

## PRINCIPAIS FATORES RELACIONADOS À SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL – REVISÃO INTEGRATIVA-

MAIN FACTORS RELATED TO CONGENITAL SYPHILIS IN BRAZIL -  
*INTEGRATION REVIEW-*

**Iara Rosa Gonçalves (G, I. R.)** Curso de Biomedicina. Faculdade Evangélica de Ceres, Ceres-GO, Brasil. [irg2012@hotmail.com](mailto:irg2012@hotmail.com)

**Karla Camila Camargo De Sá (SÁ, K. C.C.)** Curso de Biomedicina. Faculdade Evangélica de Ceres, Ceres-GO, Brasil. [karlakamilakamrgo@hotmail.com](mailto:karlakamilakamrgo@hotmail.com)

**Débora Acyole Rodrigues (RODRIGUES, D. A.)** Mestre em Genética, Docente da Faculdade Evangélica de Ceres Faculdade Evangélica de Ceres, Ceres-GO, Brasil. [biomed.debora@hotmail.com](mailto:biomed.debora@hotmail.com)

Av. Brasil, s/n – Setor Morada Verde, Ceres – GO. Brasil. CEP: 76300-000 e-mail: [biomed.debora@hotmail.com](mailto:biomed.debora@hotmail.com)

### RESUMO

**Introdução:** A sífilis congênita (SC) corresponde à infecção do feto por disseminação hematogênica do *Treponema pallidum*, sendo transmitida via transplacentária em qualquer momento da gestação. **Objetivo:** abordar a ocorrência da sífilis congênita, associando aos índices de transmissão do *Treponema pallidum* no Brasil e as formas de diagnóstico disponíveis nas unidades de saúde brasileira. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa. Foram selecionados artigos compreendidos no período de 2010 a 2018 como amostra das bases de dados como Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (BIREME), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e na biblioteca digital *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). **Resultado E Discussão:** Segundo os artigos analisados, as gestantes mais propensas foram predominantemente não brancas entre 20 a 29 anos, baixo nível socioeconômico, solteiras, e que demonstraram que não foram tratadas ou tratadas inadequadamente, o que pode ocasionar complicações severas como mortalidade intrauterina, podendo levar a prematuridade ou aborto. O diagnóstico mais utilizado para triagem na gestante ainda é o VDRL é confirmatório FTA-Abs. **Conclusão:** Os achados mostram que há um aumento dos casos de sífilis congênita, mas seu aumento não está relacionado somente à falta de assistência no pré-natal, e sim por uma assistência inadequada. A prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento da

gestante e seu parceiro ainda são os métodos mais efetivos para combater os crescentes casos. É essencial a conscientização da população quanto aos riscos da prática sexual insegura e da importância do auto-cuidado.

**Palavras-Chave:** Sífilis Congênita; Diagnóstico; Cuidado pré-natal; Transmissão.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Congenital syphilis (CS) corresponds to infection of the fetus by hematogenous dissemination of *Treponema pallidum*, being transplacental at transmitted any moment of gestation. **Objective:** The objective of this paper is to study, associating the rates of transmission of *Treponema pallidum* in Brazil and the diagnostic forms available in the Brazilian health units. **Methodology:** This is an integrative review. The studied articles were selected from databases such as the Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information (BIREME), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), and the Scientific Electronic Library Online (SciELO). **Results And Discussion:** According to the analyzed articles, the most likely pregnant women were predominantly non-white women between the ages of 20 and 29, low socioeconomic status, and unmarried, who demonstrated that they were not treated or treated inappropriately, which can lead to severe complications such as intrauterine mortality, leading to prematurity or abortion. The most widely used screening in pregnant women and the VDRL is confirmatory FTA-Abs. **Conclusion:** The findings show that there is an increase in congenital syphilis cases, but its increase is related not only to the lack of prenatal care, but also to inadequate care. Prevention, early diagnosis and treatment of the pregnant woman and her partner are still the most effective methods to combat the growing cases. Awareness of the risks of unsafe sex and the importance of self-care is essential.

**Keywords:** Congenital syphilis; Diagnosis; Prenatal care; Streaming

## 1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa de caráter sistêmico, causada pelo *Treponema pallidum*, quando não tratada precocemente pode evoluir para um quadro crônico com sequelas irreversíveis. É considerada uma infecção sexualmente transmissível (IST), podendo ser transmitida por via sexual, vertical e raramente pela transfusão sanguínea (MAGALHÃES *et al.*, 2013; BRASIL, 2017b).

A penetração do *T. pallidum* ocorre através de pequenas escoriações decorrentes da relação sexual. O treponema atinge o sistema linfático, através da disseminação hematogênica para as outras partes do corpo. A resposta da defesa no local da inoculação resulta em erosões e exulceração, enquanto isso a disseminação sistêmica resulta na produção de imunocomplexos que podem ficar depositados em qualquer órgão (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

A sífilis congênita (SC) corresponde à infecção do feto por disseminação hematogênica do *T. pallidum*, sendo transmitida via transplacentária em qualquer momento da gestação, independente do estágio clínico da doença na gestante. É classificada em SC precoce quando há manifestações clínicas nos dois primeiros anos de vida, e SC tardia quando as manifestações ocorrem após esse período (SONDA *et al.*, 2013; BRASIL, 2014).

A infecção pode causar consequências graves para o conceito como: aborto e sequelas motoras, neurológicas, visuais e auditivas, dificuldades no aprendizado, mandíbula curva, arco palatino elevado e dentes de Hutchinson (SONDA *et al.*, 2013). A transmissão vertical é evitável, desde que a gestante e seu parceiro sejam precocemente diagnosticados e tratados (BRASIL, 2017b).

Apesar de ser uma patologia amplamente conhecida com diagnósticos e tratamentos bem estabelecidos e de baixo custo, ainda é considerada como um problema de saúde pública brasileira. Percebe-se que há um aumento da incidência dessa infecção devido as desigualdades sociais e a falha na cobertura e assistência ao pré-natal oferecido a população, principalmente na atenção básica de saúde (CAMPOS *et al.*, 2010).

O diagnóstico laboratorial da sífilis vai depender da história clínica, sintomas clínicos, e detecção de antígenos ou anticorpos dos testes laboratoriais, podendo dividir em duas etapas: triagem e confirmatória onde terá a existência de testes treponêmicos e não treponêmicos (BRASIL, 2010). Os testes treponêmicos são constituídos pelos testes de Imunofluorescência indireta, FTA-abs (*Fluorescent treponemal antibody absorption*), Hemaglutinação MHA-TP (Microhemaglutinação para *Treponema pallidum*), Aglutinação de

1 partículas TTPA (*Treponema pallidum particle agglutination assay*), Imunoenzimáticos e  
2 suas variações ELISA (ensaio enzimático), imunocromatográfico e fluxo lateral (testes  
3 rápidos) e testes moleculares PCR (BRASIL, 2010). Os testes não treponêmicos são de  
4 Floculação VDRL (*Veneral Disease Laboratory*), RPR (*Rapid Test Reagin*), USR (Unheated  
5 Serum Reagin), TRUST (*Toluidine Redunheated Serum Test*) (BRASIL, 2010).

6 Os dados expressos no Boletim Epidemiológico de sífilis do ano de 2016  
7 demonstram que, foi notificado pelo SINAN aproximadamente 37.400 casos de sífilis em  
8 gestantes e cerca de 20.400 casos de sífilis congênita. Dentre esses casos 185 óbitos no Brasil,  
9 sendo que sua maior proporção foi notificada na região Sudeste, demonstrando o insucesso  
10 em atingir a meta da Rede Cegonha proposto pelo Ministério da Saúde que seria diminuir o  
11 número de casos de SC, mas que também houve um crescente aumento nas taxas de  
12 incidência da sífilis (BRASIL, 2017a).

13 Diante do grande aumento de números de casos diagnosticados de sífilis  
14 congênita e das consequências na vida das crianças que nascem com essa doença, o trabalho  
15 tem como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura abordando a ocorrência da  
16 sífilis congênita, associando aos índices de transmissão do *Treponema pallidum* no Brasil e as  
17 formas de diagnóstico disponíveis nas unidades de saúde brasileira.

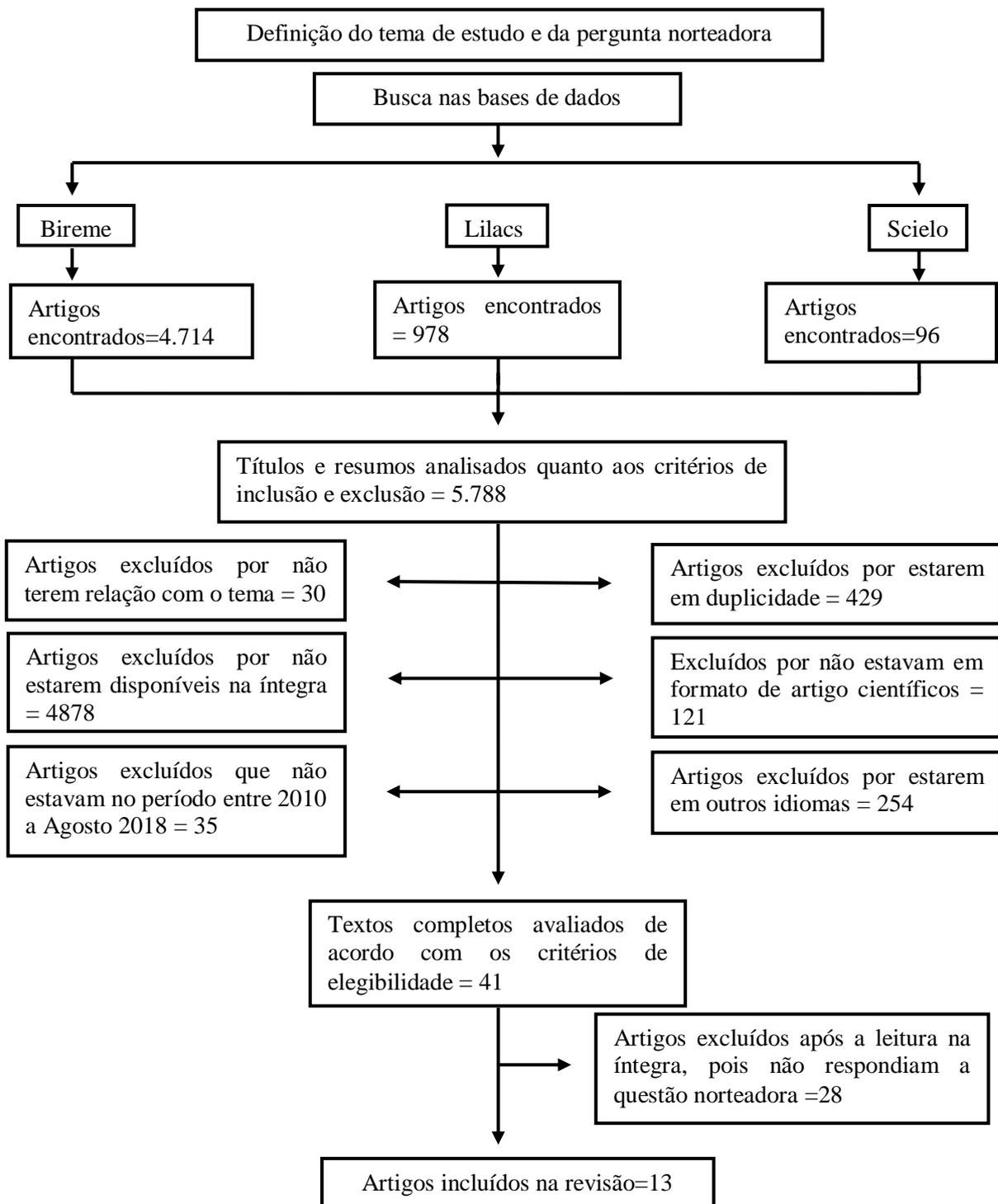
## 19 2. METODOLOGIA

20  
21 Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que apresenta como pergunta  
22 norteadora a seguinte questão: O que está sendo abordado na literatura científica sobre a sífilis  
23 congênita referente aos fatores que influenciam no seu desenvolvimento assim como os  
24 métodos utilizados para o diagnóstico no pré-natal? Realizou-se a busca dos artigos  
25 científicos nas bases de dados como Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em  
26 Ciências da Saúde (BIREME), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da  
27 Saúde (LILACS), e na biblioteca digital *Scientific Electronic Library Online* (Scielo),  
28 utilizando para o levantamento a combinação dos seguintes descritores retirados do DECS  
29 (Descritores da saúde): “Sífilis Congênita”, “Diagnóstico”, “Cuidado pré-natal” e  
30 “Transmissão” aplicando o bofeador AND.

31 Os critérios de inclusão desse estudo foram: artigos em português, disponíveis na  
32 íntegra, compreendidos no período de 2010 a Agosto 2018 e que abordassem a temática.

33 Foi feito o levantamento preliminar nas bases de dados utilizando os descritores  
34 sendo encontrados 5.788 estudos. Na próxima etapa, foram realizadas leituras dos títulos e

1 resumos dos artigos a fim de refiná-los para a composição final do estudo. Destes, foram  
 2 selecionados 14 artigos na LILACS, 4 na BIREME e 23 no SCIELO (total 41), na qual foram  
 3 feitas as leituras na íntegra dos artigos para compilação das informações de acordo com os  
 4 critérios de inclusão e exclusão. A seleção final da amostra totalizou 13 artigos, conforme  
 5 descrito no fluxograma abaixo.



**Figura 1** – Fluxograma de demonstração da inclusão e exclusão dos artigos.

1 Com o objetivo de ampliar o conhecimento sobre o tema pesquisado, foi  
2 elaborada uma cartilha sobre sífilis congênita.

3 Nessa cartilha foi informado aos leitores sobre a necessidade de buscar auxílio da  
4 assistência médica para o diagnóstico e tratamento da infecção do *T. pallidum*. No aspecto da  
5 prevenção, foi enfatizado o fator do risco da transmissão congênita, com o objetivo de mostrar  
6 aos leitores sobre a importância para a gestante na realização do pré-natal corretamente  
7 (Apêndice I).

### 8 9 **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

10  
11 Após fazer uma leitura criteriosa e minuciosa dos artigos, foram selecionados 13  
12 artigos que relatavam sobre a sífilis congênita referente os cuidados que devem ter no pré-  
13 natal, fatores relacionados à transmissão as principais políticas de saúde para o diagnóstico  
14 das gestantes com sífilis. Na tabela 1, está apresentada a caracterização dos estudos quanto ao  
15 autor/ano de publicação, título, objetivo e conclusão. Os artigos foram enumerados conforme  
16 ano crescente.

17  
18 **Tabela 1.** Identificação dos artigos selecionados com os DECs (Descritores da saúde): “Sífilis  
19 Congênita”, “Diagnóstico”, “Cuidado pré-natal” e “Transmissão”.

Nº	AUTOR/ ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
1	CAMPOS <i>et al.</i> ,2010	Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle.	Conhecer o perfil epidemiológico das gestantes com VDRL reagente, em Fortaleza, Ceará, Brasil, no ano de 2008.	Foi possível constatar a necessidade de um segundo VDRL no terceiro trimestre de gestação. Os dados evidenciaram que o atendimento recebido pela gestante não foi suficiente para garantir o controle da sífilis congênita.

2	MAGALHÃES <i>et al.</i> , 2013	Sífilis materna e congênita: ainda um desafio.	Estabelecer o perfil das gestantes com VDRL reagentes acompanhadas em maternidades públicas do Distrito Federal, Brasil.	Nota-se, assim que a qualidade do pré-natal recebido pela gestante não é suficiente para garantir o controle da sífilis congênita e o alcance da meta de incidência da doença.
3	SONDA <i>et al.</i> , 2013	Sífilis Congênita: uma revisão da literatura.	Destacar a importância da sífilis como uma das doenças de maior prevalência na transmissão vertical, junto com uma variabilidade de apresentações e consequentemente o tratamento.	O estudo mostra a importância da sífilis como uma das doenças de maior prevalência na transmissão vertical, embora o diagnóstico e o tratamento sejam de fácil acesso e de baixo custo, a sífilis congênita continua sendo um problema de saúde pública.
4	CHAVES <i>et al.</i> , 2014	Sífilis congênita: análise de um hospital do interior do estado do RS.	Realizar uma análise de prevalência de VDRL reagente no período gestacional ou na ocasião do parto em dois períodos distintos e realizar avaliação do perfil sócio demográfico e epidemiológico das puérperas portadoras de sífilis.	Os resultados indicaram uma baixa prevalência de gestantes VDRL reagentes em relação aos dados estaduais e nacionais detectados, todavia, ainda há problemas no controle da sífilis congênita, tendo como necessidade um pré-natal de boa qualidade e a melhoria das informações registradas nos prontuários e nos cartões de gestantes.
5	NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015	Sífilis na gestação e fatores associados a sífilis congênita	Estimar incidência e fatores associados à sífilis congênita em conceitos de gestantes com sífilis	A incidência de sífilis congênita sugere falhas na assistência pré-natal e indica serem necessárias novas estratégias para reduzir a

		em Belo Horizonte - MG, 2010-2013.	atendidas nas unidades básicas de saúde de Belo Horizonte - MG, Brasil.	transmissão vertical da doença.
6	HEBMULHER; FIORI; LAGO, 2015	Gestações subsequentes em mulheres que tiveram sífilis na gestação.	Avaliar a frequência de SC e a sua recorrência em gestações subsequentes, bem como identificar os critérios que definiram esses casos e as suas repercussões perinatais.	Os dados levantados sugerem que nas gestações subsequentes mais recém-nascidos não infectados possam ter sido definidos como casos de SC, pela insuficiência de informação sobre os antecedentes da gestante e inadequação do acompanhamento pré-natal.
7	LAFÉTA <i>et al.</i> , 2016	Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle.	Identificar e descrever os casos de sífilis congênita e materna notificados e não notificados em uma cidade brasileira de médio porte.	Persistindo a transmissão vertical, verificam-se sinais de que a qualidade da atenção pré-natal e neonatal deve ser reestruturada.
8	CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017	Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014.	Descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis em gestantes e sífilis congênita no período 2007-2014 em Palmas - To, Brasil.	Faz-se necessária a adoção de novas estratégias para efetividade da assistência pré-natal prestada e consequente redução da incidência da sífilis congênita.
9	TANNOUS <i>et al.</i> , 2017	Comparação entre os índices de sífilis na gestação e sífilis congênita na	Avaliar o aumento da incidência de sífilis em gestantes atendidas na maternidade do	Nesse estudo foi demonstrado o crescente número epidemiológico dos casos de sífilis, apesar da facilidade do tratamento e

		região de Catanduva-SP.	Hospital Padre Albino em Catanduva-SP, durante o primeiro semestre de 2014 e nos períodos equivalentes dos anos de 2015 e 2016.	das estratégias preconizadas pelo Ministério da Saúde, ainda é fundamental uma melhora no atendimento sobre os diferentes níveis socioeconômicos e das gestantes, não somente da rede pública, como da rede particular e convênios.
10	CARDOSO <i>et al.</i> , 2018	Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil.	Analisar os casos notificados de SG com os respectivos casos de SC nos anos de 2008 a 2010, em Fortaleza, Ceará.	A falta de tratamento adequado dos casos de sífilis em gestantes pode ser associada à morbimortalidade dos conceitos, mantendo essa infecção como um fardo no rol dos problemas de saúde pública.
11	ANDRADE <i>et al.</i> , 2018	Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção a saúde da mulher e da criança no Brasil	Descrever um caso de sífilis congênita com diagnóstico tardio e identificar as oportunidades perdidas nas diversas fases/ níveis da atenção à saúde, que retardaram a realização do diagnóstico.	O caso clínico desta criança que recebeu diagnóstico de sífilis tardiamente aponta para a necessidade de atenção e cumprimento das ações preconizadas pelo MS no cuidado à gestante e ao seu recém-nascido em relação à prevenção da SC, no sentido de identificar e tratar o mais precoce possível essa doença.
12	PADOVANI; OLIVEIRA; PELLOSO, 2018	Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em	Analisar a prevalência de sífilis na gestação e sua associação com características socioeconômicas,	Os resultados demonstram que ainda há muito que evoluir para o alcance da meta da OMS de eliminação da sífilis congênita como problema de saúde pública.

		região do sul do Brasil.	histórico reprodutivo, assistência no pré-natal e no parto e características do recém-nascido.	
13	TOLDO; MENEGAZZO; SOUTO, 2018	A recrudescência da sífilis congênita.	Verificar a incidência atual de Sífilis Congênita na Maternidade do HU/UFSC e avaliar a evolução desta taxa nos últimos 15 anos, além de determinar a proporção de casos realmente notificados à Vigilância Epidemiológica do Estado de Santa Catarina.	Constatou-se que as gestantes estão realizando o pré-natal, mas a qualidade do serviço prestado durante a gestação não está sendo adequado. O uso da penicilina é o único eficaz para o tratamento, infelizmente por falta de matéria prima houve uma diminuição de seu abastecimento, agravando mais ainda a situação.

1 Atualmente, a sífilis acomete um milhão de gestantes em todo o mundo, levando a  
2 mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e colocando em risco de morte prematura mais de  
3 200 mil crianças, destacando a região sudeste na qual demonstrou uma maior prevalência de  
4 casos notificados (LAFÉTA *et al.*, 2016; CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017;  
5 CARDOSO *et al.*, 2018).

6 Apesar de o diagnóstico ser considerado simples, rápido e tratamento eficaz, o  
7 principal fator responsável pela alta prevalência de sífilis congênita está relacionado à  
8 assistência pré-natal inadequada, podendo ser considerado um grave erro na assistência à  
9 saúde vigente, falha na assistência do pré-natal, no qual se relaciona a informação que o  
10 profissional da saúde repassa para a gestante, e cabendo a estes sensibilizarem as gestantes  
11 sobre o diagnóstico precoce e ao manejo para a realização do exame de floclulação *Veneral*  
12 *Disease Laboratory* (VDRL) e imunofluorescência indireta *Flurescent treponemal antibody*  
13 *absortion* (FTA-Abs) precocemente tanto da gestante quanto do seu parceiro (MAGALHÃES  
14 *et al.*, 2013; ROMANELLI *et al.*, 2014; LAFÉTA *et al.*, 2016; CARDOSO *et al.*, 2018;  
15 PADOVANI; OLIVEIRA; PELLOSO, 2018).

1 De acordo com Padovani, Oliveira e Peloso (2018) o rastreamento na gestação é  
2 de baixo custo e de fácil acesso, envolvendo o teste de triagem VDRL, que é um teste não  
3 treponêmico. Em casos que o VDRL é positivo, são utilizados testes treponêmicos mais  
4 específicos como o FTA-ABS que é responsável por confirmar o diagnóstico. As gestantes  
5 que possuem sorologia positiva devem ter início ao tratamento de imediato, bem como seus  
6 parceiros, eles também devem fazer os testes treponêmicos ou teste rápido e serem tratados de  
7 acordo com as recomendações vigentes do Ministério da Saúde (MS) (MAGALHÃES *et al.*,  
8 2013; CHAVES *et al.*, 2014; LAFÉTA *et al.*, 2016; TOLDO; MENEGAZZO; SOUTO, 2018;  
9 ANDRADE *et al.*, 2018; CARDOSO *et al.*, 2018; PADOVANI; OLIVEIRA; PELLOSO,  
10 2018).

11 Os artigos relatam sobre as recomendações do MS para o rastreamento da sífilis  
12 durante o período de pré-natal, o qual precisa ser realizado durante a primeira consulta, tanto  
13 no primeiro trimestre quanto no terceiro trimestre da gestação. Por sua vez, alguns autores,  
14 destacam que apesar de ser realizado o diagnóstico, inúmeras falhas são analisadas e  
15 existentes, as quais incluem: início tardio do pré-natal, a não assistência de qualidade por  
16 parte dos profissionais que a realizam, tratamento inadequado pelas gestantes e a não  
17 realização por parte dos parceiros, ausência de orientações quanto à patologia, a não utilização  
18 de preservativos e dificuldades quanto à realização dos exames (SONDA *et al.*, 2013;  
19 LAFÉTA *et al.*, 2016; TANNOUS *et al.*, 2017; ANDRADE *et al.*, 2018; CARDOSO *et al.*,  
20 2018; PADOVANI; OLIVEIRA; PELLOSO, 2018).

21 Segundo Andrade *et al.* (2018) é importante ressaltar que pode haver falhas na  
22 realização do diagnóstico precoce da SC nas maternidades ou nas primeiras consultas, como  
23 ocorrido no seu relato de caso, relatando assim que o recém-nascido somente pode receber  
24 alta da maternidade, após o resultado da sorologia materna, sendo um teste treponêmico e não  
25 treponêmico.

26 Os dados encontrados nos artigos relacionados evidenciam que os principais  
27 fatores associados à sífilis congênita são mulheres que possuíam baixa escolaridade, baixo  
28 nível socioeconômico, raça/cor não brancas, ausência de ocupação remunerada, sendo  
29 mulheres de 20 a 29 anos, com início de atividade sexual precoce, estado civil solteiras,  
30 mulheres multíparas é também com histórico de perda fetal, refere-se também uso de drogas.  
31 Contudo não se pode afirmar que é uma doença somente de populações mais carentes, ao  
32 contrário, não afetas apenas um grupo de risco específico, independe da situação financeira e  
33 social. Todos podem adquirir essa infecção, devendo ser fundamental a prevenção da  
34 população em geral (CAMPOS *et al.*, 2010; CHAVES *et al.*, 2014; NONATO; MELO;

1 GUIMARÃES, 2015; LAFÉTA *et al.*, 2016; CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017;  
2 TOLDO; MENEGAZZO; SOUTO, 2018; CARDOSO *et al.*, 2018; PADOVANI;  
3 OLIVEIRA; PELLOSO, 2018).

4 As pesquisas científicas afirmam que os fatores que podem estar associados na  
5 incidência dessa doença e a escassa falta de informação, até mesmo acesso limitado aos  
6 cuidados de saúde, a não realização do pré-natal devido ao baixo nível socioeconômico,  
7 coinfeção por HIV, gravidez na adolescência, o não tratamento do parceiro infectado,  
8 existência de pessoas infectadas pela bactéria, porém assintomáticas, e falta do uso de  
9 preservativo, uso de drogas, liberdade sexual (DOMINGUES *et al.*, 2014; LAFÉTA *et al.*,  
10 2016; CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017; TOLDO; MENEGAZZO; SOUTO,  
11 2018).

12 A sífilis representa um problema de saúde pública, apresentando taxas  
13 significativas de prevalência em países em desenvolvimento e subdesenvolvidos. Além disso,  
14 os artigos demonstraram altos indicativos de mortalidade intrauterina, natimortalidade, óbito  
15 neonatal, prematuridade ou aborto. Pelo fato da gestante não realizar o tratamento ou realizar  
16 inadequadamente, sendo assim transmitida por via transplacentária para o concepto  
17 (NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015; TANNOUS *et al.*, 2017; CAVALCANTE;  
18 PEREIRA; CASTRO, 2017; ANDRADE *et al.*, 2018; CARDOSO *et al.*, 2018; PADOVANI;  
19 OLIVEIRA; PELLOSO, 2018).

20 O estudo de Lafetá (2016) relata que nas gestantes, quando se realiza os exames  
21 de pré-natal e o resultado do teste VDRL é positivo na gestante é importante que se faça nos  
22 recém-nascidos o VDRL. Resultados negativo em neonatos devem ser acompanhados, mas  
23 caso haja impossibilidade desse seguimento, realiza o tratamento com dose única de  
24 penicilina G benzatina. Nos demais casos há necessidade de exames complementares para  
25 uma investigação de sífilis congênita, como hemograma, radiografia de ossos longos, e exame  
26 do líquido cefalorraquidiano (se houver sinais de neurosífilis) (SONDA *et al.*, 2013; LAFÉTA  
27 *et al.*, 2016; TANNOUS *et al.*, 2017; CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017;  
28 ANDRADE *et al.*, 2018; CARDOSO *et al.*, 2018).

29 O diagnóstico precoce possibilitará sucesso no tratamento, assim evitando  
30 complicações precoces, como lesões palmo-plantar, hepatoesplenomegalia, periostitesifílica,  
31 anemia e problemas respiratórios e complicações tardias, como sequelas motoras,  
32 neurológicas, visuais e auditivas, dificuldades no aprendizado, mandíbula curva, arco palatino  
33 elevado e dentes de Hutchinson. As baixas realizações de testes associados a SC foram  
34 citados por vários autores (SONDA *et al.*, 2013; ROMANELLI *et al.*, 2014; HEBMULLER;

1 FIORI; LAGO, 2015; NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015; PADOVANI; OLIVEIRA;  
2 PELLOSO, 2018; CARDOSO *et al.*, 2018).

3 Para isso é necessário que tanto profissionais como os gestores de saúde pública  
4 estejam comprometidos com o tratamento e diagnóstico da gestante portadora de sífilis,  
5 ampliando a qualidade dos serviços prestados na assistência do pré-natal. Assim fazendo o  
6 acompanhamento das gestantes, preenchendo o prontuário corretamente com todas as  
7 informações necessárias e melhorando a informação para a população (CAMPOS *et al.*, 2010;  
8 CHAVES *et al.*, 2014; HEBMULLER; FIORI; LAGO, 2015; NONATO; MELO;  
9 GUIMARÃES, 2015; CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017; PADOVANI;  
10 OLIVEIRA; PELLOSO, 2018).

#### 11 12 **4. CONCLUSÃO**

13  
14 Os achados mostram que há um aumento dos casos de sífilis congênita, mas seu  
15 aumento não está somente relacionado pela falta de assistência ao pré-natal na saúde pública,  
16 e sim por uma assistência inadequada, como a não realização dos testes sorológicos durante a  
17 gestação por parte das gestantes como de seus parceiros e conseqüentemente o não tratamento  
18 dos dois, como também as informações limitadas para as gestantes e seus parceiros através  
19 dos profissionais da saúde.

20 A prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento da gestante e seu parceiro  
21 ainda são os métodos mais efetivos para combater os crescentes casos de sífilis congênita.  
22 Deste modo para que haja a melhoria almejada pelos órgãos da saúde é de suma importância  
23 ter uma assistência ao pré-natal qualificado. É essencial que os profissionais de saúde  
24 sensibilizem sobre o diagnóstico precoce e do tratamento eficaz tanto na gestante como no seu  
25 parceiro, através de ações de conscientização da população quanto aos riscos da prática sexual  
26 insegura e da importância do auto-cuidado.

#### 27 28 **5. REFERÊNCIAS**

29  
30 ANDRADE, A.L.M.B *et al.* Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção  
31 à saúde da mulher e da criança no Brasil. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo, v., n., p., 2018.  
32 Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 13 ago. 2018.

33  
34

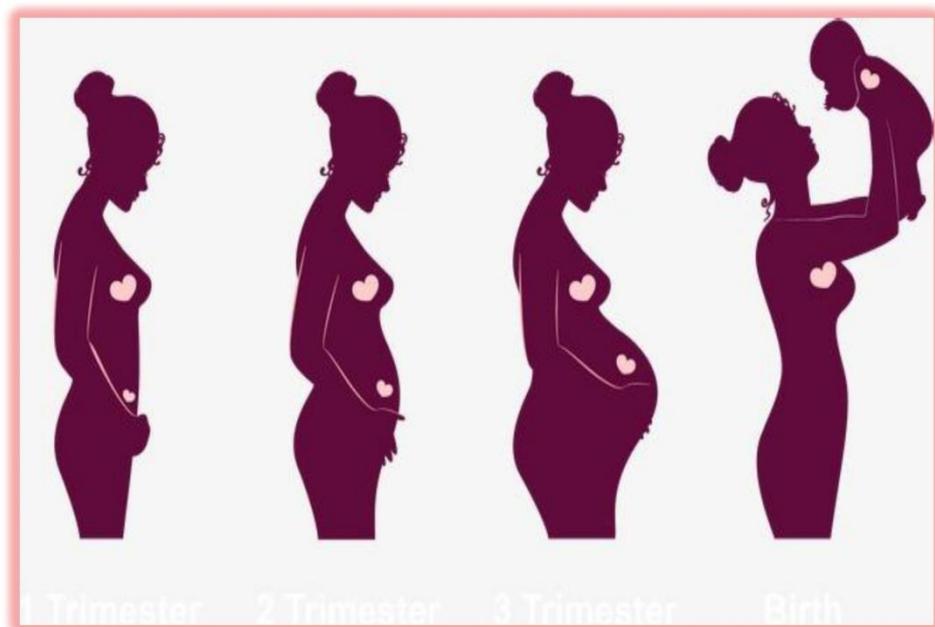
- 1 AVELLEIRA, J.C.R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. Na  
2 **BrasDermatol.**, Rio de Janeiro, v.81, n.2, p. 111-26, 2006. Disponível  
3 em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 05 mar.2018.  
4  
5  
6 Brasil. Ministério da saúde. Sífilis: **Estratégias para o Diagnóstico no Brasil**. Coordenação  
7 de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. Série TELELAB. 1 ed. 2010.  
8  
9  
10 Brasil. Ministério Da Saúde. **Diagnóstico da Sífilis**. TELELAB ed. Santa Catarina: Secretaria  
11 de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2014.  
12  
13  
14 \_\_\_\_\_. **Boletim epidemiológico de Sífilis**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em  
15 Saúde, v.48, n.36, 2017 a.  
16  
17  
18 \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de  
19 Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde: volume**  
20 **único**. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.  
21  
22  
23 CAMPOS, A.L.A *et al.* Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um  
24 agravo sem controle. **Cad. Saúde Pública.**, Rio de Janeiro, v.26, n.9, p. 1747-1755, 2010.  
25 Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 13 mar. 2018.  
26  
27  
28 CARDOSO, A.R.P *et al.* Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008  
29 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva.**, Fortaleza, v.23, n.2, p. 563-  
30 574, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 13 ago. 2018  
31  
32  
33 CALVACANTE, P.A.M.; PEREIRA, R.B.L., CASTRO, J.G.D. Sífilis gestacional e  
34 congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiol. Serv. Saúde.**, Palmas, v.26, n.2,  
35 p.255-264, 2017. Disponível em: <<https://www.scielosp.org>> Acesso em: 13 ago. 2018.  
36  
37  
38 CHAVES, J. *et al.* Sífilis congênita: análise de um hospital do interior do estado do RS. **Rev.**  
39 **AMRIGS.**, Porto Alegre, v. 58, n. 3, p. 187-192, 2014. Disponível em:  
40 <<http://www.amrigs.org.br/revista/58-03/003.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2018.  
41  
42  
43 DOMINGUES, R.M.S.M *et al.* Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal Estudo  
44 Nascer no Brasil. **Rev Saúde Pública.**, Rio de Janeiro, v.48, n.5, p. 766-774, 2014.  
45 Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 05 mar. 2018  
46  
47  
48 HEBMULLER M.G.; FIORI H.H.; LAGO E.G. Gestações subsequentes em mulheres que  
49 tiveram sífilis na gestação. **Rev Ciência e Saúde Coletiva.**, v. 20, n.9, p. 2867-2878, 2015.

- 1 Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000902867&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000902867&script=sci_abstract&tlng=pt)>Acesso em: 18 ago. 2018
- 2  
3  
4
- 5 LAFETÁ, K.R.G *et al.* Sífilis materna e congênita, subnotificação difícil  
6 controle.**RevBrasEpidemiol.**,Montes Claros MG, v.19, n.1, p. 63-74, 2016. Disponível  
7 em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2016000100063&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2016000100063&script=sci_abstract&tlng=pt)>Acesso em: 18 ago. 2018
- 8  
9  
10
- 11 MAGALHÃES, D.M.D.S *et al.* Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cad. Saúde**  
12 **Pública.**, Rio de Janeiro, v.29, n.6, p. 1109-1120, 2013.Disponível  
13 em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n6/a08v29n6.pdf>>Acesso em: 18 ago. 2018
- 14  
15
- 16 NONATO, S.M.; MELO, A.P.S.;GUIMARÃES, M.D.C. Sífilis na gestação e fatores  
17 associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde.**,  
18 Brasília, v. 24, n.4, p. 681-694, 2015.Disponível  
19 em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222015000400681&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222015000400681&script=sci_abstract)>Acesso em: 09 set. 2018
- 20  
21  
22
- 23 PADOVANI, C.; OLIVEIRA, R.R.D.; PELLOSO, S.M. Sífilis na gestação: associação das  
24 características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. **Rev. Latino-Am.**  
25 **Enferm.**,Maring- PR, v., n., p., 2018.Disponível  
26 em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692018000100335&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100335&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>Acesso em: 09 de setembro de 2018
- 27  
28  
29
- 30 ROMANELLI, R.M.C. *et al.* Abordagem neonatal nas infecções congênitas- toxoplasmose e  
31 sífilis. **Rev. Médica.**, Minas Gerais, v. 24, n. 2, p. 202-215, 2014. Disponível em:  
32 <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/160>>. Acesso em: 07 out. 2018.
- 33  
34
- 35 SONDA, E.C *et al.* Sífilis Congênita: uma revisão da literatura.  
36 **RevEpidemiolControlInfect.**,Santa Cruz do Sul, v.3, n.1, p. 28-30, 2013. Disponível  
37 em:<<https://online.unisc.br>> Acesso em: 06 out. 2018.
- 38  
39
- 40 TANNOUS, L.S.D. *et al.* Comparação entre os índices de sífilis na gestação e sífilis  
41 congênita na região de Catanduva-SP. **CuidArte. Enferm.**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 187-192,  
42 2017. Disponível em:  
43 <<http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v2/187.pdf>>. Acesso em: 05 out.  
44 2018.
- 45  
46
- 47 TOLDO, M.K.S; MENEGAZZO, L.S; SOUTO, A.S. A recrudescência da sífilis congênita.  
48 **Arq. Catarin Med.**, Santa Catarina, v. 47, n. 1, p. 02-10, 2018. Disponível em:  
49 <<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/165/221>>. Acesso em: 05  
50 out. 2018.

## APÊNDICE I: CARTILHA

*Você sabe o que é*

# *Sífilis Congênita?*



**Cuide-se para dar uma vida  
saudável ao seu filho.**

## O que é?

### ➤ Sífilis

É uma infecção sexualmente transmissível (IST), causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Quando não tratada precocemente pode evoluir para um quadro crônico com sequelas irreversíveis.

### ➤ Sífilis congênita

É quando a sífilis é transmitida de mãe para o filho, caso não seja realizado o diagnóstico e tratamento da doença durante a gestação. A mãe transmite o *Treponema pallidum* para o feto, que se torna portador da infecção, causando inúmeros problemas de saúde no bebê e até mesmo abortamento. Por isso é importante nesse período a realização do pré-natal.

## Transmissão

Ocorre em qualquer momento da gestação, quando a gestante infectada pelo *T. pallidum*, não recebeu um tratamento ou não fez um tratamento adequado no pré-natal, transmitindo a doença para o feto via placentária ou no momento do parto.



## Diagnóstico

O diagnóstico nas gestantes é feito por meio de testes não treponêmicos e testes treponêmicos. O mais utilizado dos testes não treponêmicos é o VDRL, e o mais utilizado nos testes treponêmicos é o FTA-abs. Já o diagnóstico no recém-nascido começa com a realização da avaliação do histórico clínico da mãe, após com exames utilizados de rotina, o VDRL e o FTA-abs. Além desses exames, são realizados exames complementares como do líquido, hemograma, raios-X de ossos longos, avaliação oftalmológica e audiológica.



## Consequência

Nas gestantes a sífilis causa abortamentos, partos prematuros e nascimentos seguidos do óbito do bebê. Após o nascimento o bebê com sífilis congênita pode apresentar lesões ou serem assintomáticos. Mesmo sem a presença de



lesões, a infecção fica latente, podendo aparecer na infância ou mesmo na vida adulta.

- Sífilis congênita precoce (primeiros 2 anos de vida) exibe como principais sintomas lesões cutâneo-mucosa, palmo-plantares, fissuras radiadas periorificiais, condilomas planos ano-genitais e hepatoesplenomegalia.
- Sífilis congênita tardia (após 2 anos de vida) tem como manifestações fronte olímpica, mandíbula curva, arco palatino elevado, dentes de Hutchinson, nariz em sela, surdez, retardo mental.

### Tratamento

Sífilis tem cura! Procure um profissional de saúde para que possa ser feito o diagnóstico da doença. Lembre-se de seguir as instruções médicas e realizar o tratamento completo para que a cura seja alcançada.

### Pré-natal

O pré-natal é o acompanhamento que toda gestante deve realizar, com o intuito de garantir uma gestação saudável e futuramente uma vida com saúde para mãe e o bebê. É muito importante que todas gestantes realizem o pré-natal a gestação inteira e em conjunto realize todos os exames solicitados durante esse período. Não somente para diagnosticar e tratar a sífilis, como também outras doenças que podem ser transmitidas da mãe para o filho que pode causar danos a saúde em ambos.

### Cuide-se !

A camisinha é o método mais eficiente e barato de se evitar uma gravidez não planejada, como também algumas doenças sexualmente transmissíveis, como a Sífilis por exemplo. Por isso é necessário seu uso em todas as relações sexuais, com seu parceiro(s), evitando assim transtornos futuros.



## Referências:

CAMPOS, A.L.A *et al.* Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. **Cad. Saúde Pública.**, Rio de Janeiro, v.26, n.9, p. 1747-1755, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 13 mar. 2018.

MAGALHÃES, D.M.D.S *et al.* Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cad. Saúde Pública.**, Rio de Janeiro, v.29, n.6, p. 1109-1120, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n6/a08v29n6.pdf>> Acesso em: 18 ago. 2018

SONDA, E.C *et al.* Sífilis Congênita: uma revisão da literatura. **Ver Epidemiol Control Infect.**, Santa Cruz do Sul, v.3, n.1, p. 28-30, 2013. Disponível em: <<https://online.unisc.br>> Acesso em: 06 out. 2018.

CHAVES, J. *et al.* Sífilis congênita: análise de um hospital do interior do estado do RS. **Rev. AMRIGS.**, Porto Alegre, v. 58, n. 3, p. 187-192, 2014. Disponível em: <<http://www.amrigs.org.br/revista/58-03/003.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2018.

NONATO, S.M.; MELO, A.P.S.; GUIMARÃES, M.D.C. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde.**, Brasília, v. 24, n.4, p. 681-694, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em: 09 set. 2018

HEBMULLER M.G.; FIORI H.H.; LAGO E.G. Gestações subsequentes em mulheres que tiveram sífilis na gestação. **Rev Ciência e Saúde Coletiva.**, v. 20, n.9, p. 2867-2878, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em: 18 ago. 2018

LAFETÁ, K.R.G *et al.* Sífilis materna e congênita, subnotificação difícil controle. **Rev Bras Epidemiol.**, Montes Claros MG, v.19, n.1, p. 63-74, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415790X2016000100063&script=sci\\_abstract&tln\\_g=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415790X2016000100063&script=sci_abstract&tln_g=pt)> Acesso em: 18 ago. 2018

CALVACANTE, P.A.M.; PEREIRA, R.B.L., CASTRO, J.G.D. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiol. Serv. Saúde.**, Palmas, v.26, n.2, p.255-264, 2017. Disponível em: <<https://www.scielosp.org>> Acesso em: 13 ago. 2018.

TANNOUS, L.S.D. *et al.* Comparação entre os índices de sífilis na gestação e sífilis congênita na região de Catanduva-SP. **Cuid Arte. Enferm.**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 187-192, 2017. Disponível em: <<http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v2/187.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2018.

CARDOSO, A.R.P *et al.* Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva.**, Fortaleza, v.23, n.2, p. 563-574, 2018. Disponível em:<<http://www.scielo.br>>Acesso em: 13 ago. 2018

ANDRADE, A.L.M.B *et al.* Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo, v., n., p., 2018. Disponível em:<<http://www.scielo.br>>Acesso em: 13 ago. 2018.

PADOVANI, C.; OLIVEIRA, R.R.D.; PELLOSO, S.M. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Maring- PR, v., n., p., 2018. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692018000100335&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100335&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>Acesso em: 09 de setembro de 2018

TOLDO, M.K.S; MENEGAZZO, L.S; SOUTO, A.S. A recrudescência da sífilis congênita. **Arq. Catarin Med.**, Santa Catarina, v. 47, n. 1, p. 02-10, 2018. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/165/221>>. Acesso em: 05 out. 2018.

***Faculdade Evangélica de Ceres***

***Curso de Biomedicina 8º Período***

***Discentes: Iara Rosa Gonçalves, Karla Camila Camargo de Sá***

***Docente: Débora Acyole Rodrigues***