



OCORRÊNCIA DE SÍFILIS EM GESTANTES NAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA, BRASIL, DE 2014 A 2018

Cássia Fabiana de Lima Rodrigues Farias^{1*}, Bruno Gutyerre Coelho dos Santos²
Josimar dos Santos Medeiros³

¹Secretaria de Saúde – Laboratório Municipal de Caturité-PB

²Centro Universitário Maurício de Nassau, Campina Grande/PB, Brasil.

³Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande-PB, Brasil.

*Corresponding author. E-mail address: suetonyf@yahoo.com.br

RESUMO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa de distribuição mundial causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A transmissão desse agente patológico pode ocorrer de várias maneiras, sendo que as mais conhecidas são relações sexuais sem proteção, de forma congênita, por meio da amamentação e também por transfusões sanguíneas. Apesar de apresentar diagnóstico rápido e tratamento de baixo custo, ainda é considerado um grave problema de saúde pública, sendo categorizada como uma Infecção Sexualmente Transmissível. Por isso, o objetivo deste trabalho foi avaliar a situação epidemiológica da sífilis entre gestantes da Paraíba. Esse é um estudo transversal, quantitativo, realizado com dados secundários obtidos através do SINAN DATASUS/Tabnet. Foram incluídos todos os registros notificados no período de 2014 a 2018. A pesquisa foi realizada no segundo semestre de 2019. As informações obtidas na base de dados foram: casos notificados e confirmados de sífilis em gestantes em todas as macrorregiões do estado da Paraíba (I - João Pessoa; II - Campina Grande; III-Sertão/Alto Sertão). Para a macrorregião de João Pessoa a incidência foi de 61,5 casos a cada 100.000 habitantes; para Campina Grande foi de 79,4 e para o Sertão/Alto Sertão foi de 43,7. Considerando-se que o número de casos vem aumentando gradativamente nos últimos anos, no estado da Paraíba, o ano de 2018 apresentou uma taxa de 21,2 casos a cada 100.000 habitantes. Já que em 2014 este número foi de 9,3, houve um incremento de mais de 125% nas taxas de infecção do estado. A ocorrência da sífilis ainda apresenta níveis preocupantes e constitui um desafio para todas as esferas de governo, profissionais de saúde e população em geral. O controle da sífilis é essencial para prevenção de novos casos e de suas consequências. A detecção precoce, o aconselhamento, a conscientização do uso de preservativos são métodos viáveis e acessíveis para o declínio da doença.

Palavras-chave: *Treponema pallidum*. Sífilis congênita. Infecções sexualmente transmissíveis.



OCCURRENCE OF SYPHILIS IN PREGNANT WOMEN IN THE STATE OF PARAÍBA, BRAZIL, FROM 2014 TO 2018

ABSTRACT

Syphilis is a worldwide infectious contagious disease caused by the bacterium *Treponema pallidum*. The transmission of this pathological agent can occur in several ways, the most known being unprotected sex, congenitally, through breastfeeding and also through blood transfusions. Despite its rapid diagnosis and low cost treatment, it is still considered a serious public health problem and is categorized as a Sexually Transmitted Infection. Therefore, the objective of this study was to evaluate the epidemiological situation of syphilis among pregnant women from Paraíba. This is a cross-sectional, quantitative study conducted with secondary data obtained through SINAN DATASUS/Tabnet. All records reported from 2014 to 2018 were included. The survey was conducted in the second half of 2019. The information obtained from the database was: reported and confirmed cases of syphilis in pregnant women in all macroregions of Paraíba state (I - João Pessoa; II - Campina Grande; III-Sertão/Alto Sertão). For the João Pessoa macroregion, the incidence was 61.5 cases per 100,000 inhabitants; for Campina Grande it was 79.4 and for Sertão/Alto Sertão it was 43.7. Considering that the number of cases has been increasing gradually in the last years, in the state of Paraíba, 2018 presented a rate of 21.2 cases per 100,000 inhabitants. Since in 2014 this number was 9.3, there was an increase of more than 125% in the state's infection rates. The occurrence of syphilis still presents worrying levels and constitutes a challenge for all spheres of government, health professionals and the general population. Control of syphilis is essential to prevent new cases and their consequences. Early detection, counseling, and condom awareness are viable and affordable methods for disease decline.

Keywords: *Treponema pallidum*. Congenital Syphilis. Sexually transmitted diseases.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa de distribuição mundial causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Esta infecção possui um caráter de cronicidade, com envolvimento sistêmico do organismo, sendo classificada como uma antroponose. A transmissão desse agente patológico pode ocorrer de várias maneiras, sendo que as mais conhecidas são relações sexuais sem proteção, de forma congênita, por meio da



amamentação e também por transfusões sanguíneas. A palavra “sífilis” é originária do grego antigo (*sys*=sujo + *phillein*=amor). Em eras passadas, essa infecção foi considerada um dos grandes flagelos enfrentados pela humanidade. Esta enfermidade se caracteriza por manifestações cutâneas polimórficas e temporárias (BROOKS *et al.*, 2012).

A origem da sífilis nos países da América ainda é controversa, mas data-se por volta de 1450, nas expedições marítimas para o novo mundo de Cristóvão Colombo. Outra hipótese é que a sífilis seria proveniente de mutações e adaptações sofridas por espécies de treponemas endêmicos do continente africano (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006; SILVA; RODRIGUES, 2018).

Segundo Silva *et al.* (2017), a sífilis foi descoberta no século XV e, apesar de apresentar diagnóstico rápido e tratamento de baixo custo, ainda é considerado um grave problema de saúde pública. É categorizada como uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) e classificada de acordo com suas diferentes vias de transmissões, em Sífilis Adquirida (SA) e Sífilis Congênita (SC).

A maioria das pessoas com sífilis são assintomáticas e, quando apresentam sinais e sintomas, esses podem não ser percebidos ou valorizados, podendo, sem saber, transmiti-la as suas parcerias sexuais. Quando não tratada, pode evoluir para formas mais graves, comprometendo especialmente os sistemas nervoso e cardiovascular. Se o feto for atingido durante a gestação, a sífilis pode gerar abortamento, prematuridade, natimortalidade, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou morte do recém-nascido. O Brasil, assim como muitos países no mundo, apresenta uma importante reemergência da doença. Diante deste fato, os profissionais de saúde devem estar capacitados a reconhecer as manifestações clínicas, conhecer os testes diagnósticos disponíveis, e, principalmente, saber interpretar o resultado do exame para diagnóstico e controle de tratamento (BRASIL, 2018).

A forma mais comum de penetração do *Treponema pallidum* no organismo é por abrasões cutâneas decorrentes da relação sexual. Após a penetração pela mucosa, a bactéria atinge o sistema linfático regional e, por disseminação hematogênica, alcança partes do corpo. Como resultado da resposta imunológica localizada ocorre uma erosão e



exulceração no ponto de inoculação, enquanto a disseminação sistêmica resulta no ataque imune circulante que pode depositar em qualquer órgão. Contudo, a imunidade humoral não tem capacidade de proteção, permitindo que o *T. pallidum* sobreviva por longos períodos (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006; SANTOS; TERRA, 2017).

A ocorrência da sífilis na população certamente está atrelada a aspectos sociais, biológicos, culturais e comportamentais, que geram fatores relevantes na transmissibilidade da doença. Uma vez que esta infecção apresenta fases assintomática e latente, nas quais exibe uma variada gama de sinais e sintomas, seu diagnóstico acaba sendo dificultado, já que pode ser confundida facilmente com várias outras doenças. Por isso, o diagnóstico laboratorial tem uma importância fundamental no esclarecimento etiológico da patologia (PINTO *et al.*, 2014).

Um estudo realizado por Silva *et al.* (2018), relativo ao município de Rondonópolis, Mato Grosso, no período de 2009 a 2013, revelou que foram notificados 131 casos de sífilis, tendo maior prevalência dos classificados nas fases primária (n=74;56,49%) e terciária (n=26;18,85%). Quanto à reatividade do teste não treponêmico, do total de casos notificados, foram reativos 111 testes (84,73%), não reativos (n=4;3,05%) e os ignorados e não realizados (16;12,22%). Na associação destas variáveis houve a prevalência da reatividade do teste não treponêmico (n=57;70,03%) e da não reatividade (n=3;75%) dos casos de sífilis primária, demonstrando que houve prevalência dos casos de sífilis primária relacionada ao teste não treponêmico reativo. Os autores concluíram que estes testes têm um importante significado no controle da sífilis; desta forma, além do diagnóstico laboratorial, é indispensável uma abordagem interdisciplinar sindrômica das lesões ulceradas com o tratamento simultâneo para a sífilis. A adoção das medidas de prevenção e de tratamento adequado da gestante e do parceiro auxiliam da redução dos casos.

Uma extensa pesquisa realizada no ano de 2018 consolidou dados de 136 milhões de testes laboratoriais para sífilis em 154 países, estimando a prevalência global da doença em 1,11%. Os pesquisadores constataram que, apesar de uma redução significativa na prevalência global da doença, ainda existem grandes diferenças regionais, sendo os países africanos os mais afligidos pela infecção (SMOLAK *et al.*, 2018).



A Organização Mundial da Saúde estima que, anualmente, ocorrem cerca de 12 milhões de novos casos de sífilis na população adulta em todo mundo, sendo que a maior parte das contaminações ocorre em países em desenvolvimento. No Brasil, estima-se que a prevalência média desta infecção em parturientes varie entre 1,4% e 2,8%, com uma taxa de transmissão vertical em torno de 25% (DANTAS *et al.*, 2017).

Para o tratamento de sífilis, a benzilpenicilina benzatina é o medicamento de escolha, sendo a única droga com eficácia documentada para sífilis durante a gestação. Não há evidências de resistência à penicilina pela bactéria em todo o mundo. Outras opções disponíveis para pessoas não grávidas, como doxiciclina e ceftriaxona, devem ser usadas somente em conjunto com um acompanhamento clínico e laboratorial rigoroso para garantir resposta clínica e cura sorológica. Devido ao cenário epidemiológico atual recomenda-se tratamento imediato, com benzilpenicilina benzatina, após apenas um teste positivo para sífilis (teste treponêmico ou teste não treponêmico) para as seguintes situações: gestantes, vítimas de violência sexual, pessoas com chance de perda de seguimento (que não retornarão ao serviço) e indivíduos com sinais/sintomas de sífilis primária ou secundária (BRASIL, 2018).

Historicamente, a população em situação de rua no Brasil é mais comum nas grandes metrópoles, especialmente nas regiões centrais. A grande massa desta população era formada principalmente por migrantes vindos de regiões menos desenvolvidas do país, notadamente moradores da zona rural. No entanto, nas últimas décadas, tem se apresentado como fenômeno social qualitativamente diferente, passando para grupos constituídos de indivíduos originários da própria região, com níveis mais elevados de escolaridade e histórico de vida que inclui atividades de trabalho (JESUS; LUPPI, 2012).

Garcia (2013) analisa e discute a situação de quem vive em situação de rua. A seu ver, a convivência em ambientes onde são frequentes as situações de privação e violência, má alimentação, precárias condições higiênicas, ausência de privacidade, exposição direta às condições climáticas e a luta incessante por recursos para sobrevivência leva a um aumento substancial da vulnerabilidade aos agravos da saúde da população em situação de



rua como um todo. Por isso, entre diversos agravos à saúde observados nestas pessoas, as infecções sexualmente transmissíveis são muito preocupantes.

Uma pesquisa realizada por Brito *et al.* (2007) entre usuários de um albergue noturno em São Paulo revelou uma prevalência de 5,7% de sífilis – índice mais de cinco vezes superior à média da população mundial. Foram 19 casos positivos entre 330 pessoas analisadas. Esta população foi composta por 267 homens (80,9%). A idade média dos participantes foi de 40,2 anos (mínimo 18 e máximo 72 anos). A média de idade das mulheres entrevistadas (36,7 anos) foi menor do que a dos homens.

Em outro estudo, realizado por Pinto *et al.* (2014) em uma população em situação de rua de São Paulo, foi utilizado um teste rápido para detecção de sífilis em 1.389 indivíduos; destes 181 (13,0%) obtiveram resultado positivo para sífilis.

Considerando a existência de testes diagnósticos sensíveis, tratamento eficaz e baixo custo, a sífilis é uma infecção sexualmente transmissível que pode ser facilmente controlada. No entanto, esta enfermidade continua sendo um grave problema de saúde pública. Por isso, o objetivo deste trabalho foi avaliar a situação epidemiológica da sífilis entre gestantes da Paraíba e comparar os dados entre as macrorregiões do estado.

METODOLOGIA

Esse é um estudo transversal, quantitativo, realizado com dados secundários obtidos através do SINAN DATASUS / Tabnet – Tecnologia da Informação a Serviço do SUS (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisgestante.pb.def>), que recebe e disponibiliza dados epidemiológicos sobre sífilis congênita e materna (SINAN, 2019). Foram incluídos todos os registros notificados no período de 2014 a 2018.

Esta pesquisa foi realizada no segundo semestre de 2019. As informações obtidas na base de dados foram: casos notificados e confirmados de sífilis em gestantes em todas as macrorregiões do estado da Paraíba (I - João Pessoa; II - Campina Grande; III-Sertão/Alto Sertão). A pesquisa incluiu mulheres de todas as faixas etárias.



Limitações do estudo: o registro das contaminações é de notificação compulsória ao Ministério da Saúde do Brasil, ou seja, é um registro que obriga e universaliza as notificações, visando o rápido controle de eventos que requerem pronta intervenção. Por isso, as limitações do estudo estão ligadas ao fato de que os bancos de dados ficam abertos permitindo a entrada de novos registros permanentemente. A inclusão de novos dados pode alterar o número final de notificações.

Considerações éticas: uma vez que não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais, apenas a tecnologia disponível em um sítio de domínio público, não foi necessário submeter o projeto que originou este trabalho a um comitê de ética em pesquisa.

Análise dos dados: As informações foram armazenadas em uma planilha eletrônica do Microsoft Excel® 2010; os dados quantitativos foram analisados por meio de técnica de estatística descritiva com o auxílio da ferramenta de Análise de dados VBA. Os resultados foram expressos em forma de figuras e tabelas.

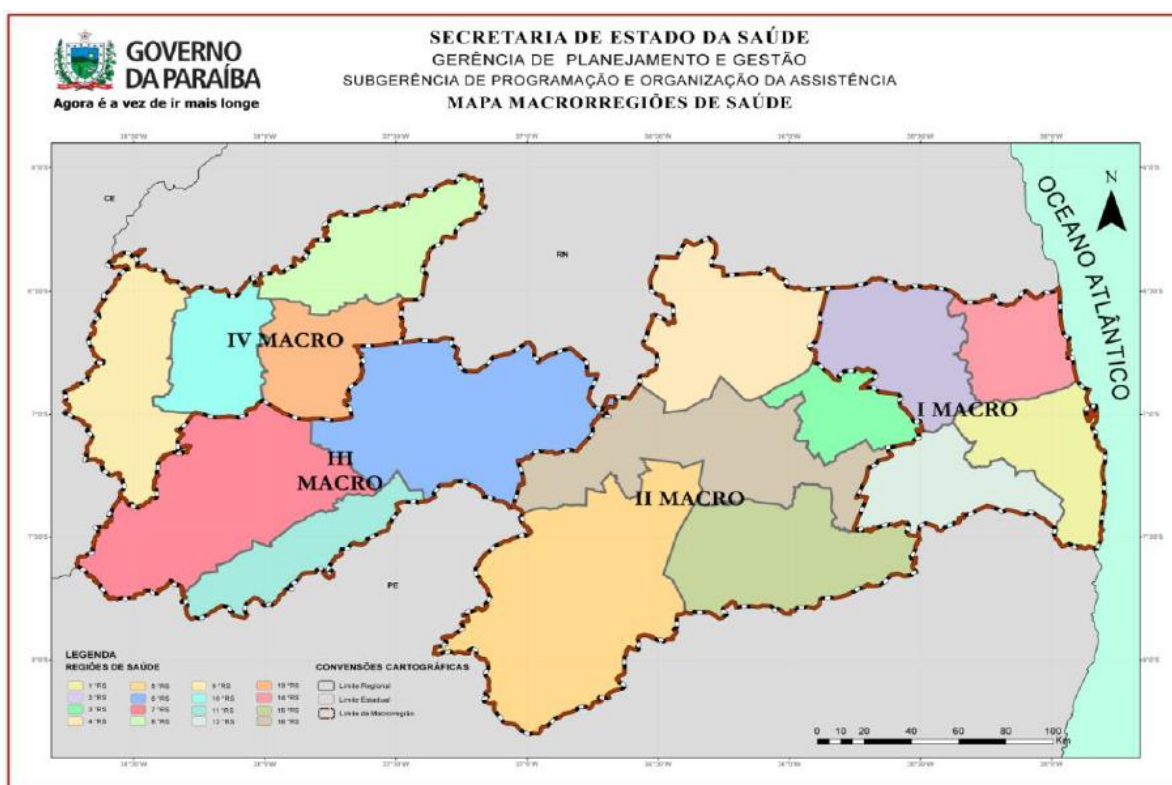
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Sousa *et al.* (2016), a atual configuração da regionalização da saúde na Paraíba, em consonância com a Resolução CIB nº 203/2011, atualizada pela Resolução CIB nº 13/2015, organiza o estado em 16 regiões de saúde distribuídas em 04 macrorregiões, contemplando os seus 223 municípios. A primeira macrorregião de saúde, com sede em João Pessoa, é composta por 04 (quatro) regiões de saúde; a segunda com sede em Campina Grande é composta por 05 (cinco) regiões de saúde; a terceira, com sede em Patos, é composta por 03 (três) regiões de saúde; e a quarta, com sede em Sousa, é composta por 04 (quatro) Regiões de Saúde (Figura 1).

Contudo, para efeito do cálculo de incidência de sífilis, o ministério da Saúde considera que a terceira e quarta macrorregiões são apenas uma, deste modo considerando que na macrorregião I (João Pessoa) estão contemplados 64 municípios, com

uma população total de 1.901.400 habitantes; a macrorregião II (Campina Grande) é composta por 70 municípios, com um total de 1.108.759 habitantes. Já a macrorregião III (Patos e Sousa ou Sertão/Alto Sertão) compreende 89 municípios, com uma população total de 933.726 habitantes (SOUSA *et al.*, 2016).

Figura 1. Distribuição espacial segundo as Macrorregiões e Regiões de Saúde na Paraíba.



Fonte: Sousa *et al.* (2016).

Deste modo, pode-se observar, na tabela 1, a distribuição de casos de sífilis entre as macrorregiões de saúde do estado da Paraíba. Foram relatados todos os casos de infecções notificados e confirmados em gestantes, encontrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação do DATASUS, no período de 2014 a 2018. Como o número total de habitantes é diferente em cada macrorregião, foram calculadas as taxas de incidência para cada 100.000 habitantes: para a macrorregião de João Pessoa a incidência foi de 61,5; para



Campina Grande foi de 79,4 e para o Sertão/Alto Sertão foi de 43,7 casos a cada 100.000 habitantes, no período avaliado.

Tabela 1 – Casos notificados e confirmados de sífilis em gestantes no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Paraíba, Brasil, 2014 a 2018

Macrorregião	2014		2015		2016		2017		2018		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
I - João Pessoa	196	53,8	152	36,4	37	12,6	259	47,3	526	63,0	1.170	47,6
II - Campina Grande	112	30,8	188	45,0	186	63,5	196	35,8	198	23,7	880	35,8
III-Sertão/Alto Sertão	56	15,4	78	18,6	70	23,9	93	16,9	111	13,3	408	16,6
Total	364	14,8	418	17,0	293	11,9	548	22,3	835	34,0	2.458	100

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Estes números se tornam ainda mais preocupantes quando se avalia os anos separadamente. Nos anos de 2014 a 2018 a incidência da infecção na macrorregião de Campina Grande foi de 17,0 casos/100.000 hab., enquanto em João Pessoa foi de 8,0 casos. Para a macrorregião III, neste mesmo ano, a taxa foi 8,4. Os 70 municípios que compõem a macrorregião II (Campina Grande) apresentaram uma taxa superior ao dobro daquela observada em todo o restante do estado.

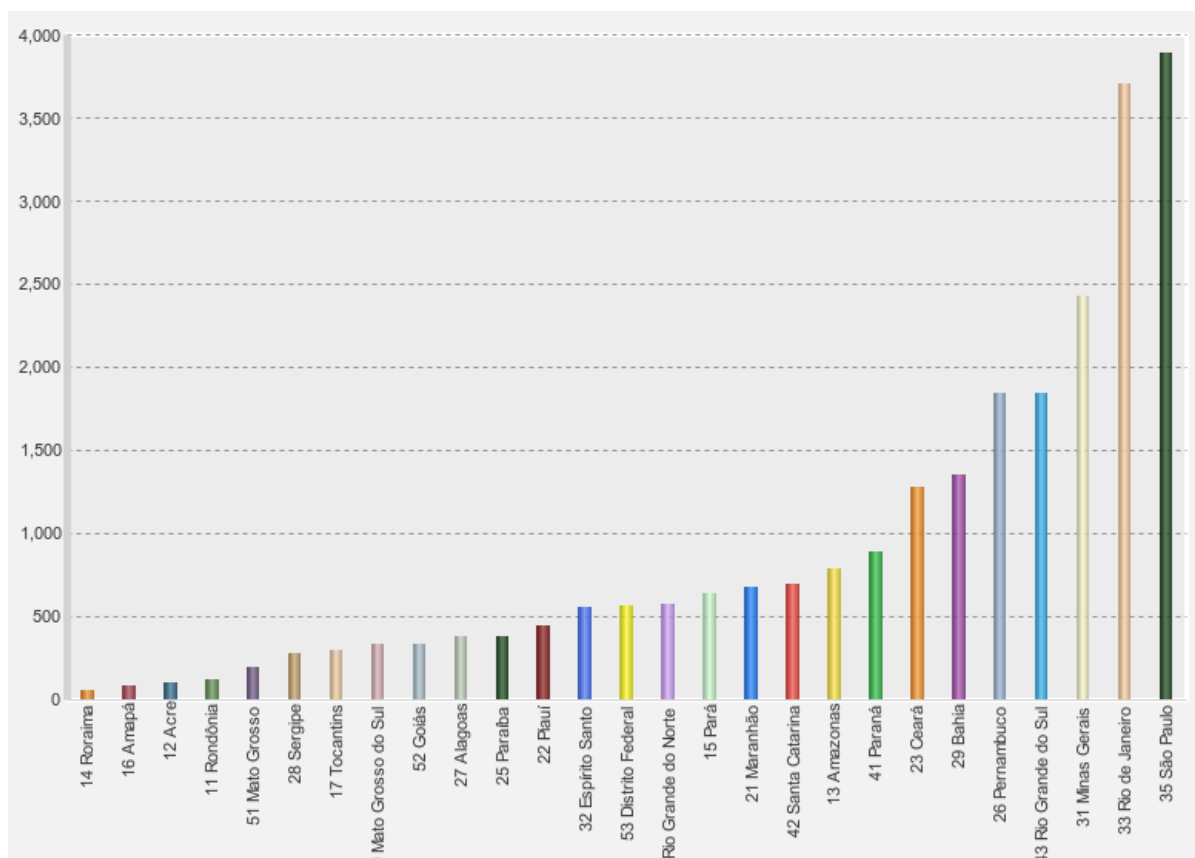
Uma situação ainda mais alarmante foi verificada em 2016, quando a macrorregião II apresentou uma taxa de 63,5 casos a cada 100.000 hab., enquanto as macrorregiões I e III atingiram 1,9 e 7,5, respectivamente. Naquele ano, os municípios que compõem a macrorregião de Campina Grande foram responsáveis por 63,5% de todos os casos de sífilis entre gestantes notificados no estado (Tabela 1).

Considerando-se que o número de casos vem aumentando gradativamente nos últimos anos, no estado da Paraíba, o ano de 2018 apresentou uma taxa de 21,2 casos a

cada 100.000 habitantes. Já que em 2014 este número foi de 9,3, houve um incremento de mais de 125% nas taxas de infecção do estado.

Contudo, o estado da Paraíba não ocupa as piores posições quando se trata da prevalência global da doença. O gráfico 1 mostra todos os casos notificados e confirmados de sífilis em gestantes no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, em todo o Brasil, em 2018. Pode-se ver que apenas outros 10 estados brasileiros apresentaram um número de casos menor do que a Paraíba.

Gráfico 1 – Casos notificados e confirmados de sífilis em gestantes no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Brasil, 2018



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net (2018)



Estes dados podem ajudar a traçar um perfil do conhecimento epidemiológico da presença da bactéria *Treponema pallidum* nos locais estudados, tendo em vista que o controle epidemiológico da Sífilis constitui um dos maiores desafios atuais da saúde pública no país e no mundo (DANTAS *et al.*, 2017).

CONCLUSÃO

A ocorrência da sífilis ainda apresenta níveis preocupantes e constitui um desafio para todas as esferas de governo, profissionais de saúde e população em geral. Em particular, a macrorregião de Campina Grande apresenta números preocupantes quando se comparam as taxas de incidência da doença com as outras macrorregiões do estado, chegando a ser mais que o dobro em determinados períodos.

O controle da sífilis é essencial para prevenção de novos casos e de suas consequências. A detecção precoce, o aconselhamento, a conscientização do uso de preservativos são métodos viáveis e acessíveis para o declínio da doença. Os resultados de uma pesquisa deste tipo têm uma grande importância epidemiológica e estratégica para os serviços de saúde. Este trabalho servirá também para avaliar o nível de acesso a serviços básicos de saúde da população estudada.

REFERÊNCIAS

AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro, 81 (2), 111-126, Mar. 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962006000200002&lng=en&nrm=iso>. access on 30 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962006000200002>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília – DF, 2018.

BRITO, Valquíria O. C.; PARRA, Deolinda; FACCHINI, Regina; BUCHALLA, Cassia Maria. Infecção pelo HIV, hepatites B e C e sífilis em moradores de rua, São Paulo. **Rev. Saúde**



Pública [Internet]. 2007 Dec [cited 2019 Oct 01]; 41(Suppl 2): 47-56. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000900009&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000900009>.

BROOKS, G. F.; CARROL, K. C.; BUTEL, J. S.; MORSE, S. A.; MIETZNER, T. A. **Microbiologia Médica**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

DANTAS, Livia Azevedo; JERÔNIMO, Silvana Helena Neves de Medeiros; TEIXEIRA, Gracimary Alves; LOPES, Thais Rosental Gabriel; CASSIANO, Alexandra Nascimento; CARVALHO, Jovanka Bittencourt Leite de. Perfil epidemiológico de sífilis adquirida diagnosticada e notificada em hospital universitário materno infantil. **Enfermeira Global – Revista eletrônica Trimestral de Enferméria**. [Internet]. 2017 abr. [cited 2019 Oct 01] 46 (1): 227-236. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.229371>

GARCIA, Marcos Roberto Vieira. Diversidade sexual, situação de rua, vivências nômades e contextos de vulnerabilidade ao HIV/AIDS. **Temas psicol.** [Internet]. 2013 Dez [citado 2019 Out 01] ; 21(3): 1005-1019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000300015&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.3-EE17PT>.

JESUS, Christiane Herold de; LUPPI, Carla Gianna. A população adulta em situação de rua da área central do município de São Paulo e a vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis e Aids: um estudo descritivo. **BIS, Bol. Inst. Saúde** (Impr.) [periódico na Internet]. 2012 [citado 2019 Out 01]; 14(1): 91-100. Disponível em: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122012000400012&lng=pt.

PINTO, Valdir Monteiro; TANCREDI; Mariza Vono; ALENCAR, Herculano Duarte Ramos de; CAMOLESI, Elisabeth; HOLCMAN, Márcia Moreira; GRECCO, João Paulo *et al.* Prevalência de Sífilis e fatores associados à população em situação de rua de São Paulo, Brasil, com utilização de Teste Rápido. **Rev. bras. epidemiol.** [Internet]. 2014 Jun [citado 2019 Out 01] ; 17(2): 341-354. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000200341&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400020005ENG>.

SANTOS, Gabriel Zanotto dos; TERRA, Márcia Regina. Sífilis e seus diferentes estágios infecciosos. **Revista Eletrônica Saber**, Londrina [Internet]. 2017 [Citado 2019 Out 01]. 44 (1). Disponível em: https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol_47_1486421703.pdf

SILVA, Gláucia Cristina Barbosa. RODRIGUES, Fernando Fachinelli. Fisiopatologia da sífilis congênita. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento** [Internet]. 2018



Out. [Citado 2019 Out 01]; 10 (4), 122-136. ISSN:2448-0959. Disponível em:
<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/fisiopatologia>

SILVA, Liliam Carla Vieira Gimenes ; OLINDA, Ricardo Alves de; GOULART, L. S. ; SANTOS, Débora Aparecida da Silva; LIMA, Ana Carla Domingues de; BONATTI, Angélica Fátima. Perfil epidemiológico de sífilis em gestantes em um município do sul do Mato Grosso. *In*: Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2017, Florianópolis. Epidemiologia em Defesa do SUS, 2017.

SILVA, Liliam Carla Vieira Gimenes; OLINDA, Ricardo Alves de, SANTOS, Débora Aparecida da Silva; LIMA, Ana Carla Domingues de, BONATTI, Angélica Fátima. RELAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA DA SÍFILIS COM A REATIVIDADE DO TESTE NÃO TREPONÊMICO. *In*: Anais do Congresso Brasileiro de Epidemiologia; ... Campinas: GALOÁ; 2018. Disponível em: <https://proceedings.science/epi/trabalhos/relacao-da-classificacao-clinica-da-sifilis-com-a-reatividade-do-teste-nao-treponemico>

SINAN. Sistema de Informação de Agravos De Notificação. **Sífilis Materna - Casos confirmados Notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. Brasil: Banco de Dados. Disponível em:
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/sifilisgestantepb.def>. Acesso em 25 julho 2019.

SMOLAK, A.; ROWLEY, J.; NAGELKERKE, N.; KASSEBAUM, N. J.; CHICO, R. M.; KORENROMP, E. L.; ABU-RADDAD, L. J. Trends and Predictors of Syphilis Prevalence in the General Population: Global Pooled Analyses of 1103 Prevalence Measures Including 136 Million Syphilis Tests. *Clinical Infectious Diseases*, Oxford, v. 66, n. 8, p. 1184-1191, 2018.

SOUSA, Ana Lúcia de *et al.* **Plano Estadual de Saúde 2016-2019**. Governo do Estado da Paraíba. Secretaria de Estado da Saúde. Gerência de Planejamento e Gestão, 2016.

Received: 10 August 2019

Accepted: 20 September 2019

Published: 01 October 2019