



FACULDADE INTERNACIONAL DA PARAÍBA
CURSO DE BIOMEDICINA

JANAINA PEREIRA DE OLIVEIRA
JOYCE SANTANA DA SILVA
KARINE ANDRÉ ALVES
SARA BIANCA MOTA DE SOUZA

**PREVALÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA E SUAS OCORRÊNCIAS NA SAÚDE
MATERNO-INFANTIL**

João Pessoa
2023

JANAINA PEREIRA DE OLIVEIRA

JOYCE SANTANA DA SILVA

KARINE ANDRÉ ALVES

SARA BIANCA MOTA DE SOUZA

**PREVALÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA E SUAS OCORRÊNCIAS NA SAÚDE
MATERNO-INFANTIL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Faculdade Internacional da Paraíba como
exigência para obtenção do título de Bacharel
em Biomedicina.

Orientador: Taísa França de Medeiros Assis

João Pessoa

2023

Sumário

Introdução	5
Metodologia	6
Resultados	6
Discussão	9
Conclusão	11
Referências.....	12

Resumo

A Sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica de evolução crônica, provocada pela bactéria *Treponema pallidum*, podendo ser contraída por contato sexual ou lesões infecciosas, hemotransfusão e da mãe para filho, por via transplacentária. O objetivo do trabalho é analisar a situação da população materno-infantil em relação à sífilis e sistematizar suas ocorrências. O estudo envolveu a busca por trabalhos publicados entre 2018 e 2023 nas plataformas virtuais SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed/MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nos dados de notificação compulsória do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), disponíveis na base de dados do DATASUS. Houve um aumento de 16,7% no número de gestantes com sífilis em 2021 em comparação com os anos de 2011 a 2017. A taxa de detecção de gestantes com sífilis para cada 1.000 nascidos vivos aumentou significativamente, passando de 4,7 em 2011 para 21,5 em 2018, 21,8 em 2019 e 21,6 em 2020. A maioria das mulheres foi diagnosticada com sífilis no primeiro trimestre da gestação, período em que os exames de pré-natal são realizados. O texto destaca a persistência da sífilis em gestantes, apontando-a como um sério problema de saúde pública com impactos significativos nos recém-nascidos. Falhas no diagnóstico e tratamento oportunos, juntamente com a falta de educação sobre a transmissão vertical da doença, contribuem para essa situação.

Palavras-chave : sífilis; gestação; congênita.

Introdução

A Sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica de evolução crônica, provocada pela bactéria *Treponema pallidum*, podendo ser contraída por contato sexual, lesões infecciosas, hemotransfusão e da mãe para filho, por via transplacentária¹. A doença persiste como um problema de saúde pública, principalmente na população materno-infantil¹. Ela apresenta diferentes estágios de evolução como primária, secundária e terciária, que vão de acordo com os sinais, sintomas e o tempo em que o indivíduo contraiu a infecção².

Foram detectadas até junho de 2022, 79,5 mil casos de sífilis no país, 31 mil casos em gestantes e 12 mil casos de sífilis congênita³. A sífilis é mais comum em mulheres jovens negras, com nível educacional e econômico baixo². Desigualdades no acesso ao pré-natal e ao teste de sífilis evidencia uma falha dos serviços de saúde em implementar protocolos para reduzir a transmissão², onde é solicitado vários exames de rotina e um deles é o *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL), um teste não treponêmico, realizado como triagem para sífilis.

Entretanto, as gestantes que não recebem tratamento podem, por transmissão vertical, ter seus filhos infectados pela sífilis via intra útero ou pela passagem do feto pelo canal vaginal durante o parto⁴. Assim, é causada a sífilis congênita, que pode surgir até o segundo ano de vida, ou de forma tardia, após os dois anos de idade da criança⁵. As manifestações clínicas que podem acarretar a saúde do feto incluem: aborto, natimorto, prematuridade, baixo peso, hepatomegalia, entre outros⁵. Sinais clínicos como testa olímpica, curvatura, fenda palatina, má formação dos dentes, nariz oco e perda auditiva a depender do órgão afetado, podendo ocorrer entre 5 a 20 anos⁶.

O aumento da prevalência de sífilis deve ser acompanhado pelos Órgãos de Vigilância pública com planos de intervenções, para garantir que essa população afetada receba o tratamento e a assistência adequada das unidades de saúde, como a triagem para realização dos testes não treponêmicos e o acompanhamento do pré-natal⁸. Portanto, diante do exposto, este trabalho teve como objetivo analisar a situação da população materno-infantil em relação aos casos de infecção por sífilis, evidenciando e sistematizando suas ocorrências na população afetada.

Metodologia

Este trabalho foi desenvolvido como uma revisão de literatura, onde foram realizadas pesquisas nas seguintes plataformas virtuais: SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed/MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e dados de notificação compulsória do Sistema de Informação de Agravos e Notificação – SINAN, disponíveis na base de dados do DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. A revisão contou com trabalhos publicados entre o ano de 2018 até 2023, no idioma português e inglês. As palavras chaves mais utilizadas durante a pesquisa são “Sífilis gestacional” e “Sífilis congênita”. Foram considerados como critérios de inclusão, artigos com dados de mulheres de 20 a 30 anos, e crianças que foram diagnosticadas antes dos 2 anos de idade. E como critérios de exclusão, artigos que não estavam relacionados com o tema proposto ou estavam duplicados, que foram publicados antes de 2018, e que não estejam nos idiomas de interesse. Os textos utilizados como referência dispuseram de uma análise crítica para a elaboração deste trabalho, visando oferecer informações relevantes ao público.

Resultados

A princípio, a busca para a construção da revisão obteve 20 achados bibliográficos nos bancos de dados utilizados. No entanto, foram selecionados apenas 12 artigos sobre a temática em pauta. O processo de seleção contou com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão anteriormente citados. Os dados obtidos foram organizados e sistematizados no quadro a seguir (Quadro 1).

Quadro 1: Estudos incluídos para a construção desta revisão

Autor, ano	Título da Publicação	Tipo de Estudo	Conclusão
FAVERO. et. al. 2019.	Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal.	Artigo original	Foram notificados 120 casos de sífilis gestacional e 103 de sífilis congênita. Em casos frequentes entre mães de 20 a 30 anos e com baixa escolaridade.
MAFRA. et al 2023.	Fatores demográficos e clínicos associados à sífilis congênita e gestacional.	Artigo original	Foi relatado que houve aumento de casos de 2013 a 2017, o mesmo fala que todas tem baixa de escolaridade.
ARÁUJO. et al. 2021	Fatores associados à prematuridade em casos notificados de sífilis congênita	Artigo original	Foi identificado maior chance de prematuridade em gestantes com a titulação do VDRL alto na ocasião do parto.
OLIVEIRA. et al. 2023.	Um indicador de integralidade das informações sobre sífilis gestacional e congênita no Brasil.	Artigo original	A integralidade das notificações dos casos de sífilis congênita e gestacional melhorou nos últimos anos, apesar das diferenças entre regiões brasileiras, grupos étnico-raciais e áreas de residência para ambas as doenças.
FIGUEIREDO. et al. 2020.	Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita.	Artigo original	O estudo sugere associação entre a ampliação do acesso aos métodos diagnósticos e terapêuticos, e a redução da transmissão vertical no grupo de municípios avaliados.
ALMEIDA. et al. 2021.	Sífilis na gestação, fatores associados à sífilis congênita e condições do recém-nascido ao nascer.	Artigo original	O tratamento inadequado e tardio da gestante e a ausência de tratamento do parceiro, aumenta a chance da gestante ter seu recém-nascido diagnosticado com sífilis congênita.

MALVEIRA. et al. 2021.	Sífilis Congênita no Brasil no período de 2009 a 2019.	Artigo original	Foi relatado que o número de casos da sífilis foi aumentando, não atingindo a meta de menos de 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos.
TORRES. et al. 2019.	Sífilis na Gravidez: A Realidade em um Hospital Público.	Artigo original	O estudo mostrou que o pré-natal inadequado, o tratamento ineficiente, a prematuridade e o baixo peso ao nascer foram associados ao diagnóstico positivo da sífilis em recém-nascidos.
LIMA. et al. 2019	Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil.	Artigo original	O estudo relata uma pesquisa epidemiológica no município de São José do Rio Preto, onde houve diminuição da taxa nos últimos anos.
RAMOS. et al 2022	Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no Brasil.	Artigo original	O estudo teve como objetivo conhecer o número de casos e a taxa de detecção de sífilis congênita no Brasil.
PADOVANI. et al 2018	Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil	Artigo original	Observou-se que as adolescentes de 19 anos apresentaram maior prevalência da infecção no período gestacional quando comparadas às outras idades.
MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2022	Boletim Epidemiológico de Sífilis	Estudo de Caso	O estudo relata que houve uma prevalência de gestantes com sífilis em 2021 em relação aos anos entre 2011 e 2017.
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE - PARAÍBA. 2023	Atualização Epidemiológica da Sífilis na Paraíba.	Estudo de Caso	Tem como objetivo trazer o índice de casos de sífilis no estado da Paraíba.

Fonte: Autoria Própria, 2023.

Discussão

De acordo com o Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2022, foi possível observar um aumento de 16,7% de gestantes com sífilis em 2021 em relação aos anos entre 2011 e 2017.⁷ Esse aumento ocorre devido ao crescimento na taxa de sífilis congênita que pode ter sido influenciada pelas consequências do impacto da pandemia por covid-19, eventualmente em decorrência do compromisso com ações preventivas no pré-natal.⁷ Adicionalmente, a taxa de detecção de gestantes com sífilis para cada 1.000 nascidos vivos foi de 4,7 em 2011, alcançando 21,5 em 2018, 21,8 em 2019 e 21,6 em 2020.⁷

Lima et al (2019) expõe que na série histórica de 2018 a 2021, foi observado um aumento no número de notificações de sífilis em mulheres grávidas, descobriu-se que os perfis maternos refletem o cenário de impacto social da sífilis, definido como o impacto no indivíduo com maior grau de vulnerabilidade social, pois há um destaque em mulheres abaixo dos 30 anos que contraíram a sífilis antes da realização do pré-natal⁸. Similarmente, os estudos de Malveira et al (2021) afirmam que a maioria das grávidas diagnosticadas com sífilis tinham entre os 15 e 24 anos, sendo negras e com baixa escolaridade uma vez que a gravidez indesejada, a ausência familiar e do companheiro, influenciam no fator da vulnerabilidade social da mulher⁹.

Assim como visto por Favero e colaboradores (2019), a sífilis em estágio inicial nas mulheres é difícil de diagnosticar clinicamente, porque o cancro duro não causa sintomas e geralmente está localizado na parede vaginal, colo do útero ou períneo. Dessa forma, observa-se que a maioria dos casos de gestantes notificadas foram classificadas como sífilis primária¹. Divergentemente, na pesquisa realizada por Mafrá et al (2023), o número de casos de sífilis em mulheres grávidas e de sífilis congênita aumentaram no segundo trimestre da gravidez, devido em parte à cobertura de testes, à expansão dos testes rápidos, à diminuição do uso de preservativos e à escassez de penicilina, como resultado do período em que a sua matéria-prima se encontrava em falta^{2,11}. Ramos e colaboradores (2022), corroboram com Favero et al (2019), afirmando que a infecção por sífilis é diagnosticada principalmente durante o primeiro trimestre de gravidez, o que difere da pesquisa de Torres, et al (2019) que por sua vez afirma que a maioria dos diagnósticos por sífilis ocorrem no segundo trimestre de gestação^{10,12}.

Os resultados obtidos no estudo de Oliveira et al (2023), relataram aproximadamente 61.441 casos de Sífilis gestacional e 22.065 casos de Sífilis Congênita em 2021 no Brasil, com taxa de detecção de Sífilis gestacional de 20,8 e taxa de incidência de Sífilis

congênita de 8,9 por 1.000 nascidos vivos¹⁴. De modo consequente, as mulheres receberão acompanhamento pré-natal e as crianças irão às consultas médicas para acompanhar seu crescimento e desenvolvimento¹⁴. O estudo de Malveira et al (2021), se conecta com as afirmações de Oliveira et al (2023), apontando que as crianças infectadas por Sífilis podem apresentar problemas físicos e neurológicos durante seu desenvolvimento, geralmente ocorrendo parto prematuro, síndrome nefrótica, alterações hematológicas e dermatológicas, entre outros⁹. Já os indivíduos que apresentam sinais e sintomas após os dois anos de idade são classificados como SC de início tardio e apresentam frequentemente manifestações no sistema nervoso central, ossos, articulações e dentes⁹. Em uma outra pesquisa semelhante, realizada por Almeida et al (2021), é relatado que nos recém-nascidos, as complicações no nascimento ocorrem com frequência, não impossibilitando o diagnóstico da sífilis congênita tardia⁶.

Conforme Araújo e colaboradores (2021), como estratégia para o diagnóstico da sífilis gestacional na atenção básica, é necessário o rastreamento com testes de *Venereal Disease Research Laboratory Test* (VDRL) e testes rápidos (treponêmicos) precocemente no terceiro trimestre de gravidez durante o pré-natal no momento da internação ou aborto¹¹. Assim como visto por Araújo e colaboradores (2021), os estudos de Padovani et al. (2018), e Figueiredo et al. (2020), evidenciam que o VDRL e os testes rápidos são os mais utilizados para o diagnóstico da sífilis^{13,15}. De acordo com Favero et al (2019), 77,67% das mães tiveram o diagnóstico durante a gestação e 10,68% receberam o diagnóstico após o parto. Isso reforça possíveis lacunas no rastreio e diagnóstico da patologia durante a assistência pré-natal, as quais possibilitaram a identificação e tratamento precoce da gestante¹.

Segundo Figueiredo et al (2020), há limitações no acesso ao tratamento da sífilis com uma grande variável de menos de 50% nas regiões Sudeste e Nordeste do país, mesmo em municípios com mais de 20 mil habitantes, parcela significativa da equipe médica não fazia uso de penicilina, diminuindo o acesso ao tratamento e mantendo a cadeia de transmissão¹⁵. Entretanto, de acordo com Maфра et al (2023) a penicilina é o medicamento mais eficaz, e a primeira escolha no regime de tratamento de mulheres grávidas e de seus parceiros, pois a penicilina G benzatina é a única opção segura e eficaz para tratar adequadamente as mulheres grávidas². Além disso, Favero et al (2019) afirma que é o único antibiótico que atravessa a barreira hematoplacentária e garante níveis séricos terapêuticos para o feto¹.

No Brasil, durante o período de 2018 e 2019, foram registrados cerca de 125.742 casos de sífilis em gestantes. O ano com maior número de notificações foi 2018, com 63.109 casos. Os casos de sífilis em gestantes foram maiores na Região Sudeste com um total de 56.724, havendo um aumento gradativo de casos em 2018 com uma pequena diminuição em 2019, que corrobora com o que foi visto em Mafra et al (2023). Em seu estudo, Mafra et al (2023) observou que houve um aumento de casos de Sífilis Congênita e Sífilis Gestacional nos anos de 2013 a 2017, com 2016 sendo o ano com maior prevalência. No decorrer dos anos, houve uma redução nos anos de 2020 e 2021 com 92.071 casos confirmados por sífilis gestacional e cerca de 42.129 na Região Sudeste, obtendo cerca de 14.595 a menos em comparação aos anos de 2018 e 2019.

A Região Nordeste, que ocupa o segundo lugar com os maiores índices de casos de sífilis no Brasil logo após a Região Sudeste, obteve no ano de 2018, 7.894 casos de sífilis congênita. Além disso, no Estado da Paraíba até junho de 2023, foram notificados 535 casos de sífilis adquirida, 456 casos de sífilis em gestantes e 150 casos de sífilis congênita. Observou-se um aumento das notificações de sífilis em gestantes e adquirida, e uma redução de sífilis congênita ao passar dos anos.

Conclusão

No decorrer, e nas pesquisas feitas para o presente trabalho foi possível visualizar a permanência da sífilis nas gestantes, revelando assim um grande problema de saúde pública. Com uma grave repercussão para os recém nascidos e suas famílias. Esta condição é evitável, mas persiste por falhas no diagnóstico e tratamento oportunos. A falta de conscientização sobre a transmissão vertical da doença, bem como a ausência de acesso adequado aos cuidados pré-natais, continuam a contribuir para a recorrência desse grave problema de saúde.

Portanto, é crucial promover a educação sexual e reprodutiva e garantir o acesso universal a testes e tratamento para mulheres grávidas. Além disso, uma vigilância epidemiológica eficaz e um acompanhamento pós-parto são indispensáveis para a detecção precoce e o tratamento dos casos de sífilis congênita. O compromisso com a educação, prevenção e tratamento é primordial para redução dos casos de incidência da sífilis, sem contar com a melhoria da saúde para as futuras gerações.

Referências

1. FAVERO, MLDC. RIBAS, KAW. COSTA, MCD. BONAFÉ, SM. Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. Archives Of Health Sciences, 2019. Disponível em: <https://ahs.famerp.br/index.php/ahs/article/view/84/105>. Acesso em: 18 de set 2023.
2. MAFRA, A. CESARINO, CB. Fatores demográficos e clínicos associados à sífilis congênita e gestacional. Archives of Health Sciences v. 30. n. 1, 2023. Disponível em: <https://ahs.famerp.br/index.php/ahs/article/view/173/142>. Acesso em: 18 de set 2023.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Sífilis: entre janeiro e junho de 2022, o Brasil registrou mais de 122 mil novos casos da doença. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/sifilis-entre-janeiro-e-junho-de-2022-brasil-registrou-mais-de-122-mil-novos-casos-da-doenca>. Acesso em: 02 de outubro de 2023.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília, DF: MS, 2020. p. 1-250
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. 224 p.: il.
6. ALMEIDA, AS. ANDRADE, J. FEMIANO, R. JAMAS, MT. CARVALHAES, MABL. PARADA, CMGL. Sífilis na gestação, fatores associados à sífilis congênita e condições do recém-nascido ao nascer. Texto & Contexto Enfermagem, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/DcJG3jTsbHtr8BvRT3PLZsm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 de set 2023.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: Acesso em: 02 de Outubro de 2023.

8. LIMA, ML. MACHADO, ILL. SIQUEIRA, JPZ. ALMEIDA, MTG. Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. Rev. Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, 2019. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/3pCKZ5sv6CBCBtzCYgCHP3s/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 22 de Outubro de 2023.
9. MALVEIRA, NAM. DIAS, JMG. GASPAR, VK. SILVA, TSLB. Sífilis Congênita no Brasil no período de 2009 a 2019. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.8, p. aug. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/35169/pdf>. Acesso em: 22 de outubro de 2023.
10. RAMOS, AM, et al, 2021; dados extraídos do Indicadores Sífilis/DCCI, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9541>. Acesso em: 02 de outubro de 2023.
11. ARAÚJO, MAL. ESTEVES, ABB. ROCHA, AFB. JUNIOR, GBS. MIRANDA, AE. Fatores associados à prematuridade em casos notificados de sífilis congênita. Rev Saúde Publica. 2021;55:28. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/186542>. Acesso em: 23 de outubro de 2023.
12. TORRES, FG. MENDONÇA, ALN. MONTES, GC. MANZAN, JJ. RIBEIRO, JU. PASCHOINI, MC. Syphilis in Pregnancy: The Reality in a Public Hospital Sífilis na gestação: a realidade em um hospital público. Rev Bras Ginecol Obstet 2019; 41(02): 090-096, 2019. Disponível em: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0038-1676569> . Acesso em: 23 de outubro de 2023.
13. PADOVANI, C. OLIVEIRA, RR. PELLOSO, SM. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2018;26:e3019. Disponível em : <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2305.3019>. Acesso em: 23 de outubro de 2023.

14. OLIVEIRA, GL. FERREIRA, AJF. SANTANA, JG. LANA, RM. CARDOSO, AM. TELES, C. et al. A completeness indicator of gestational and congenital syphilis information in Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2023;57:42. Disponível em : <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/214473>. Acesso em: 23 de outubro de 2023.
15. FIGUEIREDO, DCMM. FIGUEIREDO, AM. SOUZA, TKB. TAVARES, G. VIANNA, RPT. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cad. Saúde Pública* 36 (3), 2020. Disponível em : <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519>. Acesso em: 05 de novembro de 2023.
16. SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE, Atualização Epidemiológica da Sífilis na Paraíba. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/vigilancia-em-saude/boletim-sepidemiologico-sifilis-2023.pdf>. Acesso em: 11 de novembro de 2023.