**DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

José Mateus de Almeida Costa

Acadêmico de enfermagem; Universidade Estadual do Maranhão j.mateuscosta@outlook.com;

Ana Emanuela Feitosa de Morais

Acadêmica de enfermagem; Universidade Estadual do Maranhão

anaemanuelafm05@gmail.com;

 Tailândia de Oliveira Soares

Acadêmica de enfermagem; Universidade Estadual do Maranhão

tailandiaoliveira1@gmail.com;

Amanda Andrade de Almeida

Acadêmica de enfermagem; Universidade Estadual do Maranhão

a.amanda\_@hotmail.com;

Ana Paula Costa de Sousa

Acadêmica de enfermagem; Universidade Estadual do Maranhão

paulacostaana1@gmail.com;

 Maria Madalena Reis Pinheiro Moura

7Docente do Curso de Enfermagem, Centro Grajaú, UEMA

lenamadcx\_@hotmail.com.

**INTRODUÇÃO** A sífilis é uma enfermidade sistêmica crônica sujeita a períodos de latência causada pela espiroqueta *Treponema Pallidum,* transmitida em grande parte pela via sexual, contudo pode quando uma gestante contrai a bactéria, esta pode ser transmitida ao feto pela via placentária (transversalmente), causando a Sífilis Congênita (SC). A doença é um problema de saúde pública com significante impacto quanto a seu modo de transmissão e frequência de desfechos graves para a gestante e concepto, além de evidenciar expressivas falhas dos serviços de saúde. No Maranhão a taxa de incidência encontra-se em 6,8/1000 nascidos vivos, estando abaixo que a taxa nacional de 8,2/1000NV. Encontrando-se inferior em comparação com estados em de outras regiões como Rio Grande do Sul com 13,1/1000NV; Rio de Janeiro 20,1NV. Grande parte das pessoas infectadas com sífilis são jovens, e esta enfermidade é caracterizada por vários estágios, sendo eles o primeiro secundário, terciário e seu estado de latência, onde não há manifestações clínicas, no entanto os dois últimos estágios dificilmente causaram SC. As manifestações clínicas da sífilis primária são caracterizadas pelas lesões locais no local de transmissão da espiroqueta, tendo um período de incubação de duas a três semanas, podendo se estender até os noventa dias. Nesse intervalo de tempo surge uma ulceração conhecida como cancro sifilítico, sendo indolor, endurecido e não purulento. Em 80% dos casos podem surgir adenopatias. Estas manifestações curam-se de forma espontânea em cerca de duas a 8 semanas. Quando não tratados, cerca de 25% dos pacientes podem desenvolver a sífilis secundaria, que pode ocorrer de quatro a seis semanas depois do aparecimento da primeira. Tem como características clinicas: *rash* cutâneo generalizado, febre, adenopatias generalizadas, mal estar geral, alopecia, uveíte, surdez, neurite óptica, lesões macopapulares nas palmas das mãos e nos pés e condilomas em áreas genitais e oral. A terceira fase de desenvolve em certa de um terço dos pacientes não tratados na segunda fase, sendo esta a forma mais grave de manifestação da doença. Suas manifestações podem surgir de um ano depois da infecção até 30 anos. Este estágio pode infectar o sistema nervoso central, sistema cardiovascular, fígado, mucosas e etc. Aparecem nesta fase lesões granulomatosas, indolores que podem variar de tamanho aparecendo na pele, vísceras e sistema esquelético. A Sífilis Congênita é aquela que ocorre quando a infecçãonão é tratada de forma correta.É transmitida ainda dentro do útero da mãe por via transversalou durante o parto. As manifestações clínicas desse tipo se assemelham a da sua forma secundaria, destacando se: linfadenopatias, rash maculo papular, hepatoesplenomegalia, glomerulonefrites, alterações ósseas no feto e na criança e alterações no sistema nervoso. O diagnóstico da sífilis gestacional é simples e a doença deve ser rastreada em todas as gestantes, este é realizado na maioria das vezes com penicilina devendo ser estendido aos parceiros sexuais. Não tratar pode gerar inúmeros danos, incluindo o aborto, prematuridade, complicações agudas e outras sequelas fetais.Com isso o trabalho tem como objetivo acompanhar gestantes e crianças diagnosticadas com sífilis na gestação e sífilis congênita respectivamente, no intuito de promover adesão ao tratamento e controle de seguimento. **METODOLOGIA**: O presente estudo, trata-se da análise do dados parciais, assim como, as experiências obtidas pelos intencionistas, durante a execução do projeto “Sífilis Na Gestação E Sífilis Congênita: Importância Do Diagnóstico Precoce Da Sífilis E Controle De Seguimento Para Gestantes E Crianças”, sendo este caracterizado como um estudo ação, de cunho qualitativo. Tal projeto, foi aprovado pela Pró-reitora de Extensão da Universidade Estadual do Maranhão, por meio do edital Nº 04/2021, que tornou público as normas para submissão e a s diretrizes de aprovação do Programa Institucional para o Desenvolvimento na Primeira Infância-ACOLHER, exercício 2021-2022.Neste contexto, as atividades das ações ainda estão sendo realizadas com todas as gestantes diagnosticas nas Unidades de Atenção Primária em Saúde (UAPS) ou nas instituições hospitalares com SG e crianças com SC de todo o perímetro urbano da cidade de Grajaú - MA.Até o presente momento foram realizado encontros nas UAPS municipais, que estão localizadas na zona urbana da cidade de Grajaú. Realizando-se a busca ativa das gestantes que não comparecem aos atendimentos nas datas adequadas, ou que deixam de realizar o tratamento da doença. As consultas e acompanhamentos das gestantes são pautadas nos protocolos do Ministério da Saúde, como forma de embasamento teórico, sendo ofertada também a capacitação dos profissionais, acadêmicos, gestantes e familiares, sendo estes: O Manual De Condutas Para Recém-Nascidos Exposto a Sífilis; elaborado pela Universidade Federal de Pernambuco Hospital das Clínicas Prof. Romero Marques (ERBESH) e emitido no ano de 2020; Diretrizes Para o Controle de Sífilis Congênita, Manual de Bolso; elaborado por Ministério da Saúde (MS) Secretaria de Vigilância em Saúde Programa Nacional de DST e Aids no ano de 2006. Protocolo Clinico e Diretrizes Terapêuticas Para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis; elaborado pelo MS, departamento de doenças de condições crônicas e Infecções sexualmente transmissíveis do ano de 2020.  **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Mediante a impossibilidade de se realizar encontros presenciais entre o orientador e os acadêmicos, surgem como alternativas os encontros remotos afim de reduzir os impactos negativos do processo de desenvolvimento do projeto. Na prática, essa está sendo nossa ferramenta de encontro online para elaboração e desenvolvimento da pesquisa. As ferramentas tecnológicas, nos trazem diversas possibilidades de ensino, entretanto também traz consigo grandes desafios e dificuldades. Foram elaborados mapas mentais, hinógrafos e outros materiais educativos para a explanações online que estão acontecendo de forma quinzenal. Nestas etapas foi possível observar grande participação dos alunos e da comunidade, aos quais, ouve esclarecimentos sobre os assuntos tratados. Durante as apresentações, foi possíveis tirar dúvidas simples sobre a doença, grande número de pessoas não tinham informações básicas sobre prevenção, tratamento, sintomas e outros fatores. Um problema identificado nestes encontros, foi que o baixo número de homens participante, fator este que pode desencadear, problemas como a não participação ao pré-natal, que pode acarretar no distanciamento do pai do cuidado do seu filho. Dos três protocolos descritos na metodologia até agora foram estudados por completo o *Diretrizes Para O Controle De Sífilis Congênita*, *Manual De Bolso.* Nestas explanações ouve pouca participação dos profissionais de saúde, destacando-se a presença da comunidade e dos acadêmicos de enfermagem. Dentre as visitas realizadas foram observados uma elevação no número de gestante em relação aos anos interiores, sendo estes 27 novos casos, dos quais apenas 04 estão ativos, e estão sendo acompanhados pelos extensionistas. Problemas organizacionais dificultaram a busca das gestantes, visto que, algumas vinham apenas de outra cidades realizar o exame em Grajaú, neste sentido, ela é notificada na cidade, mas os profissionais de enfermagem não tem acesso ao pré-natal ou consultas de puerpério das mesmas. Nestes acompanhamentos é observada a resistência dos parceiros na participação ao pré-natal, tal como na testagem, isto por sua vez acarreta em grande número de reincidivas, onde a gestante é tratada, mas volta a contrair a doença, tornando-se um fator de risco para a gestante e para o feto. Outro fator preocupante são as inconsistências nos dados fornecidos pelas fichas de notificação, onde em certos momentos o parceiro aparece como tratado e em outros momentos afirmam a não ida do mesmo no estabelecimento de saúde, demonstrando dificuldades no processo de preenchimento. Foi observado que das 27 gestante notificadas no ano de 2021, 13 eram inadequadamente tratadas e 10 foram classificadas como adequadamente tratadas. Das mulheres que já haviam parido neste período, nenhum fazia o controle de segmento para a criança ou neonato, com isso, não há a investigação se a criança pode ou não apresentar sintomas relacionados a sífilis congênita tardia. Ressalta-se a importância de atividades educativas realizadas por profissionais de enfermagem tal como, a escuta ativa das gestantes para a melhoria no atendimento, acompanhamento e controle de seguimento. Tal ações só poderão ser iniciadas e exercidas de forma adequada a partir da realização de formações e com a continuidade do projeto em questão. Neste cenário, é importante ressaltar a relevância dos profissionais de enfermagem, visto que, estes que efetuam a aplicação da medicação, assim como, elaboram as estratégias de prevenção dentro das unidades de saúde. Estes realizam também o aconselhamento e participam ativamente do acompanhamento dos pré-natais, desta forma, devem ser capacitados constantemente para identificar, encaminhar e prevenir o aumento da incidência da sífilis gestacional e congênita. Neste cenário é valido a inserção do profissional de enfermagem, para que estes apliquem de forma adequada identifiquem juntamente aos extencionistas os problemas encontrados e tratem as gestantes de acordo com os protocolos estudados, aplicando de forma adequada o processo. São estes profissionais que irão elaborar e aplicar as estratégias pensadas pelos acedimicos visando a melhoria da qualidade do pré-natal. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Foi observado inconsistência nos resultados, assim como falhas no acompanhamento e no controle de seguimento das gestantes. Isto dar-se-á em grande parte pela pouca aplicação e conhecimento acerca dos protocolos para sífilis. Com a análise dos dados fornecidos, observa-se um aumento acentuável de casos, sendo 2021 batendo recorde de casos em relação aos outros anos. Ao total foram encontrados 27 gestantes, onde 04 ativas, que estão iniciando o tratamento, 13 inadequadamente tratada, e apenas 10 destas tiveram o tratamento de forma adequada. A resistência dos parceiros foi uma das principais empecilhos para a adesão adequada ao tratamento, desta forma este deve ser um dos fatores a ser considerado na elaboração de novas ações no decorrer do projeto, afim da melhoria da qualidade dos atendimentos.Dentre as limitações do projeto encontra-se a não verificação dos prontuários durante e após o parto, o que impossibilita identificar se os procedimentos tomados em relação ao recém-nascido são dados de forma adequada. É necessário frisar ainda a relevância da participação do profissional de enfermagem neste processo, auxiliando os extencionistas. Valido frisar ainda a importância de elaboração de estratégias que visem a participação destas equipes, visto que, são elas que lidam diretamente com o cuidado das gestantes.

**PALAVRAS-CHAVES:** Sífilis, pré-natal, gestação.

**REFERENCIAS**

APOITA SANZ, M. et al. Sífilis: manifestaciones orales, revisión sistemática. **Avances en Odontoestomatología**, v. 36, n. 3, p. 159-173, 2020.

ARAÚJO CL, Shmizu HE, Sousa AIA, et. al. Incidência da Sífilis Congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia de Saúde da Família. Rev Saúde Pública. 2012;46(3):479-86.

BRASIL. **Manual de condutas para os recém-nascidos expostos à sífilis**. 2020. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/210672/4823854/MANUAL+008+UCIPED+S%C3%8DFILIS+CONG%C3%8ANITA+vers%C3%A3o1.pdf/2afaef8a-3517-4c76-8b83-7bb8932128ac>. Acesso em: 01 abr. 2021.

BRASIL. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (ist). 2020. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes. Acesso em: 01 abr. 2021.

GUIMARÃES, Thaíse Almeida et al. Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 24-30, 2018.

Programa Institucional para o Desenvolvimento na Primeira Infância-ACOLHER, exercício 2021-2022.