

MATERNAL SYPHILIS ASSOCIATED WITH THE FETAL OBJECT: BIBLIOGRAPHICAL REVIEW

Isadora Gomes de Sousa Lima ¹;

Adriana da Silva Barros ²;

Jayra Adrianna da Silva Sousa ³;

RESUMO

A sífilis é uma doença bacteriana infecciosa sistêmica, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, sendo transmitido principalmente por via sexual. A sífilis congênita acontece por transmissão via transplacentária do *Treponema pallidum* da gestante infectada. O óbito fetal é a morte do feto antes de ser expulso ou extraído completamente do corpo materno, o feto com mais de 500g independentemente da idade gestacional. Sabe-se que no Brasil o número de casos vem aumentando gradativamente, em 2018 segundo a ONU cerca de 14,4% de todos os casos de sífilis adquirida notificados em gestantes. O único tratamento efetivo em gestantes é a penicilina benzatina G, é importante que o tratamento tenha início 30 dias antes do parto, o esquema terapêutico é efetivado de acordo com o momento clínico em que a sífilis está, e deve ser respeitado o intervalo recomendado das doses. O VDRL é oferecido pelo SUS e geralmente é realizado no primeiro e segundo trimestre da gravidez, momentos antes do parto e em casos de aborto para investigação da causa. A ocorrência da morte de fetos causada pelas sífilis é uma notável falha no pré – natal, por isso é essencial oferecer preservativos masculino e feminino, aconselhamento para pessoas consideradas em risco, adotando medidas preventivas efetivas que sirvam de base para elaboração de planos para as gestantes e para parceiro(os) sexual(is) na assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro. É importante ressaltar a necessidade do acompanhamento médico e tratamento continuado evitando assim a transmissão da sífilis congênita e consequentemente o óbito fetal.

PALAVRAS – CHAVE: Sífilis materna. Sífilis congênita. Óbito fetal. Gestante. Pré-natal.

¹Graduanda em Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade de Florianópolis – FAESF. (isadora_gomessousa@outlook.com)

²Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade de Florianópolis – FAESF. (dricailinda@gmail.com)

³Docente do curso de bacharelado em enfermagem pela Faculdade de Florianópolis – FAESF (jayra_adrianna@hotmail.com)

ABSTRACT

Syphilis is a systemic infectious bacterial disease caused by the bacterium *Treponema pallidum*, being transmitted mainly by sex. Congenital syphilis occurs through transplacental transmission of *Treponema pallidum* from the infected pregnant woman. Fetal death is the death of the fetus before it is expelled or extracted completely from the mother's body, the fetus is larger than 500g regardless of gestational age. It is known that in Brazil the number of cases has gradually increased, in 2018 according to the UN, about 14.4% of all cases of acquired syphilis reported in pregnant women. The only effective treatment in pregnant women is penicillin benzathine G, it is important that the treatment begins 30 days before delivery, the therapeutic regimen is performed according to the clinical moment in which syphilis is, and the recommended interval of the syphilis must be respected. doses. VDRL is offered by the SUS and is usually performed in the first and second trimesters of pregnancy, moments before delivery and in abortion cases to investigate the cause. The occurrence of the death of fetuses caused by syphilis is a notable pre - natal failure, so it is essential to offer male and female condoms, counseling for people considered at risk, adopting effective preventive measures that serve as a basis for the preparation of plans for pregnant women and for sexual partner (s) in the prenatal care performed by the nurse. It is important to emphasize the need for medical follow-up and continued treatment, thus avoiding the transmission of congenital syphilis and, consequently, fetal death.

KEYWORDS: Maternal syphilis. Congenital syphilis. Fetal death. Pregnant. Prenatal.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença bacteriana infecciosa sistêmica, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, apresenta um período de incubação entre 10 e 90 dias, sendo transmitido principalmente por via sexual, seja vaginal, anal ou oral. Por via vertical, e também, por contato com as lesões e transfusão sanguínea na fase inicial da doença. A sífilis congênita acontece por transmissão via transplacentária do *Treponema pallidum* da gestante infectada. A sífilis quando não tem o tratamento adequado durante a gestação, consequentemente resulta numa larga dimensão de mortes fetais e neonatais precoces, além de ter uma probabilidade alta de transmissão vertical, sobretudo nas fases primária e secundária, elevando o risco de mortes perinatais. A transmissão congênita ocorre em qualquer momento da gestação ou estágio clínico em que a gestante se encontra, a probabilidade da transmissão varia, de acordo com o tempo em que o feto é exposto e do estágio clínico da doença materna. O óbito fetal é a morte do feto antes de ser expulso ou extraído completamente do corpo materno, o feto com mais de 500g independentemente da idade gestacional. Deve ser compreendido a ligação dos casos de óbitos fetais por complicações de sífilis para que seja aprimorada a assistência pré-natal.

EPIDEMIOLOGIA

Sabe-se que no Brasil os casos de sífilis vêm aumentando gradativamente, considerada como epidemia, são vários os motivos que acarretaram o crescimento, como: o não uso de preservativos seja ele masculino ou feminino nas relações sexuais; a infecção pode passar anos sem apresentar sintomas, sendo assim as pessoas que tenham essa infecção podem continuar transmitindo a doença; casos de reinfecção quando o paciente e/ou seu(us) parceiro(os) não são tratados adequadamente; em 2014/2015 houve uma falta nacional de penicilina deixando inúmeras pessoas sem tratamento adequado; e também quando os exames sorológicos oferecidos no pré – natal e que devem ser realizados no 1º e 3º trimestre da gestação, não são realizados conforme orientado pelo Ministério da saúde. Em 2016 no Brasil foram notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, sendo 20.474 casos de sífilis congênita (destes ocorreram 185 óbitos). Em 2017 estima-se que a sífilis congênita causou mais de 300 mil mortes fetais e neonatais, e pondo em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças no mundo. A ascensão da taxa de casos de sífilis congênita e as taxas de diagnóstico de sífilis gestacional, por mil nascidos vivos, aumentaram por volta de três vezes nesse período (subindo de 2,4 para 6,8 e de 3,5 para 12,4 casos por mil nascidos vivos,

simultaneamente). Em 2018 segundo a ONU a população mais afetada pela sífilis são mulheres negras na faixa etária de 20 a 29 anos. Somente esse grupo representa 14,4% de todos os casos de sífilis adquirida notificados em gestantes. Na comparação por sexo, as mulheres de 20 a 29 anos alcançam 26,2% do total de casos notificados, enquanto os homens nessa mesma faixa etária representam apenas 13,6%.

OBJETIVO

O objetivo desta pesquisa foi investigar a luz da literatura para atualizar o conhecimento sobre a associação da sífilis materna/congênita como causa do óbito fetal e o perfil epidemiológico.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão bibliográfica cuja busca de artigos foi realizada nas bases de dados ScIELO, Ministério da Saúde e Revistas científicas utilizando – se descritores como “sífilis materna”, “óbito fetal”, “sífilis congênita”. Foram adotados, como critérios de inclusão, aqueles artigos que apresentam especificidade com o tema, utilizando-se como critério de seleção: idioma português e artigos (entre 2011 a 2019). Em seguida foi feita a leitura sistemática desses artigos verificando – se a adequação ao objetivo proposto.

RESULTADOS

São utilizadas para o diagnóstico da sífilis os seguintes exames: VDRL, RPR, FTA-ABS, TPHA. O VDRL é oferecido pelo SUS e geralmente é realizado no primeiro e segundo trimestre da gravidez, momentos antes do parto e em casos de aborto para investigação da causa. Quando a mulher adquire sífilis durante a gravidez, se transmitido congenitamente pode haver infecção assintomática ou sintomática nos recém-nascidos, e o risco de óbito fetal ou abortamento, por isso, é fundamental que a mãe e o(os) parceiro(os) realizem a triagem sorológica no período da assistência pré-natal, e da mãe na maternidade. Quando diagnosticada com sífilis, é interessante que a gestante tenha um pré-natal de qualidade para que seja realizado o tratamento adequado afim de evitar a transmissão mãe- bebê, o único tratamento efetivo em gestantes é a penicilina G benzatina. O tratamento na gestante quando diagnosticada com sífilis primária, secundária ou latente precoce: 2,4 milhões de unidades IM em dose única. Quando diagnosticada com sífilis terciária, latente tardia ou de duração desconhecida: Penicilina benzatina G, 7,2 milhões de unidades no total, administradas como três doses semanais de 2,4 milhões de

unidades IM. é importante que o tratamento tenha início 30 dias antes do parto, o esquema terapêutico é efetivado de acordo com o momento clínico em que a sífilis está, e deve ser respeitado o intervalo recomendado das doses.

CONCLUSÃO

É importante identificar a sífilis como uma das causas da morte fetal, a ocorrência da morte de fetos causada pelas sífilis é uma notável falha no pré – natal, por isso é essencial promover ações voltadas à saúde materno-infantil dando maior visibilidade ao problema, oferecer preservativos masculino e feminino e o aconselhamento para pessoas consideradas em risco, assim como para a gestante, esclarecer sobre o diagnóstico e a importância da comunicação do diagnóstico e da realização do teste sorológico e a adesão ao tratamento do(os) parceiro(os), realizar busca ativa; adotando medidas preventivas efetivas que sirvam de base para elaboração de planos para as gestantes e para parceiro(os) sexual(is) na assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro, pois é de grande contribuição para o controle da sífilis. É importante ressaltar a necessidade do acompanhamento médico e tratamento continuado evitando assim a transmissão da sífilis congênita e consequentemente o óbito fetal.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. O que pode acontecer com bebê filho de mãe portadora de sífilis?. (2014). Disponível em: <http://aps.bvs.br/aps/o-que-pode-acontecer-com-bebe-filho-de-mae-portadora-de-sifilis/> acesso em 30 de outubro de 2018
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf acesso em 30 de outubro de 2018
- BRASIL Ministério da saúde. Sífilis. 2016 Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/sifilis> acesso em 03 de novembro de 2018
- BRASIL Ministério da saúde. Guia de bolso, para o manejo das sífilis em gestantes e sífilis congênita. 2a edição. (2016). Disponível em: https://www.google.com.br/url?Sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.saude.campinas.sp.gov.br/doencas/sifilis/guadebolsodasifilis_2edicao2016.pdf&ved=2ahukewj8ucpmlbeahxcg5akhc7qdamqfjaeegqlb bab&usq=aovvaw3ymghcuoct8yawiynd9rel acesso em 01 de novembro de 2018
- BRASIL_FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA_FBM. Brasil enfrenta aumento da incidência de sífilis em gestantes e bebês. (2017). Disponível em: <http://portalfmb.org.br/2017/02/02/brasil-enfrenta-aumento-da-incidencia-de-sifilis-em-gestantes-e-bebes/> acesso em 03 de novembro de 2018
- BRASIL Ministério da saúde. Sífilis. 2017. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/sifilis-2> acesso em 03 de novembro de 2018
- BRASIL_Ministério da saúde. Vigilância, prevenção e controle das ist, do HIV/Aids e das hepatites virais. Disponível em : <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist/sifilis> acesso em 01 de novembro de 2018
- BRASIL_Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Boletim epidemiológico sífilis. 2017 Disponível em: <https://www.google.com.br/url?Sa=t&source=web&rct=j&url=http://portalarquivos.saude.gov/images/pdf/2017/novembro/13/BE-2017-038-Boletim-Sifilis-11-2017-publicacao-.pdf&ved=2ahukewic25ubprjeahxcljakhtzdykqfjabegqlcbab&usq=aovvaw2wpmriv7xbarlj4v8wcsdd> acesso em 01 de novembro

BRASIL_Ministério da saúde. Sífilis, 2018. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/sifilis/> acesso em 02 de junho de 2019

BRASIL_Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico do Estado do Paraná Sífilis 2018. 2018. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Boletim_sifilis_0611.pdf acesso em 02 de junho de 2019

BRASIL_Ministério da Saúde. Secretária de Saúde do Estado de Minas Gerais. Sífilis. 2019. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/sifilis> acesso em 02 de junho de 2019

DAMASCENO, A.B.A; MONTEIRO, D. L. M; RODRIGUES, L.B; BARMAS; D.B.S; CERQUEIRA, L.R. P; TRAJANO. A.J.B. Sífilis na gravidez. REV HUPE jul/set 2014 vol. 13, N. 3 - Obstetrícia - Parte 1. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?Id=500 acesso em 01 de novembro de 2018

DOMINGUES, R.M.S.M; LEAL, M. C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascir no Brasil. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n6/1678-4464-csp-32-06-e00082415.pdf> acesso em 01 de novembro de 2018

LAFETÁ, K.R.G; JUNIOR, H.M; SILVEIRA, M.F; PARANAIBA, L.M.R. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. Rev. Bras. Epidemiol. 19 (01) Jan-Mar 2016. Disponível em: https://scielosp.org/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000100063 acesso em 31 de outubro de 2018

LIMA, K.J; CHAVES, C.S; GOMES, E.O; LIMA, M.A; CANDEIRA, C.P; TÉOFILO, F.K.S; NUNES, G.P; VIANA, R.A.A. Análise da situação em saúde: a mortalidade fetal na 10ª região de saúde do Ceará. Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 30(1): 30-37, jan./mar.,2017. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/download/pdf> acesso em 03 de novembro de 2018

LAURENTI, R. Óbito fetal (perda fetal ou morte fetal) saúde sp. 2013 Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/homepage/acesso-rapido/civs/oficina-aprimoramento/obito_fetal_perda_fetal_ou_morte_fetal.pdf acesso em 04 de novembro de 2018

MAGALHÃES, D.M.S; KAWAGUCHI, I.A.L; DIAS, A; CALDERON, I.M.P. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. Com. Ciências Saúde - 22 Sup 1:S43-S54, 2011. Disponível: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/sifilis_gestacao.pdf acesso em 02 de novembro de 2018

MENEZZI, A.M.E.D; FIGUEIREDO, I.D; LIMA, E.W.B; ALMEIDA, J.C; MARQUES, F.K.S; OLIVEIRA, C.F; BARRETO, N.A.P; PINHO, L. Vigilância do óbito fetal: estudo das principais causas. O Mundo da Saúde, São Paulo - 2016;40(2):208-212. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/vigilancia_obito_fetal.pdf acesso em 02 de novembro de 2018

ONUBR_ Organizações Unidas do Brasil. Aumentam casos de sífilis no Brasil, diz Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/aumentam-casos-de-sifilis-no-brasil-diz-ministerio-da-saude/> acesso em 04 de novembro de 2018

PINHEIRO, P. MD Saúde. Sífilis Congênita – Causas, Sintomas e Tratamento. 2019. Disponível em: <https://www.mdsaude.com/doencas-infecciosas/sifilis-congenita> acesso em 04 de junho de 2019.

SADECK, L. S. R. Sociedade de Pediatria de São Paulo. SÍFILIS CONGÊNITA: PREVENÇÃO, TRATAMENTO E SEGUIMENTO. 2016. Disponível em: <http://www.spsp.org.br/2016/09/22/sifilis-congenita-prevencao-tratamento-e-seguimento/> acesso em 04 de junho de 2019.

SARACENI, V; PEREIRA, G. F. M; SILVEIRA, M.F; ARAÚJO, M. A. L; MIRANDA, A. E. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. Rev Panam Salud Publica 41 08 Jun 2017. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/e44/pt/> acesso em 04 de junho de 2019.