

Estudo sobre a Prevenção e manejo de sífilis gestacional em uma unidade básica de saúde no município de Esperantina- Piauí

Study on the prevention and management of gestational syphilis in a basic health unit in the municipality of Esperantina- Piauí

Autores:

Cintia Maria Borges Leal* - Graduada em Medicina pela Faculdade Integral Diferencial- FACID em Teresina- PI, especialização em Saúde da Família e Comunidade – UNASUS/UFPI, médica pelo Programa Mais Médicos para o Brasil.

ORIENTAÇÃO: Maria do Amparo Salmito Cavalcanti

RESUMO

As infecções sexualmente transmissíveis tem tido uma ocorrência elevada ultimamente, sendo a sífilis um dos que tiveram maior aumento nos últimos anos. A sífilis é uma doença causada pelo *Treponema Pallidum*, ela tem caráter sistêmico, quando não tratada precocemente pode evoluir para várias complicações. A sífilis gestacional tem um diagnóstico simples e de tratamento fácil, com cura, os cuidados precoces tanto com a gestante, quanto o parceiro são importantes, com início do tratamento rápido e adequado pode prevenir e reduzir a incidência de sífilis congênita. A maioria dos recém-nascidos de mulheres com sífilis gestacional apresenta infecção assintomática, com surgimento dos sintomas aos três meses aproximadamente, por isso a importância da triagem da gestante e tratamento adequado e precoce. A prevenção e o diagnóstico dos pacientes com sífilis gestacional deve ser uma das prioridades do trabalho desempenhado pela Atenção Básica (AB), a partir do princípio de que a prevenção, o diagnóstico e tratamento precoce são essenciais para evitar o risco de complicações. O presente trabalho visa apresentar o estudo sobre a prevenção e o manejo de sífilis gestacional em uma unidade básica de saúde no município de Esperantina- Piauí, com o objetivo de melhorar a atenção à saúde desses pacientes. A partir dessa apresentação pretende-se abordar sífilis gestacional e conscientizar a população, principalmente gestantes, sobre o risco dessa doença e suas complicações.

Palavras chaves: doenças sexualmente transmissíveis, sífilis gestacional, sífilis congênita.

ABSTRACT

Sexually transmitted infections have been on the rise lately, with syphilis being one of those that has increased most in recent years. Syphilis is a disease caused by *Treponema Pallidum*, it has a systemic character, when left untreated it can progress to various complications. Gestational syphilis has a simple diagnosis and easy treatment, with a cure, early care for both the pregnant woman and the partner are important, with the beginning of the rapid and adequate treatment can prevent and reduce the incidence of congenital syphilis. Most newborns of women with gestational syphilis have asymptomatic infection, with symptoms appearing at approximately three months, so the importance of screening the pregnant woman and adequate and early treatment. Prevention and diagnosis of patients with gestational syphilis should be a priority. of the priorities of the work performed by Primary Care (AB), based on the principle that prevention, diagnosis and early treatment are essential to avoid the risk of complications. This work aims to present the study on the prevention and management of gestational syphilis in a basic health unit in the municipality of Esperantina-Piauí, with the objective of improving the health care of these patients. From this presentation, we intend to address gestational syphilis and make the population, especially pregnant women, aware of the risk of this disease and its complications.

Key words: sexually transmitted diseases, gestational syphilis, congenital syphilis.

INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis têm tido uma ocorrência elevada ultimamente, ao ano é observado em torno de 357 milhões de novas infecções no mundo, incluindo clamídia, sífilis e tricomoníase. Essas doenças, dentre elas a sífilis se destaca, pois ao ano são observados em torno de um milhão de gestantes com sífilis no mundo, com repercussões fetais em uma parte delas. (SAÚDE, MINISTÉRIO, 2017).

Nas últimas análises sobre epidemiologia no Brasil, em 2017, foi observado nos últimos anos um aumento significativo no número de sífilis. A elevação da incidência de sífilis congênita e gestacional aumentou em cerca de três vezes por mil nascidos vivos. Na sífilis adquirida não foi diferente, com uma elevação maior com crescente de dois casos em 100 mil habitantes para 42,5 casos em 100 mil habitantes em 2016(SAÚDE, SECRETARIA, 2018).

Durante o intervalo de 2005 a 2012, foram observados 57.700 casos de sífilis gestacional no país, dentre esses casos no nordeste foi observado 14.828 casos, sendo o Nordeste a segunda região com maiores valores nos últimos anos de sífilis gestacional e sífilis congênita. No estado do Piauí durante a avaliação no período de 2007 a 2013 foram observados 647 casos de sífilis gestacional. (Barbosa DRM, Almeida MG de, Silva AO et al, 2017). No Brasil cada vez mais vem aumentando o número de casos de sífilis e no Piauí não é diferente, por isso a importância de estudar sobre esse tema e suas repercussões.

A sífilis gestacional devido sua alta taxa de prevalência e de transmissão vertical, variando de 30% a 100%, foi incluída como infecção sexualmente transmissível de notificação compulsória. A doença pode ser diagnosticada quando uma gestante apresenta sinais e sintomas clínicos de sífilis e/ou apresenta sorologia não treponêmica reagente, independente da titulação, mesmo na ausência de resultado de teste treponêmico, durante o pré-natal ou no momento da curetagem ou do parto. A sífilis tem uma série de complicações e se não tratada em uma fase precoce, pode acometer diversos órgãos do corpo, como o sistema nervoso, o coração, os ossos, a pele e os olhos. Seu período de incubação é bastante variável, com média de 3 semanas, variando de 10 a 90 dias. Essa infecção merece destaque especial entre as gestantes em virtude da possibilidade de transmissão para o feto, causando repercussões clínicas importantes tanto no período gestacional como após o nascimento. Por isso é fundamental a participação da equipe de saúde para melhorar e evitar novos casos.(Marques, JVS; Alves, BM; Marques, MVS, 2018)

Na Estratégia de saúde da família tem que abordar os principais agravos da população, principalmente doenças relacionado a repercussões e problemas à curto e longo prazo, sendo fundamental a participação de toda a equipe de saúde da família. Na UBS em Esperantina-PI possui uma população em torno de 2.500 pessoas, observando alguns casos de sífilis gestacional. O presente trabalho traz como problemática: o que se faz necessário para um melhor entendimento e cuidado na prevenção e manejo de sífilis gestacional?

METODOLOGIA

O trabalho é uma revisão de literatura, baseado em artigos de revisão, manuais do ministério da saúde, artigos originais e metanálises publicados dos últimos 7 anos, a maioria disponíveis a partir de dados LILACS, Scielo, PubMed, através dos seguintes descritores:

- **Sífilis gestacional**
- **Doenças sexualmente transmissíveis**

Inicialmente foi realizado um plano operativo, com seus objetivos e metas, sendo que as ações de projeto de intervenção serão desenvolvidas por todos os membros da equipe de atenção básica de saúde Rural, no município de Esperantina. A área é composta por torno de 2.300 pessoas, cujos critérios de inclusão foram: gestantes em acompanhamento de pré-natal em uma unidade básica de saúde no município de Esperantina- PI.

Durante o mês de março, o plano será apresentado e será discutido sobre sua relevância para a UBS, sendo estabelecidos metas e prazos para a realização das mesmas. No mês seguinte será realizada a identificação das pacientes que se enquadram nos critérios de inclusão, e logo em seguida realizado um acompanhamento dos pacientes, após realizado todo esse acompanhamento em julho será coletados os resultados e serão feitas medidas para melhorar, ações educativas, palestras e rodas de conversa, enfatizando a importância de cuidado com a sífilis gestacional.

REFERENCIAL TEÓRICO

No mundo, observa-se que existe em torno de um milhão de novos casos de sífilis gestacional, com risco de 65% de desfechos adversos. Essa elevada taxa, junto com essas repercussões, que foram feitas iniciativas mundiais no objetivo de eliminar a transmissão vertical de sífilis, visando alcançar incidências inferiores a 0,5 caso por cada mil nascidos vivos. Para tentar alcançar essa meta foi estipulado que pelo menos 90% das gestantes soropositivas para sífilis recebessem tratamento adequado. (Nunes, PS.; Zara, ALSA; Rocha, DFNC, 2018)

A sífilis apresenta as maiores taxas de transmissão durante a gravidez, sabe-se que a sífilis é uma infecção contagiosa, com transmissão podendo ocorrer por via sexual, vertical e sanguínea. A sífilis congênita é resultado da disseminação hematogênica quando a gestante é infectada não sendo tratada ou inadequadamente tratada, transmitindo para o seu concepto. As medidas de controle da sífilis congênita - diagnóstico e tratamento oportuno da sífilis em gestante e no(s) parceiro(s) sexual(is) - são efetivas para evitá-la. (Reis, GJ; Barcellos, C ; Pedroso, MM, 2018).

A sífilis é uma doença causada pelo *Treponema Pallidum*, ela tem caráter sistêmico, quando não tratada precocemente pode evoluir para várias complicações. O contágio sexual é maior nas fases iniciais da infecção, diminuindo a partir do momento que ocorre progressão da doença. A transmissão vertical ocorre através da placenta durante a gestação, quando a gestante não é tratada ou é tratada inadequadamente. (SAÚDE, MINISTÉRIO, 2016).

A sífilis gestacional tem um diagnóstico simples e de tratamento fácil, com cura, os cuidados precoces tanto com a gestante, quanto o parceiro são importantes, com início do tratamento rápido e adequado pode prevenir e reduzir a incidência de sífilis congênita. A maioria dos recém-nascidos de mulheres com sífilis gestacional apresenta infecção assintomática, com surgimento dos sintomas aos três meses aproximadamente, por isso a importância da triagem da gestante e tratamento adequado e precoce. (Barbosa DRM, Almeida MG de, Silva AO et al, 2017).

O diagnóstico de sífilis é feito principalmente por sorologia, em toda gestação a paciente deve ser submetida a exame para detecção de sífilis no primeiro e terceiro trimestre (em torno de 28 semanas), pois caso ocorra alguma alteração tenha tempo de ser tratado de maneira correta. Os testes não treponêmicos são os mais utilizados, como o VDRL, mas podem ocorrer falsos positivos, por isso devem ser confirmados se possível com um teste treponêmico, pois são mais específicos. (Padovani C, Oliveira RR, Pelloso SM. 2018).

Muitas vezes, observa-se que a maioria das pessoas com diagnóstico de sífilis, geralmente não tem conhecimento da infecção, que pode

ser transmitida sexualmente ao parceiro e pela gestação ao feto, provocando grandes repercussões clínicas, principalmente ao feto. Isso acontece, pois na maioria das vezes ocorre escassez, ou ausência de sintomatologia, dependendo do estágio da infecção. Diante de um sinal e sintoma clínico e/ou sorologia não treponêmica positiva, na impossibilidade de confirmação do diagnóstico, a conduta é tratar imediatamente a gestante e orientar e notificar sobre a importância de tratar o parceiro, evitando assim a reinfecção da mulher. O tratamento deve ser realizado na própria unidade onde a paciente faz o acompanhamento, não necessitando de internação hospitalar na maioria das vezes. (Padovani C, Oliveira RR, Pelloso SM, 2018)

A sífilis pode ser transmitida para o bebê a partir da 9ª semana de gestação, apesar de ser mais frequente entre a 16ª e 28ª semanas. O tratamento varia de acordo com o estágio da doença, sendo que no caso de não ser possível sua definição, tem que se considerar o tratamento na forma terciária ou latente tardia. Outro fator importante é o controle da cura para fazer a avaliação do tratamento, controlando novos casos e reinfecções especialmente quando o parceiro não comparece para tratamento. (Cardoso, ARP; Araújo, MAL; Cavalcante, MS, 2018)

Então mediante a importância da sífilis para a gestante e o recém nascido, com a presença de algum sinal ou sintoma clínico e ou sorologia treponêmica positiva, e mesmo não sendo possível confirmar o diagnóstico, a conduta é tratar o mais rápido possível a gestante, como também o seu parceiro. O tratamento preconizado é o uso da penicilina G benzatina, intramuscular, de acordo com a classificação clínica da infecção. Durante a gestação o único medicamento eficaz no combate da doença, evitando a transmissão vertical, como no desenvolvimento da sífilis congênita é a penicilina G benzatina. Além disso, o tratamento para ser considerado eficaz deve ter ocorrido até 30 dias antes do parto, com o tratamento do parceiro e feito esquema de acordo com a fase da doença. (Padovani C, Oliveira RR, Pelloso SM. 2018).

Uma boa assistência pré natal é importante, pois uma deficiência nesse contexto pode levar a falhas no tratamento de gestante com sífilis e com isso pode levar o desenvolvimento de sífilis congênita. O diagnóstico e o tratamento da sífilis congênita são mais complexos que os da sífilis materna, envolvendo a permanência da gestante e conceito no hospital, pois necessita de avaliação, com exames e início da terapêutica precoce. Todos os recém-nascidos de mães inadequadamente tratadas devem ser submetidos ao exame físico, VDRL, hemograma completo, estudo radiográfico de ossos longos e punção lombar para estudo do liquor. O esquema terapêutico do recém-nascido depende dos achados clínicos, laboratoriais e radiográficos, e varia desde uma aplicação única de penicilina cristalina até esquemas com doses diárias de penicilina cristalina por dez dias. (Magalhães, DMS; Kawaguchi IAL; Dias D, 2013).

Todas as crianças com mães adequadamente tratadas ou não, devem fazer um acompanhamento a longo prazo, pois tem um risco de sífilis congênita, sendo feitos acompanhamentos mensais até o sexto mês de vida e bimestrais até o decimo oitavo mês de vida. O exame recomendado é o teste

não treponemico o VDRL, com 1,3,6,12 e 18 meses de vida, sendo interrompido após dois exames consecutivos com resultados negativos. Além disso é necessário acompanhamento multiprofissional, com avaliação oftalmológica, neurológica e audiológica semestral por dois anos. Nas crianças em que o líquido cefalorraquidiano (LCR) ao nascimento tenha apresentado resultado alterado, a análise do LCR deve ser repetida a cada seis meses, até a normalização dos parâmetros bioquímicos (proteína), citológicos e imunológicos (titulação do VDRL). (Cavalcante, ANM; Araújo, MAL; Nobre, MA, 2018)

A estratégia de saúde da família tem um papel importante e tem ajudado para contribuir para uma maior ampliação dos serviços de saúde no Brasil e sobre esse tema então, tem grande participação para manejo e cuidado precoce das pacientes com diagnóstico positivo. O pré-natal é uma importante ferramenta de cuidado oferecido pelas equipes de saúde da família e constitui um momento importante para o manejo adequado de infecções passíveis de transmissão vertical, como a sífilis, doença capaz de elevar o risco de perda fetal em até 21% em gestantes infectadas, quando comparadas àquelas sem a infecção.(Zara, ALSA; Rocha, DFNC; Marinho, TA; 2018)

Porém, existem muitos problemas que interferem e fragilizam a prevenção e controle da sífilis congênita e estão muito relacionadas a assistência pré natal, com ausência de realização ou atraso na entrega dos exames de rotina da gestante, o abandono das consultas do pré natal, com o não acompanhamento e a perda de vínculo com o posto de saúde, com dificuldades para o resgate das mesmas, dificuldade no manejo da infecção pelos profissionais de saúde, dificuldade de tratar o parceiro, falta de seguimento das mães e crianças após o parto; além da presença de dados incompletos nos prontuários e fichas epidemiológicas. (Cardoso, ARP; Araújo, MAL; Cavalcante, MS, 2018).

Além de que foi observado que as altas taxas de transmissão vertical e formas graves da doença podem estar associadas ainda à baixa qualidade da assistência, como: o início do pré-natal mais tardio, dificuldades no diagnóstico da sífilis durante a gestação, além de falta de orientações sobre a doença e sobre uso de métodos contraceptivos, como o preservativo. Por isso a importância de um adequado serviço de saúde, desde o início com o diagnóstico e tratamento precoce para assim ter melhor efetividade dos resultados prevenindo consequências da doença para gestante e recém-nascido. (COSTA C.V, SANTOS I. A. B, SILVA J.M, ET AL. 2017)

PLANO OPERATIVO

Situação Problema	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Comunidade/ Pacientes em tratamento desifilis gestacional	Identificar o perfil dos pacientes com sífilis	Atualização do cadastro dos pacientes em tratamento para sífilis agosto – setembro 2019	Relatório de campo com atualização do cadastro dos pacientes em tratamento para sífilis gestacional.	<ul style="list-style-type: none"> - Equipe Multiprofissional; - Atualização de cadastros: Agentes Comunitários de Saúde, Enfermeira, Médica, Coordenação da Atenção Básica; - Organização de ações educativas: Médica, Enfermeira, Agentes Comunitários de Saúde, Equipe NASF; - Análise estatística: Médica e enfermeira; - Organização de prontuários: Agentes Comunitários de saúde, Recepcionistas; - Busca ativa de pacientes: Agentes Comunitários de saúde, médica, enfermeira, técnica de enfermagem.
	Realizar o acompanhamento sistemático dos pacientes com sífilis gestacional	Avaliação e monitoramento do tratamento e diagnóstico precoce: agosto- setembro 2019	Listagem e análise dos principais problemas para tratamento e diagnóstico	
	Propor ações educativas as gestantes para evitar e/ou diminuir o risco de sífilis congênita e sífilis gestacional	Organização das ações educativas: agosto e setembro/2019	Realização de ações educativas sobre a importância do tratamento precoce e prevenção para evitar novos casos de sífilis congênita e gestacional	
	Fazer acompanhamento pós gestacional da gestante e parceiro para evitar novos casos	Organização de um monitoramento- agosto- fevereiro 2010 .	Monitoramento da gestante, parceiro e RN para observar manifestações e campanha de prevenção para novos casos.	

CONCLUSÃO

A sífilis gestacional é uma doença que pode trazer consequências graves, principalmente para os recém-nascidos (RN). É muito importante a conscientização da população em geral sobre a importância de prevenir a sífilis e principalmente para as gestantes, assim evitando casos de sífilis congênita. O desenvolvimento de projetos e campanhas educativas, além de um acompanhamento de pré-natal adequado e tratamento precoce são fundamentais para reduzir esses casos e as complicações.

A importância desse trabalho se deve a um aumento no número de casos de sífilis mundialmente, sendo interessante uma abordagem completa aos pacientes, enfatizando a importância do pré natal e da realização dos exames, além de um tratamento precoce e acompanhamento na gestação e pós gestacional. É importante que seja debatido com a população em geral, sobre a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis afim de evitar e reduzir novos casos de sífilis.

REFERÊNCIAS

- 1- PADOVANI C, OLIVEIRA RR, PELLOSO SM. **Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, MAIO 2018, 26: e3019. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3019.pdf>
- 2- COSTA C.V, SANTOS I. A. B, SILVA J.M, et al. **Sífilis congênita: repercussões e desafios** . Arquivos catarinenses de medicina jul- set, 2017, vol. 46 n. 3 p:194-201.
- 3- Barbosa DRM, Almeida MG de, Silva AO et al. **Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional.** Revista enfermagem UFPE online, maio, 2017. Vol. 11 n. 5 p. 1867-74, DISPONIVEL EM: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23335/18934>>
- 4- **Guia prático estadual para multiplicadores, prevenção, controle e redução de sífilis.** Secretaria De Saúde, CURITIBA, 2017. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/MaterialSfilis_MaraChi_co.pdf>
- 5- **Boletim Epidemiológico, Sífilis.** Secretaria De Vigilância Em Saúde- Ministério Da Saúde, Brasília- 2017. Volume 48 N° 36.
- 6- **Boletim Epidemiológico Do Estado Do Paraná, Sífilis.** Secretaria De Saúde, Curitiba, 2018.
- 7- **Manual técnico para diagnóstico de sífilis.** Ministério Da Saúde, Brasília, 2016.
- 8- Cardoso, ARP;Araújo, MAL; Cavalcante, MS et. al.**Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil.** Ciênc. saúde colet. 23 (2) Fev 2018. Disponível em:<<https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n2/563-574/>>
- 9- Nunes, PS; Zara, ALSA; Rocha, DFNC et. al. **Sífilis gestacional e congênita e sua relação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família, Goiás, 2007-2014: um estudo ecológico.**Epidemiol. Serv. Saúde 27 (4) 29 Nov 2018. Disponível em:<<https://www.scielosp.org/article/ress/2018.v27n4/e2018127/pt/>>
- 10-Reis, GJ; Barcellos, C; Pedroso, MM et. al. **Diferenciais intraurbanos da sífilis congênita: análise preditiva por bairros do Município do Rio de Janeiro, Brasil.**Cad. Saúde Pública 34 (9) 06 Set 2018. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csp/2018.v34n9/e00105517/pt/>>
- 11-Cavalcante, ANM; Araújo, MAL; Nobre, MA, et. al. **Fatores associados ao seguimento não adequado de crianças com**

sífilis congênita. Rev. Saúde Pública 53 21 Out 2019. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rsp/2019.v53/95/pt/>>

12-Magalhães, DMS; Kawaguchi, IPL; Dias, A, et. al. **Sífilis materna e congênita: ainda um desafio.** Caderno de saúde pública, Brasília, 2013. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csp/2013.v29n6/1109-1120/pt/>>