

# Informações gerais sobre Sífilis Congênita e o impacto das intervenções

Este documento apresenta uma visão geral sobre a doença, sua epidemiologia e intervenções específicas que podem reduzir sua carga. Uma série de publicações e recursos relativos à política e programas de prevenção da sífilis também pode ser acessados através do site da OMS.

## O que é sífilis?

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum* e tem quatro fases. A fase primária normalmente começa 21 dias após a infecção. Geralmente feridas surgem nos órgãos genitais externos, mas também podem ocorrer na boca e lábios. A sífilis secundária geralmente se apresenta com uma erupção cutânea em todo o corpo, muitas vezes acompanhada de febre e dores musculares, geralmente com duração entre 2-6 semanas, seguida de um estágio latente. Muitas pessoas que estão infectadas podem permanecer assintomáticas por anos, mas isso pode levar a complicações graves mais tarde na vida se o tratamento correto não for fornecido. A fase tardia/terciária ocorre geralmente vários anos ou décadas após a infecção inicial e pode assumir a forma de neurosífilis, que afeta o cérebro ou a medula espinhal; a sífilis cardiovascular, afetando o coração e a aorta; ou sífilis benigna tardia, que envolve principalmente a pele. Sem o tratamento com antibióticos, as complicações podem ocorrer em 40% de pessoas com a infecção latente. Embora o contato direto com as feridas seja necessário para que a transmissão ocorra, as feridas não são específicas e podem permanecer sem diagnóstico, de modo que a transmissão geralmente ocorre através de pessoas que não têm conhecimento da sua infecção. A sífilis pode ser transmitida verticalmente da mãe para o filho, levando à sífilis congênita.

## Sífilis congênita

As mulheres grávidas com sífilis primária ou secundária não-tratadas costumam transmitir a infecção ao seu feto, causando efeitos adversos na maioria dos casos. Esses variam de natimortos, bebês prematuros ou com baixo peso ao nascer, morte neonatal até infecção em recém-nascidos, causando surdez, alterações neurológicas ou deformidades ósseas. O risco global de transmissão da mãe para o filho é de 60-80%, com as chances de transmissão da infecção crescendo a partir da segunda metade da gravidez. A sífilis terciária ou latente é improvável de ser transmitida verticalmente.

## Quais são os principais fatores de risco?

Uma ausência de tratamento ou o tratamento tardio da sífilis na gravidez é um importante fator de risco para a sífilis congênita. O título de anticorpos treponêmicos não-específicos maternos tem um impacto sobre o risco de adquirir sífilis congênita. O contato próximo com alguém que tem sífilis, comportamento sexual de risco e múltiplos parceiros sexuais são fatores associados à transmissão da sífilis.

## Epidemiologia global

### Prevalência na gravidez, nascimento e população

Estima-se que, anualmente, 12 milhões de pessoas sejam infectadas com sífilis e 2 milhões de mulheres grávidas testem positivo para a doença, o que significa 1,5% de todas as gestações no mundo. Destas, estima-se que cerca de 1,2 milhões transmitam a infecção ao feto. Dez países representam mais de 40% da carga global de gestações e recém-nascidos afetados pela sífilis. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que a maior parte das infecções maternas por sífilis permaneçam sem tratamento, levando a uma significativa exposição fetal e a uma estimativa de 692.000-1.530.000 gestações adversas<sup>1</sup>. Um estudo realizado em 22 países da África subsaariana concluiu que apenas 38% das mulheres atendidas em clínicas pré-natais estavam sendo triadas e tratadas para a sífilis, o que se traduz em 600.000 casos positivos perdidos que poderiam ter sido tratados para reduzir os resultados fetais e infantis adversos nesta região.

### Mortalidade

Acredita-se que a sífilis materna não-tratada tenha uma taxa de mortalidade fetal semelhante ao HIV, o tétano neonatal, ou a malária durante a gravidez. A sífilis materna não-tratada é responsável por cerca de um quarto de todos os natimortos no mundo e 11% das mortes neonatais. A maioria das mortes perinatais ocorre em países em desenvolvimento com moderada à alta prevalência de sífilis pré-natal e uma infraestrutura de saúde débil.

### Deficiência e qualidade de vida

A sífilis congênita pode causar surdez, ceratite intersticial e dificuldade de aprendizagem. Em 2007, estima-se que 650.000 mortes fetais e neonatais precoces poderiam ter sido evitadas através de uma triagem eficaz para sífilis e do tratamento durante a gravidez. Além disso, 600 mil bebês por ano apresentam maior risco de morte pelo baixo peso ao nascer relacionado à sífilis congênita.

## Reduzir a prevalência, a morbidade e a mortalidade

A OMS tem uma estratégia de ação baseada em quatro pilares com o objetivo de reduzir a carga de sífilis e sífilis congênita<sup>2</sup>. A figura 1 ilustra algumas das oportunidades de intervenção.

---

<sup>1</sup> Kamb et al. A Road Map for the Global Elimination of Congenital Syphilis, Obstetrics and Gynecology International 2010 doi: 10.1155/2010/312798

<sup>2</sup> World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research The global elimination of congenital syphilis: rationale and strategy for action 2007 ISBN 978 92 4 159585 8

- Garantir o compromisso político sustentado e a advocacia para uma iniciativa de saúde bem-sucedida.
- Aumentar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde materna e neonatal. Isso deve garantir que as mulheres grávidas sejam triadas e tratadas de forma adequada, e que menos mulheres permaneçam sem triagem, como resultado da falta de acesso aos serviços.
- A triagem da população e o tratamento de todas as mulheres grávidas, seus parceiros e crianças nascidas de mães infectadas que não haviam sido tratadas. Dependendo da área e da infraestrutura dos cuidados de saúde, existem vários testes de diagnóstico disponíveis. Mais informações são fornecidas abaixo.
- Os sistemas de vigilância, monitoramento e avaliação devem ser estabelecidos e fortalecidos para garantir que a carga da doença esteja sendo continuamente reduzida.

### **Intervenções antes da gravidez e na população em geral**

O controle da sífilis na população em geral teria um impacto sobre o risco de sífilis congênita.

Dependendo do risco e da epidemiologia local, programas de prevenção podem envolver triagem pré-concepção e vigilância entre os grupos de alto risco. Atividades de educação em saúde e campanhas de comunicação podem ser realizadas para sensibilizar e despertar a consciência, e os serviços de prevenção e tratamento da sífilis podem operar paralelamente aos programas de prevenção para outras doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). O aconselhamento e testes voluntários confidenciais para grupos de alto risco também podem ser oferecidos. O uso do preservativo reduz a chance de infecção; no entanto, eles não são totalmente eficazes, pois um preservativo pode não cobrir todas as feridas ou erupções cutâneas na área afetada. A sífilis em adultos normalmente é facilmente curada nos estágios iniciais da infecção. O tratamento pode consistir de uma única ou de múltiplas doses de penicilina, que está geralmente disponível em instalações de cuidados de saúde primários.

### **Intervenções durante a gravidez**

As intervenções durante a gravidez são destinadas a reduzir a morbidade materna, a perda fetal, e a mortalidade e a morbidade neonatal devido à sífilis. As mulheres grávidas são idealmente triadas para sífilis em sua primeira consulta pré-natal (de preferência no primeiro trimestre) e novamente mais tarde na gravidez. Um tratamento eficaz deve ser oferecido aos resultados positivos, e os testes para a infecção pelo HIV também podem ser considerados. Intervenções de baixo custo para aumentar a cobertura da triagem e do tratamento para a sífilis podem ajudar a reduzir a carga da doença<sup>3</sup>.

Existem dois tipos de testes de diagnóstico para sífilis: testes treponêmicos e não-treponêmicos. Os testes não-treponêmicos detectam anticorpos treponêmicos não-específicos. Estes incluem os testes de plasma reagente e Laboratório de Pesquisa de

---

<sup>3</sup> Hawkes S, Matin N, Broutet N, Low N. Effectiveness of interventions to improve screening for syphilis in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis.* 2011 Sep;11(9):684-91. Epub 2011

Doenças Venéreas. Estes testes podem resultar em falsos negativos, especialmente no caso da sífilis muito tardia ou muito precoce. Testes rápidos treponêmicos também estão disponíveis, são eficazes, acessíveis e necessitam de apoio logístico mínimo, proporcionando um resultado imediato. Os testes treponêmicos incluem ensaios imunoenzimáticos, que apresentam mais de 98% de sensibilidade e 99% de especificidade. A OMS recomenda o uso de um teste treponêmico para confirmar um teste não-treponêmico positivo. No entanto, em circunstâncias em que pode não ser viável a realização de ambos os testes, o tratamento deve ser fornecido com o primeiro teste positivo.

Políticas nacionais e diretrizes localmente adaptadas para a prevenção da sífilis, manejo e cuidados durante a gravidez devem estar disponíveis e corretamente implementados. Todas as mulheres devem ter acesso a cuidados durante a gravidez, o parto e o período pós-parto. Também é importante que os profissionais de saúde sejam treinados e competentes na prevenção da sífilis, na triagem durante a gravidez, no diagnóstico e no tratamento das mulheres soropositivas e seus parceiros, na profilaxia, no tratamento de recém-nascidos e no aconselhamento sobre prevenção de DSTs, incluindo a prevenção de reinfecção durante a gravidez e depois dela. A penicilina G parenteral é o único tratamento que tem sido documentado como eficaz para a sífilis durante a gravidez. A transmissão da sífilis congênita aumenta durante o segundo e terceiro trimestres; por esta razão, o diagnóstico precoce e o tratamento da sífilis durante a gravidez é importante.

### **Intervenções após o nascimento**

Às crianças assintomáticas nascidas de mulheres soropositivas pode ser dada uma única dose profilática de penicilina benzatina no nascimento. Recém-nascidos que apresentem sinais clínicos de sífilis congênita devem ser tratados com penicilina cristalina ou procaína por 10 dias. A presença de sífilis congênita em recém-nascidos pode muitas vezes ser não-específica ou assintomática, tornando o diagnóstico difícil. Por esta razão, qualquer caso suspeito de sífilis congênita deve ser confirmado por meio de testes da mãe.

### **Custo-benefício das intervenções**

Os custos e serviços de cuidados de saúde diferem consideravelmente em diferentes regiões. O pacote de triagem pré-natal e tratamento da sífilis geralmente tem sido considerado de alto custo-benefício. No entanto, em muitos países desenvolvidos, a prevalência de sífilis caiu para um ponto em que o custo-benefício de serviços de triagem pode ser questionado. Um estudo realizado em Botswana mostrou que a triagem pré-natal permanece eficaz em termos de custo mesmo com uma prevalência tão baixa como 2% (Romroen & Rahmen 2006). O novo teste de diagnóstico com base treponemal custa entre US\$ 0,93 e US\$ 1,44, tornando-o acessível mesmo para os serviços de saúde com poucos recursos. Embora o teste seja um pouco mais caro do que os testes de diagnóstico anteriores, isso se traduz em apenas US\$ 7 para cada caso de sífilis congênita evitado, demonstrando, assim, ser eficaz em termos de custos.

Relativamente poucas avaliações econômicas têm sido realizadas em países em desenvolvimento, mas um estudo analisando os custos médicos diretos de manejo mostrou a triagem como uma intervenção de alto custo-benefício. O custo por Ano de Vida Ajustado à Incapacidade (AVAI) salvos pela triagem variou de US\$ 11- US\$ 15 (Kamb et al, 2000).

## Quais são as principais questões éticas, legais e sociais a ser consideradas?

Os serviços de saúde destinados a prevenir DSTs podem não ser iguais e acessíveis a todos. Por exemplo, o acesso pode variar entre as áreas rurais e urbanas. A triagem pode levar à discriminação e à estigmatização dos indivíduos afetados, muitas vezes devido à falta de compreensão e de educação para a saúde. Por esta razão, é essencial garantir que todas as pessoas em risco tenham acesso à informação eficaz, educação e cuidados de saúde. A privacidade e a confidencialidade das informações médicas sensíveis devem ser cuidadosamente protegidas.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Conway J. Recognizing and reducing the global burden of congenital syphilis: the time is now. *Sexually Transmitted Diseases* 2007, **34**:S2–S4 DOI: 10/1097/OLQ.0b013e31805c752f

Kamb ML, Newman LM, Riley PL, Mark J, Hawkes SJ, Malik T, Broutet N. A road map for the global elimination of congenital syphilis. *Obstetrics and Gynecology International* 2010, doi: 10.1155/2010/312798.

Romoren, M. & Rahman, M., Syphilis screening in the antenatal care: a cross-sectional study from Botswana. *BMC International Health and Human Rights* 2006, **6**:8.

World Health Organisation. The global elimination of congenital syphilis: rationale and strategy for action. 2007

[http://www.who.int/reproductivehealth/topics/rtis/cs\\_global\\_updates/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/rtis/cs_global_updates/en/index.html)

## TÓPICOS RELACIONADOS

Teratógenos

Triagem neonatal

Triagem e cuidado pré-concepção

Triagem e cuidado pré-natal

**Figura 1:** Fluxograma de avaliação das necessidades para sífilis congênita

