



24<sup>o</sup> Congresso Brasileiro de  
**PERINATOLOGIA**  
de 26 a 29 de setembro de 2018  
Natal • RN

### Trabalhos Científicos

**Título:** Sífilis Congênita No Município De Anápolis-Go No Período De 2010 A 2017- Como Estamos? Onde Falhamos? O Que Fazer?

**Autores:** ERASMO EUSTÁQUIO COZAC (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANÁPOLIS), ALICE ODETE LELIS COZAC, MARESSA SEILA MARTINS LOPES, FERNANDA GRACIELLE MAMEDES FERREIRA LIMA

**Resumo:** Introdução: O Ministério da Saúde (MS) tem como meta a eliminação da sífilis congênita (SC) no Brasil, definida como ocorrência de menos de 0,5 caso para cada 1.000 nascidos vivos. A sífilis congênita é um evento marcador da qualidade de assistência à saúde. Objetivo: Analisar a incidência de SC no município, no período de 2010 a 2017 e buscar soluções para obtenção da meta proposta pelo MS. Métodos: Pesquisa de dados do município no DATASUS, IBGE, SINASC e análise do SINAN-net GVE- Boletim Epidemiológico - 2010 a 2018\* Semana Epidemiológica 25. Resultados: População: 375.142 habitantes, Gestantes (estimado):6707, Nascidos vivos em 2017- 6195, caso confirmado em gestante 2017: 100 (1.5). Número de casos de SC em 2010: 4 e em 2017: 20 (aumento de 500), Número de casos esperados pela meta: 3 (666 acima da meta). Número de recém-nascidos com sífilis no período 2010-2017: 121- destes, 95 diagnosticados na forma precoce e 5 de natimortos. Do total de casos no período, 80 das parturientes realizaram pré-natal e neste, 62 dos casos foram diagnosticados, 20 dos casos diagnosticados no momento do parto e 18 após o parto. Em relação ao tratamento, em 82 das parturientes foi inadequado, 10 não realizaram e em 8 foi adequado. Em relação aos parceiros, 80 não realizaram o tratamento. Conclusão: Os dados mostram que houve um aumento de 500 dos casos de 2004 a 2017 e estão 666 acima da meta proposta pelo MS. Incidência em gestantes de 1,5 é compatível com os achados nacionais. Como falha na assistência, cita-se a não realização/incompleto pré-natal e na prevenção da gravidez na adolescência, combate ao uso de drogas ilícitas pela mãe ou pelo parceiro (principalmente crack/cocaína), a ausência de parceiro sexual fixo e/ou a existência de múltiplos parceiros, baixa escolaridade e nível socioeconômico, acesso limitado aos serviços de saúde e presença de outras doenças sexualmente transmissíveis na mulher ou no parceiro e deve-se envidar esforços para o acolhimento precoce, estímulo à adesão ao pré-natal, assim como melhoria na assistência prestada nos diferentes níveis de complexidade e ainda, o envolvimento dos setores responsáveis no enfrentamento dos fatores de risco.