

# DESAFIOS NO TRATAMENTO DA SÍFILIS GESTACIONAL

Luciane Eline Ferreira Mascarenhas<sup>1</sup>

Mércia dos Santos Silva Araújo<sup>1</sup>

Rita de Cássia Calfa Vieira Gramacho<sup>2</sup>

## RESUMO

Trata-se de uma pesquisa de literatura narrativa cujo objetivo foi identificar os desafios enfrentados no tratamento da sífilis gestacional. A coleta de dados foi através de consulta na biblioteca virtual da saúde (BVS), assim como na Scielo, manual do Ministério da Saúde (MS), limitando a busca a artigos escritos na língua portuguesa, disponibilizados na íntegra e publicados entre os anos 2010 a 2016. Os estudos analisados revelaram que as principais dificuldades relacionadas ao tratamento da sífilis gestacional, foram: ausência e/ou falhas durante o pré-natal; falta de conhecimento das gestantes sobre a doença; falta do medicamento para realizar o tratamento, adesão limitada dos parceiros e o uso do preservativo nas relações sexuais. Conclui-se que, apesar da Sífilis ser uma doença de etiologia conhecida, com tratamento eficaz e de baixo custo, seu controle na gestação mostra-se um desafio para profissionais de saúde. Ainda são muitos os desafios para que a doença seja controlada e eliminada. Ações e estratégias inovadoras são necessárias para melhoria da assistência pré-natal, visando à captação do parceiro e conscientização quanto ao uso do preservativo em todas as relações sexuais. Com assistência pré-natal de qualidade, exames laboratoriais em tempo hábil, tratamento do casal e conscientização sobre o uso do preservativo, será possível alcançar o objetivo almejado que é o controle dessa infecção.

**Palavra-chave:** Sífilis gestacional, tratamento, parceiro sexual, falta de penicilina.

## ABSTRACT

It is a narrative literature research aimed to identify the challenges faced in the treatment of gestational syphilis. Data collection was through consultation in the virtual library of health (BVS), as well as Scielo, Ministry of Health manual (MS) and sites, limiting the search to articles written in Portuguese, available in full and published between the years 2010 to 2016. the final sample of this review consisted of seven articles. The studies analyzed showed that the main difficulties related to the treatment of gestational syphilis were: absence and / or failures during prenatal care; lack of knowledge of pregnant women about the disease; lack of medicine to perform the treatment, limited in partner and condom use during sexual intercourse. We conclude that, despite Syphilis is a known etiology of disease with effective treatment and low cost, its control in pregnancy appears to be a challenge for health professionals. There are still many challenges for the disease to be controlled and eliminated. Actions and innovative strategies are needed to improve prenatal care, aiming to partner funding and awareness of the use of condoms during all sexual relations. With prenatal care quality, laboratory tests in a timely

---

<sup>1</sup>. Pós-Graduandas de Enfermagem Obstétrica da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

<sup>2</sup>. Enfermeira Esp. em Obstetrícia, diretora da Maternidade Tsylla Balbino, Orientadora e Professora.

manner, the couple treatment and awareness of condom use, you can achieve the desired goal is the control of this infection.

**Keyword:** gestational syphilis, treatment, sexual partner, lack of penicillin.

## INTRODUÇÃO

Sífilis é uma doença infecciosa e sistêmica, de abrangência mundial e evolução crônica causada pelo *Treponema pallidum*, tem o homem como único hospedeiro, transmissor e reservatório. Sua transmissão pode ocorrer de forma sexual ou vertical (MAGALHÃES, et al, 2013).

A transmissão vertical da sífilis permanece um grande problema de saúde pública, essa doença é considerada com as maiores taxas de transmissão no período gravídico-puerperal.

A sífilis congênita (SC) é a infecção do concepto pelo *Treponema pallidum* por via transplacentária, a partir da mãe infectada não tratada ou inadequadamente tratada (CAMPOS, et al, 2012). A sífilis nas gestantes quando não tratada, ou é inadequadamente tratada, pode ocasionar abortamentos, prematuridade e natimortalidade (CAMPOS, et al, 2010).

Para que a gestante com sífilis seja considerada adequadamente tratada, afastando a possibilidade de infecção do concepto, deve ser medicada com penicilina G benzatina, nas doses apropriadas à fase da infecção, ter finalizado o tratamento pelo menos 30 dias antes do parto, e ter o parceiro concomitantemente tratado com o mesmo esquema terapêutico da gestante (CAMPOS, et al, 2010).

A ocorrência de sífilis congênita está associada ao manejo inadequado dos casos com perda de oportunidade tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento, à ausência de aconselhamento, à falta tratamento do parceiro e ao tratamento incorreto dos casos diagnosticados (DOMINGUES, et al, 2013).

Desta forma fomos motivadas a realizar este estudo despertadas pelo interesse em identificar quais fatores interferem no tratamento da sífilis gestacional, tendo como justificativa a relevância do tema, a escassez de publicações sobre a falta da penicilina e os riscos do não tratamento adequado. Apesar da Sífilis ser uma doença curável, de fácil diagnóstico e tratamento de baixo custo, ainda se enfrenta

desafios no controle da doença. O objetivo deste estudo foi identificar quais os desafios no tratamento da sífilis gestacional?

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de literatura narrativa adquirido através da amostra de artigos. A coleta de dados foi através de consulta na biblioteca virtual de saúde (BVS), assim como na Scielo e Manuais do Ministério da Saúde (MS).

A seleção do material bibliográfico se deu após a leitura do título e do resumo a fim de identificar: artigos disponibilizados na íntegra, em língua portuguesa e publicados no período entre os anos 2010 a 2016. Foram encontrados 20 artigos e selecionados 10. A amostra final desta revisão foi constituída por 6 artigos, além de Manual e nota técnica, baseados no interesse na temática. A partir dos artigos selecionados observou-se em alguns estudos fatores que interferem no tratamento da sífilis gestacional: tratamento inadequado, falta de medicamento, falta de conhecimento das gestantes sobre a doença, educação em saúde e convocação e adesão do parceiro ao tratamento.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Os estudos analisados revelaram que as principais dificuldades relacionadas ao tratamento da sífilis gestacional, foram: ausência ou falha durante o pré-natal; falta de conhecimento das gestantes sobre a doença; adesão limitada dos parceiros, o uso do preservativo nas relações sexuais e a falta da penicilina.

O controle da sífilis no Brasil faz parte das metas do Pacto pela Saúde e a Organização Mundial de Saúde (OMS) projeta a eliminação da sífilis congênita até 2015. Mesmo com essa projeção, em várias regiões do Brasil identificam-se estudos que verificam as dificuldades no controle dessa infecção. No Ceará, a dificuldade no tratamento do parceiro culmina com tratamento inadequado. Em Belo Horizonte e Belém do Pará ficam evidentes o predomínio de jovens com pré-natal ausente ou incompleto (LAFETÁ, et al, 2016).

Um dos estudos traz que algum tipo de dificuldade para abordagem das DSTs foi relatada por 47% dos profissionais quando questionados sobre sua prática

no manejo clínico da sífilis. Aproximadamente 40% referiam dificuldade para conversar sobre sífilis com o parceiro e 15,4% para orientar sobre questões relacionadas às DST (forma de contágio, consequências para a saúde, tratamento, uso do preservativo) (DOMINGUES, et al, 2013).

### **Falta de conhecimento das gestantes sobre a doença**

A maioria das pessoas com sífilis tende a não ter conhecimento da infecção, podendo transmiti-la aos seus contatos sexuais. Isso ocorre devido à ausência ou escassez de sintomatologia, dependendo do estágio da infecção. Quando não tratada, a sífilis pode evoluir para formas mais graves, costumando comprometer especialmente os sistemas nervoso e cardiovascular (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Ao realizarmos os estudos para confecção deste artigo percebemos que a falta de informação sobre o risco da doença e conhecimento sobre formas de prevenção e contágio da sífilis vem contribuindo para o aumento do índice da doença, muitas pessoas estão sendo reinfectedas pela bactéria, seja por não concluir o tratamento ou por ter tido contato sexual com uma pessoa infectada. Toda população deve ser bem informadas sobre a doença, as formas de transmissão, prevenção e a importância do tratamento correto. Nas gestantes torna-se ainda mais complicado a infecção ou reinfecção da sífilis devido ao risco de contágio do conceito que fica exposto ao *Treponema Pallidum* já que esta bactéria traspõe a barreira trasplacentaria.

### **Ausência ou falhas durante o pré-natal**

Já em outro estudo em relação à assistência pré-natal, observou-se que 84% dos casos nasceram de mães que realizaram pelo menos uma consulta pré-natal e 57% deles nasceram de mães que tiveram o diagnóstico de sífilis durante a gestação. Entretanto, apenas 14% dos casos nasceram de mães tratadas para a sífilis de forma adequada durante a gestação. Além disso, somente 11% dos parceiros das mães dos casos haviam recebido tratamento para sífilis (LIMA, et al, 2013).

A inclusão do parceiro no pré-natal tem sido uma importante estratégia para a abordagem do problema e é determinante para a cura eficaz da mãe e, conseqüentemente, para o fim do agravo (MAGALHÃES, et al, 2013). Visto que não adianta tratar só a gestante e a mesma ter relação sexual com o parceiro que não foi tratado, sem o uso do preservativo, essa gestante será reinfectedada e o tratamento será inadequado.

Observamos durante a leitura dos artigos que muitas gestantes não procuram a unidade de saúde logo no primeiro trimestre de gestação, outras não realizam adequadamente os exames no 1º e 3º trimestre, ou não retornam à unidade com os resultados, as que seguem corretamente o pré-natal e tem o resultado do VDRL positivo não conseguem concluir o tratamento seja por não encontrar a penicilina nas unidades básicas de saúde ou por não inserir o parceiro no tratamento levando a uma reinfecção, esses fatores contribui para a elevação a cadeia de transmissão.

### **Falta de penicilina**

Na gestação, tratamentos não penicilínicos são inadequados e só devem ser considerados como opção nas contradições absolutas ao uso da penicilina. Para as gestantes comprovadamente alérgicas a penicilina, recomenda-se a dessensibilização, em serviço terciário de acordo com protocolos existentes. As gestantes com alergias confirmada e na impossibilidade de realizar a dessensibilização durante a gestação, a mesma deverá ser tratada com ceftriazona (Ministério da Saúde, 2015).

A Penicilina é o medicamento considerado como de primeira linha de tratamento contra sífilis, por ser barato e eficaz, porém a falta do medicamento nas unidades de saúde no Brasil gerou preocupação nos últimos anos, acarretado pela falta de matéria prima especifica para a produção do medicamento. Porém visando suprir e regularizar, em caráter de emergência o Ministério da Saúde através da nota técnica 109/2015, priorizou o tratamento da sífilis em gestantes e crianças com sífilis recomendando o uso exclusivo de penicilina G benzatina para as gestantes com sífilis e penicilina cristalina para crianças com sífilis congênita. Durante os estudos acompanhamos nos noticiários, em sites e em notas técnicas que a penicilina

cristalina está em falta no país, medicação que trata as crianças que nascem com sífilis, até a conclusão desse artigo não havia abastecimento da medicação nas farmácias, aumentando a preocupação das equipes de saúde que estão substituindo a penicilina G benzatina por penicilina procaína ou ceftriaxona medicamentos utilizados para tratar adultos e que ainda não mostra uma total eficácia no tratamento das crianças com sífilis congênita. Por ser um fato recente não encontramos material suficiente para descrevermos devidas referências. Então é necessário ressaltar a importância do pré-natal de qualidade, do tratamento precoce ainda na gestação, da educação em saúde através de ações que visem esclarecer a população a importância do uso do preservativo, sobre o tratamento adequado para a gestante e o parceiro evitando a transmissão ao concepto para que não se chegue ao comprometimento fetal.

### **Educação em saúde**

Para as mulheres, especialmente aquelas de parceiro fixo, a inserção do preservativo nas relações sexuais é difícil. Em se tratando da presença de uma DST, especialmente da sífilis, essa condição se agrava, devido à possibilidade da transmissão vertical (CAMPOS, et al, 2012). Estudos mostram que estes aconselhamentos para alguns profissionais geram desconforto porque rodeia entre a questão da infidelidade dos casais.

Outro estudo traz que orientações insuficientes sobre os riscos da doença e o uso de preservativos; são dificuldades referidas pelos profissionais para abordar essas questões; sugestões de trabalhos educativos com a população para melhoria do atendimento; e falhas na solicitação de exames e prescrição de tratamento, apontam para a importância de estratégias que visem ampliar as ações de aconselhamento nos serviços e a sensibilização e capacitação dos profissionais para essas ações e para o manejo clínico adequado (DOMINGUES, et al, 2012).

O uso do preservativo nas relações sexuais é extremamente importante, principalmente durante o tratamento e até o final da gestação, pois reduz o risco de reinfecção entre os casais, visto que a relação sexual é a principal via de transmissão da sífilis e que são poucos os parceiros que realizam tratamento.

Os resultados deste estudo demonstram que a dificuldade de prevenção da transmissão vertical permanece no entrave do diagnóstico e do tratamento precoce e adequado (LAFETÁ, et al, 2016).

O uso dos testes rápidos, visa disponibilizar oportunamente o resultado dos exames e o início precoce do tratamento nos casos reagentes de sífilis.

Vários autores têm defendido o uso de testes com resultado imediato, realizados na própria unidade de saúde, ao menos para gestantes com poucos contatos com os serviços de saúde, o que permitiria intervenções mais oportunas. Esses testes têm sido recomendados principalmente para alcançar populações mais vulneráveis e com dificuldade de acesso aos serviços de saúde, existindo experiências exitosas de redução da incidência da sífilis congênita após implantação dessa metodologia diagnóstica com tratamento imediato dos casos positivos. Sua utilização em situações específicas está contemplada nas recomendações atuais do Ministério da Saúde, sendo sua utilização bem aceita pelos profissionais de saúde e população (DOMINGUES, et al, 2012).

A ausência de tratamento adequado determina um elevado risco de transmissão da doença da mãe para o conceito que pode variar de 49 a 80%. Além disso, mesmo que a mãe seja tratada adequadamente, o não tratamento do parceiro implica em alto risco de reinfecção da gestante, aumentando conseqüentemente a probabilidade de transmissão vertical da doença (LIMA, et al, 2013).

A falta e/ou a inadequação do tratamento do parceiro foi destacado nos estudos como o principal fator de falha no tratamento da gestante com sífilis.

No contexto das DSTs, o receio da reação do parceiro está relacionado a não comunicação do diagnóstico, o que pode trazer como consequência falhas no tratamento, reforçando a necessidade de repensar as ações de aconselhamento desenvolvidas na atenção primária (CAMPOS, et al, 2012).

A dificuldade de tratamento do parceiro sexual de portadores de DST pode estar relacionada à própria construção histórica das políticas de saúde, que sempre foram excludentes em relação ao homem, provocando a baixa procura por atendimento. Pode também estar associada à visão que os homens têm em relação à saúde, pois atribuem à mulher a responsabilidade pelo cuidado (CAMPOS, et al, 2012).

Os problemas referidos pelos profissionais revelam uma dinâmica dos serviços que não favorece a atenção à saúde dos homens, com mecanismos frágeis

de contato, ausência de referências bem estabelecidas e profissionais pouco capacitados para esse atendimento, delegando, em muitos casos, às próprias gestantes, a difícil tarefa de comunicar o diagnóstico de uma DST ao seu parceiro (DOMINGUES, et al, 2012).

Outro estudo mostrou que a maioria das parturientes (87,5%) relatou que foram informadas da importância do tratamento do parceiro, a fim de evitar a transmissão vertical, a reinfecção e garantir a adequação do seu tratamento. Quando analisado o total de parceiros que souberam do diagnóstico de sífilis na gestante antes ou durante o pré-natal, apenas seis (24%) parceiros realizaram o tratamento adequado. Assim, percebe-se que a maioria dos parceiros não são tratados, o que parece ser um problema vivenciado em diferentes regiões do país (CAMPOS, et al, 2012).

Observou-se em todos os estudos que a dificuldade de captação e tratamento dos parceiros sexuais são frequentes e os parceiros que são comunicados do diagnóstico de sífilis da gestante, poucos são adequadamente tratados. Visto a dificuldade de tratar o parceiro seria necessária a implantação de uma estratégia eficaz por parte da equipe de saúde para realização de abordagem e tratamento de forma eficaz deste homem, visando à redução da infecção e principalmente a reinfecção em gestantes. Ressaltando e reforçando a importância do uso do preservativo para prevenção e quando infectado a adequação e conclusão do tratamento.

Outra forma de prevenção é o uso do preservativo em todas as relações sexuais. Não se pode desconsiderar a dificuldade do uso do preservativo, especialmente em relações estáveis; entretanto, deve existir nos serviços de saúde uma postura diferenciada, que favoreça o acolhimento e identificação conjunta com a paciente de estratégias de negociação com o parceiro, uma vez que a reinfecção pode perpetuar a sífilis (CAMPOS, et al,2012).

A notificação do agravo deve servir para desencadear uma investigação oportuna das causas do evento junto às unidades e profissionais de saúde, bem como junto às gestantes, de forma a corrigir falhas no programa de prevenção da doença (LIMA, et al, 2013).

A notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita é obrigatória, conforme a Portaria No 1271, de 06 de junho de 2014 (BRASIL, 2014).



É extremamente importante a notificação dos casos para que seja investigado e a doença detectada e controlada.

## **CONCLUSÃO**

Ao efetuarmos uma reflexão teórica foi possível perceber que ainda são muitos os desafios para que se chegue ao ideal controle da sífilis no Brasil. Apesar do aumento de cobertura de pré-natal, dos avanços com a rede cegonha e das diretrizes para o controle da sífilis do ministério da saúde é grande o esforço para que o pré-natal seja feito de forma desejável para que esta doença seja adequadamente diagnosticada e tratada. Ações preventivas e diagnósticas devem ser intensificadas no acompanhamento da gestante com sífilis e seus parceiros, atuando principalmente na atenção primária através da educação em saúde, captação das gestantes, início precoce do pré-natal, solicitação dos exames no primeiro e no terceiro trimestre, identificação e notificação dos casos, além de busca ativa das faltosas e dos seus parceiros. Faz-se necessário a capacitação dos profissionais de saúde para ações de aconselhamento e manejo da doença, desenvolvendo ações educativas incluindo também a população masculina. Prestando esclarecimento sobre a doença, prevenção, transmissão e tratamento adequado e na gestação evitando a transmissão vertical e comprometimento fetal.

## **REFERÊNCIAS**

Brasil. Ministério da Saúde. Nota técnica informativa conjunta nº 109/2015/GAB/SVS/MS. Disponível em <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/legislacao/2015/58575/nota\\_informativa\\_109\\_assinada\\_pdf\\_20349.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/legislacao/2015/58575/nota_informativa_109_assinada_pdf_20349.pdf)>. Acessos em 25 de maio 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis/ Brasília : Ministério da Saúde, 2015. Disponível em <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58357/pcdt\\_ist\\_10\\_2015\\_final\\_2\\_pdf\\_15143.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58357/pcdt_ist_10_2015_final_2_pdf_15143.pdf)> acessado em 30 de julho de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde / Ministério da saúde, Secretaria de vigilância em saúde. Brasília:

ministério da saúde, 2014a. 812 p. Disponível em < [www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)>. Acessado em 18 de agosto de 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais/ Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em < [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58572/pcdt\\_transmissao\\_vertical\\_miolo\\_pdf\\_67895.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58572/pcdt_transmissao_vertical_miolo_pdf_67895.pdf)> acessado em 13 de agosto de 2016.

CAMPOS, Ana Luiza de Araújo et al. Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 9, p. 397-402, set. 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010072032012000900002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032012000900002&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 24 maio 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032012000900002>.

CAMPOS, Ana Luiza de Araujo et al. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 1747-1755, set. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2010000900008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2010000900008&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 24 maio 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000900008>.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 147-157, fev. 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102013000100019&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102013000100019&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 24 maio 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102013000100019>.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; LEAL, Maria do Carmo. Avaliação das ações de controle da sífilis e do HIV na assistência pré-natal da rede pública do município do Rio de Janeiro, Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 12, n. 3, p. 269-280, set. 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151938292012000300007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292012000300007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 28 maio 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292012000300007.500021>.

LAFETA, Kátia Regina Gandra et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 63-74, mar. 2016. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415790X2016000100063](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2016000100063)>

&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 maio 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600010006>.

LIMA, Marina Guimarães et al. Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 499-506, Feb. 2013. Available from <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232013000500021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013000500021&lng=en&nrm=iso)>. access on 28 May 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000>

MAGALHAES, Daniela Mendes dos Santos et al. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1109-1120, June 2013. Available from <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2013001000008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2013001000008&lng=en&nrm=iso)>. access on 24 May 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013001000008>.