

Artigo

**SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA: ADESÃO AO TRATAMENTO E SEGUIMENTO EM UMA MATERNIDADE DO NORDESTE BRASILEIRO**

**GESTATIONAL AND CONGENITAL SYPHILIS: ADHERENCE TO TREATMENT AND FOLLOW-UP IN A MATERNITY HOSPITAL IN NORTHEASTERN BRAZIL**

Izailza Matos Dantas Lopes<sup>1</sup>

Gledson Lima Alves Junior<sup>2</sup>

João Victor Andrade Pimentel<sup>3</sup>

José Rodrigo dos Santos Silva<sup>4</sup>

Francisco Prado Reis<sup>5</sup>

Sonia Oliveira Lima<sup>6</sup>

**Resumo** - Analisar os fatores socioeconômicos dos genitores e a adesão ao tratamento e seguimento da sífilis congênita (SC) em uma Maternidade Filantrópica. Foi realizada um estudo transversal de dados do cartão da gestante com sífilis e dos prontuários de crianças com SC acompanhadas no ambulatório do Hospital e Maternidade Santa Isabel em Aracaju SE, de abril de 2021 a março de 2023. Foram utilizados critérios de definição de SC do Ministério da Saúde do Brasil. Dos 165 cartões de pré-natal e prontuários, 99 dos responsáveis não compareceram para o seguimento após tratamento dos bebês até os 18 meses. A maioria dos genitores eram jovens, com baixa escolaridade, 59,3% tinham renda de meio a um salário mínimo, 53,1% recebiam auxílio governamental e 71,2 % das mães não trabalhavam. Os motivos da inadequação do tratamento materno foram a não comprovação do tratamento, início tardio, dose e intervalo incorreto da penicilina, a

<sup>1</sup> Mestre e Doutoranda em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes.

<sup>2</sup> Médico pela Universidade Tiradentes, Brasil.

<sup>3</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Sergipe.

<sup>4</sup> Doutor em Biometria e Estatística Aplicada; Docente do Departamento de Estatística da Universidade Federal de Sergipe.

<sup>5</sup> Professor do Programa de Pós-graduação em Saúde e Ambiente na Universidade Tiradentes.

<sup>6</sup> Professora do Programa de Pós-graduação em Saúde e Ambiente na Universidade Tiradentes.

E-mail: sonialima.cirurgia@gmail.com.



Artigo

titulação do Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) teve aumento em duas diluições. Verificou-se alta vulnerabilidade social, baixa adesão materna no tratamento da sífilis e no seguimento dos seus conceitos com SC, o que deixa dúvidas sobre falha terapêutica.

**Palavras chaves:** Adesão. Epidemiologia. Fatores socioeconômicos. Sífilis. Tratamento.

**Abstract** - To analyze the socioeconomic factors of the parents and adherence to treatment and follow-up of congenital syphilis (CS) in a Philanthropic Maternity Hospital. A cross-sectional study was carried out using data from the card of pregnant women with syphilis and from the medical records of children with CS followed at the outpatient clinic of the Santa Isabel Hospital and Maternity Hospital in Aracaju, SE, from April 2021 to March 2023. The Brazilian Ministry of Health's CS definition were used. Of the 165 prenatal cards and medical records, 99 of the parents or guardians did not show up for follow-up after treatment of the babies until they were 18 months old. Most of the parents were young, with low schooling, 59.3% had an income of half to one minimum wage, 53.1% received government assistance and 71.2% of the mothers did not work. The reasons for the inadequacy of maternal treatment were lack of proof of treatment, late initiation, incorrect dose and interval of penicillin, and the titration of the Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) increased by two dilutions. There was high social vulnerability, low maternal adherence to syphilis treatment and follow-up of their fetuses with CS, which raises doubts about therapeutic failure.

**Keywords:** Adherence. Epidemiology. Socioeconomic factors. Syphilis. Treatment.

## INTRODUÇÃO

Um dos piores desfechos da sífilis gestacional é a passagem do *Treponema pallidum* através da corrente sanguínea para o feto ou, mais raramente, por contato direto com a lesão primária (cancro duro) na ocasião do parto (GRIMPREL *et al.*, 1991; QURESHI; JACQUES; REYES, 1993). Mães quando tratadas de forma inadequada ou sem tratamento é o maior fator de risco para o aumento da prevalência de sífilis congênita



SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA: ADESÃO AO TRATAMENTO E SEGUIMENTO EM UMA  
MATERNIDADE DO NORDESTE BRASILEIRO

DOI: 10.29327/213319.23.6-11

Páginas 131 a 145

## Artigo

(SC). A transmissão vertical pode acontecer em qualquer trimestre da gestação. Nas fases primária ou secundária da doença materna 70 a 100% dos bebês podem ser contaminados, 30 a 40 % na fase latente recente e tardia, devido à queda na quantidade do treponema (BRASIL, 2005; BRASIL, 2022).

Nas gestantes que não receberam tratamento para sífilis precocemente, o aborto espontâneo pode ocorrer em 40% das gestações (CDC, 2018). Entre aquelas que não realizarem o tratamento adequado, 20% dos Recém-nascidos (RN) terão sinais sugestivos de SC, 13% parto prematuro ou baixo peso ao nascer, além de 11% das gestações ocorrer morte fetal em bebês a termo (BERMAN *et al.*, 2004; BLENCOWE *et al.*, 2011).

O diagnóstico cedo e tratamento adequado na gestação são as medidas de prevenção mais eficazes para reduzir a prevalência da SC (GOMEZ *et al.*, 2013). O tratamento para sífilis é considerado eficaz, simples, acessível e de baixo custo e o Brasil participa desde 1995 do plano global para eliminação de SC (GOMEZ *et al.*, 2013; MAGALHÃES *et al.*, 2013). Apesar disso, em 2022 no Brasil, foram notificados através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 83.034 casos de sífilis em gestantes com taxa de detecção de 32,4 casos/1.000 nascidos vivos (NV) e 26.468 casos de SC com taxa de incidência de 10,3 casos/1.000 NV. Um país para eliminar a SC deve atingir 0,5 casos para 1000/NV (BRASIL, 2023).

O Ministério da Saúde (MS) preconiza a realização de teste rápido treponêmico no primeiro e terceiro trimestres de gestação e na internação para o parto ou curetagem. O tratamento deve ser iniciado na gestante e parceiro no momento do diagnóstico (BRASIL, 2005). Entretanto, apesar do aumento das testagens, a transmissão vertical no Brasil ainda está distante de alcançar a eliminação da SC (BRASIL, 2022).

Estudo encontrou como principais motivos da inadequação ou não tratamento materno: falta de triagem, interpretação equivocada dos exames, atraso em iniciar o tratamento, mãe não retornar para concluir o tratamento, teste negativo no final da gestação, ausência de pré-natal, reinfecções, falha terapêutica (RAHMAN *et al.*, 2019). Outra pesquisa relata como motivos da inadequação do tratamento, início 30 dias antes do parto, dose ou intervalo incorreto (RAC; REVELL; EPPES, 2017).

O seguimento dessas crianças com SC preconizado pelo MS corresponde a consultas ambulatoriais com 1, 2, 4, 6, 9, 12 e 18 meses. A realização do Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) deve ocorrer com 1, 3, 6, 12, 18 meses, para que as falhas terapêuticas sejam tratadas prontamente (BRASIL, 2005). A cada consulta deve-se investigar a presença de sinais e sintomas de SC, além de avaliações semestrais com o



SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA: ADESÃO AO TRATAMENTO E SEGUIMENTO EM UMA  
MATERNIDADE DO NORDESTE BRASILEIRO

DOI: 10.29327/213319.23.6-11

Páginas 131 a 145

## Artigo

oftalmologista, otorrinolaringologista e neurologista (DOMINGUES *et al.*, 2021). Considera-se a necessidade de um novo tratamento quando surgem sinais e sintomas da doença, aumento de duas diluições do VDRL e a não negatificação aos 6 meses, exceto a criança que esteja em seguimento, que tiveram títulos altos do VDRL mas eles encontram-se com queda satisfatória.

Os RN com SC nascem assintomáticos em cerca de 60% a 90% dificultando a percepção materna sobre a gravidade da doença e a necessidade do seu seguimento (CAVALCANTE *et al.*, 2019). As alterações de neurodesenvolvimento, dentárias, visuais, articulares, surdez poderão acontecer nos primeiros anos de vida (BRASIL, 2005). Objetivou-se, portanto, avaliar o perfil sociodemográfico dos genitores e a adesão ao tratamento e seguimento da sífilis congênita do nascimento da criança até 18 meses de vida em uma população do nordeste brasileiro.

## METODOLOGIA

Estudo transversal, retrospectivo e descritivo envolvendo a coleta de dados do cartão da gestante com sífilis e dos prontuários de crianças com SC seguidas no ambulatório do Hospital e Maternidade Santa Isabel em Aracaju SE, de abril 2021 a março de 2023. Nessa instituição nasce um terço da população do estado, conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Interna gestantes da capital (40%) e interiores (60%). Além de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidados Intensivos Convencionais (UCINCa) e alojamento conjunto tem o ambulatório de especialidades pediátricas, com funcionamento desde 2010, em que 70% dos atendimentos são de seguimento de SC. Os RN com diagnóstico de SC que são internados na UTIN são agendados na primeira semana após alta.

Foram inclusos os prontuários cujos responsáveis pelas crianças cumpriram o seguimento dos seus conceitos até os 18 meses de vida e contemplavam os critérios de definição da SC determinados pelo Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2005; DOMINGUES *et al.*, 2021) que são: todo recém-nascido, de mãe com sífilis sem tratamento ou tratada inadequadamente; toda criança com menos de 13 anos de idade com pelo menos uma das seguintes situações: 1. Manifestação clínica, alteração líquórica ou radiológica de sífilis congênita E teste não treponêmico reagente; 2. Títulos de teste não



SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA: ADESÃO AO TRATAMENTO E SEGUIMENTO EM UMA  
MATERNIDADE DO NORDESTE BRASILEIRO

DOI: 10.29327/213319.23.6-11

Páginas 131 a 145

## Artigo

treponêmicos do lactente maiores do que os da mãe, em pelo menos duas diluições de amostras de sangue periférico.

A gestante foi considerada adequadamente tratada quando iniciou o tratamento 30 dias antes do parto, faz uso de penicilina benzatina de acordo com a fase clínica da doença, na dose e intervalo correto, comprovação do tratamento através de receita, cartão da gestante ou relatório médico, concluindo tratamento antes do bebê nascer. Além disso, queda de duas das titulações do VDRL em 3 meses se sífilis recente (evolução de menos de um ano) e 6 meses sífilis tardia (evolução de mais de um ano) (BRASIL, 2005).

Os resultados foram apresentados detalhando as características sociodemográficas dos pais: idade, escolaridade, ocupação, renda, local e zona de moradia, número de consultas, paridade, aborto/feto morto, via de parto. Tratamento recebido para sífilis, motivo do não tratamento e o seguimento e critérios de definição de SC. Os dados coletados foram exportados em uma planilha do Microsoft Excel. Para as variáveis qualitativas a análise descritiva procedeu com a categorização dos dados e obtenção das respectivas frequências e percentuais, medidas de tendência central (média), posição (mínimo e máximo) e desvio padrão (DP).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob código: CAAE:43629120.8.0000.5371 da Universidade Tiradentes de Aracaju, em Sergipe

## RESULTADOS

No período estudado avaliou-se 165 casos de SC, sendo que 99 (60%) não cumpriram o seguimento até os 18 meses de vida do RN. Desses, 38 (23%) compareceram a uma consulta; 48 (29%) não compareceram após o primeiro ano de vida, 8 (4,8%) não tinha relato dos motivos da inadequação do tratamento materno e 5 (3%) os bebês não cumpriam os critérios de definição de SC (tabela 1).

A mãe mais jovem tinha 16 e a mais velha 41 anos, sendo uma analfabeta, 22,5% concluíram o ensino médio, duas tinha ensino superior e 65,5% declaravam-se pardas. O pai tinha a idade mínima de 17 e máxima de 61 anos, concluíram o ensino médio 33,3%. Em 71,2 % as mães não exerciam atividade remunerada e 80% dos pais trabalhavam, 53,1% recebiam auxílio do governo e 59,3% a renda era de meio a um salário mínimo (tabela 1).



SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA: ADESÃO AO TRATAMENTO E SEGUIMENTO EM UMA  
MATERNIDADE DO NORDESTE BRASILEIRO

DOI: 10.29327/213319.23.6-11

Páginas 131 a 145

## Artigo

**Tabela 1:** descrição do perfil sociodemográfico dos genitores com sífilis e adesão ao seguimento no ambulatório da Maternidade Santa Isabel de Aracaju Se no período de abril de 2021 a março de 2023.

Variável/numérica	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio
<b>Idade da Mãe</b>	64	16	41	25	6,93
<b>Idade do pai</b>	61	17	61	29	9,7
<b>Número de filhos</b>	66	1	8	2	1,5
	6			38	
	2	36	40	0,85	
	6			8	
	3	5	9	0,95	
<b>Idade gestacional</b>	6			9	
<b>APGAR 1</b>	3	8	10	0,53	
<b>APGAR 2</b>	6		12	56,2	
<b>Idade do bebê na primeira consulta em dias</b>	6	9	0	46,3	
Variável/categóricas	n	Frequência	Porcentagem (%)		
<b>Adesão ao seguimento dos bebês</b>					
<b>165</b>		38	23		
Compareceram a primeira consulta		48	29		
Compareceram a consulta até o primeiro ano de vida		8	4,8		
Sem descrição completa do tratamento dos genitores		5	3		
Mãe tratada inadequadamente e exames do RN normais		66	40		
Compareceram a consulta até os 18 meses de vida					
<b>Escolaridade materna</b>					
<b>66</b>					
Analfabeta		1	1,5		
Fundamental/ médio incompleto		49	74,2		
Médio completo		15	22,7		



## Artigo

Superior	1	1,5
<b>Raça/cor</b>		
61		
Branca	9	14,7
Negra/morena	12	19,6
Parda	40	65,5
<b>Escolaridade</b>	<b>paterna</b>	
39		
Analfabeto	1	2,5
Fundamental/médio incompleto	25	64
Médio completo/superior	13	33,3
<b>Ocupação</b>	<b>materna</b>	
66		
Remunerada	19	28,7
Não remunerada	47	71,2
<b>Ocupação</b>	<b>paterna</b>	
55		
Remunerada	44	80
Não remunerada	11	20
<b>Auxílio</b>		
64		
Sim	34	53,1
Não	30	46,8
<b>Renda</b>		
64		
½ a 1salário-mínimo vigente	38	59,3
1 e ½ a 2 salários- mínimos vigente	23	35,9
3 salários-mínimos vigente	3	4,6
<b>Procedência</b>		
66		
Interior	34	51,5
Capital (Aracaju)	32	48,4



## Artigo

Tipo	de	zona	parto	
66				
Urbana		56		84,8
Rural		10		15,1
65				
Normal		48		73,8
Cesariano		17		26,1

Fonte: autores, 2023

Todas as 66 gestantes realizaram pré-natal, 77,2% realizaram seis ou mais consultas, 26,1% tiveram abortos em gestações anteriores, 73,8% tiveram parto normal e 45,5% tinham 2 a 3 filhos. Os motivos da inadequação do tratamento materno foram a não comprovação do tratamento, dose ou intervalo incorreto, início tardio ou aumento de duas diluições do VDRL, diagnóstico no parto. Os critérios de definição de SC mais prevalentes foram a positividade do VDRL ao nascer, alterações nas radiografias dos ossos longos (Tabela 2).

**Tabela 2:** descrição da assistência pré-natal, tratamento, critérios de definição de SC no seguimento ambulatorial da Maternidade Santa Isabel de Aracaju Se no período de abril de 2021 a março de 2023.

Variável/categórica	Frequência	Porcentagem (%)
n	a	
<b>Consulta pré-natal</b>		
66		
1 a 2 consultas	3	4,5
< 6 consultas	12	18,1
>6 consultas	51	77,2
<b>Óbito fetal em gestações anteriores</b>		
65		
Não teve	48	73,8
1 a 2	17	26,1
3 ou mais	0	





**Artigo**

**Via de parto**

65

Vaginal	48	73,8
Cesariana	17	26,1

**Paridade**

66

1 filho	29	43,9
2 a 3 filhos	30	45,5
4 ou mais filhos	7	10,6

**Tratamento mãe**

66

Inadequado	52	78,7
Não tratada	14	21,2

**\*Motivo inadequação do tratamento  
mãe 52**

Dose incorreta	4	7,6
Intervalo incorreto	14	29,9
Aumento de duas diluições do VDRL	1	1,9
Início tardio	7	13,4
Não comprovação do tratamento materno	33	63,4

**Tratamento do RN ao nascer**

66

Penicilina cristalina	61	92,4
Penicilina procaína	5	7,5

**\*Critérios de definição de SC**

66

Sinais e sintomas	<b>31</b>	46,9
VDRL do RN 2 diluições > a mãe	2	3
VDRL positivo em sangue periférico	49	74,2
VDRL positivo no líquido	3	4,5
Radiografia dos ossos longos alterada	50	75,7

**Sinais e sintomas**

31



## Artigo

Prematuridade	3	9,6
Baixo peso	6	19,3
Hepatomegalia	22	70,9

Fonte: autores, 2023

## DISCUSSÃO

A pesquisa identificou baixa adesão dos genitores, com somente 40% dos prontuários cumprindo as consultas subsequentes do conceito e chegando aos 18 meses. Esses dados corroboram com pesquisas realizadas no Brasil e no mundo (LAGO; VACCARI; FIORI, 2013; RICCI; FOJACO; O'SULLIVAN, 1989). Autores encontraram uma não adesão até os 18 meses de 36,2% apesar do serviço social fazer avaliações diárias dos motivos do não comparecimento e remarcação das consultas em horários convenientes para as famílias (FELIZ, 2016). A não adesão estava relacionada a famílias que tinham 3 ou mais filhos, mães acima de 30 anos e ausência de infecções concomitantes como HIV e/ou hepatites virais (QURESHI; JACQUES; REYES, 1993). O acompanhamento dessas crianças portadoras de SC e tratadas ao nascer, seguindo o protocolo do MS, melhora a morbidade da doença com diagnóstico precoce das possíveis complicações como alterações do crescimento e neurodesenvolvimento, risco de surdez e cegueira, deformidades ósseas, hepatite e nefrite sífilítica, entre outras.

Observou-se que dois bebês precisaram de uma segunda internação, um por aumento de duas diluições da titulação do VDRL e outro por não ter negativado aos 6 meses. A falha terapêutica na gestante é em torno de 14 %, entretanto, nos bebês, esse evento é raro (BRASIL, 2005). Segundo Lago et al (2013), apenas 0,8 % dos bebês em uma pesquisa de seguimento precisaram ser retratados. Pesquisa realizada em 2016 na mesma maternidade do presente estudo encontrou falha terapêutica em 3% dos bebês (LOPES *et al.*, 2016). Percebe-se a importância de cumprir o seguimento para diagnóstico das falhas de tratamento, que podem aumentar tanto a mortalidade como as complicações da doença.

Percebeu-se vulnerabilidade socioeconômica das puérperas com sífilis, cujos filhos tiveram SC devido à baixa renda e escolaridade. Os pais, apesar de exercerem atividade remunerada e a família receber auxílio governamental, tinham uma renda em torno de 1 salário mínimo. Dados semelhantes foram relatados em outras pesquisas



SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA: ADESÃO AO TRATAMENTO E SEGUIMENTO EM UMA  
MATERNIDADE DO NORDESTE BRASILEIRO

DOI: 10.29327/213319.23.6-11

Páginas 131 a 145

## Artigo

(RAC; REVELL; EPPES, 2017; LAGO; VACCARI; FIORI, 2013; GRIMPREL *et al.*, 1991; VESCOVI; SCHUELTER-TREVISOL, 2020; THUMS *et al.*, 2021).

Além do maior risco de infecção por sífilis nessa população, também está relacionado a problemas de moradia, higiene e falta de incentivo para uma boa adesão ao pré-natal. A baixa escolaridade leva à falta de conhecimento, o que contribui para a negligência da doença, prevenção, tratamento e riscos ao conceito do não tratamento e acompanhamento. A caracterização socioeconômica auxilia no conhecimento das famílias onde a sífilis é mais prevalente e, assim, sinaliza a necessidade de elaboração de estratégias para eliminar a doença e políticas públicas voltadas para essa população.

Verificou-se, que apesar de todas as gestantes terem realizado pré-natal, com a maioria tendo seis ou mais consultas, 1/5 delas não foram tratadas e as demais foram inadequadamente tratadas. Os motivos da inadequação do tratamento das genitoras ocorreram por não comprovação do tratamento, início tardio, dose e intervalo incorreto da penicilina, a titulação do VDRL não caiu duas diluições ou aumentou e elas não foram retratadas para sífilis ou o diagnóstico foi realizado no momento do parto. O não tratamento ou tratamento inadequado da mãe é o maior fator de risco para a transmissão vertical da doença (BRASIL, 2005; BRASIL, 2022).

Em 2022, no Brasil, 81% das mães das crianças com SC tiveram tratamento inadequado ou não realizado, perdendo a oportunidade de evitar a transmissão vertical (BRASIL, 2023). Estudo evidenciou que as gestantes com tratamento inadequado, em idade mais jovem e alto título dos testes não treponêmicos, devem ter um seguimento mais rigoroso (WAN *et al.*, 2022). É imprescindível, para evitar a transmissão vertical da sífilis, a educação continuada dos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento. Ademais, o acolhimento humanizado da mãe e do pai, o tratamento o mais precoce possível e o resgate das gestantes que não seguem o pré-natal são medidas relevantes para redução das taxas de SC.

O MS, com a finalidade de aprimorar a assistência pré-natal através do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, estabelece como um pré-natal adequado aquele que: iniciou até o quarto mês de gestação (16<sup>a</sup> semana); mínimo de seis consultas, preferencialmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro; exames laboratoriais e vacinação, atividades educativas e consulta puerperal (BRASIL, 2012). Esse pode ser o primeiro contato daquela família com a atenção básica de saúde, precisa ser individualizado, atender às necessidades específicas daquele núcleo familiar, através



SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA: ADESÃO AO TRATAMENTO E SEGUIMENTO EM UMA  
MATERNIDADE DO NORDESTE BRASILEIRO

DOI: 10.29327/213319.23.6-11

Páginas 131 a 145

## Artigo

de conhecimentos técnico-científicos atualizados e recursos disponíveis na unidade de saúde, sob um contexto humanizado.

Todos os recém-nascidos diagnosticados na maternidade do estudo, como portadores de SC precoce, foram tratados durante 10 dias e encaminhados para seguimento ambulatorial. Quando os pais contestavam sobre a necessidade do tratamento, era realizada uma educação sobre a necessidade de tratamento, riscos e dúvidas com ajuda da psicóloga e da assistente social. Sabe-se que nas mães não tratadas ou inadequadamente tratadas, deve ser realizada nos bebês uma avaliação clínica criteriosa buscando sinais e sintomas da doença, hemograma, VDRL em sangue periférico e no líquido, radiografia de ossos longos, provas de função hepática (BRASIL, 2022). Quando ocorre positividade de algum exame e/ou alterações laboratoriais, a criança precisa ser internada para tratar com penicilina cristalina ou procaína por 10 dias. Caso o bebê tenha todos os exames normais, clínico e laboratorial recebe uma dose de 50.000UI de penicilina benzatina (GRIMPREL *et al.*, 1991; BRASIL, 2005).

A atual pesquisa mostra a importância do tratamento das gestantes, das crianças e do seguimento ambulatorial pelos responsáveis com o intuito de avaliar as estratégias para redução da sífilis congênita e de suas comorbidades. É necessário um trabalho de conscientização e capacitação dos profissionais de saúde, mostrando às famílias sobre a relevância do tratamento e do seguimento para confirmação da cura da sífilis. Além de pesquisas que abordem os motivos da não adesão são necessárias estratégias individualizadas para cada família.

A principal limitação deste estudo foi a baixa aderência por parte das mães ao acompanhamento dos seus filhos. Não é possível saber se os que não retornaram apresentavam maior ou menor taxa de falha terapêutica com necessidade de novo tratamento. Há poucos dados na literatura sobre acompanhamento de mulheres com sífilis gestacional e dos seus filhos. Medidas podem ser adotadas nos ambulatórios de seguimento, como agendamento em horário conveniente para a família, atendimento humanizado e individualizado com ligações lembrando a data da consulta e confirmando a presença. Além disso o seguimento ter sido realizado no ambulatório do Hospital pode ter sido desfavorável. A integração com as unidades básicas de saúde, fazendo o resgate das famílias faltosas com visitas domiciliares, seriam medidas que também poderiam melhorar a adesão.

Conclui-se que há alta vulnerabilidade social da população estudada e que as falhas básicas no tratamento da gestante revelaram perda da janela terapêutica na



SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA: ADESÃO AO TRATAMENTO E SEGUIMENTO EM UMA  
MATERNIDADE DO NORDESTE BRASILEIRO

DOI: 10.29327/213319.23.6-11

Páginas 131 a 145

**Artigo**

assistência pré-natal. Embora todos os RN com sífilis congênita tenham sido tratados, a adesão ao seguimento ambulatorial em 18 meses foi baixa deixando dúvidas de falhas terapêuticas.

**REFERÊNCIAS**

BERMAN, S.M. Maternal syphilis: pathophysiology and treatment. **Bull World Health Organ**, v. 82, n. 6, p. 433-8, 2004.

BLENCOWE, H. *et al.* Lives Saved Tool supplement detection and treatment of syphilis in pregnancy to reduce syphilis related stillbirths and neonatal mortality. **BMC Public Health**, v. 13, p. 11, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, Caderno de Atenção Básica nº 32, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - Secretaria de Vigilância em Saúde**. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o controle da sífilis congênita**. Programa Nacional de DST e Aids. Série Manuais nº 62. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.

CAVALCANTE, A.N.M. *et al.* Factors associated with inadequate follow-up of children with congenital syphilis. **Rev Saude Publica**, v. 21, n. 53, p. 95, 2019.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. **Surveillance of sexually transmitted disease**. 2018. Disponível em: <https://www.cdc.gov/std/stats18/syphilis.htm>. Acesso em: 20 julho 2023.



SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA: ADESÃO AO TRATAMENTO E SEGUIMENTO EM UMA  
MATERNIDADE DO NORDESTE BRASILEIRO

**DOI: 10.29327/213319.23.6-11**

Páginas 131 a 145

Artigo

DOMINGUES, C.S.B. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis [Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections 2020: congenital syphilis and child exposed to syphilis]. **Epidemiol Serv Saude**, v. 30, p. e2021266, 2021.

DOMINGUES, R.M.; LEAL, M.C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil [Incidence of congenital syphilis and factors associated with vertical transmission: data from the Birth in Brazil study]. **Cad Saude Publica**, v. 32, n. 6, p. 102-311, 2016.

FELIZ, M.C. Adherence to the follow-up of the newborn exposed to syphilis and factors associated with loss to follow-up. **Rev Bras Epidemiol**, v. 19, n. 4, p. 727-739, Oct-Dec, 2016.

GARCIA, L.N. *et al.* Congenital syphilis in Argentina: Experience in a pediatric hospital. **PLoS Negl Trop Dis**, Jan., 2021.

GOMEZ, G.B. *et al.* Untreated maternal syphilis and adverse outcomes of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. **Bull World Health Organ**, v. 91, n. 3, p. 217-26, 2013.

GRIMPREL, E. *et al.* Use of polymerase chain reaction and rabbit infectivity testing to detect *Treponema pallidum* in amniotic fluid, fetal and neonatal sera, and cerebrospinal fluid. **J Clin Microbiol**, v. 29, n. 8, p. 1711-8, 1991.

LAGO, E.G.; VACCARI, A.; FIORI, R.M. Clinical features and follow-up of congenital syphilis. **Sex Transm Dis**, v. 40, n. 2, p. 85-94, Feb., 2013.

LOPES, I.M.D. *et al.* Adhesion to the monitoring of newborns from VDRL positive mothers. **Medicalexpres**, v. 3, n. 6, p. 1-6, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/>. Acesso em: 15 junho 2023.



SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA: ADESÃO AO TRATAMENTO E SEGUIMENTO EM UMA  
MATERNIDADE DO NORDESTE BRASILEIRO

DOI: 10.29327/213319.23.6-11

Páginas 131 a 145

Artigo

MAGALHÃES, D.M. *et al.* Sífilis materna e congênita: ainda um desafio [Maternal and congenital syphilis: a persistent challenge]. **Cad Saude Publica**, v. 29, n. 6, p. 1109-20, 2013.

QURESHI, F.; JACQUES, S.M.; REYES, M.P. Placental histopathology in syphilis. **Hum Pathol**, v. 24, n. 7, p. 779-84, 1993.

RAC, M.W.; REVELL, P.A.; EPPES, C.S. Syphilis during pregnancy: a preventable threat to maternal-fetal health. **Am J Obstet Gynecol**, v. 216, n. 4, p. 352-363, 2017.

RAHMAN, M.M. *et al.* Preventing Congenital Syphilis-Opportunities Identified by Congenital Syphilis Case Review Boards. **Sex Transm Dis**, v. 46, n. 2, p. 139-142, 2019.

RAWSTRON S.A. *et al.* Congenital syphilis and fluorescent treponemal antibody test reactivity after the age of 1 year. **Sex Transm Dis**, v. 28, n. 7, p. 412-6, Jul., 2001.

RICCI, J.M.; FOJACO, R.M.; O'SULLIVAN, M.J. Congenital syphilis: the University of Miami. Jackson Memorial Medical Center experience, 1986-1988. **Obstet Gynecol.**, p. 687-93, Nov., 1989.

THUMS, M.A. *et al.* Oral manifestations of syphilis: an epidemiological study in southern Brazil. **Aust Dent J**, v. 66, n. 3, p. 289-294, 2021.

VESCOVI, J.S.; SCHUELTER-TREVISOL, F. Increase of incidence of congenital syphilis in santa catarina state between 2007-2017: Temporal trend analysis. **Rev Paul Pediatr**, 2020.

WAN, W.Z. *et al.* Factors associated with congenital syphilis: A retrospective study in Jiangxi Province, China. **International Journal of STD & AIDS**, p. 156-163, 2022.



SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA: ADESÃO AO TRATAMENTO E SEGUIMENTO EM UMA  
MATERNIDADE DO NORDESTE BRASILEIRO

DOI: 10.29327/213319.23.6-11

Páginas 131 a 145