

Perfil dos casos de sífilis congênita em um município do sul de Mato Grosso

Profile of the cases of syphilis in a municipality the south of Mato Grosso

Perfil de los casos de sífilis en un municipio del sur de Mato Grosso

Liliam Carla Vieira Gimenes Silva¹, Cássia de Jesus Teodoro², Jeyce Kelly da Silva³,
Débora Aparecida da Silva Santos⁴, Ricardo Alves de Olinda⁵

RESUMO

Objetivo: avaliar o perfil epidemiológico de sífilis congênita em um município do sul de Mato Grosso. **Método:** estudo transversal com abordagem quantitativa e descritiva. A coleta de dados foi realizada entre abril e junho de 2017 por meio do Sistema de Informações e Agravos de Notificações e do Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde. Foram realizadas análises descritivas dos dados a partir da apuração de frequências simples absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e organização dos resultados em tabelas. **Resultados:** foram notificados 153 casos de sífilis congênita, sendo as características maternas com maior predomínio da faixa etária de 16 a 20 anos, cor parda, escolaridade de 5^a a 8^a séries incompletas, sendo donas de casa. A maioria das gestantes realizaram o pré-natal, com tratamento inadequado. O perfil das crianças com sífilis predominou a faixa etária menores de um ano em 100% dos casos, 51% sexo feminino e 54% cor parda. **Conclusão:** desta forma, há necessidade de atualização dos profissionais para o preenchimento correto da ficha de notificação dos casos e para condutas relacionadas ao manejo do tratamento adequado.

Descritores: Sífilis Congênita; Perfil de Saúde; Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the epidemiological profile of congenital syphilis in a municipality in south of Mato Grosso. **Method:** transversal study with quantitative and descriptive approach. Data collection was carried out between April and June 2017 through the Information System and Notification Aggravations and the Department of Information of the Single Health System. Descriptive analyzes of the data were made based on the calculation of absolute and percentage simple frequencies for the categorical variables and the organization of the results in tables. **Results:** 153 cases of

¹Enfermeira Docente. Mestre em Atenção à Saúde. Universidade Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Campus Universitário de Rondonópolis, Curso de Enfermagem. Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil. E-mail: liliamcarla@hotmail.com **Autor principal** - Endereço para correspondência: Avenidas dos Estudantes, n 5.055, CEP 78736-900, Bairro Cidade Universitária, Rondonópolis-MT.

²Enfermeira. Universidade Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Campus Universitário de Rondonópolis, Curso de Enfermagem. Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil. E-mail: cahh_x3@hotmail.com

³Enfermeira. Universidade Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Campus Universitário de Rondonópolis, Curso de Enfermagem. Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil. E-mail: jeyce.kelly.12@hotmail.com

⁴Enfermeira Docente. Doutora. Universidade Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Campus Universitário de Rondonópolis, Curso de Enfermagem. Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil. E-mail: deboraassantos@hotmail.com

⁵Estatístico Docente. Doutor. Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Departamento de Estatística-CCT. Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: ricardo.estat@yahoo.com.br

congenital syphilis were reported, being the maternal characteristics with the highest prevalence in the age range of 16 to 20 years old, brown, schooling from 5th to 8th incomplete series, being housewives. Most of the pregnant women underwent prenatal care, with inadequate treatment. The profile of children with syphilis prevailed in the age group of less than one year in 100% of the cases, 51% female and 54% brown. Conclusion: therefore, there is a need for updating professionals to correctly fill out the case report form and for conducts related to the management of appropriate treatment.

Descriptors: Syphilis, Congenital; Health Profile; Public Health.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el perfil epidemiológico de sífilis congénita en un municipio del sur de Mato Grosso. **Método:** estudio transversal con enfoque cuantitativo y descriptivo. La recolección de datos fue realizada entre abril y junio de 2017 a través del Sistema de Información y Agravios de Notificaciones y del Departamento de Información del Sistema Único de Salud. Se realizaron análisis descriptivos de los datos a partir del escrutado de frecuencias simples absolutas y porcentuales para las variables categóricas y la organización de los resultados en tablas. **Resultados:** se notificaron 153 casos de sífilis congénita, siendo las características maternas con mayor predominio del grupo de edad de 16 a 20 años, color pardo, escolaridad de 5ª a 8ª series incompletas, siendo amas de casa. La mayoría de las gestantes realizaron el prenatal, con tratamiento inadecuado. El perfil de los niños con sífilis predominó el grupo de edad menores de un año en el 100% de los casos, el 51% sexo femenino y el 54% de color parda. **Conclusión:** De esta forma, hay necesidad de actualización de los profesionales para el llenado correcto de la ficha de notificación de los casos y para conductas relacionadas al manejo del tratamiento adecuado.

Descriptor: Sífilis Congénita; Perfil de Salud; Salud Pública.

INTRODUÇÃO

A sífilis foi descoberta no século XV e apesar de apresentar diagnóstico rápido e tratamento de baixo custo, ainda é considerada um problema de saúde pública. É uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A fonte de infecção é exclusiva do ser humano, que causa sinais/sintomas sistêmicos e se agrava quando não tratada ou com o tratamento de forma inadequada. É classificada de acordo com suas diferentes vias de transmissões, em sífilis adquirida (SA) e sífilis congênita (SC)¹.

Na SA a transmissão ocorre por via sexual, através da penetração do *treponema* em abrasões, originadas da relação sexual desprotegida, podendo ser dividida em primária, secundária, latente e terciária. Neste caso, inicialmente a contaminação atinge o sistema linfático proveniente da região infectada e, por conseguinte, abrange outras partes do corpo pelo meio da disseminação hematogênica².

Já a SC pode ser classificada em precoce ou tardia e acontece quando a gestante infectada não é tratada ou é tratada inadequadamente, disseminando a bactéria por via hematogênica, e que por consequência, infecta o feto pela via transplacentária. Na forma precoce ocorre até o segundo ano de vida e pode permanecer assintomática em seus sinais e sintomas. A tardia acontece a partir do segundo ano de vida e tem consequências mais específicas com aparecimento de sinais e sintomas característicos da infecção³.

Para o diagnóstico da SC é necessário uma investigação epidemiológica criteriosa da situação materna e de avaliações clínica, laboratorial e de estudos de imagem na criança. Mais da metade das crianças podem ser assintomáticas e necessitam de avaliações complementares. Os sinais e sintomas que podem surgir logo após o nascimento incluem prematuridade, baixo peso, aumento abdominal por hepatomegalia e esplenomegalia, lesões cutâneas frequentes em região dorsal, anemia, icterícia neonatal, alterações ósseas, visuais e neurológicas¹⁻².

No Brasil, em 2016, notificou-se 20.474 casos de sífilis congênita, sendo que destes 5,8% foram na região Centro-Oeste. Taxas elevadas foram encontradas no Espírito Santo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Pernambuco. O Mato Grosso apresentou 181 casos neste período, o que representou a 0,9% dos casos da região Centro-Oeste⁴.

Considerando o cenário epidemiológico da sífilis no país, a elevada taxa de transmissão vertical e as graves repercussões de morbimortalidade por essa infecção, justifica-se a importância da realização de estudos epidemiológicos com o intuito de conhecer a situação da doença nos municípios e identificar os possíveis desafios ainda existentes para a prevenção, controle, interrupção da transmissibilidade e redução dos casos.

Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município do sul de Mato Grosso.

MÉTODOS

Trata-se de estudo do tipo transversal e descritivo com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários oriundos do Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do Sistema de Informação de Notificação de Agravos (SINAN), relativos a janeiro de 2007 a dezembro de 2016.

A área de estudo foi o município de Rondonópolis, localizado no estado de Mato Grosso (MT). Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), este município possui uma população de 222.316 habitantes, tendo área territorial equivalente a 4.686,622km², densidade demográfica 47 hab/km², latitude de 16°28'15" Sul e longitude de 54°38'08" Oeste⁵.

Foram incluídas as seguintes variáveis materna: faixa etária, cor, escolaridade, ocupação, pré-natal, esquema de tratamento materno e do parceiro. Em relação a criança incluiu: faixa etária, sexo, cor, presença de sinais e sintomas e esquema de tratamento.

Para a análise dos dados, foram realizadas análises exploratórias (descritivas) dos dados, a partir da apuração de frequências simples absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e organização dos resultados em tabelas.

Como se trata de uma pesquisa com seres humanos e mesmo que os riscos sejam mínimos por se tratar de um estudo com informações de registros dos bancos de dados de domínio público, este projeto faz parte do projeto matricial intitulado "Distribuição espacial das doenças de notificação compulsória em Mato Grosso" e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer de aprovação de nº 1.571.782 e CAAE 54226316.1.0000.5541. Sendo assim, foram respeitados todos os aspectos éticos de pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No município investigado foram notificados 153 casos de sífilis congênita entre os anos de 2007 e 2016, sendo o maior número de casos em 2013 (n=30;20%) e o menor em 2009 (n=2;1%) casos notificados (Tabela 1).

Há um aumento significativo dos casos de SC entre os anos 2007 (n=3;2%) para 2016 (n=28;18%), fato que pode estar relacionado ao melhor preenchimento das notificações e investigações dos casos, ao desabastecimento de penicilina, já que desde 2014 vem sendo divulgado pelo Ministério da Saúde notas informativas sobre a falta desta matéria prima e/ou a maior qualidade de detecção de sífilis gestacional no pré-natal. Esta prevalência crescente também foi observada em um estudo de uma década (2000 a 2009), realizado no estado do Ceará com um significativo aumento das notificações ano a ano⁶.

Tabela 1- Distribuição de casos notificados em Rondonópolis por ano de 2007 a 2016. Rondonópolis-MT, 2017.

ANO NOTIFICAÇÃO	N	%
2007	3	2
2008	5	3
2009	2	1
2010	19	12
2011	14	9
2012	12	8
2013	30	20
2014	24	16
2015	16	10
2016	28	18
Total	153	100

Fonte: DATASUS.

No que diz respeito as variáveis materna, houve maior prevalência na faixa etária de 16 a 20 anos (n=52;34,71%); cor parda (n=104;68%); escolaridade 5ª a 8ª séries incompletas (n=27;17,64%) e donas de casa (n=112;73,20%). Deste total de casos, a maioria das gestantes realizaram o pré-natal (n=126,82,35%), entretanto não foi possível obter em qual trimestre o diagnóstico foi confirmado e nem o número de consultas realizadas durante o pré-natal, considerando a falta de informações no sistema disponível. No que se refere ao tratamento materno foi constatado inadequado na maioria das notificações (n=98;64,05%) e destaca-se uma taxa significativa de tratamento não realizado (n=36;23,53%). Já o tratamento do parceiro concomitantemente ao da gestante, 87 (56,86%) não foram tratados (Tabela 2).

Na cidade de Palmas (TO), um estudo concretizado de SC consistiu 171 casos notificados, com uma relação na faixa etária de 20 a 34 anos com maior prevalência da infecção⁷. A faixa etária da maior prevalência pode estar relacionada ao período considerado reprodutivo da mulher. Desta forma, as mulheres jovens estão mais propensas a adquirir a infecção, pois este é o período em que estão sexualmente ativas. Além disso, o comportamento sexual, como a falta do uso de preservativos e múltiplos parceiros podem estar relacionados a propensão de adquirir uma IST⁸.

Apesar desta relação com a faixa etária jovem, a sífilis pode ser considerada como uma doença que acomete todas as camadas da sociedade, estando vulnerável todas idades, cor, sexo, classes sociais e pessoas que se encontram sexualmente ativa⁹.

Tabela 2- Distribuição das características maternas dos casos notificados de sífilis congênita entre 2007 e 2016. Rondonópolis-MT, Brasil, 2017.

Variáveis	N	%	
Faixa etária	16 a 20 anos	52	33,99
	21 a 25 anos	45	29,41
	26 a 30 anos	31	20,26
	31 a 35 anos	13	8,50
	36 a 39 anos	11	7,19
	Em branco	1	0,65
Cor	Amarela	2	1,31
	Branca	38	24,84
	Ignorada	1	0,65
	Parda	104	67,97
	Preta	8	5,23
	Ignorado	54	35,29
Escolaridade	1ª a 4ª incompleta	4	2,61
	4ª completa	7	4,58
	5ª a 8ª incompleta	27	17,65
	Analfabeta	1	0,65
	Ensino Fundamental Completo	11	7,19
	Ensino Médio Completo	21	13,73
	Ensino Médio Incompleto	21	13,73
	Não se aplica	7	4,58
	Em branco	12	7,85
	Ocupação	Atendente agência	1
Atendente de lanchonete		1	0,65
Auxiliar de escritório, em geral		2	1,31
Cozinheiro (conservação de alimentos)		1	0,65
Dona de casa		112	73,22
Empregada doméstica nos serviços gerais		4	2,61
Estudante		13	8,50
Operador de caixa		1	0,65
Professor de disciplinas pedagógicas do ensino médio		1	0,65
Repositor de mercadorias		1	0,65
Representante comercial autônomo		1	0,65
Secretária executiva		1	0,65
Vendedor de comércio varejista		2	1,31
Pré-Natal	Ignorado	1	0,65
	Não	26	17
	Sim	126	82,35
Tratamento	Ignorado	6	3,92
	Adequado	13	8,50
	Inadequado	98	64,05
	Não realizado	36	23,53
Parceiro Tratado	Ignorado	13	8,50
	Sim	53	34,64
	Não	87	56,86

Fonte: DATASUS.

A maioria dos casos maternos no município investigado são de cor parda, o que corrobora com um estudo realizado no município de Belo Horizonte, Minas Gerais entre 2010 a 2013¹⁰. Quanto a baixa escolaridade, torna-se um agravante para a saúde pública e um marcador de maior risco para exposição, pois traz uma dificuldade na absorção das

informações, principalmente referente aos cuidados com a saúde, o que dificulta o processo de prevenção à infecção^{9,11}. Esta baixa escolaridade também foi observada no Piauí de 2007 a 2012, onde na maioria dos casos de SC as mães possuíam o ensino fundamental incompleto (55,93%)¹². 112 (73,22%) mulheres do presente estudo são donas de casa, resultado que corroborou com pesquisa realizada em Santa Maria (RS), onde 56,82% das mulheres possuíam esta ocupação¹³.

O acompanhamento pré-natal é essencial para identificar possíveis alterações na gestação de forma precoce, o que torna possível realizar intervenções efetivas para reduzir os riscos à saúde da gestante e do feto. O acesso ao pré-natal no primeiro trimestre é um indicador de qualidade da Atenção Básica, portanto, na busca da melhora na qualidade da assistência, o governo federal implantou o Programa Rede Cegonha, com o objetivo de oferecer acolhimento de qualidade a todas as gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde- SUS, desde a descoberta da gestação até 24 meses da criança. Uma das conquistas que o programa trouxe foram os testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatite B e C, que com a realização obtém diagnóstico precoce e tratamento em tempo oportuno, para prevenir a transmissão vertical para o feto¹⁴.

Em Rondonópolis, 126 (82,35%) mulheres realizaram o acompanhamento pré-natal, porém 98 (64,05%) receberam tratamento inadequado. Quanto a realização do pré-natal um estudo realizado no estado do Ceará no intervalo temporal de dez anos, destacou que 2077(70,9%) gestantes realizaram pré-natal⁶. Considerando que o uso da penicilina benzatina é capaz de prevenir a transmissão vertical em 100% dos casos, faz-se necessário o tratamento adequado. Para isso vale considerar que mesmo que o tratamento seja realizado com penicilina benzatina, é indispensável adequar a dose ao estágio clínico da infecção e finalizar pelo menos 30 dias antes do parto, tratando o parceiro simultaneamente².

Além da realização do pré-natal e tratamento adequado a gestante, é indispensável o correto tratamento ao parceiro. Neste estudo a maioria dos parceiros (n=87;56,86) não realizou tratamento; fato semelhante com os resultados de um estudo em Alagoas entre 2007 a 2011, que totalizando 1258 casos notificados de SC, 65,8% não realizaram o tratamento concomitantemente com a gestante¹⁵.

No que tange ao perfil das crianças com SC neste estudo, houve predomínio da faixa etária menores de um ano em 100% dos casos, sendo a maioria com 0 dias de vida (n=78;51%) das notificações; sexo feminino (n=78;51%) e raça pardas (n=84;54,9%).

Além disso, quanto aos sinais e sintomas, 135 (88,24%) não manifestaram, enquanto quatro (2,61%) apresentaram alterações, sendo o esquema de tratamento Penicilina G cristalina 100.000 a 150.000 UI/Kg/dia durante 10 dias utilizado em 81 (52,94%) dos casos (Tabela 3).

Tabela 3- Distribuição das características dos casos notificados de crianças com sífilis congênita entre 2007 a 2016 Rondonópolis-MT, 2017.

Variáveis		N	%
Faixa etária	0 dias	78	50,99
	1 dia	55	35,95
	2 dias	10	6,54
	3 dias	3	1,96
	4 dias	3	1,96
	24 dias	1	0,65
	1 m	1	0,65
	2m	1	0,65
	4m	1	0,65
	Sexo	Feminino	78
Masculino		74	48,36
Ignorado		1	0,65
Cor	Em branco	4	2,61
	Amarelo	2	1,31
	Branco	46	30,06
	Ignorado	14	9,16
	Preta	3	1,96
	Parda	84	54,90
	Ignorado	8	5,23
Sinais e Sintomas	Em branco	4	2,61
	Não se aplica	2	1,31
	Presença de sinais e sintomas	4	2,61
	Ausência de sinais e sintomas	135	88,24
	Ignorado	8	5,23
Esquema de Tratamento	Em branco	2	1,31
	Ignorado	9	5,88
	Não realizado	5	3,26
	Outro esquema	21	13,73
	Penicilina G benzatina 50.000 UI/Kg/dia	10	6,54
	Penicilina G cristalina 100.000 a 150.000 UI/Kg/dia- 10 dias	81	52,95
	Penicilina G procaína 50.000 UI/Kg/dia- 10 dias	25	16,33
	Ignorado	8	5,23

Fonte: DATASUS.

Nesta pesquisa, a notificação da SC foram 100% em menores de 1 ano, com a maioria diagnosticada e notificada com 0 dia de vida, sendo a maioria do sexo feminino (n=78;50,99). Em Jequié (BA) foram notificados 39 casos entre 2009 e 2013 em crianças, das quais 64% eram do sexo feminino¹⁶. Vale ressaltar que a sífilis não é uma infecção seletiva, sendo assim, qualquer sexo está vulnerável a adquirir a SC, pois o que determina a infecção transplacentária é o tratamento da mãe. Desta forma é de suma

importância um pré-natal de qualidade com tratamento adequado, que instrui a gestante e parceiro sobre a infecção e os riscos aos quais o feto está exposto. Referente a raça das crianças com SC, em Porto Velho (RO) foram notificados 198 casos entre 2009 e 2014, destes, 126 (63,64%) foram declarados pardos, semelhante aos resultados deste estudo¹⁷.

Por fim quanto ao tratamento da criança, há um protocolo referente a idade, o tipo de penicilina, a dosagem, e o tempo de tratamento. Em estudo realizado em Cascavel, a maioria usou penicilina cristalina (n=32;65,3%)¹⁸, resultado combinante ao deste estudo em que 81 (52,95%) tiveram esse antibiótico como escolha de tratamento.. Outras escolhas de tratamento a serem usadas é penicilina benzatina e procaína. Em casos de reação alérgica, existe a escolha de outros antibióticos, como a ceftriaxona².

CONCLUSÃO

Neste estudo, o perfil dos casos de sífilis congênita foi de mães adolescentes, pardas, com pouca escolaridade e donas de casa. A maioria realizou o pré-natal, porém de forma inadequada. Quanto as características das crianças, todas eram menores de um ano, sexo feminino e pardas, sendo que a maioria não manifestou sinais e sintomas.

A presente pesquisa apresentou como limitação a grande quantidade de dados com preenchimento incompleto das fichas de notificação compulsória, logo, faz-se necessária uma atualização dos profissionais de saúde referente ao correto preenchimento. Além do mencionado, há também a persistência da transmissão vertical, sinalizando uma necessidade de prevenção e um controle eficaz da sífilis no município. Percebe-se que ainda há um longo caminho a ser percorrido para que estes casos de sífilis diminuam e sugere-se a realização de novas pesquisas.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites virais. Boletim epidemiológico: Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
2. Ministério da Saúde (BR). 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.

3. Ministério da Saúde (BR). Nota informativa nº 2-SEI/2017. DIAHV/SVS/MS. Altera os Critérios de Definição de Casos para notificação de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Boletim epidemiológico: Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

5. Ibge. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades: Rondonópolis, Mato Grosso, 2017. Disponível em <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=510760>> Acesso em 20 jun. 2017.

6. Costa CC, Freitas LV, Sousa DMN, de Oliveira LL, Chagas ACMA, Lopes MVO, Damasceno AKC. Congenital syphilis in Ceará: epidemiological analysis of one decade. Rev esc enferm USP. 2013; 47(1):152-9.

7. Cavalcante PAM, Pereira RBL, Castro JGD. Syphilis in pregnancy and congenital syphilis in Palmas, Tocantins State, Brazil, 2007-2014. Epidemiol Serv Saude. 2017; 26(2):1-10.

8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

9. Belda JW, Shiratsu R, Pinto V. Abordagem nas Doenças sexualmente transmissíveis. An bras dermatol. 2009; 84(2):151-9.

10. Nonato SM, Melo APS, Guimarães MDC. Syphilis in pregnancy and factors associated with congenital syphilis in Belo Horizonte-MG, Brazil, 2010-2013. Epidemiol Serv Saude. 2015; 24(4):681-94.

11. Serafim AS, Moretti GP, Serafim GS, Niero CV, Rosa MI, Pires MMS, et al. Incidence of congenital syphilis in the South Region of Brazil. Rev Soc Bras Med Trop. 2014; 47(2):170-8.

12. Almeida PD, Araújo Filho ACA, Araújo AKL, Carvalho ML, Silva MG P, Araújo TME. Análise epidemiológica da sífilis congênita no Piauí. Rev Interd. 2015; 8(1):62-70.

13. Santos TD, Lock NC, Lnza SS, Santos AB, Beck ST, Anversa ETR, Ramos LS, Rosa VP. Perfil da Sífilis Gestacional e Congênita no Município de Santa Maria-RS: vivências multidisciplinares para trocas de saberes. Rev Saúde (Santa Maria). 2016; 42(2):215-24.

14. Domingues RMSM, Szwarcwald CL, Souza Junior PRB, Leal MC. Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: estudo Nascer no Brasil. Rev Saúde Pública. 2014; 48(5):766-74.
15. Alves WA, Cavalcanti GR, Nunes FA, Teodoro WR, Carvalho LM, Domingos RS. Sífilis Congênita: epidemiologia dos casos notificados em Alagoas, Brasil, 2007 a 2011. Rev port saúde soc. 2016; 1(1):27-41.
16. Teixeira MA, Santos PP, Santos PN, Araújo RT, Souza AGJ. Perfil Epidemiológico e sociodemográfico das crianças infectadas por sífilis congênita no município de Jequié/Bahia. Rev saúde.com. 2015; 11(3):303-13.
17. Moreira KFA, Oliveira DM, Alencar LN, Cavalcante DFB, Pinheiro AS, Orfão NH. Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. Cogitare enferm. 2017; (22)2: e48949.
18. Chiumento DA, Griep R. Perfil Epidemiológico da Sífilis Congênita no Município de Cacavel/PR nos Anos de 2010 a 2014. Thema Scientia. 2015; 5(2):106-11.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores: Os autores declaram que participaram de todas as etapas do estudo (concepção, desenvolvimento do estudo, redação e revisão).

Como citar este artigo: Silva LCVG, Teodoro CJ, Silva JK, Santos DAS, Olinda RA. Perfil dos casos de sífilis congênita em um município do sul de Mato Grosso. Journal Health NPEPS. 2017; 2(2):380-390.

Submissão: 04/06/2017
Aceito: 23/11/2017
Publicado: 30/12/2017