

SÍFILIS NA GRAVIDEZ: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Roseanny Marques de Queiroga, Hospital Regional de Cajazeiras,
roseanny_marques@hotmail.com

Marina Maria Duarte de Oliveira, Faculdade Santa Maria,
enf.marinamaria@hotmail.com

Ubiraidys Andrade de Isidório, Faculdade Santa Maria, ubiraidys_1@hotmail.com

Maura Vanessa da Silva Sobreira, Hospital Regional de Cajazeiras,
mauravsobreira@gmail.com

INTRODUÇÃO: Das várias doenças que podem ser transmitidas durante o ciclo gravídico-puerperal, a sífilis é a que apresenta as maiores taxas de transmissão (MESQUISTA *et al*, 2012). Apesar de apresentar diagnóstico simples e tratamento eficaz, a sífilis gestacional permanece como um grave problema de saúde pública devido à prevalência alarmante, principalmente em países pobres ou em desenvolvimento. Além disso, é responsável por altos índices de morbimortalidade intrauterina em decorrência principalmente da sífilis congênita, a qual é resultado da disseminação hematogênica do agente infeccioso, da gestante infectada não-tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária. (BRASIL, 2006; PIRES, *et al*, 2007). De acordo com Mesquita *et al*, 2012 a supressão da sífilis gestacional e congênita como problema de saúde pública exige a diminuição da sua incidência para menos de um caso por mil nascidos vivos. Para isso, devem ser desenvolvidas ações de prevenção no pré-natal e em maternidades, realizar busca ativa de gestantes com sífilis e tratamento completo, adequado ao estágio da doença, feito com penicilina e finalizado pelo menos 30 dias antes do parto, tendo sido o parceiro tratado concomitantemente (BRASIL, 2007). A sífilis na gestante é um agravo de notificação compulsória para fins de vigilância epidemiológica desde 2005 e estima-se que apenas 32% dos casos são notificados, refletindo uma importante deficiência na qualidade dos serviços de assistência ao pré-natal e ao parto (BRASIL, 2007). Já a sífilis congênita (SC) tornou-se um agravo de notificação compulsória em 1986 e, no período de 1998 a 2005, teve 29.396 casos notificados. Este número também é inconsistente com a realidade e parece refletir subnotificação, uma vez que dados do MS revelam um aumento da incidência que passou de 1,3 casos por mil NV em 2000 para 1,6 casos em 2004 (BRASIL, 2006). Inúmeras evidências indicam que um acompanhamento pré-natal adequado é

um importante fator de diminuição da incidência de agravos como baixo peso ao nascer, prematuridade, infecções congênitas e óbito perinatal. Para que tais desfechos sejam evitados é necessário que a assistência oferecida cumpra requisitos mínimos o que tradicionalmente tem sido atribuído apenas ao número mínimo de consultas e à época de início de acompanhamento. Constata-se que, embora seja imprescindível garantir a realização de um número mínimo de consultas e a precocidade destas, é importante que se avalie a qualidade de seu conteúdo, bem como as ações a serem executadas entre as consultas e o rastreamento de infecções de transmissão vertical (LIMA. *et al*, 2008). Nesse contexto, considerando a problemática da sífilis, espera-se que o profissional de enfermagem tenha conhecimento e habilidade técnica para promover ações voltadas ao controle e manejo adequado do agravo, garantindo assim uma assistência integral, resolutiva e de qualidade. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo realizar um levantamento bibliográfico sobre a sífilis gestacional a partir das publicações nacionais, tendo em vista que o conhecimento adquirido através dos estudos analisados é um meio que permite preparar e qualificar melhor os profissionais em sua atuação, fazendo-os refletir sobre sua prática profissional e necessidade de transformação das ações sobre essa temática, contribuindo para um planejamento da assistência a gestante. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo feito a partir de uma revisão integrativa da literatura. O universo desse estudo foi composto por 32 artigos pesquisados nas bases de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: *sífilis, gestação, assistência de enfermagem*, cuja amostra resultou em 12 artigos, selecionados conforme os seguintes critérios de inclusão: descrição em português, apresentação completa do texto e período de publicação compreendido entre 2006 a 2013. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A revisão mostrou que a maioria dos artigos pesquisados contextualizam a temática mediante a apresentação de conceitos, dados estatísticos e epidemiológicos de relevância para a saúde pública, descrevendo a problemática, as estratégias de enfrentamento e a assistência de enfermagem. Dentre os resultados analisados, os autores pesquisados revelaram que a maioria das mulheres infectadas são identificadas durante a gestação ou no momento do parto, no entanto, observa-se que entre 38% e 48% delas ainda chegam às maternidades sem resultados de sorologias importantes como, sífilis,

toxoplasmose e HIV no pré-natal, necessitando assim de testes rápidos no momento do parto, que podem impedir que as ações preventivas da transmissão vertical sejam realizadas (ROMANELLI *et al*, 2006). Os artigos mostram que as atuais recomendações do Ministério da Saúde para o rastreamento da sífilis durante o pré-natal devem ser realizadas na primeira consulta, ainda no primeiro trimestre, e no terceiro trimestre da gestação. Alguns autores, por sua vez, destacam que embora seja realizado o diagnóstico, diversas falhas foram observadas na condução terapêutica, incluindo: início tardio do pré-natal, quebra na continuidade do cuidado com mudança de unidade de saúde durante a assistência, dificuldades no diagnóstico da sífilis durante a gestação, o qual foi ausente em 25% dos casos de sífilis congênita, inadequação no tratamento da gestante e, principalmente, ausência de tratamento do parceiro; falta de orientações sobre a doença, o uso de preservativos e de ações de aconselhamento revelados pelo desconhecimento da própria gestante em ter realizado o exame, inclusive daqueles com resultados reagentes. Em discurso comum, os autores ressaltam que o esclarecimento às gestantes sobre a gravidade da doença, o modo de transmissão, a prevenção, o tratamento e as consequências para o conceito, ressaltando a necessidade do tratamento concomitante do parceiro, é estratégia fundamental para estas desenvolvam interesse em participar da construção do autocuidado e do cuidado dispensado ao próprio filho, de modo que se tornem corresponsáveis no processo saúde-doença, evitando assim, a transmissão vertical, a elevada prevalência de gestantes/puérperas infectadas, o tratamento inadequado de seus parceiros, e rastreamento deficiente dos filhos, ainda que estejam sendo acompanhadas durante o pré-natal e o período puerperal. **CONCLUSÃO:** Do ponto de vista clínico a sífilis é uma doença de fácil diagnóstico e tratamento, sendo evidenciado que a qualidade do acompanhamento à mulher no ciclo gravídico-puerperal é fator primordial para garantir o controle do agravo e a redução de sua incidência. Desta forma, os profissionais de enfermagem, enquanto cuidadores na atenção pré-natal, desempenham papel importante na promoção e implementação de medidas efetivas, que devem ser aplicadas de forma sistemática e estratégica no enfrentamento da problemática e condução da terapêutica recomendada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ARAÚJO, E. C. et al. Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita. **Revista Paraense de Medicina**. v.20, n.1, p.47-51. Belém, 2006.

ARAÚJO, M. A. L et al. Análise da qualidade dos registros nos prontuários de gestantes com exame de VDRL reagente. **Revista Atenção Primária de Saúde**. v. 11, n.11, p.4-9, Fortaleza, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis – manual de bolso. Brasília, 2007. 190 p.

FERNANDES, R. C. S. C; FERNANDES, P. G. C. C; NAKATA, T. Y. Análise de casos de sífilis congênita na maternidade do Hospital da Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. n.19, p. 3-4, Rio de Janeiro, 2007.

LIMA, B. G. C et al. Avaliação da qualidade do rastreamento de HIV/AIDS e sífilis na assistência pré-natal. **Revista Epidemiologia e Serviços de saúde**. 2008; v.17, n.2, p.123-153, Brasília, 2008.

MAGALHÃES, D. M. S et al. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. **Com.Ciências Saúde**. v.22, Sup.1, S43-S54, Botucatu, 2011.

OLIVEIRA, D. R; FIGUEIREDO, M. S. N. Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. **Enfermagem em Foco**. v. 2, n. 2, p. 108-111, Crato, 2011.

ROMANELLI, R. M. C et al. Perfil das gestantes infectadas pelo HIV atendidas em pré-natal de alto risco de referência de Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil de Recife**. v. 6, n. 3, p. 329-334, Belo Horizonte, 2006.