

**Perfil epidemiológico da sífilis materna e congênita em Florianópolis, 2016-2017****Epidemiological profile of maternal and congenital syphilis in Florianópolis, 2016-2017**

DOI:10.34117/bjdv6n8-042

Recebimento dos originais:08/07/2020

Aceitação para publicação: 07/08/2020

**Karina M Paiva**

Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis – Santa Catarina – Brasil;  
E-mail: kmvianna@gmail.com

**Deivid S Silveira**

Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis – Santa Catarina – Brasil;

**Eduarda Besen**

Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis – Santa Catarina – Brasil;

**Emanuelle Moreira**

Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis – Santa Catarina – Brasil;

**Vanessa P Corrêa**

Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis – Santa Catarina – Brasil;

**Danúbia Hillesheim**

Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil.

**Patricia Haas**

Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis – Santa Catarina – Brasil.

**RESUMO**

Objetivo: Descrever o perfil da sífilis materna e congênita no município de Florianópolis, nos anos de 2016 e 2017. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, descritivo e retrospectivo com análise de dados secundários da sífilis congênita em Florianópolis, SC, nos anos de 2016 e 2017. Foram coletados dados de duas fontes: dados das fichas de notificação de sífilis congênita do município e dados do Ambulatório de Pediatria do Hospital Universitário da região. Os resultados foram apresentados em frequências relativas e absolutas e analisados no *software* Stata 12. Resultados: No período de estudo, foram notificados 129 casos de sífilis congênita no município de Florianópolis e 24 recém-nascidos com suspeita e/ou diagnóstico de sífilis no HU. Constatou-se que o perfil das mães envolvia mulheres jovens (média 24 anos), brancas (65,9%), que realizaram o pré-natal (81,4%) e com tratamento da sífilis inadequado (58,9%). A maioria dos parceiros não realizou o tratamento (65,1%). Com relação ao desfecho, em 12,5% da amostra observou-se aborto ou natimorto. Quanto aos neonatos, maior proporção era do sexo feminino (47,3%), de cor da pele branca (49,2%) e pertencia ao Distrito Sanitário (DS) Continente. Conclusões: O perfil encontrado permite o planejamento de estratégias mais efetivas. O quadro de reemergência da sífilis congênita

deve ser analisado dentro do contexto das desigualdades e vulnerabilidade em saúde, como forma de garantir ações de promoção, proteção e prevenção à saúde das mães.

**Palavras-chave:** Sífilis Congênita. Epidemiologia. Vigilância. Infecções Sexualmente Transmissíveis.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To describe the profile of the maternal and congenital child in the city of Florianópolis, in the years 2016 and 2017. **Methods:** This is a cross-sectional, descriptive and retrospective study with the analysis of secondary data of the congenital congenital in Florianópolis, SC, Brazil. years 2016 and 2017. Data were collected from two sources: data from notifications of congenital data in the municipality and data from the Pediatric Clinic of the University Hospital in the region. The results were presented in frequencies and absolutes and analyzed in the Data 12 software. **Results:** no study period, 129 cases of congenital problems in the municipality of Florianópolis and 24 newborns with suspected and / or diagnosed problems were reported in the HU. It appears that the profile of mothers involves young women (average 24 years old), white women (65.9%), who performs prenatal care (81.4%) and used syphilis treatment (58.9%). Most partners do not undergo treatment (65.1%). Regarding the outcome, 12.5% of the detected sample is abortion or stillbirth. As for newborns, a greater proportion of females (47.3%), white skin color (49.2%) and belong to the Mainland Health District (SD). **Conclusions:** The profile found allows the planning of more effective strategies. The picture of reemergence of congenital syphilis must be analyzed within the context of inequalities and vulnerability in health, as a way of ensuring actions of promotion, protection and prevention for the health of mothers.

**Keywords:** Congenital syphilis. Epidemiology. Surveillance. Sexually Transmitted Infections.

## **1 INTRODUÇÃO**

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) persistem como um grave problema de saúde pública, especialmente nos países em desenvolvimento.<sup>1,2</sup> A sífilis é uma IST que pode ser transmitida durante a gestação ou no momento do parto, denominada sífilis congênita, causando altos índices de mortalidade fetal e morbimortalidade infantil.<sup>3,4,5</sup>

Desde a década de 1980, o aumento de casos de sífilis congênita é discutido em todo o mundo, o que tem configurado a mesma como uma doença reemergente.<sup>6,7</sup> O diagnóstico oportuno da sífilis durante o período gestacional é fundamental para a redução das taxas de transmissão vertical, assegurando a mulher o direito à atenção humanizada durante a gravidez, parto e puerpério, preconizados pela Rede Cegonha. Para isso, a realização de testes rápidos de triagem na Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do componente pré-natal, é fundamental para qualificar o cuidado materno-infantil.

No Brasil, existem diretrizes para prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis, e seu modelo de vigilância epidemiológica é baseado na notificação compulsória dos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, e tais informações são registradas no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação).<sup>2,7,8</sup> Um plano de ação foi criado pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) para eliminação da transmissão de sífilis, estipulando-se uma meta de redução dos casos até o ano de 2015. Ocorreram alguns progressos, mas o Brasil não cumpriu a meta de eliminação. Em 2011, a incidência chegou a 3,3 casos por 1.000

nascidos vivos e os maiores percentuais eram das regiões nordeste e sudeste do Brasil, quando comparada a outras.<sup>8</sup>

O desenvolvimento de práticas de saúde que incorporem questões sociais, culturais e econômicas é essencial, tendo em vista que os conceitos de vulnerabilidade e risco podem estar atrelados às noções de carência e exclusão. Certas populações tornam-se vulneráveis por não disporem de recursos necessários ao enfrentamento destas condições, nem da possibilidade de adotar condutas essenciais à sua proteção individual e coletiva.<sup>9,10</sup> É essencial conhecer o perfil da sífilis materna e congênita nas diferentes regiões do Brasil, pois diante das características encontradas poderão ser aprimoradas políticas públicas e estratégias de prevenção e combate à este agravo. Diante deste contexto, o objetivo deste estudo foi descrever o perfil da sífilis materna e congênita no município de Florianópolis, no anos de 2016 e 2017.

## 2 MÉTODO

### 2.1 DELINEAMENTO E LOCAL DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e retrospectivo com análise de dados secundários. Foram coletados dados de duas fontes: dados das notificações de sífilis congênita do município de Florianópolis, disponibilizados pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE) do município, e informações de prontuários de casos suspeitos e/ou diagnosticados com sífilis congênita no Ambulatório de Pediatria do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU). Todos os dados são dos anos de 2016 e 2017.

Em 2019, a capital do Estado possuía uma população estimada de 500.973 pessoas<sup>11</sup>. É dividida administrativamente em cinco distritos sanitários: centro, leste, sul, norte e continente. O HU é um hospital de referência no Estado, que atende exclusivamente usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), além de ser o único hospital federal do Estado.

### 2.2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Foram utilizados dados das notificações de sífilis congênita do município de Florianópolis, dos anos de 2016 e 2017. Estes dados auxiliaram a traçar o perfil da sífilis materna e congênita do município no período.

Foram investigadas as variáveis maternas: idade média, cor da pele (branca; preta; parda; sem identificação), escolaridade (ensino fundamental; médio; superior; sem informação), pré natal (realizou; não realizou; sem informação), identificação do diagnóstico da sífilis (durante o pré-natal; momento do parto; após o parto; sem informação), resultado do VDRL - *Venereal Disease Research Laboratory* - (reagente; não reagente; não realizou; sem informação), tratamento da mãe (adequado; inadequado; não realizou; sem informação), tratamento do parceiro (não realizou; realizou; sem informação), tratamento realizado (penicilina; outra forma de tratamento; não realizou; sem informação) e evolução do caso (nascido vivo; aborto; natimorto; sem informação). Com relação às características dos neonatos, foram coletadas as informações sobre o sexo (feminino; masculino), cor da pele (branca; preta; parda; sem informação) e distrito sanitário (continente; centro; norte; sul; leste).

### 2.3 AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA

O Serviço de Pediatria do HU representa uma unidade assistencial de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente. O Ambulatório de Pediatria realiza, semanalmente, atendimento médico com ações voltadas ao cuidado longitudinal ao recém-nascido de risco: prematuridade e suspeita e/ou diagnóstico de infecções de transmissão vertical. Os bebês com suspeita e/ou diagnóstico de sífilis são acompanhados neste ambulatório para checagem do VDRL até a negatificação do mesmo.<sup>12</sup> O procedimento de coleta de dados no ambulatório envolveu apenas o levantamento do número de neonatos nos anos de 2016 e 2017, contidas em um livro de registro adotado pela unidade. Os dados coletados neste local foram utilizados para comparar com as informações das fichas de notificação de sífilis congênita.

### 2.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram armazenados no programa Microsoft Excel. Foram apresentados em frequências absolutas e relativas. As variáveis contínuas foram expressas em médias e desvios padrão (dp). As análises foram conduzidas no software Stata, versão 12.0.

### 2.5 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa para Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina, segundo CAAE: 79257917.8.0000.

## 3 RESULTADOS

Nos anos de 2016 e 2017, foram notificados 129 casos de sífilis congênita no município de Florianópolis, sendo que a maioria ocorreu no ano de 2017 (55,0%). No ambulatório de Pediatria do HU identificou-se que 24 recém-nascidos com suspeita e/ou diagnóstico de sífilis foram monitorados. Dentre estes, a maioria (66,6%) também foi acompanhada no ano de 2017. Observou-se que, em consonância com os dados notificados, houve aumento de casos entre estes dois anos (Tabela 1).

Com relação as características maternas, observou-se média de idade de 24,4 (dp=6,1) anos, maior proporção de mães de cor da pele branca (65,9%) e que cursaram o ensino médio (38,0%). A maioria das mães realizou o pré-natal (81,4%) e identificou a sífilis durante este período (68,3%). Na maioria dos casos (58,9%), o tratamento da sífilis foi considerado inadequado, e 65,1% dos parceiros das mães não o realizaram. No que tange ao esquema terapêutico utilizado para o tratamento, a maioria dos casos (19,1%) foi tratada com a Penicilina, e em 11,6% da amostra não houve tratamento. Com relação ao desfecho, em 12,5% da amostra observou-se aborto ou natimorto (Tabela 2).

Quanto aos neonatos, maior proporção era do sexo feminino (47,3%), de cor da pele branca (49,2%) e pertencia ao Distrito Sanitário (DS) Continente do Município de Florianópolis (34,2%) (Tabela 3).

#### 4 DISCUSSÃO

Entre os anos de 2016 e 2017, foram notificados pela vigilância epidemiológica de Florianópolis 129 casos de sífilis congênita. No ambulatório do HU foram monitorados 24 casos no mesmo período. Em 2017 houve maior prevalência do número de casos em ambos os locais de estudo.

O monitoramento destas crianças representa um grande desafio à saúde pública, pois a incidência da sífilis congênita tem aumentado especialmente nos países emergentes, tornando-se imprescindível o conhecimento do cenário epidemiológico local para detecção de situações de vulnerabilidade social para gestantes e recém-nascidos, visando qualificar o pré-natal e o cuidado integral à saúde da criança, tendo em vista que a sífilis se configura como um desfecho adverso prevenível.<sup>13</sup>

Por outro lado, vale destacar o importante papel que tem sido desempenhado pela vigilância epidemiológica do município no que tange à notificação. A subnotificação de agravos de notificação compulsória representa um dos grandes entraves para a organização dos serviços, planejamento de ações de enfrentamento em saúde e, no caso da sífilis, compromete a qualidade dos serviços de assistência ao pré-natal e ao parto.<sup>14</sup>

Constatou-se que o perfil das mães detectadas com esta IST envolvia mulheres jovens (média de idade de 24 anos), da raça branca e baixa escolaridade (menos de oito anos). Um estudo realizado com casos notificados de sífilis congênita em Goiânia, também observou que a maioria das mães apresentavam baixa escolaridade (5 a 8 série incompleta)<sup>15</sup>.

A maioria das mães realizaram o pré-natal, tiveram diagnósticos ainda nesta fase, porém com tratamento inadequado. Este fato aponta para a necessidade de avaliação das ações na assistência pré-natal, com relação à longitudinalidade do cuidado e à educação em saúde voltadas à importância da prevenção às IST, diagnóstico precoce e tratamento adequado, especialmente quando se trata da transmissão vertical<sup>16,17</sup>.

Corroborando com estes achados, Madeira et al.<sup>3</sup> verificaram que os registros de casos de sífilis foram elevados em mulheres de menor escolaridade, provavelmente devido às barreiras de acesso geográficas, culturais e sociais; e, em mulheres jovens, Nonato et al.<sup>18</sup> observaram que a idade mediana das gestantes foi de 25 anos. Destaca-se a necessidade de ações de atenção à saúde voltadas a esta população, buscando estratégias diferenciadas e busca ativa para garantia da longitudinalidade do cuidado.

Estes dados são de extrema relevância, pois sugerem que as IST se configuram em um importante desafio às populações mais vulneráveis, pois são as que mais necessitam de políticas de prevenção, proteção e de promoção à saúde, porém as barreiras sociais, econômicas limitam e/ou prejudicam o acesso às orientações, testes e tratamentos.<sup>19</sup>

A notificação dos casos de sífilis passou a ser compulsória no Brasil a partir de 1986, e em 2014, houve implantação do teste rápido na APS, que tem se mostrado como uma ferramenta eficaz na implementação de novas medidas de abordagem no diagnóstico precoce na assistência ao pré-natal e parto.<sup>20</sup> O diagnóstico precoce viabiliza o melhor prognóstico e o tratamento adequado, seguindo todas as etapas e processos necessários. Nas gestantes, é preconizado a realização do teste treponêmico, por meio da triagem sorológica no pré-natal (primeiro e terceiro trimestre da gestação), com repetição no momento do parto, conforme recomendações do Ministério da Saúde (MS) e em mulheres que foram submetidas à curetagem uterina pós-abortamento.<sup>21,22,23</sup>

Embora a maioria das mães deste estudo tenham realizado o pré-natal, o tratamento inadequado leva a uma reflexão quanto à qualidade da assistência pré-natal prestada. Para que o tratamento da sífilis seja considerado adequado sua realização necessita ser de acordo com o esquema preconizado para a fase clínica da infecção, ou seja, deve ser iniciado há mais de trinta dias antes do parto, quando os títulos permanecerem baixos, ou quando o parceiro foi tratado concomitantemente à gestante. O diagnóstico precoce na gestação representa um diferencial, visando evitar desfechos peri e pós natais negativos para a mãe e o bebê, como prematuridade, natimortalidade e mortalidade neonatal.<sup>3</sup>

O início imediato e adequado do tratamento da gestante deve ser realizado concomitantemente ao do parceiro. Observou-se baixa adesão ao tratamento pelos parceiros, em consonância com outros estudos que referem dificuldade do contato da gestante com o parceiro, se configurando em uma das principais dificuldades na adesão ao tratamento, além de representar risco para reinfecções para a gestante<sup>17, 24, 25</sup>

No que diz respeito à distribuição dos casos segundo os Distritos Sanitários de Florianópolis, verificou-se predomínio no DS Continente. Este fato corrobora com o que foi relatado no Boletim Epidemiológico de Florianópolis (2017), no qual observou-se que foi neste DS que ocorreu o maior número de casos notificados em 2017.<sup>20</sup>

Estes dados comparados aos países desenvolvidos sugerem questões referentes à vulnerabilidade em saúde, destacando-se a carência em relação à educação e à saúde sexual da população, o aumento de casos de gravidez na adolescência associado à inexistência ou à falta de qualificação do pré-natal, culminando no aumento de casos de infecções sexualmente transmissíveis.<sup>26</sup>

A discussão destes dados permite sugerir que o cenário epidemiológico é agravado por se tratar de infecções passíveis de prevenção. Destaca-se que os cuidados primários à saúde devem ser priorizados na garantia da qualidade de vida da população e na redução das desigualdades em saúde e dos danos em função da dificuldade no planejamento das ações em saúde.<sup>27</sup>

A ampliação de ações voltadas à prevenção da saúde, com melhora na assistência ao pré-natal se configura em necessidades à saúde para a população. Segundo Cardoso et al.<sup>26</sup> há necessidade de se investir na qualificação dos profissionais de saúde, visando melhoria da qualidade da assistência e da atenção à saúde da comunidade.

Além disso, neste estudo observou-se que 12,5% da amostra apresentou como desfecho o aborto ou natimorto, dado considerado extremamente preocupante. Dados semelhantes foram observados por Lafeté et al.<sup>29</sup>, que ao descreverem o perfil dos casos em uma cidade de Minas Gerais, descreveram que 16,1% da amostra evoluiu para o mesmo desfecho. Tendo como foco a redução dos casos de ISTs, estratégias de enfrentamento deste aumento no número de casos devem ser revistas, no sentido de garantir que ações de prevenção, proteção e promoção à saúde sejam acessíveis à toda a população, a detecção/diagnóstico, devem ser estimulados por meio dos testes rápidos disponíveis na atenção primária e o tratamento da gestante e parceiro devem ser realizados adequadamente. Do ponto de vista epidemiológico, a notificação é essencial, além de estratégias de adesão e busca ativa efetivando ações de cuidado integral e longitudinal, em busca da atenção à saúde materno-infantil.<sup>12</sup>

O estudo apresenta limitações inerentes às pesquisas que utilizam base de dados secundários, provenientes de dados oficiais, podendo gerar subnotificações. Deve-se considerar também que o preenchimento incorreto ou, ainda, incompleto das fichas de notificação, pode interferir na busca por dados exatos. Contudo, trata-se de um

sistema de grande abrangência e representa uma importante fonte do registro, portanto seu aprimoramento e fortalecimento deve ser uma prioridade para a gestão de informações em saúde.

## 5 CONCLUSÃO

Os dados revelaram que a sífilis congênita se configura em um desafio para a saúde pública, por se tratar de uma infecção sexualmente transmissível crescente nos últimos anos, porém passível de prevenção. O perfil materno e congênito encontrado permite o planejamento de estratégias mais efetivas contra a sífilis. O quadro de reemergência da sífilis congênita deve ser analisado dentro do contexto das desigualdades e vulnerabilidade em saúde, como forma de garantir ações de promoção, proteção e prevenção à saúde.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Global health sector strategy on Sexually Transmitted Infections, 2016-2021. Geneva, Switzerland. 2017.
2. Cunha ARC da, Merchan-Hamann E. Sífilis em parturientes no Brasil: prevalência e fatores associados, 2010 a 2011. *Rev Panam Salud Publica*. 2015; 38(6):479-86.
3. Domingues RMSM, Szwarcwald CL, Junior PRBS, Leal M do C. Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nascer no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2014;48(5):766-74.
4. Pinto VM, Tancredi MV, Alencar HDR De, Camolesi E, Holcman MM, Grecco JP, et al. Prevalência de Sífilis e fatores associados a população em situação de rua de São Paulo, Brasil, com utilização de Teste Rápido. *Rev Bras Epidemiol*. 2014; 341-54.
5. Araujo, Cinthia Lociks de et al . Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. *Rev. Saúde Pública, São Paulo*, v. 46, n. 3, June 2012
6. Informe Técnico Institucional. Sífilis congênita e sífilis na gestação. *Rev. Saúde Pública*. 2011; 42(4): 768-772.
7. BRASIL: Ministério da Saúde. Portaria no 2.472, de 31 de agosto de 2010. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. *Diário Oficial da União*, v. 168, 2010. Brasília- DF; 2010 [citado em 2016 nov 09].
8. Maciel RB, Barros IC de, Ugrinovich LA, Simioni PU, Oliveira RCF de. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis na cidade de Americana (SP) de 2005 a 2015. *Rev Epidemiol e Control Infecção*. 2017; 7(3): 1-8.
9. Silva HCG e, Sousa TO de, Sakae TM. Incidência de Sífilis Congênita no estado se Santa Catarina no Ano de 2012. *Arq Catarinenses Med*. 2017; 46(2): 15-25.

10. BRASIL: Ministério da Saúde. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita. Vol. 70, Manual de Bolso. 2009. 497-498 p.
11. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama Cidades. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/florianopolis/panorama>>. Acesso em: 20 abr. 2019.
12. BRASIL: Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis. 2012. p. 1–32.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Sífilis [Internet]. Saúde de A-Z. 2017. Available from: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/sifilis-2>
14. Magalhães DMS, Kawaguch IAL, Dias A, Calderon IMP. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. *Com. ciên saúde*. 2011; 22:43-54.
15. Sousa RR et al. Perfil de Casos Notificados de Sífilis Congênita no Estado de Goiás entre 2015 a 2018. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 48715-48725 jul. 2020.
16. CUNHA, Alessandro Ricardo Caruso; Merchan-Hamann; MERCHAN-HAMANN, Edgar; E. Sífilis em parturientes no Brasil: prevalência e fatores associados, 2010 - 2011. *Rev Panam Salud Pública*. 2018; 38(6):479-486.
17. ABREU, Mery Natali Silva et al. Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2018; 23 (3):849-860.
18. Nonato SM, Melo APS, Guimarães MDC. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. *Epidemiol e Serviços Saúde*. 2015; 24(4): 681–94.
19. Melo MC de, Ferraz R de O, Nascimento JL do, Donalisio MR. Incidência e mortalidade por AIDS em crianças e adolescentes: desafios na região sul do Brasil. *Cien Saude Colet*. 2016; 21(12): 3889–98.
20. PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Situação Epidemiológica da Sífilis em Florianópolis. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. Florianópolis: [s.n.]. 2017. p. 7. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/sites/vigilanciasaude/index.php?cms=boletins+epidemiologicos+2017&menu=5>. Acesso em: 11 Dez. 2018.
21. Phiske MM. Current trends in congenital syphilis. *Indian J Sex Transm Dis AIDS*. 2014;35(1):12.
22. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, p. 73. 2006.
23. Teixeira MA, Santos PP dos, Santos P de N, Araújo RT de, Souza AG de J. Perfil epidemiológico e sociodemográfico das crianças infectadas por sífilis congênita no município de Jequié/Bahia. *Rev Saúde Com*. 2015;11(3):303–13.



24. Padovani C, Oliveira RR, Pelloso SM. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.26 . Ribeirão Preto 2018
25. Silva MFCF et al. Sífilis congênita como uma abordagem sistêmica. Brazilian Journal of Development Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 7, p. 51840-51848jul. 2020.
26. Praça N de S, Latorre M do RD de O. Saúde sexual e reprodutiva com enfoque na transmissão do HIV: práticas de puérperas atendidas em maternidades filantrópicas do município de São Paulo. Rev Bras Saúde Matern Infant [Internet]. 2003;3(1):61–74. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292003000100009&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292003000100009&lng=pt&tlng=pt)
27. Maliska ICA, Padilha MI, Andrade SR. Políticas voltadas às DSTs/AIDS e sua integração políticoassistencial no contexto do sus: Um estudo sobre. Texto e Context Enferm [Internet]. 2014;23(3):639–47. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84907522818&doi=10.1590%2F010407072014003290012&partnerID=40&md5=d33c06b216cca248482fae9c38bd8204>
28. Cardoso ARP, Araújo MAL, Cavalcante M do S, Frota MA, Melo SP de. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. Cien Saude Colet [Internet].2018;23(2):563–74. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000200563&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000200563&lng=pt&tlng=pt)
29. Lafetá K, Martelli Júnior H, Silveira M, Paranaíba L. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2016;19(1):63-74.

## TABELAS

**Tabela 1.** Distribuição dos casos notificados pela Vigilância Epidemiológica de Florianópolis e coletados no Ambulatório de Pediatria do HU. Florianópolis, 2016 e 2017.

Variáveis	N	%
<b>Vigilância Epidemiológica</b>		
2016	58	45,0
2017	71	55,0
<b>Ambulatório HU</b>		
2016	8	33,4
2017	16	66,6

**Tabela 2.** Distribuição das características das mães segundo casos notificados pela Vigilância Epidemiológica. Florianópolis, 2016 e 2017. (n=129)

Caracterização sociodemográfica	n	%
<b>Idade média (dp) em anos</b>	24,4 (6,1)	
<b>Cor da pele</b>		
Branca	85	65,9
Preta	19	14,7
Parda	18	14,0
Sem informação	7	5,4
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental	47	36,4
Ensino Médio	49	38,0
Ensino Superior	6	4,7
Sem informação	27	19,4
<b>Pré-natal</b>		
Realizou	105	81,4
Não realizou	16	12,4
Sem informação	8	6,2
<b>Identificação do diagnóstico da Sífilis</b>		
Durante o pré-natal	88	68,3
Momento do parto	34	26,3
Após o parto	4	3,1
Sem informação	3	2,3
<b>Resultado do VDRL</b>		
Reagente	106	82,2
Não reagente	18	14,0
Não realizou	2	1,6
Sem informação	3	2,3
<b>Tratamento das mãe</b>		
Adequado	5	3,9
Inadequado	76	58,9
Não realizou	44	34,1
Sem informação	4	3,1
<b>Tratamento do parceiro</b>		
Não realizou	84	65,1
Realizou	31	24,0
Sem informação	14	10,9

<b>Tratamento realizado</b>		
Penicilina	102	79,1
Outra forma de tratamento	6	4,7
Não realizou tratamento	15	11,6
Sem informação	6	4,6
<b>Evolução</b>		
Nascidos vivo	112	86,8
Aborto	10	7,8
Natimorto	6	4,7
Sem informação	1	0,7

**Tabela 3.** Distribuição das características dos neonatos segundo casos notificados pela Vigilância Epidemiológica. Florianópolis, 2016 e 2017. (n=129).

<b>Características dos neonatos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	61	47,3
Masculino	55	42,6
Sem informação	13	10,1
<b>Cor da pele</b>		
Branca	62	49,2
Preta	12	9,5
Parda	14	11,1
Sem informação	41	30,2
<b>Distrito Sanitário</b>		
Continente	44	34,2
Centro	27	20,9
Norte	27	20,9
Sul	16	12,4
Leste	15	11,6