

Projeto do Programa PROBIC na área de Enfermagem

Título do projeto proposto: As implicações das gestantes que vivenciam o diagnóstico de sífilis

Coordenadora do projeto: Elis Oliveira Arantes

Aluno: Harley Tavares de Sales

Vigência do projeto: set./2020 – set./2021

As implicações das gestantes que vivenciam o diagnóstico de sífilis

A Sífilis é uma doença infecciosa e sistêmica, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, transmitida predominantemente por via sexual¹. No caso de gestantes infectadas e não tratadas, ou tratadas de maneira inadequada pode ocorrer a transmissão vertical, por via transplacentária ou no momento do parto², acarretando de 30% a 100% dos casos, em Sífilis congênita (SC) ao concepto³.

O diagnóstico da sífilis gestacional é confirmado mediante avaliação clínica e/ou teste *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) reagente, com qualquer titulação, mesmo quando não há opção de confirmação por testes treponêmicos, devendo-se de imediato ser iniciado o tratamento da gestante e do parceiro⁴. O Ministério da Saúde (MS) recomenda que durante o pré-natal, o VDRL seja realizado no primeiro e terceiro trimestre gestacional, haja vista que a transmissão vertical, ocorre, principalmente entre as 16ª e 28ª semanas de gestação⁵.

O tratamento da sífilis é realizado com o uso de antibiótico, preferencialmente a Penicilina benzatina, capaz de atravessar a placenta, tratando assim, mãe e feto ao mesmo tempo. Para que seja considerado eficaz, as doses deverão ser ajustadas de acordo com o estadiamento da doença, e o esquema farmacológico deve terminar até 30 dias antes do parto, sendo que os novos resultados do VDRL devem apresentar-se negativos ou diminuídos, com uma redução de quatro a oito vezes⁵.

Classificada pelo MS como uma doença de notificação compulsória desde 22 de dezembro de 1986, a Sífilis congênita trata-se de um grande problema de saúde pública, tendo-se verificado importantes falhas no sistema de saúde, visto que o tratamento é simples, de fácil acesso, e de curto prazo. Sendo assim, visando um maior controle da transmissão vertical, em 2005, a sífilis gestacional também passou a ser classificada como de notificação compulsória⁵.

Considera-se que uns dos principais fatores contribuintes para aumento da SC incluem principalmente a falta de tratamento do parceiro⁶, baixa escolaridade⁷, múltiplos parceiros sexuais, pré-natal de baixa qualidade, e escassez de medidas preventivas por parte dos gestores de saúde³.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) tinha como meta estipulada que a incidência de SC reduzisse a 0,5 casos para 1000 nascidos vivos, entretanto além de não haver redução os níveis só têm aumentado, tendo chegado em 2015 à 6,5 casos para 1000 nascidos vivos, o que representa um aumento de 170% a mais que o

previsto, justificando a necessidade de um reajuste nas estratégias utilizadas pelo sistema de saúde³.

Com o intuito de gerar melhorias na assistência prestada às gestantes e puérperas o MS criou em 2000 o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), objetivando a diminuição das taxas de morbimortalidade materno e perinatal. Contudo o acompanhamento pré-natal feito de forma efetiva, garante a detecção precoce e tratamento de diversas doenças, assim como a sífilis⁸. Perante a Lei do Exercício Profissional e Decreto N 94.406/87, o enfermeiro tem respaldo legal para realizar por completo o pré-natal de baixo risco⁹.

Porém existem diversos fatores que interferem na qualidade do mesmo, tendo como principal causa a falta de capacitação dos enfermeiros para prestarem tal assistência, relatando dificuldade no manejo clínico da sífilis, e preenchimento da documentação para notificação da doença, além disso, de acordo com o PHPN o percentual de gestantes que fizeram os dois testes de VDRL está abaixo do previsto pelo MS⁸.

Devido aos transtornos causados às gestantes diante o diagnóstico positivo de sífilis essa pesquisa se justifica através da análise dos sentimentos dessas mulheres com o intuito de ajudá-las a enfrentar a situação que estão vivenciando. Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo pesquisar a vivência de gestantes com diagnóstico de sífilis na atenção primária e analisar as implicações dessas mulheres diante do diagnóstico da doença³. Como questão norteadora tem-se: Quais as implicações das mulheres quando vivenciam o diagnóstico para a sífilis durante a gestação?

Trata-se de uma pesquisa qualitativa a ser realizada nas Unidades Básicas de Saúde de Barbacena. Para a coleta de dados será realizado uma entrevista utilizando um questionário semiestruturado e para análise das entrevistas, será utilizado a análise de conteúdo na modalidade temática proposto por Bardin.

Referências

- 1.Silva MAM, Sousa AJC, Albuquerque ES, Moreira ACA, Martins KMC. Sentimentos de gestantes com diagnóstico de sífilis. Rev. Enferm UFPI. 2015 Apr- Jun; 4(2):84-91.
- 2.Leitão E JL, Canedo M CM, Furiatti MF, Oliveira LRS, Diener LS, Lobo MP, Et al. Sífilis gestacional como indicador da qualidade do pré-natal no Centro de Saúde n.º2 Samambaia- DF. Com. Ciência Saúde. 2009; 20(4):307-314.
- 3.Souza NMB. Sífilis congênita. Marília, SP:[s.n.], 2014.
- 4.Moreira KFA, Oliveira DM, Alencar LN, Cavalcante DFB, Pinheiro AS, Orfão NH. Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. Cogitare Enferm. (22)2:e48949, 2017.
- 5.Tannous LCD, Pansiera CJ, Ribeiro MP, Oliveira MS, Contiero NC. Comparação entre os índices de sífilis na gestação e sífilis congênita na região de Catanduva-SP 2017 Jul-Dez; 11(2):187-192.
- 6.Magalhães DMS, Kawaguchi IAL, Dias A, Calderon IMP. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(6):1109- 1120, jun, 2013.

7.Araujo EC, Costa KSG, Silva RS , Azevedo VNG, Lima FAS. Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita. Rev Paraense de Medicina V.20(1)Janeiro-Março 2006.

8.Suto CSS, Silva DL, Almeida ES, Costa LEL, Evangelista TJ. Assistência pré-natal a gestantes com diagnóstico de sífilis. Rev. Enferm Atenção Saúde [Online]. Ago/Dez; 2016; 5(2):18-33.

9.Andrade RFV, Lima NBG, Araújo MAL, Silva DMA, Melo SP. Conhecimento dos enfermeiros acerca do manejo da gestante com exame de VDRL reagente. DST-Jbraz Doenças Sex Transm 2011; 23(4):188-193.