Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

ABORDAGEM SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA O CONTROLE DA SÍFILIS NA GESTAÇÃO: UM ESTUDO DE REVISÃO

APPROACH ON NURSING ASSISTANCE FOR THE CONTROL OF SYPHILIS DURING PREGNANCY: A REVIEW STUDY

Érica Dionisia de Lacerda
Jailson Alberto Rodrigues
Wendell Soares Carneiro

RESUMO - A Sífilis, é uma doença infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica, caracteriza-se por lesões cutâneas temporárias e sua transmissão ocorre por via sexual e por via transplacentária, constituindo uma ameaça ao feto, em decorrência do alto risco para o desenvolvimento da sífilis congênita. Trata-se de uma revisão integrativa, na qual é realizado um levantamento de estudos organizado e ordenado nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDENF, as quais são indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A coleta de dados nas bases de dados virtuais ocorreu nos meses de novembro a dezembro de 2016. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a pesquisa resultou em dezessete publicações. Os achados, mostram que a assistência adequada e qualificada à gestação e ao parto é primordial para minimizar os índices de morbimortalidade materno-infantil e evitar a Sífilis Congênita. Uma vez que esta pode ser prevenida e as condições para tal prevenção são fornecidos pelo Sistema Público de Saúde, diante de cuidados simples e de extrema importância que é o rastreamento durante as consultas de pré-natal, além do manejo clínico adequado para com a gestante e seu parceiro, e por fim aconselhamento sobre a doença e formas de prevenção. Para tanto, é imprescindível e de grande importância que os enfermeiros e demais profissionais da saúde, durante o pré-natal, não negligencie as condutas que devem ser seguidas para que promovam o diagnóstico precoce, seguido da terapêutica adequada e imediata, evitando assim o comprometimento do binômio mãe-feto.

Palavras chaves: Sífilis, Gravidez e Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT - Syphilis is a systemic infectious contagious disease with chronicle evolution characterized by temporary cutaneous lesions and its transmission occurs by

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

sexually and transplacentally, constituting a threat to the fetus in consequence to the high risk to the development of the congenital syphilis. This is an integrative review which is done an organized and ordered study in the databases LILACS, MEDLINE and BDENF that are indexed in the Virtual Health Library (VHL). The data collection of the virtual databases occurred in the months of November to December of 2016. After applying of the inclusion and exclusion criteria, the research resulted in seventeen publications. The findings show that the appropriate and qualified assistance to the gestation and to the birth is essential to minimize the indices of maternal-infant morbidity and mortality rates and avoid Congenital Syphilis. Since that this problem can be prevented and the conditions for such prevention are supplied by the Public Health System, in the face of simple care and the extreme importance that is the screening during prenatal consultation beyond appropriated clinic handling for the pregnancy and partner and, finally advising about disease and forms of prevention. Therefore it is essential and has great importance that nurses and other health professionals during the prenatal do not neglect the conducts that must be followed to promote early diagnosis, followed by appropriate and immediate therapeutic, thus avoiding the commitment of the mother-fetus binomial.

Keywords: Syphilis; Pregnancy; Nursing Care.

INTRODUÇÃO

A gravidez é caracterizada pelo crescimento e desenvolvimento do embrião. Este período inicia-se com a fecundação e implantação do óvulo no útero e decorre até o nascimento. Durante a gestação, o organismo materno passar por diversas alterações fisiológicas para conseguir fornecer para o feto um ambiente propicio para seu desenvolvimento, além de preparação para o parto, porém para que isso aconteça é necessário que a gestante apresente inúmeros cuidados com a saúde, como, realização de exames pré-natais e comparecimentos as consultas de acompanhamento da gestação, uma vez que trazem uma série de benefícios para saúde da mãe e do bebê.

Contudo, durante o período gestacional, a mulher pode ser surpreendida por algumas intercorrências, ou seja, patologias que podem acomete-la e caso não seja detectada e tratada precocemente pode gerar complicações irreversíveis tanto para a mãe como para o feto, um exemplo comum, são as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's). De acordo com Machado Filho et al. (2010), a ocorrência de IST's durante o

período gestacional constitui um grande risco de morbimortalidade materna e fetal, em decorrência da transmissão vertical da infecção, ou seja, passagem do agente causador da infecção da mãe para o filho durante a gestação, comprometendo, consequentemente, a saúde materna e fetal.

Dentre as IST's mais comuns e perigosas encontra-se a Sífilis, que é uma doença infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica, provocada por uma espiroqueta, a *Treponema pallidum*. Esta patologia caracteriza-se por lesões cutâneas temporárias, podendo apresenta-se, também, de forma assintomática. Sua transmissão ocorre por via sexual e caso se desenvolva na gravidez por via transplacentária, especialmente nos estágios primário e secundário da patologia, constituindo uma ameaça ao feto, em decorrência do alto risco para o desenvolvimento da sífilis congênita. Evento, este que dar para ser prevenido diante de uma assistência qualificada durante a gestação (QUIÑONES et al., 2014; SOEIRO et al., 2014).

Conforme Magalhães et al. (2013), Domingues et al. (2013a) e Quiñones et al. (2014) a Sífilis na gravidez é considerada um grave problema de saúde pública devido aos altos índices de morbimortalidade materna e perinatal e dos agravos sociais e econômicos que são gerados, fatos ocorridos por não haver diagnóstico precoce e tratamento adequado.

A sífilis na gestação tem incidência e prevalência maiores em mulheres que apresentam baixo acesso aos serviços de saúde, com início tardio do acompanhamento pré-natal, ao número insuficiente de consultas e com baixa condição socioeconômica, fatores que dificultam o diagnóstico, o tratamento da gestante e do parceiro e consequentemente a erradicação da Sífilis (DOMINGUES et al., 2013b).

Como uma forma de monitorizar a incidência e prevalência do número de casos de sífilis na gravidez, assim como reunir e organizar dados suficiente para facilitar o planejamento de intervenções que reduza o número de casos ou as consequências produzidas pela patologia e, consequentemente conseguir a erradicação da sífilis congênita, a notificação compulsória passou a ser obrigatória, desde 2005, para a sífilis na gestação e desde muito tempo antes, por volta de 1986, para a sífilis congênita, por ser considerada um forte complicador para a saúde do bebê (SARACENI; MIRANDA, 2012; SOEIRO et al, 2014).

Dados do último boletim epidemiológico do Ministério da Saúde revelam que os casos de sífilis adquirida em gestantes aumentaram 20,9% no Brasil no período de 2014 a 2015, enquanto as infecções por sífilis congênita subiram 19% no mesmo período. Segundo dados da Secretaria Estadual de saúde (SES), foram confirmados 514 casos de

sífilis congênita e em gestantes no ano de 2016 na Paraíba, onde até o mês de novembro de 2016, foram confirmados 311 casos de sífilis em gestantes e em relação aos casos de sífilis congênita foram contabilizados 203 casos.

Diante desta premissa, o principal fator para controlar os elementos que oferecem riscos e trazem complicações à gestação, é a consulta de pré-natal, que é o conjunto de orientações e procedimentos clínicos, estabelecidos pelo Ministério da Saúde, com os objetivos de acompanhar o desenvolvimento e crescimento fetal e manter a integridade da saúde para o binômio mãe/feto, além de contribuir para a detecção precoce de intercorrências durante a gravidez prevenindo complicações (MARTINELLI et al., 2014; SUCCI et al., 2008).

De acordo com os autores supracitados, no ano de 2000 o governo federal, preocupado com os elevados índices de morbimortalidade, resolveu criar o Programa de Humanização no Pré – Natal e Nascimento (PHPN) com o objetivo principal de reduzir as elevadas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, por meio do planejamento e execução de medidas que vise melhorar o acesso da cobertura assistencial e a qualidade de assistência prestada durante todas as consultas da gestação, parto e puerpério, além da criação de um sistema de controle informatizado para facilitar o controle da adesão e do acompanhamento adequado do pré-natal, conhecido como SisPréNatal. Neste sistema, é necessário colocar todas as informações, orientações, solicitações laboratoriais, entre outros que foram realizados durante a consulta.

Contudo, a maior parte da morbimortalidade materno e fetal ocorrem devido a não adesão das gestantes ao acompanhamento ou a inadequação e negligenciamento do cuidado durante as consultas de pré-natal (CHRESTANI et al., 2008). Desta forma, o objetivo desta pesquisa é conhecer e analisar os principais cuidados de enfermagem frente ao controle eficaz da sífilis na gestação a fim de evitar complicações materno-fetais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual é realizado um levantamento de estudos organizado e ordenado na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), indexados nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados em Enfermagem (BDENF) E Scientific Eletronic Library Online (SciELO).

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Na realização desta pesquisa foi utilizada uma sequência de etapas relacionadas entre si: 1) Identificação da questão norteadora, 2) Seleção e consulta dos descritores, 3) Pesquisa nas bases de dados dos descritores isolados, 4) Cruzamento de todos os descritores nas bases de dados, 5) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, 6) Avaliação dos arquivos incluídos, 7) Interpretação dos Resultados e 8) Apresentação da revisão dos artigos.

A coleta de dados nas bases de dados virtuais ocorreu nos meses de novembro a dezembro de 2016. Os descritores utilizados, previamente consultados nos Descritores em Ciência e Saúde (DeCS), foram: Sífilis, Gravidez e Cuidados de Enfermagem.

Inicialmente foi feito um cruzamento através do operador boleano "and" entre os descritores "Sífilis" and "Gravidez" and "Cuidados de Enfermagem", onde foram encontrados 52 artigos. Após a filtragem restaram 28 artigos e destes, 11 artigos foram descartados por não abordarem o contexto da temática, por serem repetidos. Dessa forma, a amostra do estudo correspondeu a 17 artigos selecionados e analisados na íntegra. Como critérios de inclusão se validaram publicações disponíveis na íntegra, no período de 2008 a 2016, nas bases de dados supracitadas, nos vernáculos, Espanhol, Inglês e Português e que respondessem a pergunta norteadora do estudo: o que há disponível na literatura atual acerca da assistência de enfermagem para o controle da sífilis durante a gestação**.** Foram excluídos aqueles que se apresentavam indisponíveis para leitura, incompletos, downloads mediante pagamento e que não mantiveram relação com a temática central.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Evidenciou-se através dos achados nos estudos selecionados que a sífilis durante a gestação necessita de cuidados específicos, efetivos e de qualidade, para que se possa diagnosticar precocemente, reverter o quadro sem o aparecimento de complicações, ou até mesmo aniquilar essa patologia.

De acordo com Chrestani et al. (2008), a assistência adequada, qualificada e humanizada à gestação e ao parto é primordial para minimizar os índices de morbimortalidade materno-infantil e evitar a Sífilis Congênita.

A Sífilis na gestação pode acarretar serias complicações para o binômio mãe/feto, como abortamento espontâneo, baixo peso ao nascer, prematuridade, óbitos materno/fetal, além de outros danos à saúde do feto, como o comprometimento oftálmico e auditivo (ARAÚJO et al., 2012). No entanto, todas estas complicações, assim como a

sífilis congênita podem ser prevenidas e as condições para tal prevenção são fornecidos pelo Sistema Público de Saúde, mais precisamente pela Atenção Primaria a Saúde dentro da qual está todas as ações e práticas voltadas para a assistência pré-natal, ações estas o enfermeiro deve estar ciente para realiza-las rotineiramente e apresentem o manejo correto para detecção precoce e tratamento adequado e imediato (SOEIRO et al., 2014; DOMINGUES et al., 2013b).

Desta forma, o Ministério da Saúde, preconiza ações especificas, cuidados simples e de extrema importância que é o rastreamento durante as consultas de pré-natal, realizado por meio do teste rápido para Sífilis e o Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) que devem ser solicitados pelos enfermeiros ou médicos no primeiro e no terceiro trimestre da gestação; o tratamento dentro de tempo oportuno, mais precisamente antes da 24ª à 28ª semana gestacional, quando é mais efetivo para o feto; e o manejo clínico adequado da gestante e seu parceiro, uma vez que o tratamento está disponível e é de baixo custo para o serviço público, e por fim aconselhamento sobre a doença e formas de prevenção. Estas estratégias são empregadas com o objetivo de garantir o diagnóstico precoce da doença; permitir o tratamento em tempo oportuno antes que as complicações para mãe e filho possam surgir, e também conseguir à captação precoce das gestantes, ainda no primeiro trimestre gestacional, para realização das consultas pré-natal. (DOMINGUES et al., 2013a; ARAÚJO et al., 2012).

Ainda, segundo os autores supracitados, as ações preventivas da Sífilis Congênita por envolverem questões relacionadas a pratica sexual, demandam abordagens bem mais complexa, por requerer conhecimentos e intervenções relacionadas as questões biológicas, comportamental e socioculturais, necessitando ter o acompanhamento de uma equipe multiprofissional, destacando a relevância de cada profissional, com ênfase na equipe de enfermagem pela maior proximidade que apresenta com o paciente.

Entretanto, o que se observa corriqueiramente nas pesquisa que são realizadas nos serviços de saúde, é uma grande falha na assistência pré-natal, principalmente quando se trata da solicitação dos exames de triagem (teste rápido para sífilis e VDRL) e do tratamento adequado das gestantes e de seus parceiros, caracterizando, portanto, o extravio de oportunidade impares para a realização das ações estratégicas necessárias para o controle da sífilis (DOMINGUES; HARTZ; LEAL et al., 2012; DOMINGUES et al., 2013a; DOMINGUES et al., 2013b).

Os estudo sinalizaram ainda, que todas as ações de prevenção contra as complicações da Sífilis na gestação está longe de serem executadas conforme o preconizado, em razão da maioria das consultas de pré-natal serem realizadas de forma

fragmentada, impessoal e sem diálogo pela maioria das equipes de saúde. Todavia, esta situação é revertida apenas quando os profissionais de saúde, com ênfase na equipe de enfermagem, sistematizar a assistência durante as consultas de pré-natal e entender a humanização e o diálogo como real direcionador da assistência e; assim conseguir reduzir as complicações da Sífilis na gestação (MARTINELLI et al., 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se que a assistência pré-natal deve ser realizada de forma adequada e seguindo todas as rotinas preconizadas para uma consulta, principalmente, por se configurar como uma das oportunidades para diagnóstico dessa infecção, facilitando a prevenção da transmissão vertical e redução da morbimortalidade por esses agravos e consequentemente assegurar a saúde da mãe e do feto.

Apesar de todo o aparato assistencial apresentado pelos serviços de saúde, aparentemente a população vem se mostrando menos atenta e/ou disposta a utilizar-se destas políticas, tornando o diagnóstico mais tardio e o tratamento mais complexo. Necessário se faz uma condução a nível informativo e educacional, buscando uma maior atenção e assiduidade por parte das usuárias, buscando o desenvolvimento de uma gestação e parto saudáveis.

Para tanto, é imprescindível e de extrema importância que os enfermeiros e demais profissionais da saúde, durante o pré-natal, prestem uma assistência adequada, qualificada e humanizada para que as ações de prevenção sejam efetivas e; não negligencie as condutas que devem ser seguidas para que promovam o diagnóstico precoce, seguido de terapêutica adequada e imediata, evitando o comprometimento do binômio mãe-feto.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Cinthia Lociks de et al. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública,** São Paulo, v. 3, n. 46, p.479-486, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000300010>. Acesso em: 29 nov. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde lança ação nacional de combate à sífilis.** Disponível em: <portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/26100-ministerio-da-saude-lanca-acao-nacional-de-combate-a-sifilis>. Acesso em: 29 nov. 2016.

CHRESTANI, Maria Aurora D. et al. Assistência à gestação e ao parto: resultados de dois estudos transversais em áreas pobres das regiões Norte e Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p.1609-1618, jul. 2008. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v24n7/16.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2016.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais prénatalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p.1341-1351, maio 2013a. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000500019>. Acesso em: 29 nov. 2016

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Revista de Saúde Pública,** São Paulo, v. 47, n. 1, p.147-157, fev. 2013b. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000100019>. Acesso em: 28 nov. 2016.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; LEAL, Maria do Carmo. Avaliação das ações de controle da sífilis e do HIV na assistência prénatal da rede pública do município do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil,** Recife, v. 12, n. 3, p.269-280, set. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292012000300007>. Acesso em: 29 nov. 2016.

MACHADO FILHO, Amantino Camilo et al. Prevalência de infecção por HIV, HTLV, VHB e de sífilis e clamídia em gestantes numa unidade de saúde terciária na Amazônia ocidental brasileira. **Rev Bras Ginecol Obstet,** Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p.176-183,

abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032010000400005>. Acesso em: 29 nov. 2016.

MAGALHÃES, Daniela Mendes dos Santos et al. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p.1109-1120, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000600008>. Acesso em: 29 nov. 2016

MARTINELLI, Katrini Guidolini et al. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Rev Bras Ginecol Obstet.,** Espirito Santo, v. 36, n. 2, p.56-64, jan. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n2/0100-7203-rbgo-36-02-00056.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2016.

PARAÍBA. Governo Estadual. **Secretaria Estadual de Saúde.** Paraíba registra mais de 500 casos de sífilis em 2016, diz Secretaria de Saúde. Disponível em: <http://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2016/11/paraiba-registra-mais-de-500-casos-de-sifilis-em-2016-diz-secretaria-de-saude.html>. Acesso em: 29 nov. 2016.

QUIÑONES, Dres. Patricia et al. Resultados de la validación del formulario nacional de auditoría de sífilis gestacional y congénita en el Centro Hospitalario Pereira Rossell. **Revista Médica del Uruguay,** Montevideo, v. 30, n. 4, p.226-234, dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902014000400003>. Acesso em: 29 nov. 2016.

SARACENI, Valéria; MIRANDA, Angélica Espinosa. Relação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e o diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p.490-496, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000300009>. Acesso em: 29 nov. 2016.

SOEIRO, Claudia Marques de Oliveira et al. Syphilis in pregnancy and congenital syphilis in Amazonas State, Brazil: an evaluation using database linkage. **Cad. Saúde Pública,,** Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p.715-723, abr. 2014. Disponível em:

Temas em Saúde
Volume 17, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n4/0102-311X-csp-30-4-0715.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2016.

SUCCI, Regina Célia de Menezes et al. AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM UNIDADES BÁSICAS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. **Rev Latino-am Enfermagem,** São Paulo, v. 16, n. 6, p.986-992, nov. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/pt_08.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2016.