

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO
RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Autor(es): MYLENA THAIS DE OLIVEIRA ROCHA, EDNA DE FREITAS GOMES RUAS, FERNANDA APARECIDA CARDOSO MENDES, SÔNIA MARIA DE OLIVEIRA BARROS, GABRIEL ATAIDE MONÇÃO, ANA PAULA HOLZMANN, PAUL HOLZMANN NETO

ASSISTÊNCIA PRÉ- NATAL E DESFECHOS DE GESTAÇÕES COMPLICADAS POR SÍFILIS ENTRE MULHERES NORTE MINEIRAS

Introdução

A Sífilis é uma doença infecto-contagiosa sistêmica causada pelo *Treponema pallidum*. A ausência de tratamento ou tratamento inadequado da gestante e/ou do seu parceiro são situações que favorecem a disseminação da doença por via transplacentária, que pode ocorrer em qualquer fase da gestação e que tem por consequência a Sífilis Congênita (SC) (SILVA et al., 2010).

As manifestações da Sífilis Congênita se dividem em duas etapas de acordo à faixa etária: precoce e tardia. A precoce ocorre até os dois anos de idade, apresentando como sinais e sintomas: febre, anemia, retardo no desenvolvimento, irritabilidade e lesões mucocutâneas, além de osteocondrite acompanhada de periocondrite que afeta todos os ossos do esqueleto. Já a tardia, se expressa através de manifestações ósseas variadas, como tibia em lâmina de sabre, além de paresia juvenil e surdez por lesão do 8º nervo craniano, que começam a surgir a partir dos dois anos de idade (MATHES ACS, 2012).

A exposição à sífilis durante o período gestacional acarreta sérias complicações à mulher e a seu conceito, sendo responsável pela grande morbidade na vida intra-uterina, levando ao aborto, natimortalidade, neomortalidade e complicações precoces e tardias nos nascidos vivos em mais de 50% dos casos (FRANÇA et al., 2015).

As complicações da Sífilis Congênita são consideradas como um evento sentinela, uma vez que podem ser evitadas por meio de ações de saúde eficazes e obriga a investigação retrospectiva dos casos para obter informações e assim, propor medidas pertinentes (DOMINGUES RSM et al, 2013)

Neste contexto, é de suma importância a notificação dos casos conforme preconiza a Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986, em que a Sífilis Congênita passou a ser, obrigatoriamente, uma doença de notificação compulsória em todo o território brasileiro para fins de vigilância epidemiológica (PRIMO, 2007).

O presente estudo objetiva descrever as características do pré-natal e os desfechos de gestações de mulheres com diagnóstico de sífilis atendidas em duas maternidades no município de Montes Claros- MG.

Material e métodos

Trata-se de estudo epidemiológico, transversal, descritivo desenvolvido em duas maternidades de Montes Claros- MG. Os dados foram coletados através da análise de 86 prontuários referentes ao público de mulheres com diagnóstico de sífilis atendidas para o parto nas referidas maternidades nos anos de 2014 e 2015.

Os dados coletados foram inseridos no programa EpiData e, posteriormente, o banco de dados foi transferido para o software *Statistical Package for Social Sciences*, para análise. O processo de análise de dados se deu através da descrição de frequências absolutas e relativas. Os resultados mais relevantes foram apresentados em gráficos.

Os resultados parciais fazem parte de projeto de iniciação científica voluntária da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 1. 019.441.

Resultados e discussão

Até o momento foram localizados 86 prontuários de gestantes com diagnóstico de sífilis. A maioria delas (91,9%) realizou pré-natal, sendo que 61,3% iniciaram as consultas ainda no primeiro trimestre de gestação. No período pré-natal, 94,7% das mulheres realizaram exame para sífilis (VDRL) e destas, 88,7 % tiveram resultados reagentes. A maioria (72,5%) fez tratamento, no entanto, apenas 12,5 % dos parceiros foram tratados, o que contribuiu para que somente 11,8% das gestantes fossem consideradas adequadamente tratadas, conforme representado no Gráfico. 1.

No Brasil, estudos mostram que a falta de tratamento dos parceiros sexuais apresenta-se como um dos principais entraves para o controle da SC (DUARTE, 2012). É de suma importância o reforço da orientação sobre os riscos oferecidos pelo *Treponema pallidum* por meio de transmissão sexual, para isso é necessário que as mulheres com sífilis e seus respectivos parceiros evitem relações sexuais ou mantenham práticas para o sexo seguro, como uso de preservativo durante o tratamento. Além disso, enfatiza-se a necessidade do uso regular do preservativo (masculino ou feminino) também no período referente ao pós- tratamento (OLIVEIRA, 2011).

Como desfechos destas gestações, 5,7% evoluíram para natimortalidade fetal e dentre os nascidos vivos, 24,4 % foram prematuros; 27,9% apresentaram baixo peso ao nascer e 7% apresentaram APGAR abaixo de sete, conforme representado no Gráfico 2. Tais desfechos reforçam a gravidade da sífilis congênita que, além das complicações precoces, pode levar a sequelas tardias nos recém-nascidos (BRITO, 2009).

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

É importante enfatizar que os casos de sífilis em filhos de mulheres que receberam assistência pré-natal refletem e colocam em questão a qualidade da assistência recebida, pois, demonstram que as oportunidades de triagem, diagnóstico e tratamento não estão sendo aproveitadas de forma satisfatória. Além disso, elevadas taxas de complicação da sífilis ou sífilis congênita são consideradas marcadores epidemiológicos seguros da falência da saúde em determinada área (SOUZA, 2013).

Outro fator alarmante em relação ao controle da sífilis caracteriza-se pela subnotificação dos casos, o que pode ser observado também nesse estudo, em que somente 40,7% dos casos de sífilis materna e 39,5% de sífilis congênita, foram notificados. Como resultado da falta de notificação, tem-se distorções no planejamento das ações de saúde por parte dos órgãos gestores nas três esferas do governo (ARAUJO, 2008).

Conclusão

Sabe-se que a SC é uma doença totalmente evitável com o auxílio de recursos disponíveis na assistência pré-natal. Apesar da elevada cobertura de PN e de realização de exames de triagem diagnóstica (VDRL) entre as mulheres investigadas, observou-se baixa taxa de tratamento adequado durante a gestação, principalmente pela falta de adesão do parceiro, o que pode ter contribuído para os desfechos desfavoráveis ocorridos.

Vale ressaltar que o sucesso das ações de pré-natal pode ser determinado através da inclusão do parceiro na assistência, o que irá favorecer o tratamento das gestantes com diagnóstico de sífilis na gravidez, principalmente na fase ativa da doença. Além disso, contribui para a redução de casos de SC e de desfechos perinatais negativos caracterizados pela natimortalidade, prematuridade e mortalidade neonatal.

Por fim, conclui-se que a eliminação da sífilis, principalmente congênita, é uma prioridade global, regional e nacional, tendo em vista que é uma doença perfeitamente prevenível, com agente etiológico e modo de transmissão conhecidos, além da terapêutica acessível e efetiva. Para isso, faz-se necessário o aperfeiçoamento da qualidade do pré-natal oferecido, bem como a ampliação do diagnóstico laboratorial do *Treponema pallidum* e tratamento adequado durante o pré-natal.

Referências Bibliográficas

- ARAUJO, MAL; SILVA, DMA; SILVA, RM; GONÇALVES, MLC. **Análise da qualidade dos registros nos prontuários de gestantes com exame de VDRL reagente.** Rev APS, V.11, n-1, p.4-9, Jan/mar. 2008.
- BRITO, ESV; JESUS,SB; SILVA, MRF. **Sífilis congênita como indicador da assistência ao pré-natal no município de Olinda (PE), Brasil.** Rev APS, v.12, n1, p.62-71,Jan/ Marc 2009.
- DOMINGUES, RMSM et al. **Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal.** Rev Saúde Pública. 2013; 47(1): 145-57
- DUARTE, G. **Sífilis e gravidez... e a história continua!**Rev Bras. Ginecol. Obstetr, v.34, n.2, p.49-51, 2012.
- FRANÇA, ISX et al. **Fatores associados à notificação da sífilis Congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal.** Rev Rene. 2015, maio-jun 16(3): 374-81.
- MATHES, ACS; LINO, APS; COSTA, CA; MENDONÇA, CV; BELL, DD. **Sífilis congênita: mais de 500 anos de existência e ainda uma doença em vigência.**REV Pediatría Moderna. 2012; 4 (48): 149-154.
- OLIVEIRA, DR; FIGUEIREDO,MSN. **Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais.** Enfermagem em Foco. 2011; 2(2): 108-111.
- PRIMO, CC; SILVA, BM; RICHA, BFC. **Sífilis Congênita: Perfil epidemiológico de um município do Espírito Santo, Brasil.** REME- Rev Min. Enferm; II (3):285-290. Jul/Set, 2007.
- SILVA, MRFS et al. **Percepção de mulheres com relação à ocorrência da sífilis Congênita em seus conceitos.** Rev APS, Juiz de Fora, v.13, n.3, p. 301-309, jul/set.2010.
- SOUZA, BC; SANTANA, LS. **As conseqüências da sífilis congênita no Binômio materno-fetal: um estudo de revisão.** Interface Científica- Saúde e Ambiente,Aracaju, v.1, n.3, p. 59-67, Jun.2013.

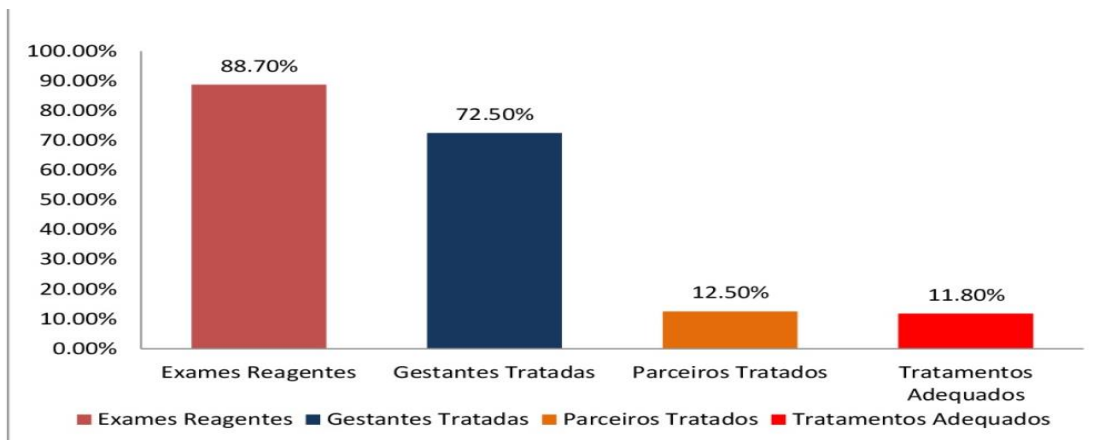


Gráfico 1. Manejo dos casos de sífilis diagnosticados na gravidez referentes às mulheres admitidas para parto nas maternidades de Montes Claros- MG, nos anos de 2014 e 2015.

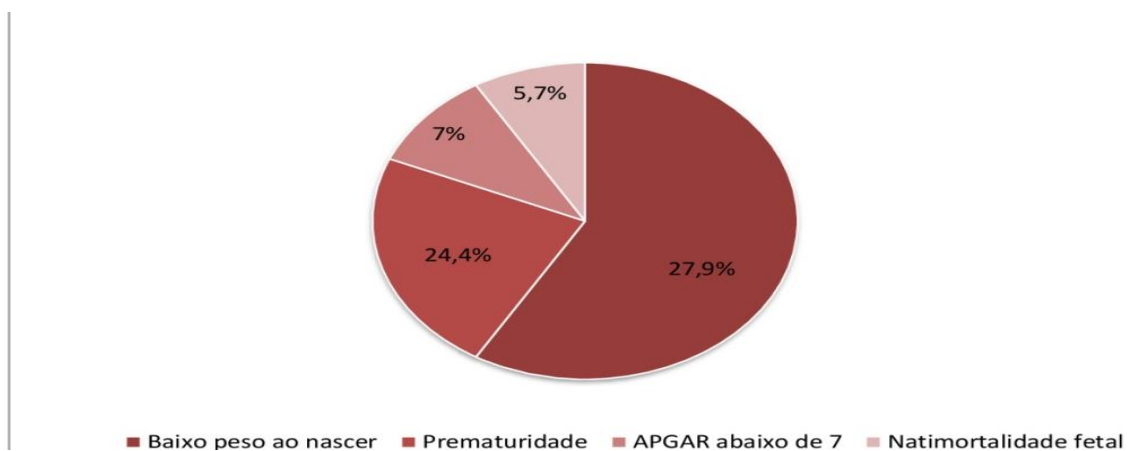


Gráfico 2. Desfechos dos casos de sífilis diagnosticados durante o pré-natal em mulheres admitidas para parto nas maternidades de Montes Claros- MG, nos anos de 2014 e 2015.