

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL EM RELAÇÃO À SÍFILIS CONGÊNITA

NURSING ASSISTANCE IN PRE-CHRISTMAS IN RELATION TO SYPHILIS

OLIVEIRA, Jaciara Aparecida Crisostomo¹
Nunes, Clara dos Reis²
ANDRADE, Claudia Caixeta Franco³

RESUMO

A sífilis é uma doença infecciosa e contagiosa, ocasionada pelo *Treponema Pallidum*. Sua transmissão ocorre pela via sexual (sífilis adquirida) e vertical por meio da placenta da mãe para o feto (sífilis congênita). Outras formas de transmissão são por meio da via indireta ou por transfusão sanguínea. Quando a mulher adquire sífilis durante a gravidez, além de óbito fetal e do abortamento, poderá haver infecção assintomática ou sintomática nos recém-nascidos. Logo, o objetivo desta pesquisa foi demonstrar a importância da assistência de enfermagem em caso de sífilis no pré-natal e especificamente evidenciar a necessidade de conscientização sobre as necessidades de tratar a sífilis durante a gravidez, a fim de proteger e garantir a saúde da gestante e do bebê. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, onde foram utilizadas as bases de dados eletrônicas: Literatura latino-americana e do caribe em ciências da saúde (LILACS), scientific electronic library online (SCIELO) e Base de Dados da Enfermagem (BDENF). Com isso, foi possível observar que as principais dificuldades quanto à adesão ao tratamento e a redução da transmissão de sífilis vertical, se relaciona à questão socioeconômica, além da falta de conhecimento por parte das gestantes sobre a doença. Evidenciando que a assistência de enfermagem é um fator chave para que assim aja uma maior conscientização e multiplicação de informação afim de se preservar vidas e prevenir a Sífilis Congênita.

Palavras-Chaves: Sífilis; Cuidado; Gravidez; Prevenção.

ABSTRACT

¹Graduando do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos. E-mail: jaciaraocrisostomo@hotmail.com;

²Professor (a) Co-Orientador (a): Doutora em Produção Vegetal, Faculdade Metropolitana São Carlos. E-mail: clara_biol@yahoo.com.br.

³Professor (a) Orientador (a): Dr. em Ciências, Faculdade Metropolitana São Carlos. E-mail: claudiacfa@yahoo.com.br.

Syphilis is an infectious and contagious disease caused by *Treponema Pallidum*. Its transmission occurs through the sexual (acquired syphilis) and vertical via the placenta of the mother to the fetus (congenital syphilis). Other forms of transmission are via the indirect route or by blood transfusion. Therefore, the objective of this study was to demonstrate the importance of nursing care in the case of prenatal syphilis and to specifically highlight the need for awareness of the need to treat syphilis during pregnancy in order to protect and guarantee pregnant women's health And baby. This is a bibliographic review, where the electronic databases were used: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Nursing Database (BDENF). The main difficulties regarding adherence to treatment and the reduction of vertical syphilis transmission are related to the socioeconomic issue, as well as the lack of knowledge on the part of pregnant women about the disease. Therefore, nursing care becomes a key factor in order to increase awareness and multiplication of information in order to preserve lives and prevent Congenital Syphilis

Keywords: Syphilis: Caution; Pregnancy; Prevention.

1. INTRODUÇÃO

O nascimento da sífilis ainda é assunto controverso, suspeita de que a doença tenha sido inserida na Europa pela tripulação de Cristóvão Colombo ao retornar do Novo Mundo. Dados genéticos foram combinados com a ampla prova documental de que a sífilis apareceu na Europa pela primeira vez por volta do ano 1495, somado a aparente ausência de esqueletos com sinais de sífilis na Europa pré-colombiana e no norte da África, parte do pressuposto da origem colombiana obtém cada vez mais força (HARPER *et al.*, 2007).

A Sífilis É uma doença infecciosa e contagiosa, motivada pelo *Treponema Pallidum*, o qual é uma bactéria Gram-negativa inserida no grupo das espiroquetas, com aspecto em forma de espiral. Sua transmissão acontece pela via sexual e vertical por meio da placenta da mãe para o feto. Outras formas de transmissão são por meio da via indireta (objetos tatuagem) ou por transfusão sanguínea (FRANÇA *et al.*, 2016).

O *Treponema pallidum*, vírus causador da sífilis, exhibe uma divisão dos períodos clínicos da doença. A sífilis primária, identificada pela presença de lesão inicial, chamada de cancro duro, aparece em torno de 10 a 20 dias e somem em quatro semanas; a forma secundária é notada pela disseminação no organismo, e entre a sexta e oitava semana logo após o aparecimento do cancro duro, as lesões são substituídas por pápulas, palmo - plantares, placas, mucosas, poli adenopatia generalizada, alopecia em clareira, condilomas planos, lesões estas que podem sumir com o tratamento (BRASIL, 2010). Na sífilis terciária, os sintomas aparecem em um período instáveis, após os 3 a 12 anos ou mais de contágio atingindo órgãos e tecidos, e dentre as variadas manifestações, as principais a serem citadas são

apresentações neurológicas como demência e doença cardiovascular (BRASIL, 2014).

No Brasil, a estimativa é que a média de prevalência de sífilis em gestantes varia entre 1,4% e 2,8%, com uma taxa de transmissão vertical de 25% e cerca de 900 mil casos por ano. Nota-se ainda que, a sífilis no período gestacional teve um aumento de quase oito mil para mais de 28 mil casos, e que o número de bebês infectados cresceu de 5,7 mil para mais de 16 mil. (BRASIL, 2016).

Ainda se vive em uma sociedade atrasada, onde as informações não são passadas de maneira eficaz, trazendo um grande prejuízo para a saúde das gestantes.

Desta forma, o objetivo do presente trabalho é demonstrar a importância da assistência de enfermagem em caso de sífilis no pré-natal e, especificamente, evidenciar a necessidade de conscientização sobre as necessidades de tratar a sífilis durante a gravidez, a fim de proteger e garantir a saúde da gestante e do bebê. Portanto, assistência de enfermagem torna-se imprescindível para as gestantes que necessitam de todo apoio e conhecimento nesse período.

2. METODOLOGIA

O presente estudo trata de um levantamento bibliográfico realizado nas bases de dados eletrônicos: Literatura latino-americana e do caribe em ciências da saúde (LILACS), scientific electronic library online (SCIELO) e Base de Dados da Enfermagem (BDENF), no período de 2005 a 2017. Foram utilizados os descritores: Enfermagem, Pré-Natal, Sífilis Congênita, no idioma português.

Foram incluídos artigos originais que abordem evidências sobre a assistência de Enfermagem no Pré-Natal em relação à Sífilis. A seleção se deu pela leitura dos títulos, seguida pela análise dos resumos, posteriormente sendo avaliados os trabalhos na íntegra para a realização de uma síntese dos resultados.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 Sífilis

A sífilis foi descoberta no final do século XV, na Europa, e rapidamente se alastrou por todo continente. Há ainda controvérsias sobre sua origem, havendo duas teorias. A primeira chamada de Teoria Colombiana que defende que a doença tem sua origem nas Américas, tendo sido então trazida para a Europa por marinheiros Espanhóis. A segunda, chamada de Teoria Pré-Colombiana defende que a doença se originou no continente africano através de mutações das espécies de *Treponema* endêmicas, antes da descoberta das Américas (AVELLEIRA e BOTTINO, 2006).

Em 3 de março de 1905, Schaudinn examinou um material, obtido por seu colega Paul Erich Hoffmann, de uma pápula erodida na vulva de uma mulher com sífilis secundária e observou vários microorganismos espiralados, claros e delgados em movimentação. Denominou os organismos de *Spirochaeta pallida*. Posteriormente, em 14 de outubro de 1905, Schaudinn propôs colocar o organismo estudado em um novo gênero, nomeado então *Treponema pallidum* (SOUZA, 2005).

A sífilis é transmitida, por via sexual, transfusão sanguínea, verticalmente na gestação, inoculação por via indireta através de objetos contaminados como agulhas. A doença tem um crescimento alternando entre períodos de atividade bem estabelecidos com sinais clínicos, imunológicos e histopatológicos que formam três linhas da doença: a sífilis primária; a sífilis secundária e a sífilis terciária. (AVELLEIRA E BOTTINO, 2006).

A inoculação inicial do *Treponema Pallidum* por contágio sexual ocorre através de lesões microscópicas ou visíveis da pele ou de mucosas. A ulceração (cancro), a linfadenopatia regional e a espiroquetemia definem a sífilis primária. O tempo de incubação é de 9 a 90 dias, mas as úlceras desaparecem em torno de três semanas. De sete a dez dias após a infecção acontece à disseminação bacteriana por via linfática a partir do sítio de inoculação, do cancro, o que provoca uma resposta imune que é identificada pelo desenvolvimento da linfadenopatia regional, (CARLSONJA *et al.*, 2011).

A maior parte das pessoas compreende que prevenir a doença é uma opção melhor que tratá-la ou cuidar de seus problemas logo que eles aparecem. Entretanto, o sistema de cuidado médico atual tenta administrar a doença de um paciente após ser diagnosticado, deixando assim o atendimento mais estressante e com um despesa bem mais alta para ambos. Além do mais, os conhecimentos culturais das pessoas também fazem com que elas procurem o médico somente quando as dores tornam-se insuportáveis.

A partir desse contexto, destaca-se que a sífilis é uma doença crônica que, em sua história natural, evolui por estágios, alternado entre sintomáticos e assintomáticos. Qualquer órgão do corpo humano pode ser afetado, até mesmo o sistema nervoso central. Logo, o conhecimento de seus estágios é importante, pois quanto mais instrução, mais chances de se preservar vidas e prevenir a proliferação da mesma.

3.1.1 Sífilis Primária

O principal aspecto da Sífilis em sua fase primária é a presença de uma lesão inicial denominada cancro duro ou protossifiloma, que aparece 10 a 90 dias, ocorrendo adenite satélite (BRASIL, 2010).

Nesta fase verifica-se o surgimento de uma lesão no local onde ocorreu a inoculação do *treponema*, chamada cancro duro ou protossifiloma. Comumente indolor, o cancro inicialmente apresenta uma cor rósea e avança para vermelho. Após cerca de duas semanas acontece uma reação ganglionar que resulta no surgimento de múltiplos nódulos duros e indolores (FREITAS *et al.*, 2006). Os nódulos acontecem, entre 90 e 95% dos casos, nas regiões genitais, mas podem ocorrer em outras partes do corpo. As localizações extragenitais mais comuns aparecem na língua, boca, ânus, região mamária e nos dedos das mãos. Após um período de 4 a 5 semanas ocorre a regressão do cancro (AVELLEIRA e BOTTINO, 2006). Em muitos dos casos, pode não ocorrer procura por assistência médica, perdendo-se a chance de se fazer o diagnóstico da sífilis primária logo em seu início.

3.1.2 Sífilis Secundária

O estagio secundário surge logo após o período de latência da doença, que normalmente dura de 6 a 8 semanas, e qualifica-se pelo alastramento do *Treponema* por todo o corpo. Desta forma, as regiões atingidas serão especialmente os órgãos internos. Esta fase evolui no primeiro e segundo ano da doença e possui múltiplos momentos de latência que são interrompidos por surtos que regridem espontaneamente após certo tempo (LOPES, 2006).

Ocorre também a hipertrofia de glândulas do corpo, acarretando em sintomas como mal-estar, fraqueza, anorexia, febre, dores de cabeça, meningismo, dor nas articulações, mialgias, periostite, faringite, rouquidão, aumento no tamanho do fígado e baço, síndrome nefrótica, glomerulonefrite, neurite do auditivo, iridociclite (AVELLEIRA e BOTTINO, 2006).

3.1.3 Sífilis Terciária

Também conhecida como tardia, é a conseqüência final da história natural da doença. Apresenta-se como uma doença inflamatória lentamente progressiva e nesse estágio tem um grande potencial de evoluir e afetar múltiplos órgãos. As manifestações mais frequentes são: aortite, psicose, paresia, acidente vascular cerebral ou meningite (OLIVEIRA, 2007).

No sistema nervoso surge a invasão das meninges pelo *treponema*. Geralmente precoce, ocorre de 10 a 18 meses após o contágio, mas pode sumir mesmo sem tratamento na maioria dos casos. Caso a infecção não desapareça, é chamada neurosífilis, um quadro que pode ou não apresentar sintomas. Os problemas da neurosífilis levam a meningite, perda de motricidade, perda de memória, alterações na personalidade e até mesmo sintomas psicóticos (AVELLEIRA ; BOTTINO, 2006).

Os sintomas do acometimento do sistema cardiovascular aparecem entre 10 e 30 anos após a infecção pela doença. O problema resultante mais comum deste sistema é a aortite, cujas maiores complicações são o aneurisma e danos severos nas válvulas cardíacas (BRASIL, 2005).

3.1.4 Sífilis Congênita

A sífilis congênita se caracteriza pela transmissão do agente etiológico da sífilis da mãe para o embrião. Pode acontecer durante a gestação, via disseminação hematogênica ou durante o parto, por meio do contato do bebê com os treponemas presentes na vagina materna. O importante fator envolvido na transmissão da sífilis para o feto é a duração de exposição no útero e o estágio de sífilis que a mãe se encontra. Nas fases de sífilis primária e secundária a possibilidade de infecção varia entre 70 a 100%, cai para 40% durante o período de latente recente e 10% para o latente tardio (ADEGOKE *et al.*, 2011).

A sífilis congênita é dividida em dois grupos de acordo com o seu período de manifestação. Quando surge antes dos dois primeiros anos de vida do bebê recebe o nome de sífilis congênita precoce, depois dos 2 anos é chamada tardia (FREITAS *et al.*, 2006).

Os sintomas da sífilis congênita precoce podem estar presentes desde o nascimento ou surgir nos 2 primeiros meses de vida. Entre eles há presença de lesões na pele e mucosas, nos ossos, no sistema nervoso central, no aparelho respiratório, paralisia dos membros, anemia intensa, anemia, pancreatite, nefrite entre outros (BRASIL, 2010).

A sífilis congênita tardia corresponde, em alguns sintomas, à sífilis terciária nos adultos e suas lesões são consideradas irreversíveis, uma vez que prejudica o desenvolvimento de órgãos e estruturas. As lesões mais comuns são a frontes olímpicas, palatos em ogiva, rágades periorais, tibia em sabre, dentes de Hutchinson, retardo mental, surdez e cegueira parcial ou total (AVELLEIRA e BOTTINO, 2006).

3.2 Diagnóstico e Tratamento

De acordo com Domingues (2014), o diagnóstico da sífilis pode ser realizado antes da gestação, durante, no momento do parto ou em uma oportunidade posterior em que ela se apresente ao serviço de saúde. Não acontecendo uma procura natural da mulher com uma reclamação específica, a triagem sorológica está

indicada, e uma revisão sistemática para diagnóstico e tratamentos anteriores, inclusive dos parceiros, deve ser feita.

Aconselha-se a triagem sorológica pré-natal para a sífilis, com realização do *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) na primeira consulta e, em sendo a mulher negativa no primeiro teste, deve-se repetir o mesmo no início do terceiro trimestre. Sendo o mesmo positivo, adota-se a conduta de tratamento e acompanhamento das gestantes para prevenir que o bebê nasça com Sífilis Congênita (PINHEIRO *et al*, 2017).

Tratamento imediato nos casos diagnosticados em gestantes e seus parceiros utilizam-se as mesmas dosagens apresentadas para a sífilis adquirida, orientar para que os pacientes evitem relação sexual até que o seu tratamento (e o do parceiro com a doença) se complete, a gestante realizará o controle de cura mensal através do VDRL, tratar novamente em caso de interrupção de tratamento ou quadruplicação dos títulos (ex.: de 1:2 para 1:8), gestantes comprovadamente alérgicas à penicilina devem ser dessensibilizadas. Na impossibilidade, podem ser tratadas prevenção e controle unicamente com Estearato de Eritromicina 500 mg VO, de 6/6 horas, durante 15 dias (sífilis recente) ou 30 dias (sífilis tardia). (BRASIL, 2015).

Em todo o caso sempre que o possível resultado com títulos baixos de VDRL deve ser confirmado com testes treponêmicos e, na impossibilidade de realizá-los, todos os títulos precisam ser considerados como doença ativa, e as mulheres tratadas como portadoras de sífilis (PÉRISSÉ *et al.*, 2010).

3. 2 Assistência de Enfermagem na Gestaçã o em Casos de Sífilis

A prevenção da sífilis é uma estratégia básica para o controle da transmissão para o feto e deve ser feita por meio de constante informação para a população feminina em geral, em especial mulheres em assistência pré-natal. As atividades educativas precisam priorizar os fatores de risco, as mudanças de comportamento sexual e a promoção e adoção de medidas preventivas com ênfase na utilização adequada de preservativo (BRASIL, 2015).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em estudo realizado em 2015, a taxa de bebês com sífilis congênita foi de 6,5 casos a cada mil nascidos

vivos, 13 vezes mais do que o tolerado pela Organização Mundial de Saúde, e 170% a mais do que o registrado em 2010. A sífilis em gestante no ano de 2015 passou de 3,7 para 11,2 casos a cada mil nascidos vivos, um aumento de 202%. Para sífilis adquirida (denominação dada para sífilis na população em geral) a taxa é de 42,7 casos a cada 100 mil habitantes (BRASIL, 2015).

Nesse contexto, a atuação dos enfermeiros e da equipe de enfermagem é primordial, pois, como educadores, necessitam sempre atuar com ênfase no direcionamento, localização de situações de risco e na educação para a saúde. Fazendo-se possível evitar, desta maneira, a transmissão e progresso dos casos de sífilis congênita.

Contudo, os trabalhos de aconselhamento das mulheres e de seus companheiros durante a sala de espera ou na consulta pré-natal são de suma importância, no sentido de sensibilizá-los para que entendam a inevitabilidade de maior cuidado, protegendo a si e suas companheiras. Desta forma, a assistência de enfermagem é de extrema importância, pois, a qualidade da assistência da gestação é decisivo para a diminuição da transmissão vertical da sífilis e de outras doenças infecciosas e contagiosas. Um desses cuidados é o uso de preservativos, o que se destaca a importância da distribuição destes em funções de todos os serviços que prestam este tipo de assistência (BRASIL, 2002).

Alem disso é necessário enfatizar a importância da realização da notificação compulsória, pois é por meio da mesma que serão identificados os dados epidemiológicos e as devidas decisões a serem tomadas para o controle dos futuros casos (CALDERON *et al.*, 2013).

A conscientização da população em procurar tratamento médico de forma preventiva é de extrema importância. O direcionamento do foco em campanhas educativas do governo deve atender, essencialmente, as pessoas em idades inferiores criando a cultura quanto aos exames preventivos, pois a precocidade do diagnóstico é fator preponderante não apenas para o paciente, mas para o seu trabalho e para a economia.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fica evidente a importância dos cuidados para prevenção da Sífilis, seus principais sintomas, suas causas e tratamento para garantir a cura e qualidade de vida as gestantes, uma vez infectadas.

A assistência de enfermagem qualificada às gestantes com sífilis é primordial, pois sua atuação é essencial para dar o devido apoio as gestantes, além de garantir sua saúde no período gestacional e do seu bebê.

Uma das principais atuações da enfermagem na assistência a gestantes com Sífilis é oferecer uma atenção integral no intuito de orientar e dar toda a atenção que elas necessitam.

5. REFERÊNCIAS

ADEGOKE, A. O.; AKANNI, O. E. Survival of treponema pallidum in banked blood for prevention of syphilis transmission. **North American Journal of Medical Science**. v. 3, n. 7, p. 329-332, jul. 2011.

AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: Diagnóstico, tratamento e controle. **An Bras Dermatol**. v. 81, n. 2, p. 111-126, 2006.

_____. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. **Secretaria de Saúde do Estado do CEARÁ**. Informe epidemiológico Sífilis congênita. 2016.

_____. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. Brasília, 2015.

_____. **Secretaria de Vigilância em Saúde**, Ministério da Saúde. Diretrizes para o controle da sífilis congênita. Brasília, 2005.

_____. **Ministério da Saúde**. Programa Nacional de Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Hepatite Viral Crônica B: Lamivudina, Interferon-alfa. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília, DF; 2002.

CARLSONJA, D. G.; CRIBER, B.; SELL, S. The immunopathobiology of syphilis: the manifestations and course of syphilis are determined by the level of delayed-type hypersensitivity. **Am J Dermatopathol.** v. 33, n. 5, p. 433-60, 2011.

CALDERON, I. M. P.; et al. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1109-1120, jun, 2013.

DOMINGUES, R. M. S. M. Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nascer no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 5, p. 766-774, 2014.

FRANÇA, I.; et al. Assistência de Enfermagem na Sífilis na gravidez: Uma revisão Integrativa. **Ciências Biológicas e da Saúde.** v. 3, n. 3, p. 165-176, nov-2016.

FREITAS, F.; et al. **Rotinas em Obstetrícia.** 5 ed. Poá, RS. Artmed, 2006.

HARPER, K. N.; OCAMPO, P. S.; STEINER, B. M. On the origin of the treponematoses: a phylogenetic approach. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, V. 2, N.1, p. 148, 2007.

LOPES, M. H. B. M. **Enfermagem na Saúde da Mulher.** Goiânia, GO. AB editora, 2006.

OLIVEIRA, E. V. L. et al. Sífilis Secundária com acometimento pulmonar. **An Bras Dermatol.**, v. 82, n. 2, p. 163-167, 2007.

PÉRISSÉ, A. R. S.; et al. Doenças sexualmente transmissíveis na gestação: uma síntese de particularidades. An. **Bras. Dermatol.** v. 85 n. 6, Rio de Janeiro nov-dez, 2010.

PINHEIRO, A. S.; et al. Perfil dos Casos Notificados de Sífilis Congênita. **Cogitare Enferm.** v. 22, n. 2, p. 48-949, 2017.

SOUZA, E. M. Há 100 anos, a descoberta do *Treponema pallidum*. **An Bras Dermatol.** v. 80, n.5, p.547- 548. 2005.