

ORIENTAÇÕES A GESTANTES COM SÍFILIS DURANTE O PRÉ-NATAL

Gislaine Moreira dos Santos¹; Alessandra Cristina dos Santos Pereira¹; Jessé Milanez dos Santos^{2*}

¹ Graduanda em Enfermagem, Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS; ² Enfermeiro; Mestre em Enfermagem – UFMS; docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS
* autor correspondente: jessemilanez@gmail.com

RESUMO

Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) são um grande problema de saúde pública. Temos a convicção que a prevenção e promoção da saúde são de suma importância neste contexto. Destacamos dentre elas, a sífilis congênita para exaltar a atuação do enfermeiro da Unidade Básica de Saúde (UBS) como profissional intermediário, com suas habilidades inicia com a detecção, diagnóstico e tratamento da sífilis.

PALAVRAS-CHAVE: atenção primária; enfermagem; IST.

1 INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são um grave problema de saúde pública que compromete a saúde dos indivíduos de diferentes faixas etárias associados aos costumes e tradições de cada cultura, assim como sua repercussão sobre as práticas sexuais dos povos seus danos, por ser causa de doenças agudas e crônicas (BRASIL, 2018).

Dentre os anos de 2009-2016, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou o total de casos incidentes de IST curáveis em 376,4 milhões, entre os quais 127,2 milhões de clamídia, 86,9 milhões de gonorreia, 156,0 milhões de tricomoníase e de 6,3 milhões de sífilis (OMS, 2019).

A prevalência global estimada de sífilis, em homens e mulheres, foi de 0,5% com valores regionais variando de 0,1-1,6%. No Brasil, a situação da sífilis não é diferente da de outros países, e o agravamento de notificações compulsórias desde 2010, teve sua taxa de detecção aumentada em 59,1 casos por 100.000 habitantes, em 2017, para 75,8 casos por

100.000 habitantes, em 2018 (OMS, 2019).

Durante o ano de 2018, a taxa de detecção da sífilis em gestantes foi de 21,4/1.000 nascidos vivos (OMS, 2019). Entretanto, apesar do aumento de casos notificados, nenhuma Unidade da Federação (UF) apresentou taxa de incidência para sífilis congênita mais elevada que a taxa de detecção da sífilis em gestantes (OMS, 2019).

A sífilis, enfermidade causada pela bactéria *Treponema pallidum* é uma doença venérea sistêmica, relativamente marcante nas suas múltiplas variedades de apresentações clínicas. Ela progride se não for tratada, para estágios primário, secundário e terciário. Os estágios iniciais (primário e secundário) são infecciosos (CECIL, 2005; ROBBINS; COTRAN; KUMAR, 1996).

A sífilis pode ser classificada em estágios: primária, secundária, latente, tardia ou terciária. Sífilis primária de lesão típica o cancro, é uma úlcera indolor, de base clara, endurecida, o mesmo começa como uma pápula, que se rompe superficialmente. As bordas da úlcera são elevadas,

firmes e enduredas (CECIL, 2005).

Ocasionalmente, as infecções secundárias modificam a sua aparência, resultando em uma lesão indolor. A maioria das lesões ocorre nas regiões anogenitais, sendo assim os linfonodos regionais afetados não são palpáveis (BRASIL, 2014)

Algumas situações podem apresentar lesões observadas na faringe, língua, ao redor dos lábios, nos dedos, nos mamilos ou em outras áreas do corpo. Podem queixar-se de mal-estar, febre, cefaleia, dor de garganta e outros sintomas sistêmicos. Aproximadamente 30% dos pacientes apresentam evidências de cancro em cicatrização, apesar de que muitos, inclusive homossexuais masculinos e as mulheres não fornecem nenhuma história de lesão primária (BRASIL, 2016).

Pelo menos 80% dos pacientes com sífilis secundária têm uma lesão ou lesões cutâneas nas junções muco cutâneas em algum período da doença. O diagnóstico geralmente é suspeitado com base na erupção cutânea (CECIL, 2005).

A sífilis latente, por definição é o estágio em que não existem sinais clínicos de sífilis e o líquido cefalorraquidiano é normal. A latência começa com a passagem do primeiro episódio de sífilis secundária e pode durar indefinidamente. Geralmente é detectada por testes sorológicos reativos para a sífilis. A latência tem sido dividida em dois estágios: latência precoce e latência tardia. Evidências sugerem que as recaídas mais infecciosas ocorrem no primeiro ano, e evidências epidemiológicas mostram que a disseminação mais infecciosa da sífilis se dá durante o primeiro ano da infecção (BRASIL, 2017).

O estágio terciário, que ocorre anos após a lesão primária, caracteriza-se ainda por lesões inflamatórias ativas da aorta, coração e sistema nervoso central ou por lesões quiescentes (gomas) envolvendo o fígado, ossos e pele (ROBBINS, 1994).

Muitas das quais, quando não

tratadas a tempo e de forma adequada podem evoluir para complicações mais graves ou até mesmo levar ao óbito. As IST têm um impacto direto sobre a saúde reprodutiva e infantil, porquanto acarretam infertilidades e complicações na gravidez e no parto, além de causar morte fetal e agravos à saúde da criança (BRASIL 2018).

As maiores dificuldades dos profissionais em abordar o tema IST/Sexualidade; são por pouca resolubilidade no primeiro atendimento (falta de medicamentos, falta de capacitação “não ter aprendido, não saber fazer e interpretar”, demora no atendimento, falta de acolhimento adequado), estigmatização do paciente e pouca ênfase na educação preventiva (ACTA Paulista de Enfermagem, 2008).

Segundo o Ministério da Saúde, foram notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 em gestantes e 20.474 congênitas (BRASIL, 2017). Já os episódios de Hepatite C somavam pouco mais de 7 mil casos em 2003, incidência de 4 por 100 mil habitantes. Em 2016, foram 6,5 casos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2018).

Em 1991, a OMS introduziu o conceito de abordagem sindrômica para atendimento do paciente com IST em países em desenvolvimento. Tal método consiste na inclusão da doença em síndromes pré-estabelecidas em protocolos, com bases em sinais e sintomas, com diagnóstico e tratamento imediato. Sua aplicação é racional, utilizando poucos recursos, e não necessita de laboratório equipado (CAMPBELL; PLUMB, 2002).

O objetivo deste trabalho é mostrar que o enfermeiro de unidade básica tem todos os requisitos necessários para acompanhar o pré-natal desde o início, atuando na prevenção e orientação da sífilis, podendo ser ele o profissional que encaminhará a gestante para um tratamento específico, quando houver necessidade.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica,

de abordagem qualitativa das quais tem como finalidade o tratamento de gestantes com sífilis durante o pré-natal.

Os critérios de inclusão dos artigos selecionados para o presente trabalho foram textos na íntegra que relatassem sobre o tratamento de gestantes VDRL positivo na triagem inicial. Foram utilizados os seguintes descritores: gestantes, IST e enfermagem.

2 SÍFILIS CONGÊNITA

A sífilis congênita é um agravo na saúde pública, pois é uma doença infectocontagiosa, sistêmica e de evolução crônica, na qual ocorre por transmissão vertical. É uma das infecções sexualmente transmissíveis mais graves, podendo ocasionar sequelas neurológicas (ALBUQUERQUE et al., 2015).

O agente etiológico é a bactéria *Treponema pallidum*. Acreditava-se que essa bactéria não era capaz de contaminar o feto, atravessando a placenta até o quarto mês de gestação (MATTHES et al., 2012).

No período gravídico-puerperal, a sífilis é a doença que possui maior número de transmissão vertical, a qual varia entre 70-100% nas fases primária e secundária. Os casos de aborto espontâneo, feto natimorto e morte perinatal ocorre em torno de 40% dos bebês infectados nos casos das mães não tratadas ou não tratadas corretamente (COSTA et al., 2013).

Como consequência, as manifestações podem ocorrer até os dois anos de idade sendo considerado como precoces os seguintes sinais e sintomas: anemia, febre, atraso no desenvolvimento, lesões mucocutâneas, icterícia e linfadenopatia. Após os dois anos são considerados como tardios, ocorrendo sinais e sintomas como manifestações ósseas (tíbia em lâmina de sabre, fronte olímpica, nariz em sela), paralisia juvenil, ceratite intersticial, entre outros. Ao nascer, é realizado o teste *Venereal Disease Research in*

Laboratory (VDRL), assim havendo uma oportunidade de tratamento ao recém-nascido (MATTHES et al., 2012).

O VDRL é um teste sorológico realizado em triagem para detecção da sífilis na gravidez, sendo realizado no primeiro e terceiro trimestres da gestação, considerando que na maioria das vezes, é o exame mais comum e disponível nos serviços de saúde (MATTHES et al., 2012).

Para o tratamento existem fármacos pré-estabelecidos como eficazes, no caso das gestantes, a penicilina é a única indicação para tratamento durante a gestação, pois a eficácia é superior comparado a outros antibióticos. Esse tratamento se iniciado no primeiro trimestre da gestação, tende a evitar a infecção ao feto e após essa fase o feto também passa a ser tratado. No caso de alergia da mãe à penicilina, costuma-se usar como alternativa a eritromicina, porém não tratará o feto (SEVERINO, VITRO, 2015).

5 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

A enfermagem atua de forma integral, sendo a sífilis uma doença transmissível, é necessária que seja notificada, essa notificação deve ser feita ao serviço de saúde pública estadual e municipal (SMELTZER et al., 2012).

A consulta de pré-natal é essencial para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento das gestantes e companheiros, assim tornando-se eficaz, tanto com a cura materna como com a não infecção do feto, sendo disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (MATTHES et al., 2012).

Na atenção básica, o enfermeiro possui um vínculo mais próximo com a população, tendo a oportunidade de colocar em prática estratégias como orientações e acompanhamento aos pacientes (RODRIGUES et al., 2016).

Cabe ao enfermeiro o acolhimento, assistência humanizada desde o início da gestação, solicitação de exames

complementares, solicitação de testes rápidos e prescrição de medicamentos pré-estabelecidos nos programas de saúde pública, visto que o enfermeiro possui autonomia para acompanhamento em gravidez de baixo risco na Atenção Básica (AB) (BRASIL, 2012).

O pré-natal propõe uma avaliação competente aos fatores de riscos e identificação dos problemas, assim atuando de forma a impedir um resultado desfavorável. O não acompanhamento e controle no pré-natal, a gestante se coloca em risco e o risco se estende ao feto. O acompanhamento integral possibilita a redução de morte materna, fetal e neonatal (ANDRADE, 2013).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a análise ocorreu um melhor entendimento sobre os casos da sífilis congênita e foi observado que a falta de informação se torna uma problemática às gestantes e à saúde pública.

Os resultados da pesquisa mostraram que a sífilis congênita é uma doença de preocupação na saúde pública, a qual requer um controle por meio de notificação e acompanhamento das gestantes.

A falta de informação da população ocasiona o não acompanhamento adequado em todas as situações. No caso das gestantes é relevante a informação para que haja um pré-natal adequado, pois nem sempre a gestante sabe que é portadora da doença.

Com a conscientização da importância do pré-natal, a gestante faz os exames de rotina e caso seja portadora da doença, o tratamento poderá ser mais eficaz para ela e para o feto.

O Ministério da Saúde apresenta programas na Atenção Básica, na qual a enfermagem tem um papel de suma importância junto à comunidade com orientações, campanhas e ações para prevenção. Na consulta de pré-natal, que por meio dos exames solicitados, são diagnosticadas as patologias existentes e

assim passando a ter um acompanhamento adequado.

O acompanhamento às gestantes é necessário desde o início, possibilitando assim um melhor acolhimento, uma assistência adequada e humanizada.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C. de M. de et al. A compreensão da qualidade de vida atrelada à sífilis congênita. *Rev. APS*, [S.l.], v. 18, n. 3, p. 293-297, jul. 2015. Disponível em: <<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2428/891>>. Acesso em: 20 out. 2017

AMARO, H. J. F.; PIRES, A. M. Sífilis terciária: neurosífilis parenquimatosa. Mudanças? *Psicologia da Saúde*, [S.l.], v. 24, n. 1, p. 15-18, jan. 2016. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/5361/5349>>. Acesso em: 21 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 32.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Ministério da Saúde lança ação nacional de combate à sífilis, Nov. 2016.

BONI, S. M.; PAGLIARI, P. B. Incidência de sífilis congênita e sua prevalência em gestantes em um município do noroeste do Paraná. *Revista Saúde e Pesquisa*, Maringá, v. 9, n. 3, p. 517-524, dez. 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5530/2919>>. Acesso em: 20 out. 2017.

COOPER, J. M. et al. Em tempo: a persistência da sífilis congênita no Brasil? Mais avanços são necessários!. Revista Paulista de Pediatria, [S.l.], v. 34, n. 3, p. 251-253, set. 2016. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0103058216300399?via%3Dihub>>. Acesso em: 20 out. 2017.

COSTA, C. C. da et al. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. Rev. esc. enferm. USP., São Paulo, v. 47, n. 1, fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0080-62342013000100019>. Acesso em: 20 out. 2017.

FELIZ, M. C. et al. Aderência ao seguimento no cuidado ao recém-nascido exposto à sífilis e características associadas à interrupção do acompanhamento. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 19, n. 4, out. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000400727&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 20 out. 2017.

FRANÇA, I. S. X. de et al. Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência

pré-natal. Rev Rene, [S.l.], v. 16, n. 3, p. 374-381, jun. 2015. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/2008/pdf>>. Acesso em: 20 out. 2017.

LAFETÁ, K. R. G. et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 19, n. 2, mar. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1415-790X2016000100063>. Acesso em: 20 out. 2017.

MATTHES, Â. do C. S. et al. Sífilis congênita: mais de 500 anos de existência e ainda uma doença em vigência. RBM Revista Brasileira de Medicina, [S.l.], v. 48, n. 4, p. 149-154, abr. 2012. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4977>. Acesso em: 20 out. 2017.

SEVERINO, J. C.; VITRO, N. G. L. dos Santos. Sífilis congênita: porquê ainda é tão frequente?. 2015. 71 f. Monografia (Conclusão da Residência Médica em Neonatologia)- Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva, [S.l.], 2015. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/sms-9882>>. Acesso em: 20 out. 2017.