



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

SAUANY BOSQUEIRO

SÍFILIS NA GESTAÇÃO

SÃO PAULO
2020

SAUANY BOSQUEIRO

SÍFILIS NA GESTAÇÃO

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: SUYANE DE SOUZA LEMOS

SÃO PAULO
2020

Resumo

A sífilis é uma infecção causada pelo *Treponema pallidum*, que pode ser adquirida por transmissão sexual e também através da via vertical, que pode ser pela placenta da mãe para o feto (sífilis congênita) e depende do estágio em que a doença se encontra na mãe e a duração da exposição do feto intra-útero. É uma doença que tem altos índices de infecção devido à falta de cuidado da saúde da mulher, principalmente, quando se trata de cuidados básicos das mulheres, diagnóstico e no tratamento de doenças transmitidas sexualmente. Os cuidados na prevenção nas relações sexuais são primordiais, assim como, a realização do pré-natal para que em caso positivo, possa ter um diagnóstico precoce e assim, permitir o tratamento das gestantes positivas para a sífilis para que uma possível transmissão vertical seja evitada. Dessa maneira, os profissionais da área de saúde devem informar a população sobre a doença e quais são as consequências quando a mulher gestante contrai esse tipo de doença, sendo que, os cuidados na prevenção nas relações sexuais são essenciais, assim como, a realização do pré-natal para as gestantes em caso positivo.

Palavra-chave

Sífilis Congênita. Sexualidade. Sífilis. Saúde da Mulher. Pré-Natal. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Gravidez na Adolescência. Gestantes. Doença Sexualmente Transmissível. Adesão ao Tratamento. Acompanhamento dos Cuidados de Saúde.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A sífilis é uma doença bastante antiga que nos últimos anos voltou a preocupar a saúde pública em diversos países do mundo. No Brasil, dia 31 de março de 2017, foi publicada a Lei n.º13.430 para instituir o Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita, para estimular a participação da população e de diversos profissionais e gestores de saúde em ações que visam à redução desses casos (BRASIL, 2016).

Nos últimos cinco anos, um aumento acelerado foi encontrado em relação aos números de casos no Brasil, sendo que, somente no ano de 2016, foram notificados 37.436 casos em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita. Em 2017, a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi de 21,4 a cada 1.000 crianças nascidas vivos (BRASIL, 2017).

É uma infecção causada pelo *Treponema pallidum*, de transmissão sexual (sífilis adquirida), e sua principal forma de transmissão acontece por via sexual e vertical, que se dá através da placenta (sífilis congênita), podendo ocorrer também por transmissão indireta através de objetos contaminados e por transfusão sanguínea (DAMASCENO et al., 2014).

Os sinais clínicos da pessoa infectada ainda são bem complicados de reconhecer, devido a lesão inicial ser um cancro e poder ocorrer em áreas menos visíveis. Sendo que, a doença pode ser dividida na fase primária, secundária, latente e terciária, onde uma mulher gestante sem tratamento pode passar para o seu feto, levando-o a contrair sífilis congênita, onde os motivos que determinam essa possibilidade de transmissão são o estágio em que a doença se encontra na mãe e a duração da exposição do feto intra-útero (MAGALHÃES et al., 2013; DOBSON; KAPLAN; WEISMAN, 2017).

Apesar da eficácia da penicilina no tratamento e na cura sífilis, as gestantes acometidas não são tratadas ou são inadequadamente tratadas, fazendo com que a doença venha prevalecendo sobre todas as tentativas de sua eliminação. Sendo que, ao acometer a gestante, a sífilis pode provocar a sífilis congênita, que é responsável por aproximadamente 40% das taxas de mortalidade perinatal e de 14% de mortes neonatais (DOMINGUES; SARACEN; LEAL, 2013; GOMEZ et al., 2013). Além do que, é uma doença de fácil controle devido aos diversos métodos existentes para o seu combate, que apresentam alta sensibilidade e eficiência e, baixo custo, porém, há a necessidade da realização de um tratamento correto e adequado custo (DAMASCENO et al., 2014).

A equipe médica, principalmente os médicos e enfermeiros devem fornecer assistência à gestante na atenção primária, sendo que, essa equipe deve ser altamente capacitada para atender as necessidades das gestantes. Normalmente as consultas de pré-natal são muito rápidas, o que dificulta a detecção de sinais da doença, causando insatisfação por parte das gestantes devido à falta de informação. É preciso que os profissionais da área da saúde acompanhem o pré-natal, estejam abertos para escutar as gestantes, permitindo que elas possam falar de suas dificuldades e de sua intimidade com segurança, informando-as e contribuindo para uma assistência de qualidade (ANDRADE et al., 2011).

Portanto, partindo da perspectiva que a sífilis na gestação é um problema de saúde pública, é de extrema importância o estudo do perfil epidemiológico dessa infecção, assim como, a realização de ações de assistência para a implementação de medidas de prevenção e de controle da transmissão vertical da sífilis.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo descrever as características da sífilis na gestação, como forma de identificar casos durante o pré-natal em gestantes, estabelecendo ações, prevenção e o controle da doença.

ESTUDO DA LITERATURA

Em 1530, o médico e poeta Girolamo Fracastoro escreveu um poema que continha 1.300 versos, em um livro intitulado Syphilis Sive Morbus Gallicus (a sífilis ou mal gálico), que conta a história de um pastor que amaldiçoou o deus Apolo e foi punido com uma doença que foi denominada de sífilis (BRASIL, 2016). Dessa maneira, a sífilis é uma doença extremamente antiga, tendo os seus primeiros relatos na Europa, sendo que, ao longo do século XVIII, era considerada uma doença que era um castigo ao mau comportamento das pessoas, onde os doentes eram responsáveis pelos seus atos e pelas doenças que adquiriam na vida (CARRARA, 1996).

No ano de 2010, foram contabilizados 11 milhões de novos casos no mundo todo de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), e em 2013, mais de um milhão de pessoas adquiriram doenças sexualmente transmissíveis (DST) a cada dia, de maneira que, a cada ano, mais de 500 milhões de pessoas contraem doenças que não possuem cura (GOMES et al., 2017).

No Brasil, estima-se que são descobertos 937 mil casos de sífilis a cada ano e esses casos são crescentes a cada ano que passa. Sendo que, a prevalência de gestantes que são portadoras da doença é bastante elevada, em torno de 2,6% do total de casos, que corresponde cerca de 50 mil grávidas infectadas pela sífilis, onde o número de gestantes infectadas de acordo com os dados obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), aumentou 4,8 vezes nos últimos seis anos, passando de 592 casos em 2011 para 2.837 casos de sífilis em gestantes em 2016 (BRASIL, 2018).

Os altos índices de infecção da sífilis, quando se trata de gestantes, está relacionado a problemas ao cuidado da saúde das mulheres, principalmente nos cuidados básicos com as mulheres, diagnósticos e no tratamento de doenças transmitidas sexualmente (OLIVEIRA et al., 2014). Assim, cada vez mais, é importante a abordagem do tema, devido ao aumento expressivo no número de casos notificados, principalmente no elevado número de gestantes infectadas, para que medidas preventivas sejam tomadas para contribuir com a saúde da gestante, do feto, e melhorar a saúde pública.

É fundamental que a gestante tenha toda o acesso à informação e a assistência do pré-natal, pois uma realização do pré-natal de forma incompleta ou inadequada, devido ao início tardio ou por uma falta de comparecimento às consultas, são fatores que contam muito e pode ser o resultado do aumento dos casos de sífilis no Brasil (GALATOIRE; ROSSO; SAKAE, 2012).

A sífilis é uma doença bastante conhecida, que é causada pelo *Treponema pallidum*, e sua principal forma de transmissão é através das doenças sexualmente transmissível. O risco para mulheres grávidas infectadas é bem maior, pois quando não é tratada adequadamente durante a gestação pode aumentar as chances de mortes fetais e neonatais precoces, devido ao risco de acontecer uma transmissão vertical, principalmente nas fases primária e secundária, aumentando o risco de mortes perinatais (SARACENI et al., 2017).

A sífilis é uma doença que os seus sintomas são parecidos com diversas outras doenças, por isso é importante que seja analisada toda a história clínica do paciente e que seja realizada uma avaliação laboratorial. Pois, como a sífilis compartilha sintomas parecidos com muitas doenças, com a realização de um exame de sangue, o VDL, a doença pode ser identificada

VDRL (MONTEIRO, 2015).

O tratamento da sífilis, principalmente na gestação, depende de vários fatores como a identificação da doença na mãe, presença de evidência clínicas, laboratoriais e radiológicas no bebê, comparação da sorologia não treponêmica materna e do neonato, e a adequação ao tratamento mais indicado (SONDA et al., 2013). O tratamento mais usual é realizado com a administração de penicilina em todos os estágios da sífilis nas gestantes e este, deve se estender também aos parceiros sexuais. Aquelas que possuem alergia ao medicamento, devem ser encaminhadas a um centro de referência, para que seja realizado a dessensibilização, pois, a penicilina é o único medicamento treponemicida que tem a capacidade de atravessar a barreira placentária para o tratamento adequado do feto, além do tratamento da gestante (CARVALHO; BRITO, 2014).

No ano de 1940, pesquisadores mostraram que a penicilina era um medicamento que tinha a capacidade de curar a sífilis, e foi observado uma queda da incidência dessa doença ao ser administrado esse medicamento para o tratamento da sífilis. Somente em 1980 e 1990, é que as taxas de sífilis aumentaram drasticamente, provavelmente devido a coinfeção causada pelo vírus da AIDS, o HIV, e também aumento na utilização de drogas. Assim, mais de 80% das mulheres que estavam infectadas com sífilis, eram mulheres em idade reprodutiva e com risco de transmissão vertical da doença para o feto (DOMINGUES; LEAL, 2016). Por isso, o fato de não tratar a doença, ou tratar de forma inadequada a sífilis em gestantes, pode ocasionar abortos, nascimentos prematuros, e outras complicações agudas, além de poder causar diversas sequelas no feto (SONDA et al., 2013).

Quando não tratados de forma adequada, os recém-nascidos podem desenvolver quadros de surdez e dificuldades no aprendizado ao longo da vida, apresentando grande ameaça para a saúde e qualidade de vida da criança. Entretanto, quando a sífilis gestacional

for tratada de maneira adequada, as chances dos recém-nascidos serem portadores de sífilis é em torno de a 1 até 2%, mostrando o quanto é importante um diagnóstico correto e o tratamento adequado (ZUGAIB, 2014).

A transmissão da sífilis da mãe para o feto é dependente de alguns fatores, como o estágio da infecção em que a mãe se encontra e também a idade gestacional que ocorre a exposição do feto a infecção, sendo que, se a infecção ocorrer no último trimestre da gestação a criança tem grande probabilidade de nascer assintomática. Portanto, a sífilis pode apresentar um quadro clínico como, rinite hemorrágica, erupção eritematopapulosa, placas mucosas, condiloma plano, fissuras periorificiais radiadas, pênfigo sífilítico, microadenopatia e hepatoesplenomegalia, choro intenso e plaquetopenia. Além de poder causar estigmas como os dentes de Hutchinson, nódulos de Parrot no crânio, nariz em sela, fronte olímpica e alterações no exame de fundo de olho (DAMASCENO et al., 2014).

Em 1907, Wassermann, Neisser e Bruck realizaram o primeiro método para o diagnóstico laboratorial, com a reação de fixação de complemento e também nesse mesmo ano, Michaelis descreveu uma nova reação baseada no fenômeno da floculação utilizando os mesmos antígenos empregados na fixação do complemento. Somente no ano de 2000, os testes de diagnósticos foram sendo desenvolvidos e os pesquisadores chegaram finalmente a utilizar testes de quimiluminescência com antígenos recombinantes de *Treponema pallidum* como forma de diagnóstico (BRASIL, 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde, a assistência pré-natal e o tratamento da sífilis em gestantes, deve ser iniciado com até de 120 dias de gestação, onde a gestante deve realizar pelo menos seis consultas no pré-natal e exames laboratoriais como o VDRL para se obter o diagnóstico da doença, para que em caso positivo da doença, possa iniciar o tratamento adequado de forma mais rápida possível (ALVES et al., 2016).

Assim, a melhor maneira das gestantes se prevenirem da doença, é realizando o pré-natal de qualidade, com exames laboratoriais e com toda a assistência necessária da equipe médica, e se no caso o exame que foi realizado ter como resultado positivo, é importante a realização do tratamento adequado, assim como, a difusão da informação para que todos tenham acesso sobre a importância desse tema e suas consequências (LEAL et al., 2015).

AÇÕES

Conscientizar as gestantes, para que essas, tenham acesso a informação para se prevenirem, já que a sífilis é uma doença transmitida pela via sexual, sendo necessário o uso de preservativo nas relações sexuais, que podem ser adquiridos na rede pública de saúde.

Realizar os testes para a detecção da doença, quando grávidas, logo no início do pré-natal, para que o feto não seja infectado e tenha maiores problemas, pois quando a doença é detectada no início da gestação, a gestante pode começar o tratamento imediatamente, evitando o aborto, morte perinatal e as sequelas que a sífilis congênita por causar no feto.

Informar a população sobre a doença e quais são as suas consequências quando a mulher gestante a contrai, para isso, é importante que a equipe médica esteja preparada sobre o assunto, para passar os cuidados, como a prevenção nas relações sexuais e a realização do pré-natal para que em caso positivo, tenha um diagnóstico precoce e assim, permita o tratamento das gestantes positivas para a sífilis, evitando-se a transmissão vertical.

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que esse trabalho contribua com os conhecimentos da população, e também de profissionais da área da saúde, levantando discussões importantes que são essenciais para mulheres gestantes portadoras de sífilis, para que se possa proporcionar compreensão, resolução e facilidade para técnicas do cuidado na prevenção e no tratamento.

Assim, é importante que os profissionais da área de saúde, através de projetos e campanhas, tratem desse tema com mais afinco, para que a população seja contemplada com mais informação acerca do tema.

REFERÊNCIAS

ALVES, Waneska Alexandra; CAVALCANTI, Gabriela Rocha; NUNES, Fernanda de Andrade; TEODORO, Wender Rodrigues; CARVALHO, Lorena Miranda; DOMINGOS, Ricardo Silva et al. Sífilis Congênita: Epidemiologia dos Casos Notificados em Alagoas, Brasil, 2007 a 2011. *Revista Portuguesa de Saúde e Sociedade*, v. 1, n. 1, p. 27-41, 2016.

ANDRADE, Roumayne F.V.; LIMA, Nara B.G.; ARAÚJO, Maria A.L.; SILVA, Denise M.A.; MELO, Simone P. Conhecimento dos enfermeiros acerca do manejo da gestante com exame de VDRL Reagente. *DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, v. 23, n. 4, p. 188-193, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Manual técnico para diagnóstico da infecção pelo HIV. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/manual_técnico_diagnostico_infeccao_hiv.pdf. Acesso em: 14 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Brasília, v. 48, n. 36, p. 1-44, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/BE-2017-038-Boletim-Sifilis-11-2017-publicacao-.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sífilis. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Brasília, v. 49, n. 45, p. 10-28. 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>. Acesso em: 16 jan. 2020.

CARRARA, Sérgio. Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil da passagem do século aos anos 40. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

CARVALHO, Isaiane da Silva; BRITO, Rosineide Santana de. Sífilis congênita no Rio Grande do Norte. *Epidemiologia e serviços de saúde*, v. 23, p. 287-294, 2014.

DAMASCENO, Alessandra; MONTEIRO, Denise; RODRIGUES, Luiza Basílio; BHAMPAS, Danielle Sodré; CERQUEIRA, Luciane; TRAJANO, Alexandre. Sífilis na gravidez. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE)*, v. 13, n. 3, p. 89-90, 2014.

DOBSON, Simon R.; KAPLAN, Sheldon L.; WEISMAN, Leonard E. Congenital syphilis: Clinical features and diagnosis. *Up to date*, p. 1-44, 2017.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; SARACEN, Valeria; HARTZ, Zulmira Maria de Araujo; LEAL, Maria do Carmo. Congenital syphilis: a sentinel event in antenatal care quality. *Revista de saúde pública*, v. 47, n. 1, p. 147-157, 2013.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; VIELLAS, Marcos Augusto Bastos Dias; TORRES, Jacqueline Alves; THEME-FILHA, Mariza Miranda; GAMA, Silvana Granado Nogueira LEAL, Maria do Carmo. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. *Revista panamericana de salud pública*, v. 37, p. 140-147, 2015.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; LEAL, Maria do Carmo. Incidência de sífilis

congenita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 32, p. e00082415, 2016.

GALATOIRE, Pamela Sue Aranibar; ROSSO, José Antônio; SAKAE, Thiago Mamôru. Incidência de sífilis congênita nos estados do Brasil no período de 2007 a 2009. Arquivo Catarinense de Medicina, v. 41, n. 2, p. 26-32, 2012.

GOMES, Natália Carolina Rodrigues Colombo; MEIER, Denise Andrade Pereira; PIERI, Flávia Meneguetti; ALVES, Elaine; ALBANESE, Silvia Paulino Ribeiro; LENTINE, Edvilson Cristiano; ARCÊNCIO, Ricardo Alexandre; DESSUNTI, Elma Mathais. Prevalence and factors associated with syphilis in a Reference Center. Revista Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 50, n. 1, p. 27-34, 2017.

GOMEZ, Gabriela B.; KAMB, Mary L.; NEWMAN, Lori M.; MARK, Jennifer; BROUET, Nathalie; HAWKES, Sarah J. Untreated maternal syphilis and adverse outcomes of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. Bulletin of the World Health Organization, v. 91, p. 217-226, 2013.

MAGALHÃES, Daniela Mendes dos Santos; KAWAGUCHI, Inês Aparecida Laudaes; DIAS, Adriano; CALDERON, Iracema de Mattos Paranhos. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. Cadernos de Saúde Pública, v. 29, p. 1109-1120, 2013.

MONTEIRO, Luiza. Sífilis na gravidez: os riscos que a doença oferece à gestante e ao bebê. 2015. Disponível em: <https://bebe.abril.com.br/gravidez/sifilis-na-gravidez-os-ri-cos-que-a-doenca-oferece-a-gestante-e-ao-bebe>

OLIVEIRA, Leila Regina; COSTA, Maria da Conceição Nascimento; BARRETO, Florisneide Rodrigues; PEREIRA, Susan Martins; DOURADO, Inês; TEIXEIRA, Maria Glória. Evaluation of preventative and control measures for congenital syphilis in State of MatoGrosso. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 47, n. 3, p. 334-340, 2014.

SARACENI, Valeria; PEREIRA, Gerson Fernando Mendes; SILVEIRA, Mariangela Freitas da Silva; ARAUJO, Maria Alix Leite; MIRANDA, Angelica Espinosa. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 41, p. e44, 2017.

SONDA, Eduardo Chaida; RICHTER, Felipe Farias; BOSCHETTI, Graziela; CASASOLA, Marcela Pase; KRUMEL, Candice Franke; MACHADO, Cristiane Pimentel Hernandes. Sífilis Congênita: uma revisão da literatura. Revista de Epidemiologia e Controle Infectivo, v. 3, n. 1, p. 28-30, 2013.

ZUGAIB, Marcelo. Zugaib obstetrícia. 2. ed. Barueri: Manole, 2012.