

# INVESTIGAÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

Monique Lindsay Silva de Souza<sup>1</sup>; Mônica Custódia do Couto Abreu<sup>2</sup>; Elisângela da Silva Ferreira<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira, Especialização, Universidade do Estado do Pará (UEPA);

<sup>2</sup>Enfermeira, Mestrado, UEPA;

<sup>3</sup>Enfermeira, Mestrado, Universidade Federal do Pará (UFPA)  
moniquelindsay@hotmail.com

**Introdução:** A sífilis é uma infecção bacteriana de caráter sistêmico, curável e exclusiva do ser humano, causada pelo *Treponema pallidum*, uma bactéria Gram-negativa do grupo das espiroquetas, descoberta em 1905, podendo ser transmitida, em raros casos, por transfusão de sangue e derivados e mais comumente por via sexual. Em gestantes não tratadas ou tratadas inadequadamente, a sífilis pode ser transmitida para o feto (transmissão vertical), mais frequentemente intraútero, apesar de também poder ocorrer na passagem do feto pelo canal de parto, o que pode implicar em consequências severas, como abortamento, parto prematuro, manifestações congênicas precoces ou tardias e/ou morte do recém-nascido<sup>1</sup>. **Objetivos:** Avaliar os aspectos clínicos e laboratoriais dos recém-nascidos que trataram sífilis congênita em uma maternidade de referência para gestação de alto risco no estado do Pará, bem como analisar o tratamento realizado nos recém-nascidos e o desfecho dos casos. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, documental, retrospectivo com abordagem quantitativa, realizado através de análise de prontuários de internação dos casos registrados com sífilis congênita no ano de 2015, na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA). O estudo obedeceu a todos os aspectos éticos de pesquisa desenvolvida com seres humanos, exigidos pela CONEP, contidos na Resolução 466/12. Foi submetido para apreciação dos Comitês de Ética e Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) que pertence à Universidade Federal do Pará (UFPA) e da FSCMPA, sendo aprovado através dos pareceres de nº 1.906.430 e nº 1.952.940 respectivamente. Foi apresentado um Termo de Compromisso de Utilização de Dados e Prontuários (TCUDP). A coleta de dados foi realizada nos meses de março a maio de 2017. Após a coleta de dados, os dados obtidos foram armazenados no programa Microsoft Word Excel, e apresentados em forma de tabelas para melhor visualização e análise. Os dados foram analisados por meio de análise descritiva dos dados, sob a ótica da estatística descritiva por meio de números absolutos e relativos para resumir e organizar os resultados<sup>2</sup>. **Resultados e Discussão:** Foram avaliados um total de 128 prontuários. Em relação a idade gestacional, neste estudo, o maior quantitativo encontrado (78,13%) foi de recém-nascidos (RN) a termo (> 37 semanas), seguido dos RN pré-termo com 16,41% dos casos. Quanto ao peso no nascimento, a grande maioria dos recém-nascidos apresentou peso adequado ( $\geq 2500$ g) com percentual de 72,66% e 25,78% para baixo peso. Quanto às manifestações clínicas, a grande maioria (78,12%) dos casos mostrou-se assintomática. Sobre isso, o Ministério da Saúde<sup>1</sup> afirma que mais da metade das crianças são assintomáticas ao nascimento. Neste estudo, a sorologia dos recém-nascidos para VDRL apresentou percentual de 72,66% de resultados reagentes, com variação entre os resultados valores de 1/1 até 1/256. Para definição do diagnóstico da sífilis congênita, recomenda-se que sejam realizados exames complementares, como avaliação neurológica, incluindo punção líquórica (LCR), raios-X de ossos longos; avaliação oftalmológica entre outros<sup>1</sup>. Os dados coletados em prontuários, verificou-se que a coleta de LCR não foi realizada na grande maioria dos casos (89,38%), a radiografia de ossos longos também não foi realizada na maioria dos casos (63,28%). No entanto, nos casos em que foi realizada, não apresentou



alterações ou não havia análise do resultado. Essa conduta não condiz com o preconizado pelo Ministério da Saúde, ao afirmar que a realização desta avaliação por imagem é de extrema importância nos casos suspeitos de sífilis congênita tendo em vista que entre 4% a 20% dos recém-nascidos assintomáticos infectados, as imagens radiológicas representam a única alteração. Assim, observa-se que há maior necessidade de dar maior atenção aos casos reagentes devido a gravidade dos casos, porém sem diminuir a importância de investigar o máximo possível os casos não reagentes, que podem não apresentar alterações no momento, porém, caso não tratados adequadamente posteriormente podem se desenvolver de forma mais grave<sup>3</sup>. Em relação ao tratamento, a maioria realizou tratamento com penicilina G cristalina, porém outras medicações foram encontradas como alternativa de tratamento, como o medicamento Cefepime (46,10%) devido ao desabastecimento da penicilina nos estados e municípios em decorrência da falta de matéria-prima específica para a sua produção no mercado global<sup>4</sup>. Porém, afirma-se que não foi encontrada relação de uso deste medicamento com o tratamento da sífilis congênita em nenhum dos protocolos do Ministério da Saúde. Sabe-se que o uso de outros antimicrobianos não é recomendado para o tratamento da sífilis congênita, visto que o Ministério da Saúde considera somente como tratamento eficaz a utilização da Penicilina. Vale ressaltar que a totalidade dos casos tratados com PGC neste estudo, ocorreu no período de janeiro de 2015 até meados do final do mês de maio de 2015. Sendo que os demais tratamentos aconteceram exatamente dos últimos dias do mês de maio de 2015 até o final de dezembro de 2015. O estudo indicou que todos os recém-nascidos tratados para sífilis congênita na FSCMPA no período da escolhido recebeu alta hospitalar ao final do período de internação. **Conclusão/Considerações Finais:** Com esse estudo, percebemos a situação atual da sífilis congênita no âmbito do hospital de referência para gestação de alto risco no estado do Pará. O esquema de tratamento encontrado, em parte, está de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, porém, diante da falta da Penicilina no período do estudo, utilizou-se esquemas alternativos não descritos nos protocolos, o que é um fator preocupante visto que o Ministério da Saúde não considera adequado o uso de outras medicações que não sejam as preconizada pelo protocolo. A maioria dos recém-nascidos não apresentam manifestações clínicas da doença e todos receberam alta hospitalar por cura/melhora do caso. Isso evidencia que atualmente há um bom prognóstico em relação aos casos de sífilis congênita, porém, outros fatores devem ser levados em consideração durante a hospitalização, como os fatores psicológicos. Portanto, percebe-se a necessidade de valorização da atenção básica visando captação precoce das gestantes, enfatizando a prevenção, diagnóstico e tratamento oportuno; atualização profissional quanto aos protocolos do Ministério da Saúde; investigação apurada quanto ao diagnóstico da sífilis congênita, instituindo tratamento adequado, afim de minimizar os impactos que podem ser causados pela infecção.

**Descritores:** Sífilis congênita, Recém-nascido, Tratamento.

#### **Referências:**

- 1 – Brasil. Protocolo Clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Brasília, 2015.



- 2 – Amorim, VC de S. Estatística descritiva: Breve histórico, conceitos exemplos aplicáveis no ensino médio. Universidade Federal do rio Grande do Sul. Dissertação de mestrado. Campo Grande, 2014.
- 3 – Feitosa, JA da S, Rocha, CHR da, Costa, FS. Artigo de Revisão: Sífilis congênita. Revista de Medicina e Saúde de Brasília, v. 5, n. 2. Brasília, 2016.
- 4 – Brasil. Ministério da Saúde. Nota informativa conjunta nº 68/2016.DDAHV/SVS/MS e DAPES/SAS/MS. Brasília, 19 de agosto de 2016.

