



COLEGIADO DO CURSO DE BIOMEDICINA

ALEXSANDRA REIS MEDEIROS

**ACOMPANHAMENTO DA SÍFILIS GESTACIONAL E
CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE ILHÉUS NO
PERÍODO DE 2015 A 2020**

**ILHÉUS-BAHIA
2022**

ALEXSANDRA REIS MEDEIROS

**ACOMPANHAMENTO DA SÍFILIS GESTACIONAL E
CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE ILHÉUS NO
PERÍODO DE 2015 A 2020**

Artigo apresentado à Faculdade Madre Thaís,
como requisito para obtenção do grau de Bacharel
em Biomedicina.

Orientadora: Prof^a. Msc. Francine Pinto dos Santos

ILHÉUS-BA
2022

**ACOMPANHAMENTO DA SÍFILIS GESTACIONAL E
CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE ILHÉUS NO
PERÍODO DE 2015 A 2020**

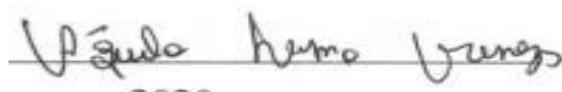
ALEXSANDRA REIS MEDEIROS

BANCA EXAMINADORA

Aprovado em: 13 /07/2022



Prof^a. Msc. Francine Pinto dos Santos
(Orientadora)
Faculdade Madre Thaís



Prof^a Áquila Lima Menezes
Faculdade Madre Thaís



Prof^a Es. Alessandra Borges Sanches de Oliveira
Faculdade Madre Thaís

ILHÉUS-BA
2022

DEDICATÓRIA

SEM A DIREÇÃO DADA POR DEUS, A CONCLUSÃO DESTA GRADUAÇÃO NÃO SERIA POSSÍVEL. ESTE ARTIGO É DEDICADO AOS MEUS PAIS E MEUS FILHOS, PILARES DA MINHA FORMAÇÃO COMO SER HUMANO, MUITO OBRIGADA POR COMPREENDEREM A MINHA AUSÊNCIA NOS MOMENTOS MAIS DIFÍCEIS.

“ Tudo posso naquele que me fortalece”
Filipenses 4:13

AGRADECIMENTOS

Agradecer primeiramente a Deus, que até aqui tem me sustentado, mesmo sabendo que muitos foram os desafios e obstáculos. Mas nunca desistir, depois de ter passado mais de 15 anos fora de uma sala de aula para mim foi um grande desafio começar de novo, agradeço a Deus pelo dom da vida, por ter me honrado, me dado direção para sempre trilhar o caminho certo, com muita força, foco, fé, perseverança, sabedoria e pelo amor à Biomedicina.

Agradeço também aos meus pais, a meus filhos, irmãos, familiares e amigos. Agradeço a todos pelo apoio, incentivo e carinho de sempre, mesmo nos momentos mais difíceis, nunca me abandonaram me encorajando segurando minhas mãos e me dando todo o suporte necessário, me mostrando sempre que a educação é a coisa mais importante na vida de um ser humano e que conhecimento ninguém tira da gente.

Agradeço a todo corpo acadêmico da Faculdade Madre Thais a coordenadora do curso de Biomedicina Ana Paula Adry e a todos os docentes, pelos ensinamentos, paciência e dedicação, com os quais eu aprendi muito ao longo da graduação, por ter me mostrado a direção e que fiz a escolha certa. Em especial a minha orientadora Francine Pinto dos Santos pela orientação, suporte, paciência, conselhos, esclarecimentos, incentivo e soluções.

Agradeço aos colegas de turma, que mesmo sendo de diferente faixa etária, dizer que aprendi muito com vocês...

Obrigada a todos que me ajudaram diretamente, indiretamente e/ou principalmente em orações para que eu pudesse alcançar os meus objetivos, concretizar e realizar este sonho!!!

“Nunca Desista de Seus Sonhos” (Augusto Cury)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	07
2. METODOLOGIA.....	09
3. REFERÊNCIALTEÓRICO.....	10
3.1 SÍFILIS.....	10
3.2 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL.....	10
3.2.1 PESQUISA DE TREPONEMA EM CAMPO ESCURO.....	11
3.2.2 TESTES NÃO-TREPONÊMICOS.....	11
3.2.3 TESTES TREPONÊMICOS.....	11
3.2.4 TRATAMENTO.....	11
3.3 A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS CONGÊNITA.....	12
3.3.1 HEMOGRAMA COMPLETO.....	12
3.3.2 EXAME DO LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO (LCR)	12
3.3.3 DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO.....	13
3.4.4 TRATAMENTO.....	13
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	14
4.1 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	14
4.2 SÍFILIS EM GESTANTES.....	14
4.3 SÍFILIS CONGÊNITA.....	17
5. CONCLUSÃO.....	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
ANEXOS.....	28
ANEXO A.....	28
ANEXO B.....	29
ANEXO C.....	30
ANEXO D.....	31
ANEXO E.....	32

ACOMPANHAMENTO DA SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE ILHÉUS NO PERÍODO DE 2015 A 2020

Alexsandra Reis Medeiros¹; Francine Pinto dos Santos²

¹ Discente do Curso de Biomedicina da Faculdade Madre Thais- Avenida Tancredo Neves, S/N São Francisco, Ilhéus, Bahia; ²Docente do Curso de Biomedicina da Faculdade Madre Thais;

RESUMO

A sífilis é uma doença altamente infecciosa sistêmica, de evolução crônica, causada por uma espiroqueta, o *Treponema pallidum*, apresenta altos índices de incidência após uma década de estabilização, como observado para as infecções sexualmente transmissíveis. A infecção transplacentária apresenta maior probabilidade de ocorrer durante o primeiro ou segundo estágio da sífilis. As espiroquetas podem infectar o feto em qualquer momento da gestação, mas a probabilidade de doença clínica aumenta à medida em que a gravidez evolui. O presente estudo tem como objetivo fazer um levantamento qualitativo quanto ao acompanhamento de gestantes diagnosticadas com sífilis durante o período do pré-natal a fim de evitar-se o contágio vertical, causando a sífilis congênita e buscou fazer um levantamento no atendimento de gestantes com sífilis no Município de Ilhéus-Ba, mostrando os pontos positivos e negativos, apontando a importância quanto ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado tanto da gestante quanto de seu parceiro simultaneamente, assim como em sífilis congênita quando ocorre a infecção vertical, para seu desenvolvimento foram feitas entrevistas com enfermeiras das Unidades Básica de Saúde e Maternidade do Município, responsáveis por esse acompanhamento no pré-natal e dos recém-nascidos, buscando melhorias dos serviços público de saúde, com coletas de dados secundários no período de 2015 a 2020. As bases de dados utilizadas foram: acesso ao Google Acadêmico, Ministério da Saúde, Data SUS, SINAN, Tabnet. Diante do aumento dos casos de sífilis gestacional e congênita no município, observou-se a necessidade de traçar estratégias que combatessem o problema, através de uma reunião entre a Secretaria de Saúde e programas do município, vale salientar que, preocupados com a situação da sífilis no município houve em 2018 uma mobilização e capacitação com profissionais responsáveis por esse atendimento na atenção básica de saúde. Este estudo demonstra a real necessidade e a importância no rastreamento das gestantes diagnosticadas com sífilis no município do Ilhéus no serviço público de saúde. Para tomadas de decisões, ações estratégicas, reflexão e conscientização.

PALAVRAS-CHAVES: Sífilis. Sífilis gestacional. Sífilis Congênita. Epidemiologia

ACOMPANHAMENTO DA SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE ILHÉUS NO PERÍODO DE 2015 A 2020

Alexsandra Reis Medeiros¹; Francine Pinto dos Santos²

¹ Discente do Curso de Biomedicina da Faculdade Madre Thais- Avenida Tancredo Neves, S/N São Francisco, Ilhéus, Bahia; ²Docente do Curso de Biomedicina da Faculdade Madre Thais;

ABSTRACT

Syphilis is a highly infectious systemic disease of chronic evolution, caused by a spirochete, *Treponema pallidum*, with high incidence rates after a decade of stabilization, as observed for sexually transmitted infections; Transplacental infection is most likely to occur during the first or second stage of syphilis. Spirochetes can infect the fetus at any time during pregnancy, but the likelihood of clinical illness increases as the pregnancy progresses. The present study aims to make a qualitative survey regarding the monitoring of pregnant women diagnosed with syphilis during the prenatal period in order to avoid vertical contagion, causing congenital syphilis, sought to survey the care of pregnant women with syphilis in the city of Ilhéus-Ba, showing the positive and negative points, pointing out the importance of early diagnosis and adequate treatment for both the pregnant woman and her partner simultaneously, as well as in congenital syphilis when vertical infection occurs, for its development, interviews were carried out with nurses from the Basic Health and Maternity Units of the municipality, responsible for this monitoring in prenatal care and newborns, seeking improvements in public health services, with secondary data collections in the period from 2015 to 2020. The databases used were: access to Google Scholar, Ministry of Health, Data SUS, SINAN, Tabnet. Faced with the increase in cases of gestational and congenital syphilis in the municipality, there was a need to devise strategies to combat the problem, through a meeting between the Health Department and municipal programs, it is worth noting that, concerned with the situation of syphilis in the municipality, in 2018, there was a mobilization and training with professionals responsible for this service in primary health care. This study demonstrates the real need and importance of screening pregnant women diagnosed with syphilis in the city of Ilhéus in the public health service. For decision making, strategic actions, reflection and awareness.

KEYWORDS: Syphilis, Gestational Syphilis, Congenital Syphilis, Epidemiology

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença altamente infecciosa sistêmica, de evolução crônica, causada por uma espiroqueta, o *Treponema pallidum*, apresenta altos índices de incidência após uma década de estabilização, como observado para as infecções sexualmente transmissíveis (FERREIRA; MORAES, 2013).

Um das piores tragédias da sífilis é a infecção intrauterina do feto. Refletindo o aumento na população geral, a sífilis congênita tem aumentado de forma constante desde 1983 (KONEMAN, 2010). A sífilis gestacional quando não tratada durante a gestação, resulta em considerável proporção de mortes fetais, neonatais precoces e abortamento, com alta probabilidade de transmissão vertical, principalmente nas fases primária e secundária, aumentando o risco de mortes perinatais (SARACENI et al, 2017).

A infecção transplacentária apresenta maior probabilidade de ocorrer durante o primeiro ou segundo estágio da sífilis. As espiroquetas podem infectar o feto em qualquer momento da gestação, mas a probabilidade de doença clínica aumenta à medida em que a gravidez evolui (KONEMAN, 2010).

O acompanhamento ao pré-natal deve começar ainda no primeiro trimestre da gestação, as consultas devem ser agendadas continuamente programada para que se tenha a cobertura efetiva necessária, de acordo com o manual do Ministério da Saúde: as realizações das consultas devem ocorrer no mínimo uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro (BRASIL, 2016).

De acordo com o Ministério da saúde, é importante destacar que é direito da mulher em seu período gestacional, ter a assistência de qualidade. Por isso é um dever do município dispor de serviços de saúde como: garantir que a gestante tenha pelo direito a seis consultas e dispor de testes rápido para sífilis, no que proporcionem a assistência pré-natal, parto, puerpério e neonatal devidamente organizados (BRASIL, 2016).

Assim, torna-se um espaço ideal para o controle da sífilis congênita, principalmente no que se refere ao diagnóstico precoce e tratamento adequado dos casos em gestantes com VDRL positivo, bem como de seus parceiros sexuais, que devem receber cuidados simultaneamente (BRASIL, 2016).

Com o tratamento simultâneo do casal, em tempo oportuno do pré-natal, é possível aumentar as chances de minimizar a sífilis congênita. Infelizmente, percebe-

se que, mesmo se tendo alta cobertura de pré-natal às gestantes, com média de seis a sete consultas durante a gestação, com a oferta de diagnósticos realizados por meio de técnica simples, rápida e de baixo custo e a disponibilidade da penicilina para o tratamento, ainda não foram medidas suficientes para promover a eliminação da sífilis congênita como um problema de saúde pública. (BRASIL, 2016).

São suspeitos de sífilis congênita todos os recém-nascidos de parturientes portadoras de sífilis não tratada ou insuficientemente tratada. É de 50% ou mais a probabilidade de transmissão placentária nas sífilis primária e secundária, não tratadas, insuficientemente tratadas, ou que foram submetidas a tratamento em data muito próxima ao parto, sendo mesmo referidas porcentagens de 70 a 100% de transmissão congênita quando considerados os quatro primeiros anos depois da infecção materna (FERREIRA; MORAES, 2013).

Entretanto, a infecção congênita pode ocorrer em casos de gestantes com sífilis latente e, ocasionalmente, mesmo com sífilis tardia ou terciária. Em cerca de 40% dos casos de transmissão congênita resulta em morte fetal por abortamento espontâneo, além de elevada morbimortalidade perinatal (FERREIRA; MORAES, 2013).

A sífilis congênita é a causa mais comum de hidropisia não-imune, uma doença da placenta que causa morte fetal. Daqueles que sobrevivem, metade é assintomática e outros apresentam lesões de sífilis secundária, sem lesões primárias detectáveis. Podem causar hepatoesplenomegalia, meningite, trombocitopenia, anemia e lesões ósseas são características da infecção, podendo resultar em anormalidades visíveis principalmente em ossos longos como tíbias ou dentes deformados (FERREIRA; MORAES, 2013).

A interpretação das provas sorológicas na infecção congênita é difícil. Os lactentes sintomáticos de mães soropositivas não-tratadas necessitam de terapia antimicrobiana. Se a mãe tiver recebido terapia adequada com Penicilina, é improvável que ocorra a infecção congênita (KONEMAN, 2010).

O teste sorológico de VDRL, em geral, reverte para normal em 6 (seis) meses e o teste FTA-ABS, em 1 (um) ano. As tentativas tradicionais de detectar anticorpos IgM no lactente aumentaram devido a insensibilidade e inespecificidade (KONEMAN, 2010).

Esse estudo tem como objetivo fazer um levantamento qualitativo quanto ao acompanhamento de gestantes diagnosticadas com sífilis durante o período do pré-natal a fim de evitar-se o contágio vertical, causando a sífilis congênita.

2. METODOLOGIA

O presente estudo buscou fazer um levantamento no atendimento de gestantes com sífilis no Município de Ilhéus-Ba, mostrando os pontos positivos e negativos, apontando a importância quanto ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado tanto da gestante quanto de seu parceiro simultaneamente, assim como em sífilis congênita quando ocorre a infecção vertical, para seu desenvolvimento foram feitas entrevistas com enfermeiras das Unidades Básica de Saúde e Maternidade do Município, responsáveis por esse acompanhamento no pré-natal e dos recém-nascidos, buscando melhorias dos serviços público de saúde, com coletas de dados secundários no período de 2015 a 2020.

As bases de dados utilizadas foram: acesso ao Google Acadêmico, Ministério da Saúde, Data SUS, SINAN, Tabnet.

Os critérios de inclusão empregados foram: trabalhos publicados no recorte temporal dos últimos 10 anos (2011 – 2021); artigos que respondiam à pergunta norteadora e publicados em português.

Dentre os critérios de exclusão estão: artigos em idiomas estrangeiros, estudos de caso e literaturas fora do recorte temporal.

Os descritores utilizados foram Sífilis, Sífilis Gestacional e Sífilis Congênita e a importância do pré-natal na Atenção Básica / Atenção Primária.

Este trabalho dispensa a submissão ao comitê de ética por não envolver pesquisa com seres humanos e animais, mas sim dados secundários referentes ao município de ILHÉUS/ BA. Sendo assim o presente trabalho não se enquadra nos critérios para submissão ao comitê de ética.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 SIFÍLIS

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL,2020), foram registrados 115 mil casos de sífilis adquirida no Brasil. Sendo que desses, 61.441 foram de sífilis em gestantes com idade entre 20 29 anos e 22.065 notificações de sífilis congênita.

De acordo com o Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde (1999), a doença classifica-se em fases: Sífilis Primária, Secundária, Latente e Terciária (Brasil ,2016).

- **Sífilis Primária**

Com base em (FERREIRA; MORAES, 2013), a lesão primária surge cerca de 10 dias a 3 meses após o contágio sexual, o protossifiloma local de inoculação, em geral entre 3 e 4 semanas, como ulceração indolor, de bordas endurecidas e reação ganglionar satélite. A lesão tende a desaparecer espontaneamente após 4 a 6 semanas, dando início a fase de secundarismo.

- **Sífilis Secundária**

Segundo (FERREIRA; MORAES, 2013), essa fase se manifesta cerca de 1 a 6 meses após o desaparecimento do protossifiloma, como processo infeccioso com roséolas, lesões mucosas e linfadenopatia generalizada, por vezes reação meníngea, que também cedem espontaneamente após período de 2 a 6 semanas.

- **Latente e Terciária**

Contudo, ressalta (FERREIRA; MORAES, 2013), que segue-se a fase latente tardia que, 5 a 20 anos após a infecção, pode dar lugar à sífilis terciária, sintomática, com lesões destrutivas, cardiovasculares ou sistema nervoso central, com demência, psicose, *tabes dorsalis*, ou com surgimento de lesões gomosas em pele, ossos e vísceras.

3.2 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

É importante ressaltar que (FERREIRA; MORAES,2013), em razão da ausência de manifestações clínicas, ou, quando há, proteiformes, o diagnóstico da sífilis baseia-se na evidenciação do *Treponema* nas lesões ou, mais frequentemente, na detecção de anticorpos suscitados pela infecção.

3.2.1 PESQUISA DE TREPONEMA EM CAMPO ESCURO

Na sífilis primária, antes do aparecimento de anticorpos, a detecção direta das espiroquetas nos cancros é o único meio de confirmar o diagnóstico. O método tradicional tem sido a microscopia em campo escuro do material raspado da superfície de uma lesão. Observa-se a motilidade das espiroquetas do *T. pallidum*, a microscopia precisa ser realizada imediatamente depois da coleta da amostra ainda com a lâmina a fresco (KONEMAN, 2010).

3.2.2 TESTES NÃO-TREPONÊMICOS

O exame mais utilizado nos laboratórios é o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory). Atualmente os procedimentos utilizados são os testes de floculação, são testes que utilizam anticorpos contra um lipídico tecidual, denominado cardiolipina esses testes utilizam um complexo com colesterol e lecitina. Apresentam sensibilidade de 70-90%, dependendo do estágio da doença, sendo mais eficaz na fase secundária. Os resultados de qualquer teste positivo devem ser titulados até a diluição final (KONEMAN, 2010).

3.2.3 TESTES TREPONÊMICOS

FTA-ABS / MHA-TP – São testes qualitativos para detecção de anticorpos antitreponêmicos específicos, pode ser utilizado como procedimento confirmatório, uma vantagem da detecção do anticorpo IgM é a determinação da infecção in utero. As imunoglobulinas de classe G cruzam a placenta e penetram na circulação fetal, mas os anticorpos IgM não cruzam a placenta (KONEMAN, 2010).

3.2.4 TRATAMENTO

A penicilina é o medicamento de escolha para todas as apresentações da sífilis e a avaliação clínica do caso indicará o melhor esquema terapêutico (GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2017).

Quadro 1 – Resumo de esquemas terapêuticos para a sífilis

Estadiamento	Esquema terapêutico
Sífilis primária, secundária e latente recente (com menos de 1 ano de evolução)	Penicilina G Benzatina, 2,4 milhões UI, intramuscular, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo)
Sífilis latente tardia (com mais de 1 ano de evolução) ou latente com duração ignorada, e sífilis terciária	Penicilina G Benzatina, 2,4 milhões UI, intramuscular, semanal por três semanas. Dose total 7,2 milhões UI
Neurossífilis	Penicilina cristalina, 18 a 24 milhões UI/dia, intravenoso, doses de 3 a 4 milhões UI a cada 4 horas ou por infusão contínua por 14 dias

Fonte: Guia de vigilância em saúde, volume 2, Brasil, 2017

3.3 A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS CONGÊNITA

O diagnóstico da sífilis congênita fundamenta-se nos antecedentes maternos e nos exames clínicos e laboratoriais, mas nem sempre se consegue um diagnóstico de certeza que torne possível excluir a infecção, na ausência de evidências marcantes da resposta humoral e de sinais clínicos, pois, com frequência a sífilis congênita é assintomática. Nesses suspeitos sem confirmação laboratorial, a terapêutica e o seguimento da criança ao longo do primeiro ano de vida são indicados (FERREIRA; MORAES, 2013).

Outros métodos para avaliar a detecção de IgM nos lactentes nascidos de mães soropositivas é o uso de immunoblots com antígenos definidos, a detecção de espiroquetas por meio de imunofluorescência direta e a detecção de ácido nucléico com técnicas de amplificação foram utilizados (KONEMAN, 2010).

3.3.1 HEMOGRAMA COMPLETO

Alterações hematológicas como anemia, leucocitose (em geral com linfocitose ou monocitose) e plaquetopenia são os achados mais frequentes na sífilis congênita (GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2017)

3.3.2 EXAME DO LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO (LCR)

A ocorrência de alterações no LCR é muito mais frequente nas crianças sintomáticas com outras evidências de sífilis congênita, do que nas crianças assintomáticas, apesar de infectadas. Nesse sentido, a sensibilidade da avaliação do LCR é menor em crianças assintomáticas. Os resultados da avaliação líquórica são menores em crianças que têm uma avaliação clínica normal em associação a um teste não treponêmico igual ou menor do que quatro vezes o da mãe que foi adequadamente tratada durante a gravidez e que apresenta avaliação imunológica posterior ao tratamento mostrando títulos de anticorpos não treponêmicos que permaneceram baixos ou estáveis (VDRL \leq 1:2; RPR \leq 1:4), ou que tenham reduzido em quatro vezes o título imediatamente anterior. Independentemente dos achados no LCR, recomenda-se que toda criança com o diagnóstico/suspeita de sífilis congênita receba tratamento específico que seja adequado para o tratamento da neurosífilis (GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2017).

3.3.3 DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO

Tendo em vista a frequência e o aparecimento precoce das alterações ósseas, a avaliação radiológica de ossos longos apresenta grande importância diagnóstica. As alterações radiológicas indicativas de envolvimento de metafise e diáfise de ossos longos (tíbia, fêmur e úmero) são encontradas em 75% a 100% das crianças que se apresentam com evidências clínicas (incluindo osteocondrite, osteíte e periostite) de sífilis congênita recente (GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2017).

3.3.4 TRATAMENTO

As penicilinas cristalina e procaína têm sido as drogas de escolha para o tratamento da sífilis congênita, embora alguns estudos mostrem que a penicilina cristalina determina níveis líquóricos mais altos e constantes quando comparada com a procaína. A penicilina benzatina tem pouca penetração líquórica, podendo não atingir ou manter níveis treponemicidas no sistema nervoso central, por isso não se recomenda o uso desse fármaco tratamento da sífilis congênita (GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2017).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

4.2 SÍFILIS EM GESTANTES

Foram notificados no Município de Ilhéus, junto a Vigilância Epidemiológica no Sistema de Informação de Agravos de Notificação de doenças compulsória 149 casos confirmados de sífilis gestacional no período de 2015 a 2020. Observado os resultados descritos nos quadros a seguir: Apontam uma prevalência de casos confirmados no ano de 2015 conforme demonstrado no quadro 2.

Quadro 2: Incidência da Sífilis em gestantes no Município de Ilhéus

Ano Diagnóstico	Casos Confirmados
2015	32
2016	16
2017	26
2018	20
2019	24
2020	31

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net
Dados disponibilizados no TABNET em dezembro/2021

Quanto a faixa etária houve maior incidência em mulheres entre 20 a 39 anos. Tendo como destaque ano de 2015, observado o quadro 3.

Quadro 3: Faixa etária das gestantes com Sífilis no Município de Ilhéus

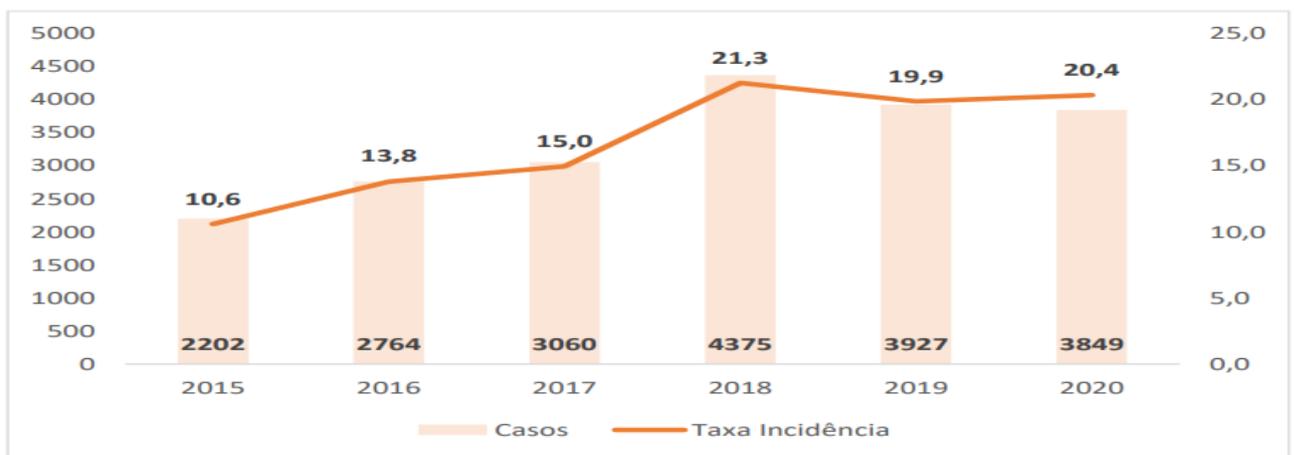
Ano Diagnóstico	Faixa Etária	Casos Confirmados
2015	15 – 19	10
	20 – 39	21
2016	15 – 19	2
	20 – 39	13
2017	15 – 19	2
	20 – 39	4
2018	15 – 19	3
	20 – 39	5
2019	15 – 19	2
	20 – 39	5
2020	15 – 19	3
	20 – 39	6

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net
Dados disponibilizados no TABNET em dezembro/2021

Comparando-se com os números de casos no estado da Bahia, no período de 2015 a 2020 segundo o boletim epidemiológico, foram notificados 20.177 casos de sífilis gestacional, com taxa de detecção variou de 10,6 a 21,3 casos de sífilis em

gestante para cada 1.000 nascidos vivos. Quanto a distribuição dos casos por Macrorregiões de saúde, nota-se por ordem decrescentes de casos, Leste (62,3%), Centro-Leste (50,9%), Sul (29,4%), Sudoeste (22,6%), Norte (12,3%), Nordeste (10%), Centro-Norte (6,7%), Oeste (6,5%) e Extremo-Sul (5,8%). Pode-se verificar que, quando associada à gravidez na adolescência, constitui-se em um grave problema de saúde pública por envolver a saúde materno infantil, necessitando de cuidados especiais no pré-natal, a fim de prevenir a transmissão vertical (Sesab,2021).

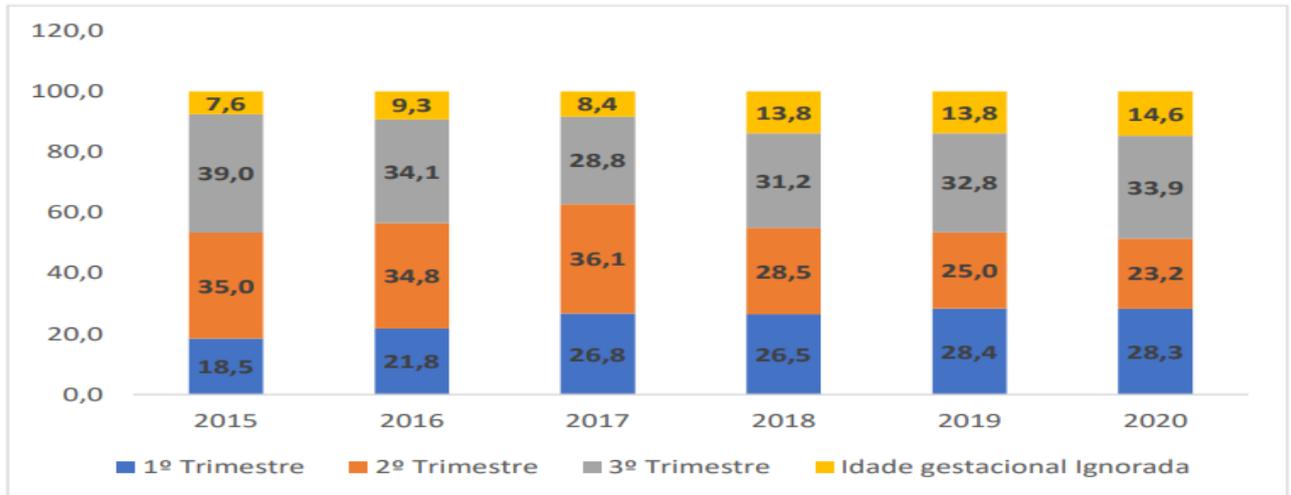
Figura 01: Taxa de detecção de sífilis em gestante (por 1.000 nascidos vivos). Bahia, 2015 a 2020.



Fonte: SESAB/ DIVEP/ SINAN. Acesso: 12/06/2022

Quando se avalia a idade gestacional de detecção da sífilis em gestantes, observa-se que, no período de 2015 a 2020, a frequência maior dos casos de sífilis em gestantes foi detectada tardiamente - 3º trimestre de gestação, comprometendo a realização do tratamento adequado e em tempo oportuno para prevenção da transmissão vertical da sífilis (Sesab,2021). Observado na figura 2.

Figura 02: Proporção de casos segundo idade gestacional no momento do diagnóstico da Sífilis e ano diagnóstico. Bahia, 2015 a 2020



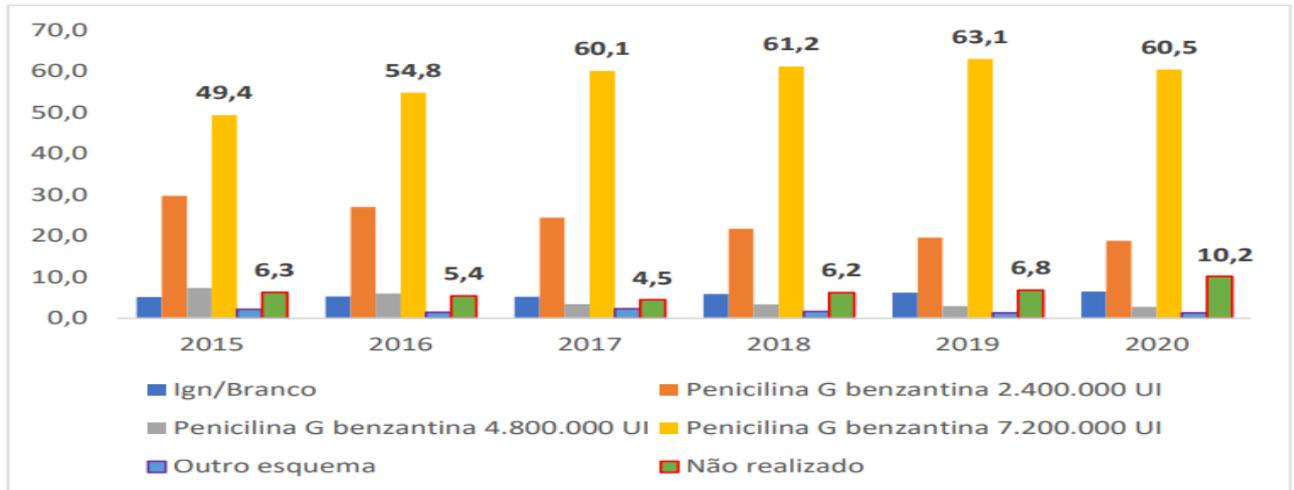
Fonte: SESAB/ DIVEP/ SINAN. Acesso: 12/06/2022

No Município de Ilhéus não houve registro de notificação, quando se avalia a idade gestacional de detecção da sífilis em gestantes, mas segundo relatos da equipe de enfermagem das unidades básicas de saúde no período de pré-natal, houve frequência de maior número dos casos de sífilis em gestantes detectada tardiamente - 3º trimestre de gestação, comprometendo a realização do tratamento adequado e em tempo oportuno para prevenção da transmissão vertical da sífilis.

Quanto ao tratamento no Município de Ilhéus não houve notificação, mas segundo relatos da equipe de enfermagem responsáveis por acompanhar as gestantes, o tratamento é realizado na própria unidade de saúde, dispõe de estrutura adequada nas unidades básicas de saúde para aplicação da Penicilina Benzatina, conforme portaria do Ministério da Saúde, cumprindo as normas das receitas prescritas (quanto à dosagem e intervalo das aplicações). No tratamento são aplicadas 6 (seis) ampolas de Penicilina, sendo administrada 2(duas) por semana, orienta-se a gestante em realizar outro VDRL após 30 dias do término do tratamento, persistindo a infecção recomenda-se a repetição do esquema de tratamento, caso o VDRL apresentar titulação de 1/2 fazer outro exame confirmatório no caso o FTA-ABS;

Com relação ao estado da Bahia o esquema de tratamento, entre 2015 a 2020, 60,5% das prescrições foram de penicilina G benzatina (três doses), Vale ressaltar que 10,2% das gestantes não realizaram tratamento (1359 casos) e, portanto, não conferiu proteção ao recém-nascido (Sesab,2021). Conforme figura 03

Figura 3: Proporção de Gestantes diagnosticadas com Sífilis segundo esquema terapêutico. Bahia, 2020.



Fonte: SESAB/ DIVEP/ SINAN. Acesso: 12/06/2022

4.3 SÍFILIS CONGÊNITA

Foram notificados no Município de Ilhéus, junto a Vigilância Epidemiológica no Sistema de Informação de Agravos de Notificação de doenças compulsória 247 casos confirmados de sífilis congênita no período de 2015 a 2020. Observado os resultados descritos nos quadros a seguir: Apontam uma incidência maior de casos confirmados no ano de 2018 conforme demonstrado no quadro 4.

Quadro 4: Incidência da Sífilis congênita no Município de Ilhéus

Ano Diagnóstico	Casos Confirmados
2015	20
2016	10
2017	48
2018	65
2019	59
2020	45

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net
Dados disponibilizados no TABNET em dezembro/2021

Entre 2015 e 2020, foram notificados no Sinan 8.063 casos de sífilis congênita (SC) residentes na Bahia, os quais precisam de seguimento das crianças até 18 meses de idade e/ou no surgimento de sinais e sintomas sugestivos da sífilis em menores de 13 anos de idade (Sesab,2021).

Ao analisar a figura 04, observa-se um crescimento significativo no número de casos e taxa de incidência de sífilis congênita no Estado.

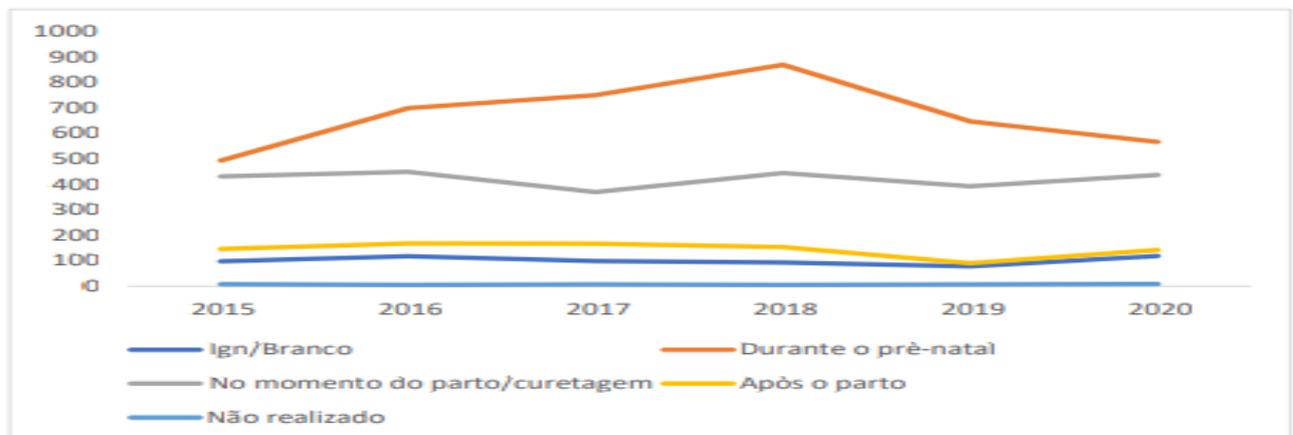
Figura 04: Casos e Taxa de detecção de Sífilis Congênita (1.000 NV) em menores de 13 anos, Bahia 2015 a 2020.



Fonte: SESAB/ DIVEP/ SINAN. Acesso: 12/06/2022

A figura 05 demonstra o momento diagnóstico materno da sífilis, onde 49,9% das gestantes obtém diagnóstico durante o pré-natal, 31,3% no momento do parto/curetagem, 10% após o parto, 7,5% ignorado/ branco e 0,5% não realizado. Tais dados remetem às perdas de oportunidades de diagnóstico precoce, tratamento adequado e oportuno, monitoramento da reinfeção e sobretudo tratamento das parcerias sexuais. Ressalta-se a importância na qualificação no preenchimento das fichas de notificação, no que tange a completitude dos dados, evitando-se assim ocorrência do campo ignorado/branco no banco de dados (Sesab,2021).

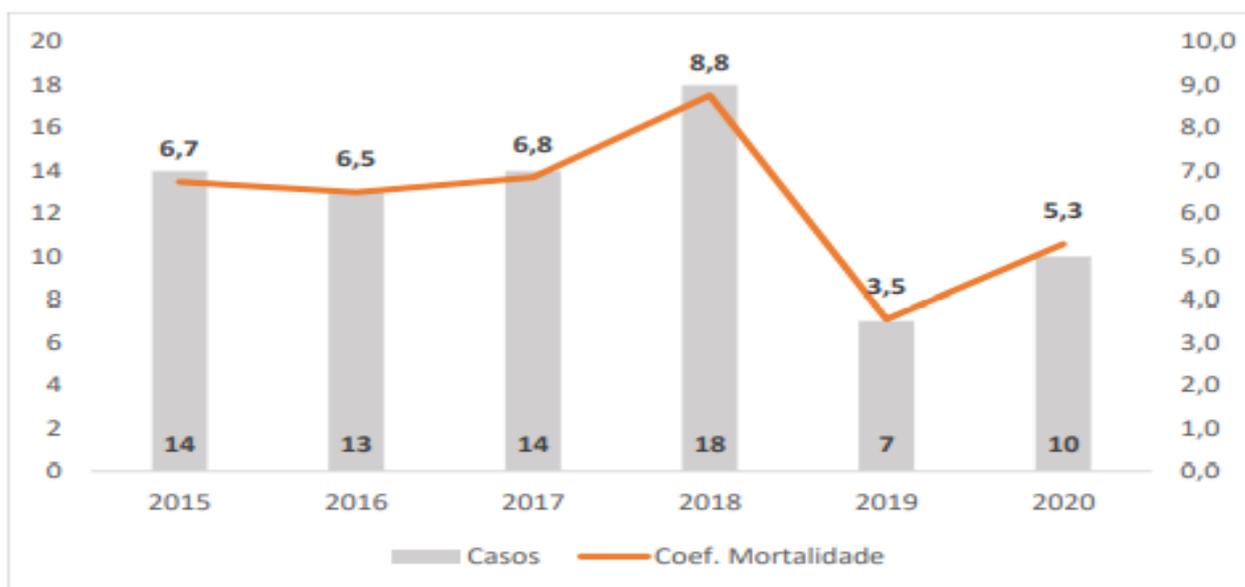
Figura 05: Proporção de Casos de Sífilis Congênita segundo período de diagnóstico materno. Bahia, 2015 a 2020



Fonte: SESAB/ DIVEP/ SINAN. Acesso: 12/06/2022

Quanto ao coeficiente de mortalidade por sífilis congênita no período de 2015 a 2020, observa-se na figura 06, o ápice de óbitos em 2018 (8,8 óbitos por 100.000 habitantes). Redução importante em 2019 (3,5 óbitos/ 100.000 habitantes) e crescimento dos óbitos por sífilis congênita em 2020 (5,3 óbitos/ 100.000 habitantes), corroborando com os dados expostos anteriormente neste boletim epidemiológico (Sesab,2021).

Figura 06: Coeficiente de mortalidade infantil por sífilis congênita. Bahia, 2015 a 2020.



Fonte: SESAB/ DIVEP/ SINAN. Acesso: 12/06/2022

Não houve registro de mortalidade infantil por sífilis congênita no Município de Ilhéus no período de 2015 a 2020.

Diante do aumento dos casos de sífilis em gestantes e congênita no Município de Ilhéus-Ba, o secretário de saúde junto aos órgãos responsáveis observou-se a necessidade de traçar estratégias que combatessem o problema. Foi criado um decreto no Diário Oficial Portaria Nº252 de 11 de maio de 2015, onde resolve:

Quadro:5 Decreto Diário Oficial Portaria Nº252 de 11 de maio de 2015

<p>Art 1º Aprovar e autorizar a rotina de administração do medicamento Penicilina Benzatina em gestantes e suas parcerias nas unidades da Rede de Atenção Básica supervisionado pelos enfermeiros devidamente capacitados, atuantes no Programas de Acompanhamento de Pré-natal no município de Ilhéus-Bahia com finalidade de controle e/ou erradicação da transmissão vertical em situações de exame reagente para sífilis em resultados da Triagem Pré-natal em papel filtro, Teste Rápido de Sífilis ou exame VDRL.</p>
<p>Art 2º Aprovar e autorizar a realização de prescrição pelo enfermeiro do medicamento Penicilina Benzatina em gestantes e suas parcerias, que diagnosticadas com sífilis na gestação, em situações de exame reagente para sífilis em resultados da Triagem Pré-natal em papel filtro, Teste Rápido de Sífilis ou exame VDRL e estejam em acompanhamento em unidades da rede saúde municipal, com finalidade de controle e/ou erradicação da transmissão vertical.</p>
<p>Art 3º Aprovar e autorizar a realização de prescrição, através de manejo em Abordagem Sindrômica pelo enfermeiro, de todos os medicamentos preconizados no Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis DST do Ministério da Saúde, para usuários do SUS acometidos de DST, em acompanhamento nas unidades de saúde da rede municipal, em especial as gestantes e suas parcerias.</p>

Fonte: Diário Oficial Ilhéus - Ba, 2015.

Através de uma reunião entre a Secretaria de Saúde, Coordenadoria da Atenção Básica, Coordenadoria da Saúde da mulher, Coordenadoria da Saúde da criança, Coordenadoria de Vigilância em Saúde do Município e a enfermeira responsável pelo Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), ficou definido a elaboração de um fluxograma de atendimento à gestante com sífilis. No mês de junho de 2018 foi realizada uma capacitação com todos os profissionais da rede básica de saúde do município.

Frente a mudança do quadro de profissionais que atuam na rede básica do Município e ainda, da identificação de algumas falhas que trazem resultados de casos de sífilis congênita além do pactuado, percebe-se a necessidade da realização de outra abordagem aos profissionais que já foram capacitados, bem como, apresentar o fluxograma aos que ainda não foram. Após várias reuniões entre o enfermeiro do setor de Vigilância em Saúde, profissionais de saúde atuantes nas unidades básicas e da coordenação do CTA, foram levantados alguns pontos positivos e negativos a respeito da assistência à gestante com sífilis, sendo eles: Observados no quadro 6.

Quadro:6 Resultados e Discussão

POSITIVOS	NEGATIVOS
Apesar da existência de muitos profissionais capacitados, ainda se encontra um Déficit de conhecimento e manejo de outros profissionais de saúde que realizavam pré-natal na rede pública quanto a assistência a gestante com sífilis (identificação da fase da infecção, tratamento adequado conforme a fase).	Falta de profissionais qualificados, Déficit no número do quadro de profissionais, demora no rastreamento, diagnóstico e tratamento das gestantes com sífilis.
Não houve resistência do parceiro quando (identificado) de realizar tratamento e acompanhamento do parceiro da gestante, ou seja, garantindo que o tratamento fosse simultâneo.	Parceiro quando não tratado, praticando o ato sexual sem proteção, provocando a reinfeção.
Dispõe de estrutura adequada nas unidades básicas de saúde para aplicação da Penicilina Benzatina, conforme portaria do Ministério da Saúde; Foi constatado o cumprimento das receitas prescritas (quanto à dosagem e intervalo das aplicações);	Unidade sem estrutura física adequada recomendada pelo Ministério da Saúde; Falta de prescrição médica, falta da medicação ou lote vencido.
No tratamento são aplicadas 6 (seis) ampolas de Penicilina, sendo administrada 2(duas) por semana;	Abandono de tratamento.
Orientação da gestante em fazer outro VDRL após 30 dias do término do tratamento; Persistindo a infecção recomenda-se a repetição do tratamento; Fazer outro exame confirmatório no caso o FTA-ABS;	Houve registro de casos de a infecção ocorrer no último trimestre da gestação, assim sendo o tratamento começa muito tardiamente e com o avanço da gestação aumenta a chance da transmissão transplacentária;
Fazer TR de HIV e sífilis no momento do parto, solicitar VDRL do RN dando positivo para sífilis, inicia-se imediatamente o tratamento ainda na maternidade; Caso ocorra contaminação congênita, ao nascer o RN fica hospitalizado no período de 10(dez) dias para tratamento com penicilinas cristalina e procaína;	Ausência de testes e exames laboratoriais;
O tratamento deverá ser feito com penicilina G cristalina, na dose de 50.000 UI/Kg/dose, por via	Tratamento ineficiente com uso de fármaco não recomendável;

endovenosa, a cada 12 horas (nos primeiros 7 dias de vida) e a cada 8 horas (após 7 dias de vida), durante 10 dias;	
Após alta hospitalar o seguimento pode ser feito na puericultura, com o acompanhamento médico e de enfermagem na atenção básica de saúde de seu domicílio; Consultas ambulatoriais mensais até o 6º mês de vida e bimensais do 6º ao 12º mês;	Abandono de consultas pediátricas para acompanhar evolução.
Realizar VDRL com 1 mês, 3, 6, 12 e 18 meses de idade, interrompendo o seguimento com dois exames consecutivos de VDRL negativos; Realizar TPHA ou FTA-Abs. para sífilis após os 18 meses de idade para a confirmação do caso;	Falta de realização dos exames de VDRL com titulação.

Acredita-se que este fato esteja relacionado com a dificuldade de acesso das gestantes aos serviços de saúde em decorrência da pandemia da COVID-19 com restrições de circulação de pessoas e/ou reestruturação das unidades básicas para atendimento aos sintomáticos respiratórios no auge da pandemia, o que pode ter favorecido a baixa demanda na procura aos serviços de saúde.

Lembrando-se que a notificação e investigação é obrigatória de todos casos detectados, incluindo os natimortos e abortos por sífilis por se tratar de doenças de notificação compulsória à Vigilância Epidemiológica.

5.CONCLUSÃO

Este estudo demonstra a real necessidade e a importância no rastreamento das gestantes diagnosticadas com sífilis no município do Ilhéus no serviço público de saúde. As tomadas de decisões, ações estratégicas trazendo uma reflexão e conscientização por meio do acompanhamento do (pré-natal, triagem sorológica, acesso rápido e eficiente de tratamento, busca ativa dos parceiros e acompanhamento pós-parto) que sejam revistas as orientações e educação permanente através de treinamento por parte dos gestores e profissionais de saúde no combate a sífilis congênita. O fluxograma de atendimento a gestantes com sífilis adotado e decretado no Diário Oficial Portaria N°252 de 11 de maio de 2015 no município de Ilhéus-Ba demonstrou ser eficiente, com intervenção e soluções a médio e curto prazo a fim de seja viabilizada a redução e efetiva e satisfatória dos casos de sífilis congênita (SC) no município. Resultando na queda da incidência de casos de sífilis congênita (SC) notificados desde então, apesar de não ter atingido a meta pactuada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FERREIRA; MORAES. Diagnóstico Laboratorial das Principais Doenças Infecciosas e Autoimunes. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

SARACENI, Valeria; et al. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas do Brasil. Revista Pan-americana de Saluda Pública, v. 1, n. 41, p.1-8, jan., 2017.

KONEMAN, Elmer. Diagnóstico Microbiológico. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

Disponível

em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_volume_2.pdf>
Acesso em 13 mai. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde; Maio 2022.

Disponível em:<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/media/pdf/2020/outubro/29/BoletimSfilis2020especial.pdf>>. Acesso em 13 mai. 2022

Disponível em:<<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-sifilis-2020>>. Acesso em 13 mai. 2022

Disponível em:<<https://aps.saude.gov.br/ape/cegonha/testerapido>>. Acesso em 05 jun. 2022

Disponível em:<<http://portalsinan.saude.gov.br/sifilis-congenita>> Acesso em 06 jun. 2022

Disponível em:<<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet>> Acesso em 08 jun. 2022

Disponível

em:<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2018/08/boletimSifilis_No05_2020-1.pdf> Acesso em 10 jun. 2022

Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisgestantebr.def>>
Acesso em 10 jun. 2022

Disponível em:< <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisbr.def>> Acesso em 10 jun. 2022

Disponível em:<https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/783> Acesso em 11 jun. 2022

Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/4026>>
Acesso em 11 jun. 2022

Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf>
Acesso em 12 jun. 2022

Disponível em:<<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/se/superintendencias/sems-rj/noticias/2021/ministerio-da-saude-inaugura-a-exposicao-201csifilis-historia-ciencia-arte201d-no-rio-de-janeiro>> Acesso em 12 jun. 2022

Disponível em:
<https://transparencia.ilheus.ba.gov.br/abrir_arquivo.aspx/Portaria_Numerada_252_2015?cdLocal=5&arquivo=%7B73DDACAC-2BC7-C8C0-CBC1-C74B62DAA630%7D.pdf> Acesso em 12 jun. 2022

Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_controle_sifilis_congenita.pdf Acesso em 12 jun. 2022

Disponível em:<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-34159>> Acesso em 12 jun. 2022

Disponível em:<<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/3022>> Acesso em 12 jun. 2022

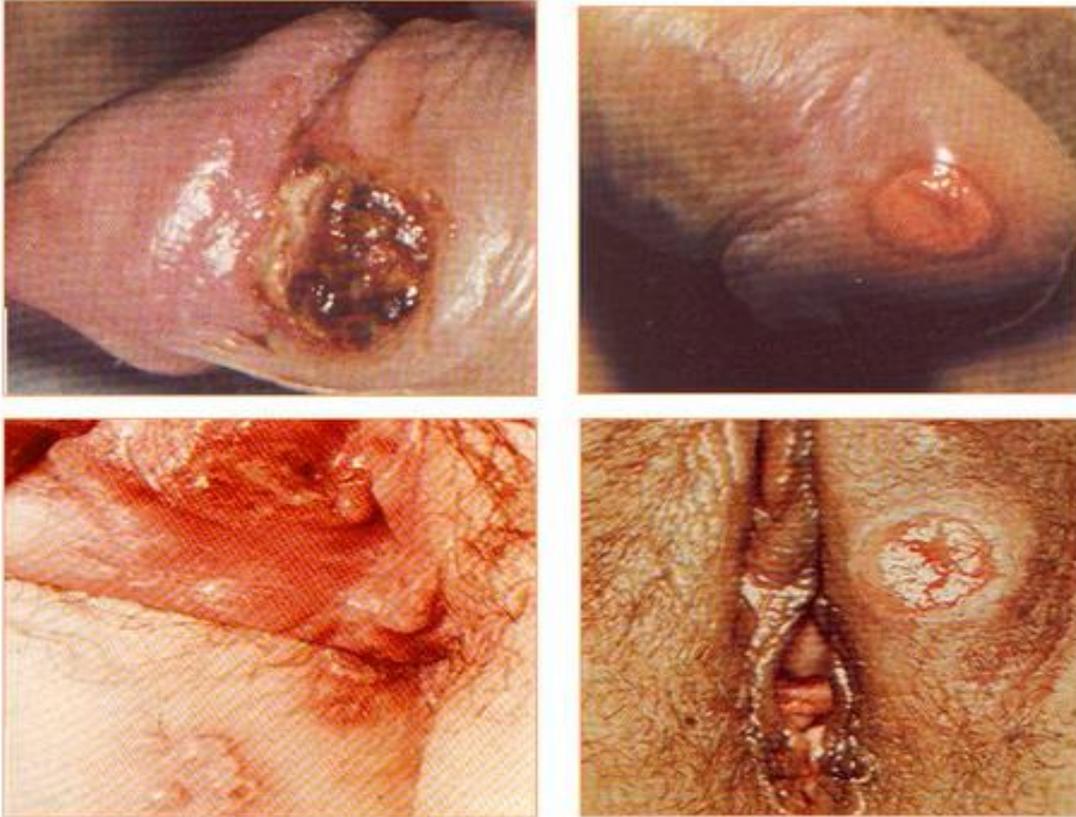
Disponível em:<http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S0101-59072006000100008&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em 12 jun.2022

Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/j8tvmvPSKV9qvV7DdS3KycB/?lang=pt&format=html>> Acesso em 12jun. 2022

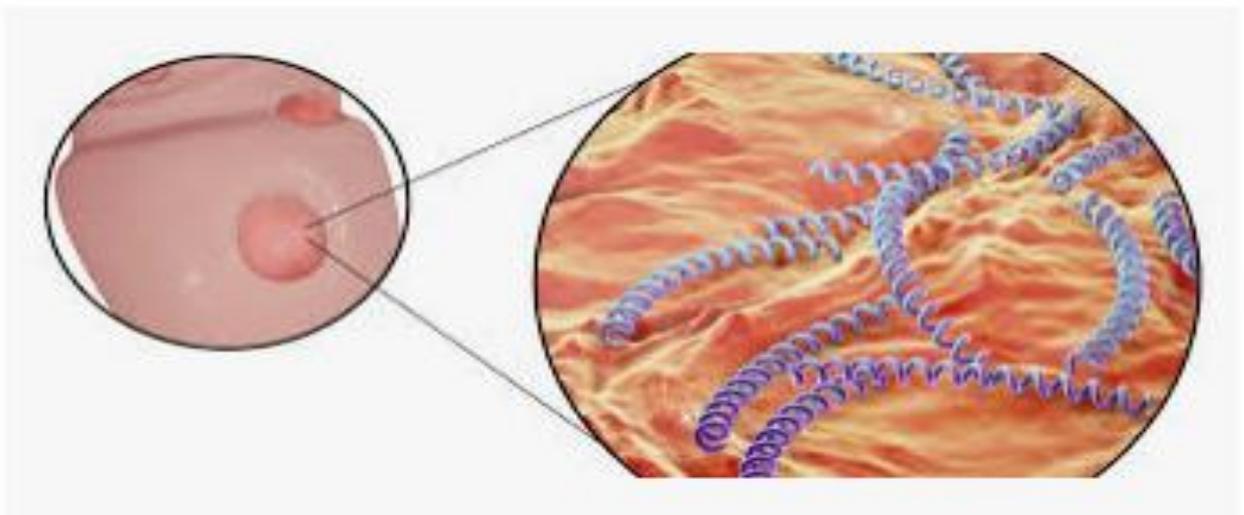
ANEXOS

ANEXO A

SÍFILIS PRIMÁRIA

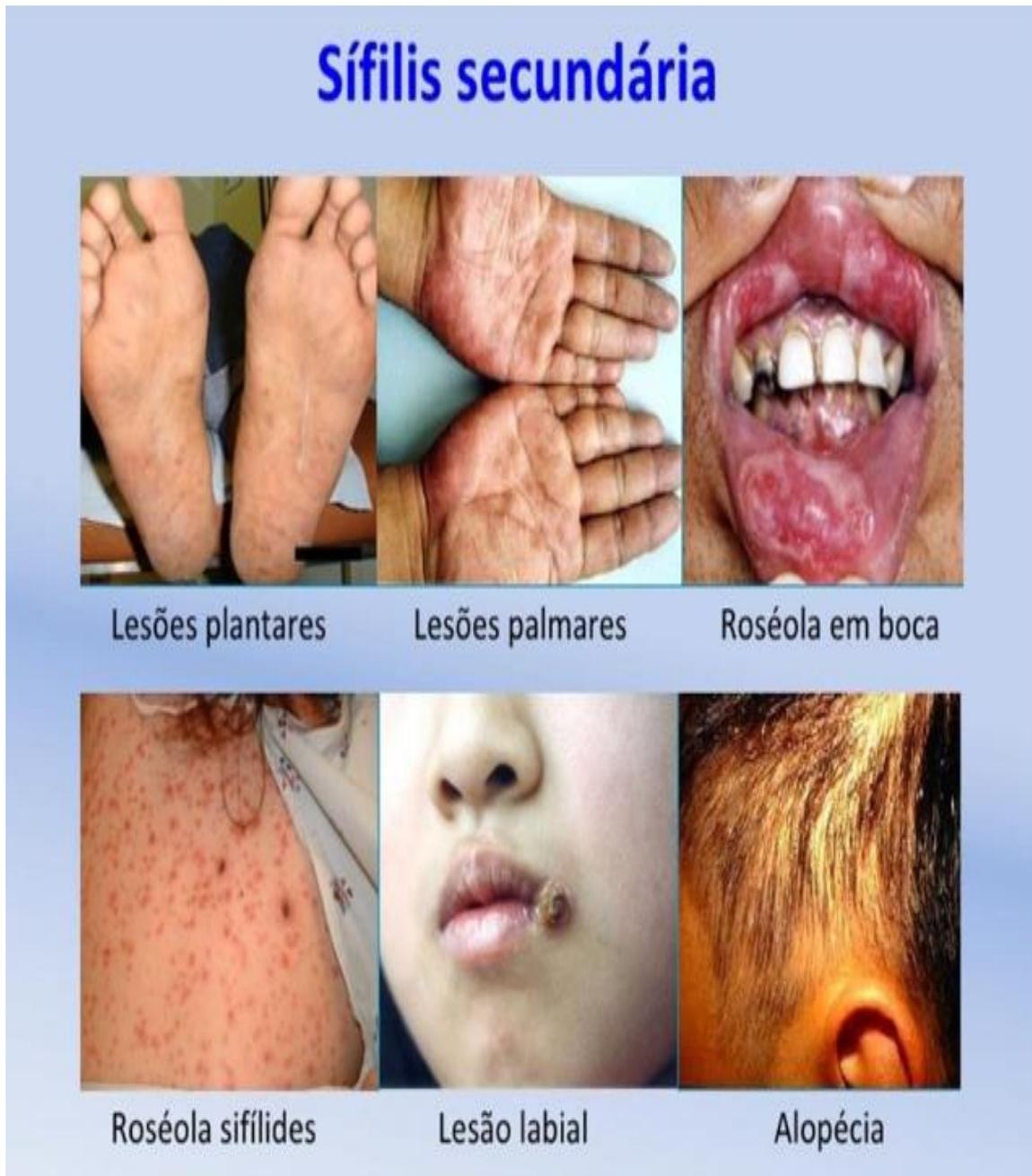


Fonte: www.fmt.am.gov.br/areas/dst/sifilis.htm



Fonte: www.febrasgo.org.br

ANEXO B



Fonte: www.olimpia24horas.com.br/noticias/sifilis-saude-promove-campanha-de-combate-e-prevencao-a-sifilis-cuide-se-/0/9717

ANEXO C



Fonte: <https://www.mdsaude.com/doencas.infecciosas/dst/sifilifotos>



Fonte: www.falandodesexualidade.com/sifilis-terciaria/

ANEXO D

SÍFILIS CONGÊNITA

RN com exantema



Fonte: <https://www.msdmanuals.com>

RN com rinite serossanguinolenta



Fonte: <https://www.eumedicoresidente.com.br/post/sifilis-congenita>

ANEXO E

RN com hepatoesplenomegalia e problemas cardíacos

Fonte: www.zambon.es/.../03mujer/atlas/fichas/7151.htm



Fonte:

<https://www.scielo.br>