



# UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

**KELLY BARBOSA DE MATOS** 

SÍFILIS NEONATAL COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

## KELLY BARBOSA DE MATOS

## SÍFILIS NEONATAL COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de São Paulo para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família

Orientação: DÉBORA DUPAS GONÇALVES DO NASCIMENTO

#### Resumo

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível (DST), infectocontagiosa sistêmica, transmitida pela bactéria *Treponema pallidum*, presente em todas as classes sociais, que, se adquirida na gravidez pode ser tratada e curada, podendo ser transmitida para o feto, causando a sífilis congênita. Esse agravo é considerado de notificação compulsória e deve ser preenchida a ficha de investigação no Sistema Nacional de Agravos (SINAN). Após a realização do diagnóstico situacional, verificou-se que a sífilis ainda representa um grave problema de saúde publica no território pertencente ao CSF1 Belinha Ometto e que é passível de intervenção. Neste sentido, foi elaborado um Projeto de Intervenção com o objetivo de reduzir a incidência de sífilis congênita na área de abrangência da CSF1 Belinnha Ometto no município de Limeira/ SP, promovendo assim melhora do atendimento as gestantes e tratamento oportuno. Este estudo enquanto projeto de ação, visa realizar uma analise junto aos profissionais que realizam o acompanhamento de pré-natal, avaliar o fluxograma vigente apontando seus aspectos positivos e negativos, planejar ações que venham a sanar os problemas detectados e ainda capacitar os profissionais.

#### Palavra-chave

Sífilis. Sífilis Congênita. Transmissão vertical da doença infecciosa. Saúde materno infantil. Saúde da família

## Introdução

A sífilis congênita é causa frequente de morbimortalidade perinatal. Trata-se de uma doença passível de prevenção, de agente etiológico e modo de transmissão conhecidos, cuja eliminação é possível desde que a mulher infectada pelo *Treponema pallidum* seja identificada e tratada antes e durante a gestação. Porém o controle da infecção permanece como um grande desafio para os serviços assistenciais e de vigilância epidemiológica. Embora seja uma doença de notificação compulsória, informações sobre sua incidência ainda são precárias e pouco confiáveis em razão da subnotificação de casos por ocasião do parto, ademais da perda de seguimento do recém- nascido. (SARACENI, 2005).

Muitas vezes assintomática, apresenta uma evolução crônica e disseminação hematogenica por via transplacentaria em qualquer momento da gestação, de transmissão sexual e vertical, com mais de meio milhão de desfechos negativos representados por perdas fetais com 22 ou mais semanas gestacionais, óbitos neonatais, recém-natos prematuros ou com baixo peso ao nascer e recém-natos infectados.

A região das Américas apresenta a segunda maior prevalência de sífilis na gestação e o terceiro maior número de casos. No Brasil, o número de casos notificados de sífilis na gestação tem aumentado a cada ano, sendo que em 2013, foram notificados 21.382 desses casos no país, com uma taxa de detecção de 7,4 por mil nascidos vivos (DOMINGUES; LEAL, 2016).

O Ministério da Saúde tem aprimorado suas campanhas para que as gestantes realizem testes para sífilis nos primeiros meses da gestação. A notificação compulsória da sífilis vem sendo realizada desde 2010, mas ainda é deficiente, havendo regiões do Brasil onde os dados existentes são irreais. A sífilis congênita é uma doença que pode ser completamente evitável se a mãe e o seu parceiro sexual forem diagnosticados e tratados adequadamente (SÃO PAULO, 2010).

A qualidade do pré-natal é determinante na prevenção deste acometimento e indica qual o real envolvimento dos profissionais de saúde no atendimento a gestante, principalmente na realização do diagnostico e tratamento adequados (SÃO PAULO, 2008).

O Ministério da Saúde preconiza que toda gestante seja testada para sífilis na primeira consulta, no inicio do terceiro trimestre do pré-natal. As mulheres com exames reagentes devem ser tratadas juntamente com seu parceiro sexual (BRASIL, 2006).

Justifica-se assim a elaboração de um plano de intervenção que se baseia na analise da situação do território e visa a redução do número de casos de sífilis congênita, que é um grave problema de saúde publica e pode causar a morte ou sequelas ao feto.

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

## **Objetivo Geral**

Elaborar um Projeto de Intervenção para a redução da incidência de sífilis congênita na área de abrangência do CSF1 Belinha Ometto no município de Limeira/São Paulo

## **Objetivos Específicos**

- \* Identificar a incidência de sífilis congênita no território do CSF1 Belinha Ometto no município de Limeira/SP e implementar linhas de cuidados organizando o fluxograma de atendimento as gestantes.
- \* Melhorar o nível de conhecimento, capacitando a equipe de saúde (médico, enfermeiro, ACS) e criar estratégias para abordagem do publico alvo.
- \* Criar um espaço de comunicação com a população da área de abrangência do CSF1 Belinha Ometto, para abordagem de temas e estratégias de comunicação com a população, utilização de recursos audiovisuais e apoio do NASF, com espaço na agenda para as ações.

#### Método

A implementação do Projeto de Intervenção será realizada no CSF1 Belinha Ometto no município de Limiera/SP.

O público alvo serão: adultos em idade fértil, adolescentes sexualmente ativos, gestantes e seus parceiros sexuais.

O Projeto de Intervenção será dividido em três fases, sendo a primeira para identificar a incidência de sífilis congênita no município de Limeira/SP, implementando linhas de cuidados específicos e organizando o fluxograma de atendimento as gestantes deste território.

A segunda fase visa a melhoria de conhecimento dos profissionais envolvidos com o atendimento, com capacitação e novas formas de estratégias para abordagem da população alvo, com solicitação de recursos á Secretaria de Saúde Municipal e apoio do NASF.

Com a terceira fase, criando um espaço de comunicação com a população da área de abrangência da CSF1 Belinha Ometto para reuniões e abordagem de temas e novos meios de comunicação com a população, solicitando e utilizando recursos audiovisuais, distribuição de preservativos, criação de folhetos informativos, cursos de redução de danos com adolescentes, realização de palestras motivacionais com ideais educativos de sexualidade e prevenção. Para monitoramento e avaliação será preenchido o cartão da gestante.

Também se realizou um estudo bibliográfico descritivo através de revisão de literatura o qual teve como objetivo adquirir conhecimento a respeito da Sífilis, e em especial a Sífilis Congênita em periódicos publicados no período de 2005 a 2017.

A escolha do material foi realizada mediante a leitura dos mesmos, a fim de confirmar a temática proposta e afirmações a respeito do assunto. Alicerçada nos aspectos contidos no material realizou-se a leitura do material selecionado completo com o objetivo de se encontrar aquilo que tinha coerência com os objetivos estipulados para esta ação.

#### REFERENCIAL TEÓRICO

## A SÍFILIS CONGÊNITA: CARACTERIZAÇÃO E CONCEITOS

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, de evolução crônica e muitas vezes assintomática, que tem como principais formas de transmissão as vias sexual e vertical apresentando-se nas formas adquirida e congênita, sendo a congênita de notificação compulsória desde a divulgação da Portaria nº 542/1986, e a gestante, desde 2005. A forma adquirida da sífilis subdivide-se em precoce e tardia, dependendo do tempo de infecção e do grau de infectividade. A sífilis congênita apresenta-se de forma variável, desde assintomática, em 70% dos casos, até formas mais graves. (LATEFÁ, et. al, 2016)

Segundo Danilovic e Claro (2015) com base em critérios clínicos e epidemiológicos, porém ainda com características arbitrárias, a sífilis adquirida está subdividida em sífilis adquirida recente (com menos de 1 ano de duração) e sífilis adquirida tardia (com mais de 1 ano de

evolução).

**Figura 1-** Sífilis congênita recente. <sup>1</sup>

Lesões plantares e perianais.



**Fonte:** Rivitti (2014, p.322)

Figura 2- Sífilis congênita recente2

Lesões papulodescamativas na face, no pescoço e no tronco.



Fonte: Rivitti (2014, p.322)

A sífilis adquirida recente pode apresentar os estágios primário e secundário, além da expressão da chamada latente, sem sinais ou sintomas da doença, reconhecida somente pela reatividade das provas laboratoriais específicas e não específicas. (DANILOVIC e CLARO, 2015)

Segundo Barros (2009) a sífilis congênita recente apresenta lesões maculosas, papulosas ou eritematopapulosas, edema, infiltração difusa perioral, com fissuras radiadas (rágades de Parrot), fissuras anais radiadas, condilomas planos anogenitais (condiloma latum) e lesões pailoerosivas na mucosa bucal. Com a evolução, podem surgir lesões eritematobolhosas, palmares e plantares, indicando a gravidade da infecção. A pele pode apresentar-se enrugada e com coloração amarelo-suja ou de café com leite ("pele de velho"). As unhas podem ser acometidas, apresentando sulcos transversais, hiperceratose e friabilidade, entre outros sintomas.

**Figura 3-** Sífilis congênita tardia  $\frac{1}{2}$ 

Dentes de Hutchinson. Entalhes semilunares na borda cortante



Fonte: Rivitti (2014, p.322)

Segundo Barros (2009) a sífilis congênita tardia, cujas manifestações clínicas aparecem após o segundo ano de vida da criança apresenta lesões cutâneas e ósseas e, com freqüência muito menor, lesões viscerais (baço e fígado). O sistema nervoso pode ser comprometido. Ocorrem ainda lesões articulares, oculares, sinais dentários e comprometimento do nervo auditivo.

As crianças infectadas com sífilis podem manifestar sinais dentro de duas a três semanas do nascimento. Tais achados iniciais incluem prejuízo no crescimento, febre, icterícia, anemia, hepatoesplenomegalia, rinite, rágades (fissuras cutâneas raciais ao redor da boca) e erupções cutâneas maculopapulares descamativas, ulcerativas ou vesículo-bolhosas. As crinas não tratadas que sobrevivem costumam desenvolver a sífilis terciária com danos aos ossos, dentes, olhos, orelhas e cérebro. (NEVILLE, et al, 2016)

A maioria das mulheres infectadas é identificada durante a gestação ou no momento do parto, entretanto, observa-se que entre 38% e 48% das mesmas ainda chegam às maternidades sem resultados de sorologias relevantes como, sífilis, toxoplasmose e HIV do pré-natal, necessitando assim de testes rápidos no momento do parto os quais podem impedir que as ações preventivas da transmissão vertical sejam realizadas. (MAGALHÃES, et.al 2011)

Embora a transmissão da sífilis para o feto possa ocorrer durante a gravidez, a probabilidade de transmissão vertical aumenta com o avanço da gestação. O organismo é isolado com maior freqüência durante a gestação através do sangue do cordão umbilical, líquido amniótico e placenta. Um recém-nascido pode ser infectado ocasionalmente no período perinatal, ou seja, no momento do parto, por contato com uma lesão infecciosa presente no cancã de parto ou períneo. A probabilidade de transmissão vertical está diretamente relacionada com o estágio da sífilis materna, a sífilis precoce primária resulta em taxas de transmissão significamente mais elevadas do que a infecção latente tardia (conhecida como a "lei Kassowitz"). (WILSON, et. al, 2017)

A sífilis congênita é facilmente diagnosticada no cenário de um feto com manifestações clínicas de sífilis, placentomegalia e estudos laboratoriais positivos confirmando a infecção, contudo, muitos neonatos não manifestam sinais e sintomas de infecção congênita. Embora o sangue do cordão possa retornar positivo devido à transferência transplacentária de anticorpos IgG não treponêmicos e treponêmicos para o feto, Em tais situações complicadas o tratamento deve ser baseado no diagnóstico de sífilis na mãe, condições de tratamento da mãe, comparação de títulos não treponêmicos maternos e do bebê no momento do parto e presença de achados clínicos de sífilis no bebê. (DECHERNEY, et. al, 2014)

## **Resultados Esperados**

Assim como afirmam Kliegman, et. al (2017) a sífilis congênita é uma doença evitável, com a prevenção primária ligada à prevenção da sífilis em mulheres em idade fértil e a prevenção secundária relacionada ao diagnóstico precoce e tratamento imediato das mulheres e seus parceiros. A triagem pré-natal de rotina para a sífilis continua sendo o fato mais relevante na identificação de crianças com risco de desenvolver a sífilis congênita.

Diante disto, com a análise da incidência da Sífilis Congênita e a cobertura de Assistência Pré-natal na CSF1 Belinha Ometto no município de Limeira/São Paulo, pretende-se com o Projeto de Intervenção a educação sexual, a saúde preventiva, a ampliação do debate no enfrentamento para a diminuição de doenças sexualmente transmissíveis e principalmente para que a sífilis congênita tenha visibilidade como problema tanto da população deste território e profissionais de saúde da atenção básica.

Além disso, pretende-se acompanhar as notificações de todas as gestantes com diagnóstico de sífilis e a notificação de todas as crianças com sífilis congênita.

#### Referências

ALMEIDA, Oslei Paes de. *Patologia Oral.* ABENO: Odontologia Essencial: Parte Básica. São Paulo: Artes Médicas, 2016.

BARROS, Lidia Almeida. Dicionário de dermatologia. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para contrele da sífilis congênita: manual de bolso/ Ministério da saúde, Secretária de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. - 2. ed. - Brasília. Ministério da Saúde, 2006 a.

DANILOVIC, Alexandre.; CLARO, Joaquim Francisco de Almeida. *Excelência em Alta Complexidade em Urologia*. Editora Dimitris Pappus, 2015.

DECHERNEY, Alan H.; et al. *Current-* Diagnóstico e Tratamento- Ginecologia e Obstetrícia. 11.ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2014.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira.; LEAL, Maria do Carmo. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. *Cad. Saúde Pública* vol. 32 n. 6 Rio de Janeiro 2016.

KASPER, Dennis L.; et al. *Medicina interna de Harrison*. 19.ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2017.

KLIEGMAN, Robert M.; et. al. Nelson Tratado de Medicina. Volume 1. Editora Elsevier, 2017.

LAFETA, Kátia Regina Gandra.; et. al Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. *Rev. bras. epidemiol.* vol.19 no.1 São Paulo jan./mar. 2016

MAGALHÃES, Daniela Mendes dos Santos.; et. al. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. *Com. Ciências Saúde* – 22 Sup 1: 543-554, 2011.

NEVILLE, Brad W. et. al. Patologia Oral e Maxilofacial. 4.ed. Editora Elsevier, 2016.

RIVITTI, Evandro A. *Manual de dermatologia clínica de Sampaio e Rivitti.* São Paulo: Artes Médicas, 2014.

SÃO PAULO. Centro de Referência e Treinamento em DST/ Aids. Guia de Referências Tecnicas e Programáticas para as Ações do Plano de Eliminação da Sífilis Congênita & S. São Paulo, 2010.196p

SARACENI V, Guimarães MHF, Theme MM, Leal MC. Mortalidade perinatal por sífilis congênita: indicador da qualidade da atenção à mulher e à criança. Cadernos de Saúde Pública 2005; 21:1244 - 1250

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Serviço de Vigilância Epidemiológica. Coordenação do Programa Estadual DST/Aids-SP. Coordenadoria de Controle de Doenças - CCD. Secretaria de Estado da Saúde - SES-SP. Rev Saúde Pública 2008; 42(4):768-72 Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/itss.pdf">http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/itss.pdf</a>

WILSON, Christopher B.; et. al. Remington e Kelin, doenças infecciosas do feto e recémnascido. 8.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.