

SÍFILIS CONGÊNITA: UMA REVISÃO ABRANGENTE SOBRE DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA INFECÇÃO POR *TREPONEMA PALLIDUM*

Maria Eduarda Paglia Vazatta¹; Fernanda Pilatti²; Liziara Fraporti²

¹Acadêmica do curso de Biomedicina, Unidade Central de Educação FAI Faculdades – UCEFF/Chapecó, SC, Brasil.

² Docente do Curso de Biomedicina, Unidade Central de Educação FAI Faculdades – UCEFF/Chapecó, SC, Brasil.

E-mail para correspondência: mahpaglia@gmail.com

Grande área do conhecimento: Ciências da Saúde.

Introdução: A sífilis é causada pela infecção pelo *Treponema pallidum* e apresenta altas taxas de transmissão vertical. A prevalência brasileira da doença é de 1,6% entre as parturientes, porém estima-se que possa haver uma subnotificação de até 67%, mesmo com o uso do Sistema Nacional de Notificações. A prevenção da sífilis congênita é realizada unicamente no pré-natal, não podendo ser feita no intraparto ou pós-natal. O diagnóstico da sífilis gestacional é simples e a doença deve ser rastreada em todas as gestantes. O tratamento é, no geral, realizado com penicilina e deve estender-se aos parceiros sexuais. Não tratar, ou tratar inadequadamente, a sífilis congênita pode resultar em abortamento, prematuridade, complicações agudas e outras sequelas fetais. A sífilis congênita é agravo evitável, desde que a sífilis gestacional seja diagnosticada e tratada oportunamente. Entretanto, apesar dos esforços, ainda permanece como grave problema de saúde pública e evidencia lacunas especialmente na assistência pré-natal. A maior parte dos casos de sífilis congênita é decorrente de falhas na testagem durante o pré-natal, ou de tratamento inadequado ou ausente da sífilis materna ¹⁻². **Objetivo:** Desenvolver uma revisão bibliográfica sobre a doença sífilis congênita. **Método:** O presente trabalho foi realizado através de um estudo descritivo não experimental do tipo de revisão de literatura. Para a pesquisa foram utilizados os principais bancos de periódicos disponíveis online, Pubmed, Scielo e Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, onde constam artigos e publicações atualizados. Foram selecionados três trabalhos na língua portuguesa do período de 2013 a 2024. Como estratégia de busca, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: sífilis congênita, doença

infecção contagiosa, doenças sexuais. **Resultados e Discussão:** A sífilis é uma doença antiga, com mais de 500 anos, ainda vigente, cujo agente etiológico, *Treponema pallidum*, foi descoberto em 1905. Após a década de 1940 se achava que o antibiótico penicilina levaria ao desaparecimento da sífilis. Embora o agente etiológico seja sensível à penicilina, a doença continua atingindo muitas pessoas no mundo todo. A transmissão ocorre após infecção transplacentária, através do agente *Treponema pallidum*. As fases primária e secundária da infecção são caracterizadas por altas concentrações de espiroquetas circulantes na corrente sanguínea da gestante, com isso há grande risco para o feto. A transmissão ocorre em qualquer fase da gestação, mas não causa malformação congênita. Tem sido observado que o tratamento realizado antes da 20ª semana de idade gestacional impede a infecção do feto. Apesar de facilmente prevenível, essa patologia apresenta elevada prevalência, afetando 2 milhões de gestantes no mundo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo quatro vezes mais prevalente que a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) ¹⁻³ Para o rastreio e combate da sífilis congênita, o Brasil implementou 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 VDRL (*Veneral Disease Research Laboratory*) no 1º e 3º trimestre. A partir de um VDRL com resultado < 1:8, está indicado a investigação adicional para sífilis congênita. Desse modo, há disponibilidade do método de pesquisa direta ao *T. pallidum* pela microscopia de campo escuro da placenta ou cordão umbilical, enquanto o teste treponêmico FTA-Abs (técnica de anticorpos fluorescentes) não deve ser realizado em recém-nascidos, pois o teste pode resultar em falsos negativos. Além disso, para avaliação complementar, é importante solicitar uma punção lombar (se sinais de neurosífilis), radiografia de ossos longos, hemograma e teste de anti-HIV. ¹ O tratamento da sífilis congênita dependerá de quatro fatores: identificação de sífilis na mãe, adequação ao tratamento, presença de evidências clínicas, laboratoriais e radiológicas no neonato e comparação da sorologia não-treponêmica materna e do neonato. A taxa de incidência de sífilis congênita, entre 2017 e 2022, elevou-se em 19,1%; entretanto, o aumento no número de casos foi de 4,3%. Apesar da redução no número de nascidos vivos do país, denominador dessa equação, não houve redução da transmissão na mesma proporção. Em 2021, houve um declínio de 246.434 (8,4%) nascidos vivos em relação a 2017, segundo dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). Comparando os dois últimos anos completos, 2021 e 2022,

observa-se diminuição de 2,2% (598) nos casos de sífilis congênita no país. No entanto, a taxa de incidência se manteve em cerca de dez casos por 1.000 nascidos vivos.⁴ O tratamento com penicilina G benzatina, 50.000 UI/Kg, dose única, intramuscular, é indicada nas seguintes situações: recém-nascidos assintomáticos de mães incorretamente tratadas, ou de mães tratadas sem possibilidade de acompanhamento clínico, ambos os casos com exames e VDRL negativos; e em recém-nascidos, de mães tratadas, que possuem VDRL menor ou igual ao materno, com outros exames negativos.¹⁻³ **Conclusão:** A sífilis é uma das doenças com maior prevalência na transmissão vertical, junto com uma variabilidade de apresentações, e consequentemente o tratamento. A penicilina continua a ser a droga de escolha para o tratamento, garantindo a cura. Embora o diagnóstico e o tratamento sejam de fácil acesso e de baixo custo, a sífilis congênita continua sendo um problema de saúde pública e deve continuar sendo alvo de estudos que gerem novas estratégias de prevenção.³

Palavras-chave: Sífilis congênita, diagnóstico, tratamento, causas.

REFERÊNCIAS

¹ SONDA, et al., Sífilis Congênita: uma revisão da literatura. **Rev Epidemiol Control Infect.** 2013;3(1):28-30. Ano III, v. 3, p. 1–2013, [s.d.]. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/228508345.pdf>. Acesso em: 16-9-2024.

² DOMINGUES, et al., Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. spe1, 2021. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742021000500005. Acesso em: 16-9-2024.

³ ALBUQUERQUE, et al., Complicações da sífilis congênita: uma revisão de literatura. **RBM Revista Brasileira de Medicina**. p. 254-258, [s.d.]. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10279/1/2014_art_mcapatrocinio.htm. Acesso em: 16-9-2024.

⁴ **MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Boletim Epidemiológico. Sífilis 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023>>. Acesso em: 25-10-2024