

## Detalhes da Monografia

<b>Autor(a):</b>	<b>Ano:</b>
Jéssica Soares Loreto Pereira	2014
<b>Co-autor 1:</b>	<b>Co-autor 2:</b>
Anna Luiza de Fatima Pinho Lins Gryscek	
<b>Título:</b>	<b>Title:</b>
CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DAS GESTANTES COM SÍFILIS NUMA SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	
<b>Resumo:</b>	
<p>Este estudo quantitativo de caráter exploratório teve como objetivo caracterizar o perfil das 92 gestantes notificadas com sífilis gestacional, no período de 2011 a 2013, na SUVIS Lapa/ Pinheiros, do município de São Paulo. As informações foram coletadas a partir de fichas do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). O perfil traçado foi o seguinte: prevalência de gravidez na faixa etária dos 20 aos 34 anos (69%), predomínio de escolaridade com ensino fundamental incompleto, a principal ocupação encontrada foi donas de casa e outras ocupações que não necessitam de formação escolar específica, sendo a maioria das mulheres de cor branca. Quanto ao pré-natal, apenas duas gestantes não o realizaram e 41,3% dos parceiros não se trataram, ao passo que o tratamento concomitante foi observado em 38% dos casos de notificação. Entre todas as gestantes do estudo, seis não realizaram o tratamento da doença, sendo duas delas moradoras de rua. Os principais motivos para não tratamento foram: cicatriz sorológica, diagnóstico de sífilis no momento do parto e não terem sido localizadas. Quanto ao não tratamento do parceiro, os motivos foram: medo de agulha, não tiveram mais contato com a gestante, não compareceu na UBS, cicatriz sorológica, recusou-se, gestante com múltiplos parceiros sexuais, parceiro não localizado e diagnóstico de sífilis no parto. Embora o acesso à detecção precoce e ao tratamento adequado da sífilis seja fácil e exequível atualmente, o seu controle ainda não é uma realidade em nosso meio. Há o desafio da construção de estratégias que levem informações às gestantes, explicando-lhes os riscos que os conceitos correm, paralelamente ao fato de que a terapêutica preconizada para a sífilis congênita (penicilina benzatina) é de baixo custo e de fácil acessibilidade. Inegavelmente, depara-se com as questões relacionadas à mulher, à gestante e à qualidade da atenção nos acompanhamentos de saúde e de pré-natal, desde a prevenção da gravidez não planejada até aos diagnósticos de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs). Deve-se estimular o uso de anticoncepcionais, de preservativos de barreira e incentivar o sexo seguro. O diagnóstico precoce da gravidez, bem como a adesão precoce ao pré-natal, certamente são fatores que contribuirão para a qualidade de vida da mãe e do concepto. O diagnóstico de sífilis gestacional deverá ser acompanhado do tratamento adequado da gestante e do seu parceiro. Finalmente, deve-se realizar buscas ativas de casos de mulheres em idade reprodutiva, a fim de diagnosticar casos de sífilis na população, dando uma atenção especial às adolescentes.</p>	
<b>Summary:</b>	
<b>Palavra-chave:</b>	<b>Keywords:</b>
sífilis gestacional; prevenção; diagnóstico	

[sair](#)
 **Imprimir**