

**Sífilis congênita como uma abordagem sistêmica****Congenital syphilis as a systemic approach**

DOI:10.34117/bjdv6n7-724

Recebimento dos originais: 03/06/2020

Aceitação para publicação: 27/07/2020

**Marcos Filipe Chaparoni de Freitas Silva**

Acadêmico medicina do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos –  
Uniceplac

Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - Uniceplac  
Endereço: SIGA Área Especial para Indústria Lote 2/3, Sca St. Leste Industrial - Gama, Brasília -  
DF, 72445-020  
E-mail: filipechaparone@live.com

**Suzana Maria Xavier Pereira**

Acadêmico medicina do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos –  
Uniceplac

Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - Uniceplac  
Endereço: SIGA Área Especial para Indústria Lote 2/3, Sca St. Leste Industrial - Gama, Brasília -  
DF, 72445-020  
E-mail: suxavierpereira@gmail.com

**Tiago de Paula Souza Aidar**

Acadêmico medicina do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos –  
Uniceplac

Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - Uniceplac  
Endereço: SIGA Área Especial para Indústria Lote 2/3, Sca St. Leste Industrial - Gama, Brasília -  
DF, 72445-020  
E-mail: tiagopsaidar@gmail.com

**Rafael Guimarães de Souza**

Acadêmico de Medicina da Universidade de Gurupi

Instituição: Universidade de Gurupi

Endereço: Av. Rio de Janeiro, Nº 1585 - St. Central, Gurupi - TO, Brasil  
E-mail: rafaelodontogoiass@gmail.com

**Rodrigo Franco de Carvalho Costa**

Acadêmico de Medicina da Universidade de Gurupi

Instituição: Universidade de Gurupi

Endereço: Av. Rio de Janeiro, Nº 1585 - St. Central, Gurupi - TO, Brasil  
E-mail: rodrigocosta.1995@hotmail.com

**Lucas Altino Gonçalves de Oliveira**

Acadêmico de medicina do centro universitário tocantinense presidente Antônio Carlos –  
UNITPAC

Instituição: Centro universitário tocantinense presidente Antônio Carlos – UNITPAC  
Endereço: Av. Filadélfia, Nº568, Setor Oeste - CEP 77.816-540, Araguaína-TO  
E-mail: Lucasaltinogo@mail.com

**Antonio Luciano Batista de Lucena Filho**

Acadêmico de medicina da faculdade Ceres - Faceres

Instituição: faculdade Ceres - Faceres

Endereço: Av. Anísio Haddad, 6751 - Jardim Francisco Fernandes, São José do Rio Preto - SP,  
Brasil  
E-mail: luciano-lucena@hotmail.com

**Paula Cintra Dantas**

Acadêmico de medicina da faculdade Ceres - Faceres

Instituição: faculdade Ceres - Faceres

Endereço: Av. Anísio Haddad, 6751 - Jardim Francisco Fernandes, São José do Rio Preto - SP,  
Brasil  
E-mail: Paulinhacintradantas@hotmail.com

**RESUMO**

**Introdução:** A sífilis congênita é uma doença infectocontagiosa que embora todo curso clínico seja conhecido, essa patologia se apresenta como um problema de saúde. **Objetivo:** Relatar os principais entraves enfrentados pelo Ministério da Saúde no que se refere a sífilis congênita, bem como algumas características epidemiológicas maternas. **Metodologia:** Se trata de um estudo de revisão sistemática, descritivo, retrospectivo sendo estruturado a partir de artigos científicos retirados na plataforma do PubMed e Scielo. **Discussão:** A sífilis vem aumentando sua incidência nos últimos anos, principalmente devido a não adesão materna ao tratamento, assim como o fato de seus parceiros também não se tratarem. Como consequência à falta de adesão, isso repercute no aumento de casos de natimortos e abortos. **Conclusão:** Portanto, por ser uma doença cujo diagnóstico e tratamento são de baixo custo, faz-se necessário rever as estratégias de saúde no que se refere à promoção e prevenção de Saúde.

**Palavras-Chave:** Doenças sexualmente transmissíveis, Infecções por treponema, Sífilis congênita, Treponema pallidum, epidemiologia.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Congenital syphilis is an infectious and contagious disease that although every clinical course is known, this pathology presents itself as a health problem. **Objective:** To report the main obstacles faced by the Ministry of Health with regard to congenital syphilis, as well as some maternal epidemiological characteristics. **Methodology:** This is a systematic, descriptive, retrospective review study structured from scientific articles taken from the PubMed and Scielo platform. **Discussion:** Syphilis has been increasing its incidence in recent years, mainly due to maternal non-adherence to treatment, as well as the fact that its partners also do not treat. As a consequence of the lack of adherence, this results in consequences such as cases of stillbirth and abortions. **Conclusion:** Therefore, as it is a disease whose diagnosis and treatment are of low cost, it is necessary to review health strategies with regard to health promotion and prevention.

**Keywords:** Sexually transmitted diseases, Treponema infections, Congenital syphilis, Treponema pallidum, epidemiology.

## 1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma patologia infectocontagiosa de caráter sistêmico, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que pertence ao gênero Treponema, da família dos Treponemataceae. A forma de transmissão da sífilis se resume pela transmissão sexual no contato com as lesões contagiantes, conhecida como sífilis adquirida, e verticalmente da mãe para o feto, denominada sífilis congênita (SC). O risco de transmissão vertical da bactéria pode chegar até 85% e sendo capaz de ser transmitida em qualquer fase da gestação ou até mesmo durante o parto. (AVELLEIRA, 2006; FERREIRA, 2018.).

A doença se apresenta com um curso crônico, sujeita a períodos de atividades e períodos latentes. Além disso, tanto a sífilis adquirida como a SG pode se dividir em sífilis recente, quando se realiza o diagnóstico até um ano depois da infecção, e sífilis tardia, quando o diagnóstico se apresenta com mais de um ano de evolução (AMEMIYA, 2016). O diagnóstico da sífilis no geral, varia em relação a fase evolutiva dessa doença e, com base no Ministério da Saúde (2015), devem ser utilizados os testes não treponêmicos (ex.: VDRL ou RPR ou TRUST) e também testes treponêmicos (ex.: teste rápido ou FTA-Abs ou TPHA ou EQL ou ELISA) (MOTTA, 2018). O tratamento da sífilis é realizado com a utilização de antibiótico betalactâmicos, sendo essa à penicilina G parenteral e quando se refere a neurosífilis, a escolha recai sobre a penicilina benzatina (FIGUEIREDO, 2020); (SOARES, 2020).

No Brasil e no mundo, a sífilis persiste como um entrave de saúde pública enfrentado pelo Ministério da Saúde (MS), especialmente a SC, sendo responsável por altos índices agravos tanto maternos assim como morbimortalidade fetal e neonatal, apesar de seu diagnóstico e tratamento envolverem um baixo custo. A SC é definida pelo Ministério da Saúde (2005) como “toda criança, aborto ou natimorto de mãe com evidência clínica de sífilis e/ou sorologia não treponêmica reagente para sífilis, com qualquer titulação, na ausência de teste confirmatório treponêmico realizado durante o pré-natal ou no momento do parto ou curetagem, que não tenha sido tratada ou tenha recebido tratamento inadequado”.

O MS recomenda que os teste para diagnósticos da sífilis abranja todas as gestantes e além disso, a realização de campanhas preventivas e de promoção de saúde para eliminação da sífilis congênita no País. Conforme o MS (2015) a SC é de notificação compulsória nacional desde 1986; e a sífilis em gestante, desde 2005. Todavia, a incidência segue aumentando, o que reflete falhas no que se refere a promoção e prevenção da sífilis, bem como no tratamento dessa doença, já que os casos notificados de gestantes com sífilis são subnotificados (DOMINGUES, 2016)

Devido a relevância da SC como agravos sociais e a persistência elevada da sua incidência, o objetivo desse estudo é descrever alguns entraves enfrentados pelo Ministério da Saúde.

## **2 OBJETIVO**

O objetivo desse trabalho foi descrever as principais características epidemiológicas maternas de mulheres portadoras de Sífilis, com o risco aumentado para o aumento da incidência da sífilis congênita, assim como os principais entraves enfrentados pelo Ministério da Saúde quanto às políticas públicas de controle da doença.

## **3 METODOLOGIA**

A revisão bibliográfica utilizou as bibliografias como: Tratados de Medicina Interna Harrison 19ª edição, Tratados de Medicina Interna Goldman Cecil 24ª edição, Tratado de Ginecologia Jonatham S. Berek 14ª edição, Tratado de Infectologia Veronesi 5ª edição, Fundamentos em Infectologia Manoel Otavio da Costa Rocha 1ª edição, Rezende de Obstetrícia 13ª.

Utilizou-se para a revisão de literatura com busca no PubMed/MEDLINE, SciELO e VHL/LILACS. No pubmed, os descritores (*Sexually transmitted diseases; Treponema infections; Congenital syphilis; Treponema pallidum; epidemiology.*) pesquisados no DeCS foram utilizados. Foram pesquisados artigos que configuraram metanálises, revisões sistemáticas e de literatura, que estavam nos idiomas inglês, espanhol e português e que foram publicados nos últimos anos.

Para seleção dos artigos para confecção do presente estudo considerou-se aqueles que mais se enquadravam na temática e que apresentavam maior relevância. A análise foi realizada de forma analítica, tendo como base englobar diversas explicações e linhas de pesquisas dos mais diversos estudos. Os critérios de exclusão foram: trabalhos científicos com apenas resumos disponíveis. Editoriais, artigos incompletos, cartas ao leitor, e aqueles que não se enquadravam na proposta do tema.

Por se tratar de dados secundários de domínio público, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Dentro das buscas, foram encontrados 266 artigos: porém após a exclusão de achados duplicados e incompletos se restringiu para 54, os quais foram lidas individualmente por 3 pesquisadores. Ao final dessa análise foram selecionadas 25 obras e além disso incluiu-se dois guideline do Ministério da Saúde sendo, esses descritores foram incluídos tendo como base para complementar a proposta desse estudo.

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, sistêmica e de caráter crônico com períodos de agudização. Por ter seu curso clínico conhecido, sua evolução pode ser prevenida e seu tratamento envolve um baixo custo. Entretanto, a incidência dessa patologia se apresenta como empecilho tanto no Brasil como no mundo em geral (PADILHA, 2020). Como consequência, o diagnóstico de sífilis congênita (SC) na gestação causa tensões devido a suas repercussões biológicas, bem como o risco de malformação no concepto, quanto suas repercussões sociais (CUNHA, 2016). Com propósito de evitar tais consequências, o MS lança mão de campanhas contribuindo com informação, educação mulheres antes, durante e depois da gravidez (BOAS, 2017).

Os valores encontrados em diversas regiões brasileiras, identificou valores de quase cinco vezes a meta preconizada pelo MS, que é de registrar valores iguais ou menos de 1/1.000 nascido vivo (SILVA, 2019). Essa elevação na incidência se deve a ineficácia de tratar gestantes com sífilis e também seus parceiros, bem como, o aumento das relações sexuais desprotegida, e o advento do vírus da imunodeficiência humana (HIV), (DELBEN, 2018) (DA SILVA, 2019).

Em estudos realizados em outras localizações brasileiras, encontram-se relatos de profissionais sobre o início do pré-natal tardio, assim como a não adesão das gestantes à realização dos exames e/ou do tratamento, sendo mencionado que muitas gestantes que tiveram sorologia positiva para sífilis, e mesmo assim, não retornam a Unidade Básica de Saúde (UBS) para pegar os resultados de seus exames, o que compromete um tratamento adequado (MESQUITA, 2018).

Diversas regiões brasileiras, relataram que a maioria dos parceiros de gestantes com sífilis congênita, não realizaram o tratamento de forma efetiva (MOTTA, 2018) (PADOVANI, 2018). Segundo VASCONCELOS (2017, p. 5) os principais desafios enfrentados para a adesão ao tratamento no que se refere aos parceiros de gestantes, são principalmente: “desconhecimento da doença, baixa condição socioeconômica, riscos e vulnerabilidades, terapia medicamentosa e seguimento do tratamento”. Tal agravamento, permite uma reinfecção para gestante que dificulta o tratamento adequado.

Foram analisados em diversos estudos, certos grupos de riscos relacionados com a SC. As principais características de vulnerabilidade de mãe portadora de sífilis presente nesta pesquisa foram semelhantes às de mulheres estudo multicêntrico brasileiro: mulheres de cor parda, com baixa escolaridade, a maioria delas entre 20 e 30 anos de idade (CABRAL, 2017); (DE LIMA, 2018); (BOTTURA, 2019).

Diante desses resultados, os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) estabeleceram uma agenda de ações estratégicas para a redução da sífilis adquirida, gestacional e congênita no Brasil. Portanto, a iniciativa tem como base a ampliação do diagnóstico, por meio do teste rápido, realizados pelas UBS, e a melhoria das ações de prevenção e tratamento dos parceiros sexuais das gestantes

(SBARDELOTTO, 2017), (FIGUEIREDO, 2020).

Dentro desse cenário, além de facilitar a triagem na atenção básica por meio de testes rápidos, o SUS desenvolveu estratégias como a rede cegonha que tem como base assegurar que: “Toda mulher tem o direito ao planejamento reprodutivos e atenção humanizada à gravidez ao parto e ao puerpério (pós-parto), bem como as crianças têm o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis”. Com isso, houve um grande impacto no diagnóstico e na elevação da taxa de detecção da sífilis em gestante, quanto a detecção do HIV (LEAL, 2020). Com isso, é digno de nota que houve um aumento na cobertura pré-natal, sendo principalmente nesse período a maioria dos casos diagnosticado de SC. No entanto, apesar de haver uma melhoria no que se refere a diagnóstico, pode ser notado uma baixa eficácia das ações preventivas da SC no Brasil como um todo (NUNES, 2018).

Vale ressaltar sobre o momento do tratamento em gestantes, que pode e deve ser realizado durante a gestação, sendo digno de nota, a inclusão também do tratamento do parceiro. Portanto, é de extrema importância informar sobre o tratamento para a gestante assim como para seu parceiro, visto que a falta de adesão do tratamento da sífilis pelo parceiro é um dos pilares para o comprometimento do tratamento como o todo (DO CARMO NEVES, 2019); (TEBET, 2019).

## 5 CONCLUSÃO

Em suma, com base nos achados apresentados neste estudo, a incidência da SC persiste acima do que é proposto pelo MS. Nota-se, que apesar da SC ter seu curso clínico ser conhecido, envolver um diagnóstico e tratamento com custo baixos, essa doença ainda apresenta desfechos negativos.

Chama-se atenção no que se refere a baixa qualidade no tratamento de gestantes, seja pela falta de adesão por parte da gestante bem como a falta de informação para essa e seu parceiro. Outro dado relevante, se refere a assistência pré-natal, pois é expressivo a sua ampliação de diagnósticos efetivados nesse período, no entanto há diversos empecilhos presentes, o que acarreta em morbimortalidade fetal e materna. Contudo, por ter noção dos principais entraves enfrentados pelo MS, é digno de nota garantir uma promoção de qualidade, principalmente para parceiros de gestante, uma vez que de acordo com diversos estudos, a taxa de tratamento desses eram extremamente baixas, o que relaciona com desfechos negativos.

Com base no que foi abordado, vale ressaltar que o MS possui estratégias relevantes para reverter esse quadro, o que a longo prazo tem potencial para reverter esse cenário.

**REFERÊNCIAS**

PADILHA, Yasmin; CAPORAL, Alana Schirmer. INCIDÊNCIA DE CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA E ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO. **FAG JOURNAL OF HEALTH (FJH)**, v. 2, n. 1, p. 1-11, 2020.

AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 81, n. 2, p. 111-126, 2006.

SILVA, Isadora Maria Delmiro et al. Perfil epidemiológico da sífilis congênita. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. 604-613, 2019.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; LEAL, Maria do Carmo. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascir no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. e00082415, 2016.

FIGUEIREDO, Daniela Cristina Moreira Marculino de 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, p. e00074519, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**, 2015. p. 16-87.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual técnico para diagnóstico da sífilis. **Manual técnico para diagnóstico da sífilis**, 2016. p. 10-51.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.** p. 10-73.

DELBEN, Thainara Victória Tondorf; VIANA, Tiago Rodrigues. Sífilis—Características e nova abordagem. **Saúde & Conhecimento-Jornal de Medicina Univag**, v. 1, 2018.

FERREIRA, Aline Gomes et al. Perfil dos Casos de Sífilis Congênita no Município de Natal/RN no Período de 2007 a 2015/Profile of Cases of Congenital Syphilis in the Municipality of Natal/RN in the Period 2007 to 2015. **Saúde em Foco**, p. 3-27, 2018.

BOTTURA, Beatriz Raia et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita no Brasil—período de 2007 a 2016/Epidemiological profile of gestational and congenital syphilis in Brazil—from 2007 to 2016. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 64, n. 2, p. 69-75, 2019.

SOARES, Karllian Kerlen Simonelli et al. Análise espacial da sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Espírito Santo, 2011-2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2018193, 2020.

CUNHA, Ana Cristina Barros da et al. Diagnóstico de malformações congênitas: impactos sobre a saúde mental de gestantes. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 33, n. 4, p. 601-611, 2016.

AMEMIYA, ÉRICA ENDO; GAGLIANI, Luiz Henrique. SÍFILIS: ASPECTOS CLÍNICOS, EPIDEMIOLÓGICOS E DIAGNÓSTICOS NO BRASIL. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 13, n. 30, p. 134-153, 2016.

SBARDELOTTO, Cristiane Elisete Zimmer. Atualização para profissionais da Estratégia da Saúde da Família para atenção integral aos pacientes com sífilis. 2017.

DO CARMO NEVES, Keila et al. O conhecimento do homem sobre a sífilis: Impacto nas ações preventivas e adesão ao tratamento. **Saúde Coletiva (Barueri)**, n. 50, p. 1789-1794, 2019.

NUNES, Patrícia Silva 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, p. e2018127, 2018.

DE LIMA, Bruna Carolaine Faria; MOSELE, Tania Maria Woroski; GAVINHO, Bruno. INCIDÊNCIA DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE ALMIRANTE TAMANDARÉ, NOS ANOS DE 2010-2018. **Revista UNIANDRADE**, v. 19, n. 3, p. 133-138, 2018.

MESQUITA, Anna Larissa Moraes et al. Discurso de profissionais de saúde acerca dos desafios ao conduzir pré-natal de gestantes com sífilis. **CIAIQ2018**, v. 2, 2018.

TEBET, Danielle Galindo Martins et al. Percepções sobre o tratamento de homens com diagnóstico de sífilis: uma síntese rápida de evidências qualitativas. 2019.

BOAS, Vilas et al. Manejo clínico e complicações decorrentes da sífilis congênita: revisão de literatura. 2017.

CABRAL, Beatriz Távina Viana et al. Sífilis em gestante e sífilis congênita: um estudo retrospectivo. **Revista ciência plural**, v. 3, n. 3, p. 32-44, 2017.

DA SILVA, Luísa Margareth Carneiro et al. Sífilis congênita no estado do Pará-Brasil, 2007 a 2016. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 24, p. e1003-e1003, 2019.

LEAL, Thaylana Lysle Silva Lima et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita no Maranhão. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 8, p. e2936-e2936, 2020.

VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa et al. Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, p. 85-92, 2017.

MOTTA, Isabella Almeida et al. Sífilis congênita: por que sua prevalência continua tão alta?. **Rev Med Minas Gerais**, v. 28, n. Supl 6, p. S280610, 2018.

PADOVANI, Camila; OLIVEIRA, Rosana Rosseto de; PELLOSO, Sandra Marisa. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, 2018.