



## INCIDÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA E OS FATORES DE RISCO

Karina Ribeiro Santana<sup>1</sup>  
Kese Milena Costa Nabate<sup>2</sup>  
Rayane Karolina Sousa<sup>3</sup>  
Gabriela Meira de Moura Rodrigues<sup>4</sup>

<sup>1-4</sup>Unidesc, Luziânia, Brasil  
<sup>4</sup>gabriela.moura@unidesc.edu.br

### Resumo:

**Introdução:** A sífilis é considerada uma patologia da antiguidade, sendo uma doença infecto contagiosa causada pelo agente *Treponema pallidum* (*T. pallidum*), e é uma doença transmitida através de relações sexuais desprotegidas com parceiros contaminados, transfusão sanguínea ou de mãe para filho na gestação (Sífilis congênita). A sífilis é uma patologia de evolução crônica e sistêmica, que não tratada pode evoluir para quadros graves, acometendo órgãos internos, como fígado, coração e sistema nervoso, bem como a pele. **Objetivo:** descrever a apresentação da patologia Sífilis congênita, assim como relacionar os fatores de risco, tratamento e sua incidência.

**Metodologia:** trata-se de uma pesquisa de revisão literária, descritiva com abordagem qualitativa, com uso de artigos científicos revistas científicas, Biblioteca virtual em saúde e Ministério da Saúde.

**Resultados:** O Brasil está em um momento de aumento nos casos de sífilis nos últimos anos, e mesmo com todo processo de pré-natal o aumento da taxa de incidência de sífilis congênita e as taxas de detecção de sífilis em gestante por mil nascidos vivos aumentaram cerca de três vezes até o ano de 2016. **Conclusão:** Conclui-se que a sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano, podendo apresentar várias manifestações clínicas, transmitida por relação sexual sem camisinha com uma pessoa infectada, ou para a criança durante a gestação ou parto. O acompanhamento das gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal de qualidade contribui para o controle da sífilis congênita. O principal cuidado à criança é a realização de um pré-natal de qualidade e o estabelecimento do tratamento adequado da gestante.

**Palavras-chave:** epidemiologia; incidência; sífilis congênita; tratamento farmacológico.

### Abstract.:

**Introduction:** Syphilis is considered a pathology of antiquity, being a contagious infectious disease caused by the agent *Treponema pallidum* (*T. pallidum*), and is a disease transmitted through unprotected sex with contaminated partners, blood transfusion or mother to child in pregnancy (Congenital syphilis). Syphilis is a chronic and systemic pathology of evolution, which untreated can progress to severe conditions, affecting internal organs such as liver, heart and nervous system, as



## REVISTA LIBERUM ACCESSUM

---

well as skin. **Objective:** to describe the presentation of the congenital syphilis pathology, as well as to relate signs and symptoms, treatment and their incidence. **Methodology:** this is a literature review, descriptive with a qualitative approach, using scientific articles scientific journals, Virtual Health Library and the Ministry of Health. **Results:** Brazil is in a moment of increase in cases of syphilis in recent years, and even withal the prenatal process the increase in the incidence rate of congenital syphilis and the rates of detection of syphilis in pregnant women per thousand live births increased about three times until the year 2016. **Conclusion:** It is concluded that syphilis is a human-only, curable Sexually Transmissible Infection (STI), and may present several clinical manifestations, transmitted through unprotected sex with an infected person, or to the child during pregnancy or childbirth. The monitoring of pregnant women and sexual partners during quality prenatal care contributes to the control of congenital syphilis. The main care for the child is the accomplishment of a quality prenatal and the establishment of the appropriate treatment of the pregnant woman

**Abstract:** This template provides instructions for formatting articles to be submitted for the Event. Authors must strictly follow these instructions for preparation of manuscripts to be submitted in MS Word® format (\*.docx). Abstracts must contain a maximum of 250 words, in a single paragraph, aiming at their uniform reproduction of the event.

**Keywords:** Epidemiology; Incidence; Congenital syphilis; Pharmacological treatment.

### Introdução

Segundo Komka e Lago [1] a sífilis é considerada uma patologia da antiguidade, com os primeiros relatos á aproximadamente 500 anos atrás. É uma doença infectocontagiosa, causada pelo agente *Treponema pallidum* (*T. pallidum*), descoberto no ano de 1905 pelo pesquisador Fritz Richard Schaudinn, e é uma doença transmitida através de relações sexuais desprotegidas com parceiros infectados, transfusão sanguínea ou de mãe para filho durante a gestação ou parto (Sífilis congênita).

No ano de 1928 foi descoberta a penicilina por Alexandre Fleming, que através de estudos foi capaz de controlar a doença, mas devido à evolução da sociedade e as mudanças de comportamentos sexuais que aconteceram por volta de 1960, e a criação de anticoncepcionais a doença ressurgiu novamente. Com o ressurgimento da doença, a evolução da mesma tornou-se de grande incidência [2].

A sífilis é uma patologia de evolução crônica e sistêmica, que pode desencadear, respectivamente, a forma adquirida e a forma congênita da doença. A forma congênita apresenta alta taxa de transmissão vertical, enquanto a forma adquirida é dividida em duas fases: a recente, quando a



infecção é estabelecida com menos de dois anos e, a tardia, quando o processo infeccioso ultrapassa dois anos. A prevalência da doença é maior no gênero masculino [3].

A doença não tratada pode evoluir para quadros graves, acometendo órgãos internos, como fígado, coração e sistema nervoso, bem como a pele. A doença pode se manifestar em 03 estágios, onde a maioria dos sinais e sintomas são apresentados nas duas primeiras fases, por serem as fases que a doença apresenta maior contagiosidade. No terceiro estágio pode-se ter a falsa impressão de cura da doença, pois nessa fase a pessoa pode não apresentar sintomas [4]

A sífilis apresenta altas taxas de transmissão vertical, e pode chegar até 100% de transmissão dependendo do estágio da doença materna e também da fase gestacional. A transmissão vertical da doença é um grande problema de saúde pública no Brasil, pois ainda está entre as várias doenças transmitidas na gestação, que apresenta maiores taxas de transmissão [5].

A sífilis congênita é a transmissão do agente *T. pallidum* da gestante infectada tratada incorretamente ou não tratada, para o seu feto por via transplacentária. A transmissão vertical pode ocorrer em qualquer fase da gestação, e os fatores determinantes dessa transmissão é o estágio da doença na mãe e a o tempo de exposição ao feto no útero. A taxa de infecção vertical em mulheres não tratadas é de aproximadamente 70% podendo evoluir para 100% nas fases iniciais e de aproximadamente 30% na fase tardia de infecção [6] (BRASIL, 2016).

De acordo com Oliveira e Figueiredo [7] há também a possibilidade de transmissão direta da sífilis por meio do parto normal, através do contato do bebê com o canal genital, se o mesmo apresentar qualquer tipo de lesão, assim como, através do aleitamento materno pelas lesões nas auréolas mamárias. Ocorre o abortamento espontâneo por sífilis, morte perinatal ou feto natimorto em aproximadamente 40% das crianças com a infecção, a partir das mães sem tratamento.

Define-se feto natimorto aquele que veio a óbito após 22 semanas da gestação ou com peso => 500 gramas, proveniente da gestante infectada que não realizou o tratamento ou realizou de forma inadequada. Já o abortamento por sífilis é definido como qualquer perda gestacional antes da 22ª semana de gestação ou com peso => 500 gramas, cuja mãe não realizou o tratamento ou foi tratada de forma inadequada [7].

No momento em que a mulher adquire a sífilis gestacional, ela pode apresentar um quadro de infecção assintomática ou até mesmo sintomática nos bebês recém-nascidos. Ao nascimento, em torno de 50% dos bebês são assintomáticos e os primeiros sintomas começam a surgir geralmente nos três primeiros meses de vida, sendo assim de suma importância a triagem sorológica da mãe na maternidade e também um bom acompanhamento pré-natal [8].

A infecção por sífilis congênita pode haver manifestação logo após o nascimento ou até mesmo durante e após os dois primeiros anos de vida, sendo que na maioria das vezes os sintomas já são



presentes logo nos primeiros meses de vida. Ao nascimento, o bebê pode apresentar quadros de pneumonia, feridas ao longo do corpo, problemas ósseos, deficiência mental e em algumas situações a doença pode ser fatal. As alterações fisiopatológicas decorrentes em não gestante e em gestantes são as mesmas, porém a sífilis congênita apresenta dois estágios: precoce, quando diagnosticada dentro de dois anos de vida, e a tardia, diagnosticada após 24 meses de vida [8].

A síndrome da sífilis precoce tem surgimento até o 2º ano de vida da criança e como o diagnóstico é um processo complexo deve ser realizado uma avaliação epidemiológica bem criteriosa, assim como avaliações clínicas, laboratoriais e de exames de imagem da criança, sabendo que mais de 50% das crianças são assintomáticas ao nascimento. Ainda não existe uma forma de avaliação diagnóstica complementar para auxiliar com precisão o processo infeccioso na criança [9].

Segundo Araújo et al [10] o diagnóstico da sífilis é simples e deve ser realizado durante o pré-natal. Ele se dá por meio de exames laboratoriais solicitados no primeiro trimestre de gestação. É recomendado refazer o exame no terceiro trimestre da gravidez e repeti-lo antes do trabalho de parto, na própria instituição de maternidade, sendo obrigatório para as gestantes que não realizaram o pré-natal ou realizaram de forma incompleta.

O nascimento com baixo peso e o nascimento prematuro são umas das principais formas de manifestação da sífilis precoce além de hepatomegalia, lesões na pele, problemas respiratórios, podendo apresentar pneumonia, icterícia, edemas e convulsões, e até mesmo quadro de meningite. As alterações laboratoriais também estão presentes e inclui anemia, leucocitose ou leucopenia [9].

Mesmo assim, a sífilis apresenta elevada prevalência, onde afeta em torno de dois milhões de gestantes em todo o mundo. A assistência e os procedimentos prestados aos recém-nascidos com a patologia são caros, representando três vezes mais o custo se comparados a um bebê sem essa infecção. O tratamento é realizado a base de penicilina sendo estendido ao parceiro sexual e o não tratamento pode resultar em abortamento, prematuridade, sequelas fetais, complicações agudas, entre outros [4].

A síndrome da sífilis tardia tem surgimento após o 2º ano de vida, e o seu diagnóstico ocorre da mesma forma que a sífilis precoce, realizado através de critérios epidemiológicos, exames clínicos e laboratoriais. Nesse caso deve-se ficar atento e investigar se a criança não teve exposição ao *T. pallidum* através da exposição sexual. Nessa síndrome as características recebem algumas nomenclaturas, e as principais são: fronte olímpica, nariz em sela, molares em amora, mandíbula curta, surdez neurológica, dificuldade no aprendizado etc [9].

De acordo com Domingues e Leal [8], no momento em que a sífilis é detectada deve-se iniciar o tratamento o mais rápido possível. O teste deverá ser feito também pelos parceiros sexuais e os mesmos devem realizar o tratamento para evitar uma nova infecção pela mulher. No caso da sífilis



congenita o tratamento é realizado com penicilina devido ser uma medicação capaz de tratar a mãe e o bebê, pois com qualquer outra medicação o bebê não será tratado, e é necessária a internação por 10 dias para o tratamento.

### **Métodos**

Pesquisa de revisão sistemática de literatura, do tipo qualitativo com abordagem descritiva. A revisão sistemática é uma revisão da literatura realizada a partir de uma pergunta de pesquisa definida, por meio da qual se busca identificar, avaliar, selecionar e sintetizar evidências de estudos empíricos que atendam a critérios de elegibilidade predefinidos [10].

Este estudo tem por objetivo descrever a apresentação da patologia Sífilis congênita, assim como relacionar sinais e sintomas, tratamento e sua incidência. Sendo assim, foi utilizado base de dados do Ministério da Saúde, Biblioteca Virtual de Saúde, *Scielo*, *Fiocruz*, *Lilacs* artigos científicos e sites que relatam sobre o tema proposto.

Para construção desse trabalho foram utilizadas fontes bibliográficas do ano de 2010 até o ano atual, por pretender realizar um levantamento dos estudos mais recentes acerca do tema. No processo de construção utilizaram-se os seguintes descritores: “Epidemiologia”; “Incidência”; “Sífilis congênita”; e “Tratamento farmacológico”, a fim de se obter o máximo possível de estudos. A partir dos descritores acima citados, foram identificados 31 artigos científicos. Destes, apenas 12 foram selecionados a partir dos critérios exclusão/inclusão, formando, assim, o presente estudo.

Após a análise dos estudos encontrados, foram feitos os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Como critérios de inclusão, destacam-se: publicações dentro do período estipulado; artigos publicados no idioma português; trabalhos empíricos e teóricos acerca do tema, analisados de acordo com ano de publicação, origem, método, objetivo e os resultados encontrados. Quanto aos critérios de exclusão: foram descartados diversos tipos de trabalhos, como dissertações, resenhas, teses e resumos; publicações em idioma inglês e espanhol; estudos fora do período estipulado; artigos distantes do tema proposto, a fim de buscar apenas trabalhos submetidos a uma forma rigorosa de avaliação, para garantir uma qualidade de produção adequada.

Com isso, os artigos duplicados foram contabilizados apenas uma vez. Ao fim da análise dos critérios, restaram 12 artigos para o estudo.

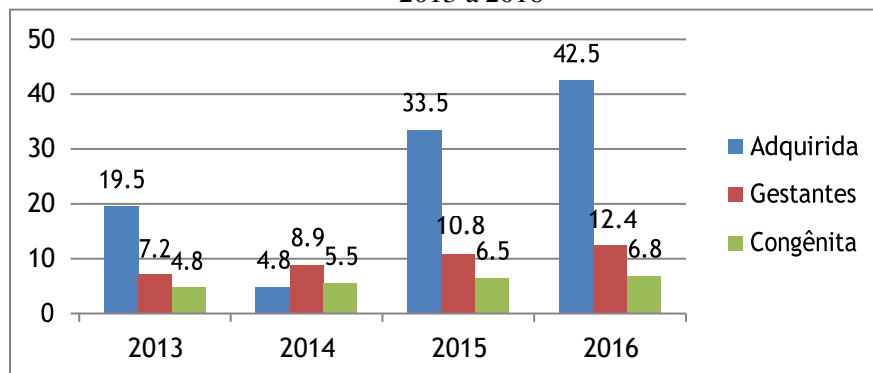
### **Resultados e discussões**

O Brasil está em um momento de aumento nos casos de sífilis nos últimos anos. No gráfico 1, é possível observar o crescimento das taxas de detecção de sífilis entre os anos de 2013 e 2016. O



aumento da taxa de incidência de sífilis congênita e as taxas de detecção de sífilis em gestante por mil nascidos vivos aumentaram cerca de duas vezes nesse período, passando de 4,8 para 5,5 e de 6,5 para 6,8 casos por mil nascidos vivos. A sífilis adquirida, que teve sua notificação compulsória implantada em 2010, teve sua taxa de detecção aumentada de 19,5 casos por 100 mil habitantes em 2013 para 42,5 casos por 100 mil habitantes em 2016 [11].

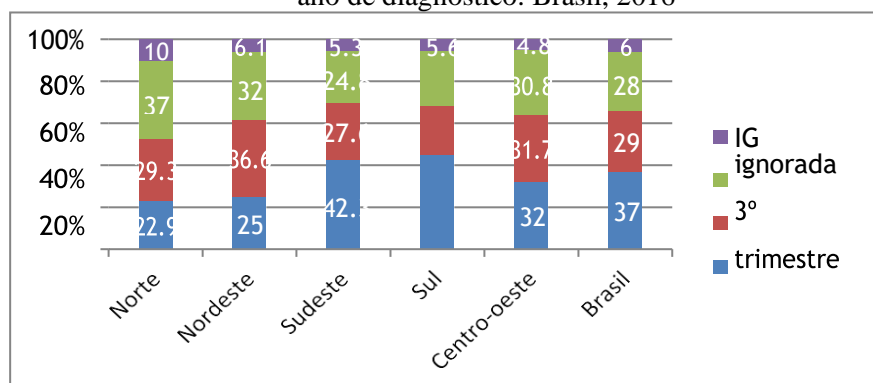
**Gráfico 1** - Taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida, taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita, segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2013 a 2016



**Fonte:** Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2017.

De acordo com o gráfico 2, pode-se observar o diagnóstico de sífilis na gestação segundo regiões no ano de 2016, e nota-se que no primeiro trimestre o diagnóstico com maior percentual foi nas regiões sul (44,9%) e Sudeste (42,3%) e com menor percentual nas regiões Norte (22,9%) e Nordeste com 25,0. Em relação ao diagnóstico no 3º trimestre, observa-se que Norte e nordeste são os que mais prevalecem com 37,8% e 32,3% respectivamente. Ressalta-se que a Região Norte é a que possui o maior percentual de casos ignorados quanto à idade gestacional (10,0%).

**Gráfico 2** - Idade gestacional no momento do diagnóstico de sífilis, segundo região de residência e ano de diagnóstico. Brasil, 2016



**Fonte:** Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2017.

## Conclusão



Conclui-se que a sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas e pode ser transmitida por relação sexual sem camisinha com uma pessoa infectada, ou para a criança durante a gestação ou parto. O teste rápido (TR) de sífilis está disponível nos serviços de saúde do SUS, sendo prático e de fácil execução, com leitura do resultado em, no máximo, 30 minutos, sem a necessidade de estrutura laboratorial.

O tratamento de escolha é a penicilina benzatina. O uso correto e regular da camisinha feminina ou masculina é uma medida importante de prevenção da sífilis. O acompanhamento das gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal de qualidade contribui para o controle da sífilis congênita. O principal cuidado à criança é a realização de um pré-natal de qualidade e o estabelecimento do tratamento adequado da gestante.

Todas as crianças expostas à sífilis de mães que não foram tratadas, ou receberam tratamento não adequado, são submetidas a diversas intervenções que incluem: coleta de amostras de sangue, avaliação neurológica (incluindo punção lombar), raio-X de osso longos, avaliação oftalmológica e audiológica. Muitas vezes há necessidade de internação hospitalar prolongada. Mesmo com todo o aconselhamento e um pré-natal de qualidade disponibilizado pelo SUS, a incidência de sífilis prevalece em alta.

### Referências

- [1] Komka, MR. Lago, EG. Sífilis congênita: notificação e realidade. *Sci méd*, v. 17, n. 4, p. 205-11, 2007.
- [2] Araújo, CL de et al. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, p. 479-486, 2012. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rsp/2012.v46n3/479-486/pt/>>.
- [3] Kingston, F. et al. Diretrizes nacionais sobre gestão da sífilis, 2014.
- [4] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso /Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. 2. ed. – Brasília, 2015.
- [5] Magalhães, DM dos S et al. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, n. 6, p. 1109-1120, 2013. Disponível em:< [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000600008&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000600008&script=sci_arttext&tlng=pt)
- [6] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso. Brasília, 2016.>.





[7] De Oliveira, DR. De Figueiredo, MSN. Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. *Enfermagem em foco*, v. 2, n. 2, p. 108-111, 2011. Disponível em: < <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/106>>.

[8] Domingues, RMSM. Leal, M do C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, p. e00082415, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2016.v32n6/e00082415/>>.

[9] Andrade, ALMB et al. Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 36, n. 3, p. 376-381, 2018. Disponível em: < [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822018005008101&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822018005008101&script=sci_arttext&tlng=pt)>.

[10] Galvão, TF. Pereira, MG. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 23, p. 183-184, 2014. Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/ress/2014.v23n1/183-184/pt/>>.

[11] Brasil. Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN). Sífilis em Gestante. 7 de junho de 2019. Disponível em: < <http://portalsinan.saude.gov.br/sifilis-em-gestante>>.