

GESTANTES COM SÍFILIS: DIFICULDADES ENCONTRADAS NO TRATAMENTO

ALMEIDA, Samuel da Silva

Acadêmico do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva

LOPEZ, Karen Grube

Docente da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva

RESUMO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis principalmente a sífilis durante a gestação estão incluídas dentre os principais problemas de saúde pública do mundo. Os maiores números de ocorrência da doença estão relacionados com a má qualidade ou ausência da assistência pré-natal. A sífilis pode causar a gestante abortamentos, partos prematuros ou óbito fetal dentre outros problemas para a mãe e para o feto. O profissional de enfermagem é um dos responsáveis por orientar e intervir no combate à doença. Desse modo, o presente artigo teve como objetivo descrever os fatores relacionados ao tratamento inadequado da gestante com sífilis. As referências utilizadas na construção deste material pertencem às bases de dados *online* que disponibilizam artigos científicos fidedignos. Como resultado parcial percebe-se que a assistência pré-natal de qualidade e a não adesão ao tratamento pelo parceiro da gestante são os principais problemas para a diminuição da incidência da doença. Embora ainda não se possa concluir a pesquisa, nota-se que as práticas educativas com o foco na conscientização da população, foram as mais citadas como forma de amenizar a ocorrência. Por isso, torna-se indispensável que o enfermeiro busque educar a comunidade onde atua para que os riscos das ISTs sejam amenizados.

Palavras-Chave: Enfermagem, Pré-natal, Prevenção,

ABSTRACT

Sexually transmitted infections mainly to syphilis during pregnancy are included among the major public health problems in the world. The highest numbers of occurrence of the disease are related to poor quality or absence of prenatal care. Syphilis can cause pregnant women to have abortions, premature births or fetal deaths, among other problems for the mother and the fetus. The nursing professional is one of those responsible for guiding and intervening in the fight against the disease. Thus, the present article aimed to describe the factors related to the inadequate treatment of pregnant women with syphilis. The references used in the construction of this material belong to the online databases that provide reliable scientific articles. As a partial result, it is perceived that quality prenatal care and non-adherence to treatment by the partner of the pregnant woman are the main problems in reducing the incidence of the disease. Although it is still not possible to conclude the research, it is noted that educational practices with a focus on population awareness were the most cited as a way of mitigating the occurrence. Therefore, it is essential that nurses seek to educate the community where they work so that the risks of STIs are softened.

Keywords: Nursing, Pre-natal Care, Prevention.

1. INTRODUÇÃO

Percebe-se atualmente o constante aumento das Infecções Sexualmente

Transmissíveis (IST) em todo mundo. Mesmo estando em um mundo globalizado, com recursos avançados e a cada dia a implantação de novas tecnologias, percebe-se que a sífilis, milenar, continua a ser motivo de grande preocupação na saúde pública brasileira (ANJOS; SANTOS, 2009).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima-se que há mais de 1 milhão de novos casos de IST por dia, representando 357 milhões de novas infecções anualmente no mundo. A presença de uma IST, como a sífilis, aumenta significativamente o risco para se adquirir e transmitir a infecção de outras IST, como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (BRASIL; 2016).

A sífilis é uma infecção exclusiva do ser humano, causado pelo *Treponema pallidum* (T. pallidum), que requer tratamento imediato e precoce, pois se não tratada pode evoluir para uma enfermidade crônica e acarretar em diversas sequelas irreversíveis (BRASIL, 2016).

Dentre as IST, a sífilis é uma doença que tem se destacado em todo cenário nacional, apresentando alta e crescente incidência. Entre o período de 2010 a junho de 2016 houve 227.663 casos notificados de sífilis adquirida no Brasil, entre eles 62,1% foram casos registrados na região Sudeste, 20,5% no Sul, 9,3% no Nordeste, 4,7% no Centro-Oeste e 3,4% no Norte do país. Já entre 2005 a junho de 2016, foram notificados 169.546 casos de sífilis em gestantes, dentre eles: 42,9% pertenciam a região Sudeste, 21,7% no Nordeste, 13,7% no Sul 11,9% no Norte e 9,8% no Centro-Oeste (BRASIL; 2016).

A maneira de transmissão de maior impacto para a saúde pública ainda é a sífilis congênita, devido à grande frequência com que produz desfechos graves para a gestante e para a criança, pode se citar como consequências óbitos fetais e neonatais, partos prematuros, má formações no feto e infecção congênita do recém-nascido. A sífilis em gestantes é um grave problema de saúde pública, que reflete as diversas falhas presentes na assistência de um pré-natal não realizado, ou realizado de maneira inadequadamente. (LIMA et. al., 2013).

No mundo a sífilis na gestação é responsável por mais de 300 mil mortes fetais e neonatais por ano, e acarreta em um adicional de 215 mil crianças com um aumento de risco de morte prematura (BRASIL; 2016).



Gestantes diagnosticadas com sífilis recente e quando não tratadas acarretam em uma taxa de transmissão vertical de 70% a 100%, quando em gestante com sífilis latente tardia essa taxa cai para 30% a 40%. A taxa de abortos, natimortos ou mortes perinatais é de aproximadamente 40% das crianças infectadas. A transmissão vertical *T. pallidum* ocorre por via transplacentária e está sujeito a ocorrer em qualquer momento durante a gestação estando relacionada especificamente a treponemia materna (MILANEZ; AMARAL, 2008).

Diante da importância epidemiológica e das consequências ao feto devido ao não tratamento adequado da sífilis, assim este trabalho tem por objetivo descrever os fatores relacionados ao tratamento inadequado da gestante com sífilis.

2. MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter descritivo.

A motivação para o desenvolvimento do trabalho foi o interesse próprio do autor, ressaltando que o estudo integrará o trabalho de conclusão de curso.

Para a construção da pesquisa foi realizado o levantamento de materiais sobre o tema, utilizando o buscador Google Acadêmico e sites como SciELO. O material mais recente data o ano de 2017 e o mais antigo, o ano de 2001.

3. RESULTADO E DISCUSSÃO

De acordo com DAMASCENO et.al., (2014) o tratamento para infectados pelo treponema é adotado de acordo com o Ministério da Saúde, que é preconizado diante da fase da doença sendo eles: sífilis primária penicilina benzatina intramuscular na dose de 2.400.000 UI sendo 1.200.000 UI em cada glúteo em dose única, na sífilis secundária serão duas doses de 2.400.000 com intervalos semanais e na sífilis terciária três doses de 2.400.000 com uma aplicação por semana. Apenas o tratamento com penicilina benzatina é considerado eficaz tanto para a gestante quanto para o feto, se administrado com um intervalo mínimo de 30 dias antes do parto.

Como evidenciado no guia de bolso de São Paulo (2016) O tratamento do parceiro deve ser realizado concomitante a gestante diagnosticada com sífilis de acordo com os achados diagnósticos e a avaliação clínica.

Silva et. al., (2017) evidenciam em seu trabalho que a sífilis congênita é caracterizada pela disseminação hematogênica do *T. pallidum* da gestante infectada e não tratada, ou tratada de maneira incorreta, para o concepto. É uma doença que pode ser evitada com a adoção de práticas simples e rotineiras durante a assistência de pré-natal, com recursos assistências disponíveis no Sistema Único de Saúde é possível diminuir a taxa de óbitos em crianças menores de cinco anos, vítimas de sífilis congênita.

Lorenzi e Madi (2001), realizaram um trabalho com o intuito de analisar a relação entre a qualidade da assistência prestada durante o pré-natal e a sífilis congênita, onde esse estudo demonstrou um número de 23 gestantes realizaram um acompanhamento pré-natal prévio durante a gestação, 16 obtiveram o diagnóstico de sífilis apenas no momento do parto, somente 4 gestantes foram tratadas adequadamente. E em 8 casos foi possível se constatar a sífilis materna associada a alguma segunda doença sexualmente transmissível.

Em um estudo realizado por Rodrigues e Guimarães (2004) que teve por objetivo analisar os fatores associados a um diagnóstico de sífilis na gravidez. No estudo os autores destacam a necessidade de uma maior ação de orientação sexual e planejamento familiar, principalmente para os adolescentes, investigar com maior cautela a história pregressa de doença sexualmente transmissível não apenas na gestante, mas também em seu parceiro sexual, e abranger o acompanhamento ao pré-natal para todas as gestantes.

Magalhães et al (2011) afirma em seu trabalho que mesmo havendo atualmente tantos trabalhos publicados no país sobre a doença, dando um grande enfoque na qualidade da assistência para com a gestante, ainda assim existe uma grande lacuna entre a intenção e o gesto, especialmente no que se refere a ampliação de acesso, e não avaliar como prioridade o número de consultas preconizadas, mas sim focar na qualidade e no conteúdo dessas consultas de pré-natal.



Araújo et. al., (2006) desenvolveram um trabalho para dimensionar a importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita, e obtiveram como resultados que são necessários maiores esclarecimentos sobre a gravidade e o modo de transmissão da sífilis durante a gestação, assim como melhorias durante a assistência pré-natal. Durante o estudo foi observado 46 gestantes com diagnóstico confirmado de sífilis, onde 36 tiveram acesso ao pré-natal, sendo que 27 puderam realizar 5 ou mais consultas, e 9 gestantes com menos de 5 consultas, pode se observar também que 10 não realizaram o pré-natal. Dentre as 36 gestantes que realizaram o pré-natal apenas 20 realizaram o VDRL, sendo que em 15 o exame foi realizado apenas uma única vez durante toda a assistência e em apenas 5 foi repetido o exame. Das 13 mães que realizaram o VDRL e tiveram acesso ao pré-natal, 5 não receberam o tratamento ou receberam um tratamento inadequado.

Campos et. al., (2010) após realizar uma pesquisa com 58 gestantes com VDRL reagente em Fortaleza, Ceará no ano de 2008, onde apenas 3 gestantes foram tratadas de forma adequada. O principal motivo do tratamento inadequado foi a falta de tratamento ou tratamento incorreto do parceiro. Percebe se também a necessidade da adequação de um segundo VDRL no terceiro trimestre da gestação que não foi realizado, diante dos dados fica evidente que a assistência prestada para com a gestante não foi suficiente para garantir o controle da sífilis congênita.

Para Costa et. al., (2013) existem pontos frágeis durante a assistência e prevenção a sífilis, dentre eles encontra se a investigação inadequada dos casos de sífilis durante a gestação, o não tratamento ou tratamento inadequado da gestante, e o não tratamento do parceiro da gestante. Para alterar essa realidade destaca-se a necessidade de uma capacitação adequada das equipes que compõem as ESF, principalmente para os enfermeiros responsáveis pelo pré-natal, pois este pode mudar essa realidade visto que são a porta de entrada do sistema de saúde.

De acordo com Magalhães et. al., (2013) em seu estudo, evidenciou que a qualidade do pré-natal disponibilizado para as gestantes não é suficiente para o controle da sífilis congênita, pois não seguem conforme o que é preconizado pelas diretrizes definidas pelo ministério da saúde. Destacasse ainda em seu trabalho com um número de 67 gestantes onde 28 foram adequadamente tratadas e outras 39

gestantes não foram tratadas de maneira adequada, o principal motivo para o tratamento inadequado foi a ausência ou inadequação de tratamento no parceiro. Onde mais de um terço foi realizado o tratamento novamente na maternidade por falta de anotações e documentações terapêuticas do pré-natal.

4. CONCLUSÃO

As principais causas de ainda existir uma grande quantidade de casos de sífilis se dá pelas falhas encontradas na assistência prestada durante o pré-natal para as gestantes.

Evidencia também que além de um pré-natal de qualidade, o que influencia drasticamente é a adesão ao tratamento concomitante do parceiro sexual da gestante diagnosticada com sífilis.

Práticas educativas, um maior vínculo entre pacientes e equipe de saúde, além de uma educação continuada para os profissionais e recursos para que haja uma assistência adequada pressupõe se ser o caminho a ser seguido para alterar essa realidade atual.

Como o enfermeiro é o principal meio de combate e conscientização cabe a enfermagem realizar debates e orientações a comunidade, visando a prevenção e diminuição dos casos de sífilis em gestantes.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAUJO, Eliete da Cunha et al. Importância do pré-natal na prevenção da Sífilis Congênita. **Rev. Para. Med.**, Belém, v. 20, n. 1, p. 47-51, mar. 2006. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpm/v20n1/v20n1a08.pdf> Acesso em 24 de setembro de 2017.

BRASIL **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2016 Disponível em:** http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59209/2016_030_si_filis_publicao2_pdf_51905.pdf Acesso em 22 de julho de 2017.

BRASIL **Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil.** Brasília: Ministério da
REVISTA CIENTÍFICA ELETRÔNICA DE CIÊNCIAS APLICADAS DA FAIT. n. 2. Novembro, 2017.



Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. 2010. 100 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf Acesso em 21 de setembro de 2017.

CAMPOS, Ana Luiza de Araújo et al. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 1747-1755, Set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n9/08.pdf> Acesso em 24 de setembro de 2017.

COSTA, Camila Chaves da et al. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 152-159, fev. 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/reeusp/article/view/52864> Acesso em 24 de setembro de 2017.

DAMASCENO, Alessandra BA et al. Sífilis na gravidez. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 13, n. 3, 2014. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/12133/9986> Acesso em 18 de julho de 2017.

DE LORENZI, Dino Roberto Soares; MADI, José Mauro. Sífilis congênita como indicador de assistência pré-natal. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 23, n. 10, 2001. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Jose_Madi/publication/26353679_Sifilis_Congenita_como_Indicador_de_Assistencia_Pre-natal/links/555f158d08ae86c06b603aba/Sifilis-Congenita-como-Indicador-de-Assistencia-Pre-natal.pdf Acesso em 20 de setembro de 2017.

DOS ANJOS, Karla Ferraz; SANTOS, Vanessa Cruz. Sífilis: uma realidade prevenível. Sua erradicação, um desafio atual. **Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 2, p. 257-263, 2009. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1027/790> Acesso em 05 de julho de 2017.

LIMA, Guimarães; Marina et al. Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 2, 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/630/63025127021.pdf> Acesso em 10 de setembro de 2017.

MAGALHAES, Daniela Mendes dos Santos et al. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1109-1120, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n6/a08v29n6.pdf> Acesso em 24 de setembro de 2017.

MAGALHÃES, Daniela Mendes dos Santos et al. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. **Comunicação em Ciências da Saúde**, p. 43-54, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/sifilis_gestacao.pdf Acesso em 20 de setembro de 2017.

MILANEZ, Helaine et al. Por que ainda não conseguimos controlar o problema da sífilis em gestantes e recém-nascidos? **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria**, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n7/a01v30n7> Acesso em 18 de julho de 2017.

RODRIGUES, Celeste S.; GUIMARÃES, Mark DC. Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 16, n. 3, p. 168-175, 2004. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v16n3/23086.pdf> Acesso em 20 de setembro de 2017.

SÃO PAULO, **Guia de bolso para o manejo da sífilis em gestante e sífilis congênita**, 2^a edição, 2016, 116p. Disponível em: http://www.saude.campinas.sp.gov.br/doencas/sifilis/guiadebolsodasifilis_2edicao2016.pdf Acesso em 21 de setembro de 2017.