

INCIDÊNCIA E O PERFIL DE GESTANTES COM SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE BARREIRAS - BA EM 2007

Elisabete Cristina Dickel¹
Regineyre Barbosa de Almeida²
Maria Madalena de Souza Matos Torres³

RESUMO

Na atualidade um dos maiores problemas de saúde pública são as DST, que embora sejam curáveis são causas de morte em milhares de pessoas. É, na maioria das vezes, uma doença de transmissão sexual, embora possa ser transmitida por transfusão de sangue contaminado, por contato com lesões mucocutâneas ricas em treponemas e por via placentária para o feto ou pelo canal do parto. A história natural da sífilis evolui por estágios que se alteram entre sintomáticos e assintomáticos, sendo que qualquer órgão do corpo humano pode ser afetado. A sífilis em gestantes tornou-se um agravamento de notificação compulsória com o objetivo de controlar a transmissão vertical. Assim, esta pesquisa objetivou analisar a incidência e o perfil de gestantes no município de Barreiras – BA em 2007, sendo incidência de doenças a frequência absoluta de casos novos relacionados à unidade de intervalo de tempo, dia semana, mês ou ano, descrevendo os fatores que levam a transmissão vertical e, ainda, avaliando a importância do pré-natal na prevenção de infecções como a sífilis. Realizou-se um estudo documental de caráter quantitativo com conteúdos descritivos e analíticos. Nos resultados foram encontrados que apesar de existir sistemas de informações de saúde no município, estas não são fidedignas. Identificou-se uma incidência relativamente alta no município ao compará-la com as notificações realizadas pela 25ª DIRES que abrange mais doze municípios. Dentre as variáveis encontradas na faixa etária, foi observado nas mulheres entre 30 a 39 anos, 11 meses e 29 dias um índice alto e que vem crescendo ainda mais a nível de país, e estes agravos refletem prioritariamente na população mais desfavorecida, identificando-se, ainda, que é desinteresse por parte das gestantes em obter informações acerca dessas infecções e sobre os serviços gratuitos como pré-natal, onde constatou-se que o índice mais alto está em gestantes que descobriram a doença no 3º trimestre gestacional ou até mesmo na admissão para o parto. Desta forma, espera-se que a análise realizada nesta pesquisa contribua para a divulgação da urgência de melhorias da qualidade de informação e que os profissionais da saúde façam um uso mais amplo desses sistemas de informação.

Palavras-chave: DST, Sífilis em gestantes, Incidência, Sistema de informação.

¹ Graduada do Curso de Enfermagem pela Faculdade São Francisco de Barreiras – FASB, ² Graduada do Curso de Enfermagem pela Faculdade São Francisco de Barreiras – FASB, ³ Especialista, Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade São Francisco de Barreiras – FASB.

ABSTRACT

Nowadays a big problem of public health are the DST, that however have cure are the causes of die in thousands people. A lot of time, is a disease of sexual transmittion, however can to be transmitted for transfusion of infected blood, for proximity with mucocutaneous lesions that are rich in treponemas and for placental way to be fern or for stream of childbirth. The natural history of syphilis develop for periods that are modificatd between symptomatic and asymptomatic, been that someone organ of human body can to be affected. The syphilis is pregnant woman passed to be a damaer of compulsive notification with the objective of control the vertical transmittion. The objective of this search is analyse the incidence and the pregnancy outline in the municipal district of Barreiras - BA in 2007, been incidence of diseases the absolut frequence of new cases related on the united of space of time, day week, month or year, describing the factors that carry to vertical transmittion, and yet, evaluating the importance of pre-natal in prevention of infections live syphilis. Was realized a documental study of quantityve type with descriptive and analytics contents. In the met results that however there are sistemas of informations of health in municipal district , these not are authentic was identified a incidence relatively raising in the municipal district in comparing with the notifications realized for 25ª DORES that embrace more twelve municipal district. In the midst of the variables found in age group, can look in the women between 30 to 39 years, 11 months and 29 days a height index and that is growing still more at level of country, and this offences reflect prioritarity in the most disfavor population, identifying too, that is disinterest for part of pregnancy in give informations about these infections and about the free services as pre-natal, where can to see that the biggest table of contents is in pregnancy that discovered the disease in 3º pregnancily trimestral of until in admission for the childbirth. Wait it, that the analysis realized in this search can to contribute for the divulgation of urgency of improvement of quality of information and that the professionals of health make a biggest use of these sistemas of information.

Key words: DST; Syphilis is pregnant; Incidence; Notification; Sistemas of information

INTRODUÇÃO

A presente monografia intitulada “Incidência e o perfil de gestantes com sífilis no município de Barreiras – BA em 2007”, compreende e discuti qual a incidência de casos conhecidos de sífilis em gestantes e o perfil das mesmas.

Na atualidade, um dos maiores problemas de saúde pública são as DST's. Estas são causas de morte de milhares de pessoas embora sejam curáveis. A maioria das DST's são adquiridas por meio de relações sexuais desprotegidas. Entre as de maior incidência pode-se destacar a sífilis, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Sua transmissão ocorre, predominantemente, através da relação sexual sem proteção e da gestante infectada para o feto. No primeiro caso, denomina-se sífilis adquirida, que é classificada

em fases evolutivas: primária, secundária, latente e terciária. No segundo caso, denomina-se sífilis congênita, que é subdividida entre recente e tardia (BRASIL, 2006).

A sífilis na gestação tornou-se um agravo de notificação compulsória desde a publicação da Portaria MS/SVS Nº 33, assinada em 14 de julho de 2005, com o objetivo de controlar a transmissão vertical do *Treponema pallidum*; acompanhar, adequadamente, o comportamento da infecção nas gestantes; para planejamento e avaliação das medidas de tratamento, de prevenção e controle, tendo como operacionalização o SINAN, que é um instrumento de notificação/investigação, sendo notificado nos serviços de pré-natal, seguindo o mesmo fluxo dos outros agravos de notificação compulsória nacional (BRASIL, 2006).

Os portadores dessas enfermidades muitas vezes agravam seus quadros clínicos por ausência de diagnóstico e/ou tratamento inadequado. Esse problema pode ser devido, a falha na rede de serviços, qualidade da assistência à saúde ou pelo indivíduo não procurar o atendimento. Nesse aspecto, é importante que o doente seja encarado como portador de moléstia infecciosa comum e de tratamento acessível e não como afecção vergonhosa. A sífilis, na gestação requer intervenção imediata, para que se reduza ao máximo a possibilidade de transmissão vertical.

A incidência de doenças é medida pela frequência absoluta de casos novos relacionados à unidade de intervalo de tempo, dia, semana, mês ou ano. Para efeito de relativização da medida e de sua aplicação ao estudo comparativo da incidência de doenças numa mesma população em épocas diferentes, ou em populações diversas em uma mesma época, usa-se o coeficiente de incidência (ROUQUAYROL e ALMEIDA FILHO, 2003).

Historicamente, a assistência pré-natal foi criada com o objetivo de detectar e evitar a morbidade e a mortalidade materna e neo-natal. É durante o pré-natal que se rastreiam as gestações de alto risco, a imunização pelo fator Rh, sífilis, anemia, além de fazer a profilaxia de toxemia tardia da prenhez. O aspecto fundamental da assistência pré-natal eficiente é sua qualidade, e na ausência desta, cria-se, conflito e decepção entre a expectativa pública e os alegados benefícios proporcionados pela assistência pré-natal, em muito prejudicando a relação enfermeiro-paciente (REZENDE, 2002).

Ao conhecer os meios pelos quais a sífilis é transmitida e como é realizado o seu tratamento, os objetivos desta pesquisa, são analisar a incidência e o perfil de gestantes com sífilis no município de Barreiras no ano de 2007; identificar o número de casos ocorridos em gestantes; descrever os fatores que levam a transmissão vertical da sífilis e, ainda, avaliar a importância do pré-natal na prevenção desta infecção, tendo como hipótese maior incidência em mulheres com baixo grau de instrução que não procuram informação a respeito desta infecção e que, na maioria das vezes, não realizam o pré-natal.

METODOLOGIA

Esta monografia aborda “Incidência e o perfil de gestantes com sífilis no município de Barreiras – BA em 2007”, de cunho teórico, através do qual foi realizado um estudo documental, que segundo ROUQUAYROL e ALMEIDA FILHO (2003) constitui um fim em si mesma, com objetivos específicos que envolvem muitas vezes teste de hipóteses, pode-se exigir a consulta aos mais diversos tipos de arquivos públicos e particulares e aparecer sob os mais diversos formatos, tais como fichas, mapas, formulários, cadernetas, documentos pessoais, cartas, bilhetes, fotografias, fitas de vídeo e discos.

O campo de estudo localiza-se no município de Barreiras – BA, situado no Oeste Baiano, tem uma área de 7.895,24Km², e fica a 857 km de distância da capital do estado da Bahia, a cidade de Salvador, e a 622 km da capital Federal, Brasília – DF, com cerca de 129.449 habitantes, sua sede fica a uma altitude de 435m, próxima à confluência do Rio de Ondas com o Rio Grande no vale entre as serras da Bandeira e a serra do Mimo, limita-se ao norte com o município de Riachão das Neves, e ao sul com o município de São Desidério, a leste com os municípios de Angical e Catolândia, e a oeste com os municípios de Luiz Eduardo Magalhães e o Estado de Tocantins. Com relação à economia, o município destaca-se na produção agrícola, com grande produção de soja, algodão e milho. A principal fonte de renda da maioria da população barreirense é oriunda do comércio local e do funcionamento público (SANTOS e CARVALHO, 2007).

Barreiras é sede de Diretoria Regional de Saúde (25ª DIRES), habilitada em gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, é sede de módulo assistencial das cidades em relação à sua microregião. Destaca-se que o campo de estudo para esta pesquisa foi a VIEP – Vigilância Epidemiológica, localizada à Rua Marechal Deodoro, 1040 – Vila Dulce, Barreiras – BA. Um aspecto relevante da cidade de Barreiras refere-se ao fluxo migratório constante proveniente de todo o país, sendo elevado índice de população flutuante. Isso deve-se ao fato da cidade ser entroncamento rodoviário e devido sua atratividade econômica, usualmente superestimada. Tais características revelam um perfil epidemiológico que deve ser considerado pelos serviços de saúde pública (SANTOS e CARVALHO, 2007).

Segundo Rouquayrol e Almeida Filho (2003) a epidemiologia é o eixo da saúde pública. Proporciona as bases para avaliação das medidas de profilaxia, fornece pistas para diagnose de doenças transmissíveis e não-transmissíveis e enseja a verificação da consistência de hipóteses de causalidade. Os referidos autores salientam ainda que:

“Além disso, estuda a distribuição da morbidade e da mortalidade afim de traçar um perfil de saúde-doença nas coletividades humanas; realiza testes de eficácia e de inocuidade de vacinas; desenvolve a vigilância epidemiológica; analisa os fatores ambientais e sócio-econômicos que possam ter alguma influência na eclosão de doenças e nas condições de saúde”.

A coleta de dados foi realizada a partir do levantamento de fichas de notificação próprias do SINAN de sífilis em gestantes no município de Barreiras no ano de 2007. A análise de conteúdos desenvolve-se em três fases, a primeira, a pré-análise, onde se procede à escolha dos documentos, à formulação de hipóteses e à preparação do material para análise. A segunda, a exploração do material, que envolve a escolha das unidades, a enumeração e a classificação. A terceira etapa, por fim, é constituída pelo tratamento, interferência e interpretação dos dados (ROUQUAYROL e ALMEIDA FILHO, 2003).

As informações analisadas foram transportadas para uma planilha do Excel, e, posteriormente, transformadas em gráficos para a devida discussão. Através desta análise quantitativa dos dados foi possível descrever a incidência de sífilis em gestantes e estabelecer relações entre os dados, a hipótese formulada e a bibliografia estudada.

As variáveis que constam nos gráficos elaborados, em relação a incidência e o perfil são: Distribuição do percentual do número de casos de sífilis em gestantes notificados em Barreiras e nos demais municípios; incidência da sífilis em gestantes conforme a faixa etária; incidência da sífilis em gestantes conforme a ocupação; incidência da sífilis em gestantes conforme a escolaridade e a incidência de sífilis em gestantes conforme o trimestre gestacional.

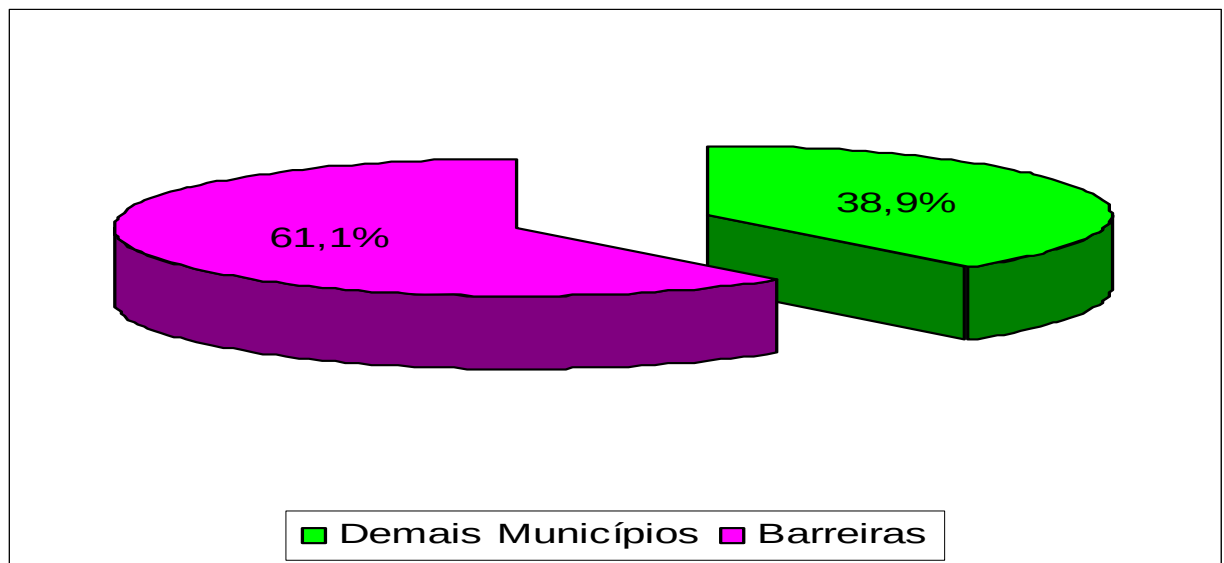
Esta pesquisa foi conduzida de acordo com as normas do Conselho Nacional de Saúde, cumprindo os requisitos das Resoluções Nº 196/96 e Nº 251/97, que tratam das regras sobre pesquisas envolvendo pessoas, onde, embora não tenha sido realizada diretamente com seres humanos, houve acesso a documentos envolvendo seres humanos que devem ser mantidos no mais absoluto sigilo.

Buscando atender as considerações éticas, todos os cuidados para a proteção do sigilo sobre os dados envolvidos na pesquisa foram tomados, nenhum dos resultados encontrados foi expresso de maneira individual ou nominal, e, como não se trata de pesquisa direta com seres humanos não se procedeu a submissão do estudo a um comitê de ética em pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados analisados foram elaborados a partir de dados dos sistemas de informações, tais como: SISPRENATAL, SINASC e SINAN. Segundo o SISPRENATAL no município de Barreiras foram cadastradas 864 gestantes para 3271 nascidos vivos (SINASC). Através destas informações conclui-se que, apesar de existir os sistemas de informação de saúde municipal, suas informações não têm sido fidedignas, pois como se observa, o número de gestantes que fizeram acompanhamento pré-natal é muito inferior ao número de nascidos vivos, mostrando-nos a necessidade da melhoria do fluxo das informações, registros, análises dos dados por parte dos profissionais responsáveis pela administração desses dados.

GRÁFICO 1: DISTRIBUIÇÃO DO PERCENTUAL DO NÚMERO DE CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NOTIFICADOS NOS DEMAIS MUNICÍPIOS E EM BARREIRAS/2007

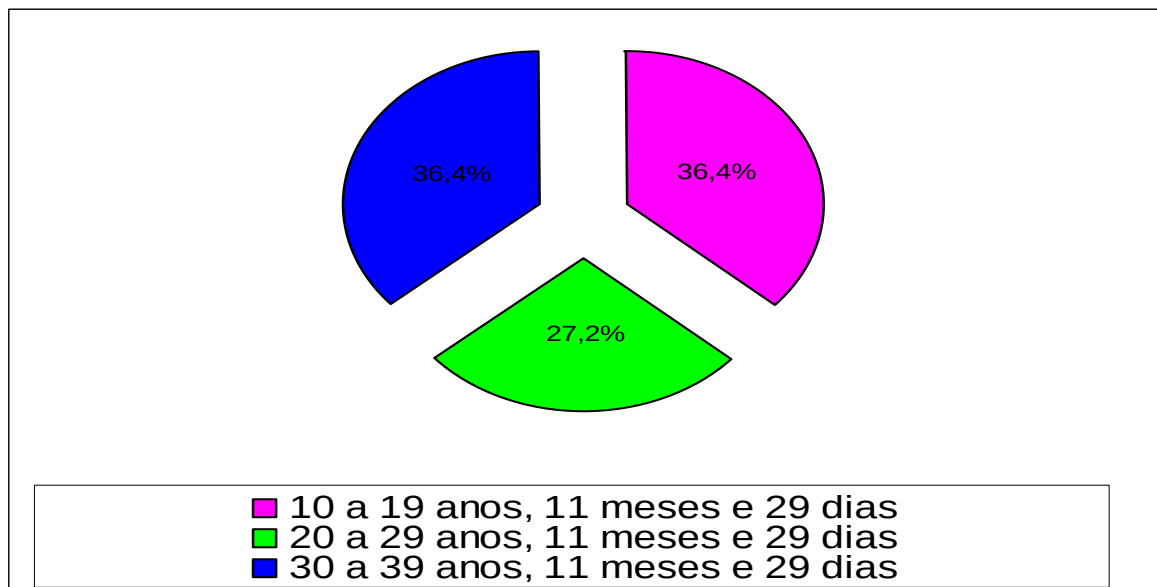


Fonte: SINAN (2007)

A 25ª DIRES compreende 13 municípios que são: Angical, Baianópolis, Barreiras, Catolândia, Cotegipe, Formosa do Rio Preto, Luiz Eduardo Magalhães, Mansidão, Riachão das Neves, Santa Rita de Cássia, São Desidério e Wanderley. Esta notificou em 2007, 18 casos de sífilis em gestantes, 7 casos (38,9%) nos demais municípios e 11 casos (61,1%) foram no município de Barreiras, um índice alto se compararmos com notificações de anos anteriores, exemplo, 2004 que não houve nenhuma notificação, 2005 uma notificação e em 2006 com apenas 4 casos notificados.

Os resultados dos dados (Gráfico 1) observados nesta pesquisa mostram que é digno de nota o fato da incidência de sífilis em gestantes ser maior no município de Barreiras e menor nos demais municípios, por ser um município sede da macroregião em saúde, ou seja, muitas destas gestantes pertencem a outros municípios, mas foram notificadas em Barreiras por serem assistidas, em algum momento da gestação e/ou do parto, visto que os demais municípios, em sua maioria não realizam os exames sorológicos, trazendo como consequência a elevada incidência de notificações no município.

GRÁFICO 2: - INCIDÊNCIA DA SÍFILIS EM GESTANTES CONFORME A FAIXA ETÁRIA NO MUNICÍPIO DE BARREIRAS-BA/2007.



Fonte: SINAN (2007)

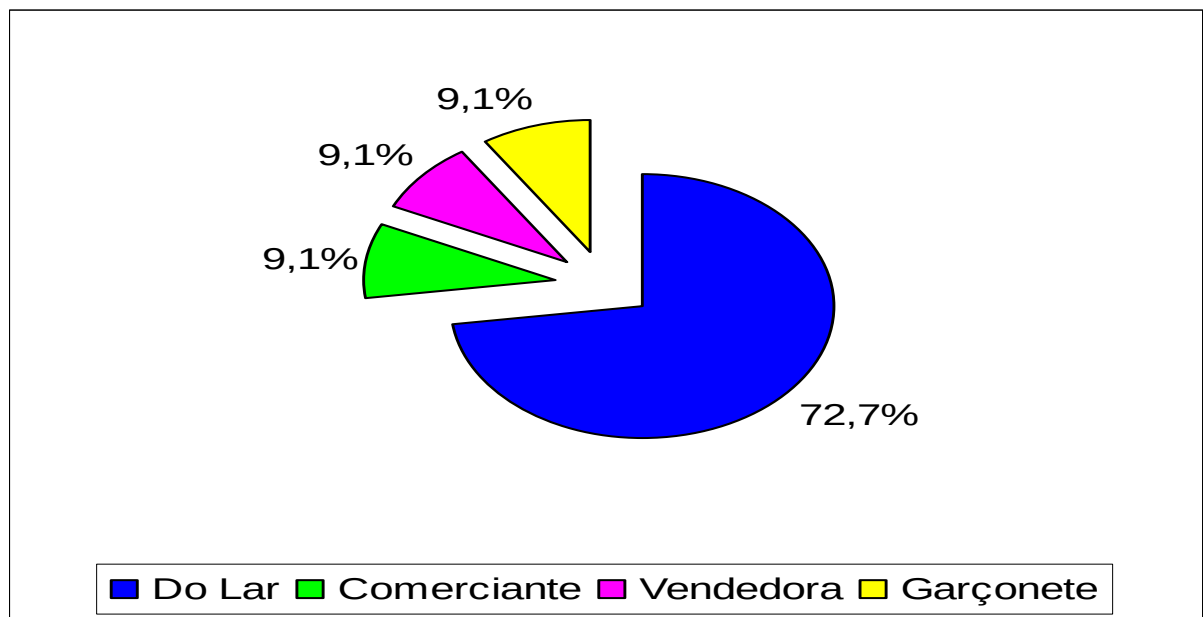
No gráfico 2, nota-se que 36,4% (4 casos) distribuíram-se igualmente em mulheres nas faixas etárias de 10 e 19 anos de idade, 11 meses e 29 dias e 30 e 39 anos de idade, 11 meses e 29 dias. Já na faixa etária de 20 e 29 anos de idade, 11 meses e 29 dias a incidência foi de 27,3% (3 casos) das gestantes.

De acordo com Murray (2004), a idade do indivíduo constitui um importante fator na determinação de sua suscetibilidade a infecções virais. Crianças, lactentes, adultos e pessoas idosas são suscetíveis a diferentes vírus e apresentam diferentes respostas sintomáticas às infecções. Essas diferenças podem resultar no tamanho do corpo, nas características teciduais, na capacidade de recuperação, e, principalmente, no estado imunológico das pessoas nos diferentes grupos etários.

Conforme a visão do referido autor, percebe-se que a gestante está inserida neste contexto, pois neste período a mulher fica com seu sistema imunológico comprometido, podendo aí, desenvolver mais rapidamente essas infecções, tornando difícil o tratamento e controle se não houver um rigoroso atendimento pré-natal.

Vale ressaltar que, ao analisarmos a faixa etária entre 10 a 19 anos, 11 meses e 29 dias, pode-se concluir que muitas vezes, na adolescência percebe-se a falta de sensibilização para a importância do pré-natal afim de que problemas como esse sejam evitados.

GRÁFICO 3: INCIDÊNCIA DA SÍFILIS EM GESTANTES CONFORME OCUPAÇÃO NO MUNICÍPIO DE BARREIRAS-BA/2007



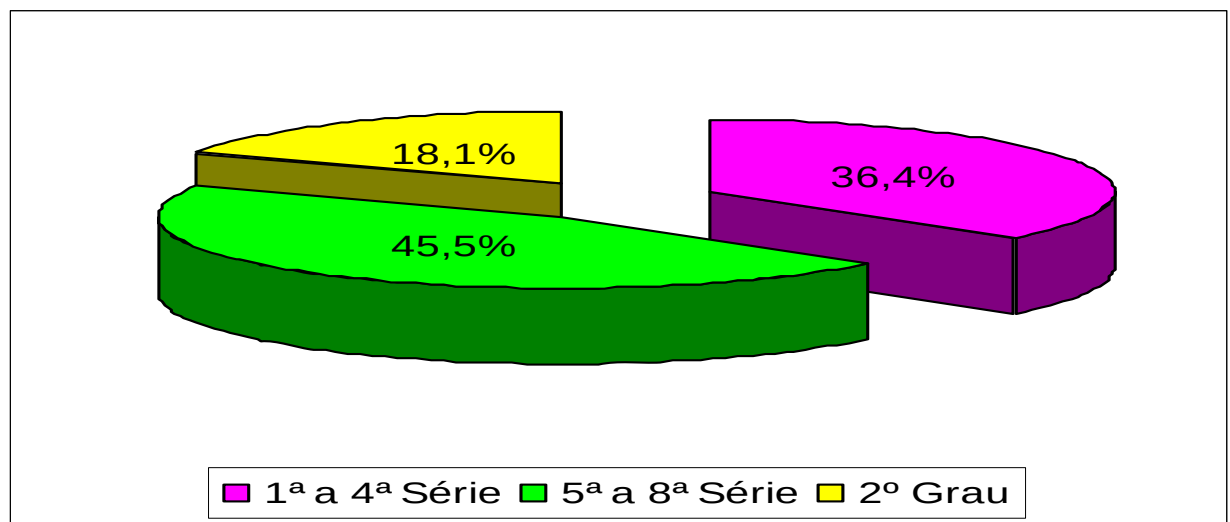
Fonte: SINAN (2007)

No gráfico 3 o percentual de 9,1% (1 caso) distribuiu-se igualmente entre mulheres cuja profissão era: comerciante, vendedora e garçonete e, 72,7% (8 casos) ocorreram em mulheres com ocupação “do lar”.

Os resultados acima ratificam que a sífilis em gestantes é um agravo que quase sempre reflete problemas de acesso e a utilização de serviços de saúde, prioritariamente na população mais desfavorecida. A doença compõe o quadro de causas de morbimortalidade perinatal evitável, sendo possível fazer o diagnóstico e proceder ao tratamento efetivo na gestação. Portanto, é um dos indicadores mais sensíveis para avaliar a qualidade de serviço, sendo recomendado pelo MS, o acompanhamento da taxa de sífilis em gestantes como indicador da atenção básica à saúde nos municípios.

Denota-se aí que a maioria das gestantes (72,7%) eram trabalhadoras do lar, nos revelando que a falta de uma profissão está intimamente relacionada com a baixa escolaridade e com a falta de políticas públicas para a população de baixa renda.

GRÁFICO 4: INCIDÊNCIA DA SÍFILIS EM GESTANTES CONFORME A ESCOLARIDADE NO MUNICÍPIO DE BARREIRAS/2007

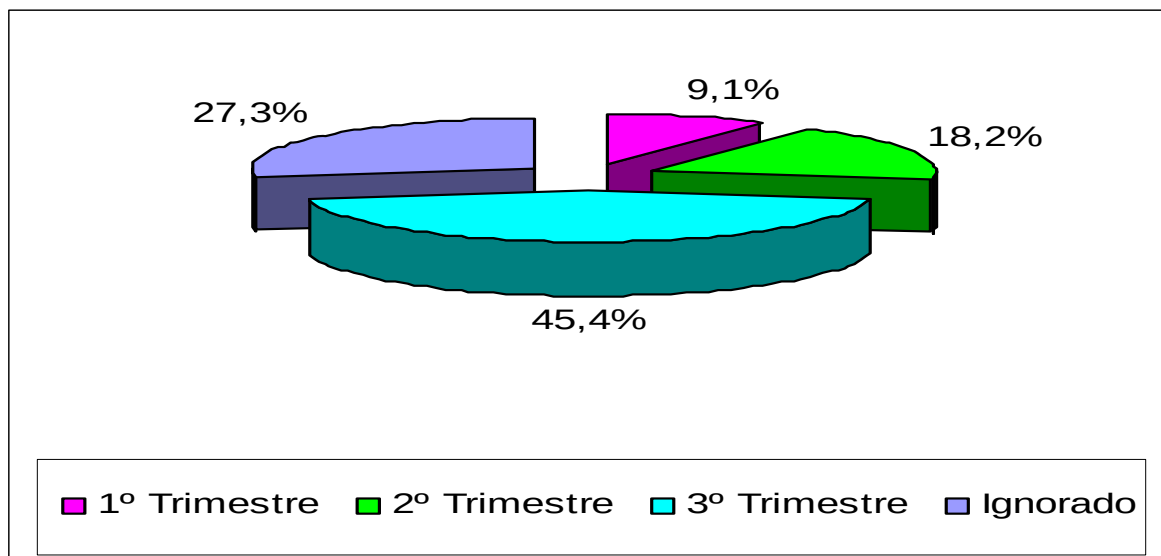


Fonte: SINAN (2007)

Segundo a escolaridade, 45,5% (5 casos) das gestantes estudaram até 4ª série, 36,4% (4 casos) até a 8ª série e apenas 18,2% (2 casos) freqüentaram o 2º Grau.

De acordo com o gráfico 4 a maior incidência dos casos de sífilis em gestantes ocorreu em mulheres que tinham um grau de instrução significativo, ou seja, cursaram entre a 5ª e a 8ª série. Desta maneira, faz-se necessário popularizar o tema nas iniciativas de educação continuada de profissionais para conscientização quanto as oportunidades oferecidas no pré-natal de prevenção e tratamento. As ações direcionadas à eliminação da sífilis em gestantes, dependem, invariavelmente, da qualificação na assistência à saúde, essencialmente nas mãos do profissional que realiza acompanhamento pré-natal, porque como pode ser constatado, as mulheres não são analfabetas, então a falha pode estar nas assistências de pré-natal, havendo, na maioria das vezes, falta de informação para as gestantes.

GRÁFICO 5: INCIDÊNCIA DA SÍFILIS EM GESTANTES CONFORME A IDADE GESTACIONAL NO MUNICÍPIO DE BARREIRAS/2007.



Fonte: SINAN (2007)

No Gráfico acima, 27,3% (3 casos) a idade gestacional é ignorada, 18,2% (2 casos) 2º trimestre, 9,1% (1 caso) no 1º trimestre, ou seja, no início da gravidez e 45,5% (5 casos) descobriram no 3º trimestre.

Segundo Barreto, Gonçalves e Costa (2008), a gravidez exerce efeito supressivo sobre os sintomas e lesões visíveis da sífilis. Quando a doença ocorre durante a gravidez, a erupção cutânea secundária usualmente não aparece, de sorte que a doença passa geralmente despercebida, só sendo descoberta pela positividade das reações sorológicas, daí a importância que se faz necessária em haver um acompanhamento periódico das gestantes.

Os resultados acima nos mostraram que a maioria das gestantes fez esse acompanhamento, porém só descobriram a infecção no terceiro trimestre gestacional. BRASIL (2006) recomenda que este acompanhamento seja realizado no primeiro trimestre gestacional, ou seja, na primeira consulta de pré-natal, nos mostrando que deve haver um controle mais rigoroso por parte dos profissionais da saúde que lidam diretamente com essas questões, em aconselhar essas gestantes para uma melhor compreensão sobre o sentido das consultas e os exames nela solicitados. Vale ressaltar que, além do profissional ter que fazer um controle mais rigoroso nas consultas de pré-

natal com relação a solicitação e realização dos exames básicos da gestação, tem que haver também um comprometimento por parte do laboratório no que diz respeito a entrega do resultado dos exames realizados, para que assim, possa ser desenvolvida uma assistência eficaz, evitando que esse tipo de infecção seja descoberta no momento do parto e/ou após o parto, dificultando assim as medidas profiláticas para com o feto que acaba de nascer.

Além disso, os gestores da saúde devem estar sensibilizados em oferecer os exames básicos para as gestantes conforme normas e orientações do Ministério da Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização do estudo observamos que os casos notificados em Barreiras ocorreram em gestantes com um grau de instrução significativo, comprovando a necessidade de se popularizar o tema e conscientizá-las quanto a importância da realização das consultas de pré-natal desde o 1º trimestre de gestação, visto que, de um modo geral, percebe-se um desinteresse por parte das gestantes em procurar o atendimento o mais precocemente possível. Quando procuram, na maioria das vezes já estão no 3º trimestre gestacional, dificultando o diagnóstico e tratamento da referida infecção, já que a conduta preconizada pelo Ministério da Saúde é que sejam realizados exames de diagnóstico para a sífilis no 1º e 3º trimestre gestacional. Existe ainda os casos onde a infecção só é notificada apenas no momento do parto, nas maternidades e estabelecimentos de saúde, visto que é rotina destas instituições a realização de exames diagnósticos para sífilis e HIV no momento da admissão.

Apesar dos dados analisados comprovarem a hipótese de que as mulheres com baixo grau de instrução não procuram informação sobre esse tipo de infecção e que, na maioria das vezes, não realizam o pré-natal, houve dificuldade na obtenção do número total de gestantes existentes no município de Barreiras no ano de 2007, em virtude das divergências dos sistemas de informação em saúde, tais como: dados do SISPRENATAL, SINASC e setor de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde. Esperamos que as análises realizadas contribuam, de alguma maneira, para a sensibilização da necessidade da urgência de melhorias na análise da qualidade das informações processadas por parte das coordenações em saúde e do mais amplo uso dos

sistemas de informação, de forma que as análises sirvam para a implantações de medidas efetivas na melhoria da saúde, principalmente da qualidade do pré-natal.

É necessário que o setor de saúde esteja aberto para as mudanças sociais e cumpra de maneira mais ampla o seu papel de educador, promotor e investigador da saúde, desenvolvendo treinamentos para os profissionais responsáveis pelos atendimentos, para que preencham corretamente e completamente as fichas de notificação e pelos responsáveis pelas atualizações do sistema, para que não deixem que informações passem despercebidas comprometendo assim, o resultado da vigilância epidemiológica em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

BARRETO, Sueli Marlene Visentini; GONCALVES, Arthur Lopes; COSTA, João Carlos da. **Reação de Wassermann em gestantes atendidas em hospital de Ribeirão Preto (Brasil) no período de 1976-1981.** Rev. Saúde Pública , São Paulo, v. 19, n. 2, Apr. 1985 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101985000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 Nov. 2008. doi: 10.1590/S0034-89101985000200002.

BARROS, Sônia Maria Oliveira. **Enfermagem no ciclo gravídico puerperal.** Barueri-SP: Manole, 2006.

BLAKISTON. **Dicionário Médico.** 2 ed. São Paulo, s/a.

BOGLIOLIO FILHO, Geraldo Brasileiro. **Patologia.** 6 ed. Rio de Janeiro:Guanabara;2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Doenças Transmissíveis,** 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde – SPS. **Assistência pré-natal: manual técnico.** 3. Ed. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Bolso Doenças Infecciosas e Parasitárias**, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério**. Atenção Qualificada e Humanizada, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita**. Manual de Bolso, 2006.

BRASIL. Secretaria de Saúde de São Paulo. **Sífilis Congênita e Sífilis na Gestação**. Disponível em: <http://200.222.60.171/PDF/dsts%20gestação.pdf>. Acesso em: 20 de novembro de 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. **DATASUS**. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/sinaweb/tabnet/dh?sinan/sifigest/bases/sifilisgestantes.def>. Acesso em: 14 de novembro de 2008, às 13 horas.

CONTRAM, Ranze S. KUMAR; Vinay. COLLINS; Trucker. **Patologia Estrutural e Funcional**. Rio de Janeiro: Guanabara; 2002.

COSTEIRA, Osiris. **Termos e expressões da prática médica**. Rio de Janeiro: Farmoquímica, 2001.

FERNANDES, Almesinda M. O; PINHEIRO, Ana Carla S. **Manual do Estagiário em Enfermagem – nível superior**. Goiânia: AB, 2005.

FOCACCIA, Roberto. Veronesi: **Tratado de Infectologia**, 3. ed. Atheneu: Rio de Janeiro, vol. 1, 2005.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MILANEZ, Helaine; AMARAL, Eliana. **Por que ainda não conseguimos controlar o problema da sífilis em gestantes e recém-nascidos?**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. ,

Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, Julho/2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032008000700001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 Nov. 2008. doi: 10.1590/S0100-72032008000700001.

MURRAY, Patrick; ROSENTHA, Kens; KOBAYASHI, George; PFALLER, Michael. **Microbiologia Médica**. 4. ed. Makon Books: São Paulo, 1997.

PASSOS, Mauro Romero Leal. **Doenças Sexualmente Transmissíveis: uma questão sócio-cultural**. Rio de Janeiro: Biologia e Saúde, 2000.

PINHEIRO, Maria Vandira dos Santos. **Doenças Sexualmente Transmissíveis: Sinais, Sintomas e Prevenção**. Rio de Janeiro: A 4 mãos, comunicação e design;2004.

PINHO, Leandro Barbosa; MEINCKE, Sonia Maria Könzgen. **Conhecendo a Clientela do Pré-Natal de um Serviço de Rede Pública**. Revista de Enfermagem Uerj. Rio de Janeiro, v 11, n 1, 122 p, janeiro/abril, 2003.

REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; ALMEIDA FILHO, Naomar de. **Epidemiologia & Saúde**. 6 ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

SANTOS, Elma Souza; CARVALHO, Nielza de Souza. **A relevância do exame anti-HTLV no programa de pré-natal**. Barreiras, 2007.

SARACENI, Valéria, DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira, VELLOZO, Vitória et al. **Vigilância da sífilis na gravidez**. Epidemiol. Serv. Saúde. [online]. jun. 2007, vol.16, no.2 [citado 27 Novembro 2008], p.103-111. Disponível na World Wide Web: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16799742007000200005&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1679-4974.

SILVA, Carine Jamile Feitosa da; BARROS, Francis Neuda de Souza; SOUZA, Jacira Barros de. **Pré-natal na estratégia de saúde da família**. Barreiras, 2007.

TRABUSLI, Luiz Rachid; ALTERTHUM, Flavio. **Microbiologia**. 4. ed. Atheneu: São Paulo, 2004.

ZIEGEL, Erna E; CRANLEY, Meca S. **Enfermagem Obstétrica**. 8. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1986.

ZUGAIB, Marcelo; RNOCCO, Rosa. **Pré-Natal**. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2005.