

ARTIGO ORIGINAL

Sífilis congênita e morbimortalidade no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul

Congenital syphilis and morbimortality in the Regional Hospital of Mato Grosso do Sul state

Sífilis congênita y morbimortalidad en el Hospital Regional de Mato Grosso do Sul

Mariana Pavão de Araújo Gemperli Zatti, Erika Kaneta Ferri, Camila Beatriz de Paula Perez, João Pedro Arantes da Cunha, Beatriz do Amaral Rezende Bento, Paloma Almeida Kowalski, Lucas Guimarães Zatti, Emily Ruiz Cavalcante, Fabiana Moreira Coutinho, Rachel Carvalho Lemos.

¹ Filiação não informada.

Recebido em: 04/10/2021

Aceito em: 06/10/2021

Disponível online: 06/10/2021

Autor correspondente:

Mariana Pavão de Araújo Gemperli Zatti
wgn.80@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma doença infecciosa de caráter sistêmico cuja transmissão é realizada por relação sexual desprotegida, via transplacentária e transfusão sanguínea. Recém-nascidos portadores de Sífilis Congênita costumam apresentar diversas morbimortalidades além de maior tempo de internação em Unidades de Terapia Intensiva com maiores custos ao Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** A presente pesquisa tem como objetivo analisar a situação epidemiológica da sífilis congênita e da morbimortalidade perinatal nos recém nascidos com diagnóstico de sífilis congênita admitidos no setor de UTI neonatal do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS). Trata-se de um estudo do tipo quantitativo, descritivo e transversal, realizada no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul. A amostra foi composta por todos os recém-nascidos (RN) admitidos no setor de UTI Neonatal do HRMS no período de janeiro de 2018 a julho de 2018. Foram selecionados os RN que possuíam diagnóstico de sífilis congênita internados na UTI Neonatal no período analisado. **Resultados e Conclusões:** Foram analisados 256 prontuários no período. Destes, apenas 23 possuíam diagnóstico de sífilis congênita (correspondendo a 8,9% da amostra), sendo o principal critério diagnóstico utilizado o epidemiológico, ou seja, que a respectiva mãe possuísse Sífilis Gestacional não tratada ou inadequadamente tratada. Os dados analisados incluíram: sexo, idade gestacional (prematuidade e a termo), peso (baixo peso ao nascer ou peso normal), sepse precoce (até 72h após o nascimento), sepse tardia, diagnóstico de malformação na internação, sofrimento respiratório e óbito. Em relação ao sexo, 52, 2% eram do sexo masculino e 47,8% feminino. Foram considerados baixo peso ao nascer, crianças com peso inferior a 1750g, totalizando 34,8% dos RN com sífilis congênita. Apresentaram prematuridade extrema (de 24 a 30 semanas gestacionais) 14% dos RN, 35,3% apresentaram prematuridade limítrofe (até 38 semanas). Em relação à infecção, 47,8% apresentaram sepse precoce e apenas um paciente apresentou sepse tardia. O sofrimento respiratório foi observado em 43,5% dos pacientes e nenhum caso de óbito foi verificado no período de internação.

Palavras-chave: Sífilis Congênita, Mortalidade Infantil, Saúde Pública, Epidemiologia.

SUMMARY

Introduction: Syphilis is a systemic infectious disease whose transmission is carried out by unprotected sexual intercourse, transplacental route and blood transfusion. Newborns with Congenital Syphilis tend to present several morbimortality in addition to a longer stay in Intensive Care Units with higher costs to the Unified Health System (SUS). **Methods:** The present research aims to analyze the epidemiological situation of congenital syphilis and perinatal morbidity and mortality in newborns diagnosed with congenital syphilis admitted to the neonatal ICU sector of the Regional Hospital of Mato Grosso do Sul (HRMS). This is a quantitative, descriptive and cross-sectional study carried out at the Regional Hospital of Mato Grosso do Sul. The sample consisted of all newborns (NB) admitted to the Neonatal ICU sector of the HRMS from January 2018 to July 2018. The NBs who had a diagnosis of congenital syphilis admitted to the Neonatal ICU in the analyzed period were selected. **Results and Conclusions:** 256 medical records were analyzed in the period. Of these, only 23 had a diagnosis of congenital syphilis (corresponding to 8.9% of the sample), and the main diagnostic criterion used was epidemiological, that is, that the respective mother had untreated or inadequately treated Gestational Syphilis. The analyzed data included: sex, gestational age (prematurity and term), weight (low birth weight or normal weight), early sepsis (up to 72 hours after birth), late sepsis, diagnosis of malformation on admission, respiratory distress and death. Regarding gender, 52.2% were male and 47.8% female. Children weighing less than 1750g were considered low birth weight, totaling 34.8% of newborns with congenital syphilis. 14% of the newborns presented extreme prematurity (from 24 to 30 gestational weeks), 35.3% presented borderline prematurity (up to 38 weeks). Regarding infection, 47.8% had early sepsis and only one patient had late sepsis. Respiratory distress was observed in 43.5% of the patients and no case of death was observed during the hospitalization period.

Keywords: *Congenital Syphilis, Infant Mortality, Public Health, Epidemiology.*

RESUMEN

Introducción: La sífilis es una enfermedad infecciosa sistémica cuya transmisión se realiza por relaciones sexuales sin protección, vía transplacentaria y transfusión sanguínea. Los recién nacidos con Sífilis Congénita tienden a presentar morbimortalidad variable además de una estancia más prolongada en Unidades de Cuidados Intensivos con mayores costos para el Sistema Único de Salud (SUS). **Métodos:** La presente investigación tiene como objetivo analizar la situación epidemiológica de la sífilis congénita y la morbimortalidad perinatal en recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita ingresados en el sector de la UTI neonatal del Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS). Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal realizado en el Hospital Regional de Mato Grosso do Sul. La muestra estuvo compuesta por todos los recién nacidos (RN) ingresados en el sector de la UTI Neonatal del HRMS desde enero de 2018 hasta julio de 2018. Fueron seleccionados los RN que tuvieron diagnóstico de sífilis congénita ingresados en la UTI Neonatal en el período analizado. **Resultados y Conclusiones:** Se analizaron 256 historias clínicas en el período. De estos, sólo 23 tenían diagnóstico de sífilis congénita (correspondientes al 8,9% de la muestra), y el principal criterio diagnóstico utilizado fue el epidemiológico, o sea, que la respectiva madre tuviera Sífilis Gestacional no tratada o tratada inadecuadamente. Los datos analizados incluyeron: sexo, edad gestacional (prematuridad y término), peso (bajo peso al nacer o peso normal), sepsis temprana (hasta 72 horas después del nacimiento), sepsis tardía, diagnóstico de malformación al ingreso, dificultad respiratoria y muerte. En cuanto al género, el 52,2% eran hombres y el 47,8% mujeres. Los niños con peso inferior a 1750 g fueron considerados de bajo peso al nacer, totalizando el 34,8% de los recién nacidos con sífilis congénita. El 14% de los recién nacidos presentó prematuridad extrema (de 24 a 30 semanas de gestación), el 35,3% presentó prematuridad límite (hasta 38 semanas). En cuanto a la infección, el 47,8% presentó sepsis temprana y solo un paciente sepsis tardía. Se observó dificultad respiratoria en el 43,5% de los pacientes y no se observó ningún caso de muerte durante el período de hospitalización.

Palabras clave: *sífilis congénita, mortalidad infantil, salud pública, epidemiología.*

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa de caráter sistêmico cuja transmissão é realizada por relação sexual desprotegida, via transplacentária e por transfusão sanguínea, sendo a via transplacentária responsável pela sífilis congênita. A sífilis congênita relaciona-se com altas taxas de morbidade e mortalidade, podendo chegar a 40% a taxa de abortamento, óbito fetal e morte neonatal. Além disso, os recém-nascidos portadores de Sífilis Congênita apresentam diversas intercorrências, com necessidade de ficar mais tempo internado em Unidades de Terapia Intensiva, com custos de até três vezes maior em relação aos que não possuem a infecção.^{3,4,09,15}

Essa doença é de notificação compulsória ao SINAN desde 1986 (Portaria nº 542, de 22/12/86 - Ministério da Saúde), mas até os dias atuais se mostra como uma grande problemática para a saúde pública, tanto pela dificuldade

de contenção da transmissão quanto pelo desabastecimento mundial de penicilina vivenciado nos últimos anos. O Boletim Epidemiológico de Sífilis do ano de 2017, traz o estado de Mato Grosso do Sul como um dos destaques em elevadas taxas de sífilis em gestantes.²

Segundo o Manual Técnico para diagnóstico da sífilis, publicado pelo Ministério da Saúde em 2016, sífilis é definida como uma doença infecciosa de caráter sistêmico, que tem como agente etiológico a bactéria gram-negativa espiralada *Treponema pallidum*; que se não tratada adequadamente e de maneira precoce pode evoluir para uma enfermidade crônica, com sequelas irreversíveis. Sua transmissão ocorre principalmente por via sexual e vertical (mãe-conceito), sendo a última responsável pelo desenvolvimento da sífilis congênita.³

A Sífilis Congênita ocorre por disseminação do *Treponema pallidum* por via hematogênica, infectando o feto através da placenta, em casos em que a gestante esteja infectada e não esteja recebendo tratamento ou este esteja sendo realizado de

maneira inadequada. A transmissão pode ocorrer em qualquer fase da gestação e é mais provável de ocorrer quando a mãe se encontra na primeira ou segunda fase da doença. A contaminação do concepto também pode ocorrer também durante a passagem pelo canal do parto ou durante a amamentação, caso existam lesões genitais ou mamas presentes.¹⁷

A sífilis congênita pode apresentar-se: (1) de maneira assintomática, (2) precoce (até dois anos de idade) ou (3) tardia. A prematuridade e o baixo peso ao nascer são sinais que podem se manifestar na sífilis congênita guardando grande correlação com os óbitos fetais. Na sífilis congênita precoce pode ocorrer a manifestação de lesões cutaneomucosas, palmo-plantares, fissuras radiadas periorificiais, hepatoesplenomegalia e outros. O diagnóstico da sífilis congênita precoce e tardia é realizado por meio de uma avaliação epidemiológica criteriosa da situação materna e da avaliação clínica, laboratorial e estudos de imagem na criança.^{07,13,16,17}

Segundo Tayra e seus colaboradores, é considerado portador de sífilis congênita crianças abrangidas nos seguintes aspectos: recém nascidos (até 28 dias) de mães não tratadas ou inadequadamente tratadas; criança com VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) positivo e uma alteração (clínica, radiológica ou líquórica); VDRL maior ou igual a 4 vezes o título materno no parto; elevação da titulação de VDRL; RN com evidência laboratorial em material colhido de lesão, placenta, ou cordão umbilical; morte fetal após 20 semanas ou com peso maior que 500 gramas, cuja mãe sifilítica, foi incorretamente tratada ou não foi tratada; natimorto com sífilis.¹⁸

O Ministério da Saúde oferece através da assistência ao Pré-Natal a realização do teste de sorologia para Sífilis (VDRL) na primeira consulta e no terceiro trimestre de gestação, buscando a descoberta precoce de gestantes com a infecção e ofertando o tratamento adequado com penicilina benzantina com dose adequada para cada estágio da doença, salientando sempre a importância de tratar também o parceiro. Entretanto, estudos de dados primários indicaram que a cobertura dos testes apontaram que 66% a 95% tinham acesso ao primeiro teste de VDRL, mas que a realização do segundo tinha alcance de menos de um quarto das gestantes.¹

Segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2017, o Brasil, nos últimos cinco anos teve aumento constante no número de casos de sífilis em gestantes, congênicas e adquiridas, que pode ser atribuída aos seguintes fatores: aumento da cobertura de testagem e ampliação do uso de testes rápidos, redução do uso de preservativo, resistência dos profissionais de saúde a administração da penicilina na Atenção Básica de Saúde e desabastecimento mundial de penicilina, além de aprimoramento dos sistemas de vigilância que pode refletir aumento nos casos de notificação. Além disso, o Boletim traz dados de 2016, revelando que foram notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita - entre eles, 185 óbitos. Tendo destaque para elevadas taxas de sífilis em gestantes os seguintes Estados: Espírito Santo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Mato Grosso do Sul.²

O tratamento é realizado de acordo com a idade da criança, sendo realizado principalmente por penicilina G benzantina ou cristalina, cujo as doses e vias de introdução variam por faixa etária.¹⁷ De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, publicado em 2015 pelo Ministério da Saúde são considerados tratamentos inadequados para sífilis materna a aplicação de qualquer terapia não-penicilínica, ou penicilínica incompleta (tempo e/ou dose); a instituição de tratamento dentro dos 30 dias anteriores ao parto; além dos casos de manutenção de contato sexual com parceiro não tratado ou inadequadamente tratado.^{07,11}

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo quantitativo, descritivo e transversal. A presente pesquisa foi realizada no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, localizado no endereço Av. Eng. Lutero Lopes, 36 - Conj. Aero Rancho, Campo Grande/MS, 79084-180, município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. A amostra foi composta por todos os recém-nascidos admitidos no setor de UTI Neonatal do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul no período de janeiro a julho de 2018. Segundo dados fornecidos pelo responsável do setor, o número total de recém-nascidos no período foi N=256, sendo aplicados posteriormente os critérios de inclusão. Os critérios de inclusão foram: possuir diagnóstico de sífilis congênita e ser internado na UTI Neonatal do HRMS no período analisado na pesquisa. Nenhum critério de exclusão será abordado, visto que todos os participantes são recém-nascidos (até 28 dias) e serão incluídos desde que satisfaçam os critérios de inclusão.

A fonte de dados da pesquisa compreendeu os registros dos prontuários dos recém-nascidos internados em UTI neonatal no período e desde que satisfaçam os critérios de inclusão. Os dados foram coletados por uma pesquisadora treinada com auxílio de sua co-orientadora apenas em ambiente destinado a pesquisa do hospital. Após a coleta dos dados, foram gerados gráficos e tabelas para a apresentação dos resultados, por meio das ferramentas fornecidas pelo formulário Google e Excel.

O coeficiente de prevalência pode ser definida como a relação entre o número de casos conhecidos de uma dada doença e a população analisada, multiplicando resultado pela base populacional que é a potência de 10, usualmente 1.000, 10.000 ou 100.000.¹⁴

Por se tratar de busca com dados/ fontes secundárias, ou seja, os prontuários e fichas de notificação, a pesquisa foi submetida ao Setor de Ensino e Pesquisa do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul e somente deu início a coleta dos dados após autorização e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisas com seres Humanos, atendendo a Resolução n.466 de 2012 e suas complementares.

RESULTADOS

Foram analisados 256 prontuários dos recém-nascidos internados em UTI Neonatal do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul do período de janeiro a julho de 2018. Destes 256 apenas 23 possuíam diagnóstico de sífilis congênita (correspondendo a 8,9% da amostra), sendo o principal critério utilizado foi o epidemiológico, ou seja, que a respectiva mãe possuísse Sífilis Gestacional não tratada ou inadequadamente tratada.

Os dados analisados foram: sexo, idade gestacional (prematuro e a termo), peso (baixo peso ao nascer ou peso normal), sepse precoce, sepse tardia, diagnóstico de malformação na internação, sofrimento respiratório e óbito, conforme dados apresentados na figura 02.

A sepse de início precoce é definida como o início dos sintomas antes dos sete dias de idade, embora alguns especialistas limitem a definição às infecções que ocorrem nas primeiras 72 horas de vida. A sepse de início tardio geralmente é definida como o início dos sintomas com ≥ 7 dias de idade. Semelhante à sepse de início precoce, há variabilidade na definição, variando de um início > 72 horas de vida a ≥ 7 dias de idade. Para coleta e tabulação dos dados, foi considerado para o estudo sepse precoce aquela com início dos sintomas com até 07 dias de vida e tardia quando superior a este valor.¹⁹

Em relação ao sexo, 52, 2% sexo masculino e 47,8% feminino. Foi considerado baixo peso ao nascer, crianças com peso inferior a 1750g, totalizando 34,8% dos RN com sífilis

Idade Gestacional

23 respostas

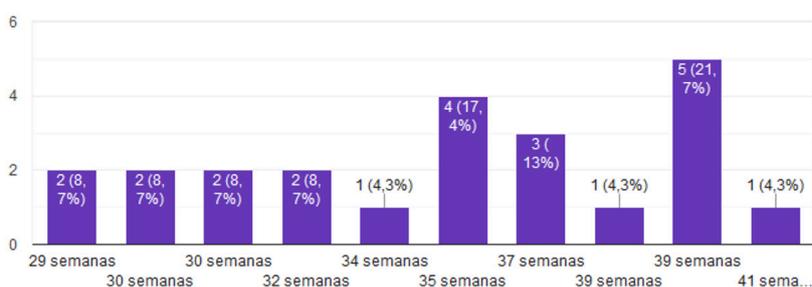


Figura 1. Distribuição quanto ao idade gestacional dos pacientes participantes estudo.

Fonte: dados extraídos dos resultados encontrados

congênita. Apresentaram prematuridade extrema (de 24 a 30 semanas gestacionais) 26,10% dos RN, 43,47% apresentaram prematuridade limítrofe (até 38 semanas), como demonstrado na figura 01. Em relação a infecção, 47,82% apresentaram sepse precoce e apenas um paciente apresentou sepse tardia. A malformação durante a internação foi observada em apenas um caso, sendo está de pólipos intestinais, que não é uma malformação comumente associada a sífilis congênita, podendo decorrer de outras causas. O sofrimento respiratório foi observado em 43,47% dos pacientes e nenhum caso de óbito foi verificado no período de internação.

Em relação ao tratamento, observou-se que todos os RN com diagnóstico de sífilis que não apresentaram sepse precoce ou tardia foram tratados com Penicilina Cristalina por 10 dias, sendo esse o tratamento padrão devido a exposição à sífilis. Aqueles que apresentaram outra infecção durante o período tiveram o esquema antibiótico adaptado conforme necessidade.

Tabela 1. Distribuição quanto ao perfil dos pacientes participantes estudo.

Variável	N = 256	%
Sífilis Congênita		
Sim	23	8,9
Não	233	91,1
Sexo		
Masculino	12	52,2
Feminino	11	47,8
Idade Gestacional		
Prematuridade extrema (24-30s)	6	26,10
Prematuridade limítrofe (até 38s)	10	43,47
A termo	7	30,43
Peso		
Baixo peso (<1750kg)	8	34,78
Peso adequado	15	65,21
Sepse Precoce (até 07 dias de nascimento)		
Sim	11	47,82
Não	12	52,18
Sepse Tardia (após 07 dias)		
Sim	1	4,3
Não	22	95,7
Óbito		
Sim	0	0
Não	23	100
Sofrimento Respiratório		
Sim	10	43,47
Não	13	56,52

Fonte: dados extraídos dos resultados encontrados.

DISCUSSÃO

Diante dos resultados encontrados percebe-se que apesar da sífilis ser uma patologia amplamente conhecida ainda temos uma incidência elevada de casos, fato constatado no presente estudo. Sabe-se que o Ministério da Saúde apresenta recomendações claras quanto a necessidade de identificação de sífilis nas gestantes através da realização de VDRL na primeira consulta e no terceiro trimestre, diante disso temos uma falha no sistema de triagem, evidenciando uma fragilidade do pré natal realizado na Atenção Básica de Saúde.⁶

Cabe ressaltar que a sífilis é uma doença altamente relacionada com os índices de desenvolvimento das nações, visto que cerca de 90% dos casos diagnosticados em gestantes ocorrem em países em desenvolvimento, demonstrando que o controle da transmissão permanece como um desafio não superado, dessa forma a sífilis ainda continua sendo um problema de saúde pública mundial, especialmente para nações como o Brasil que possui uma variedade muito ampla de cenários nas diferentes regiões geográficas.¹⁰

Conforme Boletim Epidemiológico de sífilis do ano de 2020, a região Centro Oeste é a que possui os menores números de casos notificados de 1998 a 2020, sendo responsável por 5,7% de todos os casos registrados ao longo desses anos, em contra partida, a capital, Campo Grande-MS, apresenta uma taxa de incidência de 8,4 a cada 1000 nascidos vivos, estando acima da média nacional de 8,2/1000. Com relação a evolução dos casos, nota-se uma redução dos desfechos desfavoráveis, em 2019, dos 24.253 casos registrados, 1,2% foram classificados como óbito devido a sífilis congênita, no presente estudo não houve nenhum óbito, evidenciando que uma assistência de qualidade pode levar a uma evolução satisfatória.⁵

Em relação aos dados encontrados, nosso estudo identificou que dos 38 casos de sífilis congênita notificados, 47,8% eram do sexo feminino enquanto 54,2% eram do sexo masculino, indo de encontro da literatura representado no estudo de Moreira e seus colaboradores foi encontrado uma prevalência de 50% no sexo feminino, 46,46% no sexo masculino e 3,54% ignorado.¹²

Já em relação ao peso de nascimento, tivemos 34,8% com baixo peso (<1750) e os demais com peso adequado, corroborando com os dados encontrados por Domingues e Leal em estudo realizado em 2016. Além disso temos 26,10% dos nascidos considerados prematuros extremos (24-30 semanas), 43,47% prematuros limítrofes (38 semanas) e a termo 30,43%. Conforme dados encontrados por estudo previamente citado, apenas 17,8% dos recém nascidos com sífilis congênita nasceram com idade gestacional <37 semanas, infelizmente os valo-

res encontrados no presente estudo mostram números muito acima desse valor, trazendo consequências como maior tempo de internação em unidade de cuidados intensivos e predisposição a intercorrências, como sepsis precoce.⁸

CONCLUSÃO

Diante dos presentes resultados observou-se que do total da população analisada 8,9% foi exposta a sífilis congênita devido à sífilis gestacional. Devendo servir como alerta para medidas mais rígidas de diagnóstico e tratamento de sífilis durante o período gestacional através dos exames realizados durante o Pré-Natal. No entanto é possível observar que os protocolos estabelecidos pela UTI pediátrica do Hospital Regional são eficazes, à medida que não houve nenhuma evolução a óbito no período de 6 meses e todos os pacientes foram adequadamente tratados.

Em relação as fragilidades da pesquisa a principal refere-se ao tempo de acompanhamento do paciente, em apenas 28 dias. Sendo necessário novas pesquisas para analisar a longo prazo o desenvolvimento dessas crianças expostas a sífilis. Além disso tivemos uma limitação limitação referente a falta de dados referentes ao pré natal dessas crianças diagnosticadas com sífilis, visto que esse é um dado importante quando abordamos uma doença adquirida durante o pré natal, dessa forma cabe uma nova abordagem para realização de uma pesquisa com um novo aspecto a ser avaliado, sendo de difícil execução visto que os prontuários nem sempre estão preenchidos corretamente, dificultando assim a identificação do perfil sócio-demográfico das gestantes que vieram a ter filhos com sífilis congênita.

REFERÊNCIAS

1. Araújo CL de, Shimizu HE, Sousa AIA de, Hamann EM. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. *Rev Saúde Pública*. junho de 2012;46(3):479-86.
2. *Boletim epidemiológico de sífilis*. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
3. *Brazil, Diagnóstico para sífilis: manual técnico*, 2016.
4. *Brazil, Sífilis na gestação: trate com carinho*, 2012.
5. *Brazil, Boletim epidemiológico de sífilis*; Ministério da Saúde: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2020.
6. *Brazil. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. - 1. ed. rev. - Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. - (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).*
7. Domingues RMSM, Leal M do C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascido no Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016 [citado 5 de outubro de 2021];32(6). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000605002&lng=pt&tlng=pt
8. Lumbiganon P, Piaggio G, Villar J, Pinol A, Bakke-teig L, Bergsjo P, et al. The epidemiology of syphilis in pregnancy. *Int J STD AIDS*. 1o de julho de 2002;13(7):486-94.
9. Macêdo VC de, Lira PIC de, Frias PG de, Romaguera LMD, Caires S de FF, Ximenes RA de A. Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. *Rev. saúde pública* [Internet]. 2017Jan.1 [citado em 2021Oct.6]; 510: 78.
10. Moreira KFA, De Oliveira DM, De Alencar LN, Cavalcante DFB, Pinheiro ADS, Orfão NH. PERFIL DOS CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS CONGÊNITA. *Cogitare Enferm* [Internet]. 27 de abril de 2017 [citado 5 de outubro de 2021];22(2). Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48949>
11. *Brazil. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)*. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 121 p.
12. Peeling RW, Ye H. Diagnostic tools for preventing and managing maternal and congenital syphilis: an overview. *Bull World Health Organ*. junho de 2004;82(6):439-46.
13. *Pereira, GFM. Boletim Epidemiológico Sífilis 2012*. Ministério da Saúde - Departamento de DSTs, AIDS e Hepatites Virais (BRA); 2012. 12 p.
14. *Rouquayrol, MZ; Silva, MGC. Rouquayrol epidemiologia & saúde*. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013
15. *Sífilis congênita e sífilis na gestação*. *Rev Saúde Pública*. agosto de 2008;
16. Sonda, EC, Richter, FF, Boschetti, G, et al. Sífilis Congênita: uma revisão da literatura. *Rev Epidemiol Control Infect*. 2013;3(1):28-30, 2013.
17. Tayra A, Matida LH, Saraceni V, et al. Duas Décadas de Vigilância Epidemiológica da Sífilis Congênita do Brasil: A Propósito das Definições de Caso. *DST – J. Bras. Doenças Sex. Transm*. 2007;19(3-4):111-119.
18. Wagner, M.B; Medindo a ocorrência da doença: prevalência ou incidência? *Jornal de Pediatria*, 1998.
19. Morven S.W. Clinical features, evaluation, and diagnosis of sepsis in term and late preterm infants. *Up to Date*. https://www.uptodate.com/contents/clinical-features-evaluation-and-diagnosis-of-sepsis-in-term-and-late-preterm-infants?search=neonatal%20sepsis&source=search_result&selectedTitle=1~107&usage_type=default&display_rank=1#H2