

Sífilis Congénita: características epidemiológicas del binomio madre/hijo atendidos en hospital estatal de enseñanza

Sífilis congênita: características epidemiológicas do binômio mãe/filho atendidos em um hospital público de ensino

Congenital syphilis: epidemiological characteristics of the mother/child binomial treated in a public teaching hospital

Recibido: 08/11/2018
Aprobado: 28/02/2018
Publicado: 13/05/2019

Lorena Araújo Nasciutti¹
Rayana Beatriz Silva de Vasconcelos²
Bruna Batista Oliveira Rocha³
Divanice Contim⁴
Jesislei Bonolo do Amaral⁵

El presente estudio tuvo como objetivo identificar los casos de Sífilis Congénita y caracterizar las madre y los recién nacidos (neonatos) en el período de enero de 2010 hasta diciembre de 2015, realizado en 2016. Estudio descriptivo, retrospectivo, con datos del "Núcleo de Vigilância Epidemiológica" del "Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro", Uberaba-MG, Brasil. Se identificó 70 casos de sífilis congénita. Las madres con edad entre 20 a 29 años (51,3%), con baja escolaridad (48,6%), solteras (48,6%), diagnosticadas en prenatal (70%), siendo el tratamiento inadecuado o inexistente (80%). Los neonatos eran del sexo masculino (54,3%), con promedio de edad gestacional de 37 semanas, eran sintomáticos (51,4%), fueron tratados (97,3%) y recibieron alta hospitalaria (95,4%). El número de casos se elevó del 5,7% en 2010 al 58,6% en 2014. Los hallazgos de ese estudio son relevantes a la medida que evidencia un aumento significativo de casos de sífilis congénita, alta tasa de tratamiento inadecuado de las gestantes y no adhesión del compañero a la vez, en especial por déficit en la atención primaria a la salud.

Descriptor: Sífilis; Sífilis congénita; Atención prenatal; Epidemiología descriptiva.

O presente estudo teve como objetivo identificar os casos de Sífilis Congênita e caracterizar as mães e os recém-nascidos no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2015, realizado em 2016. Estudo descritivo, retrospectivo, com dados do Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro de Uberaba-MG. Identificou-se 70 casos de sífilis congênita. As mães com idade entre 20 a 29 anos (51,3%), com baixa escolaridade (48,6%), solteiras (48,6%), diagnosticadas no pré-natal (70%), sendo o tratamento inadequado ou inexistente (80%). Os recém-nascidos eram do sexo masculino (54,3%), com idade gestacional média de 37 semanas, eram sintomáticos (51,4%), foram tratados (97,3%) e receberam alta hospitalar (95,4%). O número de casos elevou-se de 5,7% em 2010 para 58,6% em 2014. Os achados desse estudo são relevantes à medida que evidencia um aumento significativo de casos de sífilis congênita, alta taxa de tratamento inadequado das gestantes e não adesão do parceiro ao mesmo, em especial por déficit na atenção primária à saúde.

Descritores: Sífilis; Sífilis congênita; Cuidado pré-natal; Epidemiologia descritiva.

This study aimed to identify cases of congenital syphilis and characterize mothers and newborns from January 2010 to December 2015, carried out in 2016. It is a descriptive, retrospective study with data from the Epidemiological Surveillance Unit of the Hospital de Clínicas of the Federal University of Triângulo Mineiro, Uberaba-MG, Brazil. It identified 70 cases of congenital syphilis. Mothers aged 20 to 29 years (51.3%), with low level of education (48.6%), single (48.6%) with prenatal diagnosis (70%), inadequate or no treatment (80%). The newborns were males (54.3%), with a mean gestational age of 37 weeks, symptomatic (51.4%), underwent treatment (97.3%) and were discharged (95.4%). The number of cases increased from 5.7% in 2010 to 58.6% in 2014. The findings of this study are relevant as they highlight a significant increase in the cases of congenital syphilis, high level of inadequate treatment of the pregnant women and no adherence of the partner to it, especially because of the deficit in the Primary Care.

Descriptors: Syphilis; Congenital syphilis; Prenatal care; Descriptive epidemiology.

1. Enfermera. Estudiante de Postgrado la Residencia Multiprofesional en Salud del Niño y del Adolescente de la Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-1336-7859 E-mail: loris_nasciutti@hotmail.com

2. Enfermera. Enfermera en la Med Care Asistencia Domiciliaria, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-1818-4138 E-mail: rayanabsvasconcelos@gmail.com

3. Enfermera. Máster en Atención a la Salud. Enfermera asistencial de la Secretaria Municipal de Salud de Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-0818-3396 E-mail: brunaborocha@gmail.com

4. Enfermera. Doctora en Enfermería. Docente del curso de graduación en Enfermería y del Programa de Postgrado en Atención a la Salud de UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-5213-1465 E-mail: deva.contim@gmail.com

5. Enfermera. Doctora en Atención a la Salud. Docente del curso de graduación en Enfermería de UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-0591-7972 E-mail: jesisleimjlo@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La Sífilis Congénita (SC) es un grave problema de salud pública. En Brasil, en 2013 la proporción fue de 7,4 casos por mil nacidos vivos de sífilis en parturientas, y fueron notificados 13.705 casos de SC en menores de un año de edad, correspondiendo a una tasa de incidencia de 4,7 casos por mil nacidos vivos, con mayor concentración en las regiones Sureste (43,1%) y Noreste (32,2%)¹.

Se considera que la reducción de la SC y su control, dependen de la buena calidad del prenatal y del parto, ante la investigación de la serología de las gestantes para identificación de *Treponema pallidum* y la realización de la terapéutica adecuada de las gestantes y compañeros sexuales^{2,3} utilizando Penicilina G Benzatina²⁻⁴.

Brasil no cumplió la meta de eliminación de la SC. Al revés, la epidemia sigue en alza y resulta en mortandad neonatal y fetal significativa. Se observó un aumento de los casos de SC notificados al Ministerio de la Salud (MS), de 6.916 casos (2,27/1.000 nacidos vivos) en 2010 para 13.705 (4,70/1.000 nacidos vivos) en 2013. Pero en número de casos aumentó para antes disminuir a los 6.793 casos en 2014⁵.

El aumento de la incidencia de sífilis en gestantes y la congénita fue también observado en la ciudad de Uberaba, MG, Brasil, enseñado por el aumento de 14 casos certificados en parturientas en el año de 2011 para 42 y siete de SC para 23 en 2015⁶.

La transmisión al neonato/ recién nacido (RN) puede resultar en aborto espontáneo, natimueertos, nacimiento prematuro, RN de bajo peso, con lesiones cutáneas, alternaciones óseas, anemia, petequias, púrpura, linfadenopatía generalizada, síndrome nefrótica, meningitis, pseudoparálisis de los miembros, sufrimiento respiratorio, leucocitosis o leucopenia^{4,7}.

En Brasil, en el período de 2000 a 2013 fueron registrados, en el sistema de Información de Mortandad (SIM), 1.241 óbitos por SC, siendo que 536 fueron en la Región Sureste, e en el año de 2013 fueron declarados 161 óbitos en niños menores de un año, correspondiendo a un coeficiente de

mortandad de 5,5 casos para 100.000 nacidos vivos¹.

Ante los aspectos involucrados en la ocurrencia de la enfermedad y los índices actuales de mortandad, se resalta la importancia del estudio en Uberaba, Minas Gerais, Brasil y en la microrregión Triângulo Sul del estado de Minas Gerais, que contribuyan al conocimiento de la epidemiología de la enfermedad, visto que fue constatado que no hay estudios publicados acerca de esa temática en la región. Por lo tanto, el presente estudio lleva como objetivo identificar los casos de Sífilis Congénita y caracterizar las madres y los neonatos en el período de enero de 2010 hasta diciembre de 2015.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo, utilizando datos secundarios, que se refieren a los casos de SC registrados en el Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), Uberaba, Minas Gerais, Brasil. El referido hospital es referencia al tratamiento de SC en pacientes procedentes de Uberaba-MG, Brasil y de la macroregión Triângulo Sul del estado de Minas Gerais. La población fue constituida de 70 RNs con diagnóstico confirmados de SC tras el nacimiento, y sus madres.

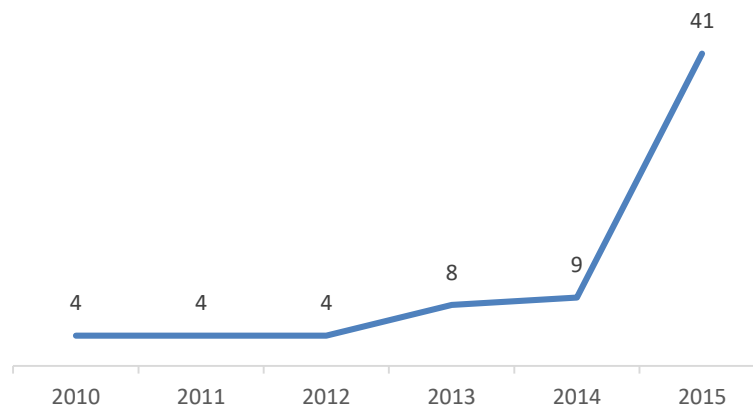
La recolección de datos fue realizada en dos etapas: búsqueda activa de los formularios de notificación junto al "Núcleo de Vigilância Epidemiológica" del Hospital (NUVE) y levantamiento de informaciones de los prontuarios existentes en el "Serviço de Arquivo Médico" (SAME) de HC-UFTM.

Las informaciones fueron recolectadas en un período de tres meses, de abril de 2016 hasta junio de 2016, registradas en instrumento específico, creado por la investigadoras, que abarca las variables respectivas a la gestante: franja etaria; escolaridad; raza, estado civil; procedencia; número de gestaciones anteriores; abortos o natimueertos; realización de prenatal; número de consultas de prenatal; inicio del prenatal, realización del test VDRL; realización del 1º VDRL; del 2º VDRL; en el parto; período del diagnóstico; tratamiento de la gestante; del

compañero; tipo de parto. En variables acerca del RN: sexo; edad gestacional; peso al nacer; señales clínicas de infección congénita; exámenes realizados en el rastreo; tratamiento instituido y evolución del RN.

Los datos fueron almacenados en un banco de datos en formato Excel®, por doble ingreso para posterior validación. Tras eso, fueron importados al programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 21 para el procesamiento y análisis. Las variables cuantitativas fueron analizadas según estadística descriptiva a través de distribución de frecuencia absoluta y percentil, mientras las variables cuantitativas fueron utilizadas las medidas descriptivas de centralidad (promedio) y de dispersión (valor mínimo y máximo).

Figura 1. Casos de Sífilis Congénita en HC-UFTM en el período de 2010 hasta 2015. Uberaba, MG, Brasil 2016.



Cuanto a las características sociodemográficas de las gestantes que tuvieron RNs diagnosticadas con SC, hubo predominancia de 51,3% de madres con edad entre 20 hasta 29 años, 24,3% con enseñanza primaria fundamental II incompleta y completa respectivamente, 64,3% de la raza no blanca y 48,6% solteras (Tabla 1).

Acerca de los antecedentes obstétrico de la sífilis materna notificados, 65,6% de las parturientas ya tuvieron una o más gestaciones anteriores, 67,1% nunca tuvieron

La investigación fue aprobada por el "Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM", bajo parecer número 1.457.717, de acuerdo con la Resolución nº 466/12 del "Conselho Nacional de Saúde" (CNS) y sus complementarios, bajo CAAE 52469615.6.0000.5154.

RESULTADOS

Fueron identificados 70 casos de SC notificados en NUVE del HC-UFTM en el período estudiado en la población menor de uno año, siendo 49 procedentes de Uberaba-MG, Brasik y 21 de la microrregión Triângulo Sul del estado de Minas Gerais, Brasil. Se observa un alza de los casos notificados en el transcurso de los años, en destaque al año de 2015 con 41 casos (58,6%) (Figura 1).

aborto, 88,6% realizaron prenatal, siendo que 40,0% realizaron de seis hasta 10 consultas, 70,0% obtuvieron diagnóstico durante el prenatal, 58,6% realizaron parto vaginal, 80,0% tuvieron tratamiento para sífilis inadecuado y 67,1% no tuvieron sus compañeros tratados (Tabla 2).

En cuanto a las características de los RNs, se observa un predominio de 54,3% del sexo masculino y en mayor frecuencia de color/raza no blanca 52,9% (Tabla 3).

Tabla 1. Características sociodemográficas de gestantes con sífilis notificadas en HC-UFTM en el período de enero de 2010 hasta diciembre de 2015. Uberaba, MG, Brasil 2016.

Características sócio-demográficas	N	%
Edad		
15 hasta 19	22	31,4
20 hasta 29	36	51,3
30 hasta 39	12	17,3
Escolaridad		
Analfabeta	1	1,4
Primaria Fundamental I incompleta	1	1,4
Primaria Fundamental I completa	1	1,4
Primaria Fundamental II incompleta	17	24,3
Primaria Fundamental II completa	17	24,3
Secundaria incompleta	6	8,6
Secundaria completa	11	15,7
Ignorado	16	22,9
Color		
Blanco	25	35,7
negro y pardo (piel monera)	45	64,3
Situación Conyugal		
Soltera	34	48,6
Casada	12	17,1
Unión estable	13	18,6
Viuda	1	1,4
Ignorado	10	14,3

Tabla 2. Antecedentes obstétricos de las parturientas con sífilis notificadas en HC-UFTM en el período de enero de 2010 hasta diciembre de 2015. Uberaba, MG, Brasil 2016.

Antecedentes Epidemiológicos	N	%
Número de gestaciones previas (anteriores)		
≥ 1	46	65,6
0	18	25,7
Ignorado	6	8,6
Número de abortos		
≥ 1	17	24,2
0	47	67,1
Ignorado	6	8,6
Realización de prenatal		
Sí	62	88,6
No	6	8,6
Ignorado	2	2,9
Número de consultas		
1 a 5	17	24,3
6 a 10	28	40,0
> 10	5	7,1
0	5	7,1
Ignorado	15	21,4
Diagnóstico		
Durante prenatal	49	70,0
En el parto	17	24,3
Tras el parto	2	2,9
Ignorado	2	2,9
Parto		
Vaginal	41	58,6
Cesárea	26	37,1
Ignorado	3	4,3
Tratamiento de la gestante		
No	7	10,0
Adecuado	6	8,6
Inadecuado	56	80,0
Ignorado	1	1,4
Tratamiento del compañero		
Sí	11	15,7
No	47	67,1
Ignorado	12	17,1

Tabla 3. Características sociodemográficas de los RNs con SC diagnosticados y notificados en HC-UFTM en el período de enero de 2010 hasta diciembre de 2015. Uberaba, MG, Brasil 2016.

Características sociodemográficas	N	%
Sexo		
Masculino	38	54,3
Femenino	32	45,7
Color/Raza		
Blanca	31	44,3
Negra y parda (piel morena)	37	52,9
Ignorada	2	2,9

Se observa que el promedio de edad de los RNs al ser realizado y el diagnóstico es de seis días siendo la mínima cero día y la máxima 60 días, el promedio de edad gestacional fue de 37 semanas y 02 días siendo la mínima 28 y la máxima 41 semanas

El promedio de peso al nacer fue de 2.637g siendo 845g el mínimo y 3960 el máximo.

En relación a las señales y síntomas 51,4% de los RNs eran sintomáticos, las principales señales clínicas presentadas fueron: ictericia 31,4%, hepatoesplenomegalia 7,1%, anemia 2,9% e

lesiones cutáneas 1,4%, presentaron otros síntomas no relatado 11,4%.

Realizaron test de VDRL en 98,6% de los RNs, rayo x (radiografía) de huesos largos 82,9% y recolección de LCR (líquido cefalorraquídeo) en 75,7%. El medicamento más utilizado en el tratamiento fue Penicilina G cristalina 100.000 a 150.000 UI/kg/día - 10 días en 72,9% de los RNs (Tabla 4). Acerca de la conclusión de la relación a la conclusión de la internación, 95,7% tuvieron alta y 4,3% evolucionaron al óbito.

Tabla 4. Tratamiento prescrito a los RNs con SC diagnosticados y notificados al HC-UFTM en el período de enero de 2010 hasta diciembre de 2015. Uberaba, MG, Brasil 2016.

Tratamiento	N	%
Penicilina G cristalina 100.000 a 150.000 UI/Kg/día - 10 días	51	72,9
Penicilina G procaína 50.000 UI/Kg/día - 10 días	9	12,9
Penicilina G benzatina 50.000 UI/Kg/día	6	8,6
Otro esquema (plan)	2	2,9
No realizado	1	1,4
Ignorado	1	1,4

DISCUSIÓN

El aumento del número de casos de SC en RNs notificados en el HC-UFTM en el período de 2010 hasta 2015 merecen destaque. El Sureste es la región con mayor incidencia de casos de sífilis en la gestación y SC, con una tasa de transmisión vertical de 36,3%⁸.

En Colombia, la incidencia aumento de 2,15 casos en 2005 para 3,28 casos/1000 nacidos vivos en 2011⁹. España presentó un aumento modesto, de 0,000 casos en 2003 hasta 1,223 casos/1000 nacidos vivos en 2007¹⁰. Sin embargo en un estudio realizado en China, la incidencia disminuyó de 1,15 en 2002 para 0,10 casos/1000 nacidos vivos en 2011¹¹. Reino Unido presentó las menores

que 0.02 casos/1000 nacidos vivos durante todo el período de 2010 hasta 2015¹². En Estados Unidos, el número de casos, la mortandad y a morbilidad por SC están disminuyendo anualmente^{13,14}.

La sífilis acomete todas las clases sociales de todas las franjas etarias reproductivas, sin embargo estudios corroboran con la actual investigación, enseñando que la sífilis y la SC alcanzan la población de baja renta y escolaridad que poseen, dificultades al acceso de servicio para realizar un prenatal de calidad¹⁵⁻¹⁷.

Los hallazgos señalan un fallo en la asistencia en prenatal, en lo que se refiere al tratamiento de la sífilis, una vez que la

mayoría de las gestantes realizaron de 06 hasta 10 consultas y 49 de las gestantes fueron diagnosticadas en el prenatal. Hay necesidad de que en la atención primaria a la salud (APS), sobretodo en las “Estratégias Saúde da Família” (ESF), para además de la identificación, ocurra el acompañamiento y también el tratamiento de los casos. Para que ocurra la disminución de SC, la atención al prenatal debe ser adecuada, pues a través de ella hay oportunidades de intervención, además de orientaciones acerca del tratamiento de la gestante y de sus compañeros infectados concomitantemente^{18,19}.

Brasil vive una deficiencia a lo que se refiere a APS, principalmente, en el prenatal. Los resultados señalan un aumento en la búsqueda de la asistencia prenatal, con diagnóstico precoz de la infección, sin embargo las gestantes y respectivos compañeros no reciben tratamiento adecuado, lo que contribuye a una conclusión desfavorable²⁰.

La deficiencia en la asistencia prenatal lleva a un tratamiento inadecuado de la gestante y consecuentemente resulta en elevado número de casos de SC. El diagnóstico y tratamiento de la SC involucra una prolongación de la hospitalización, por ser más complejos que de la sífilis materna, pues involucra una investigación más trabajosa, siendo agotador al RN, parientes y genera costos adicionales al sistema de salud².

El presente estudio identifico que el tratamiento de las gestantes, así como en otros estudios^{2,15,21-23}. A escasez de penicilina dificulta al tratamiento de las gestantes y de los compañeros, por lo tanto se vuelve en una gran amenaza de transmisión vertical²⁴. Una alternativa al tratamiento es la sustitución por la ceftriaxona tanto para las gestantes cuanto para el RN, pero la prioridad es la penicilina^{4,24}.

A lo que se refiere a las características sociodemográficas de los RNs, resultados semejantes fueron encontrados en otros estudios^{17,21,23}, como acerca del peso al nacer y color/raza de ellos, en cuanto a la edad gestacional hubo consonancia con el actual estudio, donde se observó el predominio de

37 semanas o más de gestación^{17,23}. En otra investigación, fue encontrado disonancia acerca de sexo, con mayor acometimiento en el femenino^{21,25}.

Acercas de los exámenes para realizar el diagnóstico de SC se observa que la realización de VDRL de sangre periférica fue realizado en la mayoría de los RNs, sin embargo de recolección de LCR y de rayo x (radiografía) de huesos largos no fue realizado^{23,26}. De esa forma, esos datos contradicen con el presente estudio en que 82,9% realizaron rayo X (radiografía) de huesos largos y 75,7% recolección de LCR.

A pesar del aumento en el número de casos de SC, fue observado un predominio de RNs sintomáticos y que recibieron alta, resultados esos que son distintos a lo que se refiere a las señales y síntomas y se asemejan al alta de otros estudios^{2,23,26-28}.

El presente estudio, defiende las normas del “Ministério da Saúde”⁴, y los respectivos tratamientos están descritos en los formularios de notificación que son penicilina G cristalina 100.000 a 150.000 UI/Kg/día durante 10 días, penicilina G procaína 50.000 UI/Kg/día por 10 días, penicilina G benzatina 50.000 UI/Kg/día en dosis única. Y, dependiendo del caso se puede prescribirse otro plan de tratamiento, habiendo predominio en ese estudio del plan de Penicilina G cristalina 100.000 a 150.000 UI/Kg/día durante 10 días, siendo que de la población estudiada solamente uno no fue tratado.

APS es considerada puerta de ingreso de los servicios de salud, por eso su actuación es esencial en el control y combate a la transmisión materno fetal de sífilis, visto que los equipos de salud de la familia son el eslabón más fuerte entre profesional y paciente, pudiendo colaborar mucho al cambio del panorama epidemiológico de la SC²⁹.

CONCLUSIÓN

Los hallazgos de este estudio son relevantes a la medida que evidencian que la SC tuvo un aumento significativo del año de 2010 al año de 2015 y alta tasa de tratamiento inadecuado de la gestante y no adhesión del compañero en

el tratamiento ya que 70% de las gestantes fueron diagnosticadas durante el prenatal.

El estudio permitió concluir que de la población estudiada, la mayoría de las madres eran jóvenes, con baja escolaridad, solteras, siendo diagnosticado la SC durante el prenatal y realizaron el tratamiento de forma inadecuada. Los RN s eran de sexo masculino nacidos con promedio de edad gestacional de 37 semanas, sintomáticos y tras tratamiento recibieron alta hospitalaria. Hubo aumento de número de casos notificados en la macroregión Sur del Triângulo Mineiro durante el período estudiado.

Como limitaciones de set estudio, hay el hecho del uso basado en datos secundarios disponibles en prontuarios médicos y la calidad de la información registrada. Se identificó datos faltantes en los formularios de notificación y en los prontuarios, siendo necesario utilizarse las dos fuentes para la recolección de datos, posible reflejo del alta demanda de trabajo del equipo asistencial. Por su vez, aunque haya estas limitaciones la importancia del trabajo en alianza con APS está brindada.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e hepatites virais. Boletim epidemiológico de sífilis. 2015; 4(1):1-32.
2. Magalhaes DM, Kawaguchi IAL, Dias A, Calderon IMP. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. Cad Saúde Pública. 2013; 29(6):1109-20.
3. 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. 2013; 47(1):152-9.
4. 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, DF: Ministério da Saúde; 2015. 142p.
5. Pan American Health Organization. Elimination of motherto-child transmission of HIV and syphilis in the Americas. Washington: PAHO; 2014.
6. Secretaria Municipal de Saúde (Uberaba, Minas Gerais). Boletim Epidemiológico: 2015. Uberaba: Secretaria Municipal de Saúde; 2015.
7. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012. 318p.
8. Domingues RMSM, Leal MC. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical de sífilis: dados do estudo nascer no Brasil. Cad Saúde Pública. 2016; 32(6):1-12.
9. Alzate-Granados JP, Sánchez-Bello NF, Amaya-Arias AC, Peralta-Pizza F, Eslava-Schmalbach J. Disparidades enlincidencia de sífilis congênita enColombia 2005 a 2011: Unestudio ecológico. Rev Salud Publica. 2012; 14(6):965-77
10. Ortiz-Lopez N, Diez M, Diaz O, Simon F, Diaz A. Epidemiological surveillance of congenital syphilis in Spain, 2000–2010. Pediatr infect Dis J. 2012; 31(9):988-90.
11. Hong FC, Yang YZ, Liu XL, Feng TJ, Liu JB, Zhang CL, et al. Reduction in mother-to-child transmission of syphilis for 10 years in Shenzhen, China. Sex Transm Dis. 2014; 41(3):188-93.
12. Simms I, Tookey PA, Goh BT, Lyall H, Evans B, Townsend CL, et al. The incidence of congenital syphilis in the United Kingdom: February 2010 to January 2015. BJOG [Internet]. 2016 [citado 2018 ago 23]; 67(2):[cerca de 6 p.]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.13950/pdf>
13. Peterman TA, Su J, Bernstein KT, Weinstock H. Syphilis in the United States: on the rise? [special report]. Expert Rev Anti Infect Ther. 2015; 13(2):161-8.
14. Brooks LC, Davis DW, Torrone EA, Weinstock HS, Kamb ML. Congenital syphilis: trends in mortality and morbidity in the United States, 1999 through 2013. Am J Obstet Gynecol. [Internet]. 2016 [citado 2018 ago 23]; 214(3):381.e1-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937815012703?via%3Dihub>
15. Nonato SM, Melo APS, Guimarães ADC. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010 – 2013. Epidemiol Serv Saúde. 2015; 24(4):681-94.
16. Almeida PD, Filho ACAA, Araújo AKL, Carvalho ML, Silva MGP, Araújo TME. Análise

- epidemiológica da sífilis congênita no Piauí. Rev Interdisciplin. 2015; 8(1):62-70.
17. Melo NGDO, Melo Filho DA, Ferreira LOC. Diferenciais intraurbanos de sífilis congênita no Recife, Pernambuco, Brasil (2004-2006). Epidemiol Serv Saúde. 2011; 20(2):213-22.
18. Vidal SA, Samico IC, Prias PG, Hartz ZMA. Na exploratory study of the costs and consequences of prenatal care in the Family Health Program. Rev Saúde Pública. 2011; 45(3):467-74.
19. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones técnicas para la elaboración de protocolos para estudios de prevalencia de sífilis y VIH en parturientas y/o puérperas. Montevideo: CLAp/SMR; 2011.
20. França ISX, Batista JDL, Coura AS, Oliveira CF, Araújo AKF, Sousa FS. Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal. Rev Rene. 2015; 16(3):374-81.
21. Teixeira MA, Santos PP, Araújo RT, Santos PN, Souza AGJ. Perfil epidemiológico e sociodemográfico das crianças infectadas por sífilis congênita. Rev Saúde Com. 2015; 11(4): 371-81.
22. Carvalho IS, Brito RS. Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007-2010. Epidemiol Serv Saúde. 2014; 23(2):287-94.
23. Holanda MTCG, Barreto MA, Machado KMM, Pereira RC. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Município do Natal, Rio Grande do Norte - 2004-2007. Epidemiol Serv Saúde. 2011; 20(2):203-12.
24. Cooper JM, Michelow IC, Wozniak PS, Sánchez PJ. Em tempo: a persistência da sífilis congênita no Brasil - mais avanços são necessários!. Rev Paul Pediatr. 2016; 34(3):251-53.
25. Chinazzo LK, Leon CA. Perfil clínico e epidemiológico da sífilis congênita na unidade de internação de um hospital universitário. Bol Cient Pediatr. 2015; 4(3):65-9.
26. Lafeta KRG, Martelli Júnior H, Silveira MF, Paranaíba LMR. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. Rev Bras Epidemiol. 2016; 19(1):63-76.
27. Carvalho PMG, Vieira IA, Oliveira NECO, Almeida TS. Casos de sífilis congênita em uma maternidade pública no estado do Piauí. Rev Interdisciplin. 2015; 8(4):82-92.
28. Rojas MM, Dias RM, Araújo EC. Dez anos de sífilis congênita em maternidade de referência na Amazônia brasileira. Rev Para Med. 2015; 29(1):7-10.
29. Cavalcante PAM, Pereira RBL, Castro JGD. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. Epidemiol Serv Saúde. 2017; 26(2):255-64.

CONTRIBUCIONES

Todos Los autores tuvieron iguales contribuciones en la concepción y alineamiento del estudio, recolección y análisis de los datos, redacción y revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Nasciutti LR, Vasconcelos RBS, Rocha BBO, Contim D, Amaral JB. Sífilis Congénita: características epidemiológicas del binomio madre/hijo atendidos en hospital estatal de enseñanza. REFACS [Internet]. 2019 [citado el *insertar día, mes y año de acceso*]; 7(2):167-174. Disponible en: *insertar link de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

NASCIUTTI, L. R.; VASCONCELOS, R. B. S.; ROCHA, B. B. O.; CONTIM, D.; AMARAL, J. B. Sífilis Congénita: características epidemiológicas del binomio madre/hijo atendidos en hospital estatal de enseñanza. REFACS, Uberaba, MG, v. 7, n. 2, p. 167-174, 2019. DOI: *insertar link del DOI*. Disponible en: *insertar link de acceso*, acceso el: *insertar día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Nasciutti, L.R., Vasconcelos, R.B.S., Rocha, B.B.O., Contim, D. & Amaral, J.B (2019). Sífilis Congénita: características epidemiológicas del binomio madre/hijo atendidos en hospital estatal de enseñanza. REFACS, 7(2), 167-174. Recuperado en: *insertar día, mes y año de acceso* de *insertar link de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.