

SIFILIS EM GESTANTES: INVESTIGAÇÃO DA FRAGILIDADE DO TRATAMENTO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Andreia Soares Silva¹; Davy Deusdeth Timbó Magalhães Sobrinho¹; Mayra Rafaelly Lemos do Nascimento¹; Tália Lanuce Rodrigues¹; Leina Mércia de Oliveira Vasconcelos

¹Discente do Curso de Farmácia da Faculdade Católica Rainha do Sertão; E-mail: andreiasoarees@hotmail.com

²Docente do curso de Farmácia da Faculdade Católica Rainha do Sertão; E-mail: leina@fcrs.edu.br

RESUMO

Acredita-se que, a sífilis atinja mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo, na gravidez causa aproximadamente 300.000 mortes fetais e neonatais ao ano. A sífilis é doença infecciosa crônica, considerada uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) exclusiva do ser humano, causada por uma bactéria espiroqueta o *Treponema pallidum*, evidenciando falhas na assistência ao pré-natal. Sua transmissão é por via sexual ou vertical. Seu tratamento é feito com penicilina G benzatina. Este estudo objetiva investigar a fragilidade do tratamento de sífilis em gestantes acompanhadas na Estratégia Saúde da Família (ESF) do município Quixadá – CE. O estudo será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Católica de Quixadá (CEP-CUCQ) através da Plataforma Brasil. Trata-se de um estudo analítico, retrospectivo e documental, com abordagem quantitativa. Os participantes serão as gestantes que utilizam o serviço público de saúde do município, e a amostra são as gestantes que possuem diagnóstico de sífilis e que fizeram o tratamento na ESF. Os dados obtidos serão devidamente compilados em um banco de dados do software Microsoft Office Excel® 2010, onde serão organizados em tabelas e gráficos. Deste modo, justifica-se a realização desse estudo, descrevendo os fatores que estão associados à fragilidade do tratamento das gestantes com sífilis, tornando-se importante para a população e para o sistema local de saúde, onde será realizada a pesquisa. Pretende-se com esse estudo realizar a divulgação de seus resultados para as gestantes acompanhadas na atenção básica, através de instrumentos educativos, visando à promoção e recuperação da saúde de pacientes e da coletividade.

Palavras-chave: Gestante. Neurosífilis. Terapia combinada.

INTRODUÇÃO

A sífilis é doença infecciosa crônica, exclusiva do ser humano, conhecida desde o século XV, acometendo praticamente todos os órgãos e sistemas. Seu agente etiológico é uma bactéria espiroqueta o *Treponema pallidum* (*T. pallidum*). Acredita-se que, a sífilis atinja mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo, na gravidez causa aproximadamente 300.000 mortes fetais e neonatais ao ano.

Uma das formas que o governo encontrou para se fazer o controle dessa e de outras patologias das pacientes foi através da Rede Cegonha, na atenção primária, que tem por metas a prevenção e diagnóstico das gestantes acompanhadas da Estratégia Saúde da Família (ESF) na Assistência ao Pré-natal (APN) como metas do Pacto pela Saúde.

A transmissão da doença é por via sexual (sífilis adquirida) ou vertical (sífilis congênita), podendo ser classificada de acordo com suas manifestações clínicas. O seu

tratamento é com penicilina G benzatina, podendo ser usado a ceftriaxona, estearato de eritromicina e doxiciclina, no entanto, a indicação da penicilina é indispensável.

A sífilis gestacional, ainda representa um problema de saúde pública, evidenciando falhas na assistência pré-natal. A sífilis congênita (SC) é o resultado da disseminação hematogênica do *T. pallidum* da gestante infectada que não recebeu tratamento ou que recebeu de maneira inadequada.

Diante do exposto surgiu à necessidade de conhecer quais os fatores que levaram as pacientes a desenvolverem a doença, o que nos motivou, a fazer as seguintes preposições: qual a faixa etária e a escolaridade das gestantes com sífilis no município de Quixadá – CE? Será que após o diagnóstico da doença foi realizado o tratamento farmacoterapêutico adequado? Existe acompanhamento das gestantes em relação à doença? O parceiro tem sido diagnosticado e tratado?

Deste modo, é preciso que seja realizado um pré-natal de qualidade, enfatizando a importância do tratamento do casal para que não ocorra reinfecção, evitando consequências maiores para a mãe e o feto. Por tanto, é relevante a realização desse estudo, descrevendo os fatores que estão associados à fragilidade do tratamento das gestantes com sífilis.

REFERENCIAL TEÓRICO

HISTÓRICO E DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

A sífilis é doença infecciosa crônica, conhecida desde o século XV, que possui como hospedeiro definitivo os seres humanos, apresenta metabolização lenta, com tempo multiplicação média de cerca de 30 horas, descoberto somente em 1905, pelo zoologista Fritz Schaudin e pelo dermatologista Paul Erich Hoffman.

A sífilis pode ser considerada uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), podendo transmitir para o parceiro, devido à ausência ou pouca sintomatologia, afetando particularmente jovens, homens que fazem sexo com homens (HSH), profissionais do sexo e populações sem acesso a serviços de saúde.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a sífilis atinge mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo, com incidência de 714 mil casos ao ano, sendo uma doença de notificação compulsória desde o ano de 1986, e sua erradicação continua a desafiar a saúde pública.

ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTROLE E PREVENÇÃO DA DOENÇA

O controle da doença é uma das metas do Pacto pela Saúde, no âmbito das ações que integram a Rede Cegonha, com ênfase na atenção básica e na vigilância em saúde, com ações preventivas, de diagnóstico e controle que tiveram início na Estratégia Saúde da Família (ESF) onde essas mulheres são atendidas diariamente.

A sífilis pode ser classificada de várias formas, isso vai depender das manifestações clínicas que o paciente apresentar, o *T. pallidum* penetra no hospedeiro através das membranas, mucosas intactas e/ou feridas na pele se multiplicando e se espalhando através do corpo.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Sífilis primária:

A lesão específica é o cancro duro ou protossifiloma, que surge em média três semanas após a infecção, localiza-se na região genital, no homem é mais comum no sulco balanoprepucial, já na mulher é mais frequente nos pequenos lábios, parede vaginal e colo uterino.

Sífilis secundária:

Ocorrem geralmente 6 a 8 semanas após o desaparecimento do cancro duro, nessa fase o indivíduo apresenta exantema (erupção cutânea) na forma de máculas, pápulas, nas regiões palmares e plantares.

Sífilis latente (recente e tardia):

Fase em que o paciente não apresenta nenhuma manifestação clínica; podendo ser recente se apresentar algum sinal característico da doença no primeiro ano após o contato com o *T. pallidum*, e tardia se for após esse período.

Sífilis gestacional:

A sífilis gestacional representa um problema de saúde pública, É uma doença grave, trás consequências tanto para as gestantes como para seus conceitos.

Sífilis congênita:

A sífilis congênita (SC) é o resultado da disseminação hematogênica do *T. pallidum* da gestante infectada que não tenha recebido tratamento ou que o recebeu de maneira inadequada para o conceito por via transplacentária e/ou transmissão vertical se houver lesões genitais maternas.

DIAGNÓTICO E TRATAMENTO:

Os exames sorológicos poderão ser feitos a partir da segunda ou terceira semana do surgimento com o cancro duro, com reações não-treponêmicas, com testes reagínicos não específicos como VDRL e RPR. Reações treponêmicas, ou pesquisa de anticorpos verdadeiros, FTA-ABS, TP-PA ou de MHA-TP, TPI detectando anticorpos específicos produzidos pela infecção, e que são raros os casos de falso-positivo.

O tratamento da sífilis é recomendado que seja feita com penicilina G benzatina, podendo ser utilizado como tratamento alternativo a ceftriaxona, doxiciclina e estearato de eritromicina caso a mãe tenha sensibilidade a penicilinas.

METODOLOGIA

Realizou um estudo bibliográfico do tipo analítico, retrospectivo e documental, com abordagem quantitativa. A realização da pesquisa será nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da ESF no município de Quixadá-CE, no período de setembro a novembro de 2016 que atualmente o município possui 16 equipes da ESF, sendo 5 UBS na sede, e 11 UBS localizadas nos distritos do município.

A população da pesquisa serão as gestantes que utilizam o serviço público de saúde do referido município, e a amostra serão as gestantes que possuem diagnóstico de sífilis e que fizeram o tratamento na Estratégia Saúde da Família. Serão inclusos na pesquisa as gestantes que tiveram o diagnóstico de sífilis, no ano de 2015 e nos seis primeiros meses do ano de 2016. Serão excluídas da pesquisa as gestantes que tiveram a suspeita de estarem com sífilis, e que realizaram o exame, porém seu resultado é negativo.

Os riscos com essa pesquisa são mínimos e são referentes à quebra de sigilo, os benefícios desse estudo é para mostrará a população e o serviço de saúde local do município, a importância da atenção primária no pré-natal, que deve atuar de forma intensiva na assistência prestada as gestantes, buscando identificar agravos que são passíveis de diagnóstico e tratamento.

A coleta de dados será nas Unidades Básicas de Saúde no município de Quixadá-CE, que serão coletados por meio do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), através da ficha de investigação que aborda sífilis em gestantes e que aborda sífilis congênita. A coleta será referente às notificações do ano de 2015 e dos seis primeiros meses do ano de 2016, dividida em duas etapas. Na primeira etapa serão analisadas as fichas de notificação para identificar a incidência de sífilis em gestantes e sífilis congênita, o perfil sócio demográfico das pacientes, o período que foi realizado o diagnóstico, e qual o tratamento medicamentoso prescrito, bem como, a realização do tratamento pelo parceiro, referentes aos objetivos 1º, 2º, 3º e 4º do referido estudo. A segunda etapa será desenvolvida o 5º objetivo específico desse estudo, que tem por finalidade de repassar as informações que foram coletadas para a melhoria das dificuldades, com a elaboração de uma cartilha para disponibilizar as gestantes acompanhadas na atenção básica.

Como variáveis dependentes para a realização do estudo, temos às pacientes com sífilis, o sexo, as complicações da doença, tratamento utilizado pela gestante e o parceiro, e a Estratégia Saúde da Família. E como variáveis independentes têm a raça, estilo de vida, profissão e renda familiar.

Os dados obtidos serão devidamente compilados em um banco de dados do software Microsoft Office Excel® 2010, onde serão organizados em tabelas e gráficos.

Em virtude da necessidade de investigar a fragilidade do tratamento de sífilis em gestantes como também da situação socioeconômica, torna-se necessário a utilização do Termo de Fiel Depositário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na pesquisa realizada, podemos concluir que a sífilis gestacional e sífilis congênita ainda representa um problema de saúde pública, e caso os medicamentos que são utilizados no tratamento venha a faltar, o Farmacêutico que trabalha na CAF do município deve agir de forma intensiva juntamente com os gestores municipais de saúde, com a finalidade de buscar outras formas de tratar os pacientes, buscando a recuperação da saúde individual e da coletividade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. B., CABRAL, S. A. A. O., ALENCAR, M. C. B., FIGUEIREDO, C. H. A., SILVEIRA, D. C., FARIAS, W. K. A. Atenção farmacêutica em análises da dispensação de antimicrobiano em farmácia. **Revista Brasileira De Educação E Saúde. Pombal – PB, Brasil, v. 5, n. 4, p. 23-29, Out-Dez, 2015.**

AMARAL, E. Sífilis na gravidez e óbito fetal: de volta para o futuro. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.34 no. 2, 2012.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). **Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 8º andar, 2015.**

Mostra Científica da Farmácia, 10., 2016, Quixadá. Anais... Quixadá: Centro Universitário Católica de Quixadá, 2016.

COHEN, E. S., KLAUSNER, J. D., ENGELMAN, J., PHILIP, S. Syphilis in the Modern Era: An Update for Physicians. **Infectious Disease Clinics of North America**, v. 27, issue 4, p. 705 – 722, 2013.

GRUMACH, A. S., MATIDA, L. H., HEUKELBACH, J., COELHO, H. L. L., JÚNIOR, A. N. R. A (Des) Informação Relativa À Aplicação Da Penicilina Na Rede Do Sistema De Saúde Do Brasil: O Caso Da Sífilis. **DST – J. Bras. Doenças Sex. Transm.** 2007; 19(3-4): 120-127 – ISSN: 0103-4065.

JIANG, C., XIAO, J., XIE, Y., XIAO, Y., WANG, C., KUANG, X., XU, M., LI, R., ZENG, T., LIU, S., YU, J., ZHAO, F., WU, Y. Evaluation of FlaB1, FlaB2, FlaB3, and Tp0463 of *Treponema pallidum* for serodiagnosis of syphilis. **Diagnostic Microbiology and Infectious Disease**, v. 84, issue 2, p. 105–111, 2016.

LIANG, Z., CHEN, Y. C., YANG, C. S., GUO, W., JIANG, X. F. X., XU, X. F., FENG, S. X., LIU, Y. Q., JIANG, G. Meta-analysis of ceftriaxone compared with penicillin for the treatment of syphilis. **International Journal of Antimicrobial Agents** 47 (2016) 6–11.

LLEÓ, M. I; ESCRIBANO, P. C; PRIETO, B. M. Atypical Cutaneous Manifestations in Syphilis. **Actas Dermosifiliogr.**, 2015.