



Faculdade INESUL
Instituto de Ensino Superior de Londrina

Rodrigo Tassi Felício

EDUCAÇÃO EM SAÚDE:
**ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM DURANTE O PRÉ NATAL
E A SÍFILIS GESTACIONAL**

Londrina
2018

Rodrigo Tassi Felicio

EDUCAÇÃO EM SAÚDE:
ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM DURANTE O PRÉ NATAL
E A SÍFILIS GESTACIONAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em forma de artigo ao Curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade Inesul, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora Prof^a Esp. Fabiana Lozano
Cardoso

Rodrigo Tassi Felicio

EDUCAÇÃO EM SAÚDE:
**ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM DURANTE O PRÉ NATAL
E A SÍFILIS GESTACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Inesul, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Esp. Fabiana Lozano Cardoso

Prof^a Esp. Ednalva de Oliveira

Prof^a Esp. Sueli da Silva Paulino

EDUCAÇÃO EM SAÚDE:

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM DURANTE O PRÉ NATAL E A SÍFILIS GESTACIONAL

Rodrigo Tassi Felício¹, Orientadora Prof^a ² Fabiana Lozano Cardoso

¹ Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem – Instituto de Ensino Superior de Londrina (Inesul).

² Professora do Curso de Graduação em Enfermagem – Instituto de Ensino Superior de Londrina (Inesul).

RESUMO

Objetivo: descrever as condutas adotadas durante a assistência prestada pelo enfermeiro (a) as gestantes diagnosticadas com sífilis e na prevenção da transmissão vertical. Explicar características da sífilis durante o período gestacional, apresentar as estratégias utilizadas para a prevenção da transmissão vertical, elucidar o papel da assistência da enfermagem no pré-natal no manejo da sífilis.

Método: Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre assistência da enfermagem durante o pré natal perante o tratamento da sífilis gestacional, as publicações concentram-se entre os anos de 2010 a 2018 e a busca dos artigos deu-se entre os meses de fevereiro de 2018 a maio de 2018.

Conclusão: Os crescentes índices de sífilis congênita tornam essa patologia um persistente problema de saúde pública, sendo necessário, portanto um enfoque na revisão das condutas adotadas até então, no que tange o compromisso por partes dos profissionais envolvidos na assistência dispensada durante as consultas de pré-natal e em medidas que possam corrigir falhas na prevenção, na assistência e na vigilância da transmissão vertical

Palavras chave: sífilis, sífilis congênita, sífilis gestacional, sífilis transmissão vertical, enfermagem e sífilis

HEALTH EDUCATION:

NURSING ASSISTANCE DURING THE PRELIMINARY AND GESTATIONAL SYPHILIS

Rodrigo Tassi Felício¹, Orientadora Prof^a ² Fabiana Lozano Cardoso

¹ Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem – Instituto de Ensino Superior de Londrina (Inesul).

² Professora do Curso de Graduação em Enfermagem – Instituto de Ensino Superior de Londrina (Inesul).

ABSTRACT

Objective: to describe the behaviors adopted during the care provided by the nurse (a) the pregnant women diagnosed with syphilis and in the prevention of vertical transmission. To explain the characteristics of syphilis during the gestational period, to present the strategies used to prevent vertical transmission, to elucidate the role of nursing care in prenatal care in the management of syphilis. **Method:** This is a bibliographical review on nursing care during the prenatal care for the treatment of gestational syphilis, the publications are concentrated between the years 2010 to 2018 and the search for the articles took place between the months of February 2018 and May 2018.

Conclusion: The increasing rates of congenital syphilis make this pathology a persistent public health problem. Therefore, it is necessary to focus on the review of the practices adopted so far, regarding the commitment of the professionals involved in the care provided during the pre-consultation and in measures that can correct failures in the prevention, care and surveillance of vertical transmission

Key words: syphilis, congenital syphilis, gestational syphilis, syphilis, vertical transmission, nursing and syphilis

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. METODOLOGIA	8
3. DESENVOLVIMENTO	9
3.1 FISIOPATOLOGIA DA SÍFILIS	9
3.1.1 Classificação da sífilis	9
3.2 SÍFILIS E O PERÍODO GESTACIONAL	10
3.3 PREVENÇÃO NA TRANSMISSÃO VERTICAL	12
3.4 CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DA SÍFILIS GESTACIONAL	14
4. CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	19
ANEXO 1	22

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um período marcado por intensas mudanças fisiológicas, psicológicas e emocionais. A fim de promover a saúde física, mental e social o acompanhamento da gestante se torna imprescindível para promover a qualidade de vida da mulher e do concepto, considerando que algumas patologias e agravos podem comprometer a saúde materna e fetal durante o período gestacional, se faz necessário um acompanhamento que garantam intervenções que possibilitem a manutenção da saúde materna e fetal, na presença desses (BRASIL, 2012; LAZARINI; BARBOSA, 2017).

A assistência durante as consultas do pré-natal é uma importante ferramenta de atenção à saúde da mulher no período gestacional, os manuais técnicos disponibilizados pelo ministério de saúde, assim como as políticas públicas voltadas a saúde da mulher, direcionam, qualificam e desenvolvem estratégias, visando uma assistência qualificada, prevenção de doenças para a gestante e o feto, sendo eficiente e satisfatória (SILVA, 2015; ARAUJO et al, 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) calculou que em 2011, no Brasil ocorreram 2 milhões de casos diagnosticados de sífilis gestacional. Em torno de 50% dos casos não diagnosticados, não tratados ou tratados inadequadamente, resultaram em aborto espontâneo, fetos natimortos, prematuridade, baixo peso ao nascer ou infecção congênita (BRASIL, 2015, OMS, 2011).

Visto essa informação, a sífilis congênita, continua sendo um problema de saúde pública no âmbito global, apresentando um cenário muitas vezes mais preocupante do que a transmissão vertical do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), sendo assim um fator determinante na elevação dos índices de morbimortalidade materna e perinatal e importante indicador para a qualidade de atendimento a gestante (DOMINGUES et al, 2013).

Apesar da facilidade de acesso a atenção básica de saúde, onde geralmente são realizadas a maioria das consultas de pré-natal, uma boa parcela dos índices de sífilis congênita poderia ser evitada, em vista da facilidade de diagnóstico, tratamento e orientações, porém apesar de importantes investimentos por parte dos órgãos públicos competentes, a incidência da sífilis congênita, permanece em taxas elevadas (BRASIL, 2008; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

A enfermagem nesse contexto desenvolve um papel fundamental, desde o acolhimento, onde serão desenvolvidas ações que reflitam diretamente nos índices de transmissão, através da educação em saúde, promoção, prevenção, identificação precoce de riscos que podem sobrevir à saúde materna e do feto e acompanhamento das gestantes durante todo ciclo (SARACENI et al, 2017).

Visto que a sífilis é uma doença de diagnóstico acessível ao atendimento de saúde pública e privada, assim como seu tratamento acessível as gestantes e parceiros, a alta incidência da doença em gestantes e de sífilis congênita continua sendo um desafio para a saúde brasileira e mundial, evidenciando a importância de um estudo detalhado sobre a fisiopatologia da doença, qual suas consequências para a gestante e para o feto e como o enfermeiro pode intervir nesta cadeia de transmissão.

O presente estudo tem como o objetivo geral descrever as condutas adotadas durante a assistência prestada pelo enfermeiro (a) as gestantes diagnosticadas com sífilis e na prevenção da transmissão vertical. Tendo como objetivos específicos, explicar características da sífilis durante o período gestacional, apresentar as estratégias utilizadas para a prevenção da transmissão vertical, elucidar o papel da assistência da enfermagem no pré-natal no manejo da sífilis.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, sendo realizada uma pesquisa em bancos de dados eletrônicos: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), base de dados de enfermagem (BDENF), textos publicados pelo Ministério da Saúde do Brasil, banco de dados Dialnet. As palavras-chave utilizadas foram: sífilis, sífilis congênita, sífilis gestacional, sífilis transmissão vertical, enfermagem e sífilis. As publicações concentraram-se entre os anos de 2010 a 2018. A busca dos artigos deu-se entre os meses de fevereiro de 2018 a maio de 2018.

Para a inclusão das publicações foram determinados os seguintes critérios: possuir texto na íntegra e ter a temática relevante para o estudo. Para exclusão obtiveram-se os seguintes: publicações com datas inferiores e teses, textos em línguas estrangeiras. Realizada uma leitura interpretativa para identificação das respostas para os objetivos desta pesquisa.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 FISIOPATOLOGIA DA SÍFILIS

Segundo o Ministério da saúde os índices de sífilis durante a gestação e a transmissão vertical, equiparados ao ano de 2010, houve um crescimento que varia de 19% a 21%, totalizando no período entre 2010 e 2016, 227.663 mil casos de sífilis adquirida. Dados esse que revelam, que apesar de uma patologia antiga, de tratamento e manejo clínico estabelecido, os índices de contaminação e transmissão seguem indicando a necessidade de estratégias para a redução (BRASIL, 2016; CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017).

A sífilis é uma doença infecciosa e de evolução lenta, pertence ao grupo das doenças sexualmente transmissíveis, conhecida desde o século XV, sua via de transmissão é predominantemente sexual, porém podendo ser transmitida por via vertical e em menor grau através de transfusão sanguínea. A bactéria responsável pela infecção é denominada *Treponema pallidum*, é uma patologia curável, porém se prolongada à detecção e tratamento, podem comprometer tecidos, sistema nervoso central, aparelho cardiovascular, aparelho respiratório e aparelho gastrointestinal (SÃO PAULO, 2008; MINISTERIO DA SAÚDE, 2015).

3.1.1 Classificação da sífilis

De acordo como o tempo de infecção, a sífilis pode ser classificada em recente e tardia ou pela presença de manifestações clínicas, subdividindo-se em: sífilis primária, secundária, latente, terciária e neurosífilis. A sífilis de um modo geral, alterna em períodos de ausência e presença de sintomas, com características peculiares de cada estágio (SARACENI et al, 2017).

De acordo com o tempo de infecção pelo *Treponema*, é considerada recente quando a contaminação é dada num período menor que 12 meses, sendo que a permanência nessa fase pode persistir por anos ou evoluir para a fase tardia, a fase que implica mais gravidade, podendo atingir órgãos e sistemas (SARACENI et al, 2017).

Quanto às apresentações clínicas, na fase primária, o período de incubação, após a contaminação varia de 10 a 90 dias, sendo que o primeiro sinal clínico é o aparecimento de uma lesão na porta de entrada no *Treponema*, é uma lesão conhecida como cancro duro, de característica indolor e base endurecida, que regride espontaneamente num período aproximadamente de duas semanas. O teste sorológico nessa fase é não reagente, pois os anticorpos começam a circular entre 7 a 10 dias, após o aparecimento do cancro, passados os dez dias é possível resultado reagente no teste treponêmico FTA-abs (BRASIL, 2010).

Na fase secundária, a apresentação clínica é mais notória, considerando que o *Treponema* já invadiu órgãos e líquidos corporais, ocorre o aparecimento de erupções na pele em forma de mácula, pápulas e/ou placas. Nessa fase os testes sorológicos, são todos reagentes, após tratamento nessa fase, os resultados permanecem reagentes nos testes treponemos por toda vida, porém em titulações mínimas e nos testes não-treponemos os resultados podem variar em reagente e não-reagentes (BRASIL, 2010; LAZARINI; BARBOSA, 2017).

A fase latente por sua vez, ocorre quando não há tratamento na fase secundária, após o desaparecimento das manifestações clínicas, inicia-se a fase latente, que pode subdivide-se em recente, quando ocorre no primeiro ano e tardio após o período de um ano, ressaltando que nessa fase não presença de sintomas, os testes realizados nessa fase permanecem reagentes, porém há uma diminuição quanto as titulagens nos testes quantitativos. Para diferenciar a fase primária da latente é necessária, uma pesquisa no líquido para a pesquisa de anticorpos (SARACENI et al, 2017).

Na fase terciária, os sinais podem levar décadas para se exteriorizar, as manifestações clínicas apresentam-se na forma mais grave, comprometendo órgãos, tecidos e sistemas. Os testes nessa fase são reagentes, nos exames não-treponemos a titulação pode ser baixa e não-reagente (BRASIL, 2010).

3.2 SÍFILIS E O PERÍODO GESTACIONAL

A sífilis gestacional é toda gestante com evidencia de sífilis, por meio de manifestações clínicas, sorologia e/ou titulação, mesmo na ausência de teste treponemo, é uma patologia de notificação compulsória há muitos anos, objetivando

o controle, acompanhamento, planejamento e avaliação das condutas já preconizadas, visto sua elevada taxa de prevalência e índice de transmissão vertical (BRASIL, 2008).

Segundo a Resolução SS nº 41 de 24/03/2005 no início do pré-natal, preferencialmente na primeira consulta e no primeiro trimestre, deve ser solicitado testagem para sífilis não-treponema, devendo ser repetido no início do último trimestre. Na unidade hospitalar a orientação a toda paciente admitida para processo de parto, deve ser solicitado o VDRL, seja curetagem ou parto. Nos casos confirmados de sífilis gestacional, deverá ser solicitado exame laboratorial ao recém-nascido com teste não treponêmico e seguir com avaliação e condutas (SES-SP, 2008).

A escolha de tratamento para as gestantes confirmadas com diagnóstico de sífilis é a mesma escolhida para a sífilis adquirida, é penicilina, de acordo com a fase na qual se encontra a doença, na fase primária, o esquema é: na fase primária duas doses de um milhão e duzentas em cada glúteo, uma única vez; na fase secundária (com lesões, sem ulceração) ou latente da fase recente, duas doses de dois milhões e quatrocentas, com intervalo de sete dias entre as doses; na fase latente sete milhões e duzentas, num total de três doses, no intervalo de sete dias por aplicação, fracionada em dois milhões e quatrocentas por dose (SES-SP, 2008).

Ressaltando que o tratamento deve ser iniciado, logo após os diagnósticos confirmados na gestante, conscientizando as gestantes a finalizarem o ciclo, mesmo com o desaparecimento dos sintomas, tratamento dos parceiros, relações sexuais com proteção, a fim de prevenir a reinfecção e nos casos de tratamento interrompido, deve se iniciar um novo tratamento (SES-SP, 2008; LIMA et al, 2013).

A gestante será tratada com o medicamento penicilina, será avaliado o estágio da doença e assim adequar o esquema de doses, normalmente o tratamento é finalizado em até 30 dias antes do parto, além da gestante, o parceiro é tratado concomitantemente. Embora o tratamento com a penicilina garanta uma eficácia amplamente para a sífilis, outros métodos de prevenção devem ser ofertados, objetivando alcançar menores índices de infecção, reinfecção e transmissão vertical (SES-SP, 2008; ARAUJO et al, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde em uma pesquisa realizada em 2014, discorre que a transmissão durante a gestação, quando não tratada equivale 70% a 100%

nas fases primária e secundária da doença materna, reduzindo-se para aproximadamente 30% nas fases tardias da infecção materna. Fato esse que elucida ainda mais a necessidade de estratégias para redução da transmissão vertical, considerando também os índices de sequelas, óbitos e abortos (BRASIL, 2014). Uma pesquisa realizada em 2013 demonstra que a incidência de sífilis congênita é de seis a cada mil nascidos, dessa forma torna-se incompatível com a meta de eliminação proposta pelo ministério da saúde, que em índices numéricos é menor em relação à taxa de contaminação em seis vezes (DOMINGUES et al., 2013). Os dados de mortalidade da doença no Brasil entre os anos de 1998 a 2011 foram de 1780 óbitos notificados (BRASIL, 2012).

A tabela presente no Anexo 1, confirma a magnitude da doença no mundo e os números confirmam a preocupação em relação a gravidade mundial e as consequências deste diagnóstico.

3.3 PREVENÇÃO NA TRANSMISSÃO VERTICAL

As ações voltadas a redução e prevenção da transmissão vertical das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), em especial a sífilis, ficaram em evidência na década de 2000, com realização do ato obrigatório de notificação dos casos diagnosticados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) e com a fixação do Pacto pela vida cujo a redução da mortalidade infantil e materna é o foco das ações. Outra ação de extrema importância no planejamento das políticas de saúde foi a assinatura na Organização da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) do acordo na tentativa de erradicar a transmissão vertical nas Américas (BRASIL, 2006; OPAS, 2010; MINISTERIO DA SAÚDE, 2015).

Mesmo com o registro e a disponibilidade das informações através das notificações compulsórias enviadas para o SINAN, casos ainda são subnotificados, variando em torno de 25% a 64% a ausência das notificações dos novos casos, interferindo assim na proposta de novas ações e novas políticas de saúde (DOMINGUES et al, 2013; FLORES, 2011).

As iniciativas para humanização e qualificação da atenção à saúde segundo o Ministério de Saúde iniciaram-se a partir dos anos 2000, uma associação entre o pacto Nacional de redução de mortalidade materna e a política de atenção integral à

saúde da mulher, uma das medidas adotadas também com o objetivo de qualificar a atenção à saúde da mulher e da criança, foi à criação da rede cegonha, com a finalidade de colaborar com a redução das taxas de morbimortalidade materna e infantil (BRASIL, 2012; GOMES, 2013).

O efetivo controle da sífilis por meio das medidas preventivas em mulheres de idade reprodutiva e/ou com intenção de engravidar e parceiros, é realizado, a fim de prevenir agravos à saúde, tendo como princípio fundamental a triagem sorológica e o tratamento satisfatório, com a finalidade de reduzir significativamente a transmissão vertical, visto que a transmissão da sífilis congênita é responsável por um impacto considerável nos indicadores de qualidade de atendimento de saúde devido seu enredo negativo a gestante e a criança (CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017; LIMA et al, 2013).

Um dos importantes indicadores de uma assistência efetiva no pré-natal é o índice de transmissão da sífilis congênita, pois em termos epidemiológicos evidencia o acesso adequado e a garantia do tratamento da gestante infectada. As principais barreiras da transmissão vertical estão relacionadas aos obstáculos para precocemente diagnosticar e iniciar tratamento estima-se que uma parcela das gestantes que realizaram pré-natais, foram diagnosticadas com sífilis no momento do parto ou da curetagem, evidenciando dessa forma que uma correta abordagem nessa condição, durante as consultas do pré-natal, pode reduzir significativamente o índice de sífilis congênita (ARAÚJO, 2012; CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017).

A ação mais consistente para controle da sífilis congênita está na garantia de uma assistência pré-natal ampla e de qualidade, garantindo-se o diagnóstico precoce e o tratamento em tempo hábil (GOMES, 2013).

Uma das ferramentas utilizadas para reduzir os índices de transmissão vertical é por meio de ações preventivas e profiláticas durante a assistência no pré-natal e no parto, triagem laboratorial de todas as gestantes no pré-natal, tratamento do parceiro, cobertura de testagem para sífilis, divulgação relativa à responsabilidade do homem na transmissão vertical e notificação compulsória (BRASIL, 2012; CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017).

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde em uma pesquisa realizada em 2011, apesar das práticas e estratégias estarem em acesso dos profissionais,

gestantes e parceiros, ainda persiste grande dificuldade em acolhimento, diagnóstico, aconselhamento e planejamento de estratégias. Além disso, há uma cobertura que não suplanta a realidade da população em situação de vulnerabilidade as doenças sexualmente transmissíveis e em alguns casos a consulta de pré-natal é de qualidade variável, o que colabora em utilização ineficiente e precária em algumas regiões (SECRETARIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2011; CAMPOS et al., 2012).

A sífilis congênita permanece como um grave problema de saúde pública mediante os aumentos dos números de casos é de extrema necessidade a implantação e cumprimento de medidas para controle e erradicação ((SECRETARIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2011; MINISTERIO DA SAÚDE,2015).

A notificação compulsória é um importante meio para o planejamento e estratégias, pois oferece através dos registros, o monitoramento, devido controle e cabíveis intervenções. As informações relacionadas à sífilis congênita, tais como abortos, natimortos e nascidos vivos devem ser inseridos no sistema de informação de agravos de notificação (BRASIL, 2015; MINISTERIO DA SAÚDE,2015).

3.4 CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DA SÍFILIS GESTACIONAL

A gestação é um estado marcado por diversas mudanças, assim como a saúde envolve o bem-estar físico, mental e social. A saúde na gestação implica também essa tríade, considerando as condições especiais que se encontra, tal conceito torna-se ainda mais pertinente. Para que a gravidez transcorra de forma ideal, é necessário um acompanhamento que permita identificar. Prevenir, tratar e orientar sobre os agentes patológicos, portanto as ações desenvolvidas na assistência e na educação em saúde durante as consultas do pré-natal devem garantir o acompanhamento, continuidade e assegurar a gestante das intercorrências maternas e fetais, a fim de reduzir os índices de óbitos materno, fetal e neonatal (GOMES et al, 2013; FERNANDES et al, 2014).

No período gestacional a mulher comparece ainda mais aos serviços de saúde, portanto é o momento ideal para investigar doenças sexualmente

transmissíveis, como uma das medidas para reduzir as complicações maternas e fetais. A consulta de enfermagem visa ações que levem a promoção, prevenção e recuperação da saúde, em todas as fases da vida, objetivando identificar, classificar riscos, confirmar diagnóstico, iniciar tratamento e estimular o autocuidado (LAZARINI; BARBOSA, 2017).

Segundo Rocha e Silva (2012) o que define uma assistência adequada e de qualidade não é a quantidade, mas os princípios propostos pela política nacional de humanização que garantem que os princípios do SUS sejam realizados no cotidiano das práticas de atenção à saúde e garantia dos direitos dos usuários.

Contribuições vêm sendo disponibilizadas através do Ministério da Saúde a fim de corroborar com a redução da incidência de sífilis congênita, a exemplo a criação da rede cegonha que segundo o art. 1º Portaria n 1.459, de 24 de junho de 2011, que visa no atendimento e cuidado referente ao planejamento familiar, atenção de maneira humanizada frente a gestação, ao parto e ao puerpério, englobando a criança garantindo o direito a segurando do nascimento, crescimento e desenvolvimento saudável (BRASIL, 2011).

Algumas ações podem ser tomadas para o controle da sífilis congênita, a exemplo: solicitação do VDRL na primeira consulta e terceiro trimestre, em caso de sorologia positiva, realizar tratamento da gestante e do parceiro, orientação sobre o uso de preservativo durante e após o tratamento, a fim de evitar a reinfecção, seguimento laboratorial após tratamento, observando as titulações (LAZARINI; BARBOSA, 2017; CAMPOS et al., 2012).

Nesse contexto a utilização do processo de enfermagem é um importante método na organização da abordagem clínica da gestante, favorece a identificação das condições apresentadas pela paciente, intervenção e tomada de decisão para atingir os resultados protocolados (FERNANDES et al, 2014; GOMES et al, 2013).

Inicialmente a coleta de dados constitui a primeira fase no processo de enfermagem, por meio dele é possível identificar problemas, necessidades e intervenções, a segunda etapa o diagnóstico de enfermagem os dados colhidos são analisados além dos problemas de saúde presente e os em potencial. A partir dos diagnósticos estabelecidos é realizado o planejamento e determinado às intervenções necessárias. Segue-se a quarta etapa onde são concretizadas as

ações planejadas e por fim é realizada a avaliação de enfermagem (NASCIMENTO et al, 2017; ROCHA; SILVA, 2012).

Os diagnósticos de enfermagem referentes à gestante sífilítica são de suma importância, pois fornecem base para seleção das prescrições de enfermagem, para atingir resultados eficazes no cuidado e fixam intervenções ao manejo da sífilis. Alguns diagnósticos tais como: risco de aborto, onde a enfermeiro deve orientar quanto à necessidade de manutenção do tratamento, risco de infecção relacionada ao aumento da exposição ambiental a patógenos, defesas primárias inadequadas. Integridade de pele prejudicada relacionadas a agentes externos: medicamentos, pele úmida, substância química. O enfermeiro deve avaliar condições da pele, considerar e avaliar possibilidade de outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), orientar quanto ao curso da doença, tratamento e reinfeção (SABINO, 2012; FERNANDES et al, 2014).

Para os recém-nascidos os diagnósticos de enfermagem, englobam risco de infecção e risco de lesão, sendo que a conduta estabelecida pelo enfermeiro envolve: higienização das mãos durante a manipulação do concepto, mudança de decúbito, pele limpa e seca, orientação à mãe quanto à amamentação e esclarecimentos de dúvidas. Outro diagnóstico de maior prevalência associado ao neonato é a amamentação ineficaz, sendo necessário assistência e supervisão durante a amamentação (NASCIMENTO et al, 2017; CAMPOS et al., 2012).

Portanto os cuidados de enfermagem referentes à mãe e ao concepto estão relacionados principalmente a uma assistência planejada, adequada e preventiva, englobando ações clínicas e educativas, a fim de identificar, diagnosticar e tratar, conseqüentemente diminuindo as taxas de transmissão vertical na sífilis (NASCIMENTO et al, 2017; SABINO, 2012).

O tratamento, a prevenção e o diagnostico simples e de fácil acessibilidade, reforça a necessidade de implementação de ações que evidenciem os cuidados e os diagnósticos de enfermagem frente a sífilis gestacional, utilizando as políticas de saúde pública e a prevenção desta e de outras infecções sexualmente transmissíveis a partir da consulta de pré-natal (CAMPOS et al., 2012; ROCHA; SILVA, 2012).

No Brasil, altos índices de novos casos de sífilis congênita permanecem na população, diante esse fato, as ações integrais juntamente com a qualidade das

consultas durante o pré-natal são tidas como estratégia chave para o controle da sífilis congênita, visto o grande conhecimento sobre a patologia, bem com a sua história, sinais e sintomas, testes para diagnóstico com baixo custo e alta sensibilidade e tratamento eficaz, frente a isso (BRASIL, 2015; FERNANDES et al, 2014).

Neste sentido, a atuação deve objetivar ações educativas e clínicas para estabelecer a promoção de saúde. Segundo o ministério da saúde, no Brasil há um grande incentivo para a qualidade das consultas do pré-natal, através de diagnóstico e tratamento para os agravos identificados, portanto as ações de prevenção devem ser reforçadas durante o pré-natal e o parto (BRASIL, 2015).

É importante ressaltar que na atenção básica a mulher tem fácil acesso a teste de gravidez para captação precoce das gestantes e diagnóstico de sífilis e outras IST's, tratamento de baixo custo com penicilina benzatina acessível a gestante e parceiro, além da notificação compulsória, juntamente com implantação de comitês de investigação de transmissão vertical, que visa o controle de eventos que requerem pronta intervenção e implementação de medidas de controle (DOMINGUES et al, 2013).

É papel da enfermagem fomentar as ações educativas, objetivando integralidade do atendimento e tornar esclarecidas a gravidade, transmissão e consequência da sífilis adquirida e congênita, objetivando a redução das taxas de transmissão vertical.

4. CONCLUSÃO

Este artigo teve como intuito uma reflexão e conscientização das questões inerentes às estratégias que podem ser desenvolvidas e utilizadas durante as consultas do pré-natal, em face da prevenção e promoção à saúde materna e fetal envolvidas diante o diagnóstico de sífilis.

Vale ressaltar que houve grandes avanços quanto ao conhecimento da patologia, bem como o diagnóstico, prevenção e tratamentos disponíveis a toda população, que podem ser articuladas nas consultas e garantir que o objetivo proposto pelas políticas de saúde pública, que se baseia na redução dos índices de transmissão vertical da sífilis seja alcançado.

Os crescentes índices de sífilis congênita tornam essa patologia um persistente problema de saúde pública, que revelam uma lacuna na assistência prestada e conseqüentemente ineficiência no controle da sífilis em todo país, o que evidencia a baixa qualidade da assistência que envolve as consultas, no que se refere à identificação e tratamento dispensado as gestantes diagnosticadas com sífilis.

Apesar das medidas disponíveis para o manejo da sífilis, persistem falhas que carecem de transformações para a superação dos índices de sífilis, a enfermagem representa um importante instrumento no rompimento da cadeia de transmissão da sífilis, por meio das ações e orientações educativas, planejamento familiar, notificação compulsória e informação sobre prevenção e tratamento, se torna possível alcançar redução da incidência e prevalência.

Faz-se necessário, portanto um enfoque na revisão das condutas adotadas até então, no que tange o compromisso por partes dos profissionais envolvidos na assistência dispensada durante as consultas de pré-natal e em medidas que possam corrigir falhas na prevenção, na assistência e na vigilância da transmissão vertical, através da utilização e adição de estratégias contemporâneas que angariem melhorias no apoio ao manejo clínico da sífilis congênita.

REFERÊNCIAS

1. ARAUJO, C. L.; SHIMIZU, H.E; SOUZA, A.I.A; HAMANN,E.M. **Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 479-486, Jun. 2012.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Transmissão Vertical do HIV e Sífilis: Estratégias para Redução e Eliminação. Brasília, DF; 2014.
3. BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico - Sífilis.** Ano IV, no 1. Brasília, 2015.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestão de alto risco: manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.** 5 edição-Brasília: editora do MS, 2012.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, Brasília, 2016.
6. CAMPOS, A. L. A.; ARAUJO, M.A; MELO,S.P; GONÇALVES, M.L. **Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravo em controle.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 1747-1755, Set. 2010.
7. CAVALCANTE, P. A. M; PEREIRA, R. B. L; CASTRO, J. G. D. **Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 26, n. 2, p. 255-264, Jun. 2017.
8. DOMINGUES, R. M. S. M; SARACEN,V; HARTZ, Z.M.A; LEAL,M. D. **Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 147-157, Fev. 2013.
9. FERNANDES, C. R. S.; OLIVEIRA, D.S; SANTOS,A. G; SOUZA, I.B.A; FERRIRA, Y.L.A; , **Assistência de enfermagem a gestantes com sífilis.** Faculdade IESM, 2014.
10. FLORES RLR. Sífilis congênita no município de Belém (Pará): análise dos dados registrados nos sistemas de informação em saúde (SINAN, SIM e SINASC) [**dissertação**]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2011.
11. GOMES, F. Conhecimentos, atitudes e práticas dos médicos e enfermeiros das unidades de saúde da família sobre sífilis em gestantes na cidade do Recife- PE. **Dissertação de mestrado.** Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2013.

12. GOMES, M.; MOURA, V.; SOUZA, I. O. A prática obstétrica da enfermeira no parto institucionalizado: uma possibilidade de conhecimento emancipatório. *Texto contexto - enferm*, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 763-771, Set. 2013.
13. LAZARINI F, M., BARBOSA D. A. Intervenção educacional na atenção primária para a prevenção da sífilis congênita. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2017; 25: e2845.
14. LIMA, M.G; SANTOS, R.F; BARBOSA, A.G.J; RIBEIRO, G.S. **Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008**. *Ciênc. Saúde coletiva*. 2013, vol.18, n.2, pp.499-506. ISSN 1413-8123.
15. MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais**. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 120 p.
16. NASCIMENTO, J.S; NUNES, A.J.M; OLIVEIRA, C.P.A; RITA, K.B.S; DIAS, J.J.D. **Sistematização da Assistência de Enfermagem para a gestante com Sífilis**. Universidade Tiradentes. 2017.
17. Organização Mundial da Saúde (OMS). Métodos de vigilância e monitoramento da eliminação de sífilis congênita em sistemas existentes. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2011.
18. Organização Pan- Americana de Saúde. Resolução nº. CD50.R12, de 30 de setembro de 2010. **Estratégia e plano de ação para a Eliminação da Transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita**. Washington, D.C.; 30 de mar 2010 [citado em 2017 ago. 15]. 62º seção.
19. ROCHA, R.; SILVA, M. Assistência pré-natal na rede básica de Fortaleza-CE: Uma avaliação da estrutura, do processo e do resultado. **Rev. Brasileira Promoção Saúde**, Fortaleza, ano, n. v., p. 344-355, jul./set., 2012.
20. SABINO. L. **Recém-nascido com sífilis congênita em ambulatório especializado: estudo de caso**. Anais Congresso Brasileiro de Enfermagem Neonatal, 2012.
21. SARACENI, V; PEREIRA, G.F.M; SILVEIRA, M.F; ARAUJO, M.A.L; MIRANDA, A.E. **Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil**. *Rev. Panam Salud Publica*. 2017, vol. 41, e44. Epub Jun. 08, 2017.
22. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Eliminação da transmissão vertical do HIV e da sífilis no Estado de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 812-815, Ago. 2011.
23. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SES-SP. Serviço de Vigilância Epidemiológica. Coordenação do Programa Estadual DST/Aids-SP.

Coordenadoria de Controle de Doenças CCD. Sífilis congênita e sífilis na gestação. **Rev Saude Publica**. n.42, p.768-772, 2008.

ANEXO 1

Figura 1 – Prevalência de sífilis materna mundial 1997-2003

Região da OMS	País	N.º de estudos	N.º de mulheres controladas	Seroprevalência em mulheres grávidas (%)
África	Africa do Sul	28	18 790	1,68
	Benim	3	17 322	0,21
	Burkina Faso	10	6 306	2,81
	Camarões	1	1 201	1,30
	Costa do Marfim	3	3 582	2,74
	Etiópia	31	28 082	0,40
	Gana	4	14 694	2,29
	Malawi	42	32 752	3,67
	Mali	1	549	2,00
	Nigéria	13	68 930	2,35
	Quênia	21	10 463	0,41
	Senegal	1	271	8,40
	Uganda	2	2 379	6,49
	Zimbabué	2	6 967	0,76
Américas	Argentina	1	1 056	1,61
	Brasil	4	4 203	2,15
	Guatemala	1	1 170	0,09
	Haiti	16	7 710	5,75
Ásia do Sudeste	Bangladesh	2	508	2,57
	Índia	1	600	1,00
	Indonésia	1	395	0,80
Europa	Azerbaijão	1	407	1,70
	Finlândia	1	59 112	1,50
Mediterrâneo Oriental	Somália	4	1 538	0,91
	Sudão	1	800	1,50
Pacífico Oriental	China	6	126 032	0,44
	Malásia	1	1 070	0,30
	República da Coreia	4	7 126	0,11
	Papuásia Nova Guiné	1	5 385	7,10
	Samoa Ocidental	1	441	0,40
	Vanuatu	7	1 611	2,42
Total		215	431 452	

Fonte: OMS, 2003