

## A PREVALÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL: uma breve revisão

Daniel do Carmo M. Pinheiro<sup>1</sup>  
Deilhe P. Vargas Oliveira<sup>1</sup>  
Tathiane Christina da Silva<sup>1</sup>  
Benedito Rodrigues da Silva Neto<sup>2</sup>

**RESUMO: Introdução:** A história da sífilis começa na antiguidade, causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, acomete todo o organismo evoluindo em períodos agudos e outros de latência. A forma mais grave da sífilis é a congênita, essa patologia apresenta elevada prevalência, afetando dois milhões de gestantes no mundo. **Objetivo:** Abordar informações para esclarecimento geral da sociedade quanto à importância da prevenção, diagnóstico e tratamento adequado da sífilis e evidenciar sífilis congênita. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico e qualitativo, cuja coleta de dados foi realizada entre os meses de fevereiro e outubro de 2014, junto aos discentes que cursam o último período de Biomedicina na Faculdade Padrão em Goiânia. Foi utilizado o método de revisão bibliográfica, baseado em artigos científicos sobre sífilis congênita no Brasil, publicados entre os anos de 2010 e 2014. **Resultados:** Apesar das melhorias no campo de saúde pública, no Brasil ainda tem alta incidência de sífilis. É um motivo de preocupações para as autoridades na área de saúde pública, ocorrendo no mundo mais de 12 milhões de casos por anos, dentre estes, 900 mil casos no Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde. **Conclusão:** A sífilis congênita ainda é um grande desafio para se reduzir o número de casos, campanhas de conscientização podem ser instrumentos capazes de reduzir bruscamente o número casos, a informação e conscientização são importantíssimos na luta contra essa doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sífilis. Transmissão Vertical. Diagnóstico.

---

**ABSTRACT: Introduction:** The history of syphilis begins in antiquity, caused by the bacteria of the family of spirochetes, *Treponema pallidum*, which affects the whole organism evolving into acute periods and latency. The most serious form of syphilis may be congenital, this pathology has a high prevalence, affecting two million pregnant women in the world. **Objective:** To touch on information for general understanding of society and the importance of prevention, diagnosis and treatment of syphilis and highlight congenital syphilis. **Methods:** This is an analytical and qualitative study, whose data collection was carried out between the months of February and October 2014, along with the students who are currently enrolled in the last period of Biomedicine in Padrão College in Goiania. We used the method of literature review, based on scientific articles on congenital syphilis in Brazil, published between the years of 2010 and 2014. **Results:** In spite of the improvements in the field of public health, in Brazil still has high incidence of syphilis. It is a matter of concern to the authorities in the public health area, occurring in the world more than 12 million cases per year, among these, 900 thousand cases in Brazil, according to the Ministry of Health. **Conclusion:** congenital syphilis is still a great challenge to reduce the number of cases, awareness campaigns can be tools that are able to reduce sharply the number of cases, information and awareness are very important in the fight against this disease.

**KEYWORDS:** Syphilis; Vertical transmission; Diagnostic.

---

<sup>1</sup> Sociedade de Educação e Cultura de Goiânia SECG - Faculdade Padrão

<sup>2</sup> Faculdade Alfredo Nasser – UNIFAN. Corresponding author: Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto. Goiânia, GO, Brazil. Phone/fax: +55 62 981873567. E-mail address: neto@doctor.com

## 1 INTRODUÇÃO

A história da sífilis começa na Grécia Antiga com relatos de Hipócrates e posteriormente em 600 a.C., evidências arqueológicas indicam a presença do causador da doença e evolução, *Treponema pallidum* em crianças (FERREIRA, 2013).

De acordo com Santos (2009), a sífilis é causada pela bactéria da família das espiroquetas, *Treponema pallidum*, e sua sintomatologia menos exuberante, incomoda pouco o paciente, o qual dificilmente procura assistência médica nas fases iniciais e menos graves, fazendo isso em fases tardias quando consequências até irreversíveis, já estão presentes (GUINSBURG, 2010).

Silva (2011), afirma que sífilis ou *Lues* é uma doença venérea sistêmica que acomete todo o organismo evoluindo em períodos agudos e outros de latência. A patologia tornou-se conhecida na Europa no final do século XV e com rápida disseminação para o restante do mundo. A forma mais grave da sífilis é a congênita, e ela pode ser evitada através de práticas realizadas rotineiramente na assistência pré-natal. (DOMINGUES, 2013).

Segundo dados recentes do Ministério da Saúde (MS) acredita-se, que entre três milhões de mulheres que dão a luz no país por ano, 1,6% sejam portadoras de sífilis no momento do parto. Calcula-se que possa haver uma subnotificação de até 67% mesmo com o uso do Sistema Nacional de Notificações (ARAUJO, 2012). A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que a taxa de transmissão vertical seja de 25%, o que comprova que a sífilis na gestação é um dos grandes desafios da saúde pública na atualidade (BRASIL, 2007).

A sífilis apresenta elevada prevalência, afetando dois milhões de gestantes no mundo. A incidência da sífilis congênita representa, portanto, um importante indicador da qualidade da atenção à saúde materno-infantil e estima-se que a cada ano 12 mil recém-nascidos no Brasil apresentem a doença (SONDA, 2013).

A sífilis congênita foi inserida como infecção sexualmente transmissível de notificação compulsória em virtude de suas altas taxas de prevalência e transmissão vertical, que oscila entre 30% e 100% sem o devido tratamento de ou com tratamento inapropriado. O diagnóstico de sífilis na gestação é realizado nos casos em que a gestante apresenta evidências clínicas da doença e/ou sorologia não treponêmica reagente, com qualquer titulação, sendo essa obtida no pré-natal, parto ou curetagem, sendo objetivo da vigilância epidemiológica o controle da transmissão vertical e o

acompanhamento da infecção nas gestantes, no que diz respeito ao tratamento, controle e prevenção (OLIVEIRA, 2011).

Para o rastreamento e combate da Sífilis congênita, o Brasil implantou o Plano Operacional para Redução da transmissão vertical do HIV e da Sífilis, publicado em 2007, o qual enfatiza as ações na atenção básica, estimulando a investigação de Sífilis para gestantes através do teste de triagem VDRL (*Veneral Disease Research Laboratory*) no 1º e 3º trimestre (BRASIL, 2010).

A transmissão da sífilis congênita ocorre entre o 4º e o 5º mês fetal, quando a espiroqueta atravessa a placenta levando ao aborto tardio, morte pós-parto ou o recém-nascido poderá desenvolver sífilis precoce (até os dois anos de idade) ou tardia (infância ou vida adulta). Sua gravidade relaciona-se ao período de infecção materna, ocorrendo grande aumento da placenta por proliferação estromal e do tecido conjuntivo das vilosidades endometriais (BRASIL, 2012).

O infante adquire sífilis congênita geralmente quando a mãe é portadora da sífilis de estágio primário ou secundário. Estudos apontam que 40% dos nascimentos com mães sífilíticas são nascidos mortos, de 40 a 70% dos sobreviventes estão infectados e 12% destes irão morrer nos primeiros anos de vida. É a infecção congênita mais comum no Brasil, acometendo cerca de um em cada mil nascidos (LOUREIRO, 2009).

Apesar da grande divulgação dos veículos públicos e privados de comunicação, que alertam para a importância do uso de preservativos, diversas doenças tem se disseminado com índices alarmantes. Dentre elas, destaca-se a Sífilis, devido ao elevado aumento do número de casos e das consequências devastadoras que essa enfermidade pode causar na sociedade.

Desse modo, o objetivo esclarecer a importância da prevenção, diagnóstico e tratamento adequado da sífilis, e também evidenciar casos de sífilis congênita e seus aspectos clínicos.

## 2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo analítico cuja coleta dos dados foi realizada entre os meses de fevereiro e outubro de 2014, junto aos discentes que cursam o último período de Biomedicina na Faculdade Padrão.

Realizou-se um trabalho de revisão bibliográfica, com artigos científicos identificados a partir das bases de dados SciELO, Ministério da Saúde, e Google Acadêmico, usando as palavras-

chave: Sífilis, Sífilis Congênita, Sífilis na Gestação, diagnóstico e tratamento da Sífilis Congênita, Sífilis na Gravidez, Sífilis Brasil. O período pesquisado foi de 2010 a 2014.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

Na última década vem ocorrendo o aumento do número de casos de sífilis gestacional e congênita no Brasil. Segundo Sonda (2013), este fenômeno também foi notado entre as décadas de 80 e 90 nos Estados Unidos e países desenvolvidos, onde provocou uma grande mobilização nos meios acadêmicos com pesquisas que focaram identificar o problema, logo depois foram surgindo outras pesquisas pelos centros de saúde e reduziram bruscamente o índice de mulheres infectadas nos países.

No Brasil contamos com outra realidade, enfrentamos um grande problema quanto ao diagnóstico precoce da doença. De acordo com o MS (2010), a sífilis é uma enfermidade infecciosa sistêmica, exclusiva do ser humano, conhecida desde o século XV, e seu estudo ocupa todas as especialidades médicas.

A principal via de transmissão da sífilis é contato sexual, seguido pela transmissão vertical para o feto durante o período de gestação de uma mãe com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente. Também pode ser transmitida por transfusão sanguínea. A apresentação dos sinais e sintomas da doença é muito variável e complexa. Quando não tratada, evolui para formas mais graves, podendo comprometer o sistema nervoso, o aparelho cardiovascular, o aparelho respiratório e o aparelho gastrointestinal (BRASIL, 2010).

A taxa de transmissão vertical é muito alta podendo chegar a 100% dependendo da doença e da fase da gestação. Apesar das melhorias no campo de saúde pública, no Brasil ainda apresenta alta incidência de sífilis. É um motivo preocupante para as autoridades de saúde pública, são 900 mil casos no Brasil por ano. De acordo com Santos (2009), um fato muito negativo é que mesmo estando no terceiro milênio, vivendo num mundo globalizado e com os avanços das descobertas na área da saúde, sendo uma doença infecciosa e de simples tratamento continua com alta prevalência na população.

Segundo dados epidemiológicos do MS (2012), no Brasil estima-se que a cada ano 12 mil recém-nascidos apresente a doença. Entre 1998 e junho de 2012, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 80.041 casos de sífilis congênita em menores de

um ano de idade. Entre 2005 e junho de 2012, foram notificados no SINAN 57.700 casos de sífilis em gestantes, dos quais a maioria ocorreu nas regiões Sudeste e Nordeste, com 21.941 (38,0%) e 14.828 (25,7%) casos, respectivamente.

Como pode-se observar na Tabela 1, em anexos, nos dados disponibilizados pelo MS no ano de 2010 no Brasil, foram registrados 10.325 casos de sífilis congênita a cada 100.000 nascidos vivos, de gestantes com sífilis. No ano de 2011, houve um aumento preocupante no número de casos. Já em 2012, o número de nascidos vivos sífilíticos foi reduzido, ressaltando a importância da assistência pré-natal, pois pode evitar a transmissão da doença para o feto, levando à diminuição no número de casos de sífilis congênita bem como nas consequências da doença (SARACENI, 2012).

De acordo com pesquisas realizadas pelo MS (2012), as maiores proporções de gestantes com sífilis no Brasil encontram-se na faixa etária entre 20 e 29 anos (52,4%), em dois níveis de escolaridade distintos- da 5ª a 8ª série incompleta (22,1%) e da 1ª a 4ª série incompleta (10,8%). Com relação à raça\cor, os casos se concentram na raça parda (46,5%) e branca (28,7%). Podemos verificar que a sífilis no Brasil nada mais é que um problema de saúde Pública, onde pessoas de classe econômica baixa são as maiores vítimas dessa patologia.

Segundo Marcelo Vila, consultor do Cone Sul em HIV e doenças de transmissão sexual da Organização Panamericana de Saúde (OPS),

“A sífilis congênita é um marcador de acessibilidade e de boa qualidade dos serviços de saúde”. Uma mulher portadora da infecção com seguimento contínuo e adequado não poderá ter sífilis congênita, porque esta patologia é tratada com uma simples injeção de penicilina, que é muito econômica e de fácil aplicação (GALATOIRE, 2012).

Também são preocupantes os pacientes que são submetidos ao tratamento, muitas vezes, o abandona devido a alguns fatores como a falta de tempo, condições precárias, falta de informações no tratamento e o apoio da família (SILVA, 2011), vários são os fatores sociais, econômicos e culturais que influenciam as taxas epidêmicas estacionárias da sífilis nos últimos anos, por isso ela ainda representa expressivo desafio aos serviços de saúde pública.

Como pode-se verificar na Tabela 2, em anexos, constituída por dados disponibilizados pelo MS, encontrados no boletim epidemiológico de sífilis 2012. A região sudeste apresenta o maior número de casos de sífilis congênita com 43.3% dos casos entre 2010 e 2012, seguida pela região Nordeste com 24.2%. Segundo o MS, no ano de 2011 foram registrados 212 óbitos por sífilis congênita no Brasil, sendo que 45 destes na Região Sudeste, e 39 na Região Nordeste. Desta forma,

podemos verificar que a relação óbito/enfermidade no ano de 2011 para a Região Sudeste é de 0,6% enquanto que, para a Região Nordeste é de 1,1%.

Um estudo realizado por Domingues et al., (2013), verificou que a persistência de alta incidência da doença e de altas taxas de transmissão vertical, mesmo após o aumento considerável da cobertura de assistência pré-natal e do número médio de consultas com a instalação do SUS, indica que a qualidade da assistência é insatisfatória.

A sífilis congênita trata-se da infecção do feto em decorrência da passagem do treponema pela placenta (BRASIL, 2010). É mais grave quanto mais recente for à infecção materna. Sendo assim, o principal método de prevenção para a doença, é a assistência ao pré-natal adequado, impedindo ou tratando a transmissão vertical, que causa sérios danos ao feto. É preciso, portanto, tratar e acompanhar as gestantes, realizando no mínimo, dois testes sorológicos durante toda a gravidez, e tratamento dos parceiros para evitar uma reinfecção.

Conforme Costa et.al., (2010) as provas sorológicas são as mais utilizadas no diagnóstico da sífilis e dividem-se em: testes não treponêmicos, que são utilizados no diagnóstico e seguimento pós-tratamento, dos quais fazem parte o VDRL (*venereal disease research laboratory*) e o RPR (*rapid plasma reagin*), e os testes treponêmicos, válidos para confirmação da infecção, que incluem o FTA-ABS (*fluorescent treponemal antibody absorption*) e TPHA (*Treponema pallidum hemagglutination assay*) e o (imunoensaio enzimático).

O diagnóstico de sífilis na gestação em nosso País pode ser feito utilizando-se primeiramente o teste não treponêmico de floculação do tipo VDRL, para triagem. Em caso de positividade, recomenda-se a confirmação diagnóstica com teste treponêmico por aglutinação de partículas (TPHA) ou teste fluorescente por absorção de anticorpos (FTA-ABS), entretanto a ausência desses não deve retardar o tratamento. Os recém-nascidos de gestantes que tiveram resultados positivos para algum destes testes também devem ser testados para sífilis ao nascer (DAMASCENO, 2014).

Galatoire (2012), afirma em uma pesquisa realizada no ano de 2009, que a prevalência dos parceiros não tratados representa mais da metade das notificações e que provavelmente isto ocorre devido a falta de informação e pela baixa escolaridade da população brasileira adulta sendo que o diagnóstico e o tratamento oportuno da gestante e seu parceiro é a forma mais eficaz de proteção dos fetos e dos recém-nascidos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis congênita continua sendo um problema de saúde pública em nosso país. Embora o diagnóstico e o tratamento sejam de fácil acesso e de baixo custo, essa patologia ainda é um grande desafio para que se reduza o número de casos. Há a necessidade de se implementar e incentivar a utilização de normas de orientação que visem o rastreamento sistemático e a terapêutica adequada da sífilis como parte dos cuidados pré-natais, para que não cheguem à data do parto grávidas infectadas sem diagnóstico e o devido tratamento.

Campanhas de conscientização podem ser instrumentos capazes de reduzir bruscamente o número de casos, a informação é imprescindível na luta contra essa enfermidade. Nota-se claramente nas pesquisas analisadas que a doença é tida como um marcador do fracasso do sistema de saúde no país. Não há nenhuma expectativa de controle, mantendo-se as mesmas estratégias fracassadas das últimas décadas. A melhor estratégia é enfrentar este problema do passado com armas do futuro, como criando um novo plano de combate à sífilis, com medidas educativas e de vigilância.

Esse artigo teve como objetivo destacar a prevalência do número de casos de sífilis congênita no Brasil, mostrando como uma doença de simples diagnóstico e tratamento possui alta taxa de incidência até os dias atuais, procurando em incentivar o esclarecimento sobre a essa patologia.

O estudo realizado é de suma importância para área acadêmica e médica. Através do artigo pode-se observar os problemas que rodeiam a sífilis congênita no Brasil, destacando os possíveis meios para redução da taxa de infecção, e os problemas mais frequentes encontrados pelos pacientes durante o diagnóstico.

**REFERÊNCIAS**

- ARAUJO, C. L. et al. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, vol.46, no.3, São Paulo, 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Atenção ao Pré-Natal e Baixo Risco**. Brasília, DF, 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2012**. Brasília, DF, 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis; Manual de Bolso**. Brasília, DF, 2007.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes**. Brasília, DF, 2010.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil**. Brasília, DF, 2010.
- COSTA, M. C. et al. **Doenças sexualmente transmissíveis na gestação: uma síntese de particularidades**. Anais Brasileiros de Dermatologia Vol.85, Rio de Janeiro, 2010.
- DAMASCENO, A. B. A. et al. Sífilis na Gravidez. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, RJ, 2014.
- DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Rev. Saúde Pública**. Vol.47, n.1, São Paulo. 2013.
- FERREIRA, L. J. M.; **Infecção por *Treponema pallidum*: análise sorológica e pesquisa de DNA**. UNL. Lisboa, Portugal, 2013.
- GALATOIRE, P. S. A.; ROSSO, J. A.; SAKAE, T. M. Incidência de Sífilis Congênita nos Estados do Brasil no Período de 2007 a 2009. **Arq. Catarin. Med.** 2012.
- GUINSBURG, R.; SANTOS, A. M. N.; **Crítérios Diagnóstico e Tratamento da Sífilis Congênita**. Sociedade Brasileira de Pediatria, São Paulo, 2010.
- LOUREIRO, M. D. R.; **Infecção pelo *Treponema pallidum* em gestantes e sua transmissão vertical, Mato Grosso do Sul**. UFMS, Campo Grande, MS, 2009.
- OLIEIRA D.R, FIGUEIREDO M. S. N. ; **Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais**. Artigo Original: Enfermagem em Foco, 2011.



SANTOS, V. C.; ANJOS, K. F.; Sífilis: Uma Realidade Prevenível. Sua Erradicação, Um Desafio Atual; **Revista Saúde e Pesquisa**, v.2, n.2, ISSN, 2009.

SARACENI, V.; MIRANDA, A. E. **Relação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e o diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita**. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2012.

SILVA, A. C.; ALMEIDA, F. L. V.; SOUSA, V. F. **Tratamento da Sífilis**, FUG. Trindade, GO, 2011.

SONDA, E. C. et al. Sífilis Congênita: uma revisão da literatura. **Rev. de Epidemiol Control Infect**, UNISC, 2013.

## ANEXOS

**Tabela 1** - Nascidos Vivos com Sífilis no Brasil nos anos de 2010, 2011 e 2012.

<i>Dados por 100.000</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>
<b>Nascidos vivos em gestantes Com Sífilis No Brasil</b>	10.325	14.321	7.043
<b>Total de número de casos</b>	31.689		

Fonte: Dados Epidemiológicos Sífilis 2012, publicados pelo Ministério da Saúde.

**Tabela 2** - Número de casos de Sífilis Congênita no Brasil nos anos de 2010, 2011 e 2011.

<b>Nº de Casos de Sífilis Congênita por Regiões</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Total Nº de casos</b>	<b>%</b>
<b>Região Norte</b>	1.420	1.687	812	3.919	12,3%
<b>Região Nordeste</b>	2.544	3.359	1.789	7.692	24,2%
<b>Região Sudeste</b>	4.152	6.488	3.109	13.749	43,3%
<b>Região Sul</b>	1.021	1.458	738	3.217	10,1%
<b>Região centro - Oeste</b>	1.188	1.329	588	6.581	9,7%

Fonte: Dados Epidemiológicos Sífilis 2012, publicados pelo Ministério da Saúde.