

ARTIGO DE REVISÃO

AS CONSEQUÊNCIAS DO MANEJO INADEQUADO DA SÍFILIS GESTACIONAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CONSEQUENCES OF INADEQUATE MANAGEMENT OF GESTACIONAL SYPHILIS: A LITERATURE REVIEW

Bruna Araújo de Moraes Borba¹, Aline Guimarães de Castro², Adonias de Freitas Nunes², Caroline Filardi Silveira³, Adriana Mendes Barros⁴.

RESUMO

A sífilis é uma infecção causada pelo *Treponema pallidum*, de caráter sistêmico que se tornou um agravo de notificação compulsória na gestação por acarretar diversas complicações, como a predisposição ao parto prematuro, abortamentos, morte neonatal e alterações congênitas precoces ou tardias. Os altos índices de sífilis congênita estão associados a um pré-natal inadequado. Foi realizada uma pesquisa nas bases PubMed, LILACS, Google Scholar e Scielo para publicações recentes sobre o manejo e tratamento inadequado da sífilis gestacional. O período de publicação ficou compreendido entre 2016 e 2019. A melhoria da assistência pré-natal é a base para o controle e prevenção de novos casos de sífilis na gestante e sua transmissão materno-fetal e reduz os gastos com as consequências do manejo ineficiente da doença.

Palavras-chave: Sífilis. Gravidez. Falha de tratamento.

ABSTRACT

Syphilis is an infection systemic caused by *Treponema pallidum*, which has become a compulsory notifiable condition during pregnancy due to several complications, such as predisposition to premature birth, abortion, neonatal death and early congenital changes. or late. High rates of congenital syphilis are associated with inadequate prenatal care. A survey was conducted in PubMed, LILACS, Google Scholar and Scielo databases for recent publications on the management and inadequate treatment of gestational syphilis. The publication period was from 2016 to 2019. Improvement of prenatal care is the basis for the control and prevention of new syphilis cases in pregnant women and their maternal and fetal transmission and reduces the costs of the consequences of management inefficient disease.

Keywords: Syphilis. Pregnancy. Treatment failure.

 ACESSO LIVRE

Citação: Borba BAM, Castro AG, Nunes AF, Silveira CF, Barros AM (2020) As consequências do manejo inadequado da sífilis gestacional: uma revisão de literatura. Revista de Patologia do Tocantins, 7(2):.

Instituição:

¹Médica Residente em Ginecologia e Obstetrícia, Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Tocantins, Brasil.

²Acadêmico(a) de Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Tocantins, Brasil;

³Médica Especialista em Ginecologia e Obstetrícia e Endoscopia pela Universidade Federal de Goiás.

⁴Médica Residente em Medicina da Família e Comunidade, Fundação Escola de Saúde Pública, Tocantins, Brasil.

Autor correspondente: Bruna Araújo de Moraes Borba; brunaamborba@gmail.com

Editor: Carvalho A. A. B. Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

Publicado: 29 de julho de 2020.

Direitos Autorais: © 2020 Borba et al. Este é um artigo de acesso aberto que permite o uso, a distribuição e a reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Conflito de interesses: os autores declararam que não existem conflitos de interesses.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção que pode ser transmitida por via sexual ou vertical, causada pela espiroqueta gram negativa, *Treponema pallidum*. É uma doença de caráter sistêmico, que pode se apresentar de forma assintomática ou até mesmo ocasionar manifestações crônicas. Desde 2005 a sífilis na gestação tornou-se um agravamento de notificação compulsória por acarretar diversas complicações, como a predisposição ao parto prematuro, abortamentos, morte neonatal e alterações congênicas precoces ou tardias¹.

Segundo o Ministério da Saúde, em 2013 houve 21.382 casos de sífilis gestacionais registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), ocorrendo aumento na incidência da sífilis congênita, com um registro total de 13.705 notificados¹. Já no ano de 2018 foram 6.472 casos de gestações com sífilis no Brasil, na faixa etária entre 10 e 19 anos. Foram também registrados 11.608 casos de sífilis congênicas em crianças menores de 7 dias².

Diversos fatores estão relacionados aos altos índices de sífilis congênita. Os estudos apontam que cerca de 70-80% dos casos estão associados a realização de um pré-natal inadequado, seja ele por falta de anamnese apropriada, pelos exames de rastreio não serem realizados nos períodos preconizados (1º e 3º trimestres), por interpretação inadequada dos resultados ou ausência de tratamento do parceiro sexual³.

MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa nas bases PubMed, LILACS, Google Scholar e Scielo para publicações recentes sobre o manejo e tratamento inadequado da sífilis gestacional. Dos artigos encontrados na busca inicial, foram selecionados 21 artigos como potencialmente úteis, sendo incluídos artigos para revisão. Todos os artigos selecionados referiam-se a publicações brasileiras. O período de publicação ficou compreendido entre 2016 e 2019, sendo que o ano de 2018 concentrou maior número de artigos.

RESULTADOS

A sífilis é uma doença que apesar de ser muito conhecida, de diagnóstico e tratamento fácil, possui um difícil controle e níveis mundiais e nacionais alarmantes, que revelam a sífilis materna e congênita como problema de saúde pública⁴. A notificação de casos de sífilis congênita tem aumentado em todas as regiões do país, tendo alcançado a incidência de 4,7 casos por mil nascidos vivos em 2013⁵. De acordo com o último Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, em 2017, haviam sido notificados 49.013 casos de sífilis em gestante e 24.666 casos de sífilis congênita no Brasil⁶. Por isso, existe a necessidade de políticas específicas, de qualidade e com alta prioridade no diagnóstico e controle dessa doença⁴.

O diagnóstico da sífilis é realizado inicialmente por uma anamnese detalhada e exame físico capaz de identificar os sinais e sintomas da doença. A triagem é feita principalmente por testes não treponêmicos (VDRL e RPR – *Rapid Plasma Reagin*). Para confirmar a reatividade dos testes, são realizados os testes treponêmicos, que detectam antígenos específicos do *T. pallidum*, como o FTA – Abs, hemoaglutinação e imunofluorescência¹⁰.

O teste rápido treponêmico foi instituído pelo Ministério da Saúde (MS) em 2011, a partir da Portaria MS/GM 3.242, de 2011. Ele permite o diagnóstico precoce em populações vulneráveis, gestantes e seus parceiros, populações indígenas, e localidades e/ou serviços de saúde em regiões de difícil acesso, que não possuem estrutura laboratorial. O teste VDRL, é realizado para a triagem e acompanhamento do tratamento, sendo o resultado dado através de titulações e o teste FTA – Abs utilizado para a confirmação dos casos, por apresentar uma maior sensibilidade, apontando resultados positivos com poucos dias após a contaminação⁶.

Nas gestantes, a pesquisa da doença deve ser realizada no momento do diagnóstico da gravidez. É rotina no cuidado pré-natal da rede básica de saúde a realização de testagem para sífilis com o método não treponêmico VDRL na primeira consulta pré-natal, no início do terceiro trimestre e por ocasião da admissão hospitalar, totalizando três testagens⁸. Caso a gestante apresente testes positivos, inicia-se o tratamento. O parceiro também é convocado para rastreio e tratamento que devem ser feitos na unidade básica de saúde ou na Estratégia de Saúde da Família em que mulher realiza o pré-natal⁷. Na ausência de tratamento, a transmissão vertical da sífilis é elevada, podendo alcançar valores próximos a 100% nas formas recentes da doença⁵.

A meta é tentar alcançar e detectar todas as gestantes em qualquer fase da sífilis, evitando o aborto espontâneo, a morte fetal e neonatal, prematuridade e danos graves ao recém-nascido como má formação, cegueira, surdez, osteomielite sífilica, neurosífilis, entre outras, o que gera inúmeros problemas de saúde e sociais. Na presença de infecção recente não tratada, estima-se que 25% das gestações terminam em aborto tardio ou óbito fetal, 11% em óbito neonatal de recém-natos a termo; 13% em parto prematuro ou baixo peso ao nascer e 20% apresentam sinais clínicos de sífilis congênita⁴.

A sífilis congênita tem como fatores de riscos associados o baixo nível socioeconômico, promiscuidade sexual, falta de acesso ao sistema de saúde, uso de drogas e abandono da escola, e no caso de sífilis congênita além desses fatores, o principal fator é a falta de assistência durante o pré-natal ou pré-natal inadequado, situações que são reflexo do perfil de saúde de um país em desenvolvimento⁷.

O aumento da prevalência da doença em pacientes com assistência precária mostra que a base para um tratamento adequado e acompanhamento correto é o diagnóstico durante o pré-natal. Quando a gestante não é tratada, ou o seu tratamento é inadequado, a transmissão pode ocorrer em qualquer fase da gestação e parto. Sendo que, se a infecção for primária ou secundária, as chances de transmissão podem ser de 70 a 100% e de 30% nas fases latente e terciária⁶.

O tratamento da gestante com sífilis é considerado adequado quando é documentado e realizado com penicilina benzatina em número de doses adequadas à fase clínica diagnosticada, com esquema completado até três dias antes do parto, associado à queda do VDRL em duas diluições dentro de três meses ou quatro diluições em quatro meses de tratamento¹⁰. No caso de alergia, o tratamento pode ser realizado com doxiciclina ou azitromicina, entretanto, elas não

são tão eficazes quanto à penicilina e, no caso das gestantes, o tratamento será considerado inadequado⁶.

Até setembro de 2017, o tratamento do parceiro era considerado na avaliação de adequação do tratamento da gestante, entretanto, a partir da nota informativa Nº 2-SEI/2017 de 19 de setembro de 2017, esse critério foi excluído. Apesar deste novo critério, ressalta-se a importância do tratamento do parceiro, uma vez que ele pode ser responsável pela reinfecção da gestante⁶. A terapêutica da gestante portadora de sífilis com penicilina evita a transmissão vertical da sífilis além de tratar o conceito¹⁰.

A persistência da sífilis congênita como problema de saúde pública no Brasil é consequência da falta de ações efetivas de prevenção e controle, pois se trata de uma doença totalmente evitável, que pode ser facilmente identificada e tratada na gestante⁹. Por isso, é necessário um melhor alcance do pré-natal e melhorias na sua realização, com captação precoce das gestantes e realização de triagem e monitoramento do VDRL. Dar seguimento e disponibilizar tratamento as mães infectadas e abordar adequadamente o parceiro¹⁰.

CONCLUSÃO

A melhoria da assistência pré-natal, envolvendo uma equipe multidisciplinar, é a base para o controle e prevenção de novos casos de sífilis na gestante e sua transmissão materno-fetal. Cabe aos profissionais de saúde as notificações dos casos diagnosticados. Porém, também são necessárias ações de vigilância epidemiológica e de educação em saúde, a busca ativa das gestantes, o diagnóstico e tratamento, visando não somente a cura materna, mas a eliminação da transmissão vertical, reduzindo os gastos com as consequências do manejo ineficiente da doença.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>. Acesso em: 22 ago. 2019.
2. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS TabNet [Internet]. Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>. Acesso em: 21 ago. 2019.
3. Toldo MKS et al. A recrudescência da sífilis congênita. Arq. Catarin Med. 2018; jan-mar; 47(1):02-10.
4. Padovani C et al. Rastreamento de casos de sífilis na gestação no sul do Brasil. Revista Enfermagem Atual, Maringá, v. 1, n. 83, p.11-15, dez. 2017.
5. Domingues RM, Soares M, Leal M do C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2016 [cited 2019 Aug 23]; 32 (6); e00082415. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2016000605002&lng=en. Acesso em: 21 ago. 2019.
6. Lino CM. Sífilis adquirida, em gestante e congênita: Perfil epidemiológico em um município de médio porte do estado de São Paulo. 2019. 62 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Coletiva, Unicamp, Piracicaba, 2019.

7. Cazarin KTL, Macie MED. Incidência de Sífilis Congênita no Brasil. 2018. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/sauade/Desenvolvimento/article/view/875>. Acesso em: 18 maio 2019.
8. HebmullerMG, Fiori, HH, Lago EG. Gestações subsequentes em mulheres que tiveram sífilis na gestação. Ciênc. Saúde coletiva [Internet]. 2015. Sep [cited 2019 Aug 23]; 20 (9): 2867-2878. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000902867&lng=en. Acesso em: 21 ago. 2019.
9. Araújo MAL, Andrade RFV, Barros VLde, Bertoncini PMRP. Fatores associados aos desfechos desfavoráveis provocados pela Sífilis na gestação. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. [Internet]. 2019 June [cited 2019 Aug 23]; 19 (2): 411-419. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292019000200411&lng=en. Epub July 22, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042019000200009>. Acesso em: 21 ago. 2019.
10. Romanelli et al. Sífilis congênita: por que sua prevalência continua tão alta? Revista Médica de Minas Gerais, Minas Gerais, v. 28, n. 6, p.1-1, dez. 2018. Disponível em: rmmg.org/exportar-pdf/2418/v28s6a09.pdf. Acesso em: 25 jun. 2019.