



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

**ALEXANDRA DA SILVA LIMA VIEIRA**

**AÇÕES DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL A GESTANTES COM SÍFILIS: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA**

**FORTALEZA – CEARÁ**

**2019**

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABS	Atenção Básica à Saúde
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização não Governamental
SC	Sífilis Congênita
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SVSMS	Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO . . . . .</b>	<b>3</b>
1.1	OBJETIVOS . . . . .	7
<b>1.1.1</b>	<b>Objetivo Geral . . . . .</b>	<b>7</b>
1.2	REVISÃO DE LITERATURA . . . . .	7
<b>1.2.1</b>	<b>A Sífilis na Gestação: um problema simples e longe de resolução . . . .</b>	<b>7</b>
	<b>REFERÊNCIAS . . . . .</b>	<b>10</b>
	<b>GLOSSÁRIO . . . . .</b>	<b>10</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As infecções acometidas por via sexual aumentaram substancialmente nos últimos anos no Brasil e no mundo. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), ocorram em torno de um milhão de casos de Infecção Sexualmente Transmissível (IST) por dia. Dentre as principais, destacam-se: clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase. No período de gestação, a sífilis acomete a mais de 300.000 mortes fetais e neonatais por ano no mundo e potencializa o risco de morte prematura em outras 215.000 crianças. (BRASIL, 2018)

A sífilis é uma doença infecciosa que evolui cronicamente apresentando períodos agudos e de latência. Ela tem como agente etiológico o *Treponema pallidum*, uma bactéria gram negativa com forma espiral do grupo das espiroquetas (MENDES *et al.*, 2005), que pode ser transmitida pelo ato sexual ou por transmissão vertical, ocasionando, neste caso, a Sífilis Congênita (SC) no feto. A sífilis possui simples diagnóstico e tratamento, sendo esse de baixo custo. (BRASIL, 2012)

Por estar no rol das ISTs, a referida doença traz grande preocupação no mundo pela sua fácil transmissão tanto de forma horizontal como vertical e danos causados ao paciente a médio e longo prazo, sobretudo durante a gestação, ela pode acarretar problemas tanto para a mãe como para o feto. A sífilis é uma infecção que requer maior atenção sobretudo no período gestacional, verticalmente transmissível, podendo causar infecções congênitas de graus variáveis com a idade fetal, determinando teratogênias ou doenças crônicas graves, podendo levar a morte fetal ou perinatal que pode ser eliminada, quando identificada e tratada, seja antes ou durante a gestação. (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006)

De acordo com (BRASIL, 2012), dentre as possíveis complicações ocasionadas pela sífilis, além de um provável nascimento de crianças já infectadas e com sintomas da doença, estão o abortamento tardio, natimortos, hidropsia fetal e parto prematuro (BRASIL, 2012). A fim de evitar-se tais desfechos negativos, a prevenção, a detecção precoce, o diagnóstico e o tratamento durante o pré-natal fazem-se necessários.

Na última década, no Brasil, observou-se um significativo aumento de notificações de casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita, que pode ser condicionado, em parte, ao aprimoramento e incremento de políticas públicas, como o aperfeiçoamento do sistema de vigilância e à ampliação da utilização de testes rápidos. (BRASIL, 2018)

No ano de 2017, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 119.800 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 58,1 casos/100 mil

habitantes); 49.013 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 17,2/1.000 nascidos vivos); 24.666 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 8,6/1.000 nascidos vivos); e 206 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade de 7,2/100 mil nascidos vivos). (BRASIL, 2018)

O Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais, vinculado à Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (DIAHV/SVSMS) recomenda que se institua Comitês de Investigação para Prevenção da Transmissão Vertical em municípios, estados ou regiões que tiverem altos índices de casos de sífilis congênita, com o intuito de observar os possíveis problemas que possam ocasionar a transmissão vertical da sífilis e sugerir medidas que demonstrem resolutividade na prevenção, diagnóstico, assistência, tratamento e vigilância do agravo. Além de que se deva mensurar a capacidade local de melhorar os Comitês de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (ou de outros comitês/grupos existentes) para somar a discussão de casos de transmissão vertical, considerando essa mesma finalidade. (BRASIL, 2018)

Uma nota de relevância para o referido estudo é que para fins de vigilância epidemiológica, os critérios para definir os casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita foram alterados em 2017 por meio da Nota Informativa número 2 SEI/2017 DIAHV/SVS/MS, a fim de se chegar a um padrão adequado na captação de casos de sífilis congênita e diminuir a subnotificação de casos de sífilis em gestantes. Logo, na definição de caso de sífilis congênita, não é mais considerado o tratamento da parceria sexual da mãe; e no caso de sífilis em gestantes, deliberou-se que todas as pacientes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal, parto e/ou puerpério devem ser notificadas como caso de sífilis em gestantes, e não como sífilis adquirida. (BRASIL, 2018)

A prevenção pelo profissional de saúde é feita durante as consultas de pré-natal com orientações e informações a respeito da sífilis e de outras ISTs, bem como o uso de preservativo nas relações sexuais. A detecção acontece ainda na primeira consulta com a realização de testes-rápidos não apenas para a sífilis, mas também para HIV (BRASIL, 2012), utilizar preservativo como forma de prevenção ainda é essencial. Entretanto, outras intervenções são também eficazes e deveriam ser adotadas conjuntamente à proposta de prevenção. (BRASIL *et al.*, 2015)

Os pesquisadores (BAGATINI *et al.*, 2016) em um estudo concluíram que os testes rápidos para HIV e sífilis, realizados pelos profissionais de referência no próprio território da população, possibilita um diagnóstico mais rápido para HIV ou rastreamento de sífilis, pois como a população não precisa se deslocar a grandes distâncias, tornando-se mais fácil um projeto terapêutico que aborde tanto o tratamento como o segmento do paciente.

É de suma importância que uma vez positivado o teste-rápido, tanto gestante quanto o parceiro inicie a terapêutica medicamentosa, feita com Penicilina Benzatina, para se evitar a transmissão vertical e também a reinfecção da gestante. Segundo (BRASIL *et al.*, 2015) a perfeita combinação entre diagnóstico precoce e tratamento realizado adequadamente e oportunamente não apenas da sífilis, mas também de outras ISTs durante a gestação, previne a transmissão vertical, devendo receber a devida atenção em todos os níveis de assistência componentes do SUS.

Apesar de uma terapêutica barata, muitas vezes o tratamento para a sífilis na gestação não é efetivo, visto que existem algumas dificuldades na adesão e efetividade do tratamento que fragilizam a prevenção da referida infecção que estão intimamente relacionados à assistência pré-natal e são estes: ausência da realização e atraso na entrega dos exames; abandono de pré-natal; falta de captação e resgate das gestantes faltosas; dificuldade no manejo da infecção por parte dos profissionais; dificuldade na captação e tratamento do parceiro; falta de seguimento das mães e crianças após o parto; além da presença de dados incompletos nos prontuários e fichas epidemiológicas, segundo (CARDOSO *et al.*, 2018) Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil.

No Brasil, doenças infecciosas, como a do objeto de estudo, durante a gravidez são frequentes de maneira relativa. O contágio pode se dar durante a gestação, no parto em si ou durante o aleitamento materno. Há uma estimativa de que 40% das mulheres grávidas com sífilis primária ou secundária não tratada evoluem para perda do conceito. E que uma porcentagem superior a 50% dos recém-nascidos filhos de mães infectadas não tratadas ou tratadas de forma não efetiva, não manifestam sintomas da doença, que pode levar assim a não ser diagnosticados ao nascerem, com sérias consequências no futuro, conforme (RODRIGUES *et al.*, 2016).

Na Atenção Básica à Saúde (ABS), o enfermeiro está habilitado a realizar conjuntamente com o médico as consultas de pré-natal de risco habitual ou baixo risco. Por vezes esse profissional se depara com uma situação que requer seu conhecimento não apenas técnico, mas também social e humano.

A consulta de pré-natal pela enfermagem pode ser uma ferramenta indispensável se realizada adequadamente, pois planeja o cuidado, que pode ser desenvolvido de forma integral e humanizada. Uma consulta assim envolve não apenas aspectos técnicos-científicos como também foca nas necessidades relacionais e emocionais das mulheres, envolvendo também os familiares, criando vínculos e estimulando o auto-cuidado e a responsabilização de todos os envolvidos. É uma consulta pautada no diálogo e na confiança, em ações efetivas e continuadas.

(RODRIGUES *et al.*, 2016)

Assim, diante da persistência da sífilis na gestação como um grave problema de saúde pública e sífilis gestacional como indicador da qualidade do pré-natal, e estando o enfermeiro em uma posição de destaque na consulta de pré-natal, questiona-se com esse estudo quais as produções científicas sobre a consulta de enfermagem no pré-natal a gestante com sífilis de modo a aumentar a adesão ao tratamento das mesmas?

A escolha pelo tema teve origem com a vivência durante o desenvolvimento do componente prático do curso de especialização. Os locais para campo de prática foram um hospital-escola da rede municipal de Fortaleza que é referência em serviços obstétricos, e uma Unidade Básica de Saúde. Na rotina do hospital eram realizados testes-rápidos a todas as parturientes, além da avaliação de presença ou não de registro na Caderneta da Gestante a respeito da realização do mesmo teste durante o pré-natal.

Percebeu-se que uma quantidade considerável de parturientes chegava ao serviço hospitalar ignorante a respeito da doença, seus riscos e possíveis desfechos negativos sobre sua saúde e sobre a da criança, formas de contágio e prevenção. As que apresentavam teste-rápido realizado no hospital com resultado positivo, eram indagadas sobre seu pré-natal, possíveis tratamentos realizados e eram checados os dados das cadernetas.

Notou-se que muitas mulheres tinha seu cartão de pré-natal preenchido adequadamente, mas tinham pouco conhecimento sobre a sífilis e outras IST. Algumas não realizaram ou não tinham registro de seus testes-rápidos no pré-natal. Outras ainda, iniciaram algum tipo de antibioticoterapia, mas sem a participação do parceiro no esquema terapêutico ou com abandono do tratamento de um ou de ambos.

A pesquisadora também desenvolve atividades em educação em saúde sexual e reprodutiva em uma ONG do município de Caucaia-Ce e tem a percepção que as mulheres em idade fértil, no geral ainda apresentam muitas lacunas no conhecimento a respeito das IST, deixando muito a cargo do parceiro a escolha de métodos prevenção. Falar sobre saúde sexual e reprodutiva e do protagonismo da mulher nessa questão ainda é um tabu, o que dificulta essa autonomia, tomada de decisão e maior adesão às ações terapêuticas e preventivas.

Uma vez exposta toda a problemática da sífilis na gestação, o estudo se mostra relevante, pois procura levantar de uma forma geral, o que existe de produção científica sobre a temática, podendo sugerir novas produções científicas, especialmente partindo da enfermagem e abordando a Atenção Básica como campo para estudo.

As gestantes e suas famílias podem ser beneficiadas pois, o conhecimento gerado

pode indiretamente suscitar mudanças na abordagem às mulheres durante a consulta pré-natal, por parte da enfermagem, atendendo a demandas das mães de uma forma mais holística.

Além disso, o presente estudo serve aos gestores como passo inicial na investigação de como as políticas públicas podem se reorganizar de forma a sanar as deficiências do sistema através de educação continuada para os profissionais a fim de melhorar abordagem a essa população, melhorando assim os indicadores.

Com os resultados e discussões dessa pesquisa os profissionais de enfermagem poderão refletir sua prática ao atender essa clientela de forma a aprimorarem seus conhecimentos e estratégias para tornar a consulta de pré-natal a essas mulheres um momento de cuidado que vai além do protocolo, pois requer o desenvolvimento de habilidades sociais e pessoais para a criação de vínculos e participação ativa dos sujeitos no seu processo terapêutico.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo Geral

Conhecer o papel do enfermeiro na articulação das Redes Sociais de Apoio dos usuários no âmbito da Atenção Básica de acordo com a literatura.

## 1.2 REVISÃO DE LITERATURA

### 1.2.1 A Sífilis na Gestação: um problema simples e longe de resolução

A sífilis, por ser quase que exclusivamente transmitida pelo contato sexual, é considerada uma infecção sexualmente transmissível, pandêmica que inicia seu ciclo por meio de cancrs, evoluindo posteriormente para sua forma crônica. Pode afetar diversos sistemas do organismo e sem tratamento adequado, pode levar a óbito. Em alguns casos ela pode infectar o feto por transmissão vertical via transplacentária, ocasionando a sífilis congênita. (SILVA *et al.*, 2015)

É também um importante problema de saúde pública, pois além de seu potencial infectocontagioso, ela pode debilitar de modo grave o organismo e quando não tratada, aumenta o risco para infecção do HIV por meio de suas lesões que servem como porta de entrada. (BRASIL *et al.*, 2016)

Sem tratamento, a sífilis progride apresentando três fases sintomáticas, permeadas



por períodos assintomáticos (fases latentes). Determinar o estágio em que ela se apresenta é importante para o método diagnóstico. Entretanto é uma doença difícil de diagnosticar, justamente por ter períodos sem manifestações de sintomas, além de período de incubação variável. (BRASIL *et al.*, 2016)

A sífilis primária apresenta úlcera única, endurecida e não dolorosa na região genital, o cancro duro. Essa lesão pode desaparecer naturalmente, mesmo sem tratamento. Já a sífilis secundária, se apresenta entre seis e oito semanas após a primeira lesão podendo manifestar lesões cutâneas e nas mucosas, sendo comum as roséolas. O indivíduo pode ou não ter febre, mal-estar, fraqueza muscular e cefaléia. Aqui as lesões são mais visíveis, mas também desaparecem. A sífilis terciária só aparece 3 a 12 anos depois do contágio com lesões neurológicas e complicações mais sérias: problemas ósseos e cardiovasculares. Os períodos de latência não apresentam sintomas. São diferenciados em recente (menos de um ano) e tardia (mais de um ano). Nesse caso a doença só é detectada por meio de testes sorológicos. (BRASIL *et al.*, 2016)

Quanto às gestantes, se não tratadas adequadamente, podem ocasionar a transmissão vertical, gerando a sífilis congênita. Essa transmissão se torna mais provável quanto mais recente for a infecção.

No período gestacional o diagnóstico e tratamento ocorrem durante as consultas de pré-natal. Todas as gestantes e suas parcerias sexuais precisam ser investigadas e também informadas sobre as formas de contágio e riscos para a gestação e o bebê. Pelo protocolo do Ministério da Saúde, o uso de testes-rápidos treponêmicos servem como triagem para gestantes e seus parceiros. Embora essa seja uma intervenção eficaz, depende de muitos fatores para ser efetiva. Já o VDRL é solicitado logo na primeira consulta de pré-natal, de preferência ainda no primeiro trimestre gestacional. O teste rápido também é realizado no início do terceiro trimestre e no momento do parto. Além disso, deve ser realizado também em casos de abortamento. (BRASIL *et al.*, 2015)

Para um diagnóstico mais completo incluindo o estadiamento da infecção, usam-se testes treponêmicos e o VDRL, pois ambos são complementares, uma vez que juntos, diminuem o erro por conta de falsos positivos e negativos. Os testes treponêmicos identificam anticorpos específicos para o *Treponema pallidum*, agente etiológico da sífilis, sendo usado na triagem ou confirmação de resultado. (DST/AIDS, 2016)

Toda gestante diagnosticada com sífilis deve iniciar o tratamento imediatamente. A única forma de tratamento efetivo é o uso da penicilina G benzatina. O parceiro também é procurado para teste rápido e posterior tratamento. Em caso de sensibilização da gestante à

penicilina, inicia-se tentativa de dessensibilização. Caso seja impossível o processo, o tratamento é feito com ceftriaxona, entretanto é considerado um tratamento inadequado e neste caso, o recém-nascido será avaliado clínica e laboratorialmente. (DST/AIDS, 2016)

O tratamento na gestante é considerado adequado quando: é completo, documentado e adequado ao estágio da doença, sendo realizado com penicilina G benzatina; o parceiro também é tratado; a gestante apresenta queda em suas titulações para os testes sorológicos não-treponêmicos, ou estáveis se os títulos forem menor ou igual que 1:4. (DST/AIDS, 2016)

É possível observar através de manuais frequentemente elaborados que os processos para rastreamento, diagnóstico e tratamento da gestante estão bem estabelecidos e institucionalizados transversalmente pelo Ministério da Saúde por meio de programas, estratégias e políticas. Mesmo assim, a sífilis na gestação e também a congênita, continuam a ser um problema longe de ser solucionado, pois dependem de diversos fatores ligados não apenas a assistência e a gestão, como também a cultura, nível socioeconômico e outros.

Para (MAGALHÃES *et al.*, 2013) a sífilis em gestantes se relaciona ao baixo nível socioeconômico. Mesmo não se restringindo à população menos favorecida, os resultados de seu estudo indicam que pouca escolaridade e baixa renda podem ser sinais importantes de acesso limitado aos serviços de saúde.

Até mesmo no que se refere às notificações de casos, surgem falhas nesse processo, o que leva a um mal direcionamento das políticas públicas para sua prevenção e controle.

Para (DOMINGUES; LEAL, 2016), a quantidade de casos notificados depende da capacidade de intervenção direcionada a redução da transmissão vertical; diagnóstico e tratamento bem executados tanto das gestantes quanto de seus parceiros e da notificação correta, pois números baixos de casos de sífilis não garantem que a assistência está sendo eficiente no controle da doença, pois pode estar havendo subnotificação. Ao mesmo tempo, um alto número de casos indicam falhas na assistência.

O controle da sífilis e de de outras IST no Brasil precisa ser um processo dinâmico, sendo renovado constantemente, necessitando de protagonismo por parte dos trabalhadores da saúde, além das responsabilidades de cada órgão que compõe o SUS. É fundamental a existência de saberes e práticas de gestão para que as políticas possam ser estruturadas e executadas de acordo com os princípios do SUS. (BRASIL *et al.*, 2015)

## REFERÊNCIAS

- AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **São Paulo, Sarvier**, scielo, v. 81, p. 111 – 126, 03 2006. ISSN 0365-0596. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962006000200002&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962006000200002&nrm=iso)>.
- BAGATINI, C. L. T.; CECCIM, R. B.; MACHADO, R. Z.; BAVARESCO, C. S. Teste rápido para sífilis no pré-natal da atenção básica: avaliação institucional qualitativa e educação permanente em saúde. **Saúde em Redes. Porto Alegre. Vol. 2, n. 1 (2016), p. 81-95**, 2016.
- BRASIL. Manual de pré-natal de baixo risco. Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. **Boletim Epidemiológico, Sífilis**. 2018. <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>>. [Online; acessado em 10/Fevereiro/2019].
- BRASIL; SAÚDE, M. da; SAÚDE, S. de Vigilância em; DST, A. e. H. V. Departamento de. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. [S.l.]: Ministério da Saúde Brasília, 2015.
- BRASIL; SAÚDE, M. da; SAÚDE, S. de Vigilância em; DST, A. e. H. V. Departamento de. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. [S.l.]: Ministério da Saúde Brasília, 2016.
- CARDOSO, A. R. P.; ARAÚJO, M. A. L.; CAVALCANTE, M. d. S.; FROTA, M. A.; MELO, S. P. d. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em fortaleza, ceará, brasil. **Ciencia & saude coletiva**, SciELO Public Health, v. 23, p. 563–574, 2018.
- DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. d. C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo nascer no brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, SciELO Brasil, v. 32, n. 6, 2016.
- DST/AIDS, S. P.-S. de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Referência e T. **Guia de bolso para manejo da sífilis em gestantes e sífilis congênita**. [S.l.]: Secretaria de Estado da Saúde São Paulo, 2016.
- MAGALHÃES; D; M; S. **Cad. Saúde Pública**. [S.l.]: Rio de Janeiro, 2013.
- MENDES, C.; OPLUSTIL, C.; ZOCCOLI, C.; SINTO, S. Microbiologia clínica: 156 perguntas e respostas. **São Paulo, Sarvier**, 2005.
- RODRIGUES, I. R.; RODRIGUES, D. P.; FERREIRA, M. de A.; PEREIRA, M. L. D.; BARBOSA, E. M. G. Elementos constituintes da consulta de enfermagem no pré-natal na ótica de gestantes. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, v. 17, n. 6, p. 774–781, 2016.
- SILVA, A. M.; SOUSA, J. C.; ALBUQUERQUE, S.; MOREIRA, C. A.; MARTINS, M. C. Feelings of pregnant women diagnosed with syphilis/sentimentos de gestantes com diagnóstico de sífilis/los sentimientos de las mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 4, n. 2, p. 84–91, 2015.