

# MONITORAMENTO E EVIDENCIA DO TRATAMENTO DE SÍFILIS EM GESTANTE

## 1. INTRODUÇÃO

A transmissão vertical da sífilis permanece um grande problema de saúde pública no Brasil. Das várias doenças que podem ser transmitidas durante o ciclo gravídico puerperal, a sífilis é a que tem as maiores taxas de transmissão. No Brasil, estudos de representatividade nacional estimam uma prevalência em gestantes de 1,6% da infecção, em 2004, representando cerca de 50 mil parturientes com sífilis ativa e uma estimativa de 15 mil crianças nascendo com sífilis congênita para aquele ano, em média. BRASIL, 2006,p.72. Desde 1986, a sífilis congênita é de notificação compulsória, tendo sido incluída no SINAN, 2008 (Sistema de Informação de Agravos de Notificação, a sífilis congênita é de notificação compulsória, no entanto, a subnotificação tenha sido a regra, entre os anos de 1998 e 2004 foram notificados 24.448 casos da doença neste intervalo de tempo. Em 2003 observou-se uma mortalidade de 2,7 óbitos por 100 mil, em menores de 1 ano, demonstrando ainda um insuficiente controle do agravo em todo o território nacional. BRASIL, 2006.

Sífilis é uma doença sexualmente transmissível, e traz serias complicações como: aborto espontâneo, parto prematuro, má-formação do feto, surdez, cegueira, deficiência mental e/ou morte ao nascer. BRASIL, 1998.

Anualmente, 3 milhões de mulheres dão à luz no Brasil. Estimativas de 2004 apontam prevalência de sífilis em 1,6% das mulheres no momento do parto - aproximadamente 49 mil gestantes e 12 mil nascidos vivos com sífilis, considerando-se uma taxa de transmissão de 25%, de acordo com estimativa da OMS. A sífilis durante a gravidez pode causar aborto, além de cegueira, surdez, deficiência mental e malformações no feto.

A incidência de sífilis em parturientes é quatro vezes maior que a da infecção pelo HIV. É considerada infectada toda gestante que durante o pré-natal, no momento do parto ou curetagem apresente evidência clínica de sífilis, com teste positivo ou não.

Por isso, é importante fazer o teste rápido de HIV/sífilis para detecção precoce e iniciar o tratamento ainda no primeiro trimestre de gestação para a mãe e o pai quando o resultado for positivo, tratar corretamente a mulher e sua parceira sexual, a fim de evitar a transmissão vertical.

Devido ao aumento considerável de sífilis na gravidez identificadas durante as consultas de pré-natal na Atenção Primária a Saúde realizada em consultas pela equipe e principalmente pela enfermeira que é responsável pela testagem rápida na 1ª consulta de pré natal, esse trabalho de conclusão de curso, tem como finalidade constatar por meio de prontuários a evidências do teste rápido e sorologias um tratamento mais precocemente possível, prevenindo a transmissão congênita.

## 2. OBJETIVO GERAL

Constatar por meio de levantamento de prontuários, teste rápido, sorologias e tratamento realizados em gestante que foram precocemente prevenidas em consultas realizadas de pré-natal na Atenção Primária a Saúde realizada pela enfermeira.

### 2.1. OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Realizar levantamento bibliográfico existente sobre o assunto, buscando definir quais os aspectos relevantes nas formas de detecção precoce e tratamento a gestantes.
2. Propor capacitação nas diretrizes que possam orientar as gestantes e equipe multiprofissional na prevenção à doença.

## 3. METODOLOGIA

Essa pesquisa foi desenvolvida em duas fases: Estudo e Proposta. A primeira caracterizou-se como bibliográfica, sendo consultadas preferencialmente as bases de dados Medline, Scielo e Lilacs a fim de reunir material atualizado sobre a atuação da equipe multiprofissional que atuam na Estratégia da Saúde da Família (ESF).

A segunda fase caracterizou-se pela realização de levantamento de prontuários em na Unidade Básica de Saúde UBS Parque Paraíso - Itapeceira da Serra do Município da Grande São Paulo.

Local: Unidade básica de saúde Parque Paraíso.

Participantes: Enfermeiras

Ação: Nessa fase do trabalho é realizada discussão sobre a gravidade das ocorrências, tempo de tratamento e fatores de risco a gestante, ao feto e ao recém-nascido com elaboração de uma proposta em forma de diretrizes, a fim de orientar a equipe de enfermagem assim como a equipe multiprofissional na prevenção da doença.

## 4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- a) Capacitar e orientar a equipe multiprofissional na busca ativa de gestante na área de abrangência;
- b) Acompanhar não somente a gestante, mas também o seu parceiro;

c) Acompanhar as crianças nascidas de gestantes infectadas e tratadas.

## 5. RESULTADO ESPERADO:

Sensibilizar os enfermeiros para garantir a testagem na primeira consulta de pré natal.

Em avaliação dos prontuários da unidade levantados dentro do período de 1 ano, constatar e observar a porcentagem de gestantes efetivamente tratadas de acordo com o protocolo e identificar quais os desafios para a correção do trabalho da equipe.

## BIBLIOGRAFIA

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. - 2. ed. - Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 72 p. il. - (Série Manuais 24);
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Projeto de eliminação da sífilis congênita. Manual de assistência e vigilância epidemiológica**. Brasília, 1998.
3. BRASIL. Ministério da Saúde Brasília/DF - **Doenças Infecciosas e Parasitárias: Guia de Bolso**, Volume II, 3ª edição, pág. 129 - junho 2004;
4. REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA. São Paulo. Faculdade de Saúde Pública da USP. 42(4):768-72 2008; - **Sífilis congênita e sífilis na gestação**, Informes Técnicos Institucionais;
5. CARPENITO, M e Linda Juall - **Planos de Cuidados de Enfermagem e Documentação: Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos** - 4º Ed. - Porto Alegre : Artmed, 2006;