

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

SELMA LÚCIA SILVA DOS SANTOS

**ORIENTAÇÃO A PARTURIENTES COM SÍFILIS CONGÊNITA ATENDIDAS NO
HOSPITAL REGIONAL ABELARDO SANTOS EM BELÉM (PA)**

**FLORIANÓPOLIS (SC)
2014**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

SELMA LÚCIA SILVA DOS SANTOS

**ORIENTAÇÃO A PARTURIENTES COM SÍFILIS CONGÊNITA ATENDIDAS NO
HOSPITAL REGIONAL ABELARDO SANTOS EM BELÉM (PA)**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profª. Orientadora: Monique Haenske Senna

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **ORIENTAÇÃO A PARTURIENTES COM SÍFILIS CONGÊNITA ATENDIDAS NO HOSPITAL REGIONAL ABELARDO SANTOS EM BELÉM (PA)** de autoria do aluno **SELMA LÚCIA SILVA DOS SANTOS** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

Profa. Monique Haenske Senna
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela oportunidade de alcançar este título.

Agradeço a minha família pelo incentivo, principalmente meu marido Adalberto Fonseca dos Santos Júnior e meu filho Raphael Di Carlo Silva dos Santos pelo suporte com a estatística.

Ao Hospital Abelardo Santos pela cessão de todos os dados deste trabalho.

À profa. Monique Senna pela orientação.

Agradeço ao Ministério da Saúde do Brasil pelo incentivo através do financiamento do curso.

E à Universidade Federal de Santa Catarina pela oportunidade de me conceder mais conhecimento que será bastante apreciado no meu trabalho diário como enfermeira.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	09
3 MÉTODO.....	12
4 RESULTADO.....	13
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS.....	15

RESUMO

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema palladium* cujo contágio atinge não somente o parceiro sexual, mas também a própria gestação. Quando a sífilis atinge o bebê na gestação é denominada sífilis congênita. Este trabalho tem como objetivo orientar as parturientes assistidas na Maternidade do Hospital Regional Abelardo Santos através do desenvolvimento de uma cartilha educativa para conscientizar as gestantes sobre a Sífilis Congênita. Esta ação busca promover a educação em saúde, de modo a visualizar mudanças sociais satisfatórias. O trabalho desenvolvido pela equipe de saúde resultará não apenas na redução dos casos de sífilis congênita, mas também uma melhor assistência a saúde da mulher e da criança após a alta hospitalar.

Palavras-chave: sífilis, sífilis congênita, Hospital Regional Abelardo Santos.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis congênita é a consequência da sífilis adquirida em gestante, cuja transmissão executa-se por meio transplacentário, sendo assim, se a gestante não for sífilítica, seu feto não será contagiado. O *Treponema pallidum*, pequeno microorganismo espiralado é o seu agente infectador, que cruza rapidamente a membrana placentária já com dois a três meses de gravidez (nove a dez semanas de gestação). Durante este processo, o desenvolvimento da contaminação maternal primária (adquirida durante o processo gestacional) normalmente causa contaminações nos fetos e quase sempre irregularidades (anomalias) congênitas oportunistas. Entretanto, o procedimento médico adequado na portadora (mãe) viabiliza a neutralização e pode acabar com organismo, impossibilitando que este transponha a membrana placentária e contamine o feto. A forma mais trivial de contaminação é a viabilização entre o acesso de um microorganismo para placenta, porém de forma excepcional, a infecção pode dar-se ao alcance pelo contato sem desvio nas feridas infeccionadas durante o parto vaginal (MONTENEGRO; FILHO, 2005).

Em 1993, o Ministério da Saúde (MS) em consonância com a proposta de controle de agravo nas Américas formulado pela Organização Mundial de Saúde e Pan-Americana de Saúde, requereu projeto de eliminação da sífilis congênita, enquanto problema de saúde pública, definindo o seu alcance com a meta de uma incidência menor ou igual a 1 caso/1000 nascidos vivos. Como consequência, em 2002, foi criado o Projeto Nascer-Maternidades no Sistema Único de Saúde (SUS) que tinha como objetivo realizar testes em todas as parturientes que comprovassem sorologia positiva para sífilis e HIV realizados no pré-natal, e adotar medidas profiláticas e terapêuticas quando esses exames apresentarem positividade (SANTOS; CASTRO; RIOS-GRASSI, 2009).

Através da observação das parturientes no momento de sua alta hospitalar atendidas na maternidade do Hospital Abelardo Santos, constatou-se a falta de conhecimento das mesmas em relação à doença e continuidade do tratamento juntamente com seu parceiro e seu bebê. O referido hospital localiza-se no Distrito de Icoaraci, Belém, Pará. Possui 12 leitos e 01 centro obstétrico e conta com uma equipe multiprofissional: enfermeiro, técnico de enfermagem, médico obstetra, médico anestesista, médico neonatologista, serviço social, nutricionista, etc. O Projeto Nascer foi implementado na maternidade do hospital em Outubro de 2010.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo orientar as parturientes assistidas na Maternidade do Hospital Regional Abelardo Santos através do desenvolvimento de uma cartilha educativa para conscientizar as gestantes sobre a Sífilis Congênita.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Sífilis Congênita é o resultado da transmissão do *T.pallidum* da gestante infectada ao seu concepto através da placenta (MESQUITA et al, 2012). Os principais fatores que determinam a probabilidade de transmissão vertical do *T. pallidum* são: o estágio da sífilis na mãe e a duração da exposição do feto no útero; a taxa de infecção da transmissão vertical do *T. pallidum* em mulheres não tratadas (em média de 70% a 100% nas fases primárias e secundárias da doença, reduzindo-se aproximadamente 30% nas fases tardias da infecção materna); possibilidades de transmissão direta do *T. pallidum* por meio do contato da criança pelo canal de parto se houver lesões genitais maternas; lesão mamária durante aleitamento (BRASIL, 2006).

Quando a gestante com sífilis não é tratada durante o pré-natal, o seu concepto poderá apresentar infecção assintomática ou sintomática. Mais de 50% são assintomáticos ao nascer, com surgimento dos primeiros sintomas nos três primeiros meses de vida. Neste sentido, é possível perceber a importância e a necessidade da triagem sorológica na maternidade (BRASIL, 2006).

A sífilis é classificada em sífilis precoce, aquela que se apresenta até dois anos de vida e tardia, que se apresenta após os dois anos de vida. A sífilis precoce deve ser diagnosticada por imagens na criança e tem como principais características, prematuridade, baixo peso ao nascer, hepatomegalia, pênfigo, osteíte, rinite, icterícia, anemia e fissura peribucal. Já a sífilis congênita tardia surge após o segundo ano de vida. Seu diagnóstico é baseado nos critérios clínicos e laboratoriais, tendo como principais sintomas: tibia em lamina de sabre, fronte olímpica, dentes incisivos superiores deformados, mandíbula curta, arco palatino elevado, surdez, dificuldade no aprendizado. Como prevenção antes da gravidez, enfoca-se a promoção em saúde através de informação, educação sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), orientações sobre sexo protegido e realização do teste VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) em mulheres antes de engravidar (VALUES; RAMIN; RAMSEY, 2000).

De uma forma geral, a utilização de testes sorológicos permanece como a principal forma de estabelecer o diagnóstico da sífilis. Os testes são divididos em não-treponêmicos (VDRL, RPR) e treponêmicos (TPHA, FTA-Abs, ELISA). O significado de testes positivos, treponêmicos ou não, no soro dos recém-nascidos, é limitado em razão da transferência passiva de anticorpos

IgG maternos que tendem progressivamente a declinar até a sua negatificação ao fim de alguns meses.

Quando a numeração do teste se mantém ou aumenta significa que há uma infecção ativa. Os testes utilizados na triagem sorológicas nas gestantes e na sífilis adquirida são os testes VDRL e o RPR (Rapid Plasma Reagin) devido às altas sensibilidades de 86 a 100% e 78 a 100%, respectivamente. No Brasil, o VDRL é o teste mais utilizado. O resultado é descrito qualitativamente (reagente/não reagente) e quantitativamente (titulações tais como 1:2, 1:32, etc.) mesmo sem tratamento. O teste apresenta queda progressiva dos títulos ao longo de vários anos, já com a instituição do tratamento há queda tendendo à negação, podendo se manter reagente por longos períodos, mesmo após a cura da infecção. A função do VDRL se resume a realizar triagem dos recém-nascidos possivelmente infectados - filhos de mães com teste não-treponêmico reagente na gravidez ou parto - para que sejam investigados com exames complementares; permitir o seguimento do recém-nascido com suspeita de infecção; comparar os títulos com o da mãe (se o título for maior do que o da mãe é uma forte evidência de infecção congênita por sífilis); e seguimento de recém-nascido tratado (RATNAM, 2005). A tabela 1 mostra a posologia do VDRL para cada tipo de sífilis.

Após a alta hospitalar com o tratamento VDRL, os profissionais de saúde devem seguir os seguintes passos ainda no ambiente hospitalar, para evitar o contágio novamente com a sífilis congênita:

- Orientar sobre as doenças sexualmente transmissíveis;
- Orientar sobre o aconselhamento antes de engravidar;
- Orientar a realização do VDRL antes de engravidar;
- Orientar o uso de preservativo masculino e feminino;
- Orientar sobre o tratamento e sua conclusão antes de engravidar;
- Realizar exame mensal de VDRL para controle da cura;
- Orientar sobre a não doação de sangue durante o tratamento e controle de cura;
- Orientar para a importância do pré-natal;
- Tratar mais precocemente as gestantes e seus parceiros;
- Orientar para as consultas mensais do recém-nascido até o 6º mês de vida;
- Orientar a realização do VDRL no 1º, 3º, 6º, 12º e 18º meses de vida;

- Orientar o acompanhamento por dois anos através das consultas oftalmológicas, audiológicas e neurológicas (BRASIL, 2006).

A adesão ao tratamento da sífilis começa com a orientação adequada as mães ainda no ambiente hospitalar. Para tanto, é imprescindível que os profissionais da equipe de saúde se unam de modo a estimular as mães a seguir o tratamento corretamente, visando também atuar de forma preventiva contra a sífilis.

3 MÉTODO

Este estudo aborda o tema parturientes com Sífilis Congênita, está inserido na linha de pesquisa Tecnologia de Cuidado e Educação em que o produto é um recurso tecnológico ou material educativo (cartilha).

Por não se tratar de pesquisa, esse trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos, apenas a tecnologia produzida.

O local que pretende-se realizar a intervenção é a Maternidade do Hospital Regional Abelardo Santos situado no distrito de Icoaraci, Belém, Pará, que atende as gestantes deste distrito como também das ilhas adjacentes. O público alvo são as parturientes atendidas no hospital em sua alta hospitalar.

Para elaborar o material educativo buscou-se na literatura artigos e livros que proporcionassem o aprofundamento sobre o tema e sustentassem a discussão deste estudo.

A cartilha contém as orientações sobre a doença, prescrição médica, o aconselhamento do tratamento em conjunto com o parceiro sexual, controle da avaliação, crescimento do recém-nascido em uma unidade de saúde, quais os melhores métodos para a prevenção e quais as consequências do contágio da sífilis se não for tratada.

4 RESULTADO

Após a leitura dos artigos e livros, elaborou-se a cartilha a seguir:

CARTILHA EDUCATIVA PARA ORIENTAÇÃO DAS PARTURIENTES SOBRE A SÍFILIS CONGÊNITA

O QUE É SÍFILIS CONGÊNITA?

- A sífilis é uma doença transmitida principalmente através da relação sexual.
- Quando a gestante tem sífilis e não trata, pode transmitir para o seu bebê, causando a sífilis congênita.
- A sífilis congênita é a consequência da sífilis adquirida em gestante, cuja transmissão executa-se por meio transplacentário. Se a gestante não for sifilítica, seu feto não será contagiado
- O *Treponema pallidum* é o seu agente infectador, que cruza rapidamente a membrana placentária já com dois a três meses de gravidez (nove a dez semanas de gestação)
- Quando a mulher adquire sífilis durante a gravidez, poderá haver infecção assintomática ou sintomática nos recém-nascidos
- A sífilis é classificada em sífilis precoce, aquela que se apresenta até dois anos de vida e tardia, que se apresenta após os dois anos de vida
- A sífilis tem cura e o seu tratamento é disponível pelo Sistema Único de Saúde (SUS).
- Tanto a gestante quanto o seu companheiro precisam fazer o tratamento completo e evitar a transmissão para o bebê.



QUAL É O QUADRO CLÍNICO?

- **Sífilis Congênita Precoce:** prematuridade, baixo peso ao nascimento, hepatomegalia, lesões cutâneas (pênfigo, condiloma, periostite/osteíte/osteocondrite), pseudoparalisia dos membros, sofrimento respiratório, rinite, icterícia, anemia e linfadenopatia. Excluindo-se outras causas. Alterações laboratoriais anemia, trombocitopenia, leucocitose ou leucopenia.

• **Sífilis Congênita Tardia:** tibia em “Lâmina de Sabre”, articulações de Clutton, fronte “olímpica”, nariz “em sela”, dentes incisivos medianos superiores deformados, molares em “amora”, mandíbula curta, arco palatino elevado, ceratite intersticial, surdez neurológica e dificuldade no aprendizado.

MEDIDAS DE CONTROLE E TRATAMENTO DA SÍFILIS

Passo 1: continuar o tratamento prescrito pelo médico

Passo 2: não interromper o tratamento em casa

Passo 3: tratar o parceiro (cadastrar na unidade básica de saúde)

Passo 4: após o tratamento haverá cura da doença, para você, seu bebê e parceiro

Passo 5: evitar relação sexual durante o tratamento ou usar preservativo

Passo 6: prevenir-se utilizando regularmente o preservativo – prática do sexo protegido

Passo 7: não fazer doação de sangue durante o tratamento ou até a cura da doença

Passo 8: procurar a unidade básica de saúde mais próxima de sua residência para acompanhamento, repetindo o exame de 3 em 3 meses

Passo 9: cadastrar o bebê na unidade básica de saúde mais próxima, levando o sumário de alta médica

Passo 10: levar o bebê para consulta semanal até o 6º mês de vida e, de 2 em 2 meses do 6º mês até o 12º mês



É IMPORTANTE

Oferecer somente o leite materno até os 6 meses de vida do bebê.

Não oferecer qualquer outro alimento.



A SAÚDE DO SEU BEBÊ SÓ DEPENDE DE VOCÊ!



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O referido trabalho foi relevante por permitir uma reflexão sobre a importância da orientação as parturientes com sífilis congênita, devido à constante incidência de sífilis no Hospital Regional Abelardo Santos. A falta de informação após o tratamento e a ausência de apoio pós-alta, faz com que as mães retornem a outras unidades de saúde apresentando o mesmo problema, gerando assim um novo ciclo de contágio.

Tendo em vista esse problema, este trabalho desenvolveu uma cartilha educativa para conscientização das parturientes no momento da alta hospitalar da maternidade do hospital. O sucesso desta iniciativa depende da responsabilidade compartilhada da equipe de saúde para orientar adequadamente as mães no momento da alta hospitalar.

Toda a equipe multiprofissional apresenta capacidade de promover educação em saúde, de modo a visualizar mudanças sociais satisfatórias. Este esforço conjunto resultará não apenas na redução dos casos de sífilis congênita, mas também uma melhor assistência a saúde da mulher e da criança após a alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diretrizes para controle da sífilis congênita**: manual de bolso. 2ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Nacional de DST-AIDS. **Curso básico de vigilância epidemiológica em sífilis congênita, sífilis em gestante, infecção pelo HIV em gestantes e crianças expostas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

MESQUITA, O. K.; LIMA, G. K.; FILGUEIRA, A. A.; FLÔR, S. M. C.; FREITAS, C. A. S. L.; LINHARES, M. S. C.; GUBERT, F. A. Análise dos casos de sífilis congênita em Sobral, Ceará: Contribuições para a assistência pré-natal. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 24, n. 1, p. 20-27, 2012.

MONTENEGRO, C. A. B; FILHO, R. J. **Obstetrícia Fundamental**. 12^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

RATNAM, S. The laboratory diagnosis of syphilis. **The Canadian Journal of Infectious Diseases & Medical Microbiology**, v. 16, n. 1, p. 45-51, 2005.

SANTOS, N. P.; CASTRO, B. G; RIOS-GRASSI, M. F. Aplicação do protocolo do Projeto Nascer Maternidades em uma maternidade de referência em Feira de Santana, Bahia, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 9, n. 1, p. 69-76, 2009.

VALUES, M.B.; RAMIN, K.D.; RAMSEY, P.S. Syphilis in pregnancy: a review. **Primary Care Update for OB/GYNS**, v. 7, n. 1, p. 26-30, 2000.