

SÍFILIS NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Edinara Dias

Discente Curso de Enfermagem - Unoesc/Xanxerê

Vanessa Barrionuevo dos Santos

Docente Curso de Enfermagem - Unoesc/Xanxerê

RESUMO

A sífilis gestacional compromete a saúde materna e fetal, diante disso ressaltase a importância do pré-natal desde o início da gestação. Este estudo objetiva descrever o caso de uma gestante diagnosticada com sífilis em uma Unidade de Saúde da Família (ESF) no oeste de Santa Catarina e discutir o tema por meio de uma revisão de literatura. A sífilis, amplamente discutida entre profissionais de saúde devido ao alto índice de infecção, exige intervenções efetivas como educação em saúde, triagem, tratamento garantido e capacitação das equipes de saúde. Este relato destaca a importância do vínculo de confiança entre a gestante e o enfermeiro na USF, essencial para um tratamento efetivo e integrado com o parceiro.

Palavras-chave: Sífilis Gestacional; Sífilis Congênita; Pré-Natal; Enf

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença contagiosa de evolução crônica causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A doença possui três estágios: primário, secundário e terciário, com manifestações clínicas que evoluem de acordo com esses estágios. É caracterizada principalmente pela presença de úlceras na região genital, que desaparecem sem deixar cicatrizes. A sífilis pode

permanecer assintomática por anos, dificultando o diagnóstico e o tratamento (Andrade, 2014).

A ocorrência de infecção em recém-nascidos é um alerta para falhas na assistência pré-natal, pois a doença pode ser detectada e tratada durante a atenção à gestante (Schetini et al., 2015). A sífilis congênita é uma doença de notificação compulsória desde 1986, e a sífilis em gestantes desde 2005 (Costa et al., 2017).

O Ministério da Saúde recomenda a triagem sorológica para detecção da infecção, preferencialmente por meio do teste rápido, no primeiro e terceiro trimestre de gestação e na internação para o parto ou curetagem. Para gestantes com resultados reagentes, o controle do tratamento e da cura deve ser realizado com o exame não treponêmico VDRL (Brasil, 2019). Apesar do acesso ao diagnóstico, a incidência da infecção não tem diminuído conforme estimado, indicando que o acesso ao diagnóstico não é suficiente para o controle da sífilis (Saraceni et al., 2017).

Como futura enfermeira, é essencial adquirir conhecimentos sobre a sífilis na gestação, capacitando-se para orientar mulheres, mães e a comunidade sobre métodos preventivos e tratamentos. O objetivo deste estudo é descrever o caso de uma gestante diagnosticada com sífilis em uma USF no oeste de Santa Catarina e discutir o assunto por meio de uma revisão de literatura.

DETALHAMENTO DA EXPERIÊNCIA

Paciente feminina, 18 anos, D.S., acompanhada pelo companheiro J.R., 27 anos, foi a USF de uma cidade do Oeste de Santa Catarina para realizar a primeira consulta de Pré-Natal. Paciente traz resultado de exame BHCG reagente, e foi parabenizado o casal pela gestação. Durante a consulta foi iniciado com as anotações na Caderneta da Gestante.

No prontuário foram registrados: número de gestações, tipos de parto, abortos anteriores, antecedentes clínicos obstétricos, adesão à amamentação, planejamento da gestação, apoio familiar/parceiro, data da última menstruação (DUM), data provável do parto (DPP), idade gestacional

(IG), uso de medicamentos contínuos, comorbidades, alergias, tabagismo e etilismo.

Foi realizada avaliação antropométrica, verificação dos sinais vitais, conferência da carteira de vacinas e encaminhamento para avaliação odontológica. Após as anotações na caderneta de gestante e no prontuário, foram solicitados exames a serem realizados no 1º trimestre, incluindo hemograma, tipagem sanguínea e fator Rh, parcial de urina, urocultura + antibiograma, glicemia de jejum e toxoplasmose IgG/IgM.

Foram realizados testes rápidos na gestante com os seguintes resultados: Anti-HIV: não reagente, HBSAg: não reagente, Anti-HCV: não reagente e Sífilis = reagente. Os testes rápidos no companheiro apresentaram os mesmos resultados.

Os testes rápidos são a maneira mais comum de se realizar o diagnóstico da sífilis em gestantes, eles podem ser treponêmicos e não treponêmicos (Ministério Da Saúde, 2019). Os testes treponêmicos são os primeiros a positivar após infecção e por isso são os mais indicados para iniciar a investigação, mas, não devem ser usados para monitorar o tratamento, visto que permanecem reagentes durante toda a vida de quem já teve contato com o *T. pallidum* (Brasil, 2021).

Com isso, destaca-se que tanto os testes treponêmicos como os não treponêmicos são detectores de anticorpos produzidos pelo corpo para combater a doença (Ministério Da Saúde, 2019). Com os resultados dos testes realizados na gestante e no esposo, foi solicitado exame de VDRL/quantitativo via laboratório para confirmar o diagnóstico e iniciar o tratamento da sífilis.

O casal foi orientado a retornar com os resultados dos exames para iniciar o tratamento. A paciente foi informada sobre os cuidados durante a gestação, sinais de alerta e a importância do tratamento correto da sífilis para evitar complicações para o bebê.

Na visita seguinte, os exames revelaram titulações VDRL de 1:62 para D.S. e 1:32 para J.R. Durante a consulta com o médico, foi prescrito o tratamento adequado para ambos, e o casal iniciou a administração das

medicações no mesmo dia, com a enfermeira responsável administrando as doses iniciais.

O pré-natal é fundamental para a detecção precoce de patologias maternas e fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos para a gestante (Brasil, 2016). A sífilis, uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável causada pela bactéria *Treponema pallidum*, pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios. Nos estágios primário e secundário, a possibilidade de transmissão é maior (Brasil, 2024).

A sífilis congênita ocorre quando a mãe transmite a infecção para o bebê durante a gestação, sendo que o risco de infecção do feto aumenta conforme a infecção da mãe é mais recente (Saraceni, 2015). A sífilis na gestação pode causar complicações graves como aborto espontâneo, parto prematuro, morte fetal ou neonatal, má-formação do feto, surdez, cegueira, deficiência mental e alterações ósseas (Araújo, 2016).

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 (Rodrigues et al., 2016). Ademais, a prevenção dessa infecção se tornou um grande desafio para a saúde pública, e no município de Xanxerê não poderia ser diferente, principalmente em facilitar o acesso da população vulnerável, disponibilizar assistência eficaz, e assim permitir a diminuição dos índices dessa patologia.

Na USF aonde registrou-se o relato de caso apresentado são realizadas ações voltadas a conscientização sobre a sífilis, mas, ainda há a necessidade de conscientizar e educar a população acerca sífilis utilizando informações de fácil compreensão em relação a doença, e isso deve se estender para as Infecções Sexualmente Transmissíveis também.

DISCUSSÃO

A sífilis é uma patologia amplamente discutida entre os profissionais de saúde devido ao alto índice de pessoas infectadas. No caso das gestantes, apesar dos esforços para reduzir a incidência da infecção materna por sífilis, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima 1 milhão de novos casos de sífilis em gestantes anualmente (Brasil, 2024).

O risco de a sífilis acometer o feto varia de 30 a 100%, dependendo da evolução da infecção na gestante e do trimestre de gestação. O Ministério da Saúde recomenda que todas as gestantes sejam testadas duas vezes durante o pré-natal e novamente na internação para o parto (Costa et al., 201).

Os tratamentos prescritos às gestantes, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, utilizam Penicilina G benzatina, cuja dose varia de acordo com o caso e o estágio da infecção. O tratamento é considerado adequado quando realizado com penicilina, concomitante com o parceiro, na dose e tempo corretos, e concluído até 30 dias antes do parto (Brasil, 2016). A aceitação do tratamento pelo parceiro da gestante é fundamental para prevenir reinfecções e reduzir a incidência de sífilis materna.

Portanto, nota-se que o enfermeiro atua de forma significativa no aconselhamento dos parceiros das gestantes, incentivando a participação ativa no tratamento para prevenir reinfecções, com isso, nota-se que a enfermagem participa ativamente no combate à sífilis e está apto a iniciar o tratamento na UBS e USF, mediante detecção em teste rápido, pois, o tratamento imediato da gestante e seu parceiro, reduz drasticamente o risco de transmissão.

Nos dias de hoje, com as ferramentas tecnológicas o enfermeiro pode estar mais próximo das gestantes, por meios do pré-natal é possível criar grupos de apoios utilizando as redes sociais, grupos de WhatsApp, esse contato utilizando a internet e os aparelhos tecnológicos pode auxiliar as gestantes em momento de dúvidas, servira de apoio para a troca de informações e realizar agendamentos, entre outros benéficos.

Por meio do relato de caso sobre a sífilis na gestação, destaca-se que é na Unidade Básica de Saúde, juntamente com o enfermeiro, que é feita a primeira consulta e o primeiro atendimento da gestante. Isso evidencia a importância do vínculo de confiabilidade entre a gestante e o enfermeiro, essencial para realizar todo o tratamento de forma efetiva, juntamente com o parceiro.

O enfermeiro é peça chave na prevenção e detecção da sífilis gestacional e congênita, portanto é importante que ele desenvolva um trabalho humanizado, voltado ao acolhimento, passando segurança e confiança para a gestante, pois, dentre as responsabilidades do enfermeiro no pré-natal, está a de fornecer informações que melhorem a qualidade de vida e saúde do binômio.

Nesse sentido a atuação dos enfermeiros juntamente com a educação em saúde sobre a sífilis gestacional, a importância dos exames pré-natais e das práticas sexuais seguras, são essenciais para a prevenção e o tratamento da doença, pois, a educação em saúde deve enfatizar o autocuidado, o diagnóstico e tratamento precoce, e os riscos de exposição do feto à doença e a atuação dos enfermeiros podem realizar testes rápidos, acompanhar o pré-natal, monitorar os casos da doença, e orientar as gestantes com sífilis, pois, o Ministério da Saúde preconiza a alternância entre profissionais enfermeiros e médicos nas consultas de pré-natal, pois, o pré-natal de qualidade é fundamental para o controle da sífilis congênita.

Por fim, após a realização de toda a pesquisa conclui-se que o papel do enfermeiro é vital na prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional e congênita, garantindo a promoção da saúde e a qualidade de vida das gestantes e seus bebês.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Roumayne. Conhecimento dos enfermeiros acerca do manejo da gestante com exame VDRL Reagente. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/8.Conhecimento+dos+Enfermeiros+acerc+a+do+Manejo.pdf>. Acesso em: 22 de nov. de 2024.

ARAÚJO, E. C. Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita. Revista Paraense de Medicina. 2016; 20(1).

BRASIL. Importância do pré-natal. Ministério da Saúde: Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Coordenação Nacional de Saúde do Homem. Brasília – DF: 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico para o diagnóstico da sífilis. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, DF: 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde lança ação nacional de combate à sífilis. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/26100-ministerio-da-saudelanca-acao-nacional-de-combate-a-sifilis>. Acesso em: 08 de out. 2024.

JARDIM, D.P, SANTOS, E.F. Uso do preservativo masculino por adolescentes no início da vida sexual. Disponível em: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/psi-52741>. Acesso em: 08 de out. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sífilis: Teste Rápido e Tratamento na Gestação. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Brasília, DF, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf . Acesso em: 22 de nov. 2024.

RODRIGUES, A. et al. Atuação de enfermeiros no acompanhamento da sífilis na atenção primária. J Nurs UFPE. Recife, 10 (4): 1247 – 55 Apr., 2016.

SARACENI, V; et. al. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. Rev Panam Salud Publica 41, 2017.

Imagens relacionadas

Tabela 1: Epidemiologia da sífilis no Brasil.

Sífilis adquirida	Sífilis em gestantes	Sífilis congênita	Óbitos sífilis congênita
242.826	86.111	25.002	196

Fonte: Freire (2024).

Quadro – 1: Sinais e sintomas da sífilis e estágios.

Sífilis primária	<ul style="list-style-type: none"> • Ferida, geralmente única, no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, ou outros locais da pele), que aparece entre 10 e 90 dias após o contágio. Essa lesão é rica em bactérias e é chamada de "cancro duro". • Normalmente, ela não dói, não coça, não arde e não tem pus, podendo estar acompanhada de ínguas (caroços) na virilha. • Essa ferida desaparece sozinha, independentemente de tratamento.
Sífilis secundária	<ul style="list-style-type: none"> • Os sinais e sintomas aparecem entre seis semanas e seis meses do aparecimento e cicatrização da ferida inicial. • Podem surgir manchas no corpo, que geralmente não coçam, incluindo palmas das mãos e plantas dos pés. Essas lesões são ricas em bactérias. • Pode ocorrer febre, mal-estar, dor de cabeça, ínguas pelo corpo. • As manchas desaparecem em algumas semanas, independentemente de tratamento, trazendo a falsa impressão de cura.
Sífilis latente	<ul style="list-style-type: none"> • Não aparecem sinais ou sintomas. • É dividida em: latente recente (até um ano de infecção) e latente tardia (mais de um ano de infecção). • A duração dessa fase é variável, podendo ser interrompida pelo surgimento de sinais e sintomas da forma secundária ou terciária.
Sífilis terciária	<ul style="list-style-type: none"> • Pode surgir entre 1 e 40 anos após o início da infecção. • Costuma apresentar sinais e sintomas, principalmente lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar à morte.

Fonte: Fonte: Brasil, (2024).

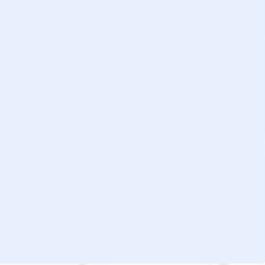
Quadro - 2: Tratamento com Penicilina Benzatina

RELATO DE CASO

- Sífilis primária Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, via intramuscular, em dose única (1,2 milhões, IM, em cada glúteo).
- Sífilis secundária e latente recente (menos de 1 ano de evolução) Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, via intramuscular, repetida após 1 semana. Dose total de 4,8 milhões UI.
- Sífilis latente tardia, terciária ou evolução com tempo indeterminado ou desconhecido Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, via intramuscular, semanal, por 3 semanas. Dose total de 7,2 milhões UI.

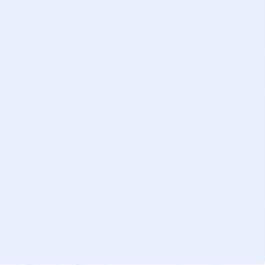
Fonte: Fonte: Saraceni (2015).

Título da imagem



Fonte: Fonte da imagem

Título da imagem



Fonte:

Título da imagem



Fonte: imagem