

## CAPÍTULO 5

# SÍFILIS E SUA REEMERGÊNCIA: ESTADIAMENTO CLÍNICO, INTERPRETAÇÃO DE EXAMES E MANEJO DA SÍFILIS CONGÊNITA

Gabriella Gonçalves Evangelista

Vitor Christo Leone

Pedro Christo Leone

Tamires de Cássia Miranda Calixto Belleboni

Latife Said Zeitum

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A sífilis, infecção sexualmente transmissível causada pelo *Treponema pallidum*, permanece um dos maiores desafios de saúde pública mundial, apesar de dispor de tratamento eficaz e de baixo custo desde a década de 1940 (FREITAS et al., 2021). Nas últimas duas décadas, o Brasil registrou reemergência expressiva da doença, fenômeno atribuído a fatores como redução do uso de preservativos, desabastecimento periódico de penicilina e fragilidades na atenção primária, associadas à ampliação do acesso a testes diagnósticos (FREITAS et al., 2021). **DESENVOLVIMENTO:** A evolução natural da sífilis não tratada ocorre em estágios com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas, intercalados por períodos de latência assintomática (FREITAS et al., 2021) A sífilis primária caracteriza-se pelo cancro duro, lesão geralmente única, indolor e de bordas endurecidas, que surge no local de inoculação do treponema; a sífilis secundária manifesta-se por lesões cutâneo-mucosas disseminadas, como roséola e sífilides palmoplantares, decorrentes da disseminação hematogênica da bactéria (FREITAS et al., 2021). Após a resolução espontânea dos sinais, a infecção entra em fase de latência, sem manifestações clínicas, podendo, décadas depois, evoluir para a forma terciária, caracterizada por gomas sífilíticas e comprometimento cardiovascular e neurológico (FREITAS et al., 2021). Cabe destacar que a neurosífilis pode ocorrer em qualquer estágio da doença, não devendo ser interpretada exclusivamente como manifestação tardia, o que reforça a necessidade de avaliação clínica cuidadosa independentemente do tempo de infecção (GASPAR et al., 2021). O diagnóstico da sífilis fundamenta-se na combinação de dados clínicos, histórico de infecções anteriores, investigação de exposição de risco e resultados de testes laboratoriais, classificados em

treponêmicos e não treponêmicos (GASPAR et al., 2021). Os testes não treponêmicos, como VDRL e RPR, são semiquantitativos, úteis para triagem e, principalmente, para o monitoramento da resposta terapêutica, uma vez que seus títulos tendem a declinar após tratamento eficaz; entretanto, podem apresentar resultados falso-negativos na sífilis primária recente e na sífilis tardia, além de reações falso-positivas associadas a outras condições inflamatórias (GASPAR et al., 2021). Já os testes treponêmicos, entre eles os testes rápidos imunocromatográficos, o FTA-Abs e o TPHA, tornam-se positivos precocemente e permanecem reagentes por toda a vida, mesmo após tratamento adequado, razão pela qual não são indicados para o monitoramento de cura, mas sim para a confirmação diagnóstica (GASPAR et al., 2021). Quando há discordância entre os dois tipos de teste, recomenda-se a realização de um terceiro exame treponêmico com metodologia distinta da anteriormente utilizada, a fim de reduzir a probabilidade de resultados inconclusivos (GASPAR et al., 2021). Para a investigação de neurosífilis, o VDRL no líquido cefalorraquidiano constitui o exame de escolha, apesar de sua sensibilidade limitada, sendo complementado pela análise de celularidade e proteinorraquia (GASPAR et al., 2021). Dados do Ministério da Saúde revelam que, em 2022, o esquema terapêutico materno foi considerado inadequado ou não realizado em 81,0% dos casos de sífilis congênita notificados no país, o que reforça a relevância da testagem oportuna no pré-natal e do tratamento correto da gestante e de sua parceria sexual como principais estratégias de prevenção (BRASIL, 2023).

**CONCLUSÃO:** A reemergência da sífilis no Brasil, evidenciada pelo aumento sustentado das taxas de detecção de sífilis adquirida, gestacional e congênita entre 2012 e 2022, reforça a necessidade de qualificação contínua dos profissionais de saúde quanto ao reconhecimento dos estágios clínicos da doença, à interpretação criteriosa dos testes treponêmicos e não treponêmicos e à aplicação rigorosa dos protocolos de manejo da sífilis congênita, de modo a fortalecer a assistência pré-natal, ampliar o tratamento oportuno das gestantes e de suas parcerias sexuais e, conseqüentemente, reduzir os desfechos desfavoráveis associados à transmissão vertical do *Treponema pallidum* (BRASIL, 2023; DOMINGUES et al., 2021).

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico de Sífilis 2023: número especial. Brasília: Ministério da Saúde, out. 2023.

DOMINGUES, Carmen Silvia Bruniera et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, n. esp. 1, e2020597, 2021.

FREITAS, Francisca Lidianie Sampaio et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, n. esp. 1, e2020616, 2021.