



**UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

TAIARA SANTOS VILAS BOAS

**MANEJO CLÍNICO E COMPLICAÇÕES DECORRENTES DA SÍFILIS
CONGÊNITA: REVISÃO DE LITERATURA**

Salvador, BA

2017

TAIARA SANTOS VILAS BOAS

**MANEJO CLÍNICO E COMPLICAÇÕES DECORRENTES DA SÍFILIS
CONGÊNITA: REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo científico apresentado à disciplina de TCC II do curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador, como parte dos requisitos para aquisição do título de Bacharel em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Enfermagem pediátrica.

Orientadora: Prof^ª Eliana Machado Barreto
Do Prado

Salvador, BA

2017

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e aos meus ancestrais, pela saúde, vida, força, discernimento e por ter me concedido a oportunidade de ser filha da mulher mais exemplar, Marise de Santana, que sempre acreditou em mim, mesmo nos momentos que titubeei sempre me apoiou com toda sua paciência e amor.

A meu padrasto Edson Dias, que sempre me ouviu, orientou para tudo aquilo que é importante.

Aos professores (a) pela dedicação, exemplos, conselhos e acima de tudo a amizade.

A Samuel, meu companheiro, amigo que sempre esteve ao meu lado contribuindo para o meu crescimento.

A minha Orientadora Eliana Machado Barreto do Padro, pela atenção, apoio e cuidado.

A Coordenadora de curso pela disposição e empenho para crescimento e aprimoramento profissional.

As minhas amigas que me incentivaram através de sua amizade e carinho, em especial a Jamile Aberceb, Larissa Alves, Jamile Circuncinção, Daiane Rocha.

E por fim, agradeço a todos que de alguma forma acrescentaram para a minha formação profissional e interpessoal.

REPERCUSSÕES CLÍNICAS DA SÍFILIS CONGÊNITA

Taiara Santos Vilas Boas¹
Eliana Machado Barreto do Prado²

Objetivo: Identificar as evidências científicas sobre as características da sífilis congênita, evidenciando a importância do diagnóstico, tratamento e formas de prevenção da doença. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura, com abordagem qualitativa. Foram selecionados 466 artigos, sendo 12 incluídos; com eixo nos resultados e conclusões obtido nos estudos publicados no período 2000 a 2016, e selecionado os Descritores das Ciências da Saúde (DeCS): Sífilis congênita, sífilis, transmissão vertical. **Resultados:** As manifestações clínicas desta patologia podem ser ausentes no nascimento podendo surgir após dias, meses ou anos. Sendo uma doença de notificação compulsória registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) há falhas no programa de acompanhamento a gestante, acarretando no controle da transmissão vertical da sífilis, crianças com sífilis congênita requer condutas ordenadas, assistência adequada e vigilância para monitoramento e controle da doença, capacitação e sensibilização profissional para informação em saúde. **Conclusão:** Diante do exposto, este estudo teve como finalidade analisar as consequências dessa patologia, averiguando os motivos que geram enfrentamento da transmissão vertical da sífilis. Por consequência, o exame rápido para diagnóstico da sífilis permite o início prévio do tratamento, podendo diminuir a incidência da infecção congênita.

Palavras-chave: Sífilis congênita. Sífilis. Transmissão vertical.

¹Graduanda de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: tai.vilasboas@yahoo.com.br

²Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: elianambprado@hotmail.com

CLINICAL REPERCUSSIONS OF CONGENITAL SYPHILIS

Taiara Santos Vilas Boas¹
Eliana Machado Barreto do Prado²

Objective: To identify scientific evidence on the characteristics of congenital syphilis, highlighting the importance of diagnosis, treatment and prevention of the disease. **Method:** This is a literature review, in qualitative approach. A total of 466 articles were selected, of which 12 were included; With axis in the results and conclusions obtained in the studies published between 2000 and 2016, and selected the Descriptors of Health Sciences (DeCS): Congenital syphilis, syphilis, vertical transmission. **Results:** The clinical manifestations of this pathology may be absent at birth and may occur after days, months or years. As a compulsory notification disease registered in the SINAN reporting system there are flaws in the follow-up program for pregnant women, resulting in the control of syphilis vertical transmission, children with congenital syphilis require orderly procedures, adequate care and surveillance for monitoring And disease control, training and professional awareness for health information. **Conclusion:** In the light of the above, this study aimed to analyze the consequences of this pathology, ascertaining the reasons that lead to coping with syphilis vertical transmission. As a consequence, rapid examination for the diagnosis of syphilis allows treatment to begin earlier and may reduce the incidence of congenital infection.

Keywords: Congenital syphilis. Syphilis. Vertical transmission.

¹Graduanda de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: tai.vilasboas@yahoo.com.br

²Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: elianambprado@hotmail.com

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 METODOLOGIA	09
3 RESULTADO E DISCUSSÃO	10
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
5 REFERÊNCIAS	16

1 INTRODUÇÃO

O estudo tem como objetivo assinalar os dados clínicos sobre a importância do diagnóstico precoce e a necessidade para notificação do agravo da sífilis congênita, evidenciando um problema no programa de saúde, que necessita de uma atenção criteriosa, já que esta doença é, ainda, um problema de atenção à saúde, devida a diversas repercussões clínicas.

A sífilis congênita (SC) é uma doença infecciosa que acomete por via transplacentária quando não diagnosticada, não tratada ou indevidamente tratada, podendo ocorrer em qualquer período. A mesma tem como agente etiológico a bactéria *Treponema pallidum*, que tem o homem como o único hospedeiro, transmissor e reservatório¹.

A sífilis congênita apresenta dois estágios: a precoce e a tardia, esses episódios ocorrem conforme a evolução do quadro da doença. A SC precoce ocorre até os dois anos de idade e é assintomática (cerca de 70%) e a tardia surge após o segundo ano de vida. Sendo que nos casos assintomáticos os recém-nascidos podem apresentar algumas características, tais como prematuridade, baixo peso, hematomegalia, esplenomegalia, lesões cutâneas, periostite, osteocondrite, pseudoparalisia dos membros, sofrimento respiratório com ou sem pneumonia, rinite, icterícia, anemia, síndrome nefrótica, convulsão e meningite¹.

Calcula-se que cerca de 500.000 casos de óbito fetal, globalmente registrados ao ano, estejam relacionados à sífilis congênita. Esta patologia alavanca diversos agravos tais como patologias irreversíveis ao aborto. Sendo que esses desfechos podem ser evitados através do acompanhamento gestacional seguindo todas as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde, de forma rigorosa e assídua².

Embora a SC seja uma patologia conhecida há anos, de possível prevenção e com disponibilidade de tratamento eficaz e com baixo custo, ainda é considerada um grande problema de saúde pública, tornando-se um desafio para sua erradicação. A notificação de casos de sífilis congênita também tem aumentado em todas as regiões do país, tendo alcançado a incidência de 4,7 casos por mil nascidos vivos em 2013⁴. O MS preconizou métodos profiláticos com objetivos de captação de diagnóstico precoce desta patologia.

Apesar da SC ser uma infecção passível de prevenção desde que as gestantes com sífilis sejam diagnosticadas e tratadas adequadamente. É importante traçar meta de realização de 100% de teste VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) e de exames para detecção da sífilis nas gestantes, estendendo esta ação em unidades de infectologia e enfatizando importância tratamento da grávida infectada juntamente com seu parceiro durante a consulta pré-natal,

conforme preconizada pelo Ministério da Saúde do Brasil pode haver um decréscimo no índice de notificações dos casos de sífilis. Além disso, almeja-se o aumento de detecção dos casos de sífilis através da solicitação de VDRL na admissão das gestantes internadas em determinada unidade hospitalar para agilizar no diagnóstico e tratamento adequado e definição da via de parto de acordo com as recomendações devidas, assim reduzindo os riscos de transmissão vertical

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, com abordagem qualitativa exploratória do tipo bibliográfico, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos artigos analisados. Para esse estudo foi realizado buscas, através de material pré-existente em artigos científicos publicados de revistas eletrônicas, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library), os mesmos são bases de dados confiáveis com principais materiais voltados para a área de saúde.

Inicialmente foram identificados em 466 artigos. Destes, foram selecionados e incluídos 12 artigos e relacionados ao tema na língua portuguesa, publicados no período 2000 a 2016, selecionando os Descritores das Ciências da Saúde (DeCS): Sífilis congênita, sífilis, transmissão vertical.

A análise dos dados desta pesquisa foi realizada através de conteúdo, onde a leitura dos artigos coletados foi realizada no período de Janeiro a Maio de 2017 levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão, verificando a convergência e /ou divergência com os dados da literatura publicada. Os resultados retirados foram transcritos e apresentados na forma descritiva, considerando as características estabelecidas que favoreçam um entendimento dos resultados. Com base no exposto acima foram excluídos artigos em que o tema não condiz com o objetivo proposto ou que foram publicados em períodos anteriores.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a construção dessa pesquisa, foram inicialmente identificados 466 artigos após a leitura completa dos textos, foram selecionados 12 artigos para serem incluídos nesta revisão, com foco nos resultados e conclusões obtidos nos estudos; o recorte temporal de 16 anos incluíram-se estudos que foram publicados no período de 2000 a 2016.

3.1 Critérios diagnóstico e de tratamento da sífilis congênita

A sífilis é uma doença infecciosa de evolução crônica, conhecida há anos e tem como agente etológico a bactéria *Treponema pallidum*. A mesma é detectável através de teste sorológico, tais como o Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) que apresenta uma alta sensibilidade com baixa capacidade de agir de modo específico. O VDRL é um teste não treponêmico e apresenta sensibilidade diferente na sífilis primária, secundária e latente, pois cada estágio segue com valores mais altos⁹.

Para a confirmação do diagnóstico desta patologia, há outros testes classificados como treponêmicos que são previamente conciliados com o teste não treponêmico após resultado positivo, como o *Fluorecent treponemal antibody absorption* (FTA-Abs), o *Microhemagglutination assay for treponema pallidum* (MHA-TP), o *Treponema pallidum Hemaltination* (TPHA), o *Enzime-linked Immunosorbent assay* (ELISA)³.

Embora a sífilis seja uma patologia de fácil diagnóstico, prevenção e tratamento, continua sendo um grande problema de atenção para a saúde pública. Sua transmissão é por via sexual, vertical e em estágio inicial pode ser transmitida por contato com áreas lesionadas e transfusão sanguínea⁶. A sífilis quando não diagnosticada, não tratada ou tratada de forma inadequada em mulheres gestantes, ocorre à contaminação por via transplacentária para o conceito, sendo que não existe uma fase específica para contaminação¹.

De acordo com o estudo de Moreira et al⁷, deve-se considerar que a grande maioria das crianças ao nascer não apresenta nenhum sinal perceptível que é normalmente associado a SC, podendo apresentar apenas alterações ósseas nos ossos longos, sendo único sintoma observável.

Domingues; Leal⁴ destacam que, a melhor eficácia para o tratamento da infecção é a partir do 24º a 28º semana gestacional, sendo capaz de preveni-la. Este resultado diverge com o respectivo estudo de Nascimento et al², em que afirma que a partir destas semanas, tanto a detecção e o tratamento da SC pode ser tardia para a prevenção do óbito fetal e parto pré-termo, logo, percebe-se a necessidade do pré-natal antecipadamente.

Moreira et al⁷ e Magalhães et al¹¹, relatam em seus estudos que a SC dividem-se em fases precoces e tardias. Quando sucede até os dois anos é classificada como precoce, e tardia, quando apresentada após essa faixa etária. Nesses estudos observou-se que para o diagnóstico da SC é de grande relevância a associação de critérios clínicos, sorológico e radiográfico, percebendo-se que as alterações radiológicas têm um importante papel.

A síndrome nefrótica decorrente de sífilis congênita dar-se frequentemente nos primeiros anos de vida, tem como as principais características o edema escrotal, palpebral, ascite e pré-tibial. As células epiteliais dos glomérulos têm seu volume e numero aumentados, no qual conseqüentemente acarreta o componente nefrótico¹².

Moreira et al⁷, descreve em seu estudo que quando não ocorre morte intrauterina, surgem lesões ósseas a partir do 5º mês sendo que essas lesões são expressas com frequência na SC e que a periostite apresenta-se de forma extensa, bilateral e simétrica. A hidrocefalia também pode se desencadear devido à expansão do periósteo dos ossos cranianos para as meninges.

Lago; & Garcia¹² apresentam em seu respectivo estudo achados hematológicos, apontando que a anemia, plaquetopenia e leucocitose estão constantemente presente na sífilis congênita. Em casos mais tardios a anemia crônica por hipoplasia se destaca.

O estudo de Moreira et al⁸ afirma que alguns casos de sífilis congênita apresentam a lesão mucocutânea, mas que quando este sintoma se manifesta é por fim do primeiro ano de vida, entretanto é uma característica frequente na sífilis adquirida e infrequente na sífilis congênita.

De acordo com um dos estudos foram encontrados dois casos que relatam sangramento digestivo, onde mostram ulceração da mucosa, que subsequentemente causa obstrução intestinal e apresenta sangramento de cor viva pelo reto (enterragia)¹².

Conforme o estudo⁶ relata que um dos fatores relacionado com a disseminação da sífilis congênita é o tratamento inadequado, que traz um dos aspectos importantes que é a recusa do parceiro sexual da gestante ao tratamento, por motivo de preconceito e/ou falta de informação. Gestante com sífilis considerada adequadamente tratada são aquelas que foram administradas com penicilina G benzatina, com o doseamento adequado a determinada fase clínica da doença e que o tratamento tenha finalizado 30 dias que antecede o parto e que seu parceiro tenha feito o método de forma correta, sem interrupções de acordo o tempo previsto.

3.2 Complicações da Sífilis Congênita

Considerando as repercussões da sífilis excessivamente grave e um extenso problema de resolutividade na saúde pública, foi determinado pelo MS do Brasil como uma das estratégias de erradicá-la, foi definida a importância de notificá-la como um agravo de notificação compulsória no intuito de rastrear a incidência, fator e a qualidade do serviço assistencial ao pré-natal e ao parto^{2,3,4}.

A sífilis congênita é um fator frequente tornando-se um desafio para a saúde pública e esse agravante que atinge todas as classes sociais, faixa etária, mas que está frequentemente relacionada a fatores socioeconômicos, assistência pré-natal com descomprometimento estabelecido pelo profissional de saúde, baixa escolaridade, relação com a promiscuidade, coinfeção por HIV, uso de drogas, gravidez na adolescência, contato com parceiro infectado sem tratamento^{1,4,6}.

Quando adquirida na gestação, a sífilis pode acarretar ao abortamento espontâneo, morte fetal ou neonatal, prematuridade, baixo peso, hepatomegalia, esplenomegalia, lesões cutâneas, periostite, ostecondrite, pseudoparalisia dos membros, sofrimento respiratório com ou sem pneumonia, rinite sero-sanguinolenta, icterícia, anemia, linfadenopatia generalizada, síndrome nefrótica, convulsão e meningite, trombocitopenia, leucocitose, hidrocefalia^{1,7,10}.

O MS estabelece orientações antes e durante a gravidez, as quais visam à promoção à saúde através de informação, educação e comunicação podendo assim conscientizar sobre a importância de evitar doenças sexualmente transmissíveis. Durante a gestação é indispensável à realização do teste VDRL, conforme os resultados serão encaminhadas para o tratamento adequado para determinada fase da patologia⁵.

3.3 O manejo da sífilis congênita

Domingues et al³ mostra em seu estudo que profissionais da área de saúde com maior tempo de prática ou tempo de formação, apresentava uma melhor adequação aos protocolos e diretrizes apresentando pouca dificuldade para abordagens na identificação e solicitação de exames e prescrição de tratamento para a parturiente. A importância de profissionais qualificados é determinante na promoção de práticas educacionais e decisórias para obtenção de resultados eficazes.

O Ministério da Saúde preconiza diversos protocolos para manuseios de crianças com sífilis congênita, esses que devem ser feitos com competência e aptidão para bons resultados, desde as primeiras consultas no pré-natal, a partir do diagnóstico de mães com sífilis na gestação, parto ou puerpério. A conduta estabelecida dar-se de acordo com o diagnóstico, adequação do tratamento conforme as necessidades, indícios clínicos, laboratorial e radiográfico do recém-nascido e com a conciliação dos resultados dos testes para identificação da patologia, tendo em vista que a notificação da sífilis congênita é de suma importância para o controle^{2,3,6}.

No período neonatal os recém-nascidos de mães com sífilis não tratada ou tratada de forma inadequada devem submeter aos exames de radiografia dos ossos longos (pois os mesmos são comumente afetados), hemograma e a punção lombar para identificar a presença da neurosífilis, ambos devem ser realizados independentes do resultado do VDRL^{5,7,9}. Tendo em vista também a importância do esclarecimento da mãe, eventualmente a criança seja portadora da sífilis, o tratamento deve ser feito com uso da penicilina conforme os critérios preconizados pelo Ministério da Saúde, no qual a mesma é dividida em dois períodos: no período neonatal e no período pós-neonatal^{10,11}.

Recém-nascidos gerados de mães tratadas de forma adequada deve-se realizar o teste não treponêmico. Caso o resultado não seja reagente e o recém-nascido não apresente nenhuma característica sintomatológica, é necessário apenas seguir o procedimento clínico laboratorial, entretanto, se o VDRL for reagente e se for assintomático, é necessário haver um acompanhamento clínico, podendo assim investigar e tratar¹¹.

No período pós-neonatal apresentando resultados convincentes deve-se ter cuidados minuciosos e uma investigação de forma meticulosa obedecendo todas as normas e protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, assim podendo iniciar o tratamento adequado para determinada fase da doença².

De acordo com Nascimento et al.², o fato de a gestante ser diagnosticada com sífilis, não significa que o parto necessariamente seja por via alta, a resolução do parto estará atribuída conforme as intercorrências maternas que influenciará na indicação do mesmo, o que geralmente atribui ao parto cesárea é a prematuridade do feto, das quais é um das características atribuídas a sífilis congênita.

Magalhães et al¹¹, destaca que o MS estabelece que no momento do parto deve-se realizar um terceiro teste, estando disponível para todas as gestantes, considerando perda de oportunidades no acompanhamento e tratamento para aquelas que não realizaram o pré-natal, dificultando assim a eficácia dos métodos profiláticos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A erradicação da sífilis congênita é um dos maiores desafios em muitos países, ainda que a mesma seja de possível prevenção e modo de transmissão divulgado. Sua ocorrência aponta falhas no programa de atenção a gestante e no parto, a vigilância por sua vez tem ações que identificam e definem casos, facilitando o monitoramento para melhor controle da patologia. A sífilis congênita tem alto índice de óbitos infantis, onde o abortamento e/ou prematuridade são as repercussões mais frequentes nesta patologia.

Pesquisas mostram um grave problema na qualidade da assistência no pré-natal e parto, no qual apontam um número exorbitante de mulheres que são diagnosticadas, ou detectam a patologia no momento do parto. Entretanto, o MS preconiza rastreamento da sífilis durante o pré-natal nas primeiras consultas. Embora existam evidências com resultados eficazes na diminuição de infecção do concepto em casos que a gestante tem um acompanhamento e tratamento adequado.

Um dos métodos profiláticos para elucidar a transmissão da sífilis congênita é o tratamento da gestante infectada junto ao seu parceiro, assim tendo em vista a necessidade de uma assistência médica capacitada para a parturiente, visando à garantia de uma boa acessibilidade e regularidade ao cuidado pré-natal. Sendo que a sífilis congênita constitui um importante marcador para fins epidemiológicos, estabelecendo critérios na qualidade da assistência pré-natal de determinada população. Por consequência, o exame rápido para diagnóstico da sífilis permite o início prévio do tratamento, podendo diminuir a incidência da infecção congênita.

Espera-se, com este estudo, despertar um maior interesse por parte dos (a) enfermeiros (a) que atuam na área da saúde, levando-os a refletir sobre a importância em seguir as normas, diretrizes e protocolos estabelecidos pelo MS, estes responsáveis pela administração dos recursos desde a sua provisão, organização e execução das atividades estabelecidas visando uma tomada na decisão de forma prévia para decremento desta patologia. O levantamento de dados clínicos contribui de forma positiva para a melhoria da assistência, assim para o conhecimento, organização e sistematização da sua prática.

.

REFERÊNCIAS

- 1 Sífilis congênita e sífilis na gestação. Rev. Saúde pública. v. 42, n. 4, p. 768-72. 2008.
- 2 Nascimento M. I. D; Cunha A. D. A; Guimarães E. V; Alvarez F. S; Oliveira S. R. D. S. M; Villas Boas E. L. Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal. Rev. Bras. Ginecol Obstet. v.34, n. 2, p. 56-62. 2012.
- 3 Domingues R. M. S. M. et al. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade assistencial pré-natal. Rev. Saúde pública. v. 47, n. 1, p. 147-57. 2013
- 4 Domingues R. M. S. M; Leal M. C. Incidência da sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo nascer no Brasil. Cad. Saúde pública, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, p. 0008-2415, Jun, 2016.
- 5 Brasil. Secretaria de vigilância em saúde, Ministério da Saúde. Diretrizes para o controle da sífilis congênita. Manual de bolso. Brasília: Ministério da saúde; 2006.
- 6 Campos A. L. A; Araujo M. A. L; Melo S. P; Andrade R. F. V; Gonçalves M. L. C. Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual. Rev. Bras. Ginecol obstet. v. 34, n. 9, p. 397-402. 2012.
- 7 Moreira, Silva et al. Alterações ósseas em lactentes com sífilis congênita. DST J Bras Doenças Sex Transm. v. 21, n. 4, p. 175-178. 2009
- 8 Moreira, Silva S. F. et al. Presença de condiloma lata em crianças com sífilis. DST J Bras Doenças Sex Transm. v. 18, n. 1, p. 80-84. 2006
- 9 Cooper J. M. et al. Em tempo: a persistência da sífilis congênita no Brasil- Mais avanços são necessários!. Rev Paul Pediatr. 2016; v. 34, n. 3, p. 251-253. 2016.
- 10 Menezes, M. L. B. et al. Sífilis materna e congênita: ainda um grave problema de saúde pública. DST J Bras Doenças Sex Transm., Rio de Janeiro, v. 19, n. 3/4, p. 134-138. 2007
- 11 Magalhães, D. M. S. et al. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. Cad. Saúde pública, Rio de Janeiro, v.29, n. 6, p. 1109-1120, Jun, 2013.
- 12 Lago E. G; Garcia P. C. R. sífilis congênita: uma emergência emergente também no Brasil. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 76, n. 6, p 461-5. 2000.