

# Desafios e estratégias do tratamento da Sífilis Gestacional e Congênita

Fernanda Pereira Macedo<sup>1</sup>, Karolina Vitória Loze<sup>1</sup>, Letícia Matos Alves<sup>1</sup>, Ludymilla Rodrigues<sup>1</sup>, Isabela Caiado<sup>1</sup>, Raíssa Mendes Guimarães<sup>1</sup>, Elisângela Schmitt Mendes Moreira<sup>2</sup>.

1. Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás UniEVANGÉLICA.
2. Docente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás UniEVANGÉLICA.

**RESUMO:** A sífilis é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que é transmitida por via sexual, transfusão sanguínea e através da transmissão vertical. Em relação às sífilis gestacional e congênita, a sífilis gestacional é quando a infecção ocorre durante a gestação, enquanto a sífilis congênita ocorre quando o feto é infectado durante o desenvolvimento fetal ou no momento do parto - o que pode levar uma série de complicações para mãe e para o feto. O presente estudo visa analisar o tratamento da sífilis gestacional e congênita, de modo a esclarecer seus desafios e estratégias. Trata-se de uma mini revisão de literatura, onde utilizou-se as bases Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SciELO), entre 2019 a 2023, utilizando-se os descritores: sífilis; sífilis congênita; sífilis gestacional; tratamento da sífilis gestacional e congênita; sífilis na gestação. Dessa forma, grande parte dos municípios do Brasil dispõem de diagnóstico e tratamento na atenção básica, sendo que a maior incidência de sífilis congênita está presente na região Centro-Oeste. Busca-se retratar também a ocorrência de sífilis congênita, assim como tratamento da gestante e do parceiro, sendo que 80% das puerperas diagnosticadas não realizaram o tratamento ou o fizeram de forma inadequada. Além disso, o tratamento de sífilis gestacional e congênita é limitada pela fragilização das ações estratégicas de saúde nos municípios e pelo desafio de diagnóstico materno precoce e de seus parceiros sexuais. É notório que o acompanhamento pré-natal, a falta da prevenção da doença e o tratamento ineficaz do parceiros são questão que desafiam a prevenção e tratamento da doença. Portanto, a tendência é de elevação, em nível global, da incidência da enfermidade. Conclui-se que, o tratamento da SG e SC foi priorizado com enfoque em seus desafios e estratégias na iniciação do tratamento e abrangência dele ao parceiro.

**Palavras-chave:**  
Sífilis.  
Sífilis congênita.  
Sífilis gestacional.  
Tratamento da sífilis gestacional e congênita.  
Sífilis na gestação.

## INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde a sífilis é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que é transmitida por via sexual, transfusão sanguínea e através da transmissão vertical, quando a mãe com diagnóstico de sífilis não é tratada ou não realiza o esquema de tratamento de forma adequada. Contudo, apesar de o acesso ao tratamento ser eficaz e acessível, o aumento da incidência dessa doença no Brasil é de preocupação da saúde pública (BRASIL, 2006).

A priori, a sífilis gestacional é quando a infecção ocorre durante a gestação, enquanto a sífilis congênita ocorre quando o feto é infectado durante o desenvolvimento fetal ou no momento do parto. Nesse viés, a sífilis gestacional pode levar a uma série de complicações para a mãe e o feto, incluindo aborto espontâneo, parto prematuro, morte fetal, má formação congênita, além de infecções graves na mãe. Já a sífilis congênita pode causar uma série de problemas de saúde no bebê, incluindo cegueira, surdez, deformidades ósseas, deficiência mental, entre outros (OLIVEIRA et al, 2013).

Em relação aos cuidados contra a sífilis gestacional e congênita, ambas podem ser prevenidas e tratadas com o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da mãe infectada. Além disso, é importante que as mulheres grávidas façam o teste para sífilis durante o pré-natal e que os parceiros sexuais também sejam testados e tratados, se necessário. Já em relação ao tratamento, antibióticos - que são seguros para uso durante a gravidez - podem prevenir a transmissão da infecção para o feto (BRASIL, 2005). Desta forma, o presente estudo visa analisar o tratamento da sífilis gestacional e congênita, de modo a esclarecer seus desafios e estratégias.

## METODOLOGIA

O estudo realizado é uma mini revisão integrativa e foram seguidas as seguintes etapas: identificação do tema; seleção da questão de pesquisa; coleta de dados pela busca na literatura, utilizando-se as bases de dados eletrônicas, sendo determinado critérios para inclusão e exclusão para selecionar a amostra; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação evidenciada dos mesmos.

As bases de dados consultadas foram o Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SciELO), foram incluídos artigos originais em português, com texto na íntegra e restringindo o espaço de tempo em cinco anos (2019 - 2023). Os artigos selecionados foram direcionados ao tratamento de Sífilis gestacional e congênita, de modo a abranger dados quantitativos e qualitativos. Dessa forma, no processo de busca pelos artigos, foram utilizados os seguintes descritores: tratamento, sífilis congênita, sífilis gestacional e sífilis.

Os critérios de inclusão dos estudos foram artigos originais disponíveis gratuitamente com texto completo em português, que trouxeram dados críticos sobre tratamentos de sífilis gestacional e congênita em diferentes situações e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados. Foram excluídos estudos epidemiológicos, de diagnóstico e de prevenção da sífilis, bem como monografias, dissertações e teses.

## RESULTADOS

Nesta mini revisão integrativa, será descrita uma análise dos resultados apresentados pelos cinco artigos selecionados, além de apresentar um panorama geral por meio do Quadro 1. De forma geral as consultas de pré-natal são de grande importância para a gestante e o feto, mas essas não substituem ações de prevenção da sífilis congênita como testes sorológicos e o tratamento correto, sendo assim necessária uma busca aprofundada da possível doença para que seja evitada a transmissão de mãe para filho e o tratamento de recém-nascidos já com a doença.

De acordo com Figueiredo *et al.* (2020) que analisaram a relação entre as ofertas de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica e as incidências de sífilis gestacional e congênita, em 750 (67,14%) municípios no Brasil, a maioria das equipes afirmou que realizava teste rápido para sífilis, sendo a menor distribuição identificada na Região Sudeste com apenas 167 municípios (56,61%) e a maior na Região Norte, com 78 municípios (83,87%). Dos 59% dos municípios brasileiros a incidência de sífilis congênita foi inferior a de sífilis gestacional, enquanto que em 245 municípios (21,9%) as incidências foram iguais, e em 213 (19,1%), a incidência de sífilis congênita foi maior do que a incidência de sífilis gestacional, sendo que a região Centro-Oeste registrou a maior quantidade de municípios com incidência de sífilis congênita, inferior a de sífilis gestacional (83,2%), diferente da Região Nordeste com o menor percentual (48,3%). A mediana da incidência de sífilis gestacional foi 6,24 (IIQ: 2,63-10,99) em municípios com maior oferta de teste rápido, e de 3,82 (IIQ: 0,00-8,21) naqueles com oferta inferior, apontando aumento na capacidade de detecção. Dessa forma, há uma necessidade de ampliação dessas ações para a busca de diagnóstico de sífilis e tratamento, e também reforçar a importância na redução da transmissão vertical.

Holztrattner *et al.* (2019) também buscaram retratar a questão da ocorrência e a associação da sífilis congênita com a realização do pré-natal e tratamento da gestante e do parceiro, entre os anos de 2006 e 2015, foram notificados 152.809 casos de sífilis em gestantes no Brasil, 9.386 casos no Rio Grande do Sul e 1.870 casos no município de Porto Alegre. A incidência de sífilis congênita em menores de um ano de idade aumentou de 2 para 6,5 no Brasil, entre os anos de 2006 a 2015, de 1,5 para 11,5 no Rio Grande do Sul e de 4,4 para 30,2 em Porto Alegre. Por volta de 74% de mulheres realizaram o pré-natal nas três esferas, mas das gestantes diagnosticadas com sífilis, 80% não realizaram o tratamento ou o fizeram de maneira inadequada e o percentual de tratamento do parceiro não ultrapassou 20,5%. Concluindo assim que houve um aumento da ocorrência da sífilis congênita e a realização do pré-natal não assegurou tratamento adequado das gestantes e de seus parceiros.

Lobato *et al.* (2018) com objetivo de avaliar o tratamento inadequado da sífilis congênita, relatou que 61 recém nascidos em Macapá receberam tratamento inadequado, e ao entrevistar enfermeiros encarregados criou-se três categorias, no qual há o conhecimento do enfermeiro a respeito da doença, a experiência dele para a detecção e as estratégias promovidas pelo profissional com o intuito de observar se existe ainda uma lacuna no conhecimento de alguns enfermeiros em relação aos casos de sífilis congênita existentes na sua área de abrangência. Com isso evidenciou-se a fragilidade no tratamento da sífilis congênita em Macapá com tratamento inadequado.

Oliveira *et al.* (2020) mostraram registros feitos entre os anos de 2007 e 2017 resultando em 7.774 casos de sífilis durante a gestação em Goiás, no qual as idades das gestantes variaram entre 12 e 49 anos. Dentre esses casos registrados, observaram-se maiores proporções de mulheres pardas (55,4%), com nível primário de escolaridade (29,4%) ou ensino fundamental (24,2%). Menos de um quarto dos casos foram notificados no primeiro trimestre de gestação (21,8%), e um maior percentual encontrado no segundo trimestre (39,8%), sendo que a forma mais frequente foi a sífilis primária (34,1%), mas essa proporção reduziu em 21% entre os anos de 2007 á 2017 e a sífilis latente aumentou em 16%. O número de notificações preenchidas como “ignorado” ou não preenchidas reduziu de 22,89% para 7,97%.O tratamento mais usado para as gestantes foi a penicilina benzatina (43,8%) e em 7,2% dos casos as gestantes não foram tratadas e 4,2% das gestantes receberam outro tipo de tratamento. Em 42% dos casos os parceiros foram tratados, considerando-se o período total sendo observado um aumento das proporções de parceiros realizando tratamento de 0,8% para 40%, no entanto, a porcentagem de parceiros notificados como não tratados também cresceu de 1,6% para 37% dos casos.

Paula *et al* (2019) colheu amostras de todas as regiões do país referente aos diagnósticos e tratamentos de sífilis em gestantes na atenção básica, chegando a conclusão que 47,7% dos serviços não obtinham quantidade suficiente de testes rápidos para sífilis, sendo que a região Centro Oeste prevaleceu em condições inadequadas para diagnostico e tratamento, sendo que a região centro-oeste, norte, sudeste e nordeste dispunham de condições para oferecer uma melhor qualidade nesses serviços. No Nordeste todos os estados mostraram resultados que concluíram que apresentaram chances de serviços com condições inadequadas para diagnostico e tratamento da sífilis enquanto que na região Sul apenas o Paraná apresentou condições inadequadas de diagnostico e tratamento. Serviços de AB que não estavam localizadas nas capitais de todas as regiões, demonstraram inadequação para diagnostico e tratamento de silfilis.

Quadro 1: Parâmetros da sífilis congênita e gestacional no Brasil

AUTOR/ ANO	DESENHO DE ESTUDO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÕES
Figueiredo <i>et al.</i> (2020)	Estudo ecológico.	Analisar a relação entre as ofertas de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica e as incidências de SG e SC.	A incidência de SG foi maior em municípios com maior oferta de teste rápido, apontando aumento na capacidade de detecção. Municípios com redução da transmissão vertical apresentavam maiores medianas dos percentuais de equipes com oferta dos testes rápidos e realização de penicilina, demonstrando relação entre estas ações e a redução de SC.	Os achados indicam a necessidade de ampliação dessas ofertas e reforça a importância na redução da transmissão vertical.
Lobato <i>et al.</i> (2021)	Estudo misto e descritivo.	Analisar a situação do tratamento inadequado da SC.	Identificaram-se 61 recém-nascidos que receberam tratamento inadequado para SC.	Evidenciou-se a fragilidade no tratamento da SC em Macapá com um alto índice de tratamento inadequado. Avalia-se que os perfis sociodemográficos e clínico das mães e crianças potencializam as vulnerabilidades individual, programática e social.
Holztrattner <i>et al.</i> (2019)	Estudo retrospectivo.	Analisar a ocorrência e a associação da SC com a realização do pré-natal e tratamento da gestante e do parceiro.	A taxa de SC em menores de um ano de idade aumentou no Brasil. A maioria das mulheres realizaram o pré-natal nas três esferas. Das gestantes, a maioria não realizou o tratamento ou o fizeram de maneira inadequada. O percentual de tratamento do parceiro foi baixo.	Observou-se o aumento da ocorrência da SC. Ainda, a realização do pré-natal não assegurou tratamento adequado das gestantes e de seus parceiros.
Oliveira <i>et al.</i> (2020)	Estudo de série temporal.	Analisar a evolução das notificações da SG em relação à classificação clínica, ao diagnóstico e ao tratamento no estado de Goiás, entre 2007 e 2017.	A maior porcentagem das notificações ocorreu no segundo trimestre de gestação e correspondeu à sífilis primária. Observou-se tendência crescente nas porcentagens de notificações de sífilis latente, secundária e terciária.	Houve aumento no número de notificações de sífilis latente em gestantes e no tratamento com penicilina. Também foi observado aumento na completude dos dados da ficha de notificação nas variáveis de classificação clínica e tratamento, sugerindo melhora no processo de notificação.
Paula <i>et al.</i> (2022)	Estudo transversal.	Avaliar as condições dos serviços de AB brasileiros quanto a disponibilidade de TR para o diagnóstico precoce e de BZP para o tratamento das gestantes com sífilis.	Aproximadamente metade dos serviços de AB de todas as regiões do país possuem condições inadequadas para diagnóstico e tratamento da sífilis.	Diferenças regionais e de localização dos serviços de AB impactam na disponibilidade de TR e de BZP.

## DISCUSSÃO

De acordo com os resultados observados, o tratamento de sífilis gestacional e congênita é limitada pela fragilização das ações estratégicas de saúde nos municípios e pelo desafio de diagnóstico materno precoce e de seus parceiros sexuais. Visto pelo estudo de Strube *et al.* (2019), em que a maioria das gestantes que realizaram acompanhamento pré-natal, não impediram o surgimento da sífilis gestacional e sífilis congênita, sugerindo a carência de estratégias para a qualificação dos serviços de saúde no tratamento adequado. Além disso, o recuo de diagnóstico do parceiro sexual torna-se o tratamento ineficaz aumentando a incidência de sífilis materna e congênita, já que contribui para a reinfeção da gestante. Ademais, o estudo de Gonçalves *et al.* (2019) menciona que a falta de conhecimento acerca da transmissibilidade vertical também é um grande desafio para a prevenção da doença.

Nesse cenário, a pesquisa de Figueredo *et al.* (2020) evidenciou que o acesso ao pré-natal e as ações de saúde não foram suficientes para combater a epidemia da sífilis congênita, devido as barreiras para a realização do tratamento e diagnóstico. Nesse viés, a literatura aponta que a maioria das gestantes realizaram no pré-natal apenas uma testagem sorológica para sífilis, valor inferior preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A fragilidade das equipes de saúde também é forte fator para a incidência de sífilis congênita, visto a recusa da administração da penicilina pelo profissional de saúde devido o receio de reações anafiláticas. Entretanto, os resultados de Domingues *et al.* (2020), demonstra que a benzilpenicilina é o único medicamento que trata com efetividade a gestante e o feto, tendo raros eventos de reações anafiláticas.

Paula *et al.* (2019) aponta em sua pesquisa que todas as regiões do país apresentam condições inadequadas para diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes, visto que a maior parte está localizado no Centro-Oeste. Dessa forma, o acompanhamento pré-natal das gestantes pode influenciar no tratamento e até mesmo no diagnóstico da sífilis mas o autor ressalta que as condições para tais ações são inadequadas o que impede a identificação e tratamento precoce. Sabe-se que houve um aumento no acesso da população a esse serviço preventivo no entanto, ainda perduram desigualdades regionais. Por fim, os resultados do referente estudo reforçam a necessidade de estratégias para tratamento da sífilis em gestantes, a fim de reduzir a transmissão vertical dessa doença.

Por fim, a análise de Vizentainer *et al.* (2020) foi baseada no número de neonatais que contraíram a doença e na faixa etária e nível de escolaridade das mães com SG. Diante disso, notou-se o maior aumento nos últimos dois anos da pesquisa. Portanto, todos os dados da pesquisa mostram que a tendência é de elevação, em nível global, da incidência da doença, visto que os principais fatores para a transmissão disseminada são os sociais e os econômicos.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que existe uma fragilidade no tratamento da paciente com sífilis e seu parceiro, além da dificuldade de iniciar o procedimento no momento inicial da doença. Há ainda uma problemática atribuída ao aumento nos casos de sífilis. Em relação as crianças acometidas pela doença, foi apontado a importância de testes

sorológicos, a atenção no pré-natal e a necessidade de informação completa associada a estratégias e experiências que corrobore para um tratamento correto e eficaz. Portanto, é evidente a importância da educação profissional e social sobre o tema.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita, manual de bolso. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_sifilis\\_bolso.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf)>. Acessado em: 17 de Maio de 2023.

DOMINGUES, *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021.

FIGUEIREDO, *et al.* Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.

GONÇALVES, *et al.* Os Desafios no Tratamento da Sífilis Gestacional/The Challenges in Treating Management Syphilis. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 14, n. 49, p. 106-113, 2020

HOLZTRATTNER, *et al.* Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. **Cogitare enfermagem**, v. 24, 2019.

LOBATO, *et al.* Sífilis congênita na Amazônia: desvelando a fragilidade no tratamento. **Rev. enferm. UFPE online**, p. [1-19], 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **19/10: Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita**. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/19-10-dia-nacional-de-combate-a-sifilis-e-a-sifilis-congenita/#:~:text=S%C3%ADfilis%2C%20o%20Lues%2C%20%C3%A9%20uma,n%C3%A3o%20tratada%20o%20tratada%20inadequadamente>>. Acessado em: 17 de Maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis Congênita**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis-congenita>>. Acessado em: 17 de Maio de 2023.

OLIVEIRA; OLIVEIRA; ALVES. Diagnóstico, tratamento e notificação da sífilis durante a gestação em Goiás, de 2007 a 2017. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, 2021.

PAULA, *et al.* Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 3331-3340, 2022.

VIZENTAINER, *et al.* Incidência de sífilis congênita no Brasil entre 2008 e 2017. **RELATOS DE CASOS**, v. 65, n. 2, p. 352-354, 2021.