

ASSISTÊNCIA EM GESTANTE COM SÍFILIS NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: UM ESTUDO DE REVISÃO

Jose irlailson Alves Oliveira, Milene Souza da Silva, Victoria Farias do Nascimento, Paulo Corjesu Brito Alves, Aline Santos Sales, Larissa Nascimento Oliveira, Ana Graziela Guedes Miranda, Antonia Juciele Ferreira Barros, Aline Marques Nerys da Silva, Zara De Oliveira Almeida, Karla Patrícia Da Silva Maciel Assis, Mayara Alexandre Lima

Resumo

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível que representa um grave problema de saúde pública global, com consequências significativas para a saúde da gestante e do bebê. O tratamento precoce e adequado é crucial para evitar complicações graves como aborto espontâneo, parto prematuro, baixo peso ao nascer e sífilis congênita. A penicilina é a terapia recomendada, e a qualidade da assistência pré-natal é essencial para o controle eficaz da doença. A revisão bibliográfica focou na prevenção de doenças crônicas transmissíveis em crianças através da alimentação, com critérios de inclusão para estudos que tratam da nutrição e prevenção de doenças crônicas na infância. A busca foi realizada em bases de dados como a Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizando descritores relevantes e uma abordagem sistemática para garantir a precisão e relevância das informações. A sífilis em gestantes pode levar a graves complicações se não tratada adequadamente. O diagnóstico precoce é realizado por testes sorológicos como VDRL e RPR, com confirmação por testes como FTA-ABS ou TPHA. O tratamento com penicilina benzatina deve começar imediatamente após o diagnóstico e ser monitorado com exames sorológicos repetidos. A abordagem multidisciplinar é fundamental, envolvendo obstetras, enfermeiros e assistentes sociais para garantir um manejo eficaz e superar barreiras socioeconômicas e estigma. A assistência adequada durante o pré-natal é essencial para prevenir complicações graves da sífilis em gestantes. O diagnóstico precoce, tratamento correto e uma abordagem multidisciplinar são fundamentais para o sucesso do manejo da doença. A educação e a prevenção desempenham papéis cruciais na redução da incidência de sífilis congênita e na promoção da saúde materno-infantil.

Dados da publicação: Artigo publicado em Agosto de 2024

DOI: <https://doi.org/10.36557/pbpc.v3i2.126>

INTRODUÇÃO

A sífilis é reconhecida como um problema de saúde pública global devido às suas graves consequências para a saúde da mulher e do seu bebê, especialmente quando a gestante não é tratada ou recebe tratamento inadequado. Apesar de ser uma doença de fácil diagnóstico, com um tratamento conhecido, eficaz e de baixo custo, o controle da sífilis está fortemente ligado à qualidade da assistência pré-natal. Isso destaca a importância do monitoramento contínuo e da avaliação das ações relacionadas ao tratamento e à prevenção da sífilis durante a gravidez. O diagnóstico precoce e o tratamento apropriado são fundamentais para evitar complicações graves, como aborto espontâneo, parto prematuro, baixo peso ao nascer e sífilis congênita. A penicilina é a terapia recomendada para todas as fases da sífilis durante a gestação, e sua administração adequada pode prevenir a transmissão vertical da infecção (BRASIL, 2012).

A assistência a gestantes com sífilis durante o pré-natal é fundamental para garantir a saúde tanto da mãe quanto do bebê, prevenindo complicações graves associadas à infecção. A sífilis, uma infecção sexualmente transmissível, pode levar a sérias consequências se não for adequadamente tratada durante a gravidez. Portanto, a detecção precoce e o tratamento eficaz são cruciais (MAGALHÃES et al., 2013).

A detecção precoce da sífilis no pré-natal é essencial para evitar a transmissão vertical, ou seja, de mãe para bebê. O rastreamento da sífilis é geralmente realizado no primeiro trimestre da gestação e, se necessário, novamente no terceiro trimestre, conforme as diretrizes de saúde pública. O tratamento eficaz da sífilis em gestantes é fundamental para prevenir complicações como aborto espontâneo, parto prematuro, baixo peso ao nascer e sífilis congênita. A penicilina é o tratamento de escolha para todas as fases da sífilis durante a gravidez e deve ser administrada conforme as diretrizes estabelecidas, com a adesão ao tratamento sendo crucial para garantir sua eficácia (NASCIMENTO et al., 2012; MAGALHÃES et al., 2013).

Os protocolos de assistência pré-natal incluem a realização de exames sorológicos, como o VDRL ou o RPR, para detectar a sífilis, e testes confirmatórios, como o FTA-ABS, para confirmar o diagnóstico. A avaliação clínica completa e a história médica ajudam a determinar a fase da sífilis e a necessidade de tratamento adicional. Após o diagnóstico, a penicilina benzatina é administrada, e a resposta ao tratamento é

monitorada por meio de exames sorológicos repetidos. A gestante deve ser acompanhada até o parto para assegurar que a infecção esteja controlada (BRASIL, 2012).

Para prevenir a transmissão vertical da sífilis, é essencial monitorar e tratar o bebê após o nascimento, realizando exames clínicos e laboratoriais para verificar a presença da infecção. A educação e o aconselhamento sobre sífilis e suas implicações devem fazer parte do cuidado pré-natal, fornecendo informações sobre a importância do tratamento e a prevenção da reinfecção. Os desafios enfrentados na assistência a gestantes com sífilis incluem barreiras ao acesso ao cuidado pré-natal e à adesão ao tratamento, que podem ser influenciadas por fatores socioeconômicos, culturais e logísticos. Programas de saúde pública devem abordar essas barreiras para melhorar o acesso e a adesão ao tratamento. A educação e a conscientização sobre a sífilis também são cruciais para melhorar a detecção precoce e reduzir a transmissão (FIGUEIRÓ-FILHO, 2012).

Em conclusão, a assistência adequada a gestantes com sífilis durante o pré-natal é essencial para evitar complicações graves e melhorar os desfechos de saúde materno-infantil. A detecção precoce, o tratamento apropriado e o acompanhamento rigoroso são fundamentais para o manejo eficaz da sífilis na gravidez. Além disso, enfrentar desafios relacionados ao acesso ao cuidado e promover a educação sobre a sífilis são passos importantes para prevenir a sífilis congênita e garantir a saúde tanto da mãe quanto do bebê (NASCIMENTO et al., 2012). Contudo, o objetivo desse estudo é relatar a assistência em gestante com sífilis na assistência pré-natal.

MÉTODO

A revisão bibliográfica sobre a prevenção de doenças crônicas transmissíveis na infância através da alimentação requer uma abordagem sistemática e organizada para garantir uma compreensão completa e precisa do tema. O primeiro passo é definir claramente o problema e os objetivos da revisão, focando em como a alimentação pode prevenir doenças crônicas transmissíveis em crianças. As questões de pesquisa devem incluir quais doenças podem ser prevenidas pela alimentação, quais nutrientes e práticas alimentares são mais eficazes e quais desafios existem na implementação dessas estratégias.

Em seguida, foi estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos estudos. Estudos empíricos e revisões sistemáticas que abordam a nutrição e a prevenção de doenças crônicas transmissíveis em crianças devem ser incluídos,

enquanto estudos que não se concentram especificamente em crianças ou que não tratam das doenças em questão devem ser excluídos. O levantamento bibliográfico foi realizado por meio da busca eletrônica na Biblioteca virtual da saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). A escolha dessas duas bibliotecas virtuais justifica-se pela caracterização dos estudos serem delineados para o contexto brasileiro. Realizado no período de março a maio de 2024, de forma pareada, por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Não houve a utilização de recorde temporal.

Empregou-se, para a busca, uma associação de cinco descritores de assunto do Descritores em Ciências da Saúde (DeCs)/*Medical Subject Headings* (MeSH) da *National Library of Medicine* (NLM) e *National Institutes of Health* (NIH). Utilizou-se, como estratégia de busca, a realização de entrecruzamentos aos pares com os operadores booleanos “AND” pré-natal, sífilis e gestação de alto risco.

A análise e avaliação dos estudos selecionados devem incluir uma leitura crítica para avaliar a relevância e a qualidade metodológica. Os estudos devem ser organizados por tipo de doença, abordagem nutricional e principais resultados, identificando padrões e lacunas na pesquisa existente. A síntese dos dados envolve a organização das informações, resumindo as principais descobertas e comparando resultados para identificar tendências e evidências convergentes. Os temas principais devem ser destacados, incluindo nutrientes e estratégias alimentares associados à prevenção de doenças crônicas transmissíveis, bem como desafios e barreiras identificados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A sífilis em gestantes é um problema de saúde pública significativo devido às graves consequências que pode ter tanto para a mãe quanto para o feto. A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Quando não tratada adequadamente durante a gestação, pode resultar em sérias complicações, incluindo aborto, natimorto, parto prematuro e sífilis congênita (FIGUEIRÓ-FILHO, 2012).

O diagnóstico precoce da sífilis em gestantes é fundamental para prevenir essas complicações. A triagem geralmente é feita através de testes sorológicos como o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) e o RPR (Rapid Plasma Reagin). Se esses testes forem positivos, são realizados testes confirmatórios como FTA-ABS (Fluorescent

Treponemal Antibody Absorption) ou TPHA (Treponema Pallidum Hemagglutination Assay). A triagem deve ser realizada no início do pré-natal e repetida no terceiro trimestre e no momento do parto em áreas de alta prevalência (NASCIMENTO et al., 2012; MAGALHÃES et al., 2013).

O tratamento da sífilis em gestantes deve ser iniciado imediatamente após o diagnóstico. A penicilina benzatina é o tratamento de escolha devido à sua eficácia em atravessar a placenta e tratar tanto a mãe quanto o feto. O regime de tratamento depende do estágio da sífilis: para sífilis primária, secundária e latente precoce, é administrada uma dose única de penicilina benzatina; para sífilis latente tardia ou de duração desconhecida, são administradas três doses de penicilina benzatina semanalmente. Monitorar a resposta ao tratamento é crucial, com testes sorológicos repetidos e avaliações clínicas para garantir a cura (MAGALHÃES et al., 2013).

A sífilis pode causar várias complicações na saúde materna, como abortos espontâneos e partos prematuros, e na saúde fetal, incluindo sífilis congênita, natimortos e deformidades ósseas. O manejo da sífilis em gestantes requer uma abordagem multidisciplinar. Obstetras e ginecologistas são responsáveis pelo diagnóstico e tratamento, enquanto enfermeiros fornecem educação e apoio contínuos, promovendo a adesão ao tratamento. Assistentes sociais podem ajudar a abordar fatores socioeconômicos que afetam o acesso ao cuidado e a adesão ao tratamento. A educação e a prevenção são componentes essenciais na redução da incidência de sífilis em gestantes. Programas de educação sexual que incluem informações sobre prevenção de ISTs e a importância do pré-natal são fundamentais. Além disso, a promoção de testagem regular para sífilis e outras ISTs como parte do cuidado pré-natal padrão é crucial (NASCIMENTO et al., 2012).

Existem desafios significativos, como barreiras socioeconômicas e estigma, que dificultam o acesso ao cuidado adequado. Fatores como pobreza, falta de acesso a serviços de saúde e educação limitada são obstáculos, assim como o estigma associado às ISTs, que pode impedir que as gestantes busquem cuidado e tratamento. A implementação de protocolos rigorosos para testagem de sífilis em todas as gestantes e a capacitação contínua de profissionais de saúde são fundamentais para o manejo eficaz da sífilis durante a gestação. Contudo, a assistência à gestante com sífilis no pré-natal é essencial para prevenir complicações graves tanto para a mãe quanto para o feto. O diagnóstico precoce, tratamento adequado e uma abordagem multidisciplinar são vitais

para o manejo eficaz da sífilis durante a gestação. Além disso, a educação e prevenção desempenham um papel crucial na redução da incidência de sífilis congênita e na promoção da saúde materno-infantil (FIGUEIRÓ-FILHO, 2012).

O Ministério da Saúde do Brasil (MS) lançou, em 1993, o projeto de eliminação da sífilis congênita em consonância com a proposta de controle do agravo nas Américas, formulada pela Organização Pan-Americana de Saúde e Organização Mundial de Saúde. Nesta iniciativa foi definida como meta a redução da incidência a valores menores ou iguais a um caso por mil nascidos vivos (NV). A sífilis em gestantes é um problema de saúde pública significativo devido às graves consequências que pode ter tanto para a mãe quanto para o feto. A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Quando não tratada adequadamente durante a gestação, pode resultar em sérias complicações, incluindo aborto, natimorto, parto prematuro e sífilis congênita (COSTA et al., 2013).

O diagnóstico precoce da sífilis em gestantes é fundamental para prevenir essas complicações. A triagem geralmente é feita através de testes sorológicos como o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) e o RPR (Rapid Plasma Reagin). Se esses testes forem positivos, são realizados testes confirmatórios como FTA-ABS (Fluorescent Treponemal Antibody Absorption) ou TPHA (Treponema Pallidum Hemagglutination Assay). A triagem deve ser realizada no início do pré-natal e repetida no terceiro trimestre e no momento do parto em áreas de alta prevalência (MIRANDA et al., 2012).

O tratamento da sífilis em gestantes deve ser iniciado imediatamente após o diagnóstico. A penicilina benzatina é o tratamento de escolha devido à sua eficácia em atravessar a placenta e tratar tanto a mãe quanto o feto. O regime de tratamento depende do estágio da sífilis: para sífilis primária, secundária e latente precoce, é administrada uma dose única de penicilina benzatina; para sífilis latente tardia ou de duração desconhecida, são administradas três doses de penicilina benzatina semanalmente. Monitorar a resposta ao tratamento é crucial, com testes sorológicos repetidos e avaliações clínicas para garantir a cura (COSTA et al., 2013).

A sífilis pode causar várias complicações na saúde materna, como abortos espontâneos e partos prematuros, e na saúde fetal, incluindo sífilis congênita, natimortos e deformidades ósseas. O manejo da sífilis em gestantes requer uma abordagem multidisciplinar. Obstetras e ginecologistas são responsáveis pelo diagnóstico e

tratamento, enquanto enfermeiros fornecem educação e apoio contínuos, promovendo a adesão ao tratamento. Assistentes sociais podem ajudar a abordar fatores socioeconômicos que afetam o acesso ao cuidado e a adesão ao tratamento (DOMINGUES et al., 2012).

A educação e a prevenção são componentes essenciais na redução da incidência de sífilis em gestantes. Programas de educação sexual que incluem informações sobre prevenção de ISTs e a importância do pré-natal são fundamentais. Além disso, a promoção de testagem regular para sífilis e outras ISTs como parte do cuidado pré-natal padrão é crucial. Existem desafios significativos, como barreiras socioeconômicas e estigma, que dificultam o acesso ao cuidado adequado. Fatores como pobreza, falta de acesso a serviços de saúde e educação limitada são obstáculos, assim como o estigma associado às ISTs, que pode impedir que as gestantes busquem cuidado e tratamento. A implementação de protocolos rigorosos para testagem de sífilis em todas as gestantes e a capacitação contínua de profissionais de saúde são fundamentais para o manejo eficaz da sífilis durante a gestação (MESQUITA et al., 2012).

Contudo, a assistência à gestante com sífilis no pré-natal é essencial para prevenir complicações graves tanto para a mãe quanto para o feto. O diagnóstico precoce, tratamento adequado e uma abordagem multidisciplinar são vitais para o manejo eficaz da sífilis durante a gestação. Além disso, a educação e prevenção desempenham um papel crucial na redução da incidência de sífilis congênita e na promoção da saúde materno-infantil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fica evidente, portanto que a assistência à gestante com sífilis no pré-natal é essencial para prevenir complicações graves tanto para a mãe quanto para o feto. O diagnóstico precoce, tratamento adequado e uma abordagem multidisciplinar são vitais para o manejo eficaz da sífilis durante a gestação. Além disso, a educação e prevenção desempenham um papel crucial na redução da incidência de sífilis congênita e na promoção da saúde materno-infantil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco (BR). Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

- COSTA, C. C. et al. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. *Rev Esc Enferm USP*, v. 47, n. 1, p. 152-159, 2013.
- DOMINGUES, R. M. S. M.; HARTZ, Z. M. A.; LEAL, M. C. Avaliação das ações de controle da sífilis e do HIV na assistência pré-natal da rede pública do município do Rio de Janeiro, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*, v. 12, n. 3, p. 269-280, 2012.
- DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. *Rev Saúde Pública*, v. 47, n 1, p. 147-57, 2013.
- FIGUEIRÓ-FILHO, E. A. et al. Sífilis e Gestação: Estudo Comparativo de Dois Períodos (2006 e 2011) em População de Puérperas. *DST - J bras Doenças Sex Transm*, v. 24, n. 1, p. 32-37, 2012.
- MAGALHAES DMS, KAWAGUCHI IAL, DIAS A, CALDERON IMP. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. *Cad. Saúde Pública*, 2013; 29(6), 1109-20.
- MESQUITA, K. O. et al. Análise dos Casos de Sífilis Congênita em Sobral, Ceará: Contribuições para Assistência Pré-Natal. *DST - J bras Doenças Sex Transm*, v. 24, n. 1, p. 20-27, 2012.
- MIRANDA, A. E. et al. Prevalência de sífilis e HIV utilizando testes rápidos em parturientes atendidas nas maternidades públicas de Vitória, Estado do Espírito Santo. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 42, n. 4, p. 386-391, 2009.
- NASCIMENTO, M. I. et al. Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal. *Rev Bras Ginecol Obstet.*, v. 34, n. 2, p. 56-62, 2012.