

PRINCIPAIS FATORES RELACIONADOS À SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL – REVISÃO INTEGRATIVA-

MAIN FACTORS RELATED TO CONGENITAL SYPHILIS IN BRAZIL - INTEGRATION REVIEW-

Larisse Silva Dalla Libera (LIBERA, L. S. D.). Doutora em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO. Faculdade Evangélica de Ceres, Ceres-GO, Brasil. larisse.dalla@gmail.com

Iara Rosa Gonçalves (G, I. R.) Curso de Biomedicina. Faculdade Evangélica de Ceres, Ceres-GO, Brasil. irg2012@hotmail.com

Karla Camila Camargo De Sá (SÁ, K. C.C.) Curso de Biomedicina. Faculdade Evangélica de Ceres, Ceres-GO, Brasil. karlakamilakamrgo@hotmail.com

Débora Acyole Rodrigues (RODRIGUES, D. A.) Mestre em Genética, Docente da Faculdade Evangélica de Ceres Faculdade Evangélica de Ceres, Ceres-GO, Brasil. biomed.debora@hotmail.com

Av. Brasil, s/n – Setor Morada Verde, Ceres – GO. Brasil. CEP: 76300-000 e-mail: biomed.debora@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A sífilis congênita (SC) corresponde à infecção do feto por disseminação hematogênica do *Treponema pallidum*, sendo transmitida via transplacentária em qualquer momento da gestação. **Objetivo:** abordar a ocorrência da sífilis congênita no Brasil e as formas de diagnóstico disponíveis nas unidades de saúde brasileira. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa. Foram selecionados artigos compreendidos no período de 2010 a 2018. Com amostra das bases de dados do Centro Latino-Americano, Caribe de Informações em Ciências da Saúde (BIREME), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e na biblioteca digital *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). **Resultado E Discussão:** Segundo os artigos analisados, as gestantes mais propensas foram predominantemente não brancas entre 20 a 29 anos, baixo nível socioeconômico, solteiras, e que demonstraram que não foram tratadas ou tratadas inadequadamente. Portanto, pode ocasionar complicações severas como mortalidade intrauterina, podendo levar a prematuridade ou aborto. O diagnóstico mais utilizado para triagem na gestante ainda é o VDRL e confirmatório FTA-Abs. **Conclusão:** Os achados mostram que há um aumento dos

casos de sífilis congênita, mas seu aumento não está relacionado somente à falta de assistência no pré-natal, e sim por uma assistência inadequada. A prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento da gestante e do seu parceiro ainda são os métodos mais efetivos para combater os crescentes casos. É essencial a conscientização da população quanto aos riscos da prática sexual insegura e da importância do autocuidado.

Palavras-Chave:Sífilis Congênita; Diagnóstico; Cuidado pré-natal; Transmissão.

ABSTRACT

Introduction: Congenital syphilis (CS) corresponds to infection of the fetus by hematogenous dissemination of *Treponema pallidum*, being transplacental at transmitted any moment of gestation. **Objective:** The objective of this paper is to study in Brazil and the diagnostic forms available in the Brazilian health units. **Methodology:** This is an integrative review. The studied articles were selected from databases such as the Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information (BIREME), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), and the Scientific Electronic Library Online (SciELO). **Results And Discussion:** According to the analyzed articles, the most likely pregnant women were predominantly non-white women between the ages of 20 and 29, low socioeconomic status, and unmarried, who demonstrated that they were not treated or treated inappropriately, which can lead to severe complications such as intrauterine mortality, leading to prematurity or abortion. The most widely used screening in pregnant women and the VDRL is confirmatory FTA-Abs. **Conclusion:** The findings show that there is an increase in congenital syphilis cases, but its increase is related not only to the lack of prenatal care, but also to inadequate care. Prevention, early diagnosis and treatment of the pregnant woman and her partner are still the most effective methods to combat the growing cases. Awareness of the risks of unsafe sex and the importance of self-care is essential.

Keywords: Congenital syphilis; Diagnosis; Prenatal care; Streaming

1. INTRODUÇÃO

A sífilis causada pelo *Treponema pallidum* uma bactéria gram-negativa do grupo das espiroquetas, é considerada uma infecção sexualmente transmissível (IST), que pode levar a um quadro patológico de caráter sistêmico e quando não tratada precocemente pode evoluir para um quadro crônico com sequelas irreversíveis (BRASIL, 2010a). As principais vias de transmissão envolvem a via sexual, vertical e raramente pela transfusão sanguínea (BRASIL, 2014; MAGALHÃES et al., 2013).

O *T. pallidum* penetra o tecido por meio de pequenas escoriações decorrentes da relação sexual, sendo disseminado tanto pelo sistema linfático como por disseminação hematogênica para as outras partes do corpo (TSANG; SHARMA, 2018). A resposta imune inicial no local da inoculação resulta em erosões e exulceração, enquanto a disseminação sistêmica resulta na produção de imunocomplexos que podem depositar-se em qualquer órgão (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006; ROS-VIVANCOS et al., 2018).

A sífilis congênita (SC) corresponde à infecção do feto por disseminação hematogênica do *T. pallidum*, sendo transmitida via transplacentária em qualquer momento da gestação, independente do estágio clínico da doença na gestante (ARRIETA; SINGH, 2019). A SC é classificada em precoce quando há manifestações clínicas nos dois primeiros anos de vida, e SC tardia quando as manifestações ocorrem após esse (ANDRADE et al., 2018).

A infecção pode causar consequências graves para o conceito como: aborto e sequelas motoras, neurológicas, visuais e auditivas, dificuldades no aprendizado, mandíbula curva, arco palatino elevado e dentes de Hutchinson (SONDA et al., 2013). A transmissão vertical é evitável, desde que a gestante e seu parceiro sejam precocemente diagnosticados e tratados (BRASIL, 2010a; TORRONE; MILLER, 2018).

Apesar de ser uma patologia amplamente conhecida com diagnósticos e tratamentos bem estabelecidos e de baixo custo, ainda é considerada como um problema de saúde pública brasileira (BRASIL, 2021; GARBIN et al., 2019). Percebe-se que há um aumento da incidência dessa infecção devido as desigualdades sociais e a falha na cobertura e assistência ao pré-natal oferecido a população, principalmente na atenção básica de saúde (CAMPOS et al., 2010; MARQUES DOS SANTOS et al., 2020).

O diagnóstico laboratorial da sífilis vai depender da história clínica, sintomas clínicos, e detecção de antígenos ou anticorpos dos testes laboratoriais, pode ser dividir em duas etapas: triagem e confirmatória onde terá a existência de testes treponêmicos e não treponêmicos (BRASIL, 2014). Os testes treponêmicos são constituídos pelos testes de

Imunofluorescência indireta, FTA-abs (*Fluorescent treponemal antibody absorption*), Hemaglutinação MHA-TP (Microhemaglutinação para *Treponema pallidum*), Aglutinação de partículas TTPA (*Treponema pallidum particle agglutination assay*), Imunoenzimáticos e suas variações ELISA (ensaio enzimático), imunocromatográfico e fluxo lateral (testes rápidos) e testes moleculares PCR. Os testes não treponêmicos são de Floculação VDRL (*Veneral Disease Laboratory*), RPR (*Rapid Test Reagin*), USR (Unheated Serum Reagin), TRUST (*Toluidine Redunheated Serum Test*) (BRASIL, 2010a; GARBIN et al., 2019).

Os dados expressos no Boletim Epidemiológico de sífilis do ano de 2020 demonstram que foi notificado pelo SINAN aproximadamente 152.915 adquirida e 61.127 casos de sífilis em gestantes e cerca de 24.130 casos de sífilis congênita. Dentre esses casos 173 óbitos no Brasil, sendo que sua maior proporção foi notificada na região Sudeste e Sul, demonstrando o insucesso em atingir a meta da Rede Cegonha proposto pelo Ministério da Saúde. Que seria diminuir o número de casos de SC, mas que também houve um crescente aumento nas taxas de incidência da sífilis (BRASIL, 2020).

Diante do grande aumento de números de casos diagnosticados de sífilis congênita e das consequências na vida das crianças que nascem com essa doença (TORRONE; MILLER, 2018), este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura, abordando a ocorrência da sífilis congênita no Brasil e as formas de diagnóstico disponíveis nas unidades de saúde brasileira.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, em que a pergunta norteadora do estudo é: O que está sendo abordado na literatura científica sobre a sífilis congênita referente aos fatores que influenciam no seu desenvolvimento assim como os métodos utilizados para o diagnóstico no pré-natal?

Para a busca dos artigos científicos foram consultadas as bases de dados do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (BIREME), a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e a biblioteca digital *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), utilizando para o levantamento a combinação dos seguintes descritores retirados do DECS (Descritores da saúde): “Sífilis Congênita”, “Diagnóstico”, “Cuidado pré-natal” e “Transmissão” aplicando o bolear AND.

Os critérios de inclusão desse estudo foram: artigos em português, disponíveis na íntegra, compreendidos no período de 2010 a agosto 2018 e que abordassem a temática.

Foi feito o levantamento preliminar nas bases de dados utilizando os descritores. Foram encontrados 5.788 estudos. Na próxima etapa, foram realizadas leituras dos títulos e resumos dos artigos a fim de refiná-los para a composição final do estudo. Destes, foram selecionados 14 artigos na LILACS, 4 na BIREME e 23 no SCIELO (total 41), foram feitas leituras na íntegra dos artigos para compilação das informações de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. A seleção final da amostra totalizou 13 artigos, conforme descrito no fluxograma abaixo.

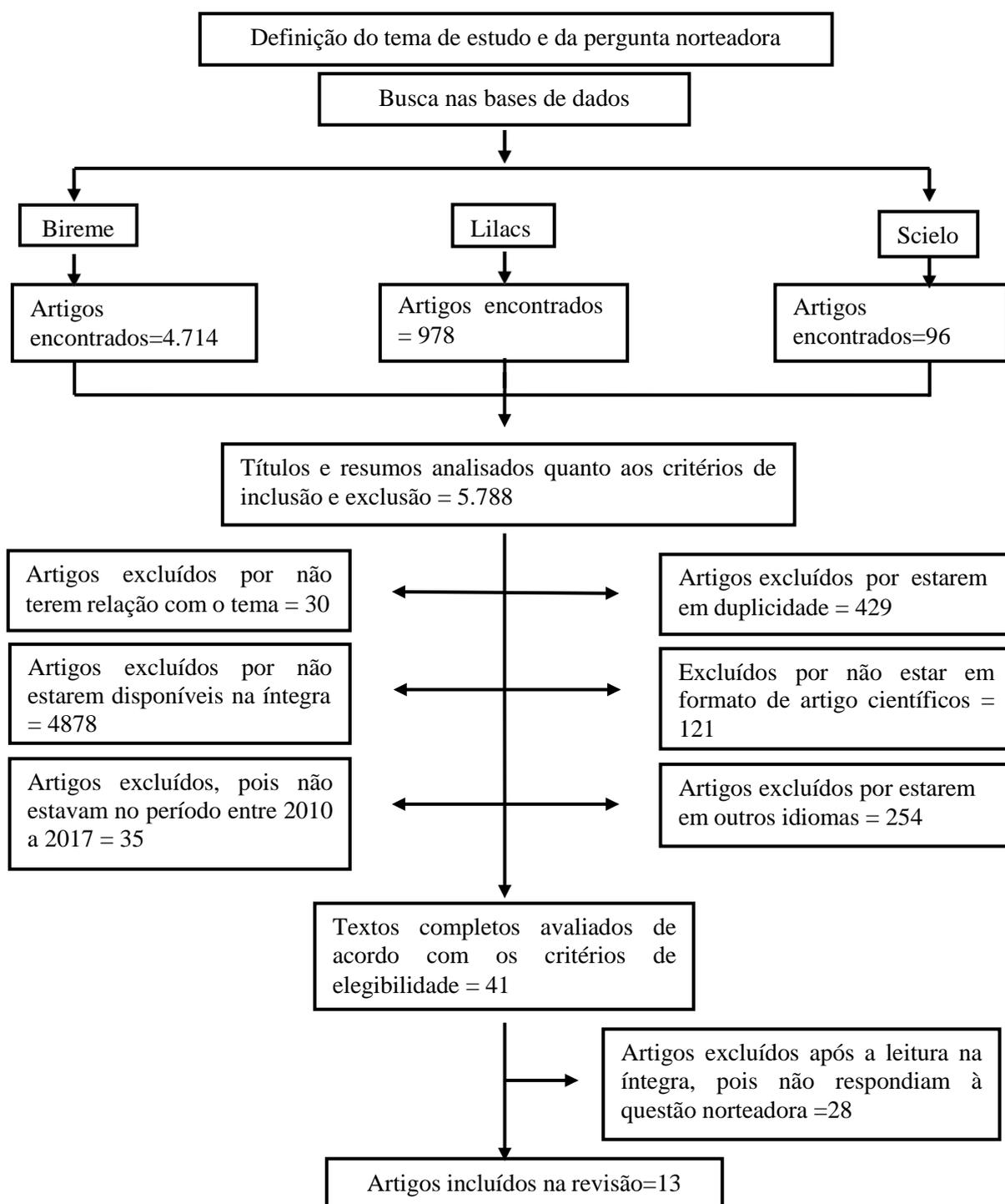


Figura 1 – Fluxograma de demonstração da inclusão e exclusão dos artigos.

Com o objetivo de ampliar o conhecimento sobre o tema pesquisado, foi elaborada uma cartilha sobre sífilis congênita.

Nessa cartilha foi informado aos leitores sobre a necessidade de buscar auxílio da assistência médica para o diagnóstico e tratamento da infecção do *T. pallidum*. No aspecto da prevenção foi enfatizado o fator do risco da transmissão congênita, com o objetivo de mostrar aos leitores sobre a importância para a gestante na realização corretamente do pré-natal (Apêndice I).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após fazer uma leitura criteriosa e minuciosa dos artigos, foram selecionados 13 que relatavam sobre a sífilis congênita referente aos cuidados que devem ter no pré-natal. Fatores relacionados a transmissão, as principais políticas de saúde para o diagnóstico das gestantes com sífilis. No quadro 1, está apresentada a caracterização dos estudos quanto ao autor/ano de publicação, título, objetivo e conclusão. Os artigos foram enumerados conforme ano crescente.

Quadro 1. Identificação dos artigos selecionados com os DECs (Descritores da saúde): “Sífilis Congênita”, “Diagnóstico”, “Cuidado pré-natal” e “Transmissão”.

AUTOR/ ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
(CAMPOS et al., 2010)	Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle.	Conhecer o perfil epidemiológico das gestantes com VDRL reagente, em Fortaleza, Ceará, Brasil, no ano de 2008.	Foi possível constatar a necessidade de um segundo VDRL no terceiro trimestre de gestação. Os dados evidenciaram que o atendimento recebido pela gestante não foi suficiente para garantir o controle da sífilis congênita.
(MAGALHÃES et al., 2013)	Sífilis materna e congênita: ainda um desafio.	Estabelecer o perfil das gestantes com VDRL reagentes acompanhadas em maternidades públicas do Distrito Federal, Brasil.	Nota-se, que a qualidade do pré-natal recebido pela gestante não é suficiente para garantir o controle da sífilis congênita e o alcance da meta de incidência da doença.

(SONDA et al., 2013)	Sífilis Congênita: uma revisão da literatura.	Destacar a importância da sífilis como uma das doenças de maior prevalência na transmissão vertical, junto com uma variabilidade de apresentações e consequentemente o tratamento.	O estudo mostra a importância da sífilis como uma das doenças de maior prevalência na transmissão vertical, embora o diagnóstico e o tratamento sejam de fácil acesso e de baixo custo, a sífilis congênita continua sendo um problema de saúde pública.
(CHAVES et al., 2014)	Sífilis congênita: análise de um hospital do interior do estado do RS.	Realizar uma análise de prevalência de VDRL reagente no período gestacional ou na ocasião do parto em dois períodos distintos e realizar avaliação do perfil sócio demográfico e epidemiológico das puérperas portadoras de sífilis.	Os resultados indicaram uma baixa prevalência de gestantes VDRL reagentes em relação aos dados estaduais e nacionais detectados, todavia, ainda há problemas no controle da sífilis congênita, tendo como necessidade um pré-natal de boa qualidade e a melhoria das informações registradas nos prontuários e nos cartões de gestantes.
(NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015)	Sífilis na gestação e fatores associados a sífilis congênita em Belo Horizonte - MG, 2010-2013.	Estimar incidência e fatores associados à sífilis congênita em conceptos de gestantes com sífilis atendidas nas unidades básicas de saúde de Belo Horizonte - MG, Brasil.	A incidência de sífilis congênita sugere falhas na assistência pré-natal e indica serem necessárias novas estratégias para reduzir a transmissão vertical da doença.

Quadro 1. Identificação dos artigos selecionados com os DECs (Descritores da saúde): “Sífilis Congênita”, “Diagnóstico”, “Cuidado pré-natal” e “Transmissão (continuação).

AUTOR/ ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
(HEBMULLER; FIORI; LAGO, 2015)	Gestações subsequentes em mulheres que tiveram sífilis na gestação.	Avaliar a frequência de SC e a sua recorrência em gestações subsequentes, bem como identificar os critérios que definiram esses casos e as suas repercussões perinatais.	Os dados levantados sugerem que nas gestações subsequentes mais recém-nascidos não infectados possam ter sido definidos como casos de SC, pela insuficiência de informação sobre os antecedentes da gestante e inadequação do acompanhamento pré-natal.
(LAFETÁ et al., 2016)	Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle.	Identificar e descrever os casos de sífilis congênita e materna notificados e não notificados em uma cidade brasileira de médio porte.	Persistindo a transmissão vertical, verificam-se sinais de que a qualidade da atenção pré-natal e neonatal deve ser reestruturada.
(CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017)	Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014.	Descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis em gestantes e sífilis congênita no período 2007-2014 em Palmas - TO, Brasil.	Faz-se necessária a adoção de novas estratégias para efetividade da assistência pré-natal prestada e consequente redução da incidência da sífilis congênita.
(TANNOUS et al., 2017)	Comparação entre os índices de sífilis na gestação e sífilis congênita na região de Catanduva-SP.	Avaliar o aumento da incidência de sífilis em gestantes atendidas na maternidade do Hospital Padre Albino em Catanduva-SP, durante o primeiro semestre de 2014 e nos períodos equivalentes dos anos de 2015 e 2016.	Nesse estudo foi demonstrado o crescente número epidemiológico dos casos de sífilis, apesar da facilidade do tratamento e das estratégias preconizadas pelo Ministério da Saúde, ainda é fundamental uma melhora no atendimento sobre os diferentes níveis socioeconômicos e das gestantes, não somente da rede pública, como da rede particular e convênios.
(CARDOSO et al., 2018)	Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil.	Analisar os casos notificados de SG com os respectivos casos de SC nos anos de 2008 a 2010, em Fortaleza, Ceará.	A falta de tratamento adequado dos casos de sífilis em gestantes pode ser associada à morbimortalidade dos conceitos, mantendo essa infecção como um fardo no rol dos problemas de saúde pública.

Quadro 1. Identificação dos artigos selecionados com os DEC's (Descritores da saúde): “Sífilis Congênita”, “Diagnóstico”, “Cuidado pré-natal” e “Transmissão (continuação).”

AUTOR/ ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
(ANDRADE et al., 2018)	Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção a saúde da mulher e da criança no Brasil	Descrever um caso de sífilis congênita com diagnóstico tardio e identificar as oportunidades perdidas nas diversas fases/ níveis da atenção à saúde, que retardaram a realização do diagnóstico.	O caso clínico desta criança que recebeu diagnóstico de sífilis tardiamente aponta para a necessidade de atenção e cumprimento das ações preconizadas pelo MS no cuidado à gestante e ao seu recém-nascido em relação à prevenção da SC, no sentido de identificar e tratar o mais precoce possível essa doença.
(PADOVANI; DE OLIVEIRA; PELLOSO, 2018)	Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil.	Analisar a prevalência de sífilis na gestação e sua associação com características socioeconômicas, histórico reprodutivo, assistência no pré-natal e no parto e características do recém-nascido.	Os resultados demonstram que ainda há muito que evoluir para o alcance da meta da OMS de eliminação da sífilis congênita como problema de saúde pública.
(TOLDO; MENEGAZZO; SOUTO, 2018)	A recrudescência da sífilis congênita.	Verificar a incidência atual de Sífilis Congênita na Maternidade do HU/UFSC e avaliar a evolução desta taxa nos últimos 15 anos, além de determinar a proporção de casos realmente notificados à Vigilância Epidemiológica do Estado de Santa Catarina.	Constatou-se que as gestantes estão realizando o pré-natal, mas a qualidade do serviço prestado durante a gestação não está sendo adequado. O uso da penicilina é o único eficaz para o tratamento. Infelizmente por falta de matéria prima houve uma diminuição de seu abastecimento, agravando mais ainda a situação.

Atualmente, a sífilis acomete um milhão de gestantes em todo o mundo, levando a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e colocando em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças, destacando a região sudeste na qual demonstrou uma maior prevalência de casos notificados (GHANEM; RAM; RICE, 2020).

Observa-se que há um aumento contínuo nas taxas de incidência de sífilis congênita em crianças <1 ano de idade e morte infantil por sífilis durante. Mesmo com a expansão da ESF e maior disponibilidade de testes rápidos para detecção precoce de doenças maternas, há altas taxas de mortalidade infantil, aborto espontâneo e natimorto sífilítico em várias regiões do Brasil (BEZERRA et al., 2019).

No período de 2007 a 2014, foram identificados em Palmas 171 casos de sífilis em gestantes e 204 casos de sífilis congênita (CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017). Já em Minas Gerais entre 2007 a 2013, foram identificados 93 casos de sífilis materna e 54 casos de sífilis congênita (LAFETÁ et al., 2016). Em uma corte nacional realizada entre 2011 a 2012, a cobertura do pré-natal foi de 98,7% das mulheres e para a testagem da sífilis a cobertura foi de 89,1% para um exame durante a gestação e 41,2% para dois exames durante a gestação, sendo a prevalência de sífilis na gestação de 1,02% (IC95% 0,84;1,25) (DOMINGUES et al., 2014).

As taxas de sífilis primária e secundária em mulheres são altas no Brasil, mas não aumentam muito com o tempo (BRASIL, 2014, 2019, 2020), sugerindo que as taxas altas e crescentes de sífilis congênita se devem a uma melhor detecção (MARQUES DOS SANTOS et al., 2020). Novas portarias que promovem o teste rápido de sífilis na gravidez e melhor documentação da sífilis na gravidez e em bebês vivos e natimortos parecem ter aumentado a capacidade de identificar casos novos e não identificados anteriormente no Brasil (BEZERRA et al., 2019).

Apesar do diagnóstico ser considerado simples, rápido e tratamento eficaz, o principal fator responsável pela alta prevalência de sífilis congênita está relacionado à assistência pré-natal inadequada, podendo ser considerado um grave erro na assistência à saúde vigente (MAGALHÃES et al., 2013), falha na assistência do pré-natal, no qual se relaciona a informação que o profissional da saúde repassa para a gestante (HEBMULLER; FIORI; LAGO, 2015), e cabendo a estes sensibilizarem as gestantes sobre o diagnóstico precoce e ao manejo para a realização do exame de floculação *Veneral Disease Laboratory* (VDRL) e imunofluorescência indireta *Flurescent treponemal antibody absortion* (FTA-Abs) precocemente tanto da gestante quanto do seu parceiro (ANDRADE et al., 2018; LAFETÁ et al., 2016; TOLDO; MENEGAZZO; SOUTO, 2018).

De acordo com Padovani, Oliveira e Pelloso (2018) o rastreamento na gestação é de baixo custo e de fácil acesso, envolvendo o teste de triagem VDRL, que é um teste não treponêmico (PADOVANI; DE OLIVEIRA; PELLOSO, 2018). Em casos que o VDRL é positivo, são utilizados testes treponêmicos mais específicos como o FTA-ABS que é responsável por confirmar o diagnóstico (CAMPOS et al., 2010). As gestantes que possuem sorologia positiva devem ter início ao tratamento de imediato, bem como seus parceiros, eles também devem fazer os testes treponêmicos ou teste rápido e serem tratados de acordo com as recomendações vigentes do Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2010b).

A maior parte dos estudos, faz uso das recomendações do MS para o rastreamento da sífilis durante o período de pré-natal, o qual precisa ser realizado durante a primeira consulta, tanto no primeiro trimestre quanto no terceiro trimestre da gestação (ANDRADE et al., 2018; CARDOSO et al., 2018; LAFETÁ et al., 2016; PADOVANI; DE OLIVEIRA; PELLOSO, 2018; SONDA et al., 2013; TANNOUS et al., 2017). Por sua vez, alguns autores, destacam que apesar de ser realizado o diagnóstico, inúmeras falhas são analisadas e existentes, as quais incluem: início tardio do pré-natal, a não assistência de qualidade por parte dos profissionais que a realizam, tratamento inadequado pelas gestantes e a não realização por parte dos parceiros, ausência de orientações quanto à patologia, a não utilização de preservativos e dificuldades quanto à realização dos exames (PADOVANI; DE OLIVEIRA; PELLOSO, 2018; TOLDO; MENEGAZZO; SOUTO, 2018).

Nonato et al. realizaram um estudo com 353 gestantes na capital mineira, no Sudeste do Brasil, e encontraram correlação entre sífilis congênita e pré-natal tardio, <6 consultas de pré-natal e não diagnóstico da doença no primeiro trimestre (NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015). Isso porque geralmente as mulheres cuja sífilis foi diagnosticada e tratada no terceiro trimestre tiveram resultados adversos na gravidez semelhantes àquelas que não receberam tratamento (ANDRADE et al., 2018; CAMPOS et al., 2010; MAGALHÃES et al., 2013).

Segundo Andrade *et al.* (2018) é importante ressaltar que pode haver falhas na realização do diagnóstico precoce da SC nas maternidades ou nas primeiras consultas, como ocorrido no seu relato de caso, relatando assim que o recém-nascido somente pode receber alta da maternidade, após o resultado da sorologia materna, sendo um teste treponêmico e não treponêmico (ANDRADE et al., 2018). Ou seja, é necessário aumentar o acesso aos testes não reduzirá a incidência de sífilis congênita se os testes forem realizados no final da gravidez. Mesmo quando o teste é realizado precocemente, o tratamento adequado é necessário para produzir um efeito perceptível na incidência da sífilis congênita (BEZERRA et al., 2019).

A maior parte dos estudos levantados evidenciam que os principais fatores associados à sífilis congênita são mulheres que possuíam baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico, raça/cor não brancas, ausência de ocupação remunerada, sendo mulheres de 20 a 29 anos, com início de atividade sexual precoce, estado civil solteiras, mulheres múltiparas é também com histórico de perda fetal, refere-se também uso de drogas (CAMPOS et al., 2010; CARDOSO et al., 2018; CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017; CHAVES et al., 2014; LAFETÁ et al., 2016; NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015;

PADOVANI; DE OLIVEIRA; PELLOSO, 2018; ROMANELLI et al., 2014; TOLDO; MENEGAZZO; SOUTO, 2018). Contudo não se pode afirmar que é uma doença somente de populações mais carentes, ao contrário, não afetas apenas um grupo de risco específico, independe da situação financeira e social (GARBIN et al., 2019). Todos podem adquirir essa infecção, devendo ser fundamental a prevenção da população em geral (GHANEM; RAM; RICE, 2020).

As pesquisas científicas afirmam que os fatores que podem estar associados na incidência dessa doença e a escassa falta de informação, até mesmo acesso limitado aos cuidados de saúde (DOMINGUES et al., 2014), a não realização do pré-natal devido ao baixo nível socioeconômico (LAFETÁ et al., 2016; TANNOUS et al., 2017), coinfeção por HIV, gravidez na adolescência (CARDOSO et al., 2018; CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017), o não tratamento do parceiro infectado, existência de pessoas infectadas pela bactéria, porém assintomáticas (ROMANELLI et al., 2014; TOLDO; MENEGAZZO; SOUTO, 2018), falta do uso de preservativo, uso de drogas e liberdade sexual (DOMINGUES et al., 2014).

A sífilis representa um problema de saúde pública, apresentando taxas significativas de prevalência em países em desenvolvimento e subdesenvolvidos (WIJESOORIYA et al., 2016). Além disso, os artigos demonstraram altos indicativos de mortalidade intrauterina, natimortalidade, óbito neonatal, prematuridade ou aborto. Pelo fato da gestante não realizar o tratamento ou realizar inadequadamente, sendo assim transmitida por via transplacentária para o concepto (ANDRADE et al., 2018; CARDOSO et al., 2018; CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017; NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015; PADOVANI; DE OLIVEIRA; PELLOSO, 2018; TANNOUS et al., 2017).

O estudo de Lafetá (2016) relata que nas gestantes, quando se realiza os exames de pré-natal e o resultado do teste VDRL é positivo é importante que se faça nos recém-nascidos o VDRL. Resultados negativos em neonatos devem ser acompanhados, mas caso haja impossibilidade desse seguimento, realiza o tratamento com dose única de penicilina G benzatina (TSANG; SHARMA, 2018). Nos demais casos há necessidade de exames complementares para uma investigação de sífilis congênita, como hemograma, radiografia de ossos longos e exame do líquido cefalorraquidiano (se houver sinais de neurosífilis) (ANDRADE et al., 2018; AVELLEIRA; BOTTINO, 2006; SONDA et al., 2013).

No estudo de Campos et al., (2010) 58 gestantes no pós-parto imediato foram entrevistadas e apenas três delas (5,2%) foram adequadamente tratadas para sífilis congênita, isso porque houve falta ou inadequação do tratamento do parceiro, evidenciaram que o

atendimento realizado durante a gestação não foi suficiente controlar a doença (CAMPOS et al., 2010).

O diagnóstico precoce possibilitará sucesso no tratamento, assim evitando complicações precoces, como lesões palmo-plantar, hepatoesplenomegalia, periostitesifílica, anemia e problemas respiratórios e complicações tardias, como sequelas motoras, neurológicas, visuais e auditivas, dificuldades no aprendizado, mandíbula curva, arco palatino elevado e dentes de Hutchinson (TSANG; SHARMA, 2018). As baixas realizações de testes associados a SC foram citados por vários autores (CARDOSO et al., 2018; HEBMULLER; FIORI; LAGO, 2015; NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015; PADOVANI; DE OLIVEIRA; PELLOSO, 2018; ROMANELLI et al., 2014; SONDA et al., 2013).

Em um estudo transversal que analisou 175 casos notificados de sífilis em gestantes entre 2008 a 2010 demonstrou que o tratamento inadequado da sífilis em mulheres jovens aconteceu em 85% dos casos e o percentual de parceiros sexuais não tratados foi de 62,9% (CARDOSO et al., 2018). Em outro estudo com 67 gestantes, as que foram adequadamente tratadas compreendiam apenas 41,8% e o principal motivo para o tratamento inadequado foi a ausência ou baixa adesão ao tratamento pelo parceiro (88,1%) (MAGALHÃES et al., 2013).

Para isso é necessário que tanto profissionais como os gestores de saúde pública estejam comprometidos com o tratamento e diagnóstico da gestante portadora de sífilis, ampliando a qualidade dos serviços prestados na assistência do pré-natal (ROS-VIVANCOS et al., 2018). Assim fazendo o acompanhamento das gestantes, preenchendo o prontuário corretamente com todas as informações necessárias e melhorando a informação para a população (ARRIETA; SINGH, 2019; GARBIN et al., 2019; MARQUES DOS SANTOS et al., 2020).

As altas taxas de perda fetal após o primeiro trimestre e as taxas de natimortos devido à sífilis congênita acentuam a gravidade desse problema. O Brasil deve priorizar investimentos em saúde pública, principalmente para melhoria da assistência pré-natal, com foco no diagnóstico precoce da sífilis materna e fortalecimento do manejo do tratamento com penicilina G benzatina para prevenção da sífilis congênita (BEZERRA et al., 2019).

4. CONCLUSÃO

Os achados mostram que há um aumento dos casos de sífilis congênita, mas seu aumento não está somente relacionado pela falta de assistência ao pré-natal na saúde pública,

e sim por uma assistência inadequada, como a não realização dos testes sorológicos durante a gestação por parte das gestantes como de seus parceiros e conseqüentemente o não tratamento dos dois, como também as informações limitadas para as gestantes e seus parceiros por meio dos profissionais da saúde.

A prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento da gestante e seu parceiro ainda são os métodos mais efetivos para combater os crescentes casos de sífilis congênita. Desde modo para que haja a melhoria almejada pelos órgãos da saúde é de suma importância ter uma assistência ao pré-natal qualificado. É essencial que os profissionais de saúde sensibilizem sobre o diagnóstico precoce e do tratamento eficaz tanto na gestante como no seu parceiro, por meio de ações de conscientização da população quanto aos riscos da prática sexual insegura e da importância do autocuidado.

5. 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 TT - Late diagnosis of congenital syphilis: a recurring reality in women and children health care in Brazil. **Rev. Paul. Pediatr. (Ed. Port., Online)**, v. 36, n. 3, p. 376–381, 2018.

ARRIETA, A. C.; SINGH, J. Congenital Syphilis. **The New England journal of medicine**, v. 381, n. 22, p. 2157, nov. 2019.

AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Syphilis: Diagnosis, treatment and control. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 81, n. 2, p. 111–126, 2006.

BEZERRA, M. L. DE M. B. et al. Congenital Syphilis as a Measure of Maternal and Child Healthcare, Brazil. **Emerging infectious diseases**, v. 25, n. 8, p. 1469–1476, ago. 2019.

BRASIL. Sífilis: Estratégias para o Diagnóstico no Brasil. Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. **Ministério da Saúde**, v. 1, p. 1–100, 2010a.

BRASIL. Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil. **Ministério da Saúde**, v. 1º, n. 1º, p. 100, 2010b.

BRASIL. Diagnóstico da Sífilis. **Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de**

DST, Aids e Hepatites Virais, v. Outubro, n. 1, p. 1–23, 2014.

BRASIL. Boletim Epidemiológico de Sífilis MS. **Ministério da Saúde**, v. Ano V n-1, n. 1, p. 43, 2019.

BRASIL. Boletim Epidemiológico 2020. **Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços**, v. 1, n. 1, p. 1–44, 2020.

BRASIL. **Boletim epidemiológico da Sífilis**. Disponível em: <[www.ministerio da saude.gov.br](http://www.ministerio.da.saude.gov.br)>. Acesso em: 19 fev. 2021.

CAMPOS, A. L. DE A. et al. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 9, p. 1747–1755, 2010.

CARDOSO, A. R. P. et al. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 563–574, 2018.

CAVALCANTE, P. A. DE M.; PEREIRA, R. B. DE L.; CASTRO, J. G. D. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Unico de Saude do Brasil**, v. 26, n. 2, p. 255–264, 2017.

CHAVES, J. et al. Sífilis congênita: análise de um hospital do interior do estado do RS / Congenital syphilis: analysis of a hospital in the countryside of RS. **Rev. AMRIGS**, v. 58, n. 3, p. 187–192, 2014.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Prevalence of syphilis in pregnancy and prenatal syphilis testing in Brazil: Birth in Brazil study. **Revista de Saude Publica**, v. 48, n. 5, p. 766–774, 2014.

GARBIN, A. J. Í. et al. Reemerging diseases in Brazil: sociodemographic and epidemiological characteristics of syphilis and its under-reporting. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 52, p. e20180226, fev. 2019.

GHANEM, K. G.; RAM, S.; RICE, P. A. The Modern Epidemic of Syphilis. **The New England journal of medicine**, v. 382, n. 9, p. 845–854, fev. 2020.

HEBMULLER, M. G.; FIORI, H. H.; LAGO, E. G. Gestações subsequentes em mulheres que tiveram sífilis na gestação. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 20, n. 9, p. 2867–2878, 2015.

LAFETÁ, K. R. G. et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 1, p. 63–74, 2016.

MAGALHÃES, D. M. DOS S. et al. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 6, p. 1109–1120, 2013.

MARQUES DOS SANTOS, M. et al. Trends of syphilis in Brazil: A growth portrait of the treponemic epidemic. **PloS one**, v. 15, n. 4, p. e0231029, 2020.

NONATO, S. M.; MELO, A. P. S.; GUIMARÃES, M. D. C. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 4, p. 681–694, 2015.

PADOVANI, C.; DE OLIVEIRA, R. R.; PELLOSO, S. M. Syphilis in during pregnancy: Association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, 2018.

ROMANELLI, R. M. DE C. et al. The approach to neonatal congenital infections - toxoplasmosis and syphilis. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 24, n. 2, p. 202–215, 2014.

ROS-VIVANCOS, C. et al. Evolution of treatment of syphilis through history. **Revista espanola de quimioterapia : publicacion oficial de la Sociedad Espanola de Quimioterapia**, v. 31, n. 6, p. 485–492, dez. 2018.

SONDA, E. C. et al. Sífilis Congênita: uma revisão da literatura. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 3, n. 1, p. 28, 2013.

TANNOUS, L. S. D. et al. Comparação entre os índices de sífilis na gestação e sífilis congênita na região de Catanduva-SP TT - Comparison between syphilis indexes in gestation

and congenital syphilis in Catanduva-SP area. **CuidArte, Enferm**, v. 11, n. 2, p. 187–192, 2017.

TOLDO, M. K. S. .; MENEGAZZO, L. S. .; SOUTO, A. S. Artigo Original a Recrudescência Da Sífilis Congênita Congenital Syphilis Recrudescence. **Arq. Catarin Med**, v. 47, n. 1, p. 2–10, 2018.

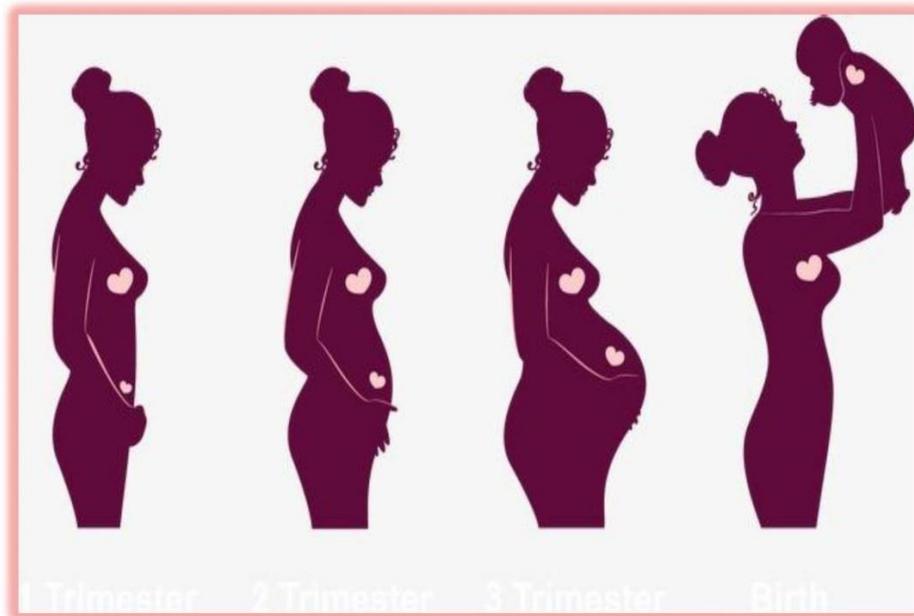
TORRONE, E. A.; MILLER, W. C. Congenital and Heterosexual Syphilis: Still Part of the Problem. **Sexually transmitted diseases**, v. 45, n. 9S Suppl 1, p. S20–S22, set. 2018.

TSANG, S. H.; SHARMA, T. Syphilis. **Advances in experimental medicine and biology**, v. 1085, p. 219–221, 2018.

WIJESOORIYA, N. S. et al. Global burden of maternal and congenital syphilis in 2008 and 2012: a health systems modelling study. **LANCET GLOBAL HEALTH**, v. 4, n. 8, p. E525–E533, 2016.

Você sabe o que é

Sífilis Congênita?



**Cuide-se para dar uma vida
saudável ao seu filho.**

O que é?

➤ Sífilis

É uma infecção sexualmente transmissível (IST), causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Quando não tratada precocemente pode evoluir para um quadro crônico com sequelas irreversíveis.

➤ Sífilis congênita

É quando a sífilis é transmitida de mãe para o filho, caso não seja realizado o diagnóstico e tratamento da doença durante a gestação. A mãe transmite o *Treponema pallidum* para o feto, que se torna portador da infecção, causando inúmeros problemas de saúde no bebê e até mesmo abortamento. Por isso é importante nesse período a realização do pré-natal.

Transmissão

Ocorre em qualquer momento da gestação, quando a gestante infectada pelo *T. pallidum*, não recebeu um tratamento ou não fez um tratamento adequado no pré-natal, transmitindo a doença para o feto via placentária ou no momento do parto.



Diagnóstico

O diagnóstico nas gestantes é feito por meio de testes não treponêmicos e testes treponêmicos. O mais utilizado dos testes não treponêmicos é o VDRL, e o mais utilizado nos testes treponêmicos é o FTA-abs. Já o diagnóstico no recém-nascido começa com a realização da avaliação do histórico clínico da mãe, após com exames utilizados de rotina, o VDRL e o FTA-abs. Além desses exames, são realizados exames complementares como do líquido, hemograma, raios-X de ossos longos, avaliação oftalmológica e audiológica.



Consequência

Nas gestantes a sífilis causa abortamentos, partos prematuros e nascimentos seguidos do óbito do bebê. Após o nascimento o bebê com sífilis congênita pode apresentar lesões ou serem assintomáticos. Mesmo sem a presença de



lesões, a infecção fica latente, podendo aparecer na infância ou mesmo na vida adulta.

- Sífilis congênita precoce (primeiros 2 anos de vida) exibe como principais sintomas lesões cutâneo-mucosa, palmo-plantares, fissuras radiadas periorificiais, condilomas planos ano-genitais e hepatoesplenomegalia.
- Sífilis congênita tardia (após 2 anos de vida) tem como manifestações fronte olímpica, mandíbula curva, arco palatino elevado, dentes de Hutchinson, nariz em sela, surdez, retardo mental.

Tratamento

Sífilis tem cura! Procure um profissional de saúde para que possa ser feito o diagnóstico da doença. Lembre-se de seguir as instruções médicas e realizar o tratamento completo para que a cura seja alcançada.

Pré-natal

O pré-natal é o acompanhamento que toda gestante deve realizar, com o intuito de garantir uma gestação saudável e futuramente uma vida com saúde para mãe e o bebê. É muito importante que todas gestantes realizem o pré-natal a gestação inteira e em conjunto realize todos os exames solicitados durante esse período. Não somente para diagnosticar e tratar a sífilis, como também outras doenças que podem ser transmitidas da mãe para o filho que pode causar danos a saúde em ambos.

Cuide-se !

A camisinha é o método mais eficiente e barato de se evitar uma gravidez não planejada, como também algumas doenças sexualmente transmissíveis, como a Sífilis por exemplo. Por isso é necessário seu uso em todas as relações sexuais, com seu parceiro(s), evitando assim transtornos futuros.



Referências:

CAMPOS, A.L.A *et al.* Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. **Cad. Saúde Pública.**, Rio de Janeiro, v.26, n.9, p. 1747-1755, 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br>> Acesso em: 13 mar. 2018.

MAGALHÃES, D.M.D.S *et al.* Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cad. Saúde Pública.**, Rio de Janeiro, v.29, n.6, p. 1109-1120, 2013. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n6/a08v29n6.pdf>> Acesso em: 18 ago. 2018

SONDA, E.C *et al.* Sífilis Congênita: uma revisão da literatura. **Ver Epidemiol Control Infect.**, Santa Cruz do Sul, v.3, n.1, p. 28-30, 2013. Disponível em:<<https://online.unisc.br>> Acesso em: 06 out. 2018.

CHAVES, J. *et al.* Sífilis congênita: análise de um hospital do interior do estado do RS. **Rev. AMRIGS.**, Porto Alegre, v. 58, n. 3, p. 187-192, 2014. Disponível em: <<http://www.amrigs.org.br/revista/58-03/003.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2018.

NONATO, S.M.; MELO, A.P.S.; GUIMARÃES, M.D.C. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde.**, Brasília, v. 24, n.4, p. 681-694, 2015. Disponível em:<<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em: 09 set. 2018

HEBMULLER M.G.; FIORI H.H.; LAGO E.G. Gestações subsequentes em mulheres que tiveram sífilis na gestação. **Rev Ciência e Saúde Coletiva.**, v. 20, n.9, p. 2867-2878, 2015. Disponível em:<<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em: 18 ago. 2018

LAFETÁ, K.R.G *et al.* Sífilis materna e congênita, subnotificação difícil controle. **Rev Bras Epidemiol.**, Montes Claros MG, v.19, n.1, p. 63-74, 2016. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415790X2016000100063&script=sci_abstract&tln_g=pt> Acesso em: 18 ago. 2018

CALVACANTE, P.A.M.; PEREIRA, R.B.L., CASTRO, J.G.D. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiol. Serv. Saúde.**, Palmas, v.26, n.2, p.255-264, 2017. Disponível em:<<https://www.scielosp.org>> Acesso em: 13 ago. 2018.

TANNOUS, L.S.D. *et al.* Comparação entre os índices de sífilis na gestação e sífilis congênita na região de Catanduva-SP. **Cuid Arte. Enferm.**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 187-192, 2017. Disponível em: <<http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v2/187.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2018.

CARDOSO, A.R.P *et al.* Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva.**, Fortaleza, v.23, n.2, p. 563-574, 2018. Disponível em:<<http://www.scielo.br>>Acesso em: 13 ago. 2018

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.**, São Paulo, v., n., p., 2018. Disponível em:<<http://www.scielo.br>>Acesso em: 13 ago. 2018.

PADOVANI, C.; OLIVEIRA, R.R.D.; PELLOSO, S.M. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Maring- PR, v., n., p., 2018. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100335&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>Acesso em: 09 de setembro de 2018

TOLDO, M.K.S; MENEGAZZO, L.S; SOUTO, A.S. A recrudescência da sífilis congênita. **Arq. Catarin Med.**, Santa Catarina, v. 47, n. 1, p. 02-10, 2018. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/165/221>>. Acesso em: 05 out. 2018.

Faculdade Evangélica de Ceres

Curso de Biomedicina 8º Período

Discentes: Iara Rosa Gonçalves, Karla Camila Camargo de Sá

Docente: Débora Acyole Rodrigues