

## **Rastreamento de Sífilis na Gestação: Adesão seus cônjuges ao tratamentos**

**Aluna: Zenaide Neves Fernandes Pereira  
dos Santos Ribeiro**

**Tutor/Orientador: Mariana Cristina Lobato**

### **Introdução:**

Sífilis, doença infecciosa causada pela bactéria *treponema pallidum*, sexualmente transmissível (DST) e também a sífilis congênita, de transmissão vertical da mãe para o filho durante a gestação. A infecção congênita, ainda representa expressivo desafio aos serviços de saúde pública no Brasil. A infecção pelo *Treponema pallidum* entre mulheres na idade reprodutiva, pode apresentar conseqüências graves, prejudicando objetivamente tanto o prognóstico gestacional, quanto o prognóstico Perinatal, visto que, a sífilis congênita, apresenta – se elevadas taxas de abortamento tardio, restrição de crescimento intra-uterino, prematuridade e o pior de seus prognósticos perinatais – a morte fetais. (DUARTE, 2012, p. 49-51).

O rastreio sorológico rotineiramente são oferecidos a todas as mulheres grávidas que frequentam o pré-natal, por meio de teste treponêmico e VDRL (Venereal Disease Research Laboratories), são testes qualitativos ( resultados Reagentes ou não reagentes ). deve ser solicitado no primeiro, segundo e terceiro trimestre da gestação. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, P.24).

O tratamento preconizado e plenamente acessíveis é a penicilina benzatina 2,4 Milhões UI, IM, dose única, para todas às gestantes e seus parceiros sexuais infectados. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015,P.98 ).

### **Objetivos:**

**Objetivo Geral:** Conscientizar gestantes com sorologia positiva para sífilis e seus parceiros quanto a importância do tratamento adequado, visando a redução dos índices de Sífilis Congênita.

### **Objetivos Específicos:**

1. Evitar transmissão vertical do *treponema Pallidum*,
2. Estabelecer vigilância com, avaliação de exames, monitorização do tratamento das gestantes portadoras de sífilis e de seus parceiros sexual,
3. Evitar riscos de reinfecção da mãe.

### **Método:**

**Local:** Unidade Básica de Saúde Integrada, situada na periferia do Município de São Paulo.

**Público alvo:** Todos os profissionais do Estratégia saúde da Família que atuam na assistência ao pré-natal no SUS, em especial Médicos e Enfermeiros.

### **Ações:**

1. Serão analisadas mensalmente os prontuários das gestantes com diagnóstico de sífilis, para garantia do tratamento. Em uma data pré estabelecida a partir deste momento.
2. Realizar busca ativa, convocando às gestante e abordagem do parceiro sexual que não aderirem adequadamente ao tratamento. Destacando a possibilidade de reinfecção da gestante. Em prol do combate á transmissão vertical

3. Buscando otimizar a assistência de enfermagem à estas gestantes, com orientações e aconselhamentos individual, procurando esclarecer às principais dúvidas

4. Solucionar às Intercorrências laboratoriais, como demora dos resultados dos exames de VDRL.

Utilizando protocolos de tratamento do Ministério da Saúde de pré-natal e programas de DST / AIDS. A adequação considerado cumprimento de 100% das atividades previstas para cada idade gestacional.

### **Resultados esperados:**

Com crescente incidência de sífilis nas gestantes, e a possibilidade de infecção congênita. Para que não se passe nenhum caso despercebido, é importante que todos os profissionais de saúde estejam aptos e eficientes, para realizar consultas de melhor qualidade, além da descentralização dos testes rápidos, para garantir o tratamento adequado à gestante com o número adequado de consultas e a identificação de agravos. Desenvolver outras medidas de prevenção, também eficientes, tais como o uso regular de preservativos, a redução do número de parceiros sexuais, redução do número de usuários de drogas, evitar parceiro sexual casual. (RODRIGUES, 2004, p. 168- 75).

É que todas às gestantes realizem 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. Pois o diagnóstico precoce e tratamento da gestante são medidas relativamente simples e bastante eficazes na prevenção dessa forma de doença.

### **A primeira escolha para tratamento da sífilis é a penicilina**

1. **Sífilis primária** 1 série Dose total: 2.400.000 UI Dose única IM, VDRL mensal

**Sífilis secundária** Doses 4.800.000 UI IM com intervalo 1 semana, VDRL mensal Sífilis

**Sífilis terciária** : séries Dose total: 7.200.000 UI IM com intervalo 1 semana, VDRL mensal. (Ministério da Saúde, 2007).

Pois a ocorrência evidencia falhas dos serviços de saúde, como tratamento inadequado: com qualquer medicamento que não seja a penicilina, Tratamento incompleto, mesmo tendo sido feito com penicilina, Tratamento inadequado para a fase clínica da doença, Instituição de tratamento dentro do prazo de até 30 dias antes do parto, Parceiro(s) sexual(is) com sífilis não tratado(s) ou tratado(s) inadequadamente pode levar a sífilis congênita. (MINISTÉRIO DA SAÚDE)

A taxa de transmissão vertical da sífilis em mulheres não tratadas é de 70 a 100% nas fases primária e secundária da doença, reduzindo-se para aproximadamente 30% nas fases tardias da infecção materna (latente tardia e terciária).

### **REFERÊNCIAS:**

DUARTE, G: Sífilis e gravidez...e *História continua*. Rev. Brás.ginecol. obstet. 2012 Ribeirão Preto. v34, n.2, p 49-51; fev. 2012, Disponível em: <http://www.scielo.br/> Acesso em 6 set.2016

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita**. Brasília - DF Ministério da saúde; 2006

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**. Brasília - DF Ministério da saúde; 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis** Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Programa Nacional de DST/

**Aids.** Brasília 2007.

*OLIVEIRA, D. R; FIGUEREDO, M. S. N:* Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. *Revista oficial do conselho de enfermagem.* Brasília v 2, n. 2 , p, 108-111; mai. 2011, disponível em : <http://revista.cofen.gov.br/>. Acesso em 6set.2016

*Rodrigues, C.S; Guimarães, M. D. C;* Grupo Nacional de Estudo sobre Sífilis Congênita. Positividade para sífilis em puérperas: Ainda um desafio para o Brasil. *Rev Panam Salud Publica.* 2004;16(3):168–75, Disponível em: <http://www.scielosp.org/> Acesso em 9out.2016