



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA NO BRASIL: DESAFIOS E OPORTUNIDADES PARA O TRATAMENTO

SIMONE SOUZA DE FREITAS; THIAGO LEONARDO DOS SANTOS; TEREZA NATÁLIA BEZERRA DE LIMA; STEFFANY REBECA FERREIRA AMANCIO; PRISCILLA FERNANDA FERREIRA DA SILVA

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, de evolução crônica, causada pelo *Treponema pallidum*, a qual pode ser transmitida por via sexual, vertical ou sanguíneo. É uma doença de notificação compulsória e é considerada um problema de saúde pública mundial. **Objetivo:** Analisar perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita no Brasil e seus desafios e oportunidades para o tratamento. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa. A seleção para realização deste trabalho foi restrita e realizada no Brasil, sendo utilizado estudos em um período de busca de 2018 a 2022, nas bases de dados eletrônicos Scielo, Lilacs, Biblioteca Virtual em Saúde- BVS. **Resultados:** Com base na análise de conteúdo, foi possível identificar os estudos segundo os aspectos abordados sobre a sífilis gestacional e congênita no Brasil e os desafios e oportunidades para a realização do tratamento na atenção primária à saúde. A sífilis gestacional tem uma grande importância epidemiológica devido ao risco de transmissão vertical ao feto, resultando na sífilis congênita. Foi observado um aumento gradativo da incidência de sífilis gestacional e consequentemente de sífilis congênita. **Considerações finais:** Evidencia-se que é relevante abordar temas relativos à influência do tratamento correto da gestante com sífilis no prognóstico do recém-nascido. Destarte a necessidade de investimentos em saúde pública nessa área específica, visando ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado tanto da gestante quanto do parceiro, a fim de reduzir as complicações decorrentes da sífilis no binômio mãe-filho. A implementação de políticas de saúde mais abrangentes, direcionadas à prevenção, educação e acesso a serviços de saúde, é fundamental para combater a sífilis na gestação e suas consequências.

Palavras-chave: sífilis; atenção primária à saúde; gravidez; *treponema pallidum*; lactente.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença de notificação compulsória e é considerada um problema de saúde pública mundial (BARBOSA, 2021). É uma infecção bacteriana sistêmica, de evolução crônica, causada pelo *Treponema pallidum*, a qual pode ser transmitida por via sexual, vertical ou sanguíneo (BARBOSA, 2018) (BENEDETTI, 2019).

Quando não tratada, a condição avança ao longo do tempo e passa por diversos estágios clínicos, que se dividem em sífilis recente (primária, secundária, latente recente) e tardia (latente tardia e terciária) (BENZAKEN, 2020). A qual, pode apresentar diferentes manifestações clínicas, dependendo do estágio da doença, onde na sífilis primária é caracterizada pela presença de uma lesão na região genital ou na boca, que é geralmente indolor (BEZERRA, 2019). Essa lesão é conhecida como cancro duro e costuma aparecer cerca de 3 semanas após

a infecção (CESAR, 2020). Já na sífilis secundária é caracterizada principalmente por pápulas palmoplantares, placas e condilomas planos, acompanhados de micropoliadenopatia (BARBOSA, 2021). Nesta fase, as lesões desaparecem independentemente de tratamento, proporcionando falsa impressão de cura (FIGUEIREDO, 2020). Já na sífilis latente, é um período em que não se observam sinais ou sintomas. Em contrapartida na sífilis terciária, considerada a forma mais grave da doença e ocorre aproximadamente em 15% a 25% das infecções não tratadas, após um período variável de latência, podendo surgir vários anos depois do início da infecção (KORENROMP, 2019). Nessa fase, é comum o acometimento dos sistemas nervoso e cardiovascular (ARAÚJO, 2019). Assim como, as lesões podem causar desfiguração, incapacidade e até morte (BEZERRA, 2019). Nesse Contexto, quando uma mãe com sífilis transmite a infecção ao filho durante a gestação, por via vertical (transplacentária) ou no momento do parto, ou quando o recém-nascido entra em contato com as lesões genitais da mãe, isso é conhecido como Sífilis Congênita (SC) (BENZAKEN AS, 2020).

No cenário mundial, a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2021) estima que, anualmente, a sífilis atinge um milhão de gestantes por ano, causando mais de 300 mil óbitos fetais e neonatais e expondo em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças. Assim como, estima-se cerca de 1,8 milhões de casos de sífilis congênita em todo o mundo (OMS, 2021). Para a detecção da infecção durante a gestação requer a realização de testes laboratoriais, uma vez que a maioria das mulheres não apresenta sintomas (BARBOSA, 2021). O qual deve ser feito na 1ª consulta do pré-natal, no 3º trimestre da gestação e no momento do parto (independentemente de exames anteriores) (CESAR, 2020).

Conforme o protocolo padrão do Ministério da Saúde (MS) (2021), os testes laboratoriais incluem a combinação de um teste não treponêmico com um teste treponêmico (MS, 2021). Os testes treponêmicos são capazes de detectar anticorpos contra antígenos do *Treponema pallidum*. Esses testes fornecem uma avaliação quantitativa e determinam a presença ou ausência de anticorpos em uma amostra. Por outro lado, os testes não treponêmicos detectam anticorpos não específicos do *Treponema pallidum*, mas que estão presentes na sífilis (FIGUEIREDO, 2021). Esses testes podem ser qualitativos, sendo utilizados como um teste de triagem para determinar se uma amostra é reagente ou não (CARVALHO, 2021). Além disso, também podem ser quantitativos, permitindo determinar o título de anticorpos presentes em amostras com resultado reagente no teste qualitativo (BARBOSA, 2021).

Já o tratamento é baseado na utilização da penicilina, uma vez que não há evidências de que qualquer outra droga seja capaz de tratar adequadamente o feto intrauterino (MS, 2021). É crucial iniciar o tratamento o mais precoce possível, pois, devido às altas taxas de transmissão vertical, se for realizado após a 14ª semana, é considerado um tratamento para um feto potencialmente infectado intrauterinamente (CARVALHO, 2021). E, quando não tratada precocemente pode trazer consequências como: o abortamento, prematuridade, má formação do feto e/ou morte ao nascer (BARBOSA, 2021). Nesta perspectiva, a detecção precoce e o tratamento adequado são fundamentais para prevenir complicações graves e reduzir a transmissão da doença (OMS, 2021).

Nessa seara, a Atenção primária à saúde (APS) exerce papel fundamental na prevenção, detecção precoce e no tratamento da sífilis no binômio mãe-filho (FIGUEIREDO, 2020). Assim sendo, objetiva-se avaliar o perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita no Brasil e seus desafios e oportunidades para o tratamento. Assim, torna-se primordial melhorar a qualidade do acompanhamento do pré-natal, a partir da capacitação dos profissionais envolvidos, enfatizando a importância da notificação dos casos de sífilis em gestantes visando o monitoramento do problema e avaliação das ações propostas (BENZAKEN, 2020). Nesta perspectiva, este estudo se torna relevante para os profissionais de saúde para a conscientização sobre a influência do tratamento correto realizado na APS na gestante com sífilis e sua repercussão no prognóstico do recém-nascido (BEZERRA, 2019).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa abrangendo a temática “Sífilis na Gestação e Congênita”, com foco no perfil epidemiológico e o tratamento na Atenção Primária. Destaca-se que a revisão integrativa é uma abordagem que envolve a análise e síntese de pesquisas científicas relevantes, permitindo a compreensão e consolidação do conhecimento existente sobre um tema específico de estudo. A seleção para realização deste trabalho foi restrita e realizada no Brasil, sendo utilizados estudos em um período de busca de 2018 a 2022.

O presente estudo tem como critério de pesquisa consultas de literaturas científicas, nas bases de dados eletrônicos Scielo, Lilacs, Biblioteca Virtual em Saúde- BVS. As palavras-chave a serem utilizadas foram: Sífilis, Gestação, Tratamento, Atenção Primária. Foram adotados como critério de inclusão estudos selecionados de artigos científicos, revistas, teses, revisões bibliográficas em português e inglês que se enquadrem no padrão de seleção conforme a análise do método Prisma. Nos critérios de exclusão foram excluídos pesquisa que possuem texto incompleto e revisões duplicadas. Assim, foram analisados 19 artigos com potencialidade para responder à questão de investigação: Qual é o perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita no Brasil e quais são os desafios e oportunidades relacionados ao tratamento dessa doença? Entretanto foram selecionados 03 artigos cuja referência atendia aos requisitos da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos selecionados foram analisados na íntegra, com um direcionamento de informações notáveis e importantes em cada publicação, sendo representados por meio de um quadro sinóptico desenvolvidos pelos autores do estudo Quadro 1, para extrair e organizar os dados dos estudos primários elencados quanto ao autor, título, objetivo, métodos, principais achados. Dito isso, a amostra final está integrada em 03 artigos descritos na pesquisa.

Autor	Título	Objetivo	Métodos	Principais Achados
RODRIGUES TS et al., 2023.	Atuação e desafios do enfermeiro no tratamento de sífilis na gestação	Analisar a atuação e os principais desafios enfrentados pela enfermagem no tratamento da sífilis na gestação.	Revisão integrativa da literatura, com abordagem descritiva e exploratória	A sífilis na gestação é uma preocupação importante de saúde pública, pois pode causar complicações graves para a mãe e o feto. O enfermeiro desempenha um papel fundamental no tratamento e prevenção dessa doença durante a gravidez.
LEAL et al., 2021.	Estrutura e resultados do controle da sífilis em gestantes na atenção básica:	Avaliar o serviço de atenção básica quanto à estrutura e aos resultados relativos ao controle de	Estudo descritivo de abordagem quantitativa.	Na avaliação global da estrutura, as 43 unidades de saúde foram classificadas como satisfatórias. Constataram-se limitações quanto à falta de penicilina nas

				unidades
--	--	--	--	----------

	estudo transversal.	casos de sífilis em gestantes.		de saúde e nos resultados identificados, 18,9% na taxa de detecção de sífilis em gestantes e 18,1% na taxa de incidência de sífilis congênita.
MACHADO et al., 2018.	Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para Enfermeiras?	Identificar dificuldades ou facilidades que enfermeiras (os) encontram para realizar o tratamento da sífilis na gestante e em seus parceiros sexuais.	Pesquisa exploratória, descritiva e qualitativa	A oferta do teste rápido na própria unidade e a agilidade de retorno do resultado do exame; as dificuldades foram a adesão do parceiro ao tratamento e seguido da falta de comprometimento da gestante para seguir o tratamento.

Com base na análise de conteúdo, foi possível identificar os estudos segundo os aspectos abordados sobre a sífilis gestacional e congênita no Brasil e os desafios e oportunidades para a realização do tratamento na atenção primária à saúde. A sífilis gestacional tem uma grande importância epidemiológica devido ao risco de transmissão vertical ao feto, resultando na sífilis congênita. Foi observado um aumento gradativo da incidência de sífilis gestacional e consequentemente de sífilis congênita. A taxa de detecção de sífilis para cada 1.000 nascidos vivos foi de 20,6 em 2020 em gestantes e de 7,7 em 2020 em menores de um ano. Segundo o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), aproximadamente 31 mil registros de sífilis em gestantes e 12 mil ocorrências de sífilis congênita no país, totalizando mais de 122 mil novos casos da doença. Os artigos selecionados confirmam que a sífilis em gestantes foi mais prevalente em mulheres jovens, pardas e de baixa escolaridade e uma das principais barreiras para o tratamento da sífilis na gestante é o não tratamento do parceiro. De acordo com Barbosa e colaboradores (2021), várias razões contribuem para dificultar o tratamento da sífilis durante a gravidez. Esses fatores incluem a escassez de acesso aos serviços de Atenção Básica de Saúde, a falta de presença dos parceiros na unidade para a realização do teste rápido, a não realização dos exames sorológicos, a falta de conhecimento das gestantes sobre a doença e as possíveis reações alérgicas associadas ao uso da penicilina. Já nos estudos de Bezerra e colaboradores (2019) destacam que existem outros fatores que contribuem para as dificuldades no tratamento da sífilis gestacional. Esses fatores incluem a demora da gestante em iniciar o pré-natal, longas esperas para obter os resultados dos exames ou a falta de acesso ao teste treponêmico confirmatório, a não aceitação do tratamento por parte da gestante e a falta de encaminhamento do parceiro para realização de exames e tratamento. Segundo os dados obtidos deste estudo, a oportunidade para fazer educação em saúde com e para a gestante é durante o pré-natal, visando a prevenção, detecção precoce e tratamento da sífilis, evitando complicações para a mãe e o feto. Segundo Cesar JA, et al. (2020) destacam que se o tratamento for iniciado rapidamente a probabilidade de alcançar o recém-nascido são mínimas e os danos serão minimizados.

4 CONCLUSÃO

O Brasil ainda enfrenta desafios significativos em relação à sífilis na gestação e à sífilis congênita, com um aumento nos casos ao longo do período analisado. Essa condição é mais prevalente em mulheres jovens, de etnia parda e com baixa escolaridade. Apesar da sífilis ser uma doença de notificação compulsória e relativamente comum na comunidade, observou-se que o conhecimento geral da população, principalmente das gestantes, em relação à sífilis gestacional é superficial e insuficiente. Nesse contexto, o estudo em questão é uma ferramenta para promover mudanças no cenário atual. Ele identifica a necessidade de investimentos em saúde pública nessa área específica, visando ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado tanto da gestante quanto do parceiro, a fim de reduzir as complicações decorrentes da sífilis no binômio mãe-filho. A implementação de políticas de saúde mais abrangentes, direcionadas à prevenção, educação e acesso a serviços de saúde, é fundamental para combater a sífilis na gestação e suas consequências. Além disso, os profissionais de saúde devem receber capacitação contínua para identificar os casos de sífilis, fornecer aconselhamento adequado e iniciar o tratamento o mais cedo possível.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO MAM, de et al. Linha de cuidados para gestantes com sífilis baseada na visão de enfermeiros. **Revista Rene**, 2019; 20(4): 2-8.
- BARBOSA MDS, et al. Epidemiological study in Brazilian women highlights that syphilis remains a public health problem. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, 2021; 63: e4.
- BARBOSA DRM, et al. Perfil Epidemiológico dos Casos de Sífilis em Gestantes Brasileiras entre 2016 e 2018. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, 2018; 5(6): 1652-1668.
- BENEDETTI KCSV, et al. High Prevalence of Syphilis and Inadequate Prenatal Care in Brazilian Pregnant Women: A Cross-Sectional Study. **American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, 2019; 101(4): 761-766.
- BENZAKEN AS, et al. Adequacy of prenatal care, diagnosis and treatment of syphilis in pregnancy: a study with open data from Brazilian state capitals. **Caderno de Saúde Pública**, 2020; 36(1): e00057219.
- BEZERRA MLMB, et al. Congenital Syphilis as a Measure of Maternal and Child Healthcare, Brazil. **Emerging Infectious Diseases**, 2019; 25(8): 1469-1476.
- CESAR JA, et al. Não realização de teste sorológico para sífilis durante o pré-natal: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2020; 23: e200012.
- CARVALHO, S. S.; OLIVEIRA, B. R.; SÁ, E. A. Estratégias e ações no pré-natal para sífilis congênita: revisão de literatura. Espírito Santo: **Revista brasileira de pesquisa de saúde**, v. 22, n. 2, pp. 150-156, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/brps>.
- FIGUEIREDO DCMM, et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Caderno de Saúde Pública**, 2020; 36(3): e00074519.

KORENROMP EL, et al. Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes Estimates for 2016 and progress since 2012. **PLoS One**, 2019; 14(2): e0211720.

MINISTÉRIO DA SAÚDE-MS lança campanha nacional de combate à sífilis. Brasília: **Agência Brasil**, 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-10/ministerio-da-saude-lancacampanha-nacional-de-combate-a-sifilis>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (OMS). (2021). Syphilis. https://www.who.int/health-topics/syphilis#tab=tab_1. Acesso em 12 de maio de 2023.