



## **PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS: ABORDAGENS DE RASTREIO E TRATAMENTO DA GESTANTE**

Henrique Melo Pontes<sup>1</sup>, Gabriel Leão de Carvalho<sup>1</sup>, Pedro Tiago de Araújo Arantes<sup>1</sup>, Augusto Leonel de Paiva Silva<sup>2</sup>, Ana Luiza Fonseca Azevedo<sup>2</sup>, Caroline Barcia Rodrigues<sup>2</sup>, Érica Diniz Batista<sup>2</sup>, Luiza Natal Cani<sup>2</sup>, Lavínia de Souza Teles<sup>3</sup>, Nicole Cerveney Lima<sup>3</sup>, Maria Fernanda Simionato Serra<sup>3</sup>, Júlia Carneiro Leão<sup>4</sup>, Ana Júlia Siqueira Macedo<sup>5</sup>, Joice Priscila Oliveira da Rocha<sup>6</sup>, José Rodolfo Nascimento Bastos<sup>7</sup>.

### ARTIGO ORIGINAL

#### **RESUMO**

A sífilis em gestantes é uma doença que faz parte da lista de agravos de notificação compulsória. Tal obrigatoriedade tem como objetivo controlar a transmissão do *Treponema pallidum* e acompanhar o comportamento da infecção na gestante, para planejar e avaliar as medidas de tratamento, prevenção e controle. Tendo em vista a complexidade e gravidade das manifestações clínicas na vida do recém nascido, o presente estudo objetiva elucidar como se dá a prevenção da transmissão vertical da sífilis, contemplando o rastreo e o tratamento da gestante. O artigo foi desenvolvido por meio de uma revisão sistemática da literatura, e os artigos selecionados para compor o estudo foram retirados das bases de dado SciELO, PubMed e BVS. A prevenção da sífilis congênita tem início no pré-natal, com testagens no primeiro e no último trimestre da gestação. O tratamento deve ser realizado com benzilpenicilina benzatina intramuscular se sífilis ativa confirmada e os critérios para avaliar se o tratamento foi realizado adequadamente devem ser aplicados no seguimento ambulatorial. É importante ressaltar que, mesmo diante das gravidade da repercussão da sífilis congênita, o país ainda enfrenta condições inadequadas para o diagnóstico e tratamento da sífilis, impedindo, assim, a identificação precoce e o tratamento correto das gestantes com sífilis adquirida.

**Palavras-chave:** Sífilis; Gestante; Rastreo; Tratamento; Sífilis congênita.



# PREVENTION OF VERTICAL TRANSMISSION OF SYPHILIS: APPROACHES TO SCREENING AND TREATMENT OF PREGNANT WOMEN

## ABSTRACT

Syphilis in pregnant women is a disease on the list of compulsorily notifiable diseases. This obligation is aimed at controlling the transmission of *Treponema pallidum* and monitoring the behavior of the infection in pregnant women, in order to plan and evaluate treatment, prevention and control measures. Given the complexity and seriousness of the clinical manifestations in the life of the newborn, this study aims to elucidate how vertical transmission of syphilis is prevented, including screening and treatment of pregnant women. The article was developed through a systematic literature review, and the articles selected for the study were taken from the SciELO, PubMed and VHL databases. Prevention of congenital syphilis begins in prenatal care, with testing in the first and last trimesters of pregnancy. Treatment should be carried out with intramuscular benzylpenicillin benzathine if active syphilis is confirmed and the criteria for assessing whether treatment has been carried out properly should be applied during outpatient follow-up. It is important to emphasize that, even given the seriousness of the repercussions of congenital syphilis, the country still faces inadequate conditions for the diagnosis and treatment of syphilis, thus preventing the early identification and correct treatment of pregnant women with acquired syphilis.

**Keywords:** Syphilis; Pregnant women; Screening; Treatment; Congenital syphilis.

**Instituição afiliada** – <sup>1</sup>Universidade de Rio Verde, <sup>2</sup>Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, <sup>3</sup>Centro Universitário de Mineiros, <sup>4</sup>Centro Universitário de Volta Redonda, <sup>5</sup>Centro Universitário Facisa, <sup>6</sup>Universidade de Salvador, <sup>7</sup>Universidade Federal Fluminense.

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 12 de Janeiro e publicado em 22 de Fevereiro de 2024.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n2p1947-1955>

**Autor correspondente:** *Henrique Melo Pontes*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





## INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecto-contagiosa, causada pelo agente *Treponema pallidum*, e considerada um desafio para a saúde pública a nível mundial, mesmo diante dos métodos de prevenção, de diagnóstico e tratamento existentes. Acerca da sua transmissão, pode ocorrer por via sexual, sendo classificada como sífilis adquirida, ou por via transplacentária, classificada como sífilis congênita, na qual a gestante infectada transmite a doença para o feto<sup>6</sup>.

Sabe-se que a sífilis congênita decorre da disseminação hematogênica da bactéria em uma gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada e pode resultar em aborto, prematuridade, além dos diversos prejuízos tardios para o desenvolvimento neuropsicomotor da criança caso não haja diagnóstico e tratamento adequado<sup>3</sup>.

Em casos que a o recém-nascido nasce infectado e também não é tratado adequadamente, as manifestações clínicas podem se apresentar em qualquer momento antes dos dois anos de idade. Segundo estudos, cerca de dois terços das crianças apresentam os primeiros sintomas com três a oito semanas, e raramente apresentam apenas após o 4º mês de vida<sup>5</sup>. Ainda, as manifestações da sífilis podem ser divididas entre as que ocorrem antes do segundo ano de vida, determinadas como sífilis congênita precoce, e manifestações que ocorrem após o segundo ano de vida, classificadas como sífilis congênita tardia.

Nesse sentido, a hepatomegalia, esplenomegalia, icterícia, rinite serossanguinolenta, erupção cutânea maculopapular, pênfigo sífilítico (principalmente palmo-plantar), linfadenopatia generalizada, anormalidades esqueléticas (periostite, osteocondrite), trombocitopenia e anemia são manifestações da sífilis congênita precoce, que ocorrem até os dois anos de idade.

Ademais, sabe-se que as manifestações clínicas da sífilis congênita tardia estão relacionadas à inflamação cicatricial ou persistente da infecção precoce. Isto é, os sintomas tardios decorrem da persistência das manifestações precoces não tratadas durante os primeiros meses de vida. Dentre as manifestações tardias da sífilis congênita, estão: a fronte olímpica, nariz em sela, palato em ogiva, ceratite intersticial,



coriorretinite, perda auditiva sensorial, dentes de Hutchinson, molares em amora, atraso no desenvolvimento, comprometimento intelectual e tibia em sabre<sup>8</sup>.

Diante da repercussão negativa para a vida do concepto, evidenciada pelas manifestações supracitadas, o presente estudo objetiva abordar os métodos de rastreamento e tratamento da gestante com sífilis preconizados pelo Ministério da Saúde.

## **METODOLOGIA**

O trabalho possui como metodologia de investigação científica a revisão sistemática da literatura atual, e tem como objetivo elucidar as abordagens de rastreamento e tratamento da gestante portadora de sífilis. Os artigos selecionados para compor o estudo foram retirados das bases de dados SciELO, PubMed e BVS. A busca por trabalhos relacionados foi realizada através da aplicação de descritores, como “sífilis congênita”, “gestante”, “rastreamento” e “tratamento”, nas línguas: português e inglês. Foram excluídos artigos disponibilizados apenas no formato de resumo e artigos que não abordavam a temática proposta. Assim, restaram 9 artigos, os quais apresentavam conteúdos relevantes para cumprir o objetivo proposto.

## **RESULTADOS**

Em 14 de julho de 2005, a sífilis em gestantes foi incluída na lista de agravos de notificação compulsória. Tal ato tinha como objetivo controlar a transmissão do *Treponema pallidum* e acompanhar o comportamento da infecção na gestante, para planejar e avaliar as medidas de tratamento, prevenção e controle<sup>2</sup>.

Durante a gestação, toda mulher deve ser testada duas vezes para sífilis durante o pré-natal, uma vez no primeiro trimestre e a segunda no terceiro trimestre. O parceiro também deve ser testado conforme a necessidade, tendo em vista o pré-natal da gestante. Ademais, realiza-se a investigação da sífilis em gestantes internadas para o parto, e também em caso de abortamento.

No pré-natal, o Ministério da Saúde também preconiza que toda mulher seja submetida a pelo menos dois exames de VDRL, um na primeira consulta pré-natal e outra por volta da 28ª semana de gestação, tendo em vista que a transmissão vertical



pode ocorrer em qualquer fase gestacional<sup>1</sup>. O VDRL se trata de um teste não treponêmico, que apresenta boa sensibilidade e especificidade, em que seus títulos estão relacionando com a atividade da doença. Ademais, são utilizados testes treponêmicos (FTA-Abs ou TPHA) como confirmação diagnóstica, devido seu valor preditivo negativo, isto é, se não são reagentes excluem de fato uma infecção prévia. Os testes treponêmicos detectam a presença de anticorpos contra os antígenos do agente etiológico. Entretanto, não são capazes de determinar a atividade da doença, pois permanecem positivos mesmo após a cura. Por isso, para avaliação da eficácia do tratamento, realiza-se o VDRL na espera da redução da titulação<sup>4</sup>.

O manejo terapêutico das gestantes com sífilis confirmada é feito por meio da administração de benzilpenicilina benzatina intramuscular, sendo essa a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado. É realizada uma dose de 2,4 milhões de UI de benzilpenicilina benzatina (1,2 milhão UI em cada glúteo) a cada semana, por 3 semanas, totalizando 3 doses (total 7,2 milhões UI) e o seguimento é feito por meio do teste não treponêmico mensal, avaliando a queda da titulação<sup>2</sup>. Ainda, o tratamento da gestante é considerado adequado se: foi administrado penicilina benzatina documentado, se o tratamento foi iniciado em até 30 dias antes do parto e se o intervalo recomendado entre as doses foi respeitado.

Em casos de alergia, a OMS recomenda que as mulheres com sífilis, em qualquer estágio da gestação, devem ser encaminhadas ao especialista para dessensibilização à penicilina, antes do tratamento<sup>9</sup>.

É importante ressaltar que todo RN de mãe com histórico de sífilis durante a gestação deve ser submetido ao teste não treponêmico, independente da confirmação de que o tratamento foi adequado. Nesse sentido, o resultado do VDRL do RN deve ser comparado com o da mãe para determinar o achado sorológico na criança: título do RN maior em relação ao materno em pelo menos duas diluições indica sífilis congênita e a criança deverá ser tratada de acordo com o esquema preconizado pelo Ministério da Saúde. E os testes no seguimento deverão ser realizados com 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade. O seguimento laboratorial poderá ser interrompido após dois testes não reagentes consecutivos ou queda do título em duas diluições.<sup>1</sup>



## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do exposto, é possível compreender todo o processo de rastreamento e tratamento da gestante infectada com sífilis. É importante salientar que a doença faz parte da lista de agravos de notificação compulsória, devido ao grave problema de saúde pública que representa e do prejuízo para a vida do conceito se não tratada adequadamente. Ainda, ressalta-se a necessidade de seguimento ambulatorial para realização mensal de testes não treponêmicos para avaliação da queda da titulação.

Por fim, observa-se que mesmo diante da gravidade da repercussão da sífilis congênita, o país ainda enfrenta condições inadequadas para o diagnóstico e tratamento da sífilis, impedindo, assim, a identificação precoce e o tratamento correto das gestantes com sífilis adquirida.



## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Manual técnico para o diagnóstico da sífilis [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.
2. Brasil. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.
3. CLEMENTE, T. S; et al. A importância do pré-natal como ferramenta na prevenção da sífilis congênita: revisão bibliográfica. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 33–42, 2012. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/455>.
4. DAMASCENO, A.B.A; et al. Sífilis na gravidez. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, 13(3):88-94, 2014. Disponível em: doi: 10.12957/rhupe.2014.12133
5. HERREMANS, T.; KORTBEEK. L.; NOTERMANS, D.W. A review of diagnostic tests for congenital syphilis in newborns. **Eur J Clin Microbiol Infect Dis** [Internet]. 2010 May; 29(5):495-501. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10096-010-0900-8>
6. MAGALHÃES, D.M.S; et al. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cad. Saúde Pública** [internet]. 2013; 29(6), 1109-20. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013000600008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000600008).



7. VILELA, L. S. C. de A. L.; SOUZA, G. S. de; VASCONCELOS, B. M.; GAMA, C. R.; SILVA, L. S. de M.; CERQUEIRA, T. M. G.; SANTOS, R. F. E. P. dos; NOBERTO, D. da S. O pré-natal como ferramenta na prevenção da sífilis congênita: uma revisão integrativa da literatura / Pré-natal as a tool in the prevention of congenital syphilis: an integrating review of the literature. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 1616–1623, 2019.
8. WOODS CR. Syphilis in children: congenital and acquired. **Semin Pediatr Infect Dis** [Internet]. 2005, 16(4):245-57. Available from: <https://doi.org/10.1053/j.spid.2005.06.005>
9. World Health Organization. **Guidelines for the management of sexually transmitted infections**. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42782/1/9241546263\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42782/1/9241546263_eng.pdf?ua=1).