

FACULDADE ATENAS

LOIANI CRISTINA DUARTE COELHO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA O BINÔMIO MÃE-
FILHO PORTADORES DE SÍFILIS**

Paracatu

2018

LOIANI CRISTINA DUARTE COELHO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA O BINÔMIO MÃE-FILHO
PORTADORES DE SÍFILIS**

Projeto de pesquisa apresentado ao Curso de Enfermagem da Faculdade Atenas, como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II).

Área de concentração: Saúde da Mulher e da Criança

Orientador: Prof. Benedito de Souza Gonçalves Júnior.

Paracatu

2018

LOIANI CRISTINA DUARTE COELHO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA O BINÔMIO MÃE-FILHO
PORTADORES DE SÍFILIS**

Projeto de pesquisa apresentado ao Curso de Enfermagem da Faculdade Atenas, como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II).

Área de concentração: Saúde da Mulher e da Criança.

Orientador: Prof. Benedito de Souza Gonçalves Júnior

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, 12 de Julho de 2018.

Prof. Esp. Benedito de Souza Gonçalves Júnior
Faculdade Atenas

Prof.^a. Msc. Núbia de Fátima Costa Oliveira
Faculdade Atenas

Prof.^a. Msc. Lisandra Rodrigues Risi
Faculdade Atenas

A Deus, pois, sem Ele não estaria finalizando uma etapa tão importante na minha vida. Diante de cada obstáculo me levantou para que eu não desistisse. Esse é, o meu mestre.

AGRADECIMENTOS

Tudo o que tenho até hoje é milagre de Deus por isso agradeço a cada minuto que me deu a mão e ajudou na minha caminhada e nas minhas escolhas sem o Senhor não teria conseguido.

A minha mãe, Maria Tereza que está ao meu lado todo dia e é minha companheira e amiga.

Ao meu pai, João Luís, minha tia Adria e minha irmã e princesa Lúrya, que mesmo não estando tão perto, me sinto muito grata por torcerem por mim sempre e me ajudar a correr atrás dos meus sonhos.

Ao meu namorado e parceiro Rafael que mesmo nos momentos do meu estresse e cansaço, esteve ao meu lado e me incentivou cada dia mais com muito amor.

As pessoas que sempre estão ao meu lado: Tio Arnaldo, Luciene, Adriano, Ruth, Grecielle. Vocês são exemplos para minha vida.

A equipe da Maternidade do Hospital Municipal de Paracatu. Obrigada a cada uma de vocês que além de me receber de braços abertos e me ensinar tudo o que eu sei hoje. Me deram total apoio para continuar meus estudos, mesmo com as dificuldades. Me orgulho todos os dias por fazer parte dessa equipe.

A minha família e meus amigos que oram por mim, e que estão no meu coração.

Ao meu orientador Benedito de Souza Junior, por ajudar do início ao fim com paciência e dedicação para chegar a concluir este trabalho muito obrigada.

Acho que os sentimentos se perdem nas palavras. Todos deveriam ser transformados em ações, em ações que tragam resultados.

Florence Nightigale.

RESUMO

A Sífilis em gestantes e recém-nascidos é uma das doenças sexualmente transmissíveis que mais está se multiplicando no Brasil e no mundo. O objetivo desse trabalho é mostrar através de revisão bibliográfica de livros, artigos do google acadêmico, scielo, biblioteca virtual de saúde (BVS), o que está sendo feito pela enfermagem diante dessa patologia. Dentre os assuntos abordados estão: analisar através da literatura a fisiopatologia da sífilis e suas consequências, apresentar de maneira objetiva como é feita a prevenção da doença, e após o diagnóstico confirmado como é feito o tratamento e de que maneira a enfermagem acolhe o binômio mãe-filho portadores da doença. Por ser uma profissão muito voltada para o cuidado foi observado através deste trabalho, que cabe toda a equipe aplicar seus conhecimentos técnicos e de forma humanizada para alcançar os objetivos, onde estarão levando uma melhor compreensão desses clientes sobre a doença, esclarecendo os riscos e a importância de um tratamento correto desde o início do pré-natal até o momento do parto. Podendo alcançar resultados satisfatórios através de um bom acolhimento dos profissionais de enfermagem.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem. Comportamento Materno. Sífilis. Recém-Nascidos.

ABSTRACT

Syphilis in pregnant women and newborns is a sexually transmitted disease that is multiplying in Brazil and in the world. The objective of this work is to show through literature review of books, the articles being made regarding assistance to this pathology. Among the issues addressed are: analyze through literature the pathophysiology of syphilis and its consequences, presenting objective way how is disease prevention in primary care, and after confirmed diagnosis as is done the treatment and that way the nursing houses the binomial mother-child carriers of the disease. By being a very focused on the care was observed through this work, which fits all the squad to apply their technical knowledge and humanized form to achieve the goals, where they will be taking a better understanding of these customers about the disease, explaining the risks and the importance of a correct treatment since the beginning of the prenatal care until the time of delivery. Reaching satisfactory results through a good reception of nursing professionals.

Keywords: *Nursing care. Maternal Behavior. Syphilis. Newborns.*

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CDC	Centros de Controle e Prevenção de Doenças
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégias Saúde da Família
FTA-Abs	<i>Fluorescent Treponema Antigen Asorbent</i>
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
LCR	Líquido Cefalo Raquidiano
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan- Americana de Saúde
RC	Rede Cegonha
RN	Recém-nascido
RPR	<i>Rapid Plasm Reagin</i>
TR	Testes Rápidos
VDRL	<i>Veneral Disease Research Laboratory</i>

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – No 4º capítulo do objetivo específico

23

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 PROBLEMA	12
1.2 HIPÓTESE	12
1.3 OBJETIVOS	13
1.3.1 OBJETIVO GERAL	13
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
1.4 JUSTIFICATIVA	13
1.5 METODOLOGIA	14
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	14
2 EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS E SUAS CONSEQUÊNCIAS	15
3 PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS DA ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA	19
4 O TRATAMENTO PARA MÃE E RECEM-NASCIDOS APÓS O DIAGNÓSTICO CONFIRMADO E COMO A ENFERMAGEM ATUA PARA ACOLHER ESSES PACIENTES	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

As doenças sexualmente transmissíveis (DST), continuam sendo de grande prevalência no Brasil e no mundo. São acometidas por diversos agentes, que leva a transmissão de pessoa infectada para outra, apresentando sua forma de contágio principal por contato sexual sem o uso de preservativo, facilitando a contaminação. Sendo um dos grandes obstáculos enfrentados pelo governo por ter o número muito elevado na população (AGUIAR; RIBEIRO, 2009).

Um desafio crescente em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento é a sífilis em gestantes que acomete de 10% a 15% dessa população. O que demonstra que diversos fatores de risco são responsáveis pela contaminação da doença entre eles, dificuldade financeira, assistência inadequada durante o pré-natal, relação sexual desprotegida, medo do tratamento e falta de conhecimento tanto da gestante como do parceiro sobre os riscos da doença (OMS, 2002).

Em 2005 se tornou obrigatório a notificação compulsória para fins de vigilância epidemiológica em gestantes com sífilis, mais o número de casos que são notificados é de apenas 32%, fato que possibilita leva a reflexão sobre a deficiência de assistência no pré-natal e parto desde um diagnóstico precoce até o seu adequado tratamento dessas gestantes (BRASIL, 2007).

A sífilis é uma doença que possui muitas características, podendo causar inúmeras consequências principalmente durante a gestação e para o concepto. Se contraída durante a gravidez pode levar a um abortamento espontâneo indesejado, morte após o nascimento e nos primeiros dias de vida, ou poderá nascer com algumas alterações físicas e neurológicas, como um nascimento fora da idade adequada (MAGAHLÃES et al., 2013).

Um programa implantado pelo Governo Federal chamado Rede Cegonha (RC), tem como objetivo acolher todas as mulheres desde o planejamento familiar, gestação, parto, pós-parto e puerpério. Com todo o acompanhamento necessário, para a diminuição dos indicadores de sífilis e HIV durante a gestação, disponibilizando de Testes Rápidos (TR), como forma de prevenção e de um tratamento precoce conforme o resultado dos exames (BRASIL, 2012).

Existe uma necessidade de educação em saúde de forma geral desde o pré-natal, parto e pós-parto. Desta forma a enfermagem está inteiramente ligada as

ações voltadas para uma melhor qualidade de vida do indivíduo. É necessário que aconteça palestras, pesquisas, debates promovendo uma melhor compreensão sobre o assunto, para prevenções e tratamentos adequados (CAMPOS et al., 2010).

Através de um diagnóstico precoce, desde o início do pré-natal com os testes rápidos e exames sorológicos para detecção de doenças entre elas, a sífilis. Uma conduta correta que a enfermagem exerce um papel fundamental, para que seja feito um adequado acolhimento precoce dessas gestantes, pois junto a equipe médica irá trabalhar, o diagnóstico precoce e um tratamento adequado quando exame *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) for positivo, e com educação em saúde voltada para as mães que muitas vezes não sabem a gravidade da doença para ela e o recém-nascido (NASCIMENTO et al., 2012).

A pesquisada pode perceber nos últimos anos por meio de sua atuação profissional na maternidade do Hospital Municipal de Paracatu o crescente número de casos de sífilis em gestantes e conseqüentemente a atuação da equipe médica e da equipe de enfermagem, este fato aguçou seu desejo, de enquanto acadêmica responder a seguinte indagação.

1.1 PROBLEMA

A assistência de enfermagem prestada ao binômio mãe-filho portadores de sífilis está sendo prestada de maneira satisfatória?

1.2 HIPÓTESE

Provavelmente, a assistência prestada às gestantes, puérperas e recém-nascidos com sífilis está cada dia se aprimorando e buscando conhecimentos científicos e técnicos com objetivo de melhorar a qualidade de vida tanto da puérpera quanto do recém-nascido RN diminuindo os fatores de risco.

Assim espera-se que os cuidados prestados pela equipe de enfermagem, a gestante desde o início da gravidez até sua entrada na maternidade, parto e pós-parto, seja realizado adequadamente.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a assistência de enfermagem ao binômio mãe-filho portadores de sífilis.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) descrever a fisiopatologia da Sífilis e suas consequências;
- b) retratar as principais estratégias da enfermagem para prevenção da sífilis congênita;
- c) relatar o tratamento para mãe e recém-nascidos após o diagnóstico confirmado e como a enfermagem atua para acolher esses pacientes.

1.4 JUSTIFICATIVA

Diante do exposto prévio neste projeto foram perceptíveis a relevância e a gravidade dos novos casos de sífilis para a saúde coletiva em nosso país, sendo que quando contraída durante a gravidez pode levar à consequências irreparáveis para uma adequada formação e nascimento do feto também se mostra evidente a necessidade da atuação da enfermagem desde a prevenção a reabilitação.

Ainda segundo Nascimento et al., (2012), a sífilis na gestação quando não tratada corretamente e diagnosticada o mais rápido possível, pode levar a uma interrupção indesejada da gravidez. Estudos com confirmação do VDRL comprovam que é a principal causa de óbitos fetais, por isso se faz importante a realização desta pesquisa.

1.5 METODOLOGIA

Nesse trabalho de conclusão de curso, foi realizada uma pesquisa de revisão bibliográfica. Para esclarecimento de como é feita a assistência de enfermagem para o binômio, mãe-filho portadores de sífilis. Segundo Gil (2010), a revisão serve para obter uma resposta científica o mais completa possível e chegar a uma resposta para o problema, sempre abrindo um leque para futuras pesquisas.

A abordagem será realizada, através das fontes Scielo, Google acadêmico, artigos e livros com o intuito de analisar a qualidade de assistência que está sendo prestada as gestantes, puérperas e recém-nascidos portadores de sífilis, então poderá chegar à uma resolução em relação ao tema que está sendo explorado.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

O presente trabalho estrutura-se em 05 capítulos, a saber:

Capítulo I –É apresentado a introdução que tem a finalidade de ter a atenção dos leitores, voltada para a pesquisa apresentada, explica-se o problema, a hipótese, os objetivos, a justificativa, a metodologia e a forma no qual o trabalho está estruturado.

Capítulo II – Relata a através da literatura, a fisiopatologia da sífilis e suas consequências.

Capítulo III – Descreve as principais estratégias de enfermagem para prevenção da sífilis congênita.

Capítulo IV – Avaliação através do levantamento de informações sobre o tratamento do binômio mãe e filho portadores de sífilis e como a enfermagem acolhe esses pacientes.

Capítulo V – Refere-se às considerações finais que é composto pelas conclusões acerca dos demais capítulos, com base nos objetivos que foram apresentados anteriormente.

2 EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS E SUAS CONSEQUÊNCIAS

De acordo com Veronesi (2005), nos achados históricos à palavra Sífilis teve origem de um poema chamado *Syphilis Sive Morbus Gallicus* do poeta Girolamo Fracastoro. O poema fala que o protagonista *Syphilis* recebe a punição por divindades com uma doença horrível e repugnante, chamada de Sífilis. Em 1905, Fritz Schudinne Erich Hoffman foram os que descobriram e identificaram o *Treponema pallidum* como causador da sífilis.

Para Veronesi (2005), a sífilis é uma doença infectocontagiosa e seu agente causador é o *Treponema pallidum*, é transmitida principalmente por contato sexual e pode ser (transplacentária), passada de mãe para filho por via transplacentária ou hematogênica, além de transfusão sanguínea e sangue contaminado. Seu surgimento é retratado até os dias de hoje por várias teorias, sendo a mais aceita pelos historiadores, que a doença foi levada das Américas para Europa pelos exploradores nas expedições de Cristóvão Colombo por volta de 1492.

A Organização Mundial de Saúde/ Organização Pan – Americana de Saúde (OMS/OPAS) (2016), junto com o Ministério da Saúde se uniram para ajudar na luta a favor do combate a sífilis. A estratégia é identificar por meio das sorologias que são realizadas no começo do pré-natal a positividade da doença e após esse diagnóstico inicial, aderir o tratamento o mais precocemente possível, com a compra dos medicamentos necessários, ações estratégicas e resolutivas para o cumprimento deste contexto.

Segundo Barros (2015), uma das patologias que vem aumentando com o passar dos anos mesmo com os tratamentos modernos é a infecção transplacentária, porém durante a gestação o organismo atua como imunossupressor ou seja as reações e os sintomas da doença na maioria dos casos não aparecem, por isso se faz obrigatório os exames sorológicos para detecção precoce e um tratamento adequado para evitar a contaminação para o feto durante a gestação. Pois a sífilis pode ser transmitida em ao longo de toda gestação, ocorrendo com maior frequência a infecção para o feto no quinto mês de gravidez.

Conforme Facco et al., (2002), quando começa a surgir uma lesão inicial no local de inserção do *Treponema*, em seguida aparece exposição cutânea, provisórias e viscerais generalizadas. Com o passar dos anos as feridas aparecem

novamente com aspecto de granulomas agressivo e espalhados. Por se tratar de uma bactéria sensível, ela pode ser destruída por exposição em alguns minutos ao frio ou a secagem. Uma lesão aberta é a fonte principal de contaminação pela doença, nos quatro anos iniciais da doença grande parte das notificações foram transmitidas por contato sexual, na fase primária da Sífilis. O estágio de maior contratilidade da doença é na fase secundária devido à grande quantidade de erupções na pele.

Para Avelleira e Bottino (2006), a contaminação inicial do *Treponema* acontece através de lesões que ocorrem durante o contato sexual, dessa lesão a bactéria entra e vai se disseminar para os vasos linfáticos regionais do períneo e depois ele vai se espalhar para o sangue e demais partes do corpo (disseminação hematogênica). Logo após a entrada da bactéria ocorrerá resposta imunológica do organismo, que é a erossão, ou seja, o cancro duro. Haverá a produção de imunocomplexos que vão para a circulação. Mais a imunidade celular é mais demorada onde ocorre com mais facilidade a multiplicação do agente causador.

Segundo Avelleira e Bottino (2006), a sífilis pode ser classificada em vários estágios, e com manifestações de sintomas ou não durante suas fases. Sendo elas: sífilis primária, secundária, latente recente e latente tardia, terciária e congênita. E pode ser dividida em sífilis recente quando é diagnosticada em até um ano após a contaminação e sífilis tardia com diagnóstico após um ano de infecção.

Para Sogimig (2007), Sífilis Primária é a primeira manifestação da doença caracterizada por cancro duro na região genital (masculino e feminino). Após o contágio inicial pode demorar cerca de 3 semanas para aparecer a lesão. O cancro apresenta: bordas duras, na maioria das vezes única, sem presença de dor e com uma pápula vermelha rósea. Seu aparecimento pode ocorrer na vagina, grandes lábios, períneo e colo do útero da mulher e na glande e prepúcio do homem. Seu tempo de duração varia de 10 a 20 dias e pode chegar até 2 meses, sumindo completamente na maioria dos casos sem deixar sinais. Dez dias depois do aparecimento do cancro, ocorre reação nos gânglios da região com aspecto duro e indolores.

Para Sogimig (2007), a Sífilis Secundária ocorre após quatro a seis semanas da ausência do cancro duro pode aparecer as manifestações secundárias, que são o espalhamento de lesões na pele principalmente gerando resposta inflamatória. As lesões são semelhantes com máculas eritematosas que são manchas de cor avermelhadas, pápulas miliares ou foliculares, podendo acometer todo o corpo.

É bem característico da doença as roséolas na região palmar e plantar. Surgindo também alopecia, aumento dos gânglios, dor muscular e esplenomegalia que é menos frequente.

De acordo com o Ministério da Saúde, Sífilis Latente Precoce ou Latente Tardia: precoce quando desaparecem os sintomas da doença inferior a um ano e tardia quando desaparecem os sinais depois de um ano da fase secundária ocorre um momento de inatividade da doença, ou seja, a pessoa não manifesta nenhum sinal ou sintoma, mais tem o aparecimento de *treponemas* nos tecidos. Sendo necessárias as sorologias para a confirmação da doença. Ocorrendo com maior facilidade aumento dos linfonodos cervicais, epitrocleanos e inguinais (BRASIL, 2010).

Conforme Ministério da Saúde, Sífilis Terciária: ela pode demorar cerca de 2 a 40 anos para manifestar agravamentos. Ela acontece em pessoas que não foram tratadas ou foram tratadas inadequadamente, agora com manifestações de forma disseminada sendo elas; Forma cutânea: com presença de nódulos e lesões gomosas; Forma cardiovascular: causando principalmente aortite, ou seja, pode levar a oclusão da aorta pela inflamação e fraqueza na parede da artéria; Forma nervosa: acometendo o sistema nervoso podendo ser, sintomática ou assintomática causar o aparecimento de aneurismas, seguido de demência desequilíbrio e fortes dores, meningite aguda, goma do cérebro ou da medula e atrofia do nervo opítico (BRASIL, 2010).

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde, Sífilis Congênita: ocorre quando a doença é transmitida pela placenta da mãe para o bebê ou na hora do parto, sendo a gestante contaminada pela doença não foi tratada ou incorretamente tratada. A sífilis congênita pode ser classificada em recente e tardia. Na recente: os primeiros sintomas aparecem logo após o nascimento até os dois primeiros anos de vida da criança com sintomas como: hepatoesplenomegalia, diminuição do peso, rinite com sangramento nasal, congestionamento nasal, prematuridade, osteoncodite, periostite, icterícia e anemia. Na sífilis congênita tardia: os primeiros sinais aparecem após os 2 anos de vida. Com sintomas como: tibia em lamina de sabre, fronte olímpica, nariz em sela, dentes deformados (dentes de hutchinson), mandíbula curta, arco palatino elevado, ceratite intersticial com cegueira, surdez neurológica, hidrocefalia e retardo mental (BRASIL, 2010).

De acordo com Veronesi (2005), sífilis e Co – Infecção pelo HIV: na maioria dos casos os pacientes co-infectados com sífilis e AIDS podem apresentar

boa resposta terapêutica, ocorre manifestações mais agravantes da sífilis na maioria dos casos são rápidas e com mais sequelas se não forem rapidamente diagnosticadas e tratadas adequadamente. Em pessoas com AIDS mesmo adequadamente tratadas apresentam manifestações derivadas da sífilis terciária. Já em pacientes HIV com sífilis é muitas vezes ocorre o acometimento oftalmológico, sendo de difícil separação dos sintomas ocasionados pelo HIV. Então se faz necessário que o paciente com sífilis ou com HIV seja realizados testes para as duas doenças.

Conforme o Ministério da Saúde, é realizado o diagnóstico na fase primária com a identificação do cancro duro. Já na fase secundária é feito por lesões na pele de formas disseminada. Na fase terciária através da goma sífilítica. Durante a gestação deve realizar os exames sorológicos, mais em casos em que a mulher chega com ameaça de aborto, aborto completo ou entra em trabalho de parto prematuro. Os exames necessários para diagnóstico da doença é o VDRL (*Veneral Disease Research Laboratory*), RPR (*Rapid Plasm Reagin*) e o FTA-Abs (*Fluorescent Treponema Antigen Absorbent*). O VDRL é o mais utilizado, sua ativação ocorre após a segunda semana da sífilis primária (BRASIL, 2010).

3 PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS DA ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA

Para Dantas (2008), a gestação é uma das fases mais importantes na vida de uma mulher, marcada pelo descobrimento, sensações e emoções ao longo da gravidez até o momento do parto. Sendo que o profissional de enfermagem tem um papel fundamental junto com a equipe multidisciplinar para acolher de forma integral e humanizada essas mulheres e seus parceiros criando um vínculo de confiança e responsabilidades tanto para a equipe quanto para a gestante. Sendo assim se faz necessário o uso de estratégias para receber, melhorar a qualidade de assistência e promover ações que englobam promoção, prevenção e tratamento em casos necessários impedindo assim um agravamento durante a gestação ou no momento do parto tanto para a mãe como para o filho.

Conforme Silva et al., (2010), mesmo sendo de notificação compulsória a sífilis em gestantes e congênita ainda tem um número bem abaixo do esperado, o que mostra falhas que devem ser corrigidas para melhorar a qualidade de vida do binômio mãe-filho. Alguns aspectos favorecem para o aumento dos índices de contaminação pelo *treponema pallidum* sendo eles: falta uma busca ativa das gestantes por parte dos profissionais durante o pré-natal e diminuição da adesão, controle e tratamento para os casos necessários. Por isso deverá ocorrer um comprometimento da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), para desde o início das consultas o enfermeiro como um atuante nesse trabalho, entre com o papel fundamental para levar uma educação continuada para os demais profissionais e para a gestante e seu parceiro que chegam até a unidade muitas vezes sem informações suficientes da gravidade e como deverá ser feita a prevenção durante o período da gestação.

Segundo o Manual Técnico do Pré-natal e Puerpério Brasil (2010), as Ações Educativas: são uma das estratégias usadas para as mulheres durante a gestação e pós-parto. São realizadas em formas de palestras, grupos de discussões, dinâmicas ou da maneira que o profissional de enfermagem achar mais adequado de acordo com cada necessidade da Unidade de Saúde em que atua. Os temas podem ser sugeridos pelas mulheres durante o grupo ou pelos profissionais, que englobam as principais dúvidas e preocupações que ocorrem durante o período da gestação.

De acordo com Brasil (2010), por meio do Manual Técnico do Pré-natal e Puerpério, entre as dúvidas mais frequentes estão: importância do pré-natal, quais os exames deverão ser feitos durante esse período, a importância da realização de exames teste rápido para detecção de doenças como sífilis e HIV, formas de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, a importância do tratamento em casos de confirmação da sífilis, na gestante e no parceiro para prevenir uma recontaminação e prevenir trabalho de parto prematuro, abortos e doenças no recém-nascido.

Ainda de acordo com Brasil (2010), outra estratégia usada é a Visita Domiciliar: onde os profissionais médicos, enfermeiro, técnico e agentes de saúde acompanham de perto a família dessa gestante. Nesse contexto seria avaliado como é o convívio entre o parceiro e a família, verificar como está o cartão da gestante se as consultas exames estão em dia, e se não tiver de orientar a mesma sobre a importância, sempre tentando ajudar da melhor forma, em casos particulares em que fica difícil o retorno correto dessa gestante a equipe deverá acompanhar de perto de acordo com a sua particularidade. Sendo uma forma de busca ativa e controle dessa gestante, e está atento para ajudar mostrando que a equipe está empenhada a receber e acolher.

Segundo Araújo et al., (2006), um número de casos que vem aumentando consideravelmente são os casos de Sífilis Congênita (SC), que embora seja de fácil tratamento durante a gestação, por algumas razões torna-se escasso a adesão durante a gravidez. No que diz respeito às condutas prestadas pelos profissionais de saúde ainda acontecem casos em que a família não é bem acompanhada após o diagnóstico de gravidez expondo pontos de prevenção e promoção sobre a doença. A falta de esclarecimento dessa gravidade acaba prejudicando, ocorrendo um inadequado tratamento para essa mulher e seu parceiro, outros fatores que diminuem a eficácia do tratamento são: baixa de escolaridade, baixa renda, mães solteiras, adolescentes e a busca incompleta ou ausente durante as consultas de pré-natal.

O Ministério da Saúde, recomenda que seja realizado intervenções específicas, cuidados simples mais de fundamental relevância como o rastreamento durante as consultas de pré-natal, que deverá ser feito durante o pré-natal o teste rápido para Sífilis e o *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) onde deverá ser feita a solicitação pelos enfermeiros ou médicos no primeiro e no terceiro trimestre da gestação; o tratamento de melhor resultado deve ser feito, mais precisamente antes

da 24^a à 28^a semana gestacional, quando é mais adequado para o feto; e o tratamento adequado da gestante e seu parceiro, uma vez que o tratamento está disponível e é de baixo custo para o serviço público, e por fim aconselhamento sobre a doença e formas de prevenção (BRASIL, 2010).

Para Dantas (2008), é válido lembrar que a área de saúde vem crescendo cada dia mais, modernizando e aumentando a implementação de equipamentos modernos e sofisticados para realização de exames e procedimentos, além de medicamentos que são estudados e colocados nas farmácias para a população visando, tratamento de alguma patologia. Ocorre que no princípio a maioria da população não nasceu com a patologia foi adquirida ao longo da vida. Cabe aos profissionais de saúde conscientizar a população de forma humanizada e participativa nos planos e ações de prevenção e promoção da saúde poderá diminuir as chances de uma posterior doença.

Ainda segundo Dantas (2008), cabe a Estratégia de Saúde da Família receber a gestante no início do seu pré-natal com acolhimento, retirada de dúvidas sobre a gestação, os exames que são necessários sempre explicando a importância da realização dos mesmos, enfatizar que é fundamental a presença da mesma e de um acompanhante de sua preferência durante as consultas de pré-natal. No decorrer das consultas, promover um vínculo de confiança com a mesma. Aumentando as chances de uma gravidez saudável tanto para a mãe como para o feto.

De acordo com Matos e Costa (2015), diante de um caso reagente para sífilis, deve ser realizado o mais precocemente a notificação do caso no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) para fim de Vigilância Epidemiológica, através das fichas de notificação e de investigação. Sobre a Sífilis em Gestante, a portaria nº 33, de 14 de julho de 2005 a incluiu na lista de agravos de notificação compulsória. Lembrando que ainda é necessário o registro referente à notificação e ao acompanhamento de casos, sendo que a subnotificação, o preenchimento incompleto e/ou informações inadequadas ou ignoradas demonstram uma falha na assistência pré-natal por não usar corretamente um recurso que contempla o cuidado pré-natal.

Embora o pré-natal seja reconhecidamente um espaço de suma importância para a realização da prevenção da transmissão vertical da sífilis, influenciando diretamente nos índices de qualidade que impactam na saúde da gestante e do feto e/ou recém-nascido, cerca de 30% dos profissionais desconheciam a

necessidade de iniciar tratamento imediato da gestante e convocar suas parcerias sexuais mediante o VDRL positivo antes da intervenção. Apenas para essa questão o aumento de respostas corretas após o treinamento não foi significativo na melhoria do conhecimento dos participantes (LAZARINI; BARBOSA, 2017, p. 6).

Para Guinsburg e Santos (2010), o que foi proposto pela OMS, é a implementação de planos de ações que visam contemplar de forma ampla os cuidados prestados nos municípios e nos estados, voltados para a maternidade e infância livres de doenças sexualmente transmissíveis e outras patologias. Levando o direito de uma assistência e tratamento de qualidade e um melhor acolhimento no pré-natal. Nas sorologias para sífilis, a busca dos parceiros sexuais e seu tratamento efetivo, além de um melhor conhecimento médico a respeito dos critérios epidemiológicos para o diagnóstico da doença, são essenciais para diminuir a incidência e, possivelmente, erradicar a sífilis congênita.

4 O TRATAMENTO PARA MÃE E RECÉM-NASCIDOS APÓS O DIAGNÓSTICO CONFIRMADO E COMO A ENFERMAGEM ATUA PARA ACOLHER ESSES PACIENTES

Segundo Sogimig (2007), para o diagnóstico da infecção materna de sífilis é utilizado o VDRL (*Veneral Disease Research Laboratory*), sendo um exame quantitativo de fácil acesso e baixo custo, usado no rastreamento da sífilis, podendo ser utilizado no controle, tratamento e em casos de reincidências da doença. Outro exame é o FTA – ABS (*Anticorpo Fluorescente Contra Treponema*), sendo o mais indicado para confirmação em gestantes com o resultado do VDRL positivo. É de alta sensibilidade identificando IgM e IgG que estão na membrana do *Treponema*.

Conforme Seracini (2005), o diagnóstico na gravidez pelo Ministério da Saúde do Brasil deve ser realizado preferencialmente no início do pré-natal, logo na primeira consulta com o exame sorológico de VDRL, mesmo com resultado negativo repetir o exame no início do primeiro trimestre de gestação, sendo necessário repetição do mesmo no momento da internação para o parto. Em casos de positivos iniciar imediatamente o tratamento da gestante e do parceiro para não ocorrer uma reinfecção da doença, impedindo a transmissão para o feto.

QUADRO 1 - Esquema Terapêutico para Sífilis em Adultos e Gestantes (Modificado do CDC Centro de Controle e 2006 e Ministério da Saúde, 2004).

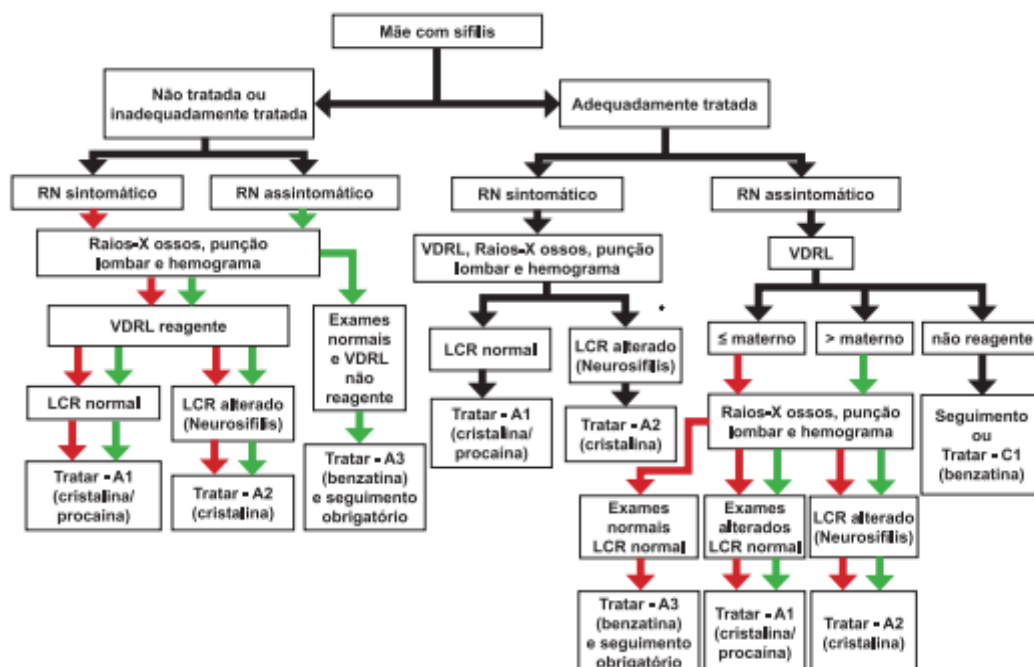
Fase da Sífilis	Penicilina	Dose	Unidades	Via de administração
Sífilis Primária	Benzatina	1	2,4 milhões	IM
Sífilis Secundária	Benzatina	2	2,4 milhões 1dose/semana	IM
Latente precoce (< de 1 ano)	Benzatina	2	2,4 milhões 1 dose/semana	IM
Latente Tardia (> de 1 ano)	Benzatina	3	2,4 milhões 1dose/semana	IM
Fase Desconhecida	Benzatina	3	2,4 milhões 1 dose/semana	IM
Neurossífilis	Cristalina	3-4	3-4 milhões a cada 4 horas por 10 a 14 dias	EV

Fonte: Ministério da Saúde e CDC (2006).

O CDC indica 1 dose de 2,4 milhões de penicilina benzatina para a sífilis primária, secundária e sífilis latente precoce. Alguns estudos demonstram falha no tratamento da sífilis materna secundária e latente precoce relacionada ao esquema recomendado pelo CDC, justificando a recomendação do uso de uma segunda dose de penicilina benzatina pelo Ministério da Saúde do Brasil, apesar de não ter sido comprovada, até o momento, a superioridade deste esquema. # alternativa: penicilina procaína: 2,4 milhões IM/dia por 10 a 14 dias (GUINSBURG; SANTOS, 2010, p. 8).

Para Guinsburg e Santos (2010), os recém-nascidos com mãe VDRL positivo: é realizado o teste sorológico VDRL do bebê o mais indicado e de melhor confiabilidade, onde é colhido sangue venoso do mesmo, sendo o resultado alterado com hematócrito superior a 35%, plaquetas menos de 150.000/mm³ e/ou leucopenia ou leucocitose; feito o Raio X de ossos longos: osteocondrite, periostite e a metafisite, que costumam acometer ossos longos, costelas e alguns ossos cranianos; e o Exame de líquido: onde é feita uma punção lombar e colhido o LCR (Líquido Cefalo Raquidiano) sendo inadequado o número de células superior a >25/mm³ e/ou proteínas > 150 mg/dL.

FIGURA 1 – Fluxograma de Condutas no Recém-Nascido Exposto a Sífilis Materna, Diretrizes para Controle da Sífilis Congênita: Manual de Bolso 2006, p: 59.



Fonte: Adaptado de Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids (2006).

No período neonatal de (0 a antes de 28 dias), segundo a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (2016), no tratamento do recém-nascido com mãe não tratada ou inadequadamente tratada: o tratamento deverá ser feito com Penicilina G Cristalina na dose de 50.000 UI/Kg/dose por via endovenosa de 12/12 horas nos primeiros 7 dias de vida e de 8/8 horas após o 7º dia de vida, completando o esquema de 10 dias ou penicilina G procaína 50.000 UI/Kg, a cada 24 horas (dose única diária), via intramuscular, durante 10 dias.

Segundo a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (2016), caso não haja alguma alteração clínica, radiológicas, hematológicas e/ou líquóricas e a sorologia de sangue periférico do recém-nascido for negativa, o tratamento deverá ser feito com penicilina G benzatina, na dose única de 50.000 UI/Kg, por via intramuscular.

No período Pós-Neonatal (com 28 dias ou mais de vida), para a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (2016), com a confirmação diagnóstica, realizar o tratamento com penicilina G cristalina na dose de 50.000 UI/Kg/dose, por via intravenosa, a cada 4 horas por 10 dias, respeitando a dose máxima de 200.000 a 300.000 4 UI/Kg/dia.

Conforme a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (2016), quando o recém-nascido não apresentar alterações e o exame de LCR constar como normal poderá ser realizado o tratamento com penicilina G procaína 50.000 UI/Kg, de 12/12 horas, intramuscular, durante 10 dias o tratamento).

Para a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (2016), deverá ser feito o teste não-treponêmico periférico de todos os recém-nascidos onde as mães apresentaram sorologia positiva para sífilis na gestação, no parto ou na suspeita clínica de sífilis congênita; o sangue do cordão umbilical não pode ser utilizado como diagnóstico, devido à presença de sangue materno levando a alteração do resultado do exame; que; é necessário fazer o Raio X de ossos longos, hemograma e análise do LCR em todos os bebês com que se encaixam na definição de caso de sífilis congênita; devendo ser iniciado o tratamento imediato dos casos confirmados de sífilis congênita e sífilis materna, e do o parceiro atual; os recém-nascido não podem ter alta hospitalar antes da sorologia da mãe confirmada para um adequado tratamento de ambos caso o resultado seja positivo; Sendo imprescindível o controle e acompanhamento durante as consultas de puericultura para detecção de sinais clínicos e um controle do tratamento adequado da doença em recém nascidos expostos a sífilis, impedindo um maior agravamento de sequelas para essa criança.

Importante: O prognóstico da sífilis congênita parece estar ligado à gravidade da infecção intrauterina e à época em que o tratamento foi instituído. Quanto mais precoce tiver sido a terapêutica, menos estigmas aparecerão no desenvolvimento desta criança. O tratamento após o terceiro mês de vida pode não evitar a surdez (por comprometimento de pares cranianos), nem a ceratite intersticial, nem o aparecimento das articulações de Clutton (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO, 2016 p: 86).

Para Silva (2012), equipe de enfermagem é uma das partes fundamentais para o processo do cuidado destes pacientes. Logo no início do pré-natal onde os enfermeiros junto com o médico realizam as consultas, essas mulheres devem ser orientadas sobre a doença e suas consequências para ela e o recém-nascido, devendo iniciar o tratamento imediato da gestante e de seus parceiros. Dessa forma torna-se mais fácil o diagnóstico precoce e o tratamento completo, para uma gestação mais tranquila e diminuição de risco de transmissão para o feto durante a gestação ou na hora do parto.

Segundo Silva (2012), cabe a enfermagem ter uma busca continua no manuseio e controle desse paciente. Uma das formas é conhecer os métodos recomendados para o diagnóstico da doença, como é o esquema completo do tratamento da mãe, parceiro e do bebê, aumentando o vínculo de confiança ao transmitir os conhecimentos necessários para esta mulher. Também deve estar atento junto a equipe para usar equipamentos de proteção recomendados, diminuindo os riscos de contaminação da equipe.

Para Cariati (2016), com o diagnóstico da doença o emocional da gestante e da família fica abalado, sendo fundamental a busca ativa da enfermagem promovendo acolhimento de forma humanizada. Na unidade hospitalar a puérpera fica mais sensível e com medo e dúvidas, como profissionais que visam o cuidado na hora da administração do medicamento a equipe de enfermagem deverá sempre está preparado para levar um profissionalismo acolhedor e que saiba passar tranquilidade para essa família. Pois muitas vezes elas não realizam o tratamento ou não termina o esquema completo, por medo e falta de orientação sobre os riscos e que o tratamento correto poderá impedir um agravamento para ela e para o bebê.

Discorre Cariati (2016), que é necessário para que isso ocorra esse profissional tenha uma formação adequada, não apenas com o curso superior mais com capacitação dos manejos com esses pacientes, as formas de tratamento, os exames para diagnóstico, melhorando a qualidade de assistência, o que poderá

promover uma busca ativa no controle dos casos já existentes e uma promoção para as demais famílias que frequentam a Unidade Básica de Saúde. Pois existem ainda algumas barreiras que dificultam um adequado manejo dessa patologia por incapacitação por parte do profissional. O que poderá comprometer a um completo acolhimento e tratamento dessas pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho foi realizado com intuito de revisar e responder se a assistência de enfermagem está sendo prestada ao binômio mãe e filho, acometidos pela sífilis adequadamente.

A Sífilis é uma doença dividida em estágios sendo cada um com sua especificidade de sintomas e manifestações. Essa doença em gestantes e congênita (transmitida da mãe para filho pela placenta), vem aumentando seu número mesmo com as condutas adotadas pelo governo, com intuito de erradicar a doença.

Existe ainda uma falha por parte dos profissionais de enfermagem em relação ao conhecimento dos métodos que devem ser utilizados após o diagnóstico precoce dessa gestante, muitas vezes por falta de capacitação, ou pela incompreensão dos riscos que podem causar se essa mulher não for tratada corretamente.

Para as gestantes que vão iniciar o pré-natal chegam a Unidade Básica de Saúde e muitas vezes elas se encaixam em quadro de risco com mais chances de ter a doença, como: má condições financeiras, baixa escolaridade, falta de esclarecimentos, não adesão ao tratamento ou não realizam o pré-natal com o número mínimo de consultas.

Existem estratégias que devem ser realizadas na atenção básica entre elas: palestras, consultas de enfermagem, testes rápidos, educação na escola sobre DST's. Que podem ajudar para diminuição dos números de casos de sífilis tanta na gestante com nos recém-nascidos.

Entende-se que o profissional de enfermagem e sua equipe devem acolher essas gestantes tanto na atenção básica, parto e pós-parto. Em casos confirmados mostrar de forma humanizada e acolhedora, como é feito o tratamento dela do recém-nascido e do parceiro. Com isso poderá está tratando e educando ao mesmo tempo, além de evitar um aborto, ou acometimento no recém-nascido causados pela patologia.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Z. N, RIBEIRO, M. C. S. **Vigilância e Controle das Doenças Transmissíveis**. Editora: Martinari, São Paulo, 3. Ed. 2009.
- ARAUJO, E. C; et al., **Importância do Pré-Natal na Prevenção da Sífilis Congênita**. Trabalho realizado na Universidade Federal do Pará e Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará Revista Paraense de Medicina V.20 (1) janeiro – março. Pará 2006.
- AVELLEIRA, J. C. BOTTINO, G. **Sífilis: Diagnóstico, Tratamento e controle**. Editora: by Anais Brasileiros de Dermatologia. Revista: An Bras Dematol 81(2):111-26. Rio de Janeiro. 2006 <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n2/v81n02a02.pdf>> Acesso em: 16 abril, 2018.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doenças Infecciosas Parasitárias: guia de bolso**. ed:8°. Brasília, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf>. Acesso em 09 de abril de 2018.
- BARROS, S. M. O. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica: guia para a prática assistencial**. 2. Ed. São Paulo: Roca, 2015.
- CAMPOS, A. L. A.; et al., **Epidemiologia da Sífilis Gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: Um Agravo sem Controle**. Revista: Article, Rio de Janeiro. Editora: Saúde Pública. 2010 <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n9/08.pdf>>. Acesso em 24 out. 2017.
- CARIATI, I. S.; SILVA, S. S. B. E. **Sífilis na Gravidez: a atuação do enfermeiro**. São Paulo, 2016.
- DANTAS, Janmilli da Costa. **Condutas de Profissionais que Realizam a Consulta Pré-Natal na Estratégia Saúde da Família Quanto à Detecção, Tratamento e Acompanhamento da Gestante com Sífilis**. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2008.
- FACCO, A. et al. **Sífilis: um saber necessário para quem luta pela vida, seres quem cuidam e que são cuidados**. Série. Ciên. Biol. e da Saúde, Santa Maria, v. 3, n. 1, p. 61-72, Rio Grande do Sul, 2002.
- GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de pesquisa**. Editora: Atlas, São Paulo, 5°. Ed. 2010.
- GUINSBURG, R; SANTOS, A. M. N. **Crterios Diagnótico e Tratamento da Sífilis Congênita**. Documento Científico – Departamento de Neonatologia Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo, 20 de dezembro 2010. http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/tratamento_sifilis.pdf>.
- KRUG, E. G. et al., Organização Mundial de Saúde. **Relatório Mundial Sobre Violência e Saúde**. Editora: Genebra, Suíça. 2002.
- LAZARINI, F. M; BARBOSA, D. A. **Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita**. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2017;25:e2845 DOI: 10.1590/1518-8345.1612.2845 <www.eerp.usp.br/rlae>. São Paulo, 2017.

MAGALHÃES, D. M.S, et al., **Sífilis Materna e Congênita**: ainda um desafio. Revista: Article. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2013. <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n6/a08v29n6.pdf>> Acesso em: 30 set. 2017.

MATOS, C. M. COSTA, E. P. **Assistência de Enfermagem na Prevenção da Sífilis Congênita**. Aracaju, Sergipe, 2015.

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis**: manual de bolso. Editora: Ministério da Saúde, Brasília, 2007.

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Realização do Teste Rápido para HIV e Sífilis na atenção básica e aconselhamento em DST/Aids da Rede**. Editora: Ministério da Saúde; Brasília, 2012.

Ministério da Saúde secretaria de Políticas de Saúde Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas Área Técnica de Saúde da Mulher **Gestação de Alto Risco** Manual Técnico 4º ed. Brasília, 2000. <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco_mauual_tecnico_4e_d.pdf>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Datasus**: Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. 2010. <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/leiintbr.def>>.

NASCIMENTO, M. I, et al., **Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal**. Revista: Bras Ginecol Obstet., Rio de Janeiro. 2012 <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n2/a03v34n2.pdf>> Acesso em 24 out. 2017.

Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). 20 de outubro de 2016.

Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP**: manual técnico do pré-natal e puerpério / organizado por Karina Calife, Tania Lago, Carmen Lavras – São Paulo: SES/SP, 2010.

SILVA, M. R. F; et al., **Percepção das Mulheres com Relação à Ocorrência de Sífilis Congênita em seus Conceptos**. Rev. APS, Juiz de Fora, v. 13, n. 3, p. 301-309, jul./set. 2010.

SOGIMIG; Borges. **Ginecologia e Obstetrícia**: manual para concurso/TEGO. ed. 4º. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2007.

Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo, Coordenadoria de Controle de Doenças, Centro de Referência e Treinamento DST/Aids-SP, Programa Estadual de DST/Aids São Paulo. **Guia de Bolso para o Manejo da Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita**. 2º ed, São Paulo, 2016. <<http://www.saude.campinas.sp.gov.br/doencas/sifilis/guiadebolsodasifilis_2edicao2016.pdf>>.

SERACENI, V. **A SÍFILIS, A GRAVIDEZ E A SÍFILIS CONGÊNITA**. Rio de Janeiro. 2005 Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/123737/DLFE-1816.pdf/vig_sifilis_e_gravidez.pdf> Acesso em 21 de maio 2018.

SILVA, A. C; et al., **TRATAMENTO DA SÍFILIS**. Faculdade União de Goyazes. Trindade GO. 2012.

VERONESI. **Tratado de Infectologia** 3. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2005. <<https://unaid.org.br/2016/10/opasoms-fortalecera-apoio-ao-brasil-no-combate-sifilis/>>. Acesso em: 07 de Abril.2018.