

SÍFILIS CONGÊNITA E A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

GREICE SUZANA CASARIN RODEGHIERO SCHMECHEL¹; JULIANA BAPTISTA RODRIGUES²; MICHELE CRISTIENE NACHTIGALL BARBOZA³

¹ Anhanguera Educacional S.A. - greicesuzana@yahoo.com.br

² Universidade Federal de Pelotas (UFPel) - rodrigues.b_juliana@yahoo.com.br

³Universidade Federal de Pelotas (UFPel) - michelenachtigall@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

É estimado que, anualmente, ocorram cerca de 12 milhões de casos novos de sífilis no mundo, que meio milhão de crianças nasçam com a forma congênita da doença, sendo a sífilis materna causadora de mais meio milhão de natimortos e abortos, caracterizando um grave problema mundial de Saúde Pública, particularmente nos países em desenvolvimento (HOLANDA, et al., 2011). A sífilis é uma doença sexualmente transmissível, causada pela bactéria *Treponema Pallidum*, infecciosa e sistêmica e pode ser transmitida da mãe para o bebê ainda no útero, via transplacentária, sendo classificada como sífilis congênita, e pode resultar em eventos adversos na gravidez. Quando a assistência do pré-natal possui ações efetivas de prevenção e educação em saúde a sífilis congênita pode ser evitada, porém quando diagnosticada, o tratamento da sífilis deve preferencialmente ocorrer 30 dias antes do nascimento do recém nascido (BRASIL, 2015). A política de prevenção a mortalidade infantil do Pacto pela saúde do Ministério da saúde, apresenta como uma das metas a diminuição da transmissão vertical da sífilis. No entanto, o Ministério vem conduzindo a implantação da Rede Cegonha, na qual é responsável por garantir a organização da rede de cuidados materno-infantil, estando disponível a oferta do teste rápido na primeira consulta de pré-natal (BRASIL, 2012). Apesar da sífilis ser uma doença que possui recursos diagnósticos e terapêuticos simples e de baixo custo, seu manejo durante a gestação mostra-se um desafio para os profissionais de saúde e gestores, pois há dificuldades na abordagem das doenças sexualmente transmissíveis e compreensão da magnitude dos agravos e dos danos que ele pode causar à saúde da mulher e do récem nascido (DOMINGUES, 2013). Segundo a Organização Mundial da Saúde é primordial para um pré-natal qualificado, que a gestante realize igual ou superior a seis consultas, com maior ênfase para cada caso, por exemplo nos casos de gestantes de alto risco a atenção deverá ser redobrada, as consultas deverão ser mensais até a 28^a semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo (BRASIL, 2012).

Este estudo teve como objetivo identificar artigos publicados nos últimos cinco anos que abordaram a temática sífilis congênita e pré-natal.

2. METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada por meio de busca online com levantamento de produções científicas publicadas no período de 2011 a 2015, disponíveis nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS),

onde foram encontrados dezoito trabalhos com o tema proposto. O levantamento dos dados foi realizado no mês de agosto de 2016.

Os critérios de inclusão deste estudo, foram os artigos que possuem época de publicação entre 2011 e 2015, estar no idioma português, em texto completo disponível, com assunto principal sífilis congênita, idéias claras, objetivas e condizentes com a temática proposta. Os descritores utilizados são os mesmos presente no contexto dos artigos analisados, foram encontrados 12 (MEDLINE) e 30 (LILACS) com descritor “sífilis”; 14 (MEDLINE) e 139 (LILACS) com o descritor “gravidez” e 64 (MEDLINE) e 64 (LILACS) artigos com o descritor “cuidado pré-natal”. Ao refinarmos os descritores “sífilis” AND “gravidez” foram encontrados 2 (MEDLINE) e 11 (LILACS) ao refinarmos novamente com os descritores “sífilis” AND “gravidez” OR “cuidado pré-natal”, foram encontrados 5 (MEDLINE) e 21 (LILACS) foram encontrados um total de 26 artigos que continham os descritores citados a cima. Como critério de exclusão os artigos que não apresentavam relação com o tema proposto não foram utilizados, bem como a duplicidade de publicação em ambos os bancos.

3.RESULTADO E DISCUSSÃO

A busca nas bases de dados encontrou dezoito artigos que correspondiam a todos os critérios de seleção. Sendo, seis artigos publicados no ano 2011, quatro no ano de 2012, três no ano de 2013, quatro no ano 2014, e um em 2015, com abordagem da temática pesquisada.

Dos dezoito trabalhos selecionados, quatorze relacionavam a baixa qualidade do pré-natal a incidência da sífilis congênita. Apontam como problemas mais comuns a adesão tardia das gestantes ao pré-natal, e a realização das consultas com intervalos inadequados. Para França et al. (2015), esta problemática está relacionada a falha na atenção básica, o tratamento da gestante ainda é inadequado e na maioria dos casos seus parceiros não são tratados. Problemas socioeconômicos também são um agravante para uma qualidade de assistência dessas gestantes, visto que não acessam o serviços de saúde de forma plena pela falta de compreensão.

Quatro artigos estudados associavam a baixa escolaridade com a incidência da sífilis entre as gestantes. Para Domingues (2013), a ausência de orientação resultou no desconhecimento da realização do exame, até mesmo gestantes com resultados positivados não realizam tratamento. O manejo terapêutico dessa infecção exige dos profissionais condutas rápidas e eficazes, como medicação injetável, orientações claras de mudança de comportamento e exames subsequentes para controle de cura. Observou-se também nos artigos estudados que é de extrema importância a notificação desse agravo, para redução dos casos da sífilis congênita. Borba (2014), sugere que haja auxílio de políticas públicas salientando o aperfeiçoamento do pré-natal, com qualificação para profissionais de saúde, observando também a necessidade da implantação de medidas que garantam a notificação dos casos de sífilis congênita.

4.CONCLUSÕES

Nessa perspectiva, conclui-se que a sífilis congênita é um importante problema de saúde pública, que há a necessidade de requalificação dos profissionais que realizam o pré-natal. A relativa simplicidade diagnóstica e o fácil manejo clínico/terapêutico, onde conhecemos o agente causador e temos tratamento com baixo custo, nos faz repensar as ações em saúde de prevenção e tratamento, em busca de maior eficácia

na assistência, atentando para realização das notificações, em busca da redução dos índices de sífilis congênita.

5.REFERÊNCIAS

- ARAÚJO.C.L.;et al.**Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família**. Rev Saude Publica; 46(3): 479-486, jun,2012.
- BAGATINI.C.L.T.;**Programa de teste rápido para sífilis no pré-natal da atenção básica no Rio Grande do Sul**.Porto Alegre; s.n; 123 p.; 2014.
- BRASIL.;**Eliminação da transmissão vertical do HIV e da sífilis no Estado de São Paulo**.Boletim Epidemiológico. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, Centro de Referência e Tratamento DST/AIDS. Ano 27, Nº. 1, dez 2010. Rev. Saúde Pública vol.45 no.4 São Paulo ago, 2011.
- BRASIL.**Ministério da saúde; Cadernos de Artenção Básica.Atenção ao pré-natal de baixo risco**.Brasília, 2012.
- BORBA.K.B.;et al.;**Carga de doença por sífilis congênita em Santa Catarina, 2009**.Epidemiol. Serv. Saúde v.23 n.4 Brasília dez, 2014.
- Brasil. Ministério da saúde: **Penicilina benzatina para prevenção da Sífilis Congênita durante a gravidez**.
- CARVALHO.I.S.; et al.;**Protocolo de investigação de transmissão vertical** Epidemiol. serv. saúde; 23(2): 287-294, jun, 2014.
- COSTA.C.C.;**Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros acerca do controle da sífilis na gestação**.;Fortaleza; s.n; 2012.
- COSTA.C.C.;et al.**Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década**.;Rev.Esc.Enferm USP; 47(1): 152-159, fev, 2013.
- DOMINGUES.R.M.S.M.;**Avaliação da implantação da assistência pré-natal na rede SUS do município do Rio de Janeiro com ênfase nas ações de controle da sífilis e do HIV**; Rio de Janeiro, 2011.
- DOMINGUES.R.M.S.M.;et al.**Sífilis Congênita: Evento Sentinel da Qualidade da Assistência Pré-natal**; Rev. Saúde Pública vol.47 n.1 São Paulo Feb, 2013.
- DOMINGUES.R.M.S.M.;et al.**Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil**, Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 32(6):e00082415, jun, 2016.
- FLORES.R.L.R.;**Sífilis congênita no município de Belém, Pará: análise dos dados registrados nos sistemas de informação em saúde (SINAN, SIM e SINASC)** Rio de Janeiro; s.n; 2011.
- FRANÇA.I.;et al.**Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal**.;Rev. RENE; 16(3): 374-381, Maio-Jun,2015.
- HOLANDA,M.T.C.G.;et al.;**Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Município do Natal, Rio Grande do Norte - 2004 a 2007**. Epidemiol. Serv. Saúde v.20 n.2 Brasília.jun,2011.
- LIMA.M.G.;et al.;**Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008.**; Ciênc. saúde coletiva; 18(2): 499-506, Fev, 2013.
- MATTHES.A.C.S.;et al.;**Sífilis congênita: mais de 500 anos de existência e ainda uma doença em vigência**.;Pediatr. mod; 48(4)abr,2012. .
- SCHMEING.L.M.B.;**Sífilis e pré-natal na rede pública de saúde e na área indígena de Amambai, MS: conhecimento e prática de profissionais**.;Rio de Janeiro; s.n; p.63, 2012.