



A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL E A INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA

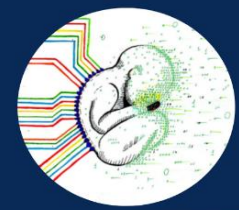
Rafaela Fidelis Vieira de Souza¹, Natália Leite Nascimento¹, Gustavo Machado Trigueiro¹, Carla Danielle Dias Costa²

¹ Discente do curso de Medicina – Centro universitário de Mineiros (UNIFIMES) - Campus Trindade (e-mail: rafaela.souza@unifimes.edu.br)

² Docente do curso de Medicina – Centro Universitário de Mineiros UNIFIMES, Campus Trindade

Modalidade do trabalho: () Extensão (X) Pesquisa

A sífilis é uma grave infecção sexualmente transmissível causada por uma bactéria o *Treponema Palladium*, caracterizada por fases agudas sintomáticas e fases latentes assintomáticas que podem progredir para sintomas neurológicos ou cardiovasculares se não tratadas. (1) É transmitida por contato sexual desprotegido com alguém infectado ou verticalmente, da mãe para o filho, pode ser tratada em nível ambulatorial com a administração de doses de penicilina. (1,5) Sendo que, de 1998 a junho de 2019 foram notificados, através do Sinan, 214.891 casos de sífilis congênita em nascidos vivos menores de um ano. (2) Sendo assim, o objetivo desse trabalho é analisar a importância do pré-natal com o incidência da sífilis congênita no Brasil. Trata-se de uma revisão de literatura de caráter narrativo com busca na bases de dados da Scielo, com os presentes descritores: sífilis congênita, pré-natal, gestação e os critérios de inclusão foram artigos nos períodos de 2015-2020 disponíveis em português e foram utilizados como critérios de exclusão: artigos de ano anteriores, teses e dissertações. Desse modo, a busca na base de dados resultou em 32 trabalhos, onde 28 foram excluídos por não apresentarem o objetivo presente nessa revisão. Seguindo a isso, a grande incidência de casos de sífilis materna e congênita tem sido um problema de saúde pública, no qual a ausência de tratamento pode gerar complicação gestacional e perinatal, como casos de aborto e morte neonatal(2,3,4). Neste estudo feito, relatou-se que 84 gestantes com desfecho de sífilis congênita, 3,11% dos recém-nascidos foram sintomáticos com complicações como asfixia, icterícia com fototerapia, hipoglicemia e infecções. (3) A partir disso, pode-se inferir que os casos de sífilis, tanto materna como congênita, podem ser evitadas já que a doença consegue ser diagnosticada durante a gestação, mais precisamente através das sorologias maternas feitas durante o acompanhamento pré-natal, esse diagnóstico acontece através de exames com resultado de VDRL positivo na mãe ou no recém-nascido, sendo que 78,23% dos casos de sífilis gestacional foram detectados durante consulta pré-natal. (4) Além do mais, o exame que serve para diagnóstico deve ser feito no primeiro trimestre e repetido nos dois últimos trimestres da gestação como forma de prevenir e diagnosticar casos de sífilis e impedir a transmissão vertical, apesar de que, o estudo relata que de 353 casos de sífilis congênita, 156 começaram o pré-natal a partir do segundo trimestre gestacional. (5) Ao encontro dessa análise, a ineficácia da atenção primária do sistema público de saúde em alguns municípios brasileiros impedem melhores resultados, já que as gestantes podem não ter acesso ao número mínimo de consultas do pré-natal ou ter o tratamento feito de modo ineficaz ou interrompido com a desatenção ao tratamento do parceiro e dificuldades quanto a notificação faz com que resultados não sejam os



melhores. (3) Contudo, uma escassa assistência pré-natal que algumas gestantes recebem refletem um índice maior nos casos de sífilis congênita e mostra-se como um fator sócio-demográfico da realidade brasileira, onde a assistência a gestante é ineficaz e desigual, indo de encontro aos princípios do Sistema Único de Saúde refletindo, ainda mais, as desigualdades que rodeiam a sociedade brasileira. (3,4,5) Sendo assim, conclui-se que, os casos de sífilis congênita e complicações decorrentes são fatores que vão além de questões de saúde, mas englobam fatores sociais, econômicos e a diferença do acesso a assistência pré-natal nas diferentes esferas sociais.

Palavras-chave: sífilis congênita. pré-natal.

Referências:

- (1) SUMIKAWA, Elaine Sanae. Sífilis : Estratégias para diagnóstico no Brasil. MINISTÉRIO DA SAÚDE :, Brasília , Volume, n. 1, p. 13-27, ./2010. < Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf. > Acesso em: 28 set. 2020.
- (2) SAÚDE, Ministério da. Boletim Epidemiológico: Sífilis:. Ministério da Saúde:, Brasília, n. 1, p. 24-25, out./2019. < Disponível em: http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/66888/boletim_sifilis_2019_internet_1.pdf?file=1&type=node&id=66888&force=1 .> Acesso em: 09 out. 2020.
- (3) DOMINGUES, R. M. S. M. Incidência de sífilis congênita e fatores associados a transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil:. Caderno de saúde pública, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, p. 1-12, jun./2016. < Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v32n6/1678-4464-csp-32-06-e00082415.pdf>. > Acesso em: 28 set. 2020.
- (4) PADOVANI, Camila. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. Revista Latino Americana de Enfermagem :, Ribeirão Preto , v. 26, set./2018. < Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100335&lng=en&nrm=iso&tlng=pt#fn03 >. Acesso em: 28 set. 2020.
- (5) NONATO, Solange Maria. Sífilis na gestação e fatores associados a sífilis congênita em Belo Horizonte MG, 2010-2013. Epidemiologia e Serviços de Saúde :, Brasília, v. 24, n. 4, p. 681-694, dez./2005. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000400681> . Acesso em: 28 set. 2020.