

O CUIDADO DA SÍFILIS NO PRÉ- NATAL: PAPEL DA ENFERMAGEM

Juliana Cristina Lavinias Faria¹

Maria Júlia D'Avila Machado²

Paulo Roberto Souza³

Francine Pereira Fontainha de Carvalho⁴

Suzana Moraes Massi Goytacazes de Araújo⁵

juhlavinias@outlook.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

Resumo

A sífilis congênita apresenta um grande problema de saúde no Brasil. O objetivo do estudo é relatar a importância do pré-natal adequado do casal, visando um pré-natal eficaz, atuando de forma preventiva e curativa, trazendo no contexto as sequelas que a doença pode acarretar, abordando a relevância da atribuição do enfermeiro na prevenção e/ou tratamento da sífilis e sífilis congênita e na assistência do pré-natal na Atenção Básica, através de campanhas e palestras. A revisão bibliografia realizada através do banco de dados SciELO e Google Acadêmico. O estudo trouxe uma visão geral, da equipe multidisciplinar, em destaque o enfermeiro que tem como papel, o diagnóstico através dos exames realizados por ele, planejando assim o plano de cuidado de cada paciente, com a intenção de desenvolver uma educação continuada em saúde, consequentemente os números de casos decrescerão, diminuindo assim possibilidade de neonatos apresentarem a sífilis congênita.

PALAVRAS-CHAVE: sífilis; sífilis congênita; enfermagem; enfermeiro.

1. INTRODUÇÃO

¹ Acadêmica do 3º período do curso de Enfermagem - Faculdade Vértice Trirriense - UNIVÉRTIX - Três Rios

² Acadêmica do 4º período do curso de Enfermagem - Faculdade Vértice Trirriense - UNIVÉRTIX - Três Rios

³ Graduado em Tecnologia de Processamento de Dados. Mestre em Informática. Professor do curso de Enfermagem da Faculdade Vértice Trirriense - UNIVÉRTIX – Três Rios

⁴ Graduada em Letras – Português/Francês pela UFJF. Especialista em Deficiência Mental pela UNIRIO e em LIBRAS pela Faculdade Barão de Mauá. Mestre em Teoria Literária pela UFJF. Doutora em Ciência da Literatura pela UFRJ. Pós-Doutoranda em Investigação e Docência Universitária pela IUNIR. Docente na Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Três Rios.

⁵ Graduada em Enfermagem pela Universidade Castelo Branco. Especialista em Cuidados Intensivos Adulto e Neo pela Faculdade Redentor. Docente no curso de Enfermagem na Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Três Rios

“A sífilis é uma enfermidade sistêmica, de características própria do ser humano, conhecida desde o século XV, e seu estudo ocupa todas as especialidades médicas”(Sumikawa *et al.*,2010).

A Sífilis é uma doença infecciosa sexualmente transmissível e passível de tratamento, que pode atingir o feto por meio da transmissão do agente *Treponema Pallidum*, presente no sangue contaminado da mãe, que não efetivou o tratamento ou realizou incorretamente. Dessa forma, é transmitida durante o ciclo gravídico de mãe para filho via transplacentária, causando, então, a Infecção da Sífilis Congênita no RN.

Segundo Barros *et al* (2010), “A sífilis congênita é uma doença que pode ser evitada. Práticas realizadas rotineiramente na assistência pré-natal são efetivas para a prevenção de caso.

Considerada um problema de saúde pública no Brasil, a sífilis congênita vem causando um impacto muito grande, devido ao acarretamento de sequelas muitas vezes irreversíveis. “A sífilis neonatal é doença de notificação compulsória no Brasil desde 1986” (FIGUEIREIDO; MACHADO, 2012, p.1085).

Partindo dessa problematização, este trabalho levanta o seguinte problema: como um tratamento pré-natal do casal pode ser fundamental para um menor número do índice de sífilis congênita, visando a qualidade do pré-natal, considerando aspectos socioeconômicos e as sequelas que a doença pode acarretar?

Conforme destaca Magalhães *et al* (2015), “[...] a falta de tratamento do parceiro é considerada um dos desafios para o controle da sífilis e a principal causa de inadequação do tratamento, que podem ser identificadas em diferentes regiões do país”. Portanto, o enfermeiro possui como papéis a conscientização para o uso de formas de prevenção contra DSTs, o planejamento da sua unidade de educação em saúde dos usuários e a terapêutica dos pacientes infectados. Com base nesse questionamento, este trabalho busca subsídios dentro do contexto da saúde pública, para observar se a oferta de serviços de assistência pré- natal e educação em saúde condiz com os desfechos da sífilis congênita e com a conscientização da população.

O presente trabalho tem como objetivo estudar as relações existentes entre a prevenção da sífilis e relatar as consequências de não realizar os tratamentos, buscando, de algum modo, conscientizar as pessoas, além de mostrar os riscos e sequelas acarretadas às crianças portadoras da bactéria e apresentar uma análise qualitativa.

Abordamos esse tema devido ao crescente número de mães com a bactéria *Treponema pallidum* (sífilis) que não fazem o devido tratamento, acarretando a infecção via transplacentária ao feto, que em parte desenvolve a síndrome da sífilis congênita.

Como forma de precaução, deve ser criada uma estratégia ainda mais forte de aconselhamento via pré-natal nas Unidades de Saúde com acompanhamento do enfermeiro e também campanhas de prevenção e conscientização da população, tanto nas escolas como em palestras organizadas por essas unidades.

2. Fundamentação Teórica

2.1 Compreendendo a Sífilis

Nos países em desenvolvimento, a sífilis é uma das doenças sexualmente transmissíveis de maior magnitude. Ela alterna períodos de atividade com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas (sífilis primária, secundária e terciária) e período de latência (sífilis latente). Possui vias de transmissão sexual ou vertical (da mãe para o feto), resultando em formas adquiridas ou congênitas, respectivamente, manifestando-se inicialmente na forma de uma pequena ferida indolor, que não coça, não arde e não apresenta pus, localizada nos órgãos sexuais e/ou como ínguas na virilha. Após certo período, tais feridas e ínguas desaparecem sem apresentar cicatriz, dando uma falsa ideia de cura. Com o avanço da bactéria no organismo, ocorre a eclosão de manchas em várias partes do corpo, queda de cabelo, cegueira e até paralisias.

A sífilis adquirida é uma doença de transmissão sexual, sendo o contágio extragenital. A maior parte dos infectados é jovem, sexualmente ativos, na faixa etária dos 15 aos 30 anos. Decorre de pequenas abrasões durante a relação sexual, quando a bactéria atinge o sistema linfático e, por via hematológica, os demais órgãos.

A sífilis congênita é o resultado da contaminação hematogênica do *Treponema Pallidum* da gestante infectada, não tratada ou inadequadamente tratada, para o feto por meio da placenta ou pelo contato do rn com lesões genitais maternas no canal de parto. A sífilis congênita é transmitida via placentária em qualquer estágio clínico e em qualquer momento da gestação, quando não tratada ou inadequadamente tratada. O quadro clínico da sífilis congênita varia de acordo com o tempo de contato fetal ao *Treponema*, com a virulência e com o tratamento da infecção materna, entre outros.

Nos casos mais graves da manifestação da doença, pode ocorrer aborto, morte fetal ou, ainda, óbito neonatal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

A infecção do feto depende do estágio da enfermidade na gestante: quanto mais recente a infecção materna, maior é o risco de comprometimento fetal. Na sífilis primária e secundária, o risco de infecção fetal varia de 70% a 100%, enquanto nas fases latente tardia e terciária chega a 30%. As manifestações clínicas variam desde o abortamento espontâneo à morte perinatal, ocorrendo em cerca de 40% das gestantes infectadas não tratadas. Além disso, a sífilis congênita representa uma série de alterações clínicas importantes, podendo ser assintomática ao nascimento em até 50% das crianças infectadas. (Caderno 32 – MS)

Apesar do grande número de infectados, a sífilis é uma moléstia transmissível que pode ser controlada, já que existem testes de diagnósticos e tratamento eficaz de baixo custo. Entretanto, para que isso aconteça, é necessário que a qualidade da assistência, principalmente a assistência básica, aumente, pois hoje ainda possuímos uma baixa qualidade de atendimento.

2.2 A importância do pré-natal

Percebemos que o nosso trabalho, enquanto agentes de saúde, disseminadores de saberes para garantir a adequação às situações da vida, com maior qualidade e segurança, devemos levantar bandeira para a Avaliação Pré concepcional. Trazendo assim o casal para os cuidados com a saúde.

Entende-se por avaliação pré-concepcional a consulta que o casal faz antes de uma gravidez, objetivando identificar fatores de risco ou doenças que possam alterar a evolução normal de uma futura gestação. Constitui, assim, instrumento importante na melhoria dos índices de morbidade e mortalidade materna e infantil. (Caderno 32 – MS)

Ainda hoje, a maior parte dos atendimentos nas unidades básicas de saúde (UBS) é feita em mulheres, o que acarreta o diagnóstico apenas na mulher. Mesmo quando ocorre esse diagnóstico, o parceiro muitas vezes não vai até a UBS para realizar seu exame e verificar se está contaminado ou não.

Consequentemente, o risco de reinfecção da mulher pelo seu parceiro, não tratado, se torna ainda maior, o que aumenta a dificuldade para a quebra da cadeia de transmissão.

As chances de as mulheres continuarem seu tratamento se tiverem o apoio de seus companheiros são muito maiores do que se eles não a apoiarem e não realizarem o tratamento junto. Essa reinfecção também pode acontecer durante o período gestacional. Por isso, o pré-natal deve ser extensivo ao parceiro, como forma de estratégia para o combate da transmissão vertical. Souza *et al* (2014) aludem que, os casos com baixa qualidade do pré-natal, muitas vezes gerados por razões como as fragilidades da Saúde Pública e o não retorno da gestante com diagnóstico positivo para sífilis na primeira consulta de pré-natal, ocasionam tratamento ineficiente, quando muitas gestantes são tratadas, mas seus parceiros não, havendo ainda casos em que a terapêutica ocorre de modo incompleto.

Ainda conforme o autor Souza *et al* (2014) a prevenção é um fator relevante e que evita desgaste para o corpo clínico e o estado, sendo que as medidas preventivas contra a sífilis são simples e requerem poucos recursos financeiros. Entretanto, temos como agravante que diversas maternidades não realizam mais o acompanhamento após o parto de pacientes que receberam o tratamento contra a Sífilis durante a gravidez.

A regulamentação do planejamento familiar no Brasil, por meio da Lei nº 9.263/96, foi uma conquista importante para mulheres e homens no que diz respeito à afirmação dos direitos reprodutivos. Conforme consta na referida lei, o planejamento familiar é entendido como o conjunto de ações de regulação da fecundidade, de forma que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal (art. 2º). (Caderno 32 – MS)

2.3 Atuação do enfermeiro

A unidade básica de saúde (UBS) deve realizar o primeiro atendimento da gestante no Sistema único de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gestação. (Caderno 32 – MS)

O objetivo da assistência pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas.

É necessário que a Estratégia de Saúde da Família, juntamente com a Vigilância Epidemiológica, estejam capacitados e empenhados com a prevenção e o

controle da sífilis. É preciso que exista uma atenção especial aos indicadores e assim um planejamento de formas de abordagem, pensando em todas as faixas etárias que devem ser atingidas.

Sífilis: nos casos positivos, deve-se tratar as mulheres e seus parceiros para impedir a evolução da doença, fazer o acompanhamento de cura e orientá-los sobre os cuidados preventivos para sífilis congênita. (Caderno 32 – MS).

É importante ressaltar que as atribuições dos profissionais são de grande valia em todo o processo. Os profissionais devem realizar ações de atenção integral e de promoção da saúde, prevenção de agravos e escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo. É importante realizar a busca ativa e a notificação de doenças e agravos. Não podemos esquecer a participação dos profissionais nas atividades de planejamento, avaliação das ações da equipe, promoção da mobilização e a participação da comunidade, buscando assim efetivar o controle social, a participação nas atividades de educação permanente e a realização de outras ações e atividades definidas de acordo com as prioridades locais. (Caderno 32 – MS)

Portanto, a atuação do enfermeiro na atenção primária é de suma importância, para que haja um atendimento integralizado do cuidado desde a detecção, diagnóstico e tratamento. Visto que o enfermeiro é o gerente da Unidade Básica de Saúde e possui um vínculo maior com a comunidade, podendo assim traçar um plano de cuidado ainda mais específico, trazendo à tona as necessidades específicas de cada paciente e podendo planejar rodas de conversas ainda mais próximas com seus pacientes, deixando-os à vontade para que possam tirar suas dúvidas sem nenhum tipo de receio.

O enfermeiro deve identificar as peculiaridades de cada caso, enfatizando os riscos da doença, seu contágio, mantendo a gestante orientada quanto a ações de prevenção e promoção da saúde, com a intenção de reduzir o a grávida enfermidade.

Cabe ao enfermeiro apresentar para a comunidade os preservativos e explicar como usá-los e para que usá-los. Quando necessário, realizar uma consulta de enfermagem individualizada e se visto que o paciente possui sintomas de sífilis ou alguma outra doença sexualmente transmissível, realizar o pedido do teste Venereal Disease Research Laboratory (VDRL), teste para saber se o paciente possui sífilis.

Ainda, pelo Caderno 32 – Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde, destaca como atribuições do Enfermeiro:

Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;

Realizar o cadastramento da gestante no SisPreNatal e fornecer o Cartão da Gestante devidamente preenchido (o cartão deve ser verificado e atualizado a cada consulta);

Realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do (a) médico(a);

Solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local de pré-natal;

Realizar testes rápidos;

Prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico, além de medicamentos padronizados para tratamento das DST, conforme protocolo da abordagem sindrômica);

Orientar a vacinação das gestantes (contra tétano e hepatite B);

Identificar as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica. Caso seja classificada como de alto risco e houver dificuldade para agendar a consulta médica (ou demora significativa para este atendimento), a gestante deve ser encaminhada diretamente ao serviço de referência;

Realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero;

Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera);

Orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade;

Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas;

Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhando o processo de aleitamento e orientando a puérpera e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

Um pré-natal deficiente deve ser evitado ao máximo pelos profissionais da enfermagem, pois resultados estão diretamente ligados aos casos de crescimento de

notificações de sífilis congênita. Dessa forma, por meio de verificações junto à equipe multidisciplinar, será possível compreender as necessidades da gestante, a fim de realizar intervenções que venham a oferecer resultados que resolvam o caso com brevidade. (Segatto et al.2015).

3. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, na qual foram utilizados artigos publicados em revistas e sites para realizar uma revisão bibliográfica. Para a pesquisa foram utilizadas as bases de conhecimento do SciELO e Google Acadêmico, utilizando com os seguintes descritores: sífilis, sífilis congênita, reinfecção, enfermeiro. A questão norteadora da presente revisão de literatura se constitui em complicações da sífilis, devido ao tratamento de pré-natal inadequado, à ausência de informação e entendimento da comunidade e ao não tratamento adequado de conjuntamente com os parceiros.

Segundo Conforto *et al.*(2011), a revisão bibliográfica é um método científico para busca e análise de artigos de uma determinada área da ciência. Ainda segundo Gil(2002), ela é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.

4. Resultados e discussões

O referencial teórico consultado e criticado nos traz grande conteúdo apoiador ao tema tratado e faz recair sobre a importância de ser realizado um pré-natal satisfatório, não somente à gestante, como também ao seu parceiro, promovendo uma atenção integral e de qualidade à gestante e toda a família, levando em consideração a grande chance de reinfecção que pode ocorrer em qualquer fase da gestação.

Ressaltamos também a importância da atuação e do desempenho do enfermeiro para que esse pré-natal seja realizado de maneira correta e com qualidade, com a atenção voltada inteiramente para as gestantes, buscando sempre fornecer informações sobre todas as consequências que podem acometer uma criança infectada com tal patologia. Essas informações e orientações podem ser fornecidas pelo enfermeiro apenas com um serviço de saúde de qualidade.

Segundo o MS, existem parâmetros recomendados que preconizam a realização de seis consultas de pré-natal, com início antes da 14ª semana de gravidez,

quando será solicitada uma bateria de exames específicos. Cabe também ao enfermeiro orientar cada período gestação e ensinar à gestante como identificar qualquer intercorrência, seguindo, assim um tratamento eficaz, visando à cura materna e à prevenção da infecção fetal.

5. Considerações finais

Compreende-se, a partir deste estudo, que para obter a diminuição no número de pessoas infectadas pela patologia sífilis, cuja transmissão é realizada sexualmente, e a transmissão via placenta da mãe para o feto, chamada de sífilis congênita (transmissão vertical), é apropriado que se tenha conscientização da patologia, evitando maiores consequências.

Percebe-se que a atuação do enfermeiro é de suma importância para a obtenção de um resultado satisfatório. Esse profissional tem total influência sobre o paciente e, tendo em vista que em diversos fatores e em todas as fases da gestação uma educação continuada favorece o estímulo da prevenção do casal, cabe ao enfermeiro conduzir o pré-natal, a fim de reduzir o número de gestantes, parceiros e neonatos infectados.

A falta de habilidade dos enfermeiros na atenção pré-natal é cada dia mais aterrorizante, podendo interferir diretamente na assistência prestada à gestante com o diagnóstico de sífilis e na detecção adiantada da doença.

6. REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde, 2004. Acesso em: Setembro 2020.

BARROS, F. et al. Relatório Global sobre nascimento prematuro e natimorto (3 de7): evidências da eficácia das intervenções.BMB Gravidez Parto. **Revista Brasileira de Medicina**, p. 254-258, 2010.

CONFORTO , E. C.; AMARAL, D. C.; SILVA, S. L. D. Roteiro para revisão bibliográfica Sistemática: aplicação no desenvolvimento de produtos de gerenciamento. **8º Congresso Brasileiro de Gestão de desenvolvimento de produtos**, setembro 2011.

FIGUEIREIDO, N. A.; MACHADO, W. A. **Tratado Cuidados de Enfermagem**. São Paulo: Roca, 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

MAGALHÃES, D. M. et al. Sífilis Materna e congênita: ainda um desafio. **SciELO**. 1109-1120.

PARRAS, A. P. et al. Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf>. Acesso em: Setembro 2020.

SEGATTO, M. J. et al. Avaliação da Assistência pré - natal do Sul do Brasil. **Revista de enfermagem da UFPI**, 2015.

SUMIKAWA, E. S. et al. **Ministério da Saúde**, 2010. Disponível em: <www.aids.gov.br/telelab>. Acesso em: setembro 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao Pré Natal de baixo Risco**. Brasília, 2012.

