

**31 MAIO
A 2 JUN
2018**

XIX CONGRESSO SUL-BRASILEIRO
DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
IV JORNADA SUL-BRASILEIRA
DE MASTOLOGIA



Perfil epidemiológico da Sífilis Congênita em um município do sul do Brasil de janeiro de 2013 a junho de 2016

Autores: Lohani Sene Cunha; Tamyris Bertola; Janaina Sortica Fachini; Pablo Sebastian Velho; Samara Graaf do Prado; Tatiana Coutinho; Tallita Negreiros Cesar

Objetivos



Geral

Caracterizar o perfil epidemiológico dos recém nascidos portadores de Sífilis Congênita no município de Itajai-SC.

Objetivos

Específicos

Traçar o perfil epidemiológico seguindo os critérios:

- Idade materna;
- Escolaridade materna;
- Esquema de tratamento materno;
- Realização do pré-natal;
- Momento do diagnóstico da Sífilis Materna;
- Evolução do quadro da criança.

Revisão de Literatura



Definição da Sífilis Congênita

(Rodríguez-Cerdeira, Silani-Lopes, 2012 / Ministério da Saúde, 2006)

Desafio para saúde pública brasileira gerando diversas consequências para o Recém-Nascido

(Araújo et al, 2012 / WHO, 2011 / Mesquita 2012)

1) Rodríguez-Cerdeira C, Silami-Lopes VG. Sífilis congenital en el siglo XXI. Actas Dermosifiliogr. 2012;103:679-693. / 2) Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso– 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde; 2006. / 3) Araújo CL, Shimizu HE, Sousa AIA, Hamann EM. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2012 Jun ; 46(3): 479-486. /4) World Health Organization. Methods for surveillance and monitoring of Congenital syphilis elimination within existing systems: Initiative for the Global Elimination of Congenital Syphilis [internet]. Geneva: WHO Press; 2011. 25 p /5) Mesquita KO, Lima GK, Filgueira AA, Flôr SMC, Freitas CASL, Linhares MSC, et al. Análise dos casos de sífilis congênita em Sobral, Ceará: contribuições para assistência pré-natal. DST-J Bras Doenças Sex Transm 2012;24(1):20-

Revisão de Literatura



Meta OMS – 0,5 ou menos casos de Sífilis Congênita por 1000 nascidos vivos até 2015 (Nonato, Melo, Guimaraes, 2015)



Avanços foram obtidos porém meta não foi alcançada (PAHO, 2016)



Meta prorrogada para até 2020 (OPAS, 2016)

7) Nonato SM, Melo APS, Guimarães MDC. Syphilis in pregnancy and factors associated with congenital syphilis in Belo Horizonte-MG, Brazil, 2010-2013. Epidemiol. Serv. Saúde . 2015 Dez; 24(4):681-694. / 8) Pan American Health Organization. Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in the Americas. Update 2016. Washington, D.C. : PAHO; 2017. / 9) Organização Pan Americana da Saúde. Plano de Ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021. 55º Conselho Diretor da OPAS. Washington, D.C. OPAS; julho de 2016.

Revisão de Literatura



Mais de 50% dos recém nascidos são assintomáticos ao nascimento (Ministério da Saúde, 2006)

Testes treponêmicos x não treponêmicos (Avelleira e Bottino, 2006)

Revisão de Literatura



Penicilina – único tratamento adequado da gestante. (Lorenzi ,
Fiaminghi e Artico, 2009)

O parceiro também deverá ser tratado (Lorenzi , Fiaminghi e Artico,
2009)

Para o recém-nascido é indicado tratar todos os casos
diagnosticados como sífilis confirmada ou provável (Guinsburg e
Santos, 2010)

Lorenzi S, Fiaminghi LC, Artico GR. Transmissão vertical da sífilis: prevenção, diagnóstico e tratamento. *Femina* 2009; 37: 83-90. /Guinsburg R, Santos AMN. Critérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita. [Documento Científico]. São Paulo: Departamento de Neonatologia Sociedade Brasileira de Pediatria; 2010. [acesso em: 02/07/2016] Disponível em: http://www.sbp.com.br/pdfs/tratamento_sifilis.pdf.

Materiais e Métodos



Estudo descritivo e retrospectivo

Análise das Fichas de Notificação de Sífilis Congênita contidas no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no município de Itajaí – SC.

A stack of SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) notification forms is shown on the right side of the slide. The forms are white with black text and checkboxes. The top form is clearly visible, showing the title 'SINAN' and 'SÍFILIS CONGÊNITA'. It includes various fields for patient information, clinical history, and laboratory results, with checkboxes for different types of notifications and outcomes.

Materiais e Métodos



Aspectos éticos respeitados

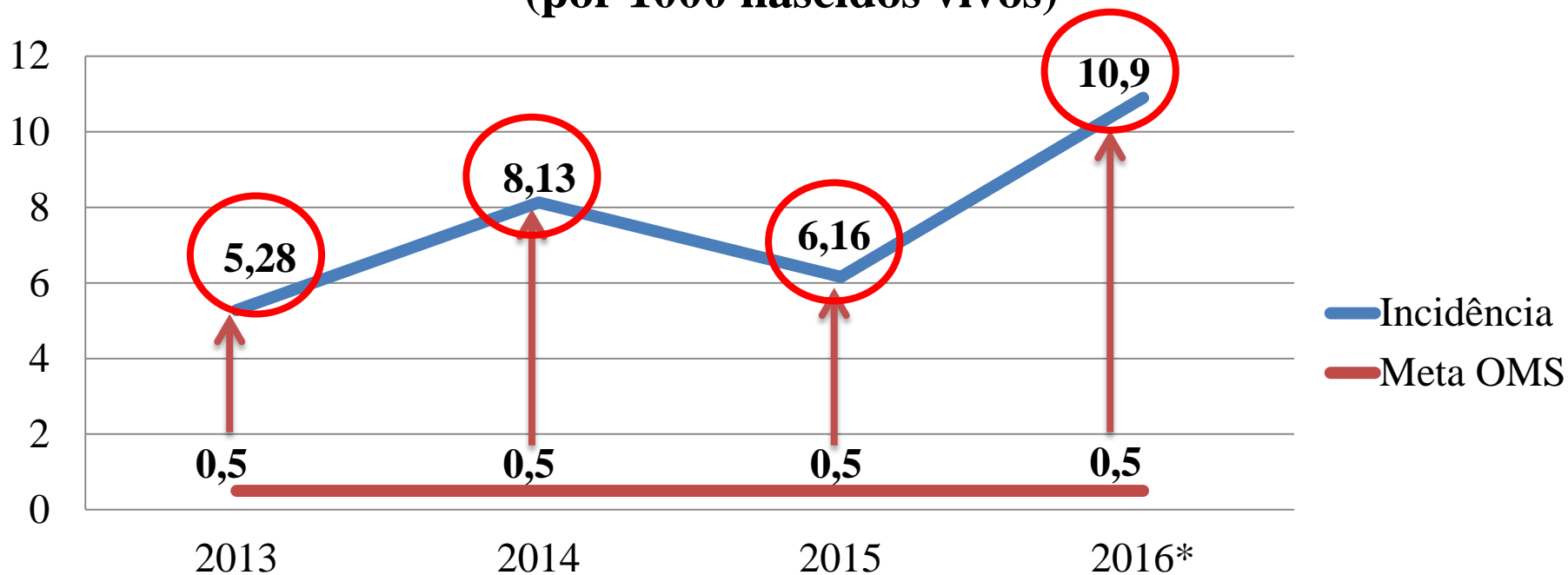
Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI): 08/11/16 sob número 1.810.832. O trabalho foi desenvolvido obedecendo a Resolução CNS 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Incidência



Incidência

**Gráfico 1 - Incidência dos casos de Sífilis Congênita
notificados em Itajaí
(por 1000 nascidos vivos)**



* dado correspondente somente ao primeiro semestre de 2016

Incidência

39 gestantes não
pertencentes a Itajaí

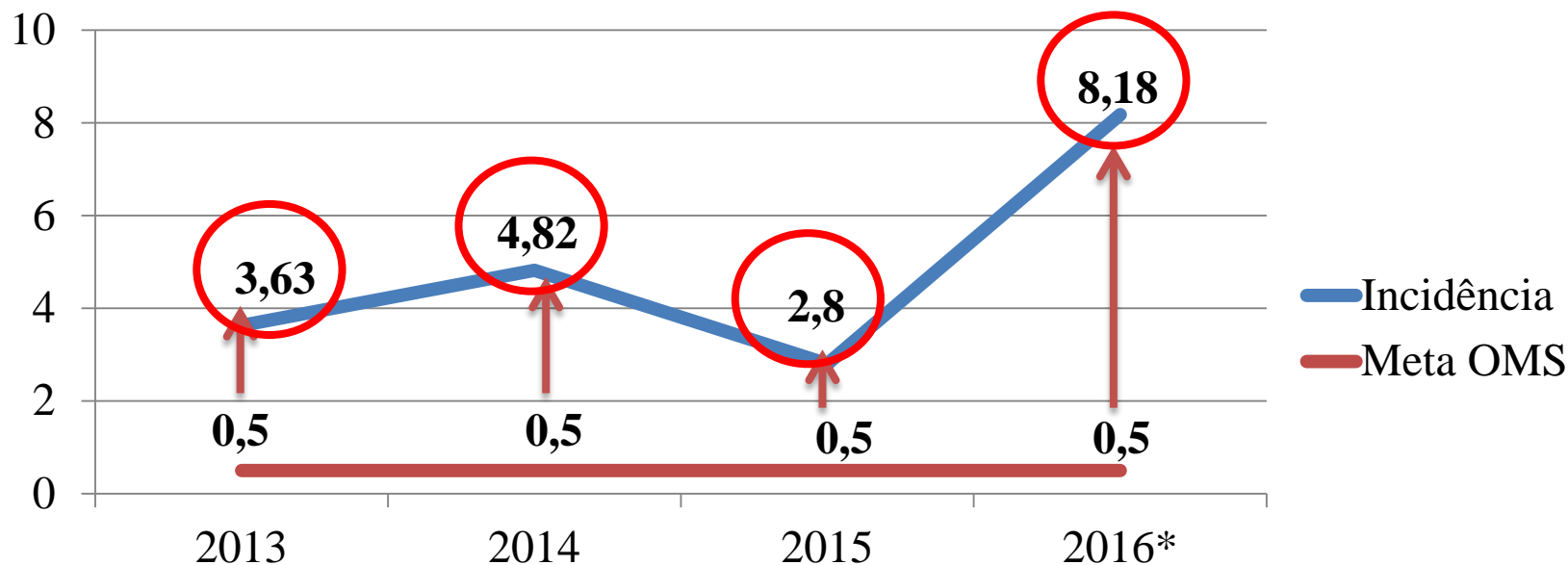


52 nascidos
vivos



Incidência

Gráfico 2 - Incidência dos casos de Sífilis Congênita de gestantes residentes em Itajaí (por 1000 nascidos vivos)



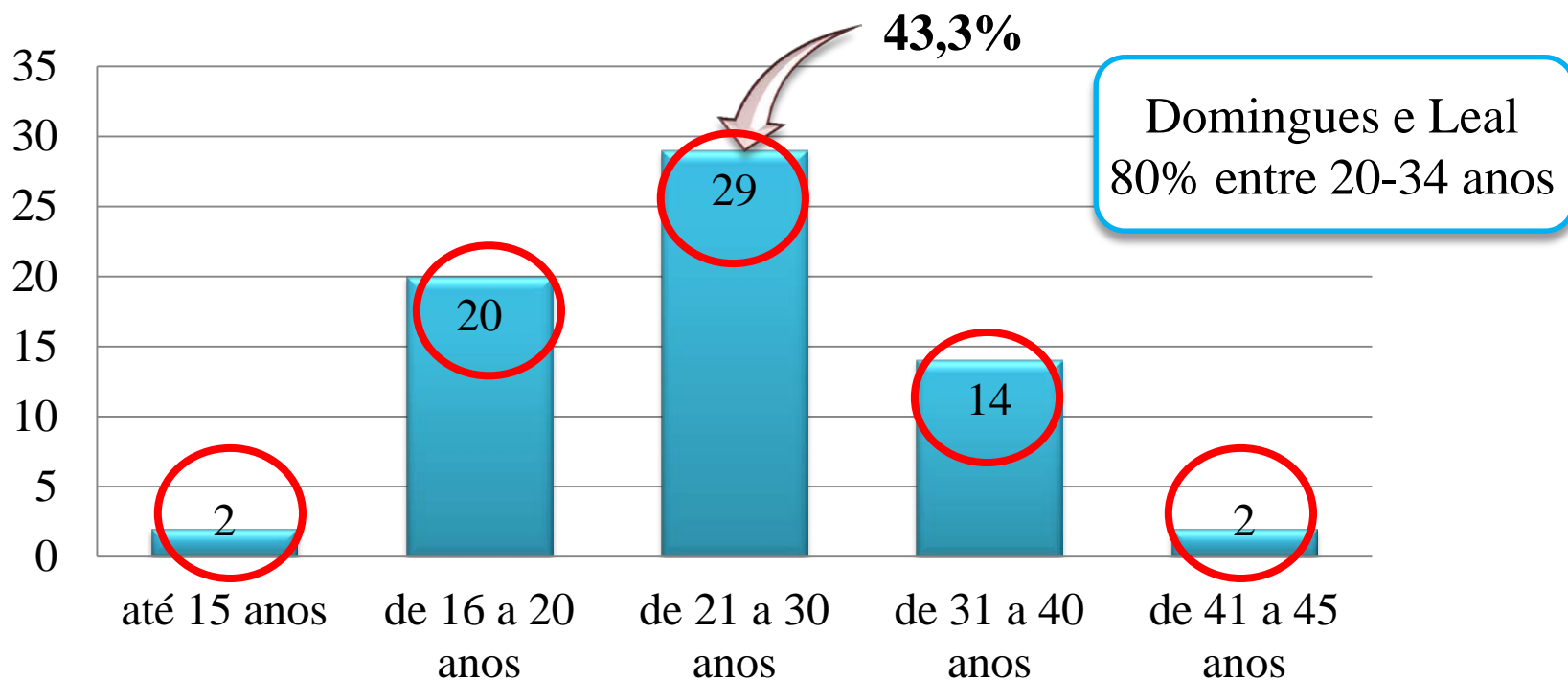
* dado correspondente somente ao primeiro semestre de 2016

Idade Materna

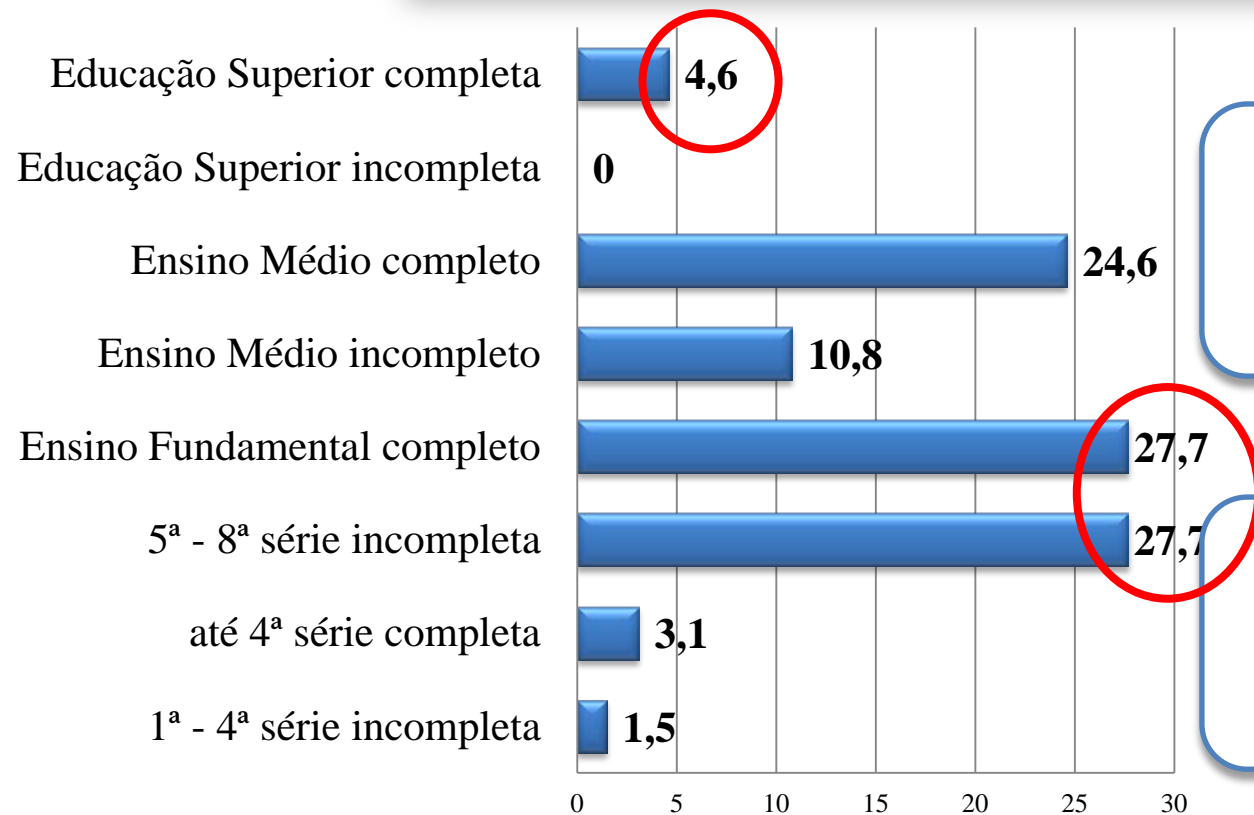


Intervalo: 14 a 45 anos

Média: 26 anos



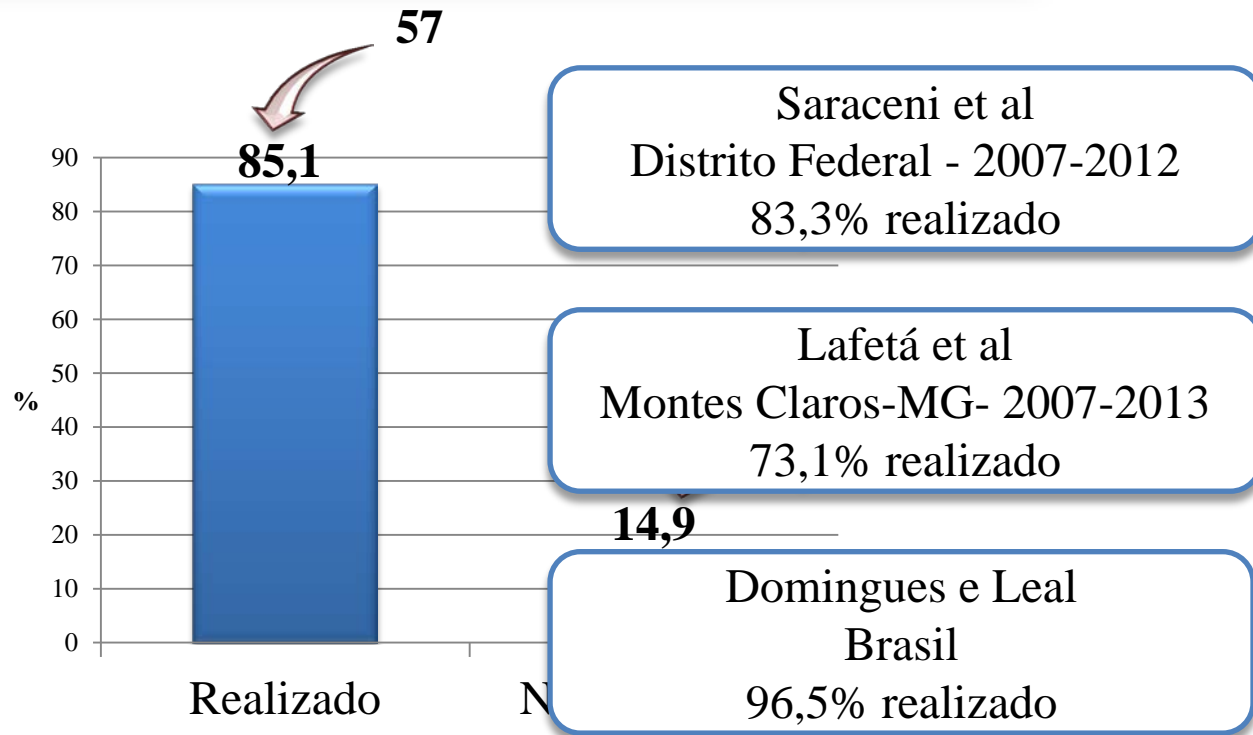
Escolaridade Materna



Amâncio et al
Goiás 2008-2013
25% - 5ª a 8ª série incompleta

Oliveira e Santos
Bahia 2010-2013
23% - 5ª a 8ª série incompleta

Pré-natal



Saraceni V, Pereira GFM, Silveira MF, Araujo MAL, Miranda AE. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. Ver PanamSaludPublica,2017 / Lafetá KRG, Martelli JH, Silveira MF, Paranaíba LMR. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. Rev. bras. epidemiol. . 2016 Mar ; 19(1):63-74. / Domingues RMSM, Leal MC. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. Cad. Saúde Pública 2016

Momento do Diagnóstico Materno



Saraceni et al

DF: 1,6%

RS: 6,4%

AM: 4,2%

Diagnósticos tardios

Ítajaí: 46,3%

Amazonas: 63,9%

No pós
parto

3%

No
momento
do parto

43,3%

53,7%

Durante o
pré-natal

Saraceni et al

DF: 51,6%

RS: 51,1%

AM: 36,1%

Saraceni et al

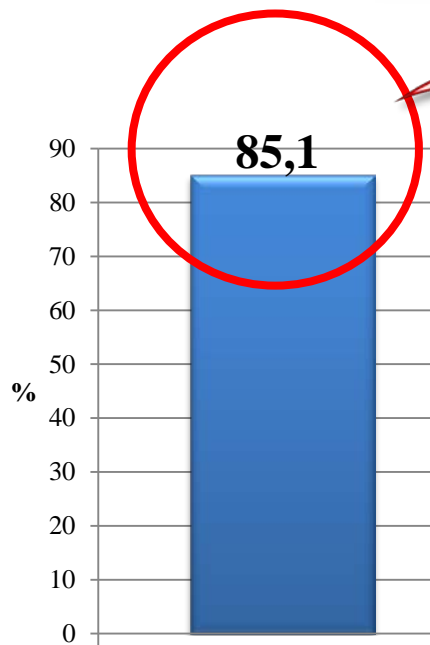
DF: 38,9%

RS: 41,1%

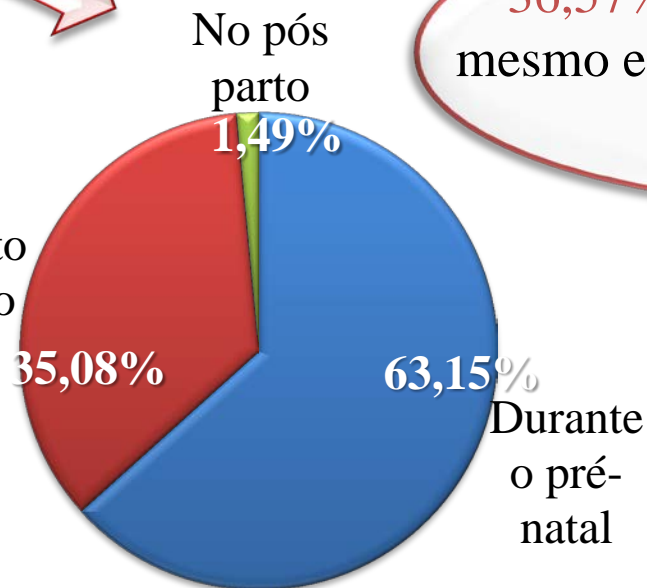
AM: 59,7%



Pré-natal + Diagnóstico



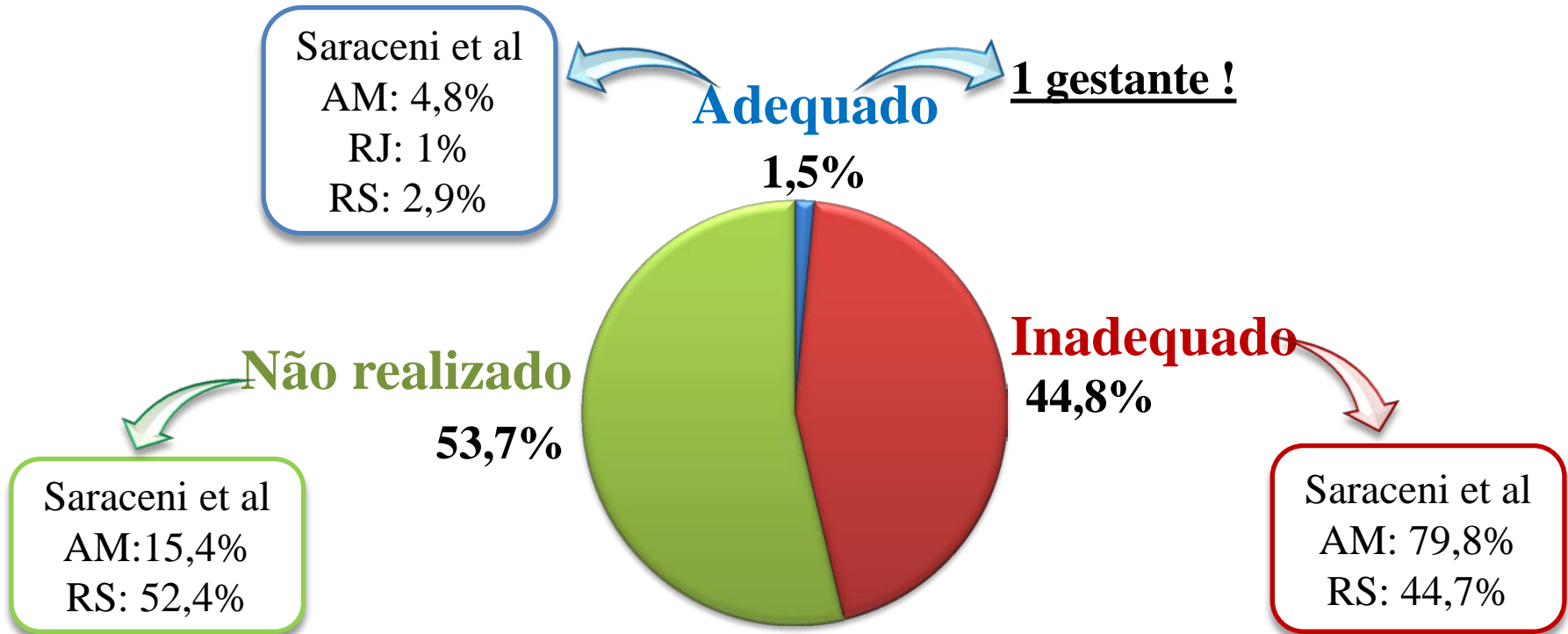
No
momento
do parto



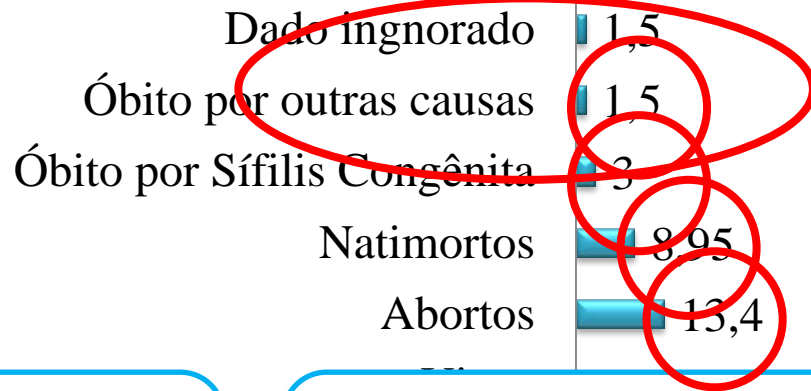
36,57% de diagnósticos tardios
mesmo em gestantes que realizaram
o pré-natal!!!

Pré natal Realizado

Esquema de Tratamento Gestante



Evolução dos casos dos Recém Nascidos



Saraceni et al
AM – Aborto 2,2%
Natimortos 3,3%

Saraceni et al
DF – Aborto 3,7%
Natimortos 3,3%

Saraceni et al
RS – Aborto 2,4%
Natimortos 3,3%

Evolução dos casos vs. Tratamento gestante

Dado ing
Óbito por outras
Óbito por Sífilis Cor

2 casos:

1 – tratamento gestante inadequado

1- tratamento gestante não realizado/ ignorado

valimentos

8,33

Abortos

13.4

Vivos

26,7% das gestantes – tratamento inadequado

73,3% não realizado/ignorado

%

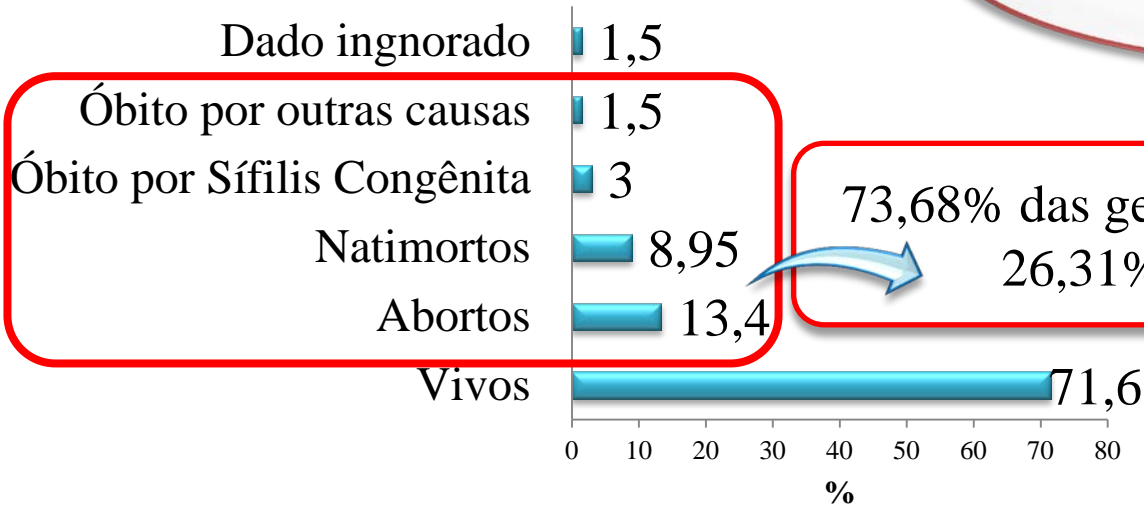
2,1% das gestantes -tratamento
adequado

45,8% inadequado

52,1% não realizado/ignorado

Evolução dos casos vs. Tratamento gestante

Nenhum caso houve
tratamento adequado da
gestante



73,68% das gestantes -tratamento não realizado
26,31% - tratamento inadequado

Considerações finais



Perfil
Epidemiológico

Gestantes jovens
Ensino Fundamental incompleto

Considerações finais



A incidência da Sífilis Congênita no município de Itajaí vem se mostrando muito além do desejado pelos órgãos públicos mundiais.

Considerações finais



É alarmante o número de gestantes que realizaram o pré-natal e foram diagnosticadas com sífilis gestacional, mas que mesmo assim entraram para a estatística de Sífilis Congênita.

Considerações finais



Foi observado neste trabalho e nos estudos referenciados que o **tratamento inadequado** das gestantes é assustadoramente **comum**.

Considerações finais



Preenchimento incorreto
ou incompleto das fichas
de notificação

Capacitação e formação
continuada dos
profissionais

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO SÍFILIS CONGÊNITA

Definição de caso:
Primeiro Critério: Toda criança, ou aborto, ou natimorto de mãe com evidência clínica para sífilis e/ou com sorologia não treponêmica reagente para sífilis em qualquer situação, na ausência de teste confirmatório treponêmico, realizado no pré-natal ou no momento do parto ou curetagem, que não tenha sido tratada ou tenha recebido tratamento inadequado.
Segundo Critério: Todo indivíduo com menos de 13 anos de idade com as seguintes evidências sorológicas: títulos agendados (testes não treponêmicos), e/ou testes não treponêmicos reagentes após seis meses de idade (exceto em situação de seguimento terapêutico); e/ou testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade; e/ou títulos em teste não treponêmico maiores do que os da mãe. Em caso de evidência sorológica negativa, deve ser atestada a possibilidade de sifilis adquirida.
Terceiro Critério: Todo indivíduo com menos de 13 anos de idade, com teste não treponêmico reagente e evidência clínica ou líquida ou sorológica de sífilis congênita.
Quarto Critério: Toda situação de infecção pelo *Treponema pallidum* em placenta ou cordão umbilical e/ou amostra de lesão, lesão ou secreção de criança, aborto ou natimorto.

1 Tipo de Notificação 2 - Individual

2 Agravos/diagnóstico SÍFILIS CONGÊNITA Código (CID-10) 3 Data da Notificação A50.9

4 UF 5 Município de Notificação Código (IBGE)

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadoras) Código 7 Data do Diagnóstico

8 Nome do Paciente 9 Data de Nascimento

10 (ou) Idade 11 Sexo M - Masculino 12 Civilidade 13 Raça Cor 14 Escolaridade 15 Número do Cartão SUS 16 Nome da mãe 17 UF 18 Município de Residência Código (IBGE) 19 Dado 20 Data 21 Legado(a) (pai, avô(a),...) Código 22 Número 23 Composição (pai, mãe, ...) 24 Cio campo 1 25 Cio campo 2 26 Ponto de Referência 27 CEP 28 (DDD) Telefone 29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periferia 9 - Ignorado 30 País (se residente fora do Brasil)

Dados Complementares

31 Idade da mãe 32 Gestador da mãe 33 Ocupação da mãe 34 Escolaridade 35 Residência Pré-Natal nesta gestação 36 UF 37 Município de Realização do Pré-Natal Código (IBGE) 38 Unidade de Saúde de realização do pré-natal Código

39 Diagnóstico de sífilis materna 1 - Durante o pré-natal 2 - No momento do parto/curetagem 3 - Após o parto 4 - Não realizado 9 - Ignorado

40 Teste não treponêmico no parto/curetagem 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado 41 Título 42 Data 43 Teste confirmatório treponêmico no parto/curetagem 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado 44 Esquema de tratamento 45 Data do Início do Tratamento 46 Paradoxo(s) tratados concomitantemente a gestante 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

Sífilis Congênita SINAN NET 04/08/2008

47 UF 48 Município de nascimento / aborto / natimorto Código (IBGE) 49 Local de Nascimento (Maternidade/Hospital) Código

50 Teste não treponêmico - Sangue Periférico 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado 51 Título 52 Data 53 Teste treponêmico (após 18 meses) 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 4 - Não se aplica 9-Ignorado 54 Data 55 Teste não treponêmico - Líquor 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado 56 Título 57 Data 58 Titulação serológica 1-Sim 2-Não 3 - Não realizado 9-Ignorado 59 Evidência de *Treponema pallidum* 1-Sim 2-Não 3 - Não realizado 9-Ignorado 60 Diagnóstico Radiológico da Criança Atuação do Exame dos Ossos Longos 1-Sim 2-Não 3 - Não realizado 9-Ignorado 61 Diagnóstico Radiológico da Criança Atuação do Exame dos Ossos Longos 1-Sim 2-Não 3 - Não realizado 9-Ignorado

62 Diagnóstico Clínico 63 Presença de sinais e sintomas 1-Sim 2-Não 3 - Não se aplica 9-Ignorado 64 Esquema de tratamento 1 - Penicilina G cristalina 100.000 e 150.000 UI/Kg/dia - 10 dias 4 - Outro esquema 2 - Penicilina G procaina 50.000 UI/Kg/dia - 10 dias 5 - Não realizado 3 - Penicilina G benzatina 50.000 UI/Kg/dia 9-Ignorado 65 Evolução do Caso 66 Data do Óbito 1 - Vivo 2 - Óbito por sífilis congênita 3 - Óbito por outras causas 4 - Aborto 5 - Natimorto 9 - Ignorado

Observações Adicionais:

Investigador Município / Unidade de Saúde Código da Unidade de Saúde Nome Função Assinatura

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO

Verificar campo deverá ficar em branco

Na ausência de informação, usar categoria ignorada

7 - Anotar a data do diagnóstico ou da evidência laboratorial e/ou clínica da doença de acordo com a definição de caso vigente no momento da notificação

8 - Nome do Paciente: preencher com o nome completo da criança (sem abreviações); se desconhecido, preencher com **Filho de: (o nome da mãe)**

9 - Data do nascimento: deverá ser anotada em números correspondentes ao dia, mês e ano.

10 - Local: anotar a cidade somente se a data de nascimento for desconhecida

40 - 50 - 55 - Sorologia não treponêmica VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) e RPR (Rapid Plasma Reaction) indicados para a triagem e seguimento terapêutico.

41 - 51 - PT-RN (Treponema Pallidum Rapid Non-treponemization Assay), MHA-M (Microhemagglutination Treponema pallidum), TPHA (Treponema pallidum Hemagglutination), ELISA (Enzyme Linked Immunosorbent Assay) indicados na confirmação diagnóstica e no estudo dos resultados de testes não treponêmicos testes positivos. Em crianças, menores 18 meses de idade, a performance dos testes treponêmicos pode não ser adequada para definição diagnóstica.

44 - Esquema de Tratamento da mãe:

Esquema de Tratamento Adequado:

1. Todo tratamento completo, com penicilina e adequado para a fase clínica da doença, instituído pelo menos 30 dias antes do parto e passado tratado concomitantemente com o gestante.

Esquema de Tratamento Inadequado:

1. Todo tratamento feito com qualquer medicamento que não a penicilina, ou tratamento incompleto, mesmo tendo sido feito com penicilina, ou tratamento não adequado para a fase clínica da doença, ou a evidência do tratamento com menos de 30 dias antes do parto, ou evidência dos títulos após o tratamento, no seguimento, ou quando o(s) parceiro(s) não foi(ram) tratado(s) ou foi(ram) tratado(s) inadequadamente, ou quando não se tem esta informação disponível.

53 - Refere-se ao resultado do teste treponêmico, confirmatório, realizado após os 18 meses de idade da criança. Informar **Não se aplica** quando a idade da criança for menor que 18 meses.

56 - Titulação: discrepância - Refere-se à comparação dos títulos da sorologia não treponêmica da criança após cada teste realizado durante o esquema de seguimento (VDRL com títulos 3, 6, 12 e 18 meses).

59 - Evidência de *T. pallidum* - Refere-se à identificação do *Treponema pallidum* por microscopia em material colhido em placenta, lesões cutâneas, mucosas da criança, cordão umbilical, ou necropsia, pela técnica de campo escuro, imunofluorescência ou outro método específico.

60 - Abstração líquida - Informar etiologia de abstração em coagulante ou em plasma ou em soro específico no líquido da criança.

61 - Em relação ao tratamento da criança com sífilis congênita consultar o Manual de Sífilis Congênita, Direitos para o Controle, 2005.

65 - Informar a evolução do caso de sífilis congênita.

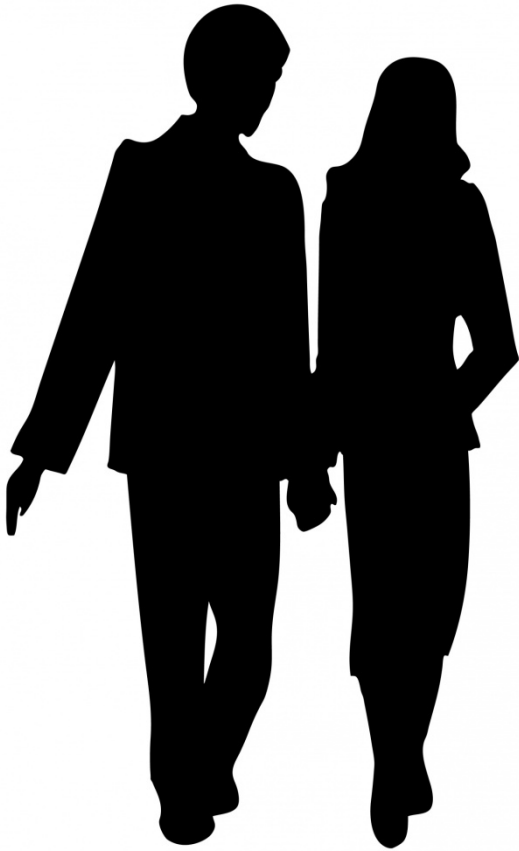
Considerar-se **Óbito por sífilis congênita** - o caso de morte do recém-nato, após o nascimento em vida, filho de mãe com sífilis não tratada ou tratado inadequadamente.

Considerar-se **Aborto** - toda perda gestacional, após 22 semanas de gestação ou com peso menor ou igual a 500 gramas.

Considerar-se **Natimorto** - todo feto morto, após 22 semanas de gestação ou com peso maior que 500 gramas.

Sífilis Congênita SINAN NET 04/08/2008

Considerações finais



Tratamento do parceiro

Educação em saúde

Considerações finais



Mais estudos

Populações maiores

Diversas regiões

Perfil de incidência
fidedigno

Correto
preenchimento das
informações

Identificar as falhas
na assistência

Tomar medidas efetivas para redução da Sífilis Congênita

Referências



- Rodríguez-Cerdeira C, Silami-Lopes VG. Sífilis congenital en el siglo XXI. *Actas Dermosifiliogr.* 2012;103:679-693.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso– 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde; 2006.
- Araújo CL, Shimizu HE, Sousa AIA, Hamann EM. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2012 Jun [Acesso em: 17 set. 2017] ; 46(3): 479-486. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000300010&lng=en.
- World Health Organization. Methods for surveillance and monitoring of Congenital syphilis elimination within existing systems: Initiative for the Global Elimination of Congenital Syphilis [internet]. Geneva: WHO Press; 2011. 25 p. [Acesso em: 16 set. 2017]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44790/1/9789241503020_eng.pdf.
- Mesquita KO, Lima GK, Filgueira AA, Flôr SMC, Freitas CASL, Linhares MSC, et al. Análise dos casos de sífilis congênita em Sobral, Ceará: contribuições para assistência pré-natal. *DST-J Bras Doenças Sex Transm* 2012;24(1):20-7.

Referências



- Hildelbrand VLPC. Sífilis congênita: fatores associados ao tratamento das gestantes e seus parceiros. [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2010.
- Nonato SM, Melo APS, Guimarães MDC. Syphilis in pregnancy and factors associated with congenital syphilis in Belo Horizonte-MG, Brazil, 2010-2013. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2015 Dez [acesso em: 17 set 2017] ; 24(4):681-694. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000400681&lng=en.
- Pan American Health Organization. Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in the Americas. Update 2016. Washington, D.C. : PAHO; 2017. [Acesso em 25 out 2017] [Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34072/9789275119556-eng.pdf?sequence=4&isAllowed=y>]
- Organização Pan Americana da Saúde. Plano de Ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021. 55º Conselho Diretor da OPAS. Washington, D.C. OPAS; julho de 2016. [Acesso em 25 out 2017] [Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34077/CD552017-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>]
- Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. An. Bras. Dermatol. [Internet]. 2006 Mar [acesso em: 18 Set 2017] ; 81(2): 111-126. Disponível em:

Referências



- Lorenzi S, Fiaminghi LC, Artico GR. Transmissão vertical da sífilis: prevenção, diagnóstico e tratamento. *Femina* 2009; 37: 83-90.
- Guinsburg R, Santos AMN. Critérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita. [Documento Científico]. São Paulo: Departamento de Neonatologia Sociedade Brasileira de Pediatria; 2010. [acesso em: 02/07/2016] Disponível em: http://www.sbp.com.br/pdfs/tratamento_sifilis.pdf.
- Santa Catarina. Secretaria de Estado da saúde. Superintendência de vigilância em saúde. Diretoria de Vigilância epidemiológica. Plano para enfrentamento da sífilis congênita em Santa Catarina. Florianópolis: [s.n.]; 2016. Acesso em: 18 ago. 2017. Disponível em: http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=10960&Itemid=85.
- Domingues RMSM, Leal MC. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2016 [Acesso em 19 set 2017]; 32(6): e00082415. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000605002&lng=pt.
- Amâncio VC, Graciano AR, Cozer AM, Assis LPF, Dias DCS. Epidemiologia da Sífilis Congênita no Estado de Goiás. *RevEduc em Saúde*. Out 2016; 2 (4) 58-63.

Referências



- Oliveira JS, Santos JV. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Estado da Bahia, no período de 2010 a 2013. Rev. Eletron. Atualiza Saúde. Jul/Dez 2015; 2(2):20-30.
- Saraceni V, Pereira GFM, Silveira MF, Araujo MAL, Miranda AE. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. Ver PanamSaludPublica [Internet]. 2017 [acesso em 18 set 2017] ; 41:e44. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892017000100252&lng=en.
- Holanda MTCG, Barreto MA, Machado KMM, Pereira RC. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Município do Natal, Rio Grande do Norte - 2004 a 2007. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2011 Jun [acesso em 19 Set 2017] ;20(2):203-212. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000200009&lng=pt.
- Lafetá KRG, Martelli JH, Silveira MF, Paranaíba LMR. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2016 Mar [acesso em 19 Set 2017] ; 19(1):63-74. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000100063&lng=en.
- Araújo CL, Shimizu HE, Sousa AIA, Hamann EM. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2012 Jun [acesso em 19 Set 2017] ;46(3):479-486. Availablefrom: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000300010&lng=en.

Referências



- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. 52 p. (Série Manuais nº 62).
- Organización Panamericana de La Salud. Recomendaciones técnicas para La elaboración de protocolos para estudios de prevalencia de sífilis y VIH em parturientas y/o puerperas. Montevideo: CLAP/SMR; 2011.
- Costa CC, Freitas LV, Sousa DMN, Oliveira LL, Chagas ACMA, Lopes MVO et al. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2013 Fev [acesso em 19 set 2017] ; 47(1): 152-159. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100019&lng=en.
- Silva HCG, Sousa TO, Sakae TM. Incidência da sífilis congênita no Estado de Santa Catarina no ano de 2012. Arq Catarin de Med. 2017; 46(2):15-25.
- Governo de Santa Catarina. Secretaria do Estado da Saúde Sistema Único de Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Nota Técnica Nº 04/DIVE/SES/2015. Florianópolis [s.n.]; 19 mai 2015. Acesso em: 28 set. 2017. Disponível em: http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/dst_aids/notas_tecnicas/nota-tecnicac-04-desabastecimento-penicilina-sifilis-2015.pdf

**31 MAIO
A 2 JUN
2018**

XIX CONGRESSO SUL-BRASILEIRO
DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
IV JORNADA SUL-BRASILEIRA
DE MASTOLOGIA



Perfil epidemiológico da Sífilis Congênita em um município do sul do Brasil de janeiro de 2013 a junho de 2016

Autores: Lohani Sene Cunha; Tamyris Bertola; Janaina Sortica Fachini; Pablo Sebastian Velho; Samara Graaf do Prado; Tatiana Coutinho; Tallita Negreiros Cesar