

# Correlação Entre A Transmissão Da Sífilis Congênita E A Negligência Perante O Seu Diagnóstico E Tratamento: Mini Revisão Integrativa Da Literatura

Juliana Yasmim Mendonça Leão de Oliveira<sup>1</sup>, Luma de Oliveira Campanholo<sup>1</sup>, Laís Borges Sales<sup>1</sup>, Matheus Henrique Mendes de Oliveira<sup>1</sup>, Ana Carolina Cabral Carvalho<sup>1</sup>, Erasmo Eustáquio Cozac<sup>2</sup>

1. Discente do curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

2. Docente curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

**RESUMO:** A transmissão vertical da sífilis é uma abordagem que faz compromisso, sobretudo, com a prevenção e com o tratamento dessa doença. Nesse sentido, a presente investigação é uma mini revisão integrativa, que teve como objetivo avaliar evidências disponíveis referente à negligência em relação ao diagnóstico e à prevenção de sífilis, bem como o seu impacto na continuidade da transmissão congênita dessa infecção. Para a seleção dos artigos científicos, utilizou-se como banco de dados a Literatura Latino-Americana e Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a amostra dessa mini revisão constituiu-se de 5 artigos. Após análise dos artigos inclusos nessa investigação, os resultados dos estudos apontam que a carência de atenção e de cumprimento às orientações do Ministério da Saúde (MS) no cuidado à gestante e ao recém-nascido são empecilhos recorrentes e de reflexo direto no aumento da taxa de incidência dessa infecção. Diante do proposto, concluiu-se que a continuidade na transmissão da sífilis congênita está associada, sobretudo, às questões de prevenção e tratamento, sendo as principais: o pré-natal inadequado, a diminuta adesão das gestantes ao pré-natal, os diagnósticos tardios de sífilis congênita, a falta de registro de mães enfermas, o não tratamento ou o tratamento incompleto de mães diagnosticadas positivas para a sífilis, o não rastreamento e não tratamento do parceiro e também falha na retestagem da sorologia.

## Palavras-chave:

Sífilis  
congênita.  
Transmissão.  
Gravidez.  
Pré-natal.

## INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa causada pelo *Treponema pallidum*, uma bactéria gram negativa e microaerófila do tipo espiroqueta, que pode apresentar várias manifestações clínicas e estágios com evolução crônica, alternando surtos agudos e de latência. Essa doença é transmitida sexualmente, e pode ocorrer transmissão por sangue contaminado e vertical, na qual a gestante passa para o feto, ou seja, a sífilis congênita é consequência da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum*, da gestante infectada incorretamente tratada ou não tratada, para o seu conceito, por via transplacentária e pode acontecer em qualquer fase da gestação ou estágio clínico da infecção materna (BRASIL, 2007).

O principal elemento de risco para a sífilis congênita consiste no acompanhamento pré-natal inadequado, relacionando-se a aproximadamente 70 a 90% dos casos. Dentre os problemas referentes ao atendimento pré-natal, evidenciam-se anamnese inconsistente; interpretação inadequada da sorologia para sífilis; sorologia para sífilis não realizada nos períodos recomendados (1º e 3º trimestres); não reconhecimento dos sinais maternos de sífilis; não tratamento do parceiro sexual e informações errôneas veiculadas entre a equipe de assistência à saúde. Além disso, há questões relacionadas a baixas condições socioeconômicas e nível de escolaridade (Brasil, 2019).

A sífilis congênita é considerada doença de notificação compulsória à Vigilância Epidemiológica, com compromisso internacional de eliminação enquanto problema de saúde pública, pois pode ser prevenida e facilmente tratada – desde que o diagnóstico e o tratamento sejam ofertados às gestantes de forma apropriada durante a realização do pré-natal. A partir disso, busca-se trazer relevância frente a um tema bastante importante e de indubitável cunho social, o qual é responsável por altos índices de morbimortalidade durante a gestação e, por isso, esse processo epidemiológico deve ser controlado para barrar a persistência de transmissão da sífilis via vertical (BRASIL, 2019; ICOSBOCK, 2018).

Tencionando esclarecer a respeito dos fatores que podem influenciar o desenvolvimento embrionário e fetal de gestantes portadoras de sífilis, foi planejada a vigente mini revisão integrativa com o fito de analisar a literatura científica disponível referente à negligência em relação ao diagnóstico e à prevenção da sífilis e o seu impacto na continuidade da transmissão congênita dessa infecção.

## METODOLOGIA

A coleta de dados foi realizada a partir de análises de fontes secundárias, tendo como base seus objetivos, métodos, resultados e conclusões, para a realização de uma mini revisão integrativa sobre o assunto discutido, a fim de aferir o contínuo da transmissão parental em função da inobservância dos sistemas de saúde frente à prevenção e ao diagnóstico de sífilis congênita em gestantes. Os bancos de dados utilizados para pesquisa foram Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os seguintes descritores foram utilizados no processo de busca dos artigos, assim como suas combinações tanto em português quanto em inglês: “Syphilis congenital”, “Pregnancy abdominal”, “Transmission”, “Prenatal care” e “Syphilis”. Os critérios de inclusão utilizados foram a seleção de artigos que relacionam sífilis congênita e seus diversos fatores condicionantes e também de artigos que retratam a realidade nos dias atuais. Com esse propósito, foram selecionados artigos publicados nos últimos dois anos. A preferência foi dada a artigos que revelam a situação no Brasil. Em relação ao nível de evidência, foram admitidas provas provenientes de relato de caso ou experiência; no entanto, não foram incluídos artigos com evidências baseadas em opiniões de especialistas.

## RESULTADOS

No quadro 1, estão manifestos de forma pormenorizada os resultados para um súpero entendimento.

Na vigente mini revisão integrativa, analisou-se 5 artigos que atenderam aos critérios de inclusão preliminarmente estabelecidos e, a seguir, apresentar-se-á um panorama geral dos artigos avaliados.

Em referência ao objetivo desta mini revisão, isto é, ajuizar a negligência em relação ao diagnóstico e à prevenção da sífilis e o seu impacto na continuidade da transmissão congênita dessa infecção, investigou-se e constatou-se, em quatro artigos partícipes da amostra, dos autores Pillay; Tooke (2019), Torres et al. (2018), Andrade et al. (2019) e Cavalcante et al. (2019) que a carência de atenção e de cumprimento às orientações apazadas pelo Ministério da Saúde (MS) no cuidado à gestante e ao recém-nascido foram empecilhos reputados como recorrentes, sem melhoras expressivas na última década. Considerou-se ainda, neste âmbito, o pré-natal inadequado significativamente associado ao diagnóstico laboratorial positivo para sífilis em recém-nascidos, não obstante, essa conjuntura cauciona não somente a ineficiência médica, mas também a diminuta adesão das gestantes ao pré-natal. De mais a mais, inferiu-se que diagnósticos tardios de sífilis congênita, em função de falhas nas estratégias de prevenção dessa doença, estão intimamente aludidos ao aumento da sua taxa de incidência. No que tange às falhas adstritas aos profissionais da saúde, estes quatro artigos citados anteriormente ainda

apontam para pouca notificação e a falta de retestagem da sorologia para sífilis durante a gestação (em mães, de início, supostamente negativas para tal doença).

Dissemelhantemente, um único artigo, os autores Lima et al. (2018) trouxeram uma realidade de um município, não ideal, mas evolutiva positivamente, em que houve, por cúmulo, aumento nos casos de notificação, presumivelmente em virtude da consubstanciação de subnotificações, adesão das gestantes ao pré-natal e à revisão da sorologia, de modo a viabilizar o efetivo diagnóstico da doença. Sugere-se, destarte, que este produto tenha sido logrado por este município possuir oportunidades para seguir as orientações e ações dispostas pelos órgãos federais e estaduais de saúde, devendo, logo, servir de exemplo de estudo para serem aplicadas as ações tomadas nesse lugar em outros, com o fito de aproximar os resultados.

É lícito sobrelevar, por derradeiro, que há concordância, na maioria dos artigos dos autores avaliados por não representarem um cenário específico, excetuando um artigo, no sentido de que deve haver políticas públicas que sugestionem a atenção primária a atender às recomendações do Ministério da Saúde de modo a dar prosseguimento ao atendimento de crianças com sífilis congênita por intermédio de um seguimento apropriado, no intuito de cessar a negligência em relação ao diagnóstico e à prevenção desta infecção (Pillay, Tooke, 2019; Torres et al., 2018; Cavalcante et al., 2019; Andrade et al., 2018).

**Quadro 1.** Apresentação da síntese de artigos utilizados nessa mini revisão integrativa.

NOME DO ARTIGO	AUTORES	INTERVENÇÃO ESTUDADA	RESULTADOS	RECOMENDAÇÕES/CONCLUSÕES
<b>Syphilis in Pregnancy: The Reality in a Public Hospital.</b>	Torres, G. R.; Mendonça, N. A. L.; Montes, C. G.; Manzan, J. J.; Ribeiro, U. J.; Paschoini, C. M.	Estudo epidemiológico utilizando prontuário, por meio de um formulário padronizado.	O pré-natal foi inadequado em 37,9%. O tratamento foi feito por 34,2% das gestantes e por 19,8% dos parceiros. Houve parto prematuro em 25,9%. 25,3% com peso < 2.500 g. Com isso, diagnosticou-se infecção congênita em 74,2% dos casos.	O pré-natal e o tratamento inadequados contribuíram para sífilis em recém-nascidos. Logo, devem-se criar políticas públicas que incentivem a realização do pré-natal adequado, do rastreamento sorológico e o tratamento precoce.
<b>Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil.</b>	Andrade, M. B. A.L.; Magalhães, S. V. P. V.; Moraes, M. M.; Tresoldi, T. A.; Mendes Pereira, M. R.	Relato de caso.	Ocorrem diagnósticos tardios de sífilis congênita devido a falhas nas estratégias de prevenção, e da falta de atenção e cumprimento das ações estabelecidas pelo Ministério da Saúde no cuidado à gestante e ao seu recém-nascido, no sentido de identificar e tratar a sífilis congênita o mais precocemente possível.	Aplicação das intervenções preconizadas pelo Ministério da Saúde e a identificação de situações nas quais ocorrem falhas em sua execução.

<b>Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil.</b>	Maschio-Lima, T.; Machado, L. L. I.; Siqueira, Z. P. J.; Almeida, G. T. M.	Estudo ecológico baseado em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), no período de 1 de janeiro de 2007 a 31 de dezembro de 2016.	Foram notificados 396 casos de sífilis em gestantes, com aumento evidente de casos, passando de 10 notificações (2,5%) em 2007 para 71 notificações (18%) em 2016. A taxa de incidência apresentou um crescente aumento entre os anos de 2007 e 2014; no entanto, em 2015 e 2016 as taxas foram menores.	Houve um aumento no número de notificações de sífilis em gestantes, no município alvo. Isso pode estar associado à diminuição das subnotificações, a adesão das gestantes ao pré-natal e ao diagnóstico efetivo da doença. A taxa de incidência da sífilis congênita teve queda desta em 2015 e 2016 (resultado das ações de prevenção e diagnóstico precoce das gestantes no município).
<b>Factors associated with inadequate follow-up of children with congenital syphilis.</b>	Cavalcante, M. N. A.; Araújo, L. A. M.; Nobre, A. M.; Livia, R.; Almeida, F.	Estudo de corte não concorrente que analisou fatores associados ao seguimento ambulatorial não adequado de crianças com sífilis congênita.	Foram notificadas 460 crianças com sífilis congênita. Houve não adesão às consultas por parte de 81,9% das mães. Os subsequentes fatores foram significativos com o seguimento não adequado: estado civil das genitoras, número de consultas no pré-natal, número de gestações, hemograma e radiografia de ossos longos.	Deve haver políticas públicas que incentivem a atenção primária a atender às recomendações do Ministério da Saúde de modo a dar prosseguimento ao atendimento de crianças com sífilis congênita por meio de um seguimento apropriado.
<b>Sífilis Sintomática Congênita em uma Unidade Terciária Neonatal na Cidade do Cabo, África do Sul: alta morbimortalidade em uma doença prevenível.</b>	Pillay, S.; Tooke, L.J.	A partir de testes com resultados sorológicos positivos para a Sífilis congênita em neonatais, avaliou-se o impacto que essa doença continua tendo na morbimortalidade neonatal no Hospital Groote Schuur, na Cidade do Cabo (África do Sul).	De 50 recém-nascidos sintomáticos, 19 morreram; 28 mães não estavam registradas e não receberam cuidados pré-natais; 98% das mães foram inadequadamente tratadas. Falhas incluindo pouca notificação e o não rastreamento do parceiro, além de falha na retestagem da sorologia para Sífilis também ocorreram,	Os fatores, de longa data, identificados são: cuidados de saúde pré-natal inadequados, além de falhas no sistema de saúde. Destaca-se a necessidade de estabelecer melhor governabilidade e de abordar as contínuas barreiras socioeconômicas-culturais que as mães enfrentam como um caminho a ser seguido para eliminar, finalmente, essa doença que é, de fato, evitável.

## DISCUSSÃO

Após análise dos resultados, percebe-se que os cinco artigos dos autores Pillay; Tooke (2019), Torres et al. (2018), Lima et al. (2019), Cavalcante et al. (2019) e Andrade et al. (2018) chegam, de certo modo, às mesmas conclusões quanto à continuidade da transmissão congênita da Sífilis. Tanto que, os principais fatores abordados que geram essa cadeia de infecção foram: a ausência de pré-natal ou um pré-natal inadequado, diagnósticos tardios para a doença, a falta de registro de mães enfermas, o não tratamento ou o tratamento incompleto de mães diagnosticadas positivas para a Sífilis, o não rastreamento e não tratamento do parceiro e também falha na retestagem da sorologia. Logo, o não cumprimento de ações estabelecidas pelo Ministério da Saúde para evitar essa transmissão vertical tem como principal causa falha e negligência de profissionais e estabelecimentos de saúde.

Quanto ao pré-natal, inexistente ou inapropriado, quatro dos cinco artigos – Pillay; Tooke (2019), Torres et al. (2018), Lima et al. (2019), Cavalcante et al. (2019) – inclusive um realizado na África do Sul - apontam esse fator como um dos principais, se não o principal, na transmissão da sífilis para os recém-nascidos. Do mesmo modo, outros estudos selecionados, como um realizado no Maranhão dos autores Guimarães et al. (2018) indicam a necessidade de se adotar estratégias novas para que a assistência pré-natal exista e seja efetiva.

Quanto ao diagnóstico tardio, ao não registro das mães diagnosticadas, o não tratamento ou tratamento incompleto das gestantes com Sífilis e a retestagem da sorologia, os artigos de Torres et al. (2018) e Pillay; Tooke (2019) abordam essas temáticas, que além de interligadas, também são totalmente correlacionadas com a questão do pré-natal, onde esses testes/diagnósticos são – ou deveriam ser – realizados, para que profissionais da saúde pudessem encaminhar a gestante ao tratamento adequado. Nessa linha de raciocínio, os artigos de Moraes; Dutra-Costa; Silva (2016), e de Guerra et al. (2017), abordam não somente o ponto de a grávida com sífilis ser diagnosticada tardiamente, mas de ter seu diagnóstico somente na hora do parto, o que impediria a prevenção da transmissão da enfermidade a seu filho. Paralelamente, outro estudo realizado por Nonato; Melo; Guimaraes (2015) além de tratar de outros fatores que pré-dispõe à sífilis na mulher e a sífilis congênita – como a idade da mãe inferior a 20 anos, a baixa escolaridade, as poucas consultas pré-natais já abordadas anteriormente – também enfatizam a questão da não execução do teste não treponêmico (Venereal Disease Research Laboratory [VDRL]) no primeiro trimestre e posteriormente.

Ademais, no estudo de França et al. (2015) discorre-se a respeito do não tratamento, da não adesão ao tratamento ou do tratamento inadequado à gestante, mesmo com a identificação da doença, assim como nos artigos citados de Pillay; Tooke (2019), Torres et al. (2018), Andrade et al. (2019) e Cavalcante et al. (2019), enfatizando essa argumentação.

No quesito do não rastreamento e do não tratamento do parceiro, tem-se isso discutido mais veementemente nos artigos de Andrade et al. (2018) e de Pillay; Tooke (2019) abrindo o questio-

namento sobre a preocupação tão somente da gestante na transmissão da sífilis congênita, quando, na verdade, esse fator tem início muito antes do parto. Corroboram para essa questão apontada os artigos de França et al. (2015), já supracitado, e de Araujo et al. (2011), tratam da questão de Medicina da Família e Comunidade, no seguimento do núcleo familiar para o diagnóstico e prevenção dessa doença, além de enfatizar mais uma vez o papel do pré-natal também aqui.

Outros artigos também apurados, como o artigo de Domingues; Leal (2016) e de Soares et al. (2017) indagam sobre a responsabilidade dos profissionais e dos estabelecimentos da saúde na prevenção da sífilis congênita e sobre a negligência destes no momento de realizar tais profilaxias, como descrito em quatro dos cinco artigos selecionados – Pillay; Tooke (2019), Torres et al. (2018), Lima et al. (2019), Cavalcante et al. (2019).

## CONCLUSÃO

Em conclusão, averiguou-se, ao longo desta mini revisão integrativa, evidências viáveis e confiáveis com a finalidade de se responder à pergunta norteadora, tendo-se uma afirmativa como resposta. Ou seja, por meio da literatura, entende-se que a continuidade da transmissão congênita da sífilis é, de fato, devido, principalmente, à negligência em relação ao diagnóstico e à prevenção da Sífilis.

Assim, frente aos lapsos encontrados e aos resultados apontados, percebe-se ser necessário colocar, de fato, em prática as determinações do Ministério da Saúde, a respeito de quais devem ser as atitudes a serem seguidas na verificação e reavaliação da potencialidade materna de transmitir a sífilis, através de testes realizados da forma correta, nos momentos específicos e com a notificação devida da negatividade ou positividade da sorologia. Também, pede-se atenção ao teste e tratamento não só materno, mas também paterno, garantindo à gestante um pré-natal adequado e de qualidade e com registros apropriados. Por fim, nota-se ser preciso que os estabelecimentos de saúde e os Governos Municipais e Estaduais, dentro de suas devidas responsabilidades, atuem na verificação do correto cumprimento das normas estabelecidas.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, A.L.M.B., et al . Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. **Rev. paul. pediatr.**, v. 36, n. 3, p. 376-381, 2018 .

ARAUJO, C.L., et al . Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. **Revista Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 479-486, 2012.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de vigilância epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- Cavalcante, A.N., et al. Factors associated with inadequate follow-up of children with congenital syphilis. **Revista De Saúde Pública**, v. 53, p. 95, 2019.
- DOMINGUES, R.M.S.M.; LEAL, M.C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 32, n. 6, 2016.
- FRANÇA, I.S.X., et al. Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal. **Revista Rene**, v. 16, n. 3, p. 374-381, 2015.
- GUERRA H.S., et al. Sífilis congênita: repercussões e desafios. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 46, n. 3, p. 194-202, 2017.
- GUIMARÃES, T. A., et al. Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 24-30, 2018.
- ICOSSOBOCK, M.A. Sífilis congênita: revisão integrativa da literatura. 2018. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA, Anápolis, 2018.
- MASCHIO-LIMA, T., et al. Epidemiological profile of patients with congenital and gestational syphilis in a city in the State of São Paulo, Brazil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, v. 19, n. 4, p. 865-872, 2019.
- MORAIS, M.B.; DUTRA-COSTA, E.G.; SILVA, J.S. Análise dos casos de sífilis congênita no município de Manhuaçu – MG. REMAS - **Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde**, v. 6, n. 4, p. 68, nov. 2016.
- PILLAY, S.; TOOKE, L.J. Symptomatic congenital syphilis in a tertiary neonatal unit in Cape Town, South Africa: High morbidity and mortality in a preventable disease. **South African Medical Journal**, v. 109, n. 9, p. 652-658, 2019.
- SOARES, L.G., et al. Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v. 17, n. 4, p. 781-789, 2017.
- TORRES, R.G., et al. Syphilis in Pregnancy: The Reality in a Public Hospital. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 41, p. 90-96, 2019.