

SIFILIS CONGÊNITA: CONHECIMENTO DE PUÉRPERAS SOBRE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DOS FILHOS

Kariny da Silva Saraiva¹; Tália Lanuce Rodrigues¹; Regilane Matos da Silva Prado¹; Carla Patrícia de Almeida Oliveira²

¹Discentes do Curso de Farmácia do Centro Universitária Católica de Quixadá; e-mail: saraiva.kariny@gmail.com

²Docente dos Cursos de Farmácia do Centro Universitária Católica de Quixadá; e-mail: c.carlafarma@hotmail.com

RESUMO

Sífilis congênita se dar pela infecção do feto através da transmissão vertical pelo *Treponema pallidum*, quando a gestante com sífilis não é tratada ou tratada inadequadamente. Pode ser prevenida por ações realizadas ainda no pré-natal. A transmissão acontece a partir do quarto mês de gravidez, dependendo do estágio da doença e tratamento precoce da gestante. O objetivo do referente estudo é avaliar o conhecimento de puérperas com sorologia positiva para sífilis sobre a prevenção e tratamento dos seus filhos. O estudo será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Católica de Quixadá, através da Plataforma Brasil. A Pesquisa será do tipo observacional, prospectivo, quali quantitativa, na qual irão participar as puérperas que estiverem acompanhando seus filhos para tratamento de sífilis na maternidade Dr. César Cals, entre janeiro de 2015 a dezembro de 2016. A coleta de dados será realizada por meio de perguntas que serão importantes para desvendar o real conhecimento da prevenção e tratamento de seus recém-nascidos, e uma breve análise para quantificar os casos de sífilis congênita, serão expostas no banco de dados do Excel, para viabilizar o processo e análise das respostas obtidas. Depende para o estudo questões como: grau de escolaridade, aceitação da puérpera, diante do TCLE e conhecimento sobre prevenção e tratamento dos filhos. Após a análise das respostas obtidas nas outras primeiras etapas, será feito um material sobre educação em saúde a fim de passar informações para a melhoria dos problemas, com elaboração de cartilha.

Palavras-chave: Conhecimento; Sífilis congênita; Período pós-parto; *Treponema pallidum*; recém-nascido.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença causada por vários estágios da espiroqueta invasiva *Treponema pallidum*, transmitido principalmente pela via sexual, bem como disseminação de uma mãe infectada para o feto denominada sífilis congênita ou através de transfusões de sangue.

A sífilis congênita pode ser dividida em precoce quando surge até os 2 anos de idade com suspeitas em avaliações clínicas, testes laboratoriais, estudos por imagem na criança e uma sensata avaliação epidemiológica levando em consideração o fato de que a maiorias das crianças são assintomáticas e quando sintomáticas são pouco visíveis, e a sífilis tardia que se dar após aos 2 anos de idade com a mesma forma de avaliação da sífilis precoce, mas sempre deve atenta-se com a possibilidade de abuso sexual para eliminar o diagnóstico de sífilis congênita.

Embora o avanço para a eliminação da transmissão vertical da sífilis nos últimos anos seja crescente medidas para a erradicação dessa doença são adotadas, tais como: prestação de

serviços, alcançar maior estabilidade do país em serviços de cuidados pré-natais. Mesmo assim ainda são necessárias melhorias nas políticas e serviços de aceleração dos esforços e apoio político para melhorar qualidade dos serviços de saúde prestados a mãe e a criança e expandir testes de sífilis, tratamento e acompanhamento de crianças expostas, com intuito de melhorar a saúde materna e informações de saúde das crianças.

Frente a essa realidade mesmo com os esforços que são desenvolvidos para o domínio da sífilis congênita desde o final da década de 90, persiste ainda um quadro epidemiológico de elevada incidência de casos e formas graves da doença. Diante disso surgem as questões: Será que são feitos testes confirmatórios de sífilis congênita nos bebês de mães infectadas com sífilis congênita após o nascimento? Todas as puérperas tiveram informações suficientes no pré-natal sobre o diagnóstico e prevenção da sífilis congênita? Qual o grau de conhecimento das puérperas com relação aos riscos que pode trazer aos seus filhos caso não aconteça seu tratamento correto da sífilis congênita?

Sabe-se o quão importante são os exames confirmatórios para sífilis e que os mesmos são solicitados e executados ainda no pré-natal, em que muitas vezes algumas gestantes não fazem corretamente ou nunca presenciaram uma consulta pré-natal antes, o que acarreta inúmeros problemas relacionados a saúde do feto e da gestante.

Nesse sentido se torna de grande relevância o conhecimento sobre a prevenção e tratamento da sífilis congênita por parte das puérperas, levando em consideração os riscos e consequências aos quais são expostas bem como os problemas que seus filhos possam vir a desenvolver em decorrência do tratamento inadequado, além de identificar fatores determinantes como grau de ensino e comportamento das mães, para auxiliar na abordagem dessas pacientes.

REFERENCIAL TEÓRICO

Com a descoberta do *Treponema pallidum* em 1905, pelos pesquisadores Shaudim e Hoffmann, começam a surgir também os primeiros métodos que detectavam anticorpos lipídicos presentes em soros de pessoas contaminadas. Os anos se passaram até que um cientista chamado Jacobsthal desenvolve métodos para realização de reações sorológicas de floculação, que atualmente é um dos exames mais utilizados para diagnóstico de sífilis - O VDRL. No ano de 1943, Mahoney, Harnold e Harrys iniciam o uso da penicilina, que até hoje é o medicamento de escolha para o tratamento sífilis. No Brasil, o número de bebês que nascem com Sífilis cresce a cada ano. Em 2008 foram quase seis mil. Em 2015, o número passou de 16 mil.

Doença infectocontagiosa que caso não aconteça o tratamento no início pode evoluir para uma forma crônica, que apresenta períodos de latência. É dividida em duas formas a Sífilis adquirida que a mesma apresenta períodos recente e tardio, que por sua vez se dividem em: primário, secundário, recente latente e a tardia em latente e terciária, e a sífilis congênita que da mesma forma é dividida em recente ou tardia.

A sífilis congênita é ocasionada pela transmissão do *Treponema pallidum* da gestante contaminada para o seu concepto via placentária. Boa parte dos recém-nascidos com sífilis congênita são infectados no útero, entretanto, a contaminação também pode acontecer por contato com uma lesão genital ativa, no período do parto.

Testes sorológicos, que são divididos em não treponêmicos e treponêmico, o primeiro é mais sensíveis e quantitativos, mensuram anticorpos contra a cardípina, um fosfolípideo encontrado no tecido do ser humano e no tecido da espiroqueta *Treponema pallidum*, e são eles: VDRL (veneral diese research laboratory), RPR (rapid plasma reagin).

Nos testes treponêmicos a falso- positividade pode acontecer quando o paciente possui doenças auto- imunes, são testes qualitativos e específicos. São eles: FTA-Abs (fluorescent

treponema antigen absorvent) e o MHATP (microhemaglutinação para *Treponema pallidum*); Hemograma completo: quando hematócrito for inferior a 35% e plaquetas abaixo de 150.000/mm³; Raio-X de ossos longos: a osteocondrite, a periostite e a metafisite, que acometem ossos longos, costelas e alguns ossos cranianos, estão presentes com frequência

A Sífilis Congênita pode afetar de forma geral os órgãos do corpo do concepto. Desse modo, encontram-se aparições clínicas em quase todos os sistemas da criança. Dividida nos períodos: recentes onde essa modificação em órgãos acontece com maior frequência, rinite hemorrágica hepatoesplenomegalia, e o período tardio em que ocorre deformações dentárias, osteíte, surdez labirínticas casos de lesões cutâneo-mucosas, lesões ósseas, lesões do sistema nervoso central, lesões do aparelho respiratório, entre outras.

O tratamento se torna inadequado, quando: realizado com outros medicamentos que não seja a penicilina; Tratamento inacabado, mesmo que tendo sido feito com penicilina; terapêutica imprópria para a fase clínica da doença; Instituição de tratamento dentro do prazo de até 30 dias antes do parto; Parceiro (s) sexual (is) com sífilis não tratados ou inadequadamente tratados.

Lactentes e crianças que precisam ser expostas a tratamento com penicilina, mas que apresentam alergias devem ser primeiramente dessensibilizadas e depois podem voltar ao tratamento com Penicilina

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, prospectivo, consistindo em uma abordagem predominantemente quali-quantitativa. A coleta será realizada no Hospital Dr. César Cals, Fortaleza- CE, onde as puérperas infectadas com sífilis serão submetidas a uma entrevista por meio de questionário. Os dados obtidos serão devidamente compilados em um banco de dados do software Microsoft Office Excel® 2010 para viabilizar o processo e análise das respostas. Serão incluídos no estudo puérperas atendidas no hospital e RNs com resultados positivos para sífilis que aceitarem participar da pesquisa, concordarem e assinarem com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Serão excluídos do estudo puérperas e RNs atendidas no hospital que apresentarem exames negativos para sífilis. Terá como benefício: Informatização da importância do pré-natal e conhecimento das gestantes com os riscos para seu filho caso não aconteça a prevenção ou tratamento, levando em consideração também diminuir um problema de saúde pública. Os riscos existentes no determinado projeto serão mínimos, pois devido a análise de prontuário e entrevistas com pacientes, poderá tornar os dados pessoais mais vulnerável ao vazamento de informações. Por fim será desenvolvido um feedback após a análise das respostas obtidas, sobre o conhecimento adquirido na pesquisa a fim de passar informações para a melhoria dos problemas, com elaboração de cartilha.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis é uma patologia infectocontagiosa, que se tem como agente etiológico o *Treponema pallidum*. É uma doença que quando presente na gestação, pode levar a sérios efeitos, tanto para mãe como para o feto, caso não seja diagnosticada e tratada, o mais rápido possível.

Esta pesquisa irá permitir através de questionário, identificar e qualificar o conhecimento das puérperas com filhos infectados com sífilis atendidas no Hospital, afim de diminuir esse problema de saúde pública.

De acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde, no ano de 2013, 1,9 milhões de gestantes estavam contaminadas pela sífilis, no mundo. Apesar da eliminação da sífilis congênita seja uma prioridade mundial, regional e nacional, nos últimos dez anos houve um

progressivo aumento na taxa de incidência da doença, no Brasil. Com base nesses dados o trabalho busca principalmente avaliar o conhecimento dessas gestantes, para saber em qual quesito existe o maior déficit. Buscando melhor qualidade de vida para as gestantes e para seus filhos.

REFERENCIAS

ABRÃO, L. C. **A Sífilis Na Região Norte Do Distrito Federal**. Brasília, 2001;

BRASIL. Ministério da Saúde; **Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**. Boletim Epidemiológico Sífilis. Brasília; 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde; **Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS**. Diretrizes para controle da sífilis congênita. Brasília; 2006;

CERDEIRA, C.R., LOPES, V.G.S. **Congenital Syphilis in the 21st Century**. Actas Dermosifiliogr, v.103, p.679-693, 2012;

CHINELLI, P. Doenças sexualmente transmissíveis. IN: CAVALCANTE, E. F. A., MARTINS, H.S. **Clínica Médica: dos sinais e sintomas ao diagnóstico e tratamento**. Manole Ltda. São Paulo. Cap.177. p. 1557, 2007.

GUINSBURG, R., SANTOS, A. M. N. **Critério de diagnóstico e tratamento da sífilis congênita**. Sociedade Brasileira de Pediatria, São Paulo, 2010;

HO, E. L., LUKEHART, S.A. **Syphilis: using modern approaches to understand na old disease**. The Journal of Clinical Investigation University of Washington School of Medicine, Seattle, Washington, USA. v.121, n.12, 2011;

LORENZI, D. R. S., FIAMINGHI, L. C., ARTICO, G. R. **Transmissão Vertical Da Sífilis: Prevenção, Diagnóstico e Tratamento**. Femina, São Paulo, v. 37, n. 2, 2009;

SOUZA, B. C., SANTANA, L. S. **As consequências da sífilis congênita no binômio materno-fetal: um estudo de revisão**. Interfaces científicas – saúde e ambiente, Aracaju, v.1, n.3, p.59-67, 2013;