

UNIATENAS

TAINÁ HERRANA CALDAS CARDOSO

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE
PORTADORA DE SÍFILIS**

Paracatu

2018

TAINÁ HERRANA CALDAS CARDOSO

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE PORTADORA DE SÍFILIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II).

Área de Concentração: Saúde da mulher.

Orientadora: Prof^a. Priscilla Itatianny de Oliveira Silva.

Paracatu

2018

TAINÁ HERRANA CALDAS CARDOSO

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE PORTADORA DE SÍFILIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II).

Área de Concentração: Saúde da mulher.

Orientadora: Prof^a. Priscilla Itatianny de Oliveira Silva.

Banca Examinadora:

Paracatu-MG, 11 de Julho de 2018..

Prof^o. Benedito de Souza Gonçalves Júnior
UniAtenas

Prof^o. Msc. Núbia de Fátima Costa Oliveira
UniAtenas

Prof^a. Priscilla Itatianny de Oliveira Silva
UniAtenas

Minha grande conquista foi alcançada. Cheguei ao meu primeiro objetivo: formação em curso superior. Priscila I. de Oliveira Silva graças a sua atenção, dedicação, paciência e incentivo depositados a mim, foi possível obter a conclusão dessa monografia.

AGRADECIMENTO

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, por ter feito com que tudo isso se realizasse em minha vida.

Agradeço aos meus pais por toda educação que me foi dada, e por todo o apoio durante o curso.

Agradeço a minha orientadora por me dar total auxílio para que essa monografia fosse concluída.

Ao Gabriel Resende Dias, agradeço pelo apoio e incentivo ao longo desses anos.

Aos meus queridos amigos de turma, agradeço por compartilharem comigo as alegrias, aflições e experiências adquiridas nessa caminhada, tornando assim cada momento único.

“Você é aquilo que faz continuamente.
Excelência não é uma eventualidade. É
um hábito”.

Aristóteles

RESUMO

A Sífilis é uma doença infectocontagiosa conhecida desde o século XV, é causada pelo *Treponema Pallidum*, sua transmissão acontece por via sexual ou via vertical, ou seja, durante a gestação, onde o feto é infectado. Mesmo o diagnóstico da sífilis gestacional sendo simples e seu rastreamento feito obrigatoriamente durante o pré-natal essa patologia apresenta elevada prevalência, afetando milhares de mulheres no mundo. Esse presente estudo visa descrever as principais características da doença e propor um planejamento para que a enfermagem possa atuar em assistência a gestantes portadoras da doença de sífilis. O tratamento em geral é realizado com penicilina, recomenda-se que seus parceiros sexuais também o façam para que não haja a progressão da doença. Assim, a assistência de enfermagem deve focar na prevenção de doenças principalmente nas doenças sexualmente transmissíveis (DST), e na promoção da saúde.

Palavras-Chave: Enfermagem. Sífilis congênita. Gravidez.

ABSTRACT

Syphilis is an infectious contagious disease known since the fifteenth century, is caused by Treponema Pallidum, its transmission happens either sexually or vertically, that is, during pregnancy, where the fetus is infected. Even the diagnosis of gestational syphilis being simple and its obligatory screening during prenatal care has a high prevalence, affecting thousands of women worldwide. This study aims to describe the main characteristics of the disease and propose a plan so that nursing can assist in pregnant women with syphilis disease. Treatment is generally performed with penicillin, it is recommended that your sexual partners also do so that there is no progression of the disease. Thus, nursing care should focus on disease prevention, especially in sexually transmitted diseases (STDs), and on health promotion.

Keywords: *Nursing. Congenital syphilis. Pregnancy.*

TABELA DE FIGURAS

FIGURA 01 - *Treponema pallidum*

FIGURA 02 - Taxa de transmissão virtual da sífilis

FIGURA 03 - Complicações Gestacionais na sífilis fetal

LISTAS DE SIGLAS

BVS Biblioteca Virtual em Saúde

DST Doenças Sexualmente Transmissíveis

OMS Organização Mundial da Saúde

VDRL Veneral Disiase Research laboratory

TCC Trabalho de Conclusão de Curso

SUMÁRIO

1.1 PROBLEMA	12
1.2 HIPÓTESES	12
1.3 OBJETIVOS	12
1.3.1 OBJETIVO GERAL	12
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
1.4 JUSTIFICATIVA	13
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	13
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	13
2 SÍFILIS NA GESTAÇÃO	15
3 COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ EM CONSEQUÊNCIA DA CONTAMINAÇÃO DA SÍFILIS	20
4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE PORTADORA DE SIFÍLIS	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Treponema Pallidum*, apresenta uma alternância de períodos de agravamento e abrandamento de seus sintomas, podendo comprometer quando não tratada o sistema nervoso central, aparelho cardiovascular, aparelho respiratório e aparelho gastrointestinal (MACHADO; CYRINO, 2011).

É transmitida predominantemente por via sexual (sífilis adquirida) mas pode acontecer através de transfusão sanguínea e por via placentária durante a gestação (sífilis congênita) (BARROS, 2009).

A sífilis congênita acontece por uma disseminação da espiroqueta do *Treponema Pallidum* de uma gestante que não foi tratada ou foi tratada de maneira errônea para seu concepto, causando a transmissão vertical da doença, onde a mesma caracteriza-se por dois estágios, o precoce e o tardio. O estágio precoce é assintomático em 70% dos casos, mas pode acometer-se através de manifestações clínicas como: prematuridade, baixo peso, hepatomegalia, pseudo-paralisia dos membros, sofrimento respiratório, anemia, convulsão, meningite, entre outros. No estágio tardio os sintomas são raros, podendo envolver vários órgãos, mas não possui um órgão afetado definido (INFORMES TÉCNICOS INSTITUCIONAIS, 2008).

A Doença de sífilis foi datada a mais de 500 anos na Europa, continuou sem tratamento adequado até o século XX, pois não se existia até então uma medicação adequada (DE LORENZI et al, 2009).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) fez uma estimativa que chega a 340 milhões os casos de doenças sexualmente transmissíveis em todo o mundo durante o ano, onde 12 milhões são de sífilis, e que em 90% dos casos acontece em países em desenvolvimento. Na América Latina e no Caribe essa estimativa é feita anualmente, com resultado de 3 milhões da população adulta, sendo que no Brasil a média varia entre 1,4% e 2,8% com uma taxa de transmissão vertical por volta de 25,8% (SILVA et al, 2016).

É necessário e de grande importância que haja uma assistência de enfermagem voltada para gestantes e parceiros com a realização de ações por parte dos profissionais de saúde, promovendo uma melhora na qualidade de vida, buscando fazer um rastreamento da sífilis na consulta de pré-natal, atividades

ligadas à educação em saúde, controle de casos de doença, busca ativa, tratamento correto dos parceiros sexuais, acompanhamento e monitoramento de exames sorológicos. (OLIVEIRA; FIGUEIREDO, 2011).

Segundo Araújo et al. (1999), um bom pré-natal representa um baixo custo em relação aos gastos com um recém-nascido com sífilis. O diagnóstico e tratamento da sífilis materna durante a gestação evitam ou atenuam a transmissão vertical e, conseqüentemente, as sequelas tardias na criança, além de possibilitar o tratamento do parceiro, evitando a propagação da doença.

1.1 PROBLEMA

Quais as estratégias realizadas pela enfermagem junto a gestante portadora de sífilis?

1.2 HIPÓTESES

Observa-se que a falta de assistência no pré-natal é um dos principais fatores que levam o crescimento do índice de sífilis congênita. Para diminuir esse número, é necessário reforçar a assistência à grávida e informa-la sobre os riscos e o modo de transmissão da sífilis, além da consequência para o concepto.

O diagnóstico e o tratamento são oferecidos de rotina e sem custo a todas as gestantes que realizam o pré-natal.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Descrever a assistência de enfermagem à gestante portadora de sífilis.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) identificar na literatura a fisiopatologia da sífilis durante o período da gestação;

b) analisar os fatores de risco relacionados com a contaminação de sífilis durante a gravidez;

c) verificar ações de enfermagem que contribuem para o manejo da gestante portadora de sífilis.

1.4 JUSTIFICATIVA

“A sífilis é uma doença infectocontagiosa, sexualmente transmissível, pode também ser transmitida verticalmente, ou seja, da mãe para o feto por transfusão de sangue ou por contato direto com sangue contaminado” (SILVA et al; 2016, p.18).

A transmissão sexual pode ser prevenida através do uso de preservativos. Diante disso, é necessário que se faça incansáveis testes para diagnosticar a gestante portadora de sífilis o quanto antes, iniciando o seu tratamento o mais rápido possível (SILVA et al; 2016).

A assistência prestada a gestante portadora de sífilis é de suma importância, sem ela a doença irá se desenvolver e provocar sequelas durante e depois da gestação. Caso haja o nascimento da criança, assim este estudo justifica-se para auxiliar nas políticas específicas para que a enfermagem busque o diagnóstico precoce, tratamento e manejo adequado.

1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO

Esse presente estudo é uma revisão bibliográfica de tipo descritiva. A revisão bibliográfica consiste nos estudos que se selecionam fontes de acordo com o tema da pesquisa (GIL, 2010).

O estudo consta com uma pesquisa bibliográfica através de livros do acervo do Centro Universitário Atenas, pesquisa na internet nos buscadores Scielo, BVS, utilizando as palavras chaves gestante, sífilis e sífilis congênita.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

O trabalho é apresentado em quatro capítulos. Sendo o primeiro capítulo a introdução, a problemática, a hipótese, o objetivo geral e objetivos

específicos, a justificativa, metodologia do estudo e estrutura do trabalho.

O segundo capítulo descreve a fisiopatologia da sífilis durante o período da gestação.

O terceiro capítulo fala sobre os fatores de risco relacionados com a contaminação de sífilis durante a gravidez.

E no quarto capítulo traz as ações de enfermagem que contribuem para o manejo da gestante portadora de sífilis.

E no último capítulo as considerações finais.

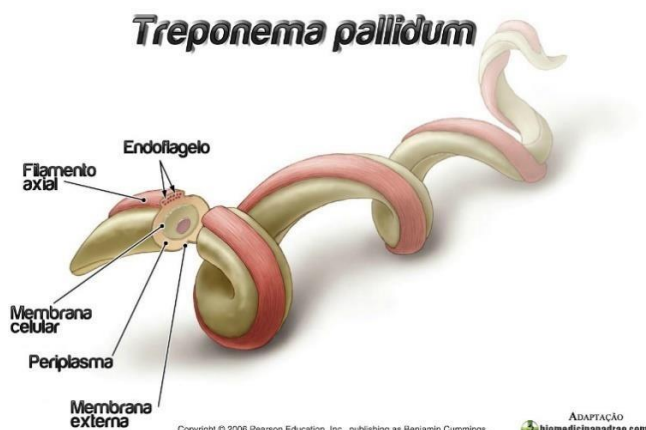
2 SÍFILIS NA GESTAÇÃO

O termo sífilis originou-se de um poema com 1.300 versos, escrito no ano de 1530 pelo médico e poeta Girolamo Fracastoro em seu livro intitulado *Syphilis Sive Morbus Gallicus* (“A sífilis ou mal gálico”). Nesse livro conta a história de Syphilus, um pastor que amaldiçoou o deus Apolo e foi punido com o que seria a doença sífilis. Em 1546 o próprio Fracastoro levantou a hipótese de que a doença fosse transmitida na relação sexual por pequenas sementes que chamou de “seminaria contagionum”. Nessa época essa ideia não foi levada em consideração e apenas no final do século XIX com Louis Pasteur passou a ter crédito (BRASIL, 2010).

Para Silva e Santos (2004) depois da AIDS a sífilis é a doença sexualmente transmissível mais grave, pelo fato de poder prejudicar um núcleo familiar inteiro (pai, mãe e recém nascido)

O *Treponema pallidum* ou agente etiológico da sífilis, foi descoberto somente em 1905 pelo zoologista Fritz Schaudin e pelo dermatologista Paul Erich Hoffman. Fritz examinou a amostra coletada por Erich de uma pápula existente na vagina de uma mulher com sífilis secundária. Os dois observaram ao microscópio os microrganismos espiralados, finos, que giravam em torno do seu maior comprimento e que se movia para frente e para trás. Denominaram no primeiro momento de *Spirochaeta pallida* e um ano depois mudaram o nome para *Treponema pallidum* (BRASIL, 2010).

FIGURA 01 – Treponema Pallidum



Fonte: BIOMEDICINA PADRÃO, 2011.

O *Treponema pallidum* penetra na pele através das superfícies cutâneas e mucosas, atingindo a corrente sanguínea e os vasos linfáticos, se disseminando pelo organismo (MAMEDE et al., 2001)

A sífilis além de ser uma doença infectocontagiosa, ela é de evolução lenta. Sua transmissão por via sexual é conhecida como sífilis adquirida ou vertical (sífilis congênita) durante a gestação quando o *T. pallidum* é transmitido pela placenta da mãe infectada para o feto. Existem outras formas raras de transmissão, elas podem acontecer pela via indireta, por objetos contaminados, perfuro-cortantes, tatuagem e transplante de órgãos (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Quando não tratada alterna períodos sintomáticos e assintomáticos, com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas, divididas em três partes: sífilis primária, sífilis secundária e sífilis terciária. Na sífilis primária após a infecção, ocorre um período de incubação entre 10 e 90 dias após contato sexual. O primeiro sintoma é o aparecimento de uma lesão pápula ulcerativa, única, indolor, com secreção serosa localizada na região genital (cancro duro). A lesão primária se cura espontaneamente, em um período aproximado de duas semanas (CAMARGOS et al., 2008).

A sífilis secundária tem o período em que o *treponema pallidum* já invadiu todos os órgãos e os líquidos do corpo. Surge de seis a oito semanas após o término da fase primária, e aparece como manifestação clínica o exantema (erupção) cutâneo, rico em treponemas e se apresenta na forma de máculas, pápulas ou de grandes placas eritematosas branco-acinzentado chamados de condiloma lata, que podem aparecer em regiões úmidas do corpo (CAMARGOS et al., 2008).

Na sífilis terciária pode levar dez, vinte ou mais anos para se manifestar, ocorre na forma de inflamação e destruição de tecidos e ossos, é caracterizada por formação de gomas sífilíticas, tumorações amolecidas vistas na pele e nas membranas mucosas, que também podem acometer qualquer parte do corpo, inclusive no esqueleto ósseo. Já as manifestações mais graves incluem demência neurológica, lesões cardiovasculares (aneurisma aórtica), lesões articulares (BRASIL, 2010).

Não havendo tratamento após a sífilis secundária existem dois períodos de latência: um recente (menos de um ano) e outro de latência tardia

(mais de um ano de doença). A sífilis latente não apresenta manifestação clínica.

A taxa de transmissão vertical da sífilis em mulheres não tratadas é de 70% a 100% nas fases primária e secundária da doença, esse valor é reduzido para 30% nas fases latente e terciária. Já a morte perinatal ocorre em 40% das crianças infectadas (CAMARGOS et al, 2008).

FIGURA 02 – Taxa de Transmissão

Taxas de Transmissão Vertical da Sífilis	
Fases clínicas	Taxa de transmissão
Primária	70 a 100%
Secundária	90 a 100%
Latente Precoce	40 a 80%
Latente Tardia	10 a 30%
Terciária	10 a 30%

Fonte: NETTO, 2007.

A sífilis congênita apresenta da mesma forma que a sífilis adquirida dois estágios: o precoce, quando as manifestações clínicas são diagnosticadas até o segundo ano de vida, e o tardio, após esse período. Outra forma possível de infecção fetal é quando o conceito entra em contato com lesões sífilíticas maternas no canal do parto e durante a amamentação (NETTO, 2007)

Segundo Amaral (2012), a sífilis se desenvolve em diferentes estágios e os sintomas variam conforme a evolução da doença. A sífilis primária é o primeiro estágio manifestando-se a cerca de duas a três semanas após o contágio. Formam-se feridas indolores no local da infecção, sendo que não é possível observar as feridas se estiverem situadas no reto ou no colo do útero. As feridas desaparecem em média após quatro ou seis semanas, mesmo sem tratamento. (NETTO, 2007).

O diagnóstico laboratorial da sífilis pode utilizar os testes treponêmicos que são testes que empregam como antígeno *Treponema pallidum* e detectam anticorpos antitreponêmicos, esses testes são feitos qualitativamente, e os testes não treponêmicos que detectam anticorpos não treponêmicos, esses anticorpos não são específicos do *Treponema pallidum*, mas estão presentes na sífilis, o teste

pode ser qualitativo e quantitativo (BRASIL, 2010).

A penicilina G de uso parental (cristalina, procaína e benzatina) tem sido usada efetivamente há mais de 50 anos, com eficácia comprovada para curar lesões, prevenir a transmissão sexual e sequelas tardias. Na gestante a penicilina é a terapêutica efetiva para prevenção da transmissão materno-fetal e infecção fetal. O tratamento na gravidez deve ser o apropriado para estágio da sífilis (CAMARGOS et al., 2008).

Recomenda-se que a sífilis seja tratada com administração de doses de penicilina em qualquer etapa da doença. Se houver casos de alergia é recomendado a dessensibilização que é realizada com penicilina via oral em diluições menores e doses maiores. Em casos de falha iniciar tratamento com antibiótico o estearato de eritromicina de 500 mg via oral de 6 em 6 horas durante 30 dias (NETTO; SÁ, 2007).

Quando o tratamento é feito na fase secundária da sífilis, pode dar febre, calafrios, mialgias, hipotensão, cefaleia. Isso ocorre devido a eliminação da grande carga de antígenos treponêmicos, costuma aparecer de 2 a 4 horas após a administração da penicilina, podendo precipitar contrações uterinas intensas, causando sofrimento fetal e acarretar para um parto prematuro. (NETTO, 2007).

Durante o pré-natal, o VDRL deve ser realizado na primeira consulta e no terceiro trimestre. Se detectada a sífilis é necessário iniciar o tratamento da mulher e do parceiro imediatamente, conforme protocolo adotado pelo Ministério da Saúde. (BRASIL, 2006).

VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) utiliza como antígeno a cardiolipina, isto é, lipídio purificado de coração de boi adicionado de colesterol e lecitina, em álcool etílico que são aglutinados em presença de soro reagente (HARRIS, 1948). Por se tratar de um teste de rastreio da infecção, têm como vantagem o baixo custo financeiro e a praticidade na execução da técnica, sendo utilizada em larga escala nos laboratórios e unidades de atenção primária a saúde (BRASIL, 2016).

Explica Rotta (2005), que o tratamento para gestantes é o mesmo para as não gestantes. A penicilina benzatina intramuscular na dose de 2.400.000 UI (1.200.000 UI em cada glúteo), uma aplicação na sífilis primária, duas na sífilis secundária e três na sífilis terciária, com intervalos semanais entre uma aplicação

e outra. O enfermeiro é responsável por orientar a paciente a realizar o tratamento prescrito pelo médico.

O tratamento de primeira escolha para sífilis consiste na utilização da penicilina G cristalina na dose de 50.000 UI, por via endovenosa, de 12 em 12 horas nos primeiros 7 dias de vida e de 8 em 8 horas até completar 10 dias de vida, ou por penicilina G procaína 50.000 UI, dose única diária por via intramuscular durante 10 dias está indicado para recém-nascido sintomático, com alteração clínica, sorológica, radiológica ou hematológica, cuja mãe com sífilis foi adequadamente tratada, ou não foi tratada ou foi inadequadamente tratada (tratamento realizado com penicilina antes de 30 dias do parto, ou sem penicilina) e em recém-nascido de mães tratadas, que possuem VDRL maior que o materno, ou menor ou igual ao materno sem possibilidades de seguimento clínico, ambos os casos com alterações nos exames (SONDA et.al. 2013).

Porém, caso haja alterações no líquido ou fluído cérebro espinhal em todos os casos, utiliza-se somente o esquema de penicilina G cristalina. O tratamento com penicilina G benzatina, é indicada para recém-nascidos assintomáticos de mães incorretamente tratadas, ou de mães tratadas sem possibilidade de acompanhamento clínico, ambos os casos com exames e VDRL negativo, e em recém-nascidos de mães tratadas que possuem VDRL menor ou igual ao materno, com outros exames negativos. (SONDA et al. 2013).

O tratamento com penicilina G cristalina de 4 em 4 horas, é feito em crianças com mais de 1 mês de vida, com quadro clínico e sorológico compatível com o da sífilis congênita. Em qualquer tratamento caso haja interrupção por 1 dia, este deverá ser reiniciado (SONDA et. al. 2013).

3 COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ EM CONSEQUÊNCIA DA CONTAMINAÇÃO DA SÍFILIS

A Organização Mundial da Saúde - OMS estima prevalência anual de 12,2 milhões de casos de sífilis, essa prevalência da infecção entre as gestantes é entre 10 e 15%. No Brasil dados de representatividade estimam uma prevalência de 1,6% em gestantes e 15 mil crianças nascidas com sífilis congênita. A principal característica da doença tem como objetivo propor um planejamento para que a enfermagem possa atuar na assistência às gestantes portadora da sífilis (NETTO; SÁ, 2007).

FIGURA 03 – Complicações Gestacionais

Complicações Gestacionais Quando da Sífilis Fetal	
Complicações da Gestante	Incidência
Abortamento	5 a 32%
Parto Prematuro	9 a 36%
Morte Perinatal	25%

Fonte: NETTO, 2007.

O desfecho da infecção treponêmica na gestação pode ser a prematuridade, abortamento espontâneo, óbito fetal em até 40% dos casos de sífilis na gestação poderá ocorrer morte do feto ou do neonato (NETTO, 2007).

A ausência de sinais clínicos em recém-nascidos é frequente (65% a 70% dos casos) essas crianças aparentemente saudáveis apresentarão, se não tratadas, as manifestações tardias muitas vezes são irreversíveis (NETTO, 2007).

Considera-se o natimorto como caso de sífilis congênita, quando a mãe portadora de sífilis não tratada ou tratada inadequadamente, tem um feto morto com idade igual ou superior a 22 semanas de gestação, ou com peso maior que 500g. E o aborto por sífilis congênita é considerado quando a mãe portadora da doença não tratada ou tratada incorretamente tem um feto morto com idade igual ou superior a 22 semanas, ou peso menor que 500g (NETTO, 2007).

Os tratamentos inadequados para sífilis materna são os que não possuem qualquer terapia penicilínica ou use a penicilina por tempo incompleto, tratamento deve ser finalizado em um período menor que 30 dias antes do parto ou quando o parceiro não foi tratado, ou tratado inadequadamente e manteve contato sexual com a gestante após o tratamento sem o uso de preservativo (BRASIL, 2006).

As principais características da doença, tem como objetivo propor um planejamento para que a enfermagem possa atuar na assistência a gestantes portadora da sífilis (NETTO; SÁ, 2007).

Entre os problemas relacionados à sífilis congênita e ao atendimento pré-natal, destacam-se anamnese inadequada, sorologia para a sífilis não realizada nos períodos preconizados (primeiro e terceiro semestre), interpretação inadequada da sorologia para a sífilis, falha no reconhecimento dos sinais de sífilis maternos, falta de tratamento do parceiro sexual e falha na comunicação entre a equipe obstétrica e pediátrica, dentre outros. Vale frisar que a sífilis congênita é um exemplo de doença que pode ser detectada e tratada durante o cuidado pré-natal, sendo a triagem para a presença da infecção materna altamente efetiva, mesmo em locais de baixa prevalência de sífilis na população (GUINSBURS; SANTOS, 2010).

Quando ao aleitamento materno das mulheres que tiveram Sífilis na gestação, normalmente os recém-nascidos já foram expostos pelas genitoras ao agente causador, por isso na maioria das vezes, a orientação é manter o aleitamento, pois se a mãe suspende a amamentação quando surgem os sintomas da doença, a proteção ao lactente fica diminuída, aumentando a chance de a criança adoecer, pois ela deixará de receber anticorpos específicos e demais fatores de proteção do leite humano (LAMOUNIER et al., 2004).

4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE PORTADORA DE SIFÍLIS

A sífilis é uma doença que não desperta preocupação em grande parte da população, sendo ela uma grande causadora de danos (SILVA; SANTOS, 2004).

Os achados na literatura científica permitem concluir que os elevados índices de sífilis congênita estão diretamente relacionados à baixa qualidade da assistência ofertada durante o pré-natal, entre elas o início tardio do pré-natal, o número insuficiente de consultas e condutas inadequadas dos profissionais de saúde quanto a oferta de exames e a realização do tratamento, apontando à necessidade de sensibilização desses profissionais quanto a problemática em questão (MATOS; COSTA, 2015).

É necessário e de grande importância que exista uma Assistência de Enfermagem voltada para gestantes e parceiros com a realização de ações por parte dos profissionais de saúde em especial o enfermeiro, promovendo uma melhor qualidade, com rastreamento da sífilis na consulta de Pré-Natal, atividades ligadas à educação em saúde, controle de casos da doença, realizando sempre a notificação, busca ativa, tratamento correto dos parceiros sexuais, acompanhamento e monitoramento de exames sorológicos para confirmação de possível cura (OLIVEIRA; FIGUEIREDO, 2011).

A assistência por parte do profissional de saúde deve ser feita de forma integral abordando a anamnese com orientações e esclarecimentos para a gestante e parceiro sexual, sendo um fator favorável para o desenvolvimento de ações voltadas para a redução da sífilis (OLIVEIRA; FIGUEIREDO, 2011).

Os profissionais de saúde devem se esforçar para fazer com que as gestantes compreendam a importância do pré-natal no sentido de amenizar os riscos de várias patologias que podem ser prevenidas ou tratadas nos primeiros meses de gestação, evitando assim complicações de maiores proporções como a sífilis congênita (SANTOS et al., 2009).

Silva e Santos (2004, p. 400) explicam que:

Certamente, a maneira como são abordados a sífilis e o seu tratamento irá influenciar diretamente na cura da mulher e, conseqüentemente, de toda a sua família. A enfermeira certamente é a profissional de destaque na assistência a essa população, tanto nas consultas de ginecologia e

pré-natal quanto no alojamento conjunto. Sem dúvidas, para alcançarmos melhores resultados em relação às mães portadoras de sífilis e seus recém-nascidos com sífilis congênita são necessárias várias mudanças que envolvem a compreensão da mulher e de seu parceiro sobre a importância do seu tratamento, mas também é necessário um novo olhar dos profissionais que atendem nas consultas de ginecologia e pré-natal, já que a sífilis na gravidez é um problema de saúde pública.

O papel da enfermagem é reforçar a orientação sobre os riscos relacionados a infecção pelo *Treponema pallidum* por meio da transmissão sexual para que as mulheres com sífilis e seus parceiros tenham práticas sexuais seguras durante o tratamento, recomendando o uso regular do preservativo masculino e feminino durante e após o tratamento (BRASIL,2006).

O profissional de saúde deve fazer com que a população entenda que a sífilis não deve ser uma preocupação apenas quando a mulher está grávida, o ideal é que a prevenção e o rastreamento dos casos de sífilis (além de outras DST's) se tornem uma rotina durante as consultas ginecológicas, ainda que não haja uma gestação vigente. A rotina de realização do VDRL nas consultas ginecológicas visa o tratamento precoce da mulher e do parceiro evitando que a sífilis e as demais doenças sexualmente transmissíveis se instalem e causem problemas para o feto, caso a mulher venha a engravidar (BRASIL, 2006).

Com o nascimento de crianças portadoras da doença congênita, é necessário que o enfermeiro esteja preparado para receber essas crianças no serviço de saúde, atentando para o fato de que estas crianças podem apresentar manifestações diversas da doença, que causam impactos físicos, psíquicos e sociais (SÃO PAULO, 2010; SANTOS et al., 2009).

Segundo (BRASIL, 2006) as mães que perderam seus filhos por sífilis congênita apresentam um grande sentimento de culpa. Para evitar esse tipo de acontecimento é necessário que a enfermagem juntamente com os demais profissionais atuantes na área da saúde reflitam sobre o motivo da reincidência nos casos de sífilis em crianças de uma mesma mãe, ocorre pelo fato de não estarem conseguindo mostrar qual a importância no tratamento gestacional ou porque as mulheres com histórico de sífilis em gestações passadas realmente não acreditam no fato de que possam contaminar novamente seus filhos.

A Organização Mundial da Saúde (2008) ressalta que intervenções relativamente simples para cuidados com mães e recém-nascidos possibilitam uma grande redução na ocorrência da sífilis congênita. A prevenção da sífilis

congênita exige uma maior conscientização em relação à amplitude e gravidade da sífilis, principalmente entre gestantes e crianças. Essa tomada de consciência deve atingir a todos os níveis dos serviços de saúde, indo desde os gestores até os prestadores de cuidados. Diante disso, a sociedade deve ser informada e convencida de que a prevenção e o tratamento podem resultar em benefícios importantes para a saúde de todos.

O estudo mostra relevância para a sociedade ao enfatizar e evidenciar que a realização adequada do Pré-Natal de qualidade e no tratamento da gestante e de seu parceiro, são de extrema importância na prevenção do diagnóstico da doença e de possíveis complicações geradas em decorrência da transmissão vertical, e que apesar de inúmeras tentativas de reduzir a incidência da patologia ainda há um aumento significativo nos casos de sífilis congênita, observando-se que muitas mulheres sem tratamento, ou tratadas de maneira errada acabam transmitindo a doença para o seu conceito, mesmo existindo constantes ações de incentivo e prevenção no pré-natal (FERNANDES et al., 2014).

O Brasil (2006) aponta que a prevenção da sífilis congênita consiste em duas etapas, antes e durante a gravidez; porém tais ações preventivas e educativas não podem ser voltadas apenas para o público-alvo e sim para todos os usuários do serviço de saúde, independente do sexo ou faixa etária, com a finalidade de incentivo à prática do sexo seguro, com o intuito de diminuir a doença.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo objetivou destacar a importância da sífilis como uma das doenças de maior predomínio na transmissão vertical. Apesar do tratamento ser de fácil acesso e baixo custo, a sífilis congênita continua sendo um problema de saúde pública, pois ainda existem mulheres que não acreditam na possibilidade de se contaminar.

Muitas vezes as mulheres com histórico de sífilis congênita em outras gestações, não acreditam que possam contaminar novamente seus filhos. Para evitar a transmissão da doença é obrigatório que toda gestante tenha um pré-natal de qualidade, seguindo o que é recomendado pelo ministério da saúde.

A Sífilis deve ser enfrentada com atenção e conscientização principalmente pela área médica e da saúde, e o seu diagnóstico deve ser feito o mais rápido possível principalmente no que se refere a gestante, já que penicilina continua sendo a melhor droga para o tratamento de sífilis garantindo a cura.

À assistência de enfermagem deve focar na prevenção de doenças principalmente nas doenças sexualmente transmissíveis, na promoção da saúde, acolhendo a mulher desde o início da gestação, assegurando ao fim da gestação o nascimento de uma criança saudável e a garantia de bem-estar materno e neonatal.

Orientar as mulheres e familiares sobre a importância na periodicidade das consultas, amamentação e vacinação.

. Identificar gestantes com algum sinal de alarme ou identificadas como alto risco e encaminhá-las para consulta médica, realizar exame clínico das mamas, coleta para exame citológico do colo uterino.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, E. **“Sífilis na gravidez e o óbito fetal: de volta para o futuro”**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet, 2012, 52-5. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n2/a02v34n2.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2017.
- AVELLEIRA, J.C.R., BOTTINO, G. **Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle**. An. Bras. Dermatol. 2006, vol.81, n.2, p. 111-126.
- BARROS, S. M. O. **Doenças infecciosas e infecções congênitas**. Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para prática assistencial, São Paulo: Roca 2 Ed, 2009, p.149.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o controle da Sífilis Congênita: manual de bolso**. Brasil, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **HIV/Aids, hepatites e outras DST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 18) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **HIV/Aids, hepatites e outras DST / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 197 p. il. - (Cadernos de Atenção Básica, n. 18) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
- BRASIL. **Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. 2010. 100 p. (Série TELELAB)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico para diagnóstico da sífilis. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. – Brasília/DF, 2016
- CAMARGOS, Aroldo Fernando et al. **Ginecologia Ambulatorial: baseada em evidências científicas**. 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2008.
- DALTOÉ, T. **Métodos de vigilância epidemiológica de infecções hospitalares utilizados pelos hospitais de Porto Alegre**. 2008. 107 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós Graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/17758>> Acesso em: 28 ago. 2017.
- FERNANDES, Catiane Raquel Sousa et al. **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTES COM SÍFILIS**. 2014.
- DE LORENZI, DSR. et al. **Transmissão vertical da sífilis: prevenção, diagnóstico e tratamento**. Femina, v. 37, n. 2, p. 83-90, 2009. Disponível em:

<http://pesquisa.bvs.br/ripsa/resource/pt/lil-523837>>. Acesso em: 22 nov. 2017.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; LEAL, Maria do Carmo. **Incidência de sífilis congênita e fatores associados a transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, p.01-12, 18 fev. 2016.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica.** Fortaleza: UEC, 2002.
GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
GUINSBURG, R., SANTOS, A.M.N. **Critérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita.** Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo: 2010. Disponível em: http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=24&id_detalhe=2219&tipo_detalhe=s. Acesso em: 07 de junho de 2018.

HARRIS A, ROSEMBERG A, D. V. ER. The VDRL slide micro flocculation test for syphilis using cardiolipin - lecithin antigen. J Vener Dis Inform 9: 313-316, 1948.

HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS. **Equipe do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). CCIH/SCIH: a Enfermagem à frente da prevenção de infecções hospitalares.** Enfermagem Revista. 2012. Disponível em: <portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/40_ccih.pdf> Acesso em: 07/06/2018.

INFORMES TÉCNICOS INSTITUCIONAIS. Sífilis Congênita e Sífilis na Gestação. Rev. de saúde pública. v. 42, n. 4, p.768-72. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/itss.pdf> Acessado em: 07/06/2018.

LAMOUNIER, JA; MOULIN, ZS; XAVIER, CC. Recomendações quanto à amamentação na vigência de infecção materna. Jornal de pediatria, v. 80, n. 5, p. 181- 188, 2004.

MACHADO, Franciele Moura; CYRINO, Renata Martins Fantin. **PLANEJAMENTO DO ENFERMEIRO NA INSERÇÃO SOCIAL DE CRIANÇAS PORTADORAS DE SIFILIS CONGENITA.** 2011. 48 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, Vitória, 2011.

MAMEDE, JAV; MARIN, EJ; ANDRADE, CA. **Sífilis.** In: **GUARIENTO**, Antonio; VILAR, João Alberto (org.). Medicina Materno Fetal. São Paulo: Atheneu, 2001.

MATOS, Caroline Mendes; COSTA, Erielle Palmeira. **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA.** 2015. Disponível em: <<http://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/968?show=full>>. Acesso em: 08 jun. 2018.

MUNDO, Organização Mundial de Saúde. **Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação.** Genebra: WHO Press, 2008.

NETTO, Hermógenes Chaves. **Obstetrícia básica.** Atheneu, 2007.

OLIVEIRA, D. R; FIGUEIREDO, M. S. N. **Abordagem conceitual sobre sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. Enfermagem em foco: revista oficial do conselho federal de enfermagem**, Brasília, v. 2, n. 2, p. 108-111, maio. 2011. Disponível em:< file:///C:/Users/ctisctis/Downloads/106-211-1-SM.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2017.

PADOVEZE, M. C. **18ª Jornada de Controle de Infecção Hospitalar de Ribeirão Preto**. Escola de Enfermagem da USP. 2012. Disponível em: <www.saofrancisco.com.br/18_jornada/index.php> Acesso em: 07/06/2018.

RODRIGUES, C.S., GUIMARÃES, M.D.C. **Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil**. Rev. Panamericana de Saúde Pública. 2004, vol. 16, n. 3, p. 168-175.

ROTER, M. **A importância da lavagem das mãos**. Rev Controle Hosp. 2003; 4:38-40.

Disponível em:

<www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/higienizacao_mao.pdf> Acesso em: 06 out. 2017.

ROTTA, O. **Diagnóstico sorológico da sífilis**. Na Bras Dermatol., 2005. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/abd/v80n3/v80n3a14.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2017.

SANTOS, V.C., ANJOS, K.F. **SÍFILIS: Uma realidade prevenível. Sua erradicação, um desafio atual**. Revista Saúde e Pesquisa. 2009, v.2,n. 2, p. 257-263.

Disponível

em:<http://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/968/ASSIST%C3%8ANCIA%20DE%20ENFERMAGEM%20NA%20PREVEN%C3%87%C3%83O%20DA%20S%C3%8DFILIS%20CONG%C3%8ANITA%20Aracaju-SE%202015.pdf?sequence=1>. Acesso em; 07/06/2018.

SÃO PAULO, Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. **Guia de referências técnicas e programáticas para as ações do plano de eliminação da sífilis congênita**. São Paulo, 2010

SILVA, Isabele Carvalho et.al **Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)**. Revista Eletrônica, 2016. Disponível em:<

http://www.unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2016/04_2_doencas_sexualmente_transmissiveis.pdf>. Acesso em: 07/06/2018

SILVA, L.R., SANTOS, R.S. **O que as mães sabem e sentem sobre a sífilis congênita: um estudo exploratório e suas implicações para a prática de enfermagem**. Escola Anna Nery R. Enfermagem. 2004, v.8, n.3, p 393- 401. Disponível em:< http://www.redalyc.org/pdf/1277/127718062010.pdf>. Acesso em: 07/06/2018

SONDA, Eduardo Chaida et al. **Sífilis congênita: uma revisão da literatura**

Congenital. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, Santa Cruz do Sul, Rs, v. 3, n. 1, p.01-03, 22 jan. 2013

