

ASPECTOS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL

WEBBER, Rayssa Najua Maria Remor.¹
MONTEIRO, Edinara da Silva.²
MELO, Jéssica Aparecida de.³
PEDER, Leyde Daiane de.⁴
SILVA, Claudinei Mesquita⁵

RESUMO

A sífilis congênita é adquirida pelo recém-nascido de gestante contaminada pelo *Treponema pallidum*. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre os Aspectos da Sífilis Congênita no Brasil, pois ela traz grandes prejuízos para a gestante e para a criança gerando uma preocupação para a saúde pública. A metodologia utilizada foi uma revisão de literatura dos últimos 15 anos, através de pesquisas na internet. A revisão realizada observou que o Brasil não atingiu a meta proposta pela OMS e OPAS que é de 0,5 caso por 1.000 nascidos vivos.

PALAVRAS-CHAVE: sífilis congênita, gestantes, recém nascidos, saúde pública.

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível, infectocontagiosa e de imunopatogenia e manifestações clínicas complexas, porém de fácil diagnóstico e tratamento curativo em fases iniciais (MARTINS & SOUTO, 2015).

Ela é causada pela bactéria *Treponema pallidum*, cuja transmissão é na maioria das vezes através do contato sexual e por via transplacentária, mas também pode ser transmitida por transfusão de sangue contaminado e por contato com lesões mucocutâneas ricas em treponemas. Apresentando-se sob duas formas, a sífilis adquirida e a sífilis congênita (SC) (KOMKA & LAGO, 2007).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que existam 12 milhões de novos casos de sífilis a cada ano, sendo que 90% ocorrem em países em desenvolvimento, o que a torna um problema de saúde pública mundial (HOOK & PEELING, 2004).

A sífilis congênita tem maior impacto para a saúde pública devido às consequências graves que traz para a gestação e para a criança, como o parto prematuro, óbito fetal e neonatal e infecção congênita do recém-nascido (LIMA *et al.*, 2013).

¹Acadêmica do curso de Farmácia - FAG. E-mail: rayssawebber@hotmail.com

²Acadêmica do curso de Farmácia - FAG. E-mail: monteiro_edinara94@hotmail.com

³Acadêmica do curso de Farmácia - FAG. E-mail: jessyca-demelo@hotmail.com

⁴Professora Doutoranda da Disciplina de Imunologia Clínica do curso de Farmácia - FAG. E-mail: leydepeder@yahoo.com.br

⁵Professor Doutorando da Disciplina de Microbiologia Clínica do curso de Farmácia - FAG. E-mail: claudineifarmaceutico@hotmail.com

Segundo a OMS, no ano de 2013, 1,9 milhões de gestantes estavam infectadas pela sífilis, em todo o mundo. Em 1986, o Brasil incluiu a SC na sua lista de doenças de notificação compulsória. O número de casos de SC registrados no Brasil continua crescendo apesar dos esforços realizados para prevenção e controle, isto pode ser um reflexo na melhora do sistema de notificação, quanto à manutenção da transmissão vertical da doença (BRASIL, 2010).

A SC ainda é causa de morbimortalidade perinatal, apesar de ser prevenida pelo diagnóstico e pelo tratamento da gestante (FERNANDES, FERNANDES & NAKATA, 2007).

Com base nessas informações este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a Sífilis Congênita no Brasil, pois ela traz grandes prejuízos para a gestante e para a criança gerando uma preocupação para a saúde pública.

2. REFERENCIAL TEÓRICO OU FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A sífilis é relatada desde o século XV e até hoje ela representa um sério desafio para a Saúde Pública. Na década de 1940 com a comercialização da penicilina acreditou-se que a sífilis poderia ser erradicada, mas isso não se concretizou. Sendo que em 1980 ela voltou a ter destaque, pois estava associada a novos fatores, como o uso de drogas lícitas e ilícitas, prostituição, gravidez na adolescência, migração para os grandes centros urbanos e acesso limitado aos cuidados básicos de saúde (FERNANDES, FERNANDES & NAKATA, 2007).

A sífilis congênita é adquirida pelo recém-nascido de gestante contaminada com o *Treponema pallidum* não tratada ou inadequadamente tratada, sendo transmitida intraútero por via transplacentária ou adquirida no trajeto do canal durante o trabalho de parto (MATTHES *et al.*, 2012).

A SC pode ocorrer em qualquer fase gestacional, onde as taxas de transmissão vertical podem atingir valores de 70% a 100% dependendo da fase da doença em que a gestante se encontra. Podendo ocasionar uma série de danos para o feto, destacando-se o baixo peso ao nascer, a prematuridade e o óbito fetal. Em mais de 50% dos casos, a infecção na criança é inaparente ao nascimento, com surgimento de sinais e sintomas geralmente nos três primeiros meses de vida (BRASIL, 2006).

A SC se divide em precoce e tardia (BRASIL, 2006). Onde a sífilis congênita precoce se manifesta antes dos dois primeiros anos de vida e os sintomas mais comuns são baixo peso e

prematuridade ao nascimento, febre, anemia, retardo no desenvolvimento, lesões mucocutâneas, rinite serossanguinolenta, hepatoesplenomegalia e icterícia (MATTHES *et al.*, 2012). Já a sífilis congênita tardia ocorre após os dois anos e as lesões são irreversíveis, sendo elas, tibia em “Lâmina de Sabre”, articulações de Clutton, fronte “olímpica”, nariz “em sela”, dentes de Hutchinson, mandíbula curta, arco palatino elevado, surdez neurológica e dificuldade no aprendizado (AVELLEIRA & BOTTINO, 2006; BRASIL, 2006).

O diagnóstico da sífilis congênita depende da combinação dos critérios clínico, sorológico, radiográfico e da microscopia direta (MATTHES *et al.*, 2012). O teste sorológico VDRL (Venereal Disease Research in Laboratory) é o teste de triagem recomendado pelo Ministério da Saúde (MS) para detecção de sífilis na gestante e deve ser realizado no primeiro e terceiro trimestres da gestação. Também é utilizado para controle da cura da sífilis e na maioria das vezes é o único exame disponível nos serviços de saúde (AVELLEIRA & BOTTINO, 2006).

3. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura dos últimos 15 anos, através de pesquisas no Google acadêmico, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Scielo utilizando as palavras-chave sífilis e sífilis congênita.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Segundo Lafetá *et al.* (2016), pode-se observar que as características mais comuns nas gestantes com sífilis é o predomínio da cor negra e parda, escolaridade inferior a 8 anos, idade de 20 a 29 anos, início da atividade sexual precoce, estado civil solteiro e um grande número de adolescentes grávidas. Já Almeida *et al.* (2009) verificaram um novo perfil de mulheres infectadas, com maior escolaridade (mais que oito anos de ensino), casadas e relatando apenas um parceiro sexual. Através desses dados pode-se perceber que a sífilis não afeta apenas um grupo de risco específico.

Guinsburg & Santos (2010), atribuíram a infecção por sífilis aos fatores associados como, o baixo nível socioeconômico, ao uso de drogas e ao abandono da escola.

O Boletim epidemiológico do Ministério da Saúde sobre a sífilis, lançado em 2015, traz dados alarmantes, pois em 2004, a taxa de infecção era de 1,7 casos para cada 1.000 nascidos vivos. Já em 2013, essa taxa aumentou para 4,7. A taxa de mortalidade infantil por sífilis também aumentou passando de 2,2 mortes por 100.000 nascidos vivos em 2004, para 5,5 em 2013 (BRASIL, 2015). Isto significa que ocorreu um aumento de mais 100% em menos de dez anos. Segundo Costa *et al.* (2013), esse aumento pode representar uma melhoria da notificação de casos ao longo dos anos, atribuída aos avanços da vigilância epidemiológica, à capacitação dos recursos humanos e à ampliação do acesso das gestantes à consulta pré-natal. Mas o aumento no número de casos de sífilis congênita notificados ano a ano demonstra a necessidade do desenvolvimento de ações efetivas voltadas a seu controle, assim como de educação em saúde para a população, visto tratar-se de uma doença totalmente evitável, desde que seja feito o diagnóstico precoce e estabelecido tratamento adequado para a gestante infectada e seu(s) parceiro(s).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste trabalho observamos um aumento no número de casos de sífilis em gestantes e a persistência da transmissão vertical, o que pode ser explicado pelo aumento no número de notificação. Mas ainda há uma grande deficiência no controle dessa doença que tem um fácil diagnóstico e um tratamento simples.

Também observamos que o Brasil não atingiu a meta proposta pela Organização mundial de Saúde e Organização Pan-Americana de Saúde que é de 0,5 caso por 1.000 nascidos vivos. O Brasil está com mais de 100% de casos acima da meta proposta.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, K.C.; LINDOLFO, L.C.; ALCÂNTARA, K.C. **Sífilis em gestantes atendidas em uma unidade de saúde pública de Anápolis, Goiás, Brasil.** Revista Brasileira Análises Clínicas, vol. 41, n. 3, p. 181-184. 2009. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=544438&indexSearch=ID>> Acesso em: 31 mai. 2016.

AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. **Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle.** Anais Brasileiros de Dermatologia, vol. 81, n. 2, p. 111-126, 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962006000200002>> Acesso em: 31 mai. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita: manual de bolso**. Brasília, 2006. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf> Acesso em: 03 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis congênita – Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/dh?sinan/sifilisc/bases/sifilisbr.def>> Acesso em: 31 mai. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde – Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico - Sífilis 2015**. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/57978/_p_boletim_sifilis_2015_fechado_pdf_p__18327.pdf> Acesso em: 02 jun. 2016.

COSTA, C. C.; FREITAS, L. V.; SOUSA, D. M. N.; OLIVEIRA, L. L.; CHAGAS, A. C. M. A.; LOPES, M. V. O.; DAMASCENO, A. K. C. **Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década**. Revista da Escola de Enfermagem USP, vol. 47, n.1, p. 152-159. Fev, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100019> Acesso em: 01 jun. 2016.

FERNANDES, R. C. S. C.; FERNANDES, P. G. C. C.; NAKATA, T. Y. **Análise de casos de sífilis congênita na Maternidade do Hospital da Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos, RJ**. DST – J bras Doenças Sexualmente Transmissíveis, vol. 19, n. 3-4, p. 157-161. Out/Dez, 2007. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista19-3-2007/7.pdf>> Acesso em: 31 mai. 2016.

GUINSBURG R.; SANTOS, A. M. N. **Crêterios diagnôsticos e tratamento da sífilis congênita**. São Paulo: Departamento de Neonatologia, Sociedade Brasileira de Pediatria, 2010. Disponível em: <[file:///C:/Users/Windows%208.1/Desktop/FARM%C3%81CIA/7%20Per%C3%ADodo/Imunologia%201%C3%ADni%20ca/S%C3%ADfilis/s%C3%ADfilis+2010%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Windows%208.1/Desktop/FARM%C3%81CIA/7%20Per%C3%ADodo/Imunologia%201%C3%ADni%20ca/S%C3%ADfilis/s%C3%ADfilis+2010%20(1).pdf)> Acesso em: 01 jun. 2016.

HOOK, E. W.; PEELING, R. W. **Syphilis Control – A Continuing Challenge**. The New England Journal of Medicine, 351, p. 122-124. 2004. Disponível em: <<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp048126>> Acesso em: 01 jun. 2016.

KOMKA, M. R.; LAGO, E. G. **Sífilis congênita: notificação e realidade**. Scientia Medica, vol. 17, n. 4, p. 205-211. Out/Dez, 2007. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/277044753>> Acesso em: 30 mai. 2016.

LAFETÁ, K. R. G.; JÚNIOR, H. M.; SILVEIRA, M. F.; PARANAÍBA, L. M. R. **Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle**. Revista Brasileira de Epidemiologia, vol. 19, n. 1, p. 63-74. Jan/Mar, 2016. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v19n1/1980-5497-rbepid-19-01-00063.pdf>> Acesso em: 02 jun. 2016.

LIMA, M. G.; SANTOS, R. F. R.; BARBOSA, G. J. A.; RIBEIRO, G. S. **Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008**. Ciência e Saúde Coletiva, vol. 18, n. 2. Fev, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000500021>> Acesso em: 01 jun. 2016.

MARTINS, F. A. G.; SOUTO, B. G. A. **Indicação de punção lombar para diagnóstico da neurosífilis**. ABCS Health Sciences, vol. 40, n. 2, p. 92-95. Nov/Abr, 2015. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/737>> Acesso em: 01 jun. 2016.

MATTHES A. C. S.; LINO, A. P. S.; COSTA, C. A.; MENDONÇA, C. V.; BEL, D. D. **Sífilis congênita: mais de 500 anos de existência e ainda uma doença em vigência**. Pediatria Modificada, vol. 48, n. 4, p. 149-154. Abr, 2012. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4977> Acesso em: 30 mai. 2016.