceiro implica em alto risco de reinfecção da gestante, aumentando conseqüentemente a probabilidade de transmissão vertical da doença ⁽¹⁵⁾.

Dessa forma, uma maior prevalência de sífilis em mulheres de baixa condição socioeconômica, com antecedentes obstétricos de risco e com dificuldade de acesso a serviços de saúde, indica a maior vulnerabilidade social e reprodutiva dessas mulheres, o que tornam mais complexo o desafio de controle da sífilis nessa população ⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Assim, para enfatizar o controle dessa doença, se faz necessário uma assistência pré-natal de qualidade, com ampla cobertura e estratégias inovadoras com vistas à captação precoce das gestantes; garantia do diagnóstico da doença durante a gestação e no menor prazo possível, permitindo as mulheres o tratamento antes da 24^a à 28^a semana gestacional, período este mais efetivo para o feto; manejo clínico adequado da gestante e do seu(s) parceiro(s), incluindo o aconselhamento sobre a doença e formas de prevenção. Assim, poderá haver aumento da adesão ao tratamento e redução da vulnerabilidade das mulheres e seus parceiros às DST ^(16,18,19).

Porém, apesar do número ascendente de pré-natal realizado durante os anos, verificou-se a incidência também crescente do número de casos de sífilis. Esses dados podem revelar tanto a qualidade da assistência pré-natal, que permanece aquém da desejada, quanto o aumento dos casos notificados que, mesmo sendo ainda inferior ao esperado, vem mostrando avanços ⁽²⁰⁾ conforme apresentado na tabela 1 que 75% das mulheres iniciaram o pré-natal no 1º trimestre de gestação e 58% realizaram mais de 6 consultas.

Enfatiza-se a importância da notificação no SINAN como um dos meios de controle da sífilis adquirida e congênita, pois, ao coletar, transmitir e disseminar dados sobre os agravos de notificação compulsória, o SINAN torna-se um instrumento relevante no auxílio do planejamento da saúde, definindo prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto dessas doenças ⁽²¹⁾.

CONCLUSÃO

O estudo do perfil das mulheres com sífilis adquirida caracterizou-se pelo baixo nível de escolaridade, percentual relevante de gestantes solteiras, avanços quanto ao início precoce do pré-natal, número de consultas e diagnóstico durante a gestação, porém ressaltou-se a não realização do tratamento das gestantes antes do parto, como também os parceiros não foram tratados.

Desse modo, o aumento da sua incidência no período gestacional e a conseqüente elevação de casos de sífilis congênita e adquirida só poderá ser minimizada e controlada quando as medidas de prevenção e controle forem satisfatoriamente aplicadas. Para isso, é necessário que tanto os profissionais da saúde como os gestores estejam comprometidos com a qualidade dos serviços prestados na assistência pré-natal com vistas ao rastreamento pelo VDRL, tratamento precoce e adequados das gestantes e seu(s) parceiro(s).

Por fim, considera-se como limitação do estudo a quantidade de dados ignorados nas fichas de notificação. Assim, ressalta-se a importância da qualidade dos registros referentes ao acompanhamento das gestantes, com o propósito na melhoria do cuidado pré-natal a tríade mãe-família-bebê. Além disso, sugere-se novos estudos com dados primários que venham complementar essas informações, com vistas a melhoria da atenção à saúde da mulher e ao controle dessa doença.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de Controle da Sífilis Congênita. Brasília (MS): 2005, p.7-53.
2. Holanda MTCG, Barreto MA, Machado KMM, Pereira RC. Perfil Epidemiológico da Sífilis congênita no Município do Natal, Rio Grande do Norte – 2004 a 2007. Epidemiol. Serv. Saúde. 2011;20(2):203-12.
3. Boletim Epidemiológico - DST/Aids e Hepatites Virais. Secretaria de Estado da Saúde Pública – SESAP. Governo do Estado do Rio Grande do Norte. Secretaria de Estado da Saúde Pública – SESAP. Coordenadoria de Promoção a Saúde. Coordenadoria de Promoção a Saúde. Programa Estadual DST/AIDS e Hepatites Virais, 2012.
4. Saracemi V, Miranda AE. Relação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e o diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita. Cad. Saúde Pública. 2012; 28(3):490-6.

5. Silva MRF, Brito ESV, Freire LCG, Pedrosa MM, Sales VMB, Lages I. Percepção de mulheres em relação a ocorrência de sífilis congênita em seus conceitos. *Rev. APS.* 2010;13(3):301-9.
6. Damasceno ABA, Monteiro DLM, Rodrigues LB, Barmpas DBS, Cerqueira LRP, Trajano AJB. Sífilis na gravidez. *Revista hupe.* 2014;13(3):89-95.
7. Mesquita, KO; Lima, GK; Filgueira, AA; Flôr, SM; Freitas, CASL, et al. Análise dos Casos de Sífilis Congênita em Sobral, Ceará: Contribuições para Assistência Pré-Natal. *DST-J Bras Doenças Sex Transm.* 2012;24(1),20-7.
8. Qin, JB; TJ, Yang, Hong, FC, Lan Lan, LN, Zhang, CL, Yang, F, Mamady, K, Dong, W. Risk Factors for Congenital Syphilis and Adverse Pregnancy Outcomes in Offspring of Women With Syphilis in Shenzhen, China: A Prospective Nested Case-Control Study. *Rev. Sexually Transmitted Diseases.* 2014;41(1):13-23.
9. Araújo CL, Shimizu HE, Souza AIA, Hamann EM. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. *Rev. Saúde Pública.* 2012; 46(3):479-86.
10. Magalhães DMS, Kawaguchi IAL, Dias A, Calderon IMPL. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. *Cad. Saúde pública.* 2013; 29(6):1109-20.
11. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico – AIDS e DST. Brasília (MS): 2012.
12. Campos ALA, Araújo MAL, Melo SP, Andrade RFV, Gonçalves MLC. Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [online]. 2012;34(9):397-402.
13. Wokowski KA, Berman SM. *Diseases Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines.* 2010. *MMWR Recom Rep.* 2011. 60(1):18.
14. Oliveira FS, da Costa CFC, Kerber NPC, Barros AM, Wachholz VA, Lemos DB. A utilização do preservativo feminino pelas profissionais do sexo. *Enfermería Global.* 2012, (26): 399.
15. Campos ALA, Araújo MAL, Melo SP, Gonçalves MLC. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: agravos sem controle. *Cad. Saúde Pública* 2010;26(9):1747-55.
16. Domingues RMSM, Saracen V, Hartz ZMA, Leal MC. Sífilis Congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. *Rev. Saúde Pública [Internet]* 2013; 47(1):147-57.
17. Nascimento MI, Cunha AA, Guimarães EV, Alvarez FS, Oliveira SRSM, Bôas EV. Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal. *Rev. bras. ginecol. obstet.* 2012;34(2):56-62.
18. Muricy CL, Júnior VLP. Congenital and Maternal syphilis in the capital of Brazil. *Rev. da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical.* 2015;48(2):216-9.
19. Parker LA, Deschutter, Bornay-Llinares, Hernandez-Aguado, I, Silva, G, Pirangine, CR,L, B. Clinical and socioeconomic determinants of congenital syphilis in Posadas, Argentina. *Internacional Journal of Infectious Diseases,* 2012;16:256-61.
20. Costa CC, Freitas LV, Sousa DMN, Oliveira LL, Chagas ACMA, Lopes MVO, et. al. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. *Rev. Esc. Enferm USP.* 2013;47(1):152-9.

Recebido: 18 de junho de 2015;

Aceito: 21 de setembro de 2015

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia