

SÍFILIS NA GESTAÇÃO E O MANEJO DA DETECÇÃO PRECOCE NO PRÉ NATAL

FERNANDA TREIBER PINTADO¹; CÉLIA SCAPIN DUARTE²;

¹Universidade Federal de Pelotas – fertreiber@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – cscapin@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) consequência da disseminação da bactéria *Treponema Pallidum*. Pode ser classificada em três estágios: primária, secundária e terciária, com uma fase latente. A penetração no organismo humano se dá através de pequenas lesões decorrentes da relação sexual. O agente causador “treponema” atinge o sistema linfático se disseminando hematogenicamente (BRASIL, 2016). É considerado sífilis gestacional toda a mulher no período pré-natal, parto e puerpério com um teste treponêmico ou não com resultado reagente para sífilis ou gestante com teste treponêmico reagente e teste não treponêmico não reagente ou não realizado, sem registro de tratamento prévio (BRASIL, 2015). O risco da presença de sífilis gestacional é a transmissão vertical e, quando não tratada, cerca de 40% dos casos resultam em desfechos negativos, relacionados ao aborto espontâneo, morte fetal ou neonatal ou ainda graves sequelas perinatais, por isso o pré-natal é o momento para sua identificação para redução dos riscos (MACÊDO et al, 2020).

Segundo os indicadores do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (2020), nos anos de 2010-2020 ocorreram um total de 783.544 casos notificados de sífilis no Brasil, sendo 125.431 casos acometendo mulheres grávidas, entre 20-29 anos no primeiro trimestre de gestação. São 12.543 casos por ano de mulheres grávidas com a doença. Para tanto, resultados de estudos que demonstram dados atualizados tornam-se relevantes para os profissionais enfermeiros auxiliando-os no manejo adequado durante a consulta com a gestante portadora de sífilis. Sendo assim o objetivo foi descrever o manejo realizado pelo enfermeiro na detecção precoce da sífilis em gestantes de 2015 a 2020, no Brasil. Uma das principais motivações do presente estudo, é poder fornecer informação atualizada para colegas profissionais da saúde e também para a população em geral, identificando quais as barreiras que dificultam o acompanhamento de gestantes com esta infecção a fim de colaborar para a evolução da intervenção, ressaltando os cuidados ao indivíduo e à comunidade na expectativa de obter resultados cada vez mais satisfatórios.

2. METODOLOGIA

Estudo de revisão integrativa que teve a estratégia PICOT, para a elaboração da pergunta da pesquisa. Sendo seus acrônimos assim, foram distribuídos, P(população): gestantes com sífilis; I(intervenção): diagnóstico precoce; C(comparação): assistência pré-natal; O(desfecho): condutas do enfermeiro; T(tempo): de 2015 a 2020. Mediante a elaboração da pergunta de pesquisa foi elaborado um protocolo para a organização do estudo.

Primeiramente os estudos foram selecionados pelo título, esse deveria conter no mínimo dois dos termos a seguir: "IST"; "Sexually Transmitted Diseases"; "Sífilis"; "Syphilis"; "Gestação" "Pregnancy" e "Cuidado Pré-Natal"; "Prenatal Care". As buscas foram feitas nas bases de dados de pesquisas científicas na área da saúde: LILACS, MEDLINE, SCIELO e PUBMED, artigos indexados e disponíveis em textos completos para a leitura, em inglês e português. Foram encontrados 722 artigos destes foram excluídos 674 no título e 20 no resumo, restando para a pesquisa 28 estudos. Mediante a leitura na íntegra dos 28 estudos, dez artigos foram selecionados para compor o estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa evidenciou que a assistência pré-natal é comprometida quando seu início se dá tardiamente, para consultas. Em um estudo realizado em 2017 descreveu que durante o período gestacional, a gestante deve realizar pelo menos seis consultas de pré-natal e esta pode ser feita por profissional enfermeiro e médico, no âmbito dos Sistema Único de Saúde. Foi demonstrado também que o número inadequado de consultas, a não solicitação dos exames na primeira consulta e elevado tempo de entrega dos resultados são indicadores de deficiência presente nos serviços de saúde. Atribuir aos profissionais da atenção básica, a logística do atendimento a gestantes é bastante comum, porém cabe os serviços de saúde por meio da gestão municipal a organização de redes de atenção, a fim de evitar que exames e consultas não sejam solicitados pelos profissionais, talvez por falta de insumos ou capacitação dos mesmos para atuação específica desta área. Isso talvez possa explicar, em parte, a permanência de desfechos negativos, como a transmissão vertical da sífilis, uma doença que pode ser evitada por medidas preventivas e tratada adequadamente. Estudo evidenciou ainda, que o profissional enfermeiro possui duas ou mais dificuldades de diagnóstico e tratamento da sífilis durante o pré-natal, sendo eles no manejo clínico da sífilis descrito pelo Ministério da Saúde, além da falta informação acerca de alguns documentos necessários para a notificação do agravo. Portanto, torna-se necessário melhorar a qualidade do acompanhamento pré-natal, a partir da capacitação dos profissionais envolvidos, enfatizando a importância da notificação dos casos de sífilis em gestantes visando ao monitoramento do problema e avaliação das ações propostas.

Em relação ao tratamento para sífilis na gestação, os achados refletem o pouco envolvimento e preparo da equipe de saúde diante de um resultado reagente, como a dificuldade de captação dos parceiros e elevada proporção de tratamento ineficaz ou inacabado. A resistência das gestantes ao tratamento, tendo como desfecho a sífilis congênita, principalmente por aquelas com maior vulnerabilidade socioeconômicas e das gestantes com parceiros presidiários ou com múltiplos parceiros, dificultando a adesão ao pré-natal e ao tratamento da doença, o que resulta na continuidade da cadeia de transmissão da sífilis, comprometendo negativamente as ações e a atuação dos enfermeiros.

4. CONCLUSÕES

Os profissionais enfermeiros em sua maioria são profissionais capacitados, prestam assistência à gestante pautados na ciência, porém por falta de

materiais, insumos, sobrecarga de atividades e capacitação às vezes não conseguem dar a resposta adequada às ações prestadas. As ações quando realizadas de forma integrada e completa, sendo-as alinhadas a políticas públicas na área da saúde, o resultado será eficaz e efetivo. Tendo como qualidade, sua premissa especialmente quando se trata de gestante com diagnóstico de sífilis, uma doença transmissível que acomete, a gestante, o parceiro e o feto. A ampliação do acesso ao diagnóstico, favorecendo o início precoce do pré-natal, melhor organização dos fluxos assistenciais nos serviços, integrando os diferentes níveis do cuidado, revela-se como uma prioridade a ser perseguida. A identificação das mulheres que estão expostas a fatores de risco favorece a implementação de estratégias para o ingresso na assistência. São alguns exemplos de ações imediatas que podem provocar uma abordagem sustentável de médio a longo prazo e, assim, contribuir de forma mais efetiva no controle da sífilis no país.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância. Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis, 2016.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. PORTARIA Nº 33, DE 14 DE JULHO DE 2005.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2015.

MACÊDO, V.C.; ROMAGUERA, L.M.D.; RAMALHO, M.O.A.; VANDERLEI, L.C.M.; FRIAS, P.G.; LIRA, P.I.C. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos de Saúde Coletiva**, 2020. v.28, n.4.