

Sífilis na gestação consequências de um tratamento inadequado.

Aluna :Andreia Gonçalves Vieira

Orientador:Fabio Luis Giordani

Introdução

A sífilis é uma enfermidade sistêmica, exclusiva do ser humano, conhecida desde o século XV. Tem como principal via de transmissão o contato sexual, seguido pela transmissão vertical para o feto durante o período de gestação de uma mãe com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente. Também pode ser transmitida por transfusão sanguínea. A sífilis é uma doença de evolução lenta. Quando não tratada, alterna períodos sintomáticos e assintomáticos, divididas em três fases: sífilis primária, sífilis secundária e sífilis terciária. Não havendo tratamento após a sífilis secundária, existem dois períodos de latência: um recente, com menos de um ano, e outro de latência tardia, com mais de um ano de doença (BRASIL, 2010)

É considerado caso de sífilis na gestação: toda gestante com evidência clínica de sífilis e\ou com sorologia não treponêmica reagente, com qualquer titulação, mesmo na ausência de resultado de teste treponêmico, realizada no pré-natal ou no momento do parto ou curetagem. A droga de escolha para o tratamento da gestante considerada infectada é a penicilina, que atravessa a barreira transplacentária. Deve-se iniciar o tratamento imediato dos casos diagnosticados, tanto das gestantes quanto de seus parceiros. Os tratamentos interrompidos devem ser reiniciados. Sífilis Congênita e Sífilis na gestação (BRASIL, 2008 p. 770)

Dados colhidos da vigilância de sífilis na gravidez de 1999 a 2004 mostram falhas na assistência pré natal, como problemas na realização do exame de triagem (VDRL), no tratamento adequado a gestante e principalmente do parceiro (DOMINGUES, 2013 p. 154)

Um terço das gestações em mulheres infectadas pelo *Treponema pallidum*, e não adequadamente tratadas, pode resultar em perda fetal e outro terço em casos de Sífilis Congênita. Além dos seus efeitos em termos de mortalidade, prematuridade, baixo peso ao nascer e complicações agudas, a Sífilis Congênita também é responsável por deformidades, lesões neurológicas e outras sequelas.(ARAUJO, 2012)

A definição da sífilis congênita deve ser feita pelo médico levando em consideração a comparação dos resultados dos testes não treponêmicos da mãe e da criança, os resultados dos exames de imagem e dos sinais clínicos presentes na criança (BRASIL, 2010)

A sífilis congênita é uma doença de amplo espectro clínico. Pode se manifestar por meio de abortamentos, óbitos fetais, morte perinatal, com quadro clínico tipo "septicêmico", ou se manter em forma subclínica nos recém-nascidos assintomáticos, que poderão apresentar alterações em fases subseqüentes da vida. Atualmente, predominam as formas óligo ou assintomáticas. Mais de 50% das crianças infectadas são assintomáticas ao nascerem, com surgimento dos primeiros sintomas, geralmente, nos primeiros três meses de vida. Por isso, é de suma importância a triagem sorológica da mãe também na maternidade (Brasil, 2010).

Objetivo geral

Informar a equipe de saúde sobre sífilis na gestação, tratamento e as consequências de um tratamento inadequado. E as gestantes sobre a doença, tratamento e prevenção. A equipe deve estar esclarecida sobre a Sífilis para uma orientação ideal e tratamento adequado, para a gestante e parceiros. Buscando a diminuição de casos de Sífilis Congênita.

Objetivos específicos

- Abordar junto a equipe de saúde sobre sífilis na gestação e tratamento adequado.
- Esclarecer aos profissionais de saúde as consequências de um tratamento inadequado de sífilis em gestante.
- Informar as gestantes sobre a Sífilis e a prevenção de doenças sexualmente transmissível.

Método

Local: Unidade de Estratégia da Saúde da Família Jardim Sorocaba, em Santo André, São Paulo.

Público-alvo: Gestantes.

Participantes: Profissionais de saúde, como médicos, equipe de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Ações:

1. Esclarecer a equipe multiprofissional de saúde, sobre a Sífilis, modo de transmissão, visando uma abordagem aprofundada da Sífilis na gestação e informando o tratamento adequado.
2. Em reuniões semanais com duração de quatro horas por quatro semanas, verificar junto a equipe os casos de Sífilis Congênita diagnosticada na área de abrangência da unidade de saúde.
3. Após este levantamento, discutir os casos, verificando as dificuldades e falhas no tratamento da gestante e do

parceiro que causaram a Sífilis Congênita.

Avaliação\Monitoramento:

Para avaliação do projeto será aplicado um questionário sobre a etiologia da doença e as dificuldades encontradas para o tratamento adequado, posteriormente serão realizadas palestras junto a equipe com apresentação dos resultados do questionário e esclarecendo possíveis dúvidas. E com as gestantes fornecer informações sobre a Sífilis e tratamento, durante o grupo de gestantes realizado mensalmente na unidade. Enfatizando a prevenção da Sífilis e Doenças Sexualmente Transmissível, com orientações e fornecimento de preservativos.

Resultados esperados:

O presente estudo irá fornecer a equipe multiprofissional esclarecimentos sobre a Sífilis na gestação, informando a importância de um tratamento adequado para a gestante e parceiro, com uma abordagem satisfatória de toda a equipe multiprofissional, com o objetivo final de evitar a Sífilis Congênita.

REFERÊNCIAS

Brasil. SÍFILIS ESTRATÉGIAS PARA DIAGNÓSTICO NO BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. p.9, 20, 23. 1 edição. 2010. Disponível em www.aids.gov.br, acesso em 03/11/2016.

Brasil. Sífilis Congênita e Sífilis na gestação. Secretaria de Estado da Saúde - SES-SP. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, p.768-772, ago. 2008.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré natal. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 147-157, fev. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000100019&Ing=pt&nrm=iso>. acesso em 23 de agosto de 2016.

ARAUJO Cinthia Lociks et al. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n.3, p.479-486, jun. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102012000300010&Ing=p&nrm=iso>, acesso em 31 out. 2016.

Brasil. GUIA DE BOLSO PARA MANEJO DA SÍFILIS EM GESTANTE E SÍFILIS CONGÊNITA. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Controle de doenças. Centro de Referência e Treinamento DST/Aids -SP. Programa Estadual DST/Aids de São Paulo. p. 61. 2ª ed. São Paulo. 2016. Disponível em www.crt.saude.sp.gov.br. Acesso em 03 Nov de 2016.