



## SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

## CONGENITAL SYPHILIS IN BRAZIL: AN INTEGRATIVE REVIEW

Roberson Matteus Fernandes Silva<sup>1</sup>; Layane Ruth Jeremias Almeida<sup>2</sup>; Rafaelle Cavalcante de Lira<sup>3</sup>

### 1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Sua transmissão pode ocorrer por via sexual, vertical e sanguínea. A sífilis congênita é resultado da disseminação hematogênica do agente etiológico da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária (REIS et al., 2018). O diagnóstico precoce e o tratamento oportuno e adequado das gestantes e parcerias sexuais com sífilis no pré-natal, na Atenção Básica, são determinantes para impactar na redução da morbimortalidade associada à transmissão vertical (Ministério da Saúde, 2017). O pré-natal inadequado é o responsável por cerca de 70 a 90% dos casos encontrados. Assim, as maiores dificuldades observadas na assistência pré-natal são, a anamnese inadequada, sorologia para sífilis não realizada nos períodos preconizados (1º e 3º trimestres) e a ausência de tratamento do parceiro sexual entre outros (TOLDO, 2018). Segundo Cunha (2018), em seus estudos, demonstrou que o percentual de parceiros não tratados foi elevado 66,7%. O diagnóstico da sífilis se faz por meio da anamnese, do exame clínico e da realização de exames complementares laboratoriais tais como o VDRL e reação de

<sup>1</sup>Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande-UFPG-Cajazeiras-PB;

<sup>2</sup>Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande-UFPG-Cajazeiras-PB;

<sup>3</sup>Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal da Paraíba-UFPB, Doutora em Ciências (Fisiopatologia Clínica e Experimental) pela Universidade Estadual do Estado do Rio de Janeiro-UERJ, Docente no Centro Universitário-UNIFIP e da Universidade Federal de Campina Grande-UFPG-Cajazeiras-PB.



Wassermann. Desse modo, os testes treponêmicos como o FTA-Abs, hemaglutinação e imunofluorescência auxiliam no diagnóstico (COSTA, 2017).

## **2. OBJETIVOS**

Analisar a incidência de sífilis congênita no Brasil, averiguar o índice de sífilis congênita por região da federação brasileira com ênfase no estado da Paraíba.

## **3. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo documental, transversal de incidência e de cunho quantitativo. Segundo Gil (2008), a pesquisa documental torna-se bastante semelhante a pesquisa bibliográfica. Na revisão, metodologia cuja proposta combina “dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos como: definição de conceitos, revisão de evidências, e neste trabalho, análise do índice de sífilis congênita no Brasil. Desta forma, foi analisado o Boletim Epidemiológico fornecido pelo Ministério da Saúde pela Secretaria de Vigilância em saúde. Além do mais, foram analisados dois artigos da base de dados LILACS. Visto que, foram retirados dados do banco de dado DataSus para melhor compreender a incidência de sífilis congênita no estado da Paraíba – Brasil.

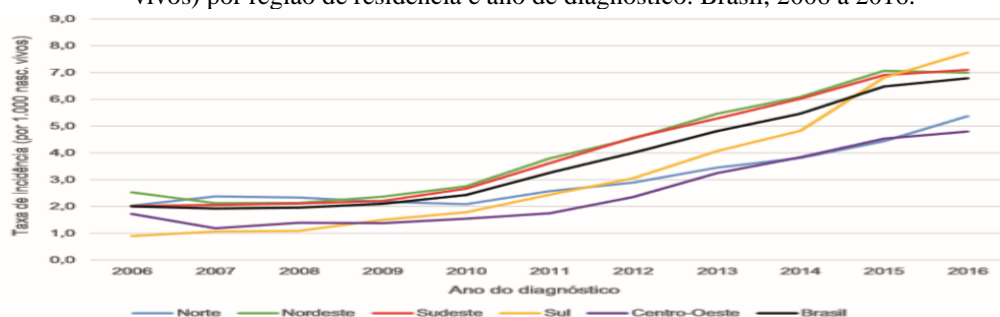
## **4. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Segundo o boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, de 1998 a junho de 2017, foram notificados no Sinan 159.890 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. Sendo assim, 70.558 (44,1%) eram residentes na Região Sudeste, 49.585 (31,0%) no Nordeste, 17.257 (10,8%) no Sul, 13.625 (8,5%) no Norte e 8.865 (5,5%) no Centro-Oeste (Figura 1). A Região Nordeste apresentou redução de 1,0% no total de casos



notificados, no mesmo período. Segundo resultados de busca pela base de dados DataSUS no ano de 2017 foram registrados 94 casos de sífilis congênita no estado da Paraíba. No ano seguinte – 2018, até o presente momento, foram registrados 127 casos. Desse modo, somando 221 casos na Paraíba.

**FIGURA 1:** Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade (por 1.000 nascidos vivos) por região de residência e ano de diagnóstico. Brasil, 2006 a 2016.



## 5. CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, maior efetivação na atenção bem como assistência à mulher gestante diagnosticada com sífilis no tocante do exame físico, exames laboratoriais e o acompanhamento dos parceiros das mesmas.

**PALAVRAS-CHAVE:** sífilis congênita, transmissão, prevenção e controle.

## 6. REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da saúde. Agenda de ações estratégicas para redução da sífilis no Brasil/ministério. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília, 2017.

BRASIL, Ministério da saúde. **Boletim epidemiológico sífilis**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, 2017.

BRASIL, Ministério da saúde - **Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)**. Internet. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nrpb.def>



CUNHA, N. A. et al. Prevalência de Sífilis em parturientes atendidas em uma maternidade na cidade de Criciúma, Santa Catarina. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. jan-mar; 47(1):82-94. 2018.

GÜNTHER, H. Pesquisa Qualitativa Versus Pesquisa Quantitativa: Esta é a Questão? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Vol. 22 n. 2, pp. 201-210. 2006.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

REIS, G. J. D., Barcellos, C., Pedroso, M. D. M., & Xavier, D. R. (2018). Diferenciais intraurbanos da sífilis congênita: análise preditiva por bairros do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 34, e00105517.