

# A Realidade Da Sífilis Materna E Congênita No Território Brasileiro: Uma Revisão De Literatura

Gabriella Andrade Viegas de Arruda<sup>1</sup>; Luana Freitas de Oliveira<sup>1</sup>; Lara Luísa Modesto Lima<sup>1</sup>; João Ricardo Sousa Vasconcellos<sup>1</sup>; Pedro Henrique Moussa Spíndola<sup>1</sup>; Ana Clara Ramos Silva<sup>1</sup>; Marcela de Andrade Silvestre<sup>2</sup>

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

**RESUMO:** As características epidemiológicas acerca da sífilis gestacional e sífilis congênita, baseia-se em uma abordagem que considera dados acerca da prevenção e tratamento dessa doença. Nessa perspectiva, a presente análise é uma mini revisão integrativa, que teve como objetivo elucidar a prevalência da sífilis congênita no Brasil, além das características epidemiológicas acerca dessa realidade. Para a seleção dos artigos científicos utilizou-se como banco de dados a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *National Library of Medicine and National Institutes of Health* (PubMed) e Google Acadêmico e o exemplar dessa mini revisão constituiu-se de 5 artigos. Posterior a análise dos artigos contidos nesta investigação, os resultados dos estudos salientam que existe uma concordância entre os dados sociais e clínicos que constituem as características epidemiológicas da sífilis congênita e gestacional, contidos nos artigos analisados; além de uma alarmante subnotificação prevalente em todas as regiões analisadas. Diante do exposto, concluiu-se que há uma relação entre os serviços básicos de saúde ofertados, as notificações dos casos de sífilis congênita e gestacional, diagnóstico precoce desses casos com a prevenção e tratamento da sífilis congênita no Brasil. Dessa maneira, os grandes achados acerca da subnotificação de sífilis congênita e gestacional juntamente com a não adesão das mães portadoras de sífilis e seus parceiros ao tratamento ideal ofertado pela Atenção Básica de Saúde e o não diagnóstico precoce, constituem as características epidemiológicas dessa comorbidade em território nacional, além de consolidar um número crescente de casos de sífilis congênita.

**Palavras-chave:**  
Syphilis.  
Pregnancy.  
Congenital syphilis.  
Epidemiology

## INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica e com várias manifestações clínicas. A sífilis congênita é a infecção do feto pelo *Treponema pallidum*, transmitida por via placentária, em qualquer momento da gestação ou estágio clínico da doença em gestante não tratada ou inadequadamente tratada. A sífilis adquirida é uma doença de transmissão predominantemente sexual, onde um terço das pessoas que tem contato sexual com um parceiro que tem sífilis vai adquirir a doença (AVELLEIRA, 2006).

A transmissão vertical da doença pode ocorrer em qualquer fase da gestação, estando na dependência do estado da infecção da gestante, ou seja, quanto mais recente a infecção, mais microrganismos estarão circulando e mais intenso o feto será afetado. Inversamente, uma infecção antiga leva à formação progressiva de anticorpos pela mãe, o que atenuará a infecção ao concepto, produzindo lesões mais tardias na criança. O *Treponema pallidum*, quando presente na corrente sanguínea da gestante, atravessa a barreira placentária e penetra na corrente sanguínea do feto. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2017) a probabilidade de transmissão vertical da doença varia de 45% a 75%.

A sífilis congênita é uma doença prevenível, desde que a gestante infectada seja diagnosticada e prontamente tratada, assim como seu parceiro sexual, sendo ocasionada por falhas na assistência pré-natal. A triagem sorológica no pré-natal é uma medida eficaz e o tratamento com penicilina é efetivo, barato e facilmente disponível. A OMS definiu a eliminação da sífilis congênita como prioritária, e adotou como meta a redução da incidência da doença a 0,5 ou menos casos por 1000 nascidos vivos até o ano de 2015 (OMS, 2007).

Na intenção de esclarecer a sífilis congênita e suas implicações, foi planejada a atual mini revisão, que analisou a literatura científica disponível e tem como objetivo elucidar a prevalência da sífilis congênita no Brasil.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma mini revisão da literatura construída por meio da coleta de dados, artigos, de fontes secundárias. Para a leitura e seleção dos textos, realizou-se uma leitura dos seus objetivos, métodos, resultados e conclusões para assim garantir uma análise adequada da sífilis congênita sob uma visão epidemiológica. As bases de dados utilizadas foram *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *National Library of Medicine and National Institutes of Health* (PubMed) e Google Acadêmico, e a coleta de dados para a pesquisa foi realizada durante os meses de setembro e outubro de 2020. Para a realização da busca dos artigos, foram usados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), assim como suas combinações em português e inglês: “*syphilis AND*” “*pregnancy*”, “*congenital syphilis AND*” e “*epidemiology*”. Os critérios de inclusão contemplaram artigos originais, nos idiomas inglês e português, durante o período de 2015 a 2020,

que abordassem o termo sífilis congênita e sua prevalência em determinado território. Considerando esse escopo foram excluídos textos, mesmo que originais com menor nível de evidencia e que não tratassem dos aspectos éticos em sua metodologia. Nesse intuito, foram privilegiados artigos que mostrassem a situação da doença no território nacional.

## RESULTADOS

Na presente mini revisão integrativa, analisou-se 5 artigos que convergiram aos padrões de inclusão estabelecidos, que foram retirados do Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SciELO), e logo em seguida, será apresentado uma visão geral dos artigos explorados.

**Quadro 1.** Apresentação da recopilação de artigos utilizados nesta mini revisão integrativa.

TÍTULO DO ARTIGO	AUTOR PRINCIPAL	TIPO DE ESTUDO	RESULTADO	RECOMENDAÇÕES/CONCLUSÕES
Sífilis na gestação: a realidade em um hospital público	TORRES, R. G. et al	Estudo retrospectivo e descritivo	Infecção congênita, tratamento pré-natal inadequado, ausência ou tratamento inadequado de sífilis, prematuridade, e baixo peso do feto foram significativamente associados com diagnósticos laboratoriais positivos para sífilis em recém-nascidos.	É necessário um investimento maior por parte do governo em campanhas de conscientização e políticas educacionais sobre o tratamento pré-natal de gestantes com sífilis.
Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil	SARACENI V. et al	Estudo descritivo incluindo avaliação ecológica e transversal	Características sociodemográficas, clínicas e de tratamento dos casos de sífilis na gestação, com desfecho notificado e características clínicas, laboratoriais e desfecho dos casos notificados por sífilis congênita precoce, em seis unidades federativas no Brasil, 2007 a 2012.	Nos resultados do estudo, foi detectado um aumento no percentual de diagnóstico de sífilis.
Aderência ao segmento no cuidado ao recém-nascido exposto à sífilis e características associadas à interrupção do acompanhamento	FELIZ, C. M. et al	Estudo observacional, descritivo, analítico e retrospectivo	As características estatisticamente associadas à interrupção do seguimento na análise multivariada foram: mães com idade acima de 30 anos, paridade de três ou mais filhos e a ausência de coinfeções pelo HIV e/ou hepatites virais.	Pelos resultados do estudo, os recém-nascidos expostos à sífilis na gestação não cumprem as normas que o ministério da saúde propõe; já que a proporção de crianças expostas à sífilis que interromperam o tratamento foi alta (63,8%).
Sífilis gestacional e congênita e sua relação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família, Goiás, 2007-2014: um estudo ecológico*	NUNES, P. S. et al	Estudo ecológico	Casos notificados, incidência de sífilis congênita e detecção de sífilis gestacional, relacionados às regiões sociodemográficas do estado de Goiás e à cobertura da estratégia da saúde da família entre os anos de 2007 e 2014.	A partir dos resultados obtidos no estudo, é explícita a correlação positiva entre a Estratégia de Saúde da Família e a atenção básica, se tornando imprescindível que um maior investimento, voltado aos serviços básicos de saúde, seja feito.

. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte - MG	NONATO, S. M.; MELO, A. P. S.; GUIMARÃES, M. D. C.	Estudo de coorte histórica	Estimou-se a incidência acumulada de sífilis congênita entre gestantes expostas e não expostas, de acordo com as categorias das variáveis explicativas. A magnitude das associações entre as variáveis independentes – sociodemográficas; comportamentais; antecedentes obstétricos.	Os fatores associados à sífilis congênita encontrados neste estudo sugerem falhas na assistência pré-natal e indicam a necessidade de propor novas estratégias com o objetivo de reduzir a transmissão vertical da sífilis.
---	--	----------------------------	--	---

Em referência ao objetivo dessa mini revisão, isto é, elucidar a epidemiologia a respeito da sífilis congênita e gestacional, investigou-se e esclareceu-se, nos cinco artigos norteadores dessa mini revisão, dos autores: TORRES et al., 2019; SARACENI et al, 2017; FELIZ et al, 2018; NUNES et al, 2018; NONATO, S. M.; MELO, A. P. S.; GUIMARÃES, M. D. C., 2015. que a idade média das gestantes infectadas é homogênea, sem grandes variações, onde a cor/ raça das gestantes acompanha as características regionais, a escolaridade em todas as regiões analisadas o maior percentual se encontra em gestantes com menos de 8 anos de estudo, onde a identificação da sífilis pode ser realizada por teste treponêmico e não treponêmico e a maior parte das mulheres identificadas, foram através de testes não treponêmicos tratamentos mais utilizados em gestantes são penicilina benzatina 1.200.000UI e penicilina benzatina 7.200.000UI e em recém-nascido penicilina cristalina, e importante destacar que nenhuma das regiões analisadas têm tratamento adequado acima de 65% dos casos. A vulnerabilidade que a gestação está sujeita, influencia diretamente na sua relação em contração e tratamento da sífilis gestacional, quanto maior a vulnerabilidade, menores as chances de um tratamento bem sucedido. Importante destacar a subnotificação, na cidade de Belo Horizonte, essa subnotificação chega a estimativa de 55,2%, nos recém-nascidos podem ocorrer alterações ósseas, alterações no líquido, alterações radiográficas, porém é notório que há uma ausência de teste nessas crianças, como exemplo, somente 16,6% dos recém-nascidos com sífilis congênita nascidos no estado do Amazonas durante o estudo realizou exame para verificação de alterações no líquido.

É lícito postular, finalmente, que existe uma concordância entre os dados observados nos artigos analisados, sobre a epidemiologia da sífilis congênita e gestacional, características sociais e clínicas e ainda uma evidente subnotificação que ocorre em todas as regiões analisadas (TORRES et al., 2019; SARACENI et al., 2017; FELIZ et al., 2018; NUNES et al., 2018; NONATO, S. M.; MELO, A. P. S.; GUIMARÃES, M. D. C., 2015).

## DISCUSSÃO

Após a análise dos resultados, percebe-se que, de certa forma, os cinco artigos dos autores TORRES et al. (2019), SARACENI et al. (2017), FELIZ et al. (2018), NUNES et al. (2018) e NONATO, S. M.; MELO, A. P. S.; GUIMARÃES, M. D. C., (2015) alcançam as mesmas conclusões quanto a epidemiologia da sífilis congênita no Brasil. Dessa forma, apontam que a subnotificação é um grande problema em todos

os territórios analisados e que isso impede o tratamento correto e, além disso, impede a geração de medidas públicas eficazes contra a perpetuação da doença. Ademais, concordam com a descrição socioeconômica das mães que possuem a doença e o principal erro delas quanto a transmissão para o feto, isto é, a não realização de um pré-natal qualitativamente e quantitativamente suficientes para a detecção da transmissão vertical. Portanto, a falha no cumprimento das normas do Ministério de Saúde quanto a realização de pré-natais corrobora para a permanência tanto da doença quanto da subnotificação, sendo os principais causadores a ineficiência dos programas estabelecidos e dos próprios estabelecimentos de saúde.

Em relação ao pré-natal, três dos cinco artigos; FELIZ et al. (2018); SARACENI et al. (2017) e TORRES et al. (2019) afirmam que a ineficiência dos pré-natais realizados piora a condição da sífilis congênita no país. De forma paralela, outro estudo realizado na cidade de Montes Claros em Minas Gerais dos autores LAFETÁ et al. (2016) mostra que apenas 43% das gestantes com diagnóstico de sífilis realizaram o número mínimo de 6 consultas. Logo, tanto a situação no município quanto no território nacional se mostram fora do ideal esperado para o controle da sífilis e da transmissão vertical.

Sobre a subnotificação o artigo SARACENI et al. (2017) aponta que a porcentagem de municípios silenciosos, aqueles que não foram identificados nenhum caso de sífilis em gestantes, foi de 8,1% no Amazonas, 9,8% no Ceará, 20,5% no Espírito Santo, 13,0% no Rio de Janeiro e 56,7% no Rio Grande do Sul, atrelado a esse artigo temos a pesquisa LAFETÁ et al. (2016) que indica que somente 6,5% dos casos de sífilis em gestantes e 24,1% dos casos de sífilis congênita foram notificados ao ministério da saúde no período estudado, evidenciando o alto percentual de subnotificação no território brasileiro.

Ademais, sobre o tratamento, o artigo SARACENI et al. (2017) informa que o teste rápido é de extrema importância para o tratamento precoce da doença, mesmo sendo ainda um aspecto de difícil controle apesar dos avanços tecnológicos, uma vez que o tratamento deve ser instituído com penicilina benzatina, mas em muitos casos (38,1% no Distrito Federal e 54,4% no Rio de Janeiro) a terapia prescrita pelos profissionais das equipes de saúde estava incorreta, além de que em muitos casos (7,9% no Rio de Janeiro a 19,1% no Amazonas) o tratamento dos parceiros foi negligenciado. O artigo TORRES et al. (2019) informa que há uma tendência em dificultar o tratamento a medida que a janela de tempo aumenta entre a infecção e o início do tratamento, e mesmo quando o primeiro ciclo de tratamento já foi completado, ainda podem haver complicações caso não haja o tratamento seguinte de ceftriaxone endovenoso para reassegurar a eficácia do primeiro. O artigo nos informa ainda que o tratamento recomendado para mulheres grávidas com sífilis latente ou terciária é de no mínimo três doses semanais de 2,400,000 UI de penicilina benzatina. Além disso, temos o artigo STAMM (2014), que afirma que, uma vez que não há vacina para prevenir a infecção do *T. Pallidum*, o tratamento com antibióticos se faz necessário para a programação de controle da sífilis, e também recomenda penicilina G como primeira linha de combate à doença, uma vez que já foi infectada no corpo do paciente.

A respeito da epidemiologia, o artigo dos autores SARACENI et al, 2017 aponta a necessidade do fortalecimento da atenção básica e da maior organização e melhoria dos serviços de saúde, visto que houve um aumento nas notificações de casos. Esse artigo afirma que o monitoramento constante dos casos de sífilis por meio de vigilância se faz essencial, uma vez que há um diagnóstico prévio dos casos, aumento as possibilidades de tratamento. Além disso, ainda sobre epidemiologia, o artigo dos autores FIGUEREIDO et al (2020), reafirma essa necessidade da melhoria dos serviços da saúde, apontando uma relação positiva entre a ampliação do acesso e redução da transmissão vertical no grupo de municípios avaliados.

Acerca do diagnóstico tardio o artigo SARACENI et al. (2017) evidencia a porcentagem de gestantes que tiveram um diagnóstico tardio, reflexo de falta de conhecimento sobre a doença e de preenchimento errôneo da ficha de notificação, foi de 31,5% no Estado do Amazonas e 51,6% no Distrito Federal que foram diagnosticadas de forma tardia, evidenciando provável falha no diagnóstico e tratamento materno para a prevenção da sífilis congênita, como já relatado em outros estados brasileiros. Análogo a esse estudo, o artigo MAGALHÃES et al. (2013) mostra que do total, 41,8% das gestantes foram adequadamente tratadas e o principal motivo para a inadequação do tratamento foi a falta (83,6%) e/ou inadequação do tratamento do parceiro (88,1%). Ainda, 37,3% das gestantes necessitaram de um novo tratamento no momento do parto por falta de documentação e/ou documentação incompleta do tratamento realizado no pré-natal, e uma gestante por ter aumento do título do VDRL no período. Das gestantes/puérperas, 59,7% foram informadas do diagnóstico de sífilis no pré-natal.

## CONCLUSÃO

Ao longo desta mini revisão, por meio da literatura apresentada, concluiu-se que há uma relação direta entre os serviços básicos de saúde, incluindo a notificação, com o diagnóstico precoce, prevenção e tratamento da sífilis.

Dessa forma, frente aos resultados apontados, deve-se fortalecer a Atenção Básica de Saúde, colocando em prática programas de prevenção de sífilis congênita e gestacional, visando cessar com a crescente epidemia. Além disso, também é necessário que o tratamento, não apenas para a mãe, seja realizado de forma correta, pois a sífilis gestacional e a sífilis congênita se mostram crescentes. A subnotificação foi uma das responsáveis pelo aumento do número de casos, reafirmando a necessidade de fortalecimento dos serviços de saúde., para que a prevenção, o tratamento e o diagnóstico precoce sejam realizados.

Além disso, através das referências utilizadas, foi possível analisar o território brasileiro e suas características epidemiológicas, evidenciando particularidades acerca da crescente epidemia da sífilis, em que aponta a respeito da negligência de políticas públicas, afetando, diretamente, um maior número de



pessoas, possibilitando transmissões verticais e horizontais. Assim, faz-se necessário que tais características sejam analisadas, com a finalidade de oferecer uma maior qualidade de vida a essas pessoas, através do serviço básico da saúde, e não mais as negligenciando.

## REFERÊNCIAS

AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 81, n. 2, p. 111-126, 2006.

FELIZ, M. C. et al. Aderência ao seguimento no cuidado ao recém-nascido exposto à sífilis e características associadas à interrupção do acompanhamento. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 4, p. 727-739, 2016.

FIGUEIREDO, D. C. M. M. et al. Relationship between the supply of syphilis diagnosis and treatment in primary care and incidence of gestational and congenital syphilis. **Caderno de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, 2020.

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. S. et al. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Caderno de Saúde Pública**, v. 29, n. 6, p. 1109-1120, 2013.

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.

NUNES, P. S. et al. Sífilis gestacional e congênita e sua relação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família, Goiás, 2007-2014: um estudo ecológico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 4, e2018127, 2018.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação**. Genebra: OMS, 2007.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Methods for surveillance and monitoring of Congenital syphilis elimination within existing systems**. Genebra: OMS, 2011.

SARACENI, V. et al. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, v. 41, e44, 2017.

STAMM, L. V. Syphilis: antibiotic treatment and resistance. **Epidemiology and Infection**, v. 143, p. 1567-1574, 2014.

TORRES, R. G. et al. Syphilis in Pregnancy: The Reality in a Public Hospital. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 41, n. 2, p. 91-96, 2019.