

# RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 20/08/2020.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”  
FACULDADE DE MEDICINA**

**ANELISA SOARES DE ALMEIDA**

**GESTANTES NOTIFICADAS COM SÍFILIS E OCORRÊNCIA  
DE SÍFILIS CONGÊNITA: ESTUDO DE COORTE  
RETROSPECTIVA**

**BOTUCATU**

**2018**

**ANELISA SOARES DE ALMEIDA**

**GESTANTES NOTIFICADAS COM SÍFILIS E OCORRÊNCIA  
DE SÍFILIS CONGÊNITA: ESTUDO DE COORTE  
RETROSPECTIVA**

Dissertação apresentada a Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, para obtenção do título de Mestre em Programa de Pós Graduação em Enfermagem - Mestrado Profissional.

**Orientadora:** Prof Titular Cristina Maria Garcia de Lima Parada

**Co-orientadora:** Dra. Juliane Andrade

**Botucatu**

**2018**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: LUCIANA PIZZANI-CRB 8/6772

Soares de Almeida, Anelisa.

Gestantes notificadas com sífilis e ocorrência de sífilis congênita : estudo de coorte retrospectiva / Anelisa Soares de Almeida. - Botucatu, 2018

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Cristina Maria Garcia de Lima Parada

Coorientador: Juliane Andrade

Capes: 40406008

1. Gravidez. 2. Recem-nascidos - Doenças. 3. Sífilis.
4. Sífilis congênita, hereditária e infantil.

Palavras-chave: Gravidez; Recém-nascido; Sífilis; Sífilis congênita.

## *Dedicatória*

*À Deus primeiramente, que me abençoou com o dom da vida e que tem me emprestado um pouco do dom da sabedoria que a ele tanto pediste, além do amparo divinal ao longo dessa minha jornada transformadora.*

*Aos meus pais Dirceu e Marta, minha fortaleza e alicerce de vida, pelo amor, paciência e dedicação a mim devotados.*

*Às minhas amigas irmãs, pelo carinho e apoio em todos os momentos.*

*E ao meu mais novo presente divino, minha linda filha Ana Laura, a motivação do meu viver!*

## *Agradecimentos*

*A Deus que em sua divina misericórdia me acolheu e me conduziu nesta jornada de crescimento e amadurecimento pessoal e profissional.*

*Aos meus familiares, em especial meus pais Dirceu e Marta, que são meu refúgio e fortaleza, que sempre me incentivaram, apoiaram e acreditaram em meu potencial.*

*Às minhas irmãs Tainara e Talita e cunhados irmãos, como assim considero, agradeço pelo carinho, amizade e companherismo.*

*À minha “princesinha” Ana Laura, que de maneira especial Deus me presenteou.*

*À Prof<sup>a</sup> Titular Cristina Parada, pela oportunidade de fazer parte de sua carreira científica, pela competência, por compartilhar seu conhecimento e experiência para a construção deste trabalho.*

*À Enf<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Juliane Andrade, pela sua essencial colaboração, contribuindo com sua experiência na elaboração deste trabalho e pela atenção e carinho a mim dispensados.*

*À equipe do Programa DST/Aids de Botucatu, em especial à Renata, pela amizade, paciência, dedicação e contribuição na fase de coleta de dados.*

*Às minhas mais novas amigas de turma, em especial a Kelviani e a Sabrina, que me deram apoio, suporte emocional e técnico nos momentos que mais precisei. Foi um prazer conhecê-las.*

*Minha eterna gratidão a todos vocês!*

A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.

(Arthur Schopenhauer)

Almeida AS. **Gestantes notificadas com sífilis e ocorrência de sífilis congênita: estudo de coorte retrospectiva.** 69p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2018.

## RESUMO

A sífilis é doença causada pelo *Treponema pallidum* e transmitida por via sexual, hematogênica ou vertical. Sua forma congênita ocorre quando a gestante com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente transmite a doença para o recém-nascido. Tem-se por objetivo investigar a ocorrência e a influência de fatores maternos e relativos ao pré-natal sobre a sífilis congênita. Trata-se de estudo de coorte retrospectiva, formada por 158 casos de sífilis em gestantes notificados no período de 2013 a 2015, com seguimento realizado pelo Programa de DST/Aids de município de médio porte do interior paulista. A análise estatística foi realizada descritivamente e por regressão logística múltipla, sendo considerado  $p$  crítico  $<0,05$ . A maior parte das gestantes notificadas em decorrência da sífilis era branca, tinha nove ou mais anos de escolaridade e trabalho não remunerado; quase a totalidade havia feito pré-natal (96,8%). Do total de gestantes incluídas na coorte, 74 (46,8%) tiveram recém-nascido classificado com sífilis. A análise univariada evidenciou que a chance de sífilis congênita foi menor entre as mulheres com maior escolaridade, maior número de consultas e realização de acompanhamento pré-natal em Unidade de Saúde da Família e foi maior quanto maior a idade gestacional no início do tratamento e quanto maior a titulação do exame não treponêmico materno ( $p < 0,20$ ). Essas variáveis foram incluídas em modelo de regressão logística final, que evidenciou ser o número de consultas pré-natais o único fator independentemente associado à ocorrência de sífilis congênita, sendo menor a chance com o aumento no número de consultas:  $p=0,013$ ,  $OR=0,87$ ,  $IC95\%=0,79-0,97$ . No conjunto de gestantes com sífilis ocorreram 12 (7,6%) desfechos negativos, considerando-se abortamento, natimorto e óbito neonatal. Na definição dos casos de sífilis congênita, falhas no tratamento do parceiro e da mãe foram as justificativas mais frequentes. Dos 74 recém-nascidos com sífilis congênita, 33 (44,6%) apresentaram intercorrência ao nascer. Conclui-se que para redução da sífilis congênita no município deste estudo, ações deverão ser implementadas para qualificação da assistência pré-natal, tanto no que diz respeito à garantia de consulta para seguimento pré-natal e desenvolvimento de ações de educação em saúde voltadas à adesão a esse seguimento quanto em relação ao adequado tratamento das gestantes com sífilis e suas parcerias. Em consonância com essas ações, como produto desta dissertação, mediante aprovação da coordenação do Programa Municipal de DST/aids, foram realizadas adequações no Instrumento de Acompanhamento da Sífilis: Gestantes, Puérperas, Parcerias e Bebês Expostos e sua divulgação para utilização no Departamento Regional de Saúde VI, com a finalidade de contribuir com as ações de vigilância em saúde e redução dos casos de sífilis congênita.

**Descritores:** Sífilis; Sífilis Congênita; Gravidez; Recém-nascido.



Almeida AS. **Pregnant women reported with syphilis and occurrence of congenital syphilis: a retrospective cohort study**. Botucatu: 69p. Medical School (FMB) of São Paulo State University "Júlio de Mesquita Filho"; 2018.

### **ABSTRACT**

Syphilis is a recent disease caused by *Treponema pallidum* and transmitted sexually, hematogenously or vertically. Its congenital form occurs when a pregnant woman with syphilis is not treated or treated improperly to make the newborn. It aims to investigate the occurrence and influence of maternal and prenatal factors on congenital syphilis. This is a retrospective study, formatted for 158 cases of syphilis in pregnant women reported in the period from 2013 to 2015, with follow-up performed by the STD / AIDS Program of a medium-sized municipality in the state of São Paulo. Statistical analysis was performed descriptively and by regression, with the announcement of  $p < 0.05$ . The majority of the pregnant women noticed the result of syphilis was white, superior or superior to schooling and unpaid work; already had a prenatal care (96.8%). Of the total number of pregnant women included in the cohort, 74 (46.8%) had newborns classified as having syphilis. The univariate analysis showed that the chance of congenital syphilis was lower among women with higher schooling, higher number of visits and prenatal follow-up in the Family Health Unit, and the higher the greater the gestational age at the beginning of treatment and the maternal non-treponemal test ( $p < 0.20$ ). These variables were included in a final logistic regression model, which showed that the number of prenatal consultations was the only factor independently associated with the occurrence of congenital syphilis, with a lower number of visits:  $p = 0.013$ ,  $OR = 0.87$ ,  $95\% CI = 0.79-0.97$ . In the group of pregnant women with syphilis, there were 12 (7.6%) negative outcomes, considering abortion, stillbirth and neonatal death. In the definition of cases of congenital syphilis, failures in the treatment of the partner and the mother were the most frequent justifications. Of the 74 newborns with congenital syphilis, 33 (44.6%) presented intercurrentence at birth. It is concluded that for the reduction of congenital syphilis in the municipality of this study, actions should be implemented to qualify prenatal care, both regarding the guarantee of consultation for prenatal follow-up and development of health education actions aimed at adherence to this follow-up and regarding the adequate treatment of pregnant women with syphilis and their partnerships. In agreement with these actions, as a result of this dissertation, with the approval of the coordination of the Municipal STD / AIDS Program, adjustments were made to the Syphilis Monitoring Instrument: Pregnant Women, Puerperas, Partnerships and Babies Exposed and their disclosure for use in the Regional Department of Health VI, with the purpose of contributing to health surveillance actions and reducing cases of congenital syphilis

**Key Words:** Syphilis; Congenital Syphilis; Pregnancy; Newborn.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1-</b> Características das mulheres notificadas por apresentarem sífilis na gestação, incluídas no estudo.....	34
<b>Tabela 2-</b> Associações univariadas considerando-se características sociodemográficas, relativas ao pré-natal e tratamento e a ocorrência de sífilis congênita.....	35
<b>Tabela 3-</b> Modelo de regressão logística múltipla final entre variáveis sociodemográficas, relativas ao pré-natal e tratamento e a ocorrência de sífilis congênita.....	36
<b>Tabela 4-</b> Justificativas para classificação dos casos de sífilis congênita.....	37

## LISTA DE QUADRO

<b>Quadro - 1</b> Casos de evolução negativa da gravidez entre as mulheres com sífilis na gestação.....	36
---	----

## LISTA DE ABREVIACES

CDC- *Center for Disease Control and Prevention*

DST- Doenas Sexualmente Transmissíveis

DOU- Diário Oficial da União

EQL- *Electrochemiluminescence*

ELISA- *Enzyme-Linkage Immunosorbent Assay*

FTA-ABS- *Fluorecent Treponemal Antibody Absorption*

HIV- Vírus da Imunodeficiência Humana

MS- Ministério da Saúde

PAS- Organizao Pan-americana da Saúde

OMS- Organizao Mundial da Saúde

RPR- *Rapid Plasma Reagin*

RN- Recém-nascido

SC- Sífilis Congênita

SES- Secretaria de Estado da Saúde

SINAN- Sistema Nacional de Agravos de Notificao

SISPRENATAL- Sistema de Informao do Pré-natal

SVS- Secretaria de Vigilância em Saúde

TP- *Treponema pallidum*

TPHA- *Treponema Pallidum Hemagglutination Assay*

TP-PA- *Treponema pallidum – Particle Agglutination*

TRT- Teste Rápido Treponêmico

TT- Teste Treponêmico

VDRL- *Veneral Disease Research Laboratory*

WHO- *World Health Organization*

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
1.1 Sífilis Adquirida.....	14
1.2 Sífilis Congênita.....	16
1.3 Políticas Públicas.....	19
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>23</b>
2.1 Geral.....	23
2.2 Específicos.....	23
<b>3 MÉTODOS</b> .....	<b>25</b>
3.1 Desenho e Local do Estudo.....	25
3.2 População do Estudo .....	25
3.3 Coleta de Dados.....	25
3.4 Variáveis em Estudo.....	25
3.4.1 Objetivos Específicos “a” e “b”.....	25
3.4.2 Objetivo Específico “c”.....	26
3.5 Análise Estatística.....	26
3.6 Procedimentos Éticos .....	27
<b>4 RESULTADO E DISCUSSÃO</b> .....	<b>29</b>
4.1 Artigo: Gestantes notificadas com sífilis e ocorrência de sífilis congênita: estudo de coorte.....	29
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	<b>45</b>
<b>6 INSTRUMENTO DE ACOMPANHAMENTO DA SÍFILIS: GESTANTES, PUÉRPERAS, PARCERIAS E BEBÊS EXPOSTOS</b> .....	<b>47</b>
6.1 Justificativa.....	47
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>52</b>
Anexo 1 Ficha de notificação de sífilis em gestante .....	56
Anexo 2 Ficha de notificação da sífilis congênita .....	57
Anexo 3 Aprovação do CEP.....	59
Apêndice 1 Ficha de acompanhamento Domiciliar das Gestantes com Sífilis no Município de Botucatu.....	63
Apêndice 2 Ficha de acompanhamento domiciliar de sífilis congênita.....	64
Apêndice 3 Instrumento de Acompanhamento da Sífilis: Gestantes, Puérperas, Parcerias e Bebês Expostos.....	66

## APRESENTAÇÃO

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP), cursei especialização em Docência e Urgência e Emergência. Desde minha formação acadêmica, há seis anos, estou no mercado de trabalho e já atuei por quatro anos no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), fui Secretária Municipal de Saúde de Itaipuaçu por um ano e atualmente sou enfermeira assistencial da Santa Casa de Misericórdia do mesmo município. Concomitantemente a essas atividades, também atuo como docente em cursos técnicos de enfermagem desde 2012. Também destaco o convite de algumas faculdades para que eu ministre aulas ou palestras sobre atendimento de urgência e emergência.

Essas minhas vivências como docente me incentivaram e levaram a buscar mais e pesquisar sobre o ensino em saúde. Tinha necessidade de aprimoramento na área acadêmica, almejava novos conhecimentos, para melhor contribuir em sala de aula, também buscava novas oportunidades como docente.

A oportunidade de ingressar no Mestrado Profissional em Enfermagem veio de maneira especial, porém em uma fase de transição profissional, em que saía da assistência no SAMU para coordenar a Secretaria Municipal de Saúde. Esta oportunidade me fez abrir os olhos para a saúde pública e pesquisar mais nessa área. Assim surgiu meu interesse sobre sífilis na gestação e congênita, tema recorrente nas reuniões da DRS VI pelo elevado número de casos ocorridos, especialmente em anos recentes. Frente ao exposto, percebi a necessidade dos municípios desta DRS melhor rastrearem e acompanharem os casos de sífilis em gestantes. Assim o produto deste estudo volta-se a contribuir com esse processo de rastreio e seguimento dos casos de sífilis em gestante. Considero que, nesse sentido, foi essencial o desenvolvimento deste estudo em Botucatu/SP, pelo acúmulo que o Programa Municipal de DST/Aids tem nessa área.

## **Introdução**

## 1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem por foco a sífilis, mais especificamente a ocorrência de sífilis congênita em município do interior do Estado de São Paulo.

Sífilis é uma doença multissistêmica causada pela bactéria *Treponema pallidum* (TP) e tem nos humanos os únicos vetores conhecidos. A forma adquirida pode ser transmitida por via sexual, seja via oral, anal ou vaginal, bem como por meio da transfusão sanguínea, embora esse seja um evento raro nos dias de hoje, devido às melhorias nos processos de análise dos hemoderivados. Destaca-se que a sífilis adquirida pela gestante constitui quadro de sífilis na gestação (São Paulo, 2016). Há diferentes formas clínicas: primária, secundária, latente precoce, latente tardia, terciária e congênita (Siqueira et al., 2014; Kent, Romanelli, 2008; Lafond, Lukennant, 2006; Damasceno et al., 2014; Avelleira, Bottino, 2006; Brasil, 2010a).

A forma de transmissão vertical (sífilis congênita) ocorre quando a gestante com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente transmite a doença para seu conceito. Essa forma é relevante, especialmente porque compromete não apenas a mulher, mas também o feto/recém-nascido (Brasil, 2016).

Considerando-se a complexidade da doença, apresenta-se a seguir as várias formas de apresentação da sífilis.

## **Conclusão**



## 5 CONCLUSÃO

A presente pesquisa teve por foco 158 gestantes notificadas com sífilis na gestação, entre 2013 e 2015. Destas, 74 tiveram recém-nascidos notificados com sífilis congênita. Referente às características das gestantes, destaca-se que a maioria era branca, não tinha trabalho remunerado e tinha nove ou mais anos de escolaridade. Quase a totalidade havia feito pré-natal e aproximadamente 10% não foram adequadamente tratadas. A proporção de gestantes com sífilis, cujos recém-nascidos foram classificados com sífilis congênita, segundo modelo de atenção pré-natal, foi de aproximadamente 50% em Unidade Básica de modelo tradicional e 40% em Unidade Básica de Saúde da Família.

Ao investigar a influência das variáveis estudadas (sociodemográficas, relativas ao pré-natal e ao tratamento sobre a ocorrência de sífilis congênita), o número de consultas de pré-natal foi o único fator independentemente associado: à medida que aumentou o número de consultas, diminuiu a chance de ocorrência de sífilis congênita.

Encontrou-se entre os principais motivos para a definição de caso e notificação da sífilis congênita o tratamento inadequado ou não tratamento da mãe e/ou parceiro. Dos 74 recém-nascidos com sífilis congênita, 33 (44,6%) apresentaram intercorrência ao nascer, sendo a icterícia a mais apontada. Houve 12 casos com desfechos negativos, considerados os abortamentos, natimortos e óbito neonatal. Destaca-se que apenas dois recém-nascidos mantiveram o teste treponêmico reagente após os 18 meses de vida.

Em síntese, para redução do número de casos de sífilis congênita, a estratégia prioritária está na qualificação da rede de atenção pré-natal, visto que a sífilis é doença facilmente diagnosticada e tratada e a sífilis congênita é evitável por ações intrínsecas a esta assistência. A assistência pré-natal deve ser continuada e contemplar o rastreio de todas as gestantes, com vista ao diagnóstico dos casos e implementação do tratamento adequado da própria gestante e de sua parceria, além de permitir o desenvolvimento de ação de educação em saúde voltada à adesão das gestantes ao acompanhamento de sua gravidez.

Por fim, com a finalidade de contribuir com as estratégias dos serviços de saúde para redução da sífilis congênita, apresenta-se o produto final desta dissertação: Adequação do Instrumento de Acompanhamento da Sífilis: Gestantes,

Puérperas, Parcerias e Bebês Expostos.

## REFERÊNCIAS

- Aveleira JCR, Bottino G. Sífilis, diagnóstico e controle. Educação médica continuada. Anais Brasileiro de Dermatologia, 2006. 81 (2): 111-126. Rio de Janeiro, 2006.
- Brasil. Conselho Nacional da Saúde. Portaria 466 de dezembro de 2012. Trata de pesquisas e testes em seres humanos. Publicada no Diário Oficial da União em 13 de junho de 2013.
- Brasil. Ministério da Saúde. Sífilis: estratégias para diagnóstico no Brasil. Brasília, DF, 2010 a.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST, Aids e Hepatites Virais. Combate à sífilis congênita. Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis Congênita no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Acesso 4 dez 2016. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59215/agenda\\_de\\_acoes\\_estrategicas\\_pdf\\_14626.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59215/agenda_de_acoes_estrategicas_pdf_14626.pdf)
- Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de Investigação de Transmissão Vertical. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 542 de 22 de dezembro de 1986, inclui na relação de doenças de notificação compulsória no território nacional a sífilis congênita e a Aids. Diário Oficial da União, Brasília, DF, dezembro de 1986, Seção 1, p.19827.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS- a Rede Cegonha. publicada no Diário Oficial da União nº 121, de 27 de julho de 2011, Seção 1, p.109.
- Botucatu. Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu. Manual de Procedimento Operacional Padrão: Protocolo de acompanhamento de gestantes com sífilis na atenção básica do município de Botucatu-SP. Botucatu, Secretaria Municipal de Saúde; 2012. p.1-5.
- Corrales SC. Importancia epidemiológica del diagnóstico temprano em el manejo de sífilis gestacional y congênita, falla terapêutica del tratamiento secundaria a demora a em el diagnostico. Revista Solud Bosque, 2013; vol 3(2): 43-48.
- Damasceno ABA, Monteiro DLM, Rodrigues LB, Barmpas DBS, Cerqueira LRP, Trajano AJB. Sífilis na gravidez. Revista HUPE, Rio de Janeiro, 2014; 13(3):88-94. Doi: 10.12957/rhupe.2014.12133. Acessado em 06 de fevereiro de 2018. Disponível em: [http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=500](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=500).
- Domingues CSB et al. Sífilis congênita no Estado de SP: o desafio continua. BEPA (Boletim Epidemiológico Paulista), 2015; 12(142):27-37.

Kent ME, Romanelli F. Reexamining syphilis: an update on epidemiology, clinical manifestation, and management. *Ann Pharmacother.* 2008; 42(2): 226-36. DOI: 10.1345/aph.1K086.

Kiarie J, Mishra CK, Temmerman M, Newman L. Accelerating the dual elimination of mother-to-child transmission of syphilis and HIV: Why now? *Int J Gynaecol Obstet.*, 2015; V130(1): S1-S3. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.05.002>

Lafond RE, Lukehart AS. Biological Basics for Syphilis. *Clin Microbiol Rev.* 2006;19(1):29-49. DOI: 10.1128/CMR.19.1.29-49.2006

Lago EG. Current Perspectives on Prevention of Mother-to-Child Transmission of Syphilis. *Cureus*, 2016 Mar; 8(3): 525p. Published online 2016, mar.9, doi:10.7759.

Miranda MMS, Souza LMG, Aguiar RALD, Junior MDC, Maia MMM, Borges RS, et al. Rastreamento das infecções perinatais na gravidez: realizar ou não? *Revista Feminina*, jan/fev, 2012. Vol,40; n1.

Organização Mundial de Saúde. Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2008. Acessado em 16 dez de 2016. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43782/4/9789248595851\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43782/4/9789248595851_por.pdf)

Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de Ação para eliminação da Transmissão Materno-Infantil do HIV e da Sífilis Congênita. Washington. D.C set/out, 2010. Acessado em 28 de dezembro de 2016. Disponível em: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-15-p.pdf>

Pereira GFM et al. Boletim Epidemiológico de Sífilis, 2015. Ministério da Saúde-Secretaria de vigilância em Saúde- Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Ano IV n1. ISSN: 1517-1159.

São Paulo. Secretaria de Estado de Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Referência e Treinamentos DST/Aids. Coordenação do Programa Estadual de DST/Aids. Guia de Referências Técnicas e Programáticas para as ações do Plano de Eliminação da Sífilis congênita. São Paulo, 2010.

São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de controle de doenças. Programa Estadual DST/Aids. Guia de bolso para manejo da sífilis congênita. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde. 2015. 112p. ISBN: 978-85-99792-28-5.

Siqueira CS, Saturno JL, Souza ESCON, Silveira da FRX. Diagnostic approaches in unsuspected oral lesions of syphilis. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* [online], 2014; 43(12):1436-1440. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijom.2014.09.014>

Swartzendruber A, Steiner RJ, Adler MR, Kamb ML, Newman LM. Introduction of rapid syphilis testing in antenatal care: A systematic review of the impact on HIV and syphilis testing uptake and coverage. *Int J Gynaecol Obstet.* 2015 jun; 130(1): S15-S21. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.04.008>

World Health Organization. Baseline Report on Global Sexually Transmitted Infection surveillance 2012. WHO. Geneva, 2013. Acesso 4 Dez 2016. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85376/1/9789241505895\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85376/1/9789241505895_eng.pdf).