

A sífilis na gestação e os cuidados no pré-natal

Syphilis in pregnancy and prenatal care

DOI:10.34119/bjhrv7n1-271

Recebimento dos originais: 22/12/2023

Aceitação para publicação: 24/01/2024

Eduarda Silva Feliciano

Graduanda em Medicina

Instituição: UniRedentor

Endereço: Avenida Pres. Dutra, 1155, Cidade Nova, Itaperuna - RJ, CEP: 28300-000

E-mail: eduardasfeliciano@outlook.com

Waleska Vitória de Oliveira Tostes Peixoto

Pós-Graduada em Dentística

Instituição: UniRedentor

Endereço: Avenida Pres. Dutra, 1155, Cidade Nova, Itaperuna - RJ, CEP: 28300-000

E-mail: waleska_soliveira@hotmail.com

Fernando Tostes Peixoto

Residente em Clínica Médica na Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro,

Pós-Graduado em Implantodontia

Instituição: Universidade Iguazu (UNIG)- campus V

Endereço: BR 365 – 02, Cidade Nova, Itaperuna - RJ, CEP: 28300-000

E-mail: fernandotostes@gmail.com

Samara Tostes Peixoto Prieto

Mestre em Periodontia

Instituição: Centro Universitário de Brasília (CEUB)

Endereço: SEPN 707/907, Brasília – DF, CEP: 70790-075

E-mail: samaratostes@yahoo.com.br

Yean Henrique Manhães Neves

Pós-Graduado em Farmácia Clínica, Pós-Graduado em Análises Clínicas

Instituição: Centro Universitário Uniredentor, Afya

Endereço: Avenida Presidente Dutra, 1155, Cidade Nova, Itaperuna - RJ, CEP: 28300-000

E-mail: yeamanhaes@hotmail.com

Maria Rita Amaral de Oliveira

Pós-Graduada em Neuropsicologia e Saúde Mental

Instituição: Centro Universitário Uniredentor, Afya

Endereço: Avenida Presidente Dutra, 1155, Cidade Nova, Itaperuna - RJ, CEP: 28300-000

E-mail: mariarita.amaraal@gmail.com

Daniella Pineli Chaveiro Costa

Graduanda em Medicina

Instituição: Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP)

Endereço: Rua Evandro Lins e Silva, 4435, Sabiazal, Parnaíba, PI, CEP: 64212-790

E-mail: daniella_pineli@hotmail.com

Ândrea de Toledo Molina da Silva

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário São Lucas Porto Velho (UNISL)

Endereço: Rua Alexandre Guimarães, 1927, Areal, Porto Velho - RO, CEP: 76805-846

E-mail: andrea_toledomolina@outlook.com

Fernanda de Souza Coelho

Pós-Graduada em Saúde Pública, Pós-Graduada em Gestão Hospitalar

Instituição: Faculty Metropolitan São Carlos (FAMESC BJI)

Endereço: Avenida Governador Roberto Silveira, 910, Novo, Bom Jesus do Itabapoana- RJ, CEP: 29360-00

E-mail: fernandacoelho.89@gmail.com

Fernanda Bortoli Arlota

Pós-Graduada em Terapia Nutricional pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Pós-Graduada em Nutrição Clínica Ortomolecular, Biofuncional e Fitoterapia pela UniRedentor

Instituição: Universidade Unigranrio

Endereço: Rua Professor José de Souza Herdy, 1160, Jardim Vinte e Cinco de Agosto, Duque de Caxias - RJ, CEP: 25071-202

E-mail: nutri.fernandabortoli@gmail.com

Lavinia Paiva Furtado

Graduanda em Medicina

Instituição: UniRedentor

Endereço: Avenida Presidente Dutra, 1155, Cidade Nova, Itaperuna - RJ, CEP: 28300-000

E-mail: lavinia.furtado@yahoo.com.br

Warllon De Souza Barcellos

Doutor em Sociologia Política

Instituição: Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF)

Endereço: Avenida Presidente Dutra, 1155, Cidade Nova, Itaperuna - RJ, CEP: 28300-000

E-mail: warllon_barcellos@hotmail.com

Ariella Pereira Martins Fonseca

Especialista em Educação na Saúde

Instituição: Centro Universitário São Lucas, Afya

Endereço: Rua Alexandre Guimarães, 1927, Areal, Porto Velho - RO, CEP: 76804-373

E-mail: ariellamedprojetos@gmail.com

Ionary da Silva da Cruz

Graduanda em Medicina

Instituição: Unigranrio Ayfa

Endereço: Rua Professor José de Souza Herdy, 1160, Jardim Vinte e Cinco de Agosto, Duque de Caxias - RJ, CEP: 25071-202

E-mail: ionarysilva03@gmail.com

RESUMO

Este artigo vem apresentando a partir de revisão bibliográfica a sífilis durante o período gestacional e os cuidados que são necessários durante o pré-natal. A sífilis afeta em média um milhão de gestantes em todo o mundo por ano, o que ocasiona uma morte fetal e neonatal de mais de 300 mil mortes por ano. Colocando em risco mais de 200 mil crianças a morte prematura. Estima-se que em média 300 mil crianças nascem com sífilis congênita todos os anos na América Latina e Caribe, dados estes de acordo com o Boletim Epidemiológico da Sífilis de 2019. Além de abordar como se chegar ao diagnóstico apresentando uma breve revisão sobre os teste treponêmicos e não treponêmicos.

Palavras-chave: pneumonia viral, tratamento, doença.

ABSTRACT

This article presents, based on a literature review, syphilis during the gestational period and the care that is necessary during prenatal care. Syphilis affects an average of one million pregnant women worldwide per year, which causes fetal and neonatal deaths of more than 300,000 deaths per year. Putting more than 200,000 children at risk of premature death. It is estimated that on average 300 thousand children are born with congenital syphilis every year in Latin America and the Caribbean, data according to the 2019 Syphilis Epidemiological Bulletin. In addition to addressing how to reach the diagnosis, presenting a brief review of the tests treponemal and non-treponemal.

Keywords: viral pneumonia, treatment, illness.

1 INTRODUÇÃO

Sabemos que a sífilis afeta em média um milhão de gestantes em todo o mundo por ano, o que ocasiona uma morte fetal e neonatal de mais de 300 mil mortes ano. Colocando em risco mais de 200 mil crianças a morte prematura. Estima-se que em média 300 mil crianças nascem com sífilis congênita todos os anos na América Latina e Caribe, dados estes de acordo com o Boletim Epidemiológico da Sífilis de 2019.

A sífilis é uma IST (Infecção Sexualmente Transmissível) de caráter sistêmico, curável e exclusivamente humana. *Treponema pallidum* é a bactéria que causa a sífilis, sendo a sua transmissão acometida predominantemente pelo ato sexual, entretanto, pode ser transmitida verticalmente para a criança durante o período gestacional. Esses casos ocorrem principalmente em gestantes tratadas inadequadamente ou sem o tratamento necessário, durante o período gestacional. Essa TV (transmissão vertical) geralmente ocorre intra-uterino, embora também

possa vir a ocorrer durante a passagem no canal do parto pelo feto, caso ali contenha alguma lesão ativa.

2 TRATAMENTO DURANTE A GESTAÇÃO

Para o tratamento de gestantes com sífilis, o Ministério da Saúde no Brasil, recomenda o uso de benzilpenicilina como sendo a única opção segura e eficaz. No Brasil e no mundo não foram encontradas evidências que mostrem qualquer tipo de resistência do *Treponema pallidum* à penicilina. Caso a gestante opte por qualquer outro tipo de tratamento realizado durante o pré-natal, para fins de definição de caso e abordagem terapêutica de sífilis congênita, esta mulher será considerada inadequadamente tratada, conseqüentemente o recém-nascido será notificado como sífilis congênita, necessitando assim de uma avaliação, laboratorial, clínica e o tratamento adequado.

Recentemente o Ministério da Saúde lançou uma nota técnica Nº 14/2023 - DATHI/SVSA/MS, onde foi atualizado, com base em evidências recentes o intervalado entre as doses de penicilina benzatina para o tratamento de gestantes com sífilis (Workowski 2021; Ramchandani 2023).

Desta forma, tal nota técnica orienta que o uso das doses sejam realizados, idealmente, a cada sete dias, e que não ultrapasse nove dias. Porém, caso ocorra algum descuido durante o tratamento, alguma dose ultrapasse nove dias ou seja perdida, será necessário reiniciar o esquema.

Muito tem se questionado sobre a rigidez da aplicabilidade das doses, onde se faz necessário reiniciar o tratamento em situações que o intervalo exato de sete dias não seja cumprido. Devido a questões territoriais no Brasil, muita das vezes isso se mostra inviável em alguns cenários de Atenção Primária à Saúde

Ademais, diante da rígida recomendação da coordenação-geral de vigilância das infecções sexualmente transmissíveis (CGIST) em reiniciar o tratamento em exato intervalo de sete dias, mostra-se, no contexto brasileiro da Atenção Primária à Saúde (APS) inexecutável sua aplicabilidade, gerando assim, aumento no custeio do tratamento e desconfortos aos pacientes e aos próprios profissionais da saúde.

A prescrição e a administração do medicamento (benzilpenicilina) na gestante portadora do vírus, deve estar de acordo com as dosagens posteriores, levando em consideração todas as datas para que estas não sejam agendadas em dias de não funcionamento dos postos de saúde, evitando-se que o intervalo de sete dias seja excedido, interferindo no tratamento eficaz ao vírus.

Assim, faz-se necessário que, logo no primeiro atendimento à gestante, o agendamento contenha todas as datas de retorno para aplicação das doses, ressaltando-se a paciente a necessidade de seu cumprimento visto que, o não recebimento da Penicilina no prazo estabelecido afetará todo tratamento, comprometendo sua eficiência.

Para tanto, a equipe ou prescritor, devem atentar-se para adequar a agenda do tratamento à gestante, levando em consideração seu vínculo empregatício (caso haja), oferecendo-lhe declaração ou atestado de justificativa de sua ausência, a fim de que, se evite prejuízos por faltas no trabalho ou até, o não comparecimento da gestante para o recebimento do tratamento.

Obter diversos números telefônicos de contato, caso seja necessária a busca ativa da gestante. Sugere-se obter contatos de familiares próximos e da parceria sexual, fornecidos e autorizados pela usuária para que o serviço entre em contato, se necessário, assim como aplicativos de mensagens, e-mail ou visita por agentes comunitários de saúde.

Ressalta-se que os contatos realizados acerca do tratamento da sífilis em gestante devem zelar pelos princípios de sigilo sobre o agravo.

Visando garantir o ciclo completo do tratamento nos intervalos preconizados, quando possível, deve-se envolver parceria no cuidado da gestante e o estímulo ao pré-natal também para seu parceiro sexual com testagem e tratamento da sífilis. Cabe aqui ressaltar que, os resultados de IST's devem ser informados de maneira sigilosa e individual, sendo sua revelação a parceiros(as) necessária prévia autorização.

Portanto, a garantia do intervalo entre as doses recomendadas de Penicilina, necessita estar previamente permeada de planejamento entre a gestante e a unidade de saúde, promovendo assim, ações de enfrentamento à sífilis congênita.

Enquanto doença crônica e infectocontagiosa, sexualmente transmissível e exclusivamente humana, a sífilis, é catalogada como Infecção Sexualmente Transmissível (IST), pode ser acometida através de relações sexuais ou, ainda, de maneira vertical, por via de gestação ou nascimento. Causada por bactéria denominada de *Treponema pallidum*, possui maior propensão de contaminação em seus estágios iniciais perdendo, gradualmente, seu poder de transmissão diante da progressão da doença.

3 TESTES TREPONÊMICOS

Sabemos que os testes treponêmicos eles possibilitam a detecção dos anticorpos que são contra os antígenos do *Treponema pallidum*, pois estes usam o microorganismo como uma forma de antígeno. Tais testes são qualitativos e apresentam a capacidade de determinar se um teste não treponêmico quando positivo é um falso positivo ou verdadeiro positivo. Desta forma,

quando temos um positivo em uma amostra clínica de soro positivada pelo teste não treponêmico é característica de uma infecção pela bactéria *T. pallidum*. Porém, vale ressaltar que estes testes são menos úteis como um método de rastreio, pois eles dificilmente se tornam não reagentes, mesmo quando o paciente realizou e completou o tratamento da bactéria.

A reatividade indica que o paciente teve contato com o microrganismo em algum momento da vida, desenvolvendo anticorpos específicos. Sendo assim, faz-se necessário que o médico investigue a história clínica do paciente e associe o resultado do teste treponêmico com o não treponêmico. Nessa técnica, não são realizadas diluições seriadas, e os resultados são descritos como reativos ou não reativos, sendo indicados para a confirmação do diagnóstico após a triagem realizada com teste não treponêmico.

No Brasil, os testes treponêmicos mais utilizados são: FTA-Abs (do inglês fluorescent treponemal antibody absorption); testes de hemaglutinação ou aglutinação indireta ou passiva; testes de Elisa; testes quimioluminescentes; e testes rápidos (BRASIL, 2014a; BROOKS et al., 2014; LEVINSON, 2016).

O método laboratorial de referência para o diagnóstico da sífilis, o FTA-abs, é considerado “padrão-ouro” entre os testes treponêmicos pois possui a possibilidade de ser realizado com amostragens de plasma ou soro, sendo o primeiro a se tornar reagente após a infecção. É realizado por meio da técnica imunofluorescência indireta que, ao ser fixado na lâmina de vidro, o *T. pallidum* reage de maneira que ao absorver a amostra de soro, a *Treponema* diferente do *T. pallidum* remove anticorpos inespecíficos e, posteriormente, são submetidos a reação do *T. pallidum* não viáveis em lâmina, utilizando anticorpos contra IgG humanas com fluoresceínas, definem se o IgG contra o *T. pallidum* se ligaram ao patógeno.

Testes como micro-hemaglutinação e aglutinação indiretas, possuem menor nível de complexidade em sua realização e são considerados fáceis de serem realizados. Para determinação de anticorpos anti-treponema pallidum, o teste de hemaglutinação indireta ou passiva, é baseado na ligação de hemácias que em sua superfície contém antígenos de *T. pallidum* e anticorpos treponêmicos, assim, a hemaglutinação é resultante da ligação entre os anticorpos presentes no soro e os antígenos presentes na superfície das hemácias (BRASIL, 2014a; BROOKS et al., 2014; LEVINSON, 2016).

Não obstante, as amostras testadas através de reação de aglutinação indireta, os antígenos presentes no microrganismo são absorvidos por partículas gelatinosas em sua superfície. Os anticorpos ligam-se aos antígenos da superfície de gelatina, resultando em aglutinação. As técnicas imunoenzimáticas e suas variações podem ser automatizadas e utilizadas em amostras de soro ou plasma.

Desta forma, tais testes usam antígenos que são recombinantes da bactéria *T. pallidum* e que estão fixados em uma fase sólida, onde os anticorpos que estão ali presentes na amostra vão se conectar. Sabemos que os testes rápidos não precisam ser realizados em uma estrutura laboratorial, o que facilita muito o diagnóstico rápido da doença. Entre a coleta e o resultado temos aproximadamente 30 minutos, as amostras podem ser de soro ou plasma, ou sangue total (BRASIL, 2014a; BROOKS et al., 2014; LEVINSON, 2016).

4 TESTES NÃO TREPONÊMICOS

Os testes não treponêmicos detectam anticorpos não treponêmicos que não são específicos para *T. pallidum*, mas que estão presentes na sífilis. Desta forma, tais ensaios utilizam uma mistura de antígeno com cardioplipina-lectina-colesterol, tal mistura é utilizada universalmente para o rastreio e o acompanhamento da eficácia do tratamento da bactéria *T. pallidum*.

Como teste não treponêmico que utiliza como antígeno a cardioplipina, o VDRL (do inglês venereal disease research laboratory) é o mais utilizado na técnica de floculação, tem como metodologia a suspensão antigênica que é composta por solução alcoólica que contém a cardioplipina, lectina purificada e colesterol que utiliza na amostra soro inativado. A suspensão preparada combina a ligação dos componentes de maneira aleatória formando estruturas arredondadas, conhecidas como micelas. Os anticorpos não treponêmicos presentes na amostra se ligam às cardioplipinas das micelas, e a ligação em várias micelas resulta na floculação, que pode ser visualizada ao microscópio. As técnicas de aglutinação e imunocromatografia são baseadas em testes rápidos (BRASIL, 2014a, 2016).

Resumidamente, os testes utilizados para o diagnóstico da sífilis, compõem duas etapas metodológicas: Triagem e Confirmação, assim, é essencial que toda amostragem reagente seja submetida a teste não treponêmico quantitativo e, também, ao treponêmico, que ao serem interpretados, seus resultados clinicamente, associa o histórico clínico do paciente a dados epidemiológicos (BRASIL, 2014a).

Portanto, diante de resultado reagente aos testes treponêmicos e não reagentes em outro teste não treponêmico, considera-se a possibilidade de ser uma cicatriz ou memória sorológica pós-tratamento. Ou seja, uma cicatriz ou memória sorológica, significa persistência de resultado reagente treponêmico com títulos baixos e/ou a permanência de resultados reagentes treponêmicos após o tratamento contra a sífilis.

Os testes (treponêmico e não treponêmico) diferem-se, principalmente, através da especificidade dos anticorpos analisados, sendo que, os testes não treponêmico detectam os

anticorpos que não são específicos contra o *T. pallidum* e os testes treponêmico, possuem a capacidade de detectar os anticorpos específicos para os antígenos do microrganismo. Portanto, em diversas situações, podem ocorrer resultados falso-positivo, apresentando-se com baixos títulos no teste não treponêmico (BRASIL, 2014a, 2016).

Durante a gestação, a sífilis é evidenciada através de apresentações clínicas de sífilis e/ou por sorologia reagente não treponêmica, não dependendo de título ou do resultado de teste treponêmico ausente durante o pré-natal, parto ou curetagem. Logo, deve-se na primeira consulta de pré-natal de todas as gestantes, oferecer teste não treponêmico (VDRL) prioritariamente, durante o primeiro trimestre da gravidez e no início do terceiro trimestre.

De acordo com a Resolução SS nº 41, de 24 de março de 2005, ao ser admitida na maternidade para fins de parto ou curetagem, a gestante deve ser submetida ao teste VDRL que, em casos reagentes, deverá ser coletado o sangue periférico do neonato para testes não treponêmico acompanhado de avaliação da criança, solicitando-se exames complementares de líquido cefalorraquidiano, hemograma e raio x dos ossos longos (LEVINSON, 2016; SÃO PAULO, 2008).

Assim sendo, neonatos nascidos de mães infectadas pela sífilis, devem ser submetidos ao estudo laboratorial VDRL por meio de amostragem sanguínea periférico que, no período pós-natal, subsequente ao 28º dia de vida, a criança com quadro sugestivo sorológico de sífilis congênita, investigará por meio de exame de líquido cefalorraquidiano. Após o tratamento, deve ser realizado o VDRL na criança com 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade, além de que deve ser interrompida a realização desse teste quando forem detectados dois resultados repetidamente negativos (LEVINSON, 2016; SÃO PAULO, 2008).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabemos que a sífilis é uma doença que possibilita condições de cura, porém o mesmo não gera ao paciente em cura imunidade, podendo assim, haver reinfecção, ou seja, pode vir a contrair a doença novamente, todas as vezes em que ocorrer a exposição à bactéria *T. pallidum*.

As manifestações clínicas da doença geralmente estão divididas em: primária, secundária e terciária. Na primária, o paciente apresenta uma única ferida na região em que ocorre a entrada da bactéria. Geralmente essa ferida surge entre 10 e 90 dias após o paciente ser infectado, porém, ela vem a desaparecer sozinha, mesmo sem a realização do tratamento adequado. Na sífilis secundária, o paciente vai apresentar sintomas entre 6 semanas e 6 meses após o aparecimento e a cicatrização da lesão inicial, pode acontecer de apresentar quadro de febre, ínguas pelo corpo, cefaleia e até mesmo mal estar.

Temos a sífilis chamada de latente, que é a fase assintomática, essa caracterizada pela ausência de sinais e sintomas, geralmente ela é dividida em duas etapas: recente e tardia. A recente é geralmente aquela que ocorre com menos de dois anos de infecção tardia, se dá após os dois anos de infecção.

Para concluir, temos a terciária, esta pode vir a surgir de dois a quarenta anos após o início da doença, geralmente pode causar lesões ósseas, cardiovasculares, cutâneas e até mesmo neurológicas, podendo até causar a morte do paciente (BRASIL, 2016; LEVINSON, 2016).

Para chegarmos ao diagnóstico da doença, utilizamos frequentemente a detecção de anticorpos no soro do paciente, até porque a bactéria infectante não cresce em meios laboratoriais. Como vimos nesta revisão bibliográfica dois tipos de testes podem ser utilizados para chegarmos ao diagnóstico, os testes não treponêmicos, que os chamamos de testes sorológicos inespecíficos e temos também, os testes treponêmicos, que são considerados mais específicos (BRASIL, 2014a; LEVINSON, 2016).

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids , Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Nota técnica n.14/2023. Dispõe sobre a atualização da recomendação do intervalo entre doses de Benzilpenicilina benzatina no tratamento de sífilis em gestantes.** MS, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Manual técnico para o diagnóstico da sífilis.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: **Sífilis: diagnóstico e tratamento na gestação.** Rio de Janeiro, 01 set. 2023. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/sifilis-teste-rapido-e-tratamento-na-gestacao/>>.

LEVINSON, W. **Microbiologia médica e imunologia.** 13. ed. Porto Alegre: AMGH, 2016.

Ramchandani, M. S.; Cannon, C. A.; Marra, C. M. **Syphilis: A Modern Resurgence [published online ahead of print, 2023 Mar 31]. Infect. Dis. Clin. North Am.,** v. 37, n. 2, p. 195-222, jun. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37005164/> Acesso em: 23 dez. 2023. Workowski, K. A.;

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Serviço de Vigilância Epidemiológica. Coordenação do Programa Estadual DST/Aids-SP. Coordenadoria de Controle de Doenças. **Sífilis congênita e sífilis na gestação.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 768–772, 2008.