

SÍFILIS E A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL: REVISÃO DE LITERATURA

Maria Crispina Pereira dos Santos ¹

Raquel Gomes da Silva ¹

Ilaiane Fabri ²

¹Graduando do curso de Enfermagem

²Docente do curso de Enfermagem

RESUMO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica, é a infecção do feto pelo *Treponema pallidum*, transmitida por via placentária, em qualquer momento da gestação ou estágio clínico da doença em gestante não tratada ou inadequadamente tratada. A infecção é grave e pode causar má-formação do feto, aborto ou morte do bebê, quando este nasce gravemente doente. Por isso, é importante fazer o teste para detectar a sífilis durante o pré-natal e, quando o resultado é positivo, tratar corretamente a mulher e seu parceiro. O papel do enfermeiro quando em contato com pacientes acometidos por essa doença, seja em hospitais, postos de saúde e demais áreas é voltado principalmente para a orientação da importância do tratamento e das formas de prevenção não só dessa doença, mas para todas as outras DST existentes.

Palavras chaves: Sífilis congênita; gestação; papel do enfermeiro.

INTRODUÇÃO

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) constituem um sério problema de saúde pública que acarreta danos sociais, econômicos e sanitários de grande repercussão às populações, especialmente entre mulheres e crianças (Magalhães, et al, 2019)

Entre as DST, a sífilis merece destaque. Doença infecciosa e sistêmica, de abrangência mundial e evolução crônica causada pelo *Treponema pallidum*, tem o homem como único hospedeiro, transmissor e reservatório. Sua transmissão pode ocorrer de forma sexual ou vertical, são mais frequentes em grandes centros urbanos e afeta igualmente todas as camadas sociais. Ainda se associam à ocorrência de sífilis o baixo nível socioeconômico, coinfeção por HIV, uso de drogas, gravidez na adolescência, história de natimortalidade, comportamento sexual de risco, migração para grandes centros urbanos, acesso limitado aos cuidados de saúde e o não tratamento do parceiro infectado (Magalhães, et al, 2020).

A sífilis congênita é um agravo de saúde passível de eliminação, desde que a mulher infectada pelo *Treponema pallidum* seja identificada e tratada antes ou durante a gestação. Por ser uma doença de notificação compulsória, deve ser investigado e notificado todo caso de nascituro, vivo ou morto, filho de mãe com sífilis (Saraceni, et al, 2021).

Em 1986, o Brasil incluiu a sífilis congênita na sua lista de doenças de notificação compulsória e em 1995 tornou-se signatário da Resolução CE116/14 da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), assumindo o compromisso de eliminar a ocorrência da sífilis congênita até o ano 2003. Para alcançar este objetivo, foi elaborado um plano de controle da doença baseado na qualificação da assistência pré-natal e no diagnóstico e tratamento oportuno dos casos de sífilis gestacional, de forma a evitar a transmissão vertical da doença (Lima, et al, 2019).

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, realizado através de uma revisão de literatura, que tem por finalidade reunir o conhecimento científico já existente sobre o tema, para desenvolver o conhecimento abordado.

Para a realização desse estudo foram percorridas as seguintes etapas: definição da questão norteadora, pesquisa bibliográfica nos meios de pesquisas como: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Descritores em Ciência de Saúde (DeCS). Os descritores utilizados para a pesquisa foram Sífilis Congênita; Pré-Natal; Materno Infantil; DST; Cuidados de enfermagem. Além das bases citadas, foram utilizados documentos encontrados em meio eletrônico.

Os artigos foram identificados e selecionados de acordo com os critérios de inclusão, pesquisas que abordavam o assunto em questão, textos completos em português e aqueles publicados a partir do ano 2000. Foram utilizados 8 artigos selecionados da SciELO, 4 artigos o BVS de um total de aproximadamente 37.500 resultados.

Após o levantamento dos artigos foram organizados e categorizados a fim de iniciar o processo de análise crítica e reflexiva, com vista a aprofundar o assunto proposto.

DESENVOLVIMENTO

SÍFILIS

A sífilis é doença infecciosa crônica, que desafia há séculos a humanidade. Acomete praticamente todos os órgãos e sistemas, e, apesar de ter tratamento eficaz e de baixo custo, vem-se mantendo como problema de saúde pública até os dias atuais. Tornou-se conhecida na Europa no final do século XV, e sua rápida disseminação por todo o continente transformou-a em uma das principais pragas mundiais (Avelleria, et al, 2006).

Em 1960, mudanças na sociedade em relação ao comportamento sexual e o advento da pílula anticoncepcional fizeram que o número de casos novamente aumentasse. No final dos anos 70, com o aparecimento da síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), houve um redimensionamento das doenças sexualmente transmissíveis. O papel da sífilis como fator facilitador na transmissão do vírus HIV ocasionaria novo interesse pela sífilis e a necessidade de estratégias para seu controle (Avelleria, et al, 2006).

As fontes de infecção da sífilis são as secreções de exsudato ou sangue infectado. A porta de entrada direta do *Treponema Palladium*, no organismo humano, são as genitálias externas, as mucosas e a placenta. Assim, o meio de propagação dessa doença ocorre pela relação sexual, contato com lesões abertas, transfusão de sangue ou inoculação transplacentária. Essa transmissão pode ocorrer num período de 10 a 90 dias. Embora não se observem quaisquer sintomas ou lesões, é chamada a fase assintomática, em que o sangue da pessoa infectada já contém espiroqueta e é contagioso (Facco, et al, 2002).

A história natural da doença mostra evolução que alterna períodos de atividade com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas (sífilis primária, secundária e terciária) e períodos de latência (sífilis latente). A sífilis divide-se ainda em sífilis recente, nos casos em que o diagnóstico é feito em até um ano depois da infecção, e sífilis tardia, quando o diagnóstico é realizado após um ano (Avelleira, et al, 2006).

Na sífilis primária, a lesão específica é o cancro duro ou protossifiloma, que surge no local da inoculação em média três semanas após a infecção. É inicialmente uma pápula de cor rósea, que evolui para um vermelho mais intenso e exulceração. Em geral o cancro é único, indolor, praticamente sem manifestações inflamatórias perilesionais, bordas induradas, que descem suavemente até um fundo liso e limpo, recoberto por material seroso. Após uma ou duas semanas aparece uma reação ganglionar regional múltipla e bilateral, não supurativa, de nódulos duros e indolores. (Avelleria, et al, 2006) .



AVELLEIRA, João Carlos Regazzi. BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. An Bras Dermatol. 2006;81(2):111-26

Após período de latência que pode durar de seis a oito semanas, a doença entrará novamente em atividade. O acometimento afetará a pele e os órgãos internos correspondendo à distribuição do *T. pallidum* por todo o corpo. Na pele, as lesões (sífilides) ocorrem por surtos e de forma simétrica. Podem apresentar-se sob a forma de máculas de cor eritematosa (roséola sífilítica) de duração efêmera. Novos surtos ocorrem com lesões papulosas eritemato-acobreadas, arredondadas, de superfície plana, recobertas por discretas escamas mais intensas na periferia (colarete de Bielt). O acometimento das regiões palmares e plantares é bem característico. A fase secundária evolui no primeiro e segundo ano da doença com novos surtos que regridem espontaneamente entremeados por períodos de latência cada vez mais duradouros. Por fim, os surtos desaparecem, e um grande período de latência se estabelece (Avelleria, et al, 2006).

Os pacientes na fase terciária desenvolvem lesões localizadas envolvendo pele e mucosas, sistema cardiovascular e nervoso. Em geral a característica das lesões terciárias é a formação de granulomas destrutivos (gomas) e ausência quase total de treponemas. Podem estar acometidos ainda ossos, músculos e fígado. No tegumento, as lesões são nódulos, tubérculos, placas nódulo-ulceradas ou tuberocircinadas e gomas (Avelleria, et al, 2006).

No Brasil, os métodos diagnósticos não-treponêmicos utilizados são o venereal di-seases research laboratory (VDRL), mais usado, e o rapid plasma reagin (RPR), para rastreamento solicitando-se testes de maior especificidade como o FTA-Abs (Clemente, et al, 2012).

Após o advento da penicilina em 1943 e a melhoria dos cuidados de saúde à população, a sífilis, tanto adquirida quanto congênita, diminuiu sua incidência de maneira tão abrupta que se chegou a prever, na década de 60, a erradicação total da doença ao final do século XX (Avelleria, et al, 2006).

O objetivo do controle da sífilis é a interrupção da cadeia de transmissão e a prevenção de novos casos. Evitar a transmissão da doença consiste na detecção e no tratamento precoce e adequado do paciente e do parceiro, ou parceiros. Na detecção de casos, a introdução do teste rápido em parceiros de pacientes ou de gestantes poderá ser muito importante. O tratamento adequado consiste no emprego da penicilina como primeira escolha e nas doses adequadas (Avelleria, et al, 2006).

Em situações especiais, como aumento localizado do número de casos, o tratamento profilático poderá ser avaliado. A prevenção de novos casos deverá ter como estratégia a informação para a população geral e, especialmente, para as populações mais vulneráveis (prostitutas, usuários de drogas intravenosas, etc.) sobre a doença e as formas de evitá-la. É importante o aconselhamento ao paciente procurando mostrar a necessidade da comunicação ao parceiro e o estímulo ao uso dos preservativos na relação sexual. A reciclagem constante e continuada das equipes de saúde integra esse conjunto de medidas para prevenção e controle da sífilis (Avelleria, et al, 2006).

SÍFILIS CONGÊNITA

A sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica da bactéria *Treponema pallidum* da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o concepto por via transplacentária (transmissão vertical), havendo probabilidade de transmissão direta pelo contato do recém-nascido com lesões genitais no canal de parto. Esses fatores poderão acarretar prematuridade, aborto, natimorto ou óbito neonatal, bem como sífilis congênita sintomática ou assintomática ao nascimento (Clemente, et al, 2012).

A contaminação do feto pode ocasionar abortamento, óbito fetal e morte neonatal em 40% dos conceptos infectados ou o nascimento de crianças com sífilis. Aproximadamente 50% das crianças infectadas estão assintomáticas ao nascimento. Há possibilidade de transmissão direta do *T. pallidum* pelo contato da recém-nato com lesões genitais maternas no canal de parto (Avelleria, et al, 2006).

A sífilis congênita pode ser diagnosticada em dois estágios, precoce e tardio. O quadro clínico do diagnóstico precoce é caracterizado, entre outros, pelos sintomas prematuridade, baixo peso ao nascer, hepatomegalia, anemia. Por outro lado, a sífilis congênita tardia é evidenciada por retardo no desenvolvimento, dormência neurológica, convulsões (TEIXEIRA, et al, 2022).

Além da disfunção causada pela manifestação congênita, a sífilis pode causar sérios problemas psicoemocionais para as grávidas, pois nesses casos há frequente ocorrências de abortos, natimortos, nascimentos prematuros e mortes neonatais (TEIXEIRA, et al, 2022).

Quando se fala em tratamento da sífilis congênita, deve-se lembrar que a terapêutica da gestante com penicilina no primeiro trimestre costuma evitar a infecção fetal. Após esta fase, trata o concepto também (TEIXEIRA, et al, 2022).

O tratamento com penicilina G benzatina da mãe e do parceiro sexual é o melhor método de prevenção da sífilis congênita (SC), que é epidemiologicamente considerada um indicador da qualidade do pré-natal na população. Além das complicações da doença para a mãe e o feto, a sífilis também pode facilitar a transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e aumentar o risco de contrair o vírus em cerca de quatro vezes (TEIXEIRA, et al, 2022).

A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL

A assistência pré-natal é compreendida por atender a paciente em sua totalidade, prestando um atendimento humanizado e acolhedor para que se possa criar vínculos dessa gestante com os serviços de saúde durante todo o ciclo gestacional, minimizando os riscos e proporcionando assim um parto benéfico à sua saúde (Carneiro, et al, 2022).

As mulheres precisam ser orientadas quanto à importância da realização do pré-natal visando à promoção da saúde a fim de aumentar o interesse destas sobre essa fase da vida, com o objetivo de evitar repercussões prejudiciais à mãe e ao feto (Clemente, et al, 2012).

O VDRL é um teste não treponêmico que tem como base o antígeno cardiolipina, apresentando pouca especificidade, alta sensibilidade, baixo custo e rápida negatização em resposta ao tratamento sendo, portanto, o ideal para o rastreamento da sífilis e para o controle de cura (Araujo, et al, 2006).

Como a sífilis é facilmente diagnosticada pelo VDRL e, com eficácia tratada pela penicilina, a não realização do pré-natal é considerada como um dos principais fatores responsáveis pelos casos de sífilis congênita (Araujo, et al, 2006).

A realização do pré-natal de forma incompleta ou inadequada, seja pelo início tardio ou por falta de comparecimento às consultas também representa importante fator para explicar diversos casos de sífilis congênita (Araujo, et al, 2006).

A falta de realização de exames para o diagnóstico da sífilis gera dificuldade em reconhecer os sinais da doença na mãe; falhas na interpretação dos resultados de testes sorológicos e falhas ou ausência de tratamento da mãe e/ou do parceiro são fatores relacionados ao pré-natal inadequado. O Ministério da Saúde preconiza que para o rastreamento da sífilis durante o pré-natal deve ser realizado pelo menos dois exames de VDRL na gravidez, sendo o primeiro na primeira consulta que deveria ser realizada no 1º trimestre e outro VDRL no início do 3º trimestre (Araujo, et al, 2006).

O caráter preventivo do pré-natal é essencial para a redução da morbidade e mortalidade materna, fetal e perinatal em gestantes portadoras da sífilis. O pré-natal bem feito, além de prevenir não só está, como outras patologias, também prepara psicologicamente a gestante para o parto, garantindo um perfeito desenvolvimento fetal, entre outras vantagens (Clemente, et al, 2012).

A assistência pré-natal estendida a todas as grávidas seria a maneira mais lógica de se eliminar a sífilis materna e suas consequências (Araujo, et al, 2006).

Uma das principais finalidades da realização do pré-natal é garantir o desenvolvimento da gestação, garantindo o nascimento de um bebê saudável, sem consequências à saúde materna e do bebê. São avaliados os estados de saúde da mãe e do feto e assim determina-se a idade gestacional. Na gravidez de alto risco, aquela em que são averiguados fatores associados à piora do quadro clínico materno e perinatal, passando assim, a necessitar de avaliações mais constantes e minuciosas. A primeira consulta pré-natal deve ocorrer o mais cedo possível, sendo que o número de consultas varia de seis a quatorze (Arruda, et al, 2020).

Os desfechos perinatais são resultantes de uma complexa rede de fatores que inclui determinantes biológicos, socioeconômicos e assistenciais. A assistência pré-natal pode contribuir para desfechos mais favoráveis ao permitir a detecção e o tratamento oportuno de afecções, além de controlar fatores de risco que trazem complicações para a saúde da mulher e do bebê (Arruda, et al, 2020).

O PAPEL DO ENFERMEIRO

O diagnóstico de enfermagem é subsidiado pela taxonomia NANDA, no qual dispõe da apreciação e julgamento de casos da condição de saúde e processo de vida e/ou vulnerabilidade do indivíduo, família ou grupo, possibilitando prever, detectar e controlar potenciais complicações, facultando a sistematização da assistência e do serviço, bem como a sua continuidade (Nascimento, et al, 2021).

Os enfermeiros utilizam várias estratégias para efetivação do tratamento e seguimento tentando agir principalmente conforme as individualidades de cada caso. As ações desenvolvidas direcionam-se para a conscientização em torno do uso regular de preservativos, redução do número de parceiros sexuais, realização do teste de VDRL, tratamento e acompanhamento imediato dos casos diagnosticado (Rodrigues, et al, 2016).

A participação do enfermeiro é fundamental no fortalecimento da assistência pré-natal, pois esta consulta será com a identificação dos fatores de risco da gravidez com o objetivo de diminuir os agravos à saúde das gestantes, principalmente das mulheres com sífilis (TEIXEIRA, et al, 2022).

A atuação do enfermeiro na atenção básica torna-se, portanto, imprescindível na perspectiva de garantir a integralidade do cuidado desde a detecção, diagnóstico e tratamento da sífilis. Tendo em vista que os enfermeiros possuem maior vínculo com a comunidade e por serem veículos de informação na atenção primária, o conhecimento destes acerca do manejo desta doença pode corroborar para um

desfecho favorável, contribuindo na elaboração de estratégias que apontem caminhos para uma assistência de qualidade (TEIXEIRA, et al, 2022).

O enfermeiro, ao aconselhar o parceiro da gestante, deve proporcionar um acolhimento adequado, transmitindo confiança e pressupondo um ambiente profissional e agradável, no qual o cliente tenha garantia de sigilo, privacidade, confidencialidade no atendimento (Vasconcelos, et al, 2016).

O aconselhamento é uma das estratégias propostas pelo Ministério da Saúde para o controle e quebra da cadeia da transmissão da sífilis adquirida, que além das consequências provocadas à saúde do indivíduo adulto, uma gestante infectada, e não tratada adequadamente, pode transmitir a doença para o seu concepto, por via transplacentária (Vasconcelos, et al, 2016).

A atenção de enfermagem qualificada às gestantes com sífilis, além de garantir sua saúde no período gestacional e do seu concepto, tem por finalidade, oferecer uma atenção integral no intuito de curá-la da infecção, prevenir a sífilis congênita no seu filho, apoiar e acolher o seu companheiro para sua inserção no tratamento da sífilis (Vasconcelos, et al, 2016).

Dessa forma, o trabalho do enfermeiro oferece uma extensão da cobertura e melhoria da qualidade da assistência pré-natal. Devem estar cientes de que o atendimento qualificado e humanizado é prestado por meio da inclusão do comportamento sem interferências desnecessárias e de fácil acesso a serviços de saúde de alta qualidade, com medidas que abrangem todos os níveis de atenção, como promoção, prevenção e atenção à saúde da gestante e do recém-nascido desde o atendimento básico até o hospital (Vasconcelos, et al, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis, uma doença infecciosa crônica que afeta diversos órgãos e sistemas do corpo humano. Apesar de ter um tratamento eficaz e de baixo custo, a sífilis continua sendo um problema de saúde pública. É transmitida através de secreções infectadas, como exsudato ou sangue. A infecção ocorre principalmente por meio de relações sexuais, contato com lesões abertas, transfusão de sangue ou transmissão transplacentária. Mesmo na ausência de sintomas visíveis, a fase assintomática da doença é contagiosa.

A história natural da doença mostra evolução que alterna períodos de atividade com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas (sífilis primária, secundária e terciária) e períodos de latência (sífilis latente) (Avelleira, et al, 2006).

Para a sífilis congênita uma das principais formas de prevenção da transmissão vertical é a realização do pré-natal.

Uma das principais finalidades da realização do pré-natal é garantir o desenvolvimento da gestação, garantindo o nascimento de um bebê saudável, sem consequências à saúde materna e do bebê (Arruda, et al, 2020).

A atuação do enfermeiro na atenção básica torna-se, portanto, imprescindível na perspectiva de garantir a integralidade do cuidado desde a detecção, diagnóstico e tratamento da sífilis. Tendo em vista que os enfermeiros possuem maior vínculo com a comunidade e por serem veículos de informação na atenção primária, o conhecimento destes acerca do manejo desta doença pode corroborar para um desfecho favorável, contribuindo na elaboração de estratégias que apontem caminhos para uma assistência de qualidade (TEIXEIRA, et al, 2022).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CLEMENTE, Tâmara Santos. LIMA, Madonna Mariana. BARROS, Luciana De Amorim. FRANÇA, Alba Maria Bomfim de. BENTO, Tânia Maria Alves. **Importância do pré-natal como ferramenta na prevenção da sífilis congênita: revisão bibliográfica.** Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Fits | Maceió | v. 1 | n.1 | p. 33-42 | nov. 2012.

LORENZI, Dino Roberto Soares De. MADI, José Mauro. **Sífilis Congênita como Indicador de Assistência Pré-natal.** RBGO - v. 23, nº 10, 2001.

ARAÚJO, Eliete da Cunha. COSTA, Kelly de Souza Gama. SILVA, Rafaela de Souza e. AZEVEDO, Valéria Nascimento da Gama. LIMA, Fábio André Souto. **Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita.** Revista Paraense de Medicina V.20 (1) janeiro - março 2006

AVELLEIRA, João Carlos Regazzi. BOTTINO, Giuliana. **Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle.** An Bras Dermatol. 2006;81(2):111-26

TEIXEIRA, Jonatas Gomes, PASSOS, Sandra Godoi de. **Papel do enfermeiro durante o pré-natal na orientação à gestante com sífilis.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos, Ano 5, Vol. V, n.10, jan.-jul., 2022.

CARNEIRO, Ana. Ferreira, LS. Fernandes, VO. **A importância do pré-natal na prevenção de complicações durante a gestação.** Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS. 2022; 4(4):30-6

FACCO, Andrieli. DIAS, Francynara. PONTES, Graciele. RIGHETTO, Lidiana. OLIVEIRA, Luzia. BOLZAN, Priscila. WEBER, Sandra Regina. COSTENARO, Regina Gema Santini. **SÍFILIS: Um saber necessário para quem luta pela vida, seres que cuidam e que são cuidados.** Disciplinarum Scientia. Série: Ciên Biol. E da Saúde, Santa maria, v. 3, n.1, p. 61-72,2002.

RODRIGUES, Antonia Regynara Moreira. SILVA, Maria Aldelane Monteiro da. CAVALCANTE, Ana Egliny Sabino. MOREIRA, Andrea Carvalho Araújo. NETTO, José Jeova Mourão. GOYANNA, Natália Frota. **Atuação de enfermeiros no acompanhamento da sífilis na atenção primária.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(4):1247-55, abr., 2016

ARRUDA, Leandro Ricardo de. RAMOS, Aleksandra Rosendo dos Santos. **Importância do diagnóstico laboratorial para a sífilis congênita no pré-natal.** J Manag Prim Health Care, 2020;12:e 12.

MIO, Oliveira KMC, Magalhães AHR, Guimarães RX, Linhares MSC, Queiroz MVO. **Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal.** 8 6Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 29(Supl): 85-92, dez., 2016.

Nascimento, João Matheus Ferreira do. Júnior, Ivanildo Gonçalves Costa. Figueiredo, Maria Clara Feijó de. Leal, Danila Barros Bezerra. Neto, Francisco João de Carvalho. Feijó, Michelly Moura. Ramos, Michelle Marinho. Figueiredo, Rômulo Rufino Alves. Beleza, Cinara Maria Feitosa. Júnior. Denival Nascimento Vieira. **Sistematização da assistência de enfermagem à criança com sífilis congênita: relato de experiência.** REAS | Vol. 13(10)