

**Epidemiologia da sífilis congênita e materna em um hospital público do município de Carapicuíba - SP**

**Epidemiology of congenital and maternal syphilis in a public hospital in Carapicuíba - SP**

**Epidemiología de la sífilis congénita y materna en un hospital público en Carapicuíba - SP**

Deise Moreira<sup>1</sup>

**RESUMO**

**Objetivo:** avaliar o perfil epidemiológico das mães e recém-nascidos com sífilis congênita no setor de neonatologia de um hospital público. **Método:** trata-se de um estudo descritivo e quantitativo realizado em um hospital da periferia de Carapicuíba - SP, incluindo as gestantes e bebês com sífilis congênita atendidos no período de janeiro a dezembro de 2017, que foram avaliados por meio da observação de dados disponíveis no sistema informatizado do hospital. **Resultados:** o tratamento de escolha para a maioria dos casos foi a penicilina cristalina, considerada a estratégia mais comum para remissão da referida condição clínica. A amostra foi constituída em sua maioria por mulheres jovens, pardas e de baixa escolaridade, que haviam realizado os exames pré-natais, mas sem tratamento concomitante do parceiro. Grande parte dos recém nascidos apresentaram resultados positivos quando realizado sorologia para sífilis, embora poucos tenham exibido alterações líquóricas ou outras complicações. **Conclusão:** este trabalho chama a atenção para a necessidade de criação de campanhas que visem fornecer informações às mães sobre a importância da prevenção da sífilis materna, o que resultaria, por sua vez, em uma possível redução do número de casos de sífilis congênita, bem como de suas consequências.

**Descritores:** Pediatria; Sífilis Congênita; Epidemiologia; Gestão em Saúde.

**ABSTRACT**

**Objective:** to evaluate the epidemiological profile of mothers and newborns with congenital syphilis in the neonatology sector of a public hospital. **Method:** this is a

---

<sup>1</sup>Médica. Especialista em Pediatria. Médica Pediatra no Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: [deise1406@hotmail.com](mailto:deise1406@hotmail.com) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5003-9542> **Autor principal** – Endereço para correspondência: Rua Hermínio Toda, 212 – São Paulo, SP, CEP 013091-511.



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

*descriptive and quantitative study conducted in a hospital in the outskirts of Carapicuíba - SP, including pregnant women and infants with congenital syphilis treated from January to December 2017, which were assessed by observing data already available in the computerized Hospital system. Results: the treatment of choice for most cases was crystalline penicillin, considered the most common strategy for remission of the referred clinical condition. The sample consisted mostly of young, brown and low-educated women, who had undergone prenatal examinations but without concomitant treatment of the partner. Most newborns tested positive for syphilis serology, although few had cerebrospinal fluid abnormalities or other complications. Conclusion: this paper draws attention to the need of campaigns creation to provide mothers with information about the importance of prevention of maternal syphilis, which would in turn result in a possible reduction in the number of congenital syphilis cases, as well as of its consequences.*

**Descriptors:** Pediatrics; Congenital syphilis; Epidemiology; Management in Health.

## RESUMEN

**Objetivo:** evaluar el perfil epidemiológico de madres y recién nacidos con sífilis congénita en el sector de neonatología de un hospital público. **Método:** este es un estudio descriptivo y cuantitativo realizado en un hospital en las afueras de Carapicuíba - SP, que incluye mujeres embarazadas y bebés con sífilis congénita tratados de enero a diciembre de 2017, que se evaluaron observando los datos ya Disponible en el sistema informatizado del hospital. **Resultados:** el tratamiento de elección en la mayoría de los casos fue la penicilina cristalina, considerada la estrategia más común para la remisión de la condición clínica referida. La muestra consistió principalmente en mujeres jóvenes, morenas y con poca educación, que se habían sometido a exámenes prenatales pero sin tratamiento concomitante de la pareja. La mayoría de los recién nacidos dieron positivo a la serología para sífilis, aunque pocos presentaron anomalías del líquido cefalorraquídeo u otras complicaciones. **Conclusión:** este artículo llama la atención sobre la necesidad de crear campañas para brindar información a las madres sobre la importancia de la prevención de la sífilis materna, lo que a su vez resultaría en una posible reducción en el número de casos de sífilis congénita. a partir de sus consecuencias. **Descriptor:** Pediatría; Sífilis Congénita; epidemiología; Gestión de la Salud.

## INTRODUÇÃO

Já em 1954, o trabalho clássico de Nabarro<sup>1</sup> chamava a atenção para o fato de que a sífilis congênita tratava-se de uma doença bastante grave, especialmente para os jovens, mas que ainda poderia ser facilmente evitada. Embora a incidência de sífilis congênita precoce

já se mostrasse em queda, principalmente em decorrência da melhoria dos cuidados pré-natais, o autor ressaltava o fato de que a sífilis congênita em crianças mais velhas, à época, ainda era considerada um importante problema de saúde pública<sup>1</sup>. Dados recentes afirmam que a prevalência de sífilis diminuiu globalmente nas últimas três décadas.

Todavia, ainda existem grandes diferenças em relação à referida prevalência, que se mantém elevada especialmente no continente africano<sup>2</sup>.

Como dito, a sífilis congênita é uma doença evitável, justificando a adoção de tolerância zero para sua ocorrência, visto que a confirmação de apenas um único caso já representa falha grave do sistema público de saúde. Os profissionais de saúde são orientados no tocante à prevenção da sífilis congênita e suas complicações, que incluem prematuridade e mortalidade neonatal, dentre outras complicações. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, em todo o mundo, cerca de 1,5 a 1,85 milhões de mulheres grávidas são infectadas pela sífilis anualmente, e metade traz à luz bebês com desfechos adversos<sup>3</sup>. Nos Estados Unidos, de 1999 a 2013, a mortalidade neonatal secundária por sífilis congênita foi de 12/1.000 nascidos vivos, com taxa de letalidade de 6,5%. A principal causa dessa mortalidade está associada à redução dos cuidados pré-natais, especialmente até a 31ª semana de gestação<sup>3</sup>.

No Brasil, segundo o Sistema

de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), 37.436 casos de sífilis materna e 20.474 de sífilis congênita foram relatados em 2016. Entre 2010 e 2016, a taxa de detecção em gestantes aumentou de 3,7 para 12,4 casos por cada 1.000 nascidos vivos, o que por sua vez levou ao aumento progressivo da taxa de sífilis congênita no referido período de 2,4 para 6,8 casos para cada 1.000 nascidos vivos<sup>4</sup>.

O aumento da incidência de sífilis está associado a vários fatores, dentre eles a falta de educação relacionada à saúde sexual e reprodutiva, além das dificuldades encontradas por pacientes que não possuem seguro-saúde, que por sua constituem a maioria dos casos. Ainda, as dificuldades relacionadas à obtenção da medicação necessária contribuem para dificultar o rastreamento e o tratamento de mulheres grávidas sífilíticas<sup>5</sup>.

Estudo brasileiro associou a incidência de sífilis a diversos fatores, como por exemplo, o menor número de avaliações sorológicas, menor número de consultas, pré-natal com início tardio, aumento do risco para nascimento de bebês prematuros e a cor da pele (neste caso em especial,

cor negra). A mortalidade no período fetal foi maior na vigência de sífilis congênita (seis vezes maior), e que recém-nascidos (RN) positivos para a sífilis foram internados mais vezes do que aqueles não-sifilíticos<sup>6</sup>.

Diante do fato de que a sífilis congênita ainda é considerada uma doença de importância em saúde pública não somente no Brasil, entende-se que a avaliação do perfil de mães e de recém-nascidos com sífilis congênita pode contribuir para a identificação precoce e instituição do tratamento com brevidade. Por sua vez, essa identificação poderá, no futuro, reduzir a incidência da doença e, conseqüentemente, os gastos com o tratamento. A partir disso, o objetivo do presente estudo foi avaliar o perfil epidemiológico das mães e recém-nascidos com sífilis congênita no setor de neonatologia de um hospital público.

## MÉTODO

Trata-se de estudo retrospectivo, descritivo, e de abordagem quantitativa. A amostra populacional foi constituída por mães de recém-nascidos com sífilis congênita atendidos no setor de

pediatria do Hospital Geral de Carapicuíba - SP, no período de janeiro a dezembro de 2017.

Com base em dados secundários disponíveis no sistema informatizado do próprio Hospital, foram coletados dados relativos à idade, cor/etnia, escolaridade, realização de pré-natal, diagnóstico de sífilis materna, resultados dos testes treponêmico e não-treponêmico, o esquema de tratamento, e se o parceiro foi tratado. Em relação aos recém-nascidos, foram coletados os resultados dos seguintes exames: teste treponêmico (teste rápido, realizado quando a gestante é internada, no momento da admissão), teste não treponêmico no sangue periférico (também conhecido com VDRL ou *Venereal Disease Research Laboratory*) e no líquido, titulação ascendente, evidências de *Treponema pallidum*, presença de alterações líquóricas, alterações nos ossos longos, diagnóstico clínico, icterícia, anemia, esplenomegalia, osteocondrite, hepatomegalia, lesões cutâneas e pseudoartrose, além do esquema de tratamento e a evolução do caso. Os recém-nascidos foram divididos de acordo com o esquema de

tratamento empregado, constituindo os grupos CRISTALINA (que receberam a penicilina G cristalina), PROCAÍNA (que receberam penicilina G procaína), BENZATINICA (que receberam penicilina G benzatina), e OUTRO (que receberam tratamentos diferentes dos que foram citados).

As variáveis numéricas foram apresentadas na seção de resultados por medida de tendência central seguida de sua respectiva medida de dispersão, sendo estas a média ou a mediana, e o desvio-padrão ou valores mínimo e máximo, dependendo da distribuição dos dados, se paramétrica ou não paramétrica, respectivamente. Variáveis categóricas foram apresentadas por suas frequências absoluta e relativa ao total da amostra.

Esta pesquisa respeitou as diretrizes previstas na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde quanto aos aspectos legais relacionados a trabalhos científicos que se utilizam de informações provenientes de seres humanos.

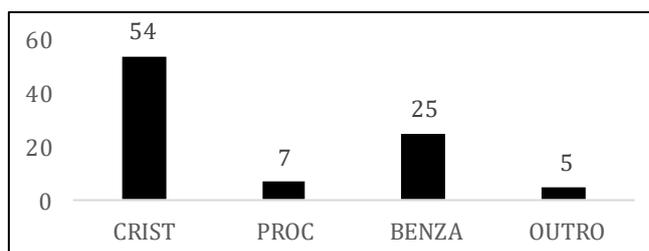
## RESULTADOS

A amostra do estudo foi constituída por 91 casos de sífilis

congênita ocorridos no ano de 2017, que foram divididos em cinco grupos, levando em consideração o esquema de tratamento utilizado. O grupo CRISTALINA foi constituído por 54 casos que receberam a penicilina G cristalina (100.000 a 150.000 UI/Kg/dia) durante 10 dias, totalizando 59% da amostra. O grupo PROCAINA foi constituído por 7 recém-nascidos (RN) (8% da amostra total) cujo esquema de tratamento utilizou penicilina G procaína (50.000 UI/Kg/dia) durante 10 dias. O grupo BENZATINICA foi constituído pelos 25 RN (27% da amostra total) que receberam penicilina G benzatina (50.000 UI/Kg/dia). O grupo OUTRO, constituído por 5 RN (6% da amostra total) recebeu um esquema de tratamento não especificado e diferente dos esquemas apresentados nos outros grupos.

Estes dados demonstram que mais da metade dos RN receberam a penicilina G cristalina (100.000 a 150.000 UI/Kg/dia) durante 10 dias.

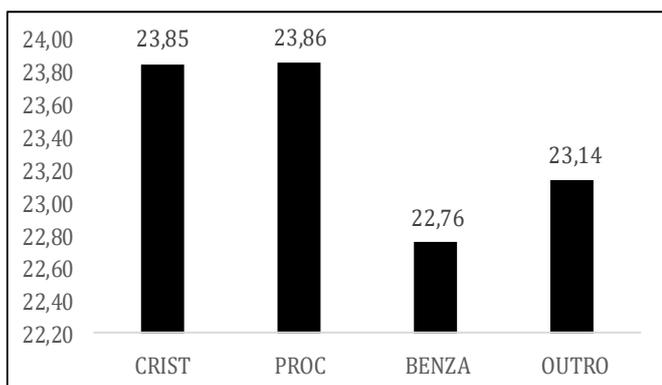
**Figura 1 - Distribuição dos RN nos grupos do estudo.**



### Variáveis maternas

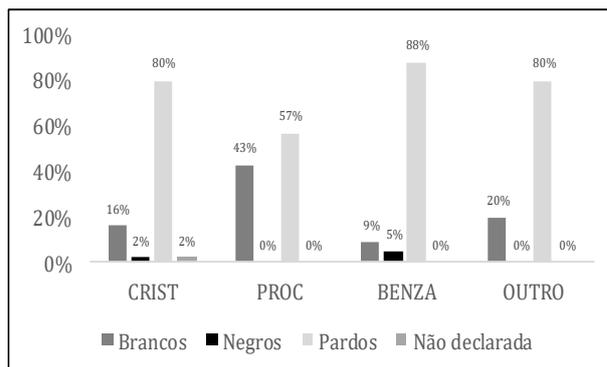
Com relação a média de idade das gestantes, esta foi de 23,85 ± 5,34 anos no grupo CRISTALINA, 23,86 ± 5,31 anos no grupo PROCAINA, 22,76 ± 7,39 anos no grupo BENZATINA e de 23,14 ± 6,51 anos no grupo OUTROS (Figura 2). Nota-se que o grupo cujos RN receberam benzatinica, possuía a menor média de idade.

Figura 2 - Distribuição da faixa etária das gestantes (em anos).



Quanto à cor/etnia, no grupo CRISTALINA, 8 gestantes eram brancas (16%), 1 negra (2%), 43 pardas (80%), e 1 não foi declarada (2%). No grupo PROCAINA, 3 eram brancas (43%) e 4 pardas (57%). No grupo BENZATINA, 2 brancas (9%), 1 negra (4,5%) e 22 pardas (88%). No grupo OUTROS, 1 branca (20%) e 4 pardas (80%). (Figura 3). Em todos os grupos a cor/etnia parda foi a mais frequente entre as gestantes.

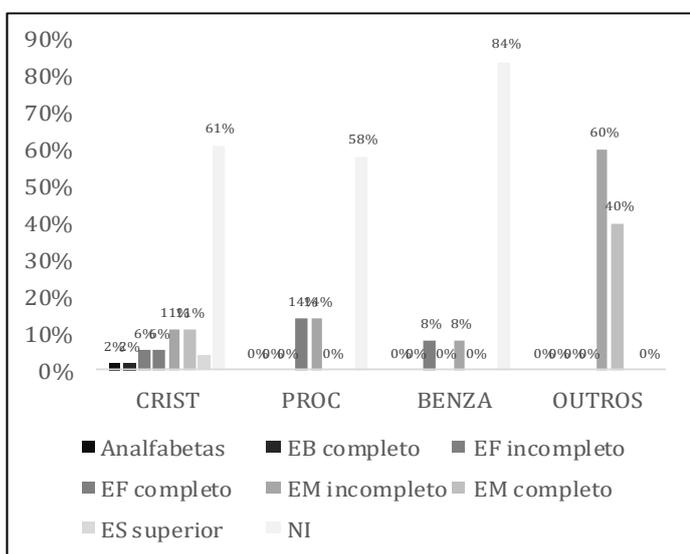
Figura 3 - Distribuição das gestantes nos grupos do estudo com relação à cor/etnia.



Na avaliação da escolaridade, no grupo CRISTALINA, prevaleceu gestantes com o ensino médio incompleto e ensino médio completo (11% ambas). Em 33 prontuários a informação sobre a escolaridade não estava disponível (61%). No grupo PROCAINA, a maioria possuía o ensino fundamental completo (14%) ou ensino médio incompleto (14%). Em quatro prontuários não existiam informações sobre a escolaridade (58%). No grupo BENZATINA, duas gestantes possuíam o ensino fundamental incompleto (8%) e duas possuíam o ensino médio incompleto (8%). Em 21 prontuários a informação sobre a escolaridade não havia sido registrada (84%). No grupo OUTROS, três gestantes possuíam ensino médio incompleto (60%) e duas possuíam ensino médio completo (40%) (Figura 4).

Quando avaliada a realização dos exames pré-natais, esta ocorreu em 67 gestantes (74% da amostra total). No grupo CRISTALINA os exames pré-natais foram realizados em 36 gestantes (67%), no grupo PROC em 5 (71%), no grupo BENZATINA em 22 (88%), e no grupo OUTROS em 4 (80%).

**Figura 4 - Distribuição das gestantes nos grupos do estudo com relação à escolaridade.**

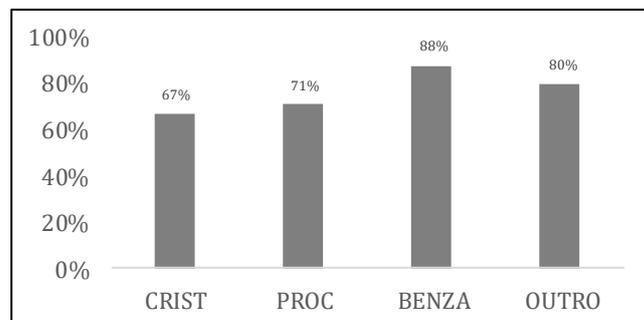


Na avaliação do momento do diagnóstico de sífilis materna, este ocorreu durante o pré-natal em 61 gestantes (67%), no momento do parto ou curetagem em 24 (26%), e após o parto em 6 (7%). Nos cinco grupos avaliados, a maioria dos diagnósticos foram realizados no decorrer dos exames pré-natais.

Quanto ao resultado do teste não treponêmico (VDRL) no momento

do parto ou da curetagem, este foi reagente em 89 gestantes (98% da amostra), sendo negativo em apenas 2 gestantes do grupo BENZA.

**Figura 5 - Percentual de gestantes em cada grupo que realizaram exames pré-natais.**



Já quanto ao resultado do teste treponêmico (teste rápido) também no momento do parto/curetagem, este foi reagente em 79 gestantes (87%), não reagente em 2 (2%), não realizado em 7 (8%), e em 3 prontuários a informação não estava disponível (3%).

Em relação à avaliação do esquema terapêutico, este foi considerado adequado em 54 gestantes (59%) e inadequado em 7 (8%). Em 25 gestantes o tratamento não foi realizado (27%) e em 5 gestantes a informação sobre o esquema terapêutico trouxe a informação “ignorado”.

**Variáveis relacionadas aos RN**

Na avaliação do resultado do teste não treponêmico no sangue periférico (VDRL), este foi reagente em 76 casos (84%), não reagente em 13 (14%), não realizado em 1 (1%), e em 1 caso (1%) a informação não estava disponível no prontuário.

Avaliando os resultados do teste não treponêmico liquórico, este foi reagente em 5 casos (5,5%), não reagente em 82 (90%), e em 4 casos o teste não foi realizado (4,5%).

Quanto à titulação ascendente, esta foi negativa em 84 casos (92%), não realizada em 6 (7%) e não informada em 1 caso (1%).

Já na avaliação da presença de *Treponema pallidum*, o resultado foi negativo em 84 casos (92%) e o exame não foi realizado em 7 (8%). Nenhum paciente apresentou diagnóstico confirmado de neurosífilis.

Quando avaliadas as alterações liquóricas, estas estavam presentes em 5 casos (5,5%), ausentes em 85 (93,5%) e 1 caso a avaliação não foi realizada (1%).

Alterações dos ossos longos, pseudoartrose, esplenomegalia ou osteocondrite não foram identificados em nenhum dos prontuários observados no decorrer do presente

levantamento. Quanto ao diagnóstico clínico direto e indireto, e específico para a sífilis congênita, este foi sintomático em 28 casos (31%) e assintomático em 63 (69%).

Icterícia esteve presente em 28 casos (31%), anemia em 1 caso (1%), hepatomegalia em 2 casos (2%), e lesões cutâneas também em 2 casos (2%).

Por fim, quando avaliada a evolução do caso, todos os pacientes permaneceram vivos, sem registro de óbitos por sífilis congênita, por outras causas, ou mesmo abortos.

Quando aplicado o teste de correlação de Pearson para avaliar se alguma das variáveis coletadas se correlacionava com o esquema adotado para tratamento, apenas a variável “tratamento do parceiro” apresentou uma leve correlação negativa com o tipo de tratamento instituído ( $r = -0,47$ ).

## DISCUSSÃO

No presente estudo, mais da metade dos casos de sífilis congênita foram tratados com a penicilina cristalina. Segundo Avelleira e Bottino<sup>7</sup>, este é considerado o tratamento mais comum para a sífilis,

incluindo-se a neurosífilis, visto que o medicamento é capaz, inclusive, de atravessar a barreira hematoencefálica. Para os autores, levando em consideração especialmente o diagnóstico de neurosífilis, a dose recomendada varia de 3 a 4.000.000 UI, por via endovenosa, de quatro em quatro horas, no total de 18 a 24.000.000UI/dia por um período de 10 a 14 dias<sup>7</sup>.

Para RN que apresentem sintomas associados à alterações hematológicas, radiológicas ou sorológicas, além de RN cujo resultado do VDRL for maior do que o resultado materno, assim como naqueles onde o VDRL é menor ou igual ao materno, mas a possibilidade de perda do seguimento clínico é iminente, a penicilina G cristalina na dose de 50.000 UI/Kg, por via endovenosa, de 12 em 12 horas nos primeiros 7 dias de vida, e de 8 em 8 horas até completar 10 dias de vida, ou por penicilina G procaína 50.000 UI/Kg, dose única diária, são os esquemas terapêuticos indicados<sup>8</sup>.

A maioria das mães de crianças com sífilis congênita era jovem, com menos de 25 anos de idade em média. Este achado é

bastante próximo daquele observado por Barbosa et al<sup>9</sup>, que ao estudar 388 gestantes portadoras de sífilis no estado do Piauí, identificou mulheres com idades entre 20 e 39 anos, e praticamente mesmos dados de estudo de âmbito nacional<sup>6</sup>, que apresentou média de idade de 25,7 anos. Uma das explicações para a maior frequência de mulheres jovens portadoras de sífilis gestacional deve-se ao fato de que o uso de preservativos nas relações sexuais é menor nessa faixa etária da população<sup>9</sup>.

No presente estudo predominaram as gestantes de cor/etnia parda. Estes dados refletem aqueles observados por Domingues et al<sup>6</sup>, que também identificou maior frequência da doença entre mulheres pardas e negras, podendo ser explicado pela miscigenação presente no Brasil<sup>10</sup>.

A grande maioria das gestantes avaliadas apresentava baixa escolaridade. No estudo de Domingues et al<sup>6</sup>, foi identificado que há uma relação inversamente proporcional entre a escolaridade da mulher e a frequência de sífilis, ou seja, quanto menor a escolaridade, maior a frequência da doença. Para os

autores, a baixa escolaridade está associada a um risco de até 3,2 vezes maior de contrair a sífilis. Segundo Droomers e Westert<sup>11</sup>, a baixa escolaridade está diretamente relacionada à baixa renda familiar, que por sua vez também está relacionada ao menor acesso à informação e aos serviços de saúde.

Apenas uma minoria de gestantes não realizou os exames pré-natais, o que assemelhasse a outro estudos<sup>6,9</sup>. Este dado reflete a melhoria no atendimento às gestantes, proposta pelo Ministério da Saúde, embora ainda nota-se algumas desigualdades tanto no acesso ao serviço quanto aos cuidados prestados.

O maior número de diagnósticos de sífilis materna ocorreu no pré-natal. Para Saraceni e Leal<sup>12</sup>, a investigação da sífilis deve efetivamente ser realizada pela atenção primária, por ser o melhor cenário para acolhimento, diagnóstico, terapêutica e acompanhamento.

O teste treponêmico (teste rápido) foi reagente na grande maioria das gestantes avaliadas. Segundo Andrade<sup>13</sup>, a realização desse teste se mostra de suma importância

para diagnóstico da sífilis, uma vez que, serve para eliminar a possibilidade de ocorrência de falso-negativos oriundos do teste não-treponêmico, bastante comuns no início da doença, quando os casos de sífilis são latentes, assim como na sífilis que efetivamente ocorre mais tardiamente.

Cerca de metade das gestantes estudadas recebeu esquema terapêutico considerado adequado. Porém, o tratamento do parceiro foi realizado com pequena parcela onde a sífilis foi diagnosticada nas gestantes. Estudo de França et al<sup>14</sup>, realizado com 113 casos notificados de sífilis gestacional, também identificou que em mais de 80% dos casos o parceiro não aderiu ao tratamento.

Para Mesquita et al<sup>15</sup>, a adesão do parceiro ao tratamento é uma das maiores dificuldades encontradas para o controle da sífilis. Para Schraiber et al<sup>16</sup>, o autocuidado e a nução aos tratamentos por parte dos homens ainda são baixos e envolvem aspectos de cunho social ligados à cultura masculina.

Quanto ao resultado do teste treponêmico (teste rápido) nos RN, este foi positivo na maioria dos casos. Este resultado é semelhante ao

observado por Nonato et al<sup>17</sup>, que em estudo realizado com 353 gestantes e seus recém-nascidos na cidade de Belo Horizonte (MG), também observou resultados positivos para o teste treponêmico na grande maioria dos bebês. Os testes treponêmicos são muito importantes no diagnóstico da sífilis congênita, já que podem apresentar resultados positivos bem mais cedo do que os testes não treponêmicos, sendo mais sensíveis tanto no diagnóstico da sífilis primária quanto da terciária<sup>18</sup>.

Mesmo não tendo sido realizado o teste treponêmico após 18 meses, visto que esta pesquisa incluiu na amostra apenas recém-nascidos, vale lembrar que a realização do referido exame é importante em todos os indivíduos com menos de 13 anos de idade e que tenham apresentado quaisquer evidências sorológicas anteriores para a sífilis<sup>19</sup>. Nesse sentido, seria interessante que os recém-nascidos participantes deste estudo retornassem ao Serviço após completarem 18 meses de idade para realização do teste citado.

Na avaliação das alterações líquóricas, estas estavam presentes em pouquíssimos casos. Quanto às evidências de *Treponema pallidum*, o

resultado foi negativo na grande maioria dos RN. Avaliando os resultados do teste não treponêmico líquórico, este foi reagente apenas em alguns poucos casos. Este resultado também se assemelhou com estudo realizado por Gonçalves e Silva<sup>20</sup>. Estes autores, ao avaliar incidência de sífilis congênita no estado de Santa Catarina, identificaram que os resultados do teste treponêmico líquórico também foram negativos na grande maioria dos RN incluídos na amostra, embora apenas metade dos 110 casos tenham realizado o teste.

Na grande maioria dos casos avaliados, a titulação ascendente foi negativa. Embora no estudo de Gonçalves e Silva<sup>20</sup>, citado anteriormente, mais da metade dos RN não tenham realizado também o exame de titulação ascendente, aqueles que realizaram apresentaram resultado negativo, o que se assemelhou aos resultados desta pesquisa. O teste de titulação ascendente se mostra importante, pois caso o resultado do RN se mostre maior do que o resultado materno, ou mesmo na presença de alterações clínicas, uma análise líquórica mais apurada, assim como a radiografia dos ossos longos e o hemograma

completo, devem ser realizados visando adequar a conduta e a tomada da melhor decisão clínica por parte da equipe médica<sup>21</sup>.

Alterações dos ossos longos, pseudoartrose, esplenomegalia ou osteocondrite não foram identificados em nenhum dos prontuários observados no decorrer do presente levantamento. Quanto ao diagnóstico clínico, este foi assintomático na maioria (69%) dos casos. Ainda, neste trabalho, nenhum óbito foi contabilizado. Alguns sintomas e sinais patognomônicos ou não do diagnóstico de Sífilis Congênita com a icterícia que ocorreu em aproximadamente 30% da amostra, hepatomegalia e lesões cutâneas foram positivas em apenas alguns poucos RN (1-2%). Em sua revisão da literatura, Albuquerque et al<sup>22</sup> citam a icterícia associada a alterações hepáticas como um dos principais achados clínicos que acompanham os RN sífilíticos.

A despeito do fato de que estes achados foram raros na amostra do presente estudo, chama-se atenção de pesquisadores<sup>23</sup> e do corpo clínico sobre a importância da investigação dos referidos fatores, visando diagnosticá-los e tratá-los, quando

presentes, o mais precocemente possível.

## CONCLUSÃO

Neste estudo, o tratamento de escolha para a maioria dos casos de sífilis congênita foi penicilina cristalina, considerada a estratégia mais comum, sendo o tratamento de eleição por ser mais barato, eficaz e rápido para remissão da referida condição clínica. A amostra de sífilíticas foi constituída em sua maioria por mulheres jovens, pardas e de baixa escolaridade. A grande maioria havia realizado os exames pré-natais, embora sem acompanhamento do parceiro.

Grande parte dos RN estudados (84%) apresentou resultados positivos quando realizado o teste treponêmico, embora poucos tenham apresentado alterações líquóricas ou outras complicações associadas à sífilis. Como nenhum óbito foi anotado no presente estudo, entende-se que a equipe clínica do hospital avaliado tem obtido sucesso no diagnóstico precoce e tratamento adequado da sífilis congênita. Todavia, chama-se a atenção para a necessidade de criação de campanhas que visem fornecer

informações às mães sobre a importância da prevenção da sífilis materna, o que resultaria, por sua vez, em uma possível redução do número de casos de sífilis congênita, bem como de suas consequências.

Dentre as principais limitações deste estudo, destacam-se a utilização de uma amostra de conveniência, além da avaliação dos resultados em um único serviço. Sugerem-se novos estudos, envolvendo um período de acompanhamento maior, e com a comparação dos resultados obtidos com aqueles observados por outros serviços, visando avaliar se os bons indicadores observados no presente trabalho poderão se repetir quando avaliados em maior escala.

## REFERÊNCIAS

1. Nabarro D. Congenital Syphilis. London: Edward Arnold (Publishers); 1954.
2. Smolak A, Rowley J, Nagelkerke N, Kassebaum NJ, Chico RM, Korenromp EL, et al. Trends and Predictors of Syphilis Prevalence in the General Population: Global Pooled Analyses of 1103 Prevalence Measures Including 136 Million Syphilis Tests. *Clin Infect Dis*. 2018; 66(8):1184-1191.
3. Cooper JM, Michelow IC, Wozniak PS, Sánchez PJ. In time: the persistence of congenital syphilis in Brazil - More progress needed! *Rev Paul Pediatr*. 2016; 34(3):251-253.
4. Vargas L, Amaral S, Arriaga M, Sarno M, Brites C. High prevalence of syphilis in parturient women and congenital syphilis cases in public maternities in Salvador-Bahia, Brazil. *BJOG*. 2018; 125(10):1212-1214.
5. Kroeger KA, Sangaramoorthy T, Loosier PS, Schmidt R, Gruber D. Pathways to Congenital Syphilis Prevention: A Rapid Qualitative Assessment of Barriers, and the Public Health Response, in Caddo Parish, Louisiana. *Sex Transm Dis*. 2018; 45(7):442-446.
6. Domingues RMSM, Leal MC. Incidence of congenital syphilis and factors associated with vertical transmission: data from the Birth in Brazil study. *Cad Saúde Pública*. 2016; 32(6):e00082415.
7. Avelleira JCR, Bottino G. Syphilis: diagnosis, treatment and control.

- An Bras Dermatol. 2006; 81(2):111-26.
8. Sonda EC, Richter FF, Boschetti G, Casasola MP, Krumel CF, Machado CPH. Sífilis Congênita: uma revisão da literatura. Rev Epidemiol Control Infect. 2013; 3(1):28-30.
  9. Barbosa DRM, Almeida MG, Silva AO, Araújo AA, Santos AG. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional. Rev Enferm UFPE on line. 2017; 11(5):1867-74.
  10. Santos RV, Maio MC. Qual “retrato do Brasil”? Raça, biologia, identidades e política na era da genômica. Mana. 2004; 10(1):61-95.
  11. Droomers M, Westert GP. Do lower socioeconomic groups use more health services, because they suffer from more illnesses? Eur J Public Health. 2004; 14(3):311-313.
  12. Saraceni V, Leal MC. Avaliação da efetividade das campanhas para eliminação da sífilis congênita na redução da morbi-mortalidade perinatal. Município do Rio de Janeiro, 1999-2000. Cad Saúde Pública. 2003; 19(5):1341-9.
  13. Andrade ALMB, Magalhães PVVS, Moraes MM, Tresoldi AT, Pereira RM. Late diagnosis of congenital syphilis: a recurring reality in women and children health care in Brazil. Rev Paul Pediatr. 2018; 36(3):376-381.
  14. França ISX, Batista JDL, Coura AS, Oliveira CF, Ferreira Araújo AK, Sousa FS. Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal. Rene. 2015; 16(3):374-81.
  15. Mesquita ALM, Silva MAM, Ferreira VES, Araújo Júnior DG, Sousa AJC, Vasconcelos MN, et al. Discurso de profissionais de saúde acerca dos desafios ao conduzir pré-natal de gestantes com sífilis. CIAIQ2018. 2018; 2:423-430.
  16. Schraiber LB, Gomes R, Couto MT. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. Ciênc Saúde Coletiva. 2005; 10(1):7-17.
  17. Nonato SM, Melo APS, Guimarães MDC. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. Epidemiol Serv Saúde. 2015; 24(4):681-694.
  18. Beck ST. Importância do diagnóstico sorológico da Sífilis durante o Pré-natal. Goldanalisa; 2015. Disponível em:

- [http://goldanalisa.com.br/arquivos/%7B36703631-838A-4F6D-9A24-048827FBEBF1%7D\\_Analisando%2016\\_web.pdf](http://goldanalisa.com.br/arquivos/%7B36703631-838A-4F6D-9A24-048827FBEBF1%7D_Analisando%2016_web.pdf)
19. Penna GO, Domingues CMAS, Siqueira Júnior JB, Elkhoury ANSM, Cechinel MP, Grossi MA de F, et al. Dermatological diseases of compulsory notification in Brazil. *An Bras Dermatol.* 2011; 86(5):865-77.
  20. Silva HCG, Sousa TO, Sakae TM. Incidência de sífilis congênita no estado de Santa Catarina no ano de 2012. *Arq Catarin Med.* 2017; 46(2):15-25.
  21. SES-SP. Serviço de Vigilância Epidemiológica; Coordenação do Programa Estadual DST/Aids-SP; Coordenadoria de Controle de Doenças CCD; Secretaria de Estado da Saúde SES-SP. Sífilis congênita e sífilis na gestação. *Rev Saúde Pública.* 2008; 42:768-72.
  22. Albuquerque GMA, Chaves EMC, Sampaio LRL, Dias KCF, Patrocínio MCA, Vasconcelos SMM. Complicações da sífilis congênita: uma revisão de literatura. *Pediatr Mod.* 2014; 50(6):254-8.
  23. Rocha RPS, Terças ACP, Nascimento VF, Silva JH, Gleriano JS. Análise do perfil epidemiológico de sífilis nas gestantes e crianças, em Tangará da Serra, de 2007 a 2014. *Rev norte min enferm.* 2016; 5(2):03-21.

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

**Participação dos autores:**

- **Concepção:** Moreira D.
- **Desenvolvimento:** Moreira D.
- **Redação e revisão:** Moreira D.

**Como citar este artigo:** Moreira D. Epidemiologia da sífilis congênita e materna em um hospital público do município de Carapicuíba - SP. *J Health NPEPS.* 2019; 4(2):200-214.

Submissão: 07/05/2019

Aceito: 11/10/2019

Publicado: 01/12/2019