FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ARCHIMEDES THEODORO

Termo de compromisso de orientação de Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia)

Eu, SÍNTIQUE STOCO DE AZEVEDO SILVA GONÇALVES, professor do Curso de Enfermagem da Fac Saúde ArThe, declaro que sou orientadora de Trabalho de Conclusão de Curso do aluno Julia de Castro Candido, cursando o 10º período do curso de Enfermagem, a partir de _____ / _____ / _____, sobre o tema **"A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ NATAL PARA A PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA".**

Declaro, ainda, estar ciente de que a orientação ocorrerá de acordo com o Regulamento de Trabalho de Conclusão de Curso.

Além Paraíba, 07 de Dezembro de 2020.

Sintique Stoco A. Silva Gonçalves
ENFERMEIRA
COREN-MG 201.721

Assinatura do Orientador

Julia de Castro Candido

Assinatura do Aluno

Acadêmico: Julia de Castro Candido

Título da Monografia: A Assistência de enfermagem no pré-natal para a prevenção da sífilis congênita.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro que o conteúdo do Trabalho de Conclusão de Curso por mim elaborado e defendido junto à Banca Examinadora não contém partes que configuram plágio parcial ou total, cuja autoria não pertença exclusivamente a mim. Assim, sendo, está a Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, eximida de quaisquer responsabilidades inerentes a direitos autorais de terceiros sobre o trabalho ora defendido, responsabilizando-me pelo seu inteiro teor e pela veracidade das declarações ora prestadas.

Além Paraíba, 07 de Dezembro de 2020.

Julia de Castro Candido
Assinatura do aluno

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ARCHIMEDES THEODORO

Comprovante de recebimento de Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia)

Eu, **Síntique Stoco de Azevedo Silva Gonçalves** , Professora orientadora, declaro para os devidos fins, que a(o) aluna(o) Julia de Castro Candido, matriculada(o) no curso de Enfermagem desta IES e cursando o 10º período, entregou o TCC (Monografia) no dia 07 de dezembro de 2020, cumprindo, assim, o prazo estabelecido pela IES.

Além Paraíba, 07 de Dezembro de 2020.

Síntique Stoco A. Silva Gonçalves
ENFERMEIRA
COREN-MG 201.721

Síntique Stoco de Azevedo Silva Gonçalves
Professora Orientadora.

Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro

JULIA DE CASTRO CANDIDO

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ NATAL PARA A PREVENÇÃO SÍFILIS DA CONGÊNITA

GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

ALÉM PARAÍBA

2020

Julia de Castro Candido

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ NATAL PARA A PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA

Monografia de conclusão de curso apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.
Prof. Orientador: Profª Esp. Me. Síntique Stoco de Azevedo Silva Gonçalves.
Prof. da disciplina: Prof° Msc. Douglas Pereira Senra

ALÉM PARAÍBA

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

CANDIDO, Julia de Castro
A assistência de enfermagem no pré-natal para a prevenção da sífilis congênita/CANDIDO, Julia de Castro, 2020. Além Paraíba: FEAP/FAC SAÚDE ARTH, Graduação,2020.

Monografia (Bacharel em Enfermagem) – Fundação Educacional de Além Paraíba, FAC SAÚDE ARTH, Além Paraíba, 2020.

Prof. Da Disciplina: Prof. Douglas Pereira Senra

Orientação: Profª. Esp. Me. Síntique Stoco Azevedo Silva Gonçalves

1.Gestação 2. Sífilis congênita 3. Assistência de enfermagem – Monografia
I.Douglas Pereira Senra (Prof. Da Disciplina).II.Profª Síntique Stoco Azevedo Silva Gonçalves (Orientadora). III. Fundação Educacional de Além Paraíba, Bacharel em Enfermagem. IV. A assistência de Enfermagem no pré-natal para prevenção da sífilis congênita

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ NATAL PARA A PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA

Julia de Castro Candido

Monografia de conclusão de curso apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem e aprovada pela seguinte banca examinadora:

BANCA EXAMINADORA:

_____

Profª. Esp. Me. Síntique Stoco de Azevedo Silva Gonçalves
(Orientadora)
Fundação Educacional de Além Paraíba

_____

Profª. Esp. Gleidson Roberto Santos Costa
(Profª. Convidado)
Fundação Educacional de Além Paraíba

_____

NOTA

APROVADA ☐ **APROVADA COM RESTRIÇÕES** ☐ **REPROVADA** ☐

PROF(A). GLEIDSON ROBERTO SANTOS COSTA

COORDENADOR(A) DO CURSO DE ENFERMAGEM

Além Paraíba, ...de 202

DEDICATÓRIA

Dedico primeiramente a Deus, que me dá forças e me guia em minha jornada. Dedico ao meu pai Antônio, minha mãe Glaucia, que não estão fisicamente presentes aqui, mas sei que de onde estiverem torcem e vibram minhas conquistas. À minha segunda mãe Maria Helena que sempre me incentivou e apoiou durante toda caminhada, e meu avô Roberto que sonhava com a minha formatura, mas infelizmente não pôde presenciar fisicamente esse momento. Aos meus irmãos Eduardo e Luiza, ao meu parceiro Marcus Vinícius, a todos familiares e amigos pelas palavras de apoio e motivação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado força, amparo e coragem durante toda esta caminhada.

A minha gratidão a minha segunda mãe Maria Helena, que me apoiou nas minhas escolhas, me ensinou a correr atrás dos meus sonhos, e vibra por todas as minhas conquistas.

Aos meus irmãos, Eduardo e Luiza, por estarem sempre presentes, e me ajudarem dando força e incentivo durante todo o trabalho.

Ao meu namorado Marcus Vinícius por todo apoio, incentivo e compreensão em todos os momentos.

A minha família por torcer pelo meu sucesso e por compartilhar comigo essa conquista. Principalmente meu avô Roberto, por sempre torcer e me motivar, e junto à minha avó Bernardina, compartilharem suas sabedorias e experiências de vida.

Aos amigos Mariana, Pablo, Taís e Yasmim que durante esses cinco anos de curso sempre caminharam juntos a mim, nas tensões de provas e nas elaborações de cada seminário. Sempre encorajando um ao outro, e sendo apoio em cada obstáculo que aparecesse.

À minha Professora e Orientadora Síntique Stoco de Azevedo Silva Gonçalves, pela colaboração, e por seus conhecimentos repassados durante o desenvolvimento do trabalho.

À esta instituição eu agradeço pelo ambiente propício à evolução e crescimento, bem como todas as pessoas que a tornam especial.

Ao corpo docente pelo conhecimento passado a mim durante a graduação.

Agradeço a todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

CANDIDO, Julia de Castro. **Importância da assistência de enfermagem no pré-natal da sífilis na prevenção da Sífilis congênita.** Além Paraíba. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, 2020.

O presente estudo tem como tema a importância da assistência de enfermagem no pré-natal na prevenção da sífilis congênita, apontando os riscos causados pela bactéria Treponema pallidum, tanto para gestante quanto para o bebê. O objetivo é demonstrar a importância das orientações realizadas pelo profissional de enfermagem durante o pré-natal como um fator de prevenção das possíveis complicações à gestante infectada. O problema de pesquisa é: Qual a importância das orientações de enfermagem durante o pré-natal para gestantes com sífilis, e de que forma o enfermeiro pode promover sáude durante essa assistência? A hipótese a ser sustentada nessa pesquisa é a importância que as orientações abordadas pela enfermagem têm durante as consultas de pré-natal para as gestantes que possuem a sífilis para prevenção da sífilis congênita. A metodologia se trata de uma pesquisa teórica na qual foi feita uma revisão bibliográfica, com o objetivo de argumentar a respeito do tema proposto. O trabalho contém três capítulos, no primeiro capítulo foi abordado o período gestacional e as modificações no corpo da mulher. O segundo capítulo aborda a sífilis, na sua forma adquirida e congênita, e o terceiro aborda a consulta de enfermagem de pré-natal, o papel do enfermeiro no pré-natal, e a assistência de enfermagem à gestante infectada para prevenção de sua transmissão vertical. Espera-se que este trabalho possa provocar reflexões sobre a importância da atuação do enfermeiro no acompanhamento e na detecção de gestante com sífilis e a prevenção de sua transmissão ao bebê.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Prevenção. Gestação. Sífilis

ABSTRACT

The presentstudyhas as itstheme the importance of nursingcare in prenatalcare in the prevention of congenitalsyphilis, risks the riskscaused by the bacterium Treponema pallidum, both for pregnantwomen and for the baby. The objective is to demonstrate the importance of the guidanceprovided by the nursingprofessionalduringprenatalcare as a factor to preventpossiblecomplications to the infectedpregnantwoman. The research problem is: What is the importance of nursingguidelinesduringprenatalcare for pregnantwomen with syphilis, and how can nursespromotehealthduring this care? The hypothesis to be supported in this research is the importance that the guidelinesaddressed by nursinghaveduringprenatalconsultations for pregnantwomen who havesyphilis for the prevention of congenitalsyphilis. The methodology is a theoretical research in which a bibliographic review wasmade, with the objective of arguing about the proposedtheme. The workcontainsthreechapters, in the first chapter the gestationalperiod and changes in the woman'sbodywereaddressed. The secondchapterdeals with syphilis, in itsacquired and congenitalform, and the thirddeals with prenatalnursingconsultation, the role of nurses in prenatalcare, and nursingcare for infectedpregnantwomen to preventtheir vertical transmission. It is expected that this work can provokereflections on the importance of the nurse's role in monitoring and detectingpregnantwomen with syphilis and preventingitstransmission to the baby.

.

KEYWORDS: Nursing. Prevention.Gestation. Syphilis

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 10
1.1 Justificativa 11
1.2 Objetivos 12
1.2.1 Objetivo Geral.....12
1.2.2 Objetivos específicos.....12
1.3 Método.....12
2. A GESTAÇÃO.....13
2.1 Gestação e suas modificações no corpo da mulher.....13
2.1.1 Gestação de Alto Risco.....15
3. A SÍFILIS.....18
3.1 Sífilis.....18
3.1.1 Sífilis adquirida.....18
3.1.2 Sífilis congênita.....20
4. A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE O PRÉ-NATAL DA GESTANTE COM SÍFILIS..... 23
4.1 A consulta de pré-natal.....23
4.2 Papel do enfermeiro no pré-natal.....24
4.3 Assistência de enfermagem à gestante com sífilis para prevenção da sífilis congênita.26
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....29
6. REFERÊNCIAS.....30

1. INTRODUÇÃO

O tema da presente pesquisa é relacionado à importância da assistência de enfermagem durante as consultas de pré natal com gestantes diagnosticadas com Sífilis para a prevenção da Sífilis Congênita.

A sífilis é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria espiroqueta *Treponema pallidum*. Pode ser transmitida por via sexual (sífilis adquirida), vertical durante qualquer período gestacional (sífilis congênita), ou hematogênica. Caracteriza-se por períodos de atividade e latência, com diferentes estágios, e apresentando variadas manifestações clínicas (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

A sífilis é o exemplo de Infecção Sexualmente Transmissível (IST)que continua sendo sério problema de saúde pública no Brasil, apesar das suas chances de ser controlada com sucesso por meio de ações e medidas de programas do Sistema Único de Saúde (SUS), e em virtude da existência de testes diagnósticos sensíveis, e ter um tratamento efetivo de baixo custo (BRASIL, 2010).

De acordo com Feitosa, Rocha e Costa (2016), a ausência de tratamento às gestantes oferecem grandes consequências para a saúde do bebê, como prematuridade, sequelas neurológicas, ou ate mesmo óbito fetal ou perinatal, sendo de extrema importância que seu rastreio seja feito durante o pré natal para redução da transmissão vertical e prevenção da Sífilis Congênita.

O interesse por escrever sobre o tema surgiu ao deparar-se com uma recém nascida com complicação decorrente da sífilis, cuja mãe não realizou o acompanhamento pré-natal de maneira correta e não obtendo assim o diagnóstico, fato este que trouxe consequência à RN. Notou-se então uma falha durante essa gestação, ou pela não adesão da mãe ao pré-natal, ou pela falta de informação e conhecimentos essenciais para esclarecer sobre consequências da doença ao bebê. Com isso, motivou-se a busca por mais informações sobre o tema a fim de esclarecer os riscos da infecção pelo *Treponema pallidum*em gestantes, e qual a importância do enfermeiro na orientação e prevenção da sífilis congênita.

O Sistema Único de Saúde, através da Rede Cegonha, estabeleceu como uma de suas medidas para melhoria da qualidade do pré-natal na Atenção Básica a oferta e execução dos testes rápidos de HIV e de sífilis, visando o diagnóstico oportuno da infecção durante o período gestacional, fundamental para a redução da transmissão vertical (BRASIL, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde de 1998 a Junho de 2019, foram notificados no Sinan 214.891 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, dos quais 95.353 (44,4%) eram residentes na Região Sudeste, 64.991 (30,2%) no Nordeste, 24.343 (11.3%) no Sul, 18.119 (8.5%) no Norte e 11.979 (5,6%) no Centro-Oeste (BRASIL, 2019).

Os números evidenciam um problema de saúde que merece destaque na busca por mais soluções para diminuição do número de casos e do impacto para a saúde da mãe e do filho.

Diante do exposto acima, faz-se o questionamento de qual é a importância da assistência de enfermagem no pré-natal da gestante diagnosticada com sífilis e como o enfermeiro pode promover educação em saúde mediante as orientações às gestantes e seus parceiros?

A hipótese a ser sustentada nessa pesquisa é a importância que as orientações realizadas pela enfermagem têm durante as consultas de pré-natal para as gestantes que tem seus exames positivados.

A conduta do enfermeiro possui um papel imprescindível no pré-natal, a fim de realizar um acompanhamento individualizado e específico em cada gestante, de forma a orientá-las da melhor forma possível e prevenir complicações durante o período gestacional.

Espera-se que esse estudo possa contribuir para o fortalecimento das práticas assistenciais da Enfermagem durante o acompanhamento da gestante, e no interesse cada vez mais de profissionais empenhados a colaborar com a promoção de saúde, prevenção da doença, e redução do número de casos de Sífilis gestacional.

1.1 Justificativa

O presente estudo se justifica como de fundamental importância, pois se pretende demonstrar a importância da adesão das gestantes ao acompanhamento de pré natal, para melhor compreensão acerca da gestação, da sífilis e suas consequências. A orientação do enfermeiro nesta etapa é de extrema relevância no cuidado desse ciclo, evitando a contaminação e possibilitando um melhor tratamento das gestantes infectadas, a fim de minimizar maiores complicações da doença na mãe e principalmente no bebê.

A escolha do tema surgiu por notar que ainda hoje, existe uma parcela de mães que desconhecem os riscos da não adesão às consultas e acompanhamento de pré natal,

sendo este um dos motivos da busca por solução, visando qualidade de vida para a mulher e para o bebê.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral:

Demonstrar a importância da assistência de enfermagem durante o pré-natal da gestante com sífilis para a prevenção da sífilis congênita.

1.2.2 Objetivos Específicos:

- Entender sobre o período gestacional.
- Compreender o que é a Sífilis e suas consequências.
- Descrever a importância e a assistência da enfermagem prestada durante o pré-natal da gestante com Sífilis.

1.3 Metodologia

Para tal, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de caráter qualitativo, onde se buscou abordar o tema por meio de artigos, revistas, periódicos e internet para argumentar a respeito do tema proposto, responder a questão da pesquisa e sustentar a hipótese apresentada. A pesquisa foi dividida em três capítulos.

No primeiro capítulo foi abordado brevemente a gestação, a gestação de alto risco, e as modificações que ocorrem no corpo da mulher durante a gestação. No segundo foi abordado a história da sífilis, sua forma adquirida ou congênita, suas manifestações clínicas e agravos. E o terceiro capítulo aborda a consulta de pré-natal, à atuação do profissional de enfermagem em relação às orientações realizadas nas consultas de pré-natal, e a atenção à prevenção da sífilis congênita para as gestantes que adquiriram a sífilis, evidenciando os possíveis riscos e complicações.

2. GESTAÇÃO

Este capítulo aborda a gestação sadia e a gestação de alto risco em um âmbito geral, e as modificações no corpo da mulher durante essa fase.

2.1 A gestação e suas modificações no corpo da mulher

"A gravidez é uma condição para a sobrevivência da vida humana, sendo indispensável à renovação geracional, representando o período de formação de um novo ser (COUTINHO *et al*., 2014)". É um momento que ocasiona grandes transformações no que diz respeito aos aspectos fisiológicos, psicológicos, sociais e familiares. Do ponto de vista psicológico, as transformações estão associadas à existência de conflitos presentes neste período, como ansiedade, culpa, medo e sentimentos de ambivalência (BENINCASA, 2019).

De acordo com Mann *et al.* (2010, p.730), "a gravidez consiste de um processo fisiológico natural compreendido pela seqüência de adaptações ocorridas no corpo da mulher a partir da fertilização".

Nesse período o esquema corporal feminino sofre intensa transformação como resposta às demandas próprias dessa fase. São modificações solicitadas durante esse momento de transição para a maternidade, onde o corpo da mulher é, constante e intensamente, sensibilizado e passa a desenvolver uma linguagem própria e particular, manifestada por muitos sinais e sintomas, mudanças posturais e por toda a expressão corporal da grávida (REBERTE; HOGA, 2005).

As alterações que o organismo feminino sofre para acomodar o feto durante o período gestacional envolvem todos os sistemas, e podem levar às alterações endócrinas, cardiorespiratórias, digestórias, urinárias, dermatológicas e musculoesqueléticas (BURTI *et al.*, 2006).

Os órgãos pélvicos são o centro das primeiras alterações. O útero e as mamas passam por um aumento no tamanho e aporte circulatório, há aumento na carga de trabalho do coração e aumento na freqüência e débito cardíaco. Ocorrem importantes alterações anatômicas no sistema respiratório, além de aumento no volume/minuto, e aumento no fluxo sanguíneo renal. Ocorrem alterações gastrintestinais que incluem aumento no apetite e sede, alterações musculoesqueléticas remanejam o cálcio materno para feto e a embebiçãogravídica favorece alterações posturais (BURTI *et al.*, 2006).

Estudos revelam que as alterações fisiológicas que ocorrem durante a gravidez determinam o aumento das necessidades nutricionais da grávida, que apesar de serem próximos às das mulheres não grávidas, apresentam algumas especificidades no que diz respeito às necessidades de energia, proteínas, algumas vitaminas, o ácido fólico, a vitamina C, e alguns minerais como o ferro, o zinco, o cobre e o magnésio (COUTINHO *et al*., 2014).

Segundo Burti*et al.* (2006), o sistema endócrino sofre e proporciona verdadeira revolução no organismo feminino. O elemento básico que provoca tais mudanças é a implantação da placenta e sua ação de sustentação da vida do feto. Ela sintetiza dois tipos diferentes de hormônios, os peptídicos que são o hormônio gonadotropina coriônica (HCG), o hormônio somatotropina placentária e a tireotropina placentária, e os hormônios esteróides como o estrógeno, a progesterona e os andrógenos.

Dentre as ações dos hormônios destacamos o HCG que estimula o corpo lúteo, responsável pela produção de estrógeno e progesterona e também impede a rejeição do tecido fetal. A somatotropina placentária possui propriedades lactogênicas e juntamente com o HCG, auxilia na manutenção da integridade anátomo-funcional do corpo lúteo, promove o crescimento fetal e age sobre o metabolismo de glicose e gordura da mãe. A progesterona inibe a musculatura uterinaimpedindo a expulsão do feto, inibe respostas de linfócitos T (evitando a rejeição tissular), além de promover depósito de nutrientes nas mamas para a formação do leite. Já os estrógenos ficam responsáveis pelo crescimento da musculatura e aumento da vascularização uterina, pelo relaxamento dos ligamentos pélvicos e dilatação dos órgãos sexuais externos, pelo aumento no tamanho das glândulas mamárias e pelo aumento nos níveis de prolactina (BURTI *et al.;* 2006).

Dentre as diversas modificações que ocorrem no corpo, talvez a mulher não sinta grandes diferenças no primeiro trimestre, pelo fato das mudanças estarem acontecendo apenas internamente. No segundo trimestre as alterações no corpo tornam-se visíveis, e com a gravidez mais estabilizada, a maioria das mulheres passa a sentir uma melhora significativa na disposição, porém no terceiro trimestre gestacional, geralmente a indisposição pode voltar devido ao inchaço das pernas e pés, da difícil respiração e do cansaço que vem mais rápido (CAMACHO *et al.*, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde, "para que a gravidez transcorra com segurança, são necessários cuidados da própria gestante, do parceiro, da família e, especialmente, dos profissionais de saúde "(BRASIL, 2000), e segundo Silveira *et al*., (2005, p.452), a

mulher necessita de informações e conhecimentos sobre a saúde reprodutiva e seus direitos para desenvolver sua gestação sadia.

Desse modo, percebe-se que a gestação envolve uma série de mudanças em todos os aspectos da vida da mulher, principalmente mudanças físicas e psicológicas. É necessário que a gestante saiba com clareza todos os processos pelos quais irá passar, e que entenda a importância da manutenção de uma gestação sadia e segura, pois ela passa a carregar granderesponsabilidade sobre a vida de outro ser.

2.1.1 Gestação de Alto-Risco

A gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso, sua evolução se dá na maior parte dos casos sem intercorrências. Porém há uma parcela pequena de gestantes chamadas de "gestantes de alto risco" que, por serem portadoras de alguma doença, podem sofrer algum agravo ou desenvolver problemas, apresentando maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe (BRASIL, 2012).

"Segundo Caldeyro-Barcia (1973) apud Ministério da Saúde (2012), gestação de Alto Risco é “aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada”.

É importante alertar que uma gestação que está transcorrendo bem pode se tornar de risco a qualquer momento, durante a evolução da gestação ou durante o trabalho de parto, portanto é necessário e de extrema importância reclassificar o risco durante o período de pré-natal e no trabalho de parto. (BRASIL, 2012).

Existem vários tipos de fatores geradores de risco gestacional, e alguns desses podem estar presentes ainda antes da ocorrência da gravidez. Na maioria dos casos a presença de um ou mais desses fatores indicam uma maior atenção da equipe de saúde à essas gestantes, com aumento da frequencia de consultas e visitas domiciliares sendo definido os intervalos de acordo com o fator de risco identificado e a condição da gestante no momento (BRASIL, 2012).

A identificação dos fatores que interferem na situação de saúde da mulher durante a gestação é um processo fundamental para acelerar a atuação destinada a modificá-los e minimizar o possível impacto sobre a saúde do binômio materno-fetal, visando colaborar com a melhoria dos indicadores de saúde (RODRIGUES *et al.*,2017).

Ao longo do acompanhamento da gestação deve-se atentar aos marcadores e fatores presentes anteriormente à gestação, que se dividem em: características individuais e condições sócio demográficas desfavoráveis, história reprodutiva anterior, e condições clínicas pré existentes. Os outros grupos de fatores de risco referem-se à condições ou complicações que podem surgir no decorrer da gestação transformando-a em uma gestação de alto risco como: exposição indevida ou acidental a fatores teratogênicos, doença obstétrica na gravidez atual, intercorrências clínicas como doenças infectocontagiosas durante a atual gestação, (ITU, doenças do trato respiratório, rubéola, toxoplasmose etc.) ou doenças clínicas diagnosticadas pela primeira vez nessa gestação (cardiopatias, endocrinopatias) (BRASIL, 2012).

Algumas das doenças infectocontagiosas na gestação que oferecem risco à saúde da mulher e a do recém-nascido, são doenças e agravos de notificação compulsória no Brasil e fazem parte do perfil epidemiológico da população, compreendem desde doenças antigas, a exemplo da dengue, das infecções sexualmente transmissíveis como *HumanImmunodeficiencyVirus*(HIV), *AcquiredImmunodeficiencySyndrome*(Aids), sífilis e hepatites, até as infecções recentes, como é o caso do Zika vírus (FALAVINA; LENTSCK; MATHIAS, 2019).

Ressalta-se ainda que, as infecções sexualmente transmissíveis na mãe podem impactar tanto a saúde materna quanto a fetal, pois a transmissão pode ocorrer no período gestacional, durante o parto e no pós-parto, tornando-a uma gestação de alto risco. Para o procedimento diagnóstico e terapêutico, os riscos devem ser considerados, e dependerão do tipo de infecção e seu período de incubação, da apresentação clínica da doença e da disponibilidade de testes diagnósticos (COSTA *et al.*, 2010).

Caso a gestante tenha adquirido sífilis, o risco de acometimento fetal varia de 70 a 100%, dependendo da fase de infecção na gestante e do trimestre da gestação (BRASIL, 2012). E, de acordo com Costa *et at.* (2010), a gravidade da sífilis congênita deve-se ao fato de a infecção transplacentária ser maciça, e após a transmissão pode causar aborto, prematuridade, morte neonatal ou desenvolvimento da doença nos conceptos (sífilis congênita precoce e tardia).

"Inúmeras evidências indicam que um acompanhamento pré-natal adequado é um importante fator de diminuição da incidência de agravos como baixo peso ao nascer, prematuridade, infecções congênitas e óbito perinatal" (MAGALHÃES *et al.*, 2011). A enfermagem pode atuar de forma significativa para a redução das complicações relacionadas à gestação através de uma adequada assistência a esse ciclo, ampliando os

horizontes para a equipe assistir melhor as gestantes de alto risco nos serviços de pré-natal e na orientação de planejamento familiar, de acordo com seu contexto socioeconômico cultural (DOURADO, PELOSSO, 2007).

O psicológico da mulher sofre uma mistura de emoções, medos e frustrações, principalmente quando ela se encaixa como gestante de alto risco, sendo necessária uma rede de apoio formada por seus familiares, por profissionais de saúde, e pelo parceiro, que visem o cuidado, tanto da mãe quanto do feto, que forneça suporte e seja um facilitador neste processo de cuidado, fazendo com que a gestação transcorra da melhor forma possível, prevenindo intercorrências, complicações e agravos.

3. A SÍFILIS

O presente capítulo aborda brevemente a história da Sífilis, a fisiopatologia, os estágios da doença, com destaque a Sífilis Congênita.

3.1 Sífilis

A sífilis é uma enfermidade sistêmica exclusiva do organismo humano, e seu conhecimento surgiu na Europa no final do século XV, e sua rápida disseminação por todo o continente transformou-a em uma das principais pragas mundiais, tendo duas teorias elaboradas na tentativa de explicar sua origem. Na chamada de colombiana, a sífilis seria endêmica no Novo Mundo e teria sido introduzida na Europa pelos marinheiros espanhóis que haviam participado da descoberta da América. A outra teoria acreditava que a sífilis seria proveniente de mutações e adaptações sofridas por espécies de treponemas endêmicos do continente africano (AVALLEIRA; BOTTINO, 2006).

O agente etiológico da sífilis é o *Treponema pallidum*, uma espiral fina com espiras regulares e pontas afiladas. Possui cerca de 10 a 15 espiras e tem cerca de 8 micrômetros de comprimento, podendo haver variações (BRASIL, 2010). Sua transmissão ocorre pela via sexual (sífilis adquirida), vertical (sífilis congênita) pela mãe não tratada ou inadequadamente tratada através da placenta para o feto, e de forma mais rara por via indireta através de objetos contaminados, tatuagem, e transfusão sangüínea. O contato com as lesões contagiantes (cancro duro e lesões secundárias) pelos órgãos genitais é responsável por 95% dos casos de infecção por sífilis adquirida (AVALLEIRA; BOTTINO, 2006).

A maioria das pessoas com sífilis tende a não ter conhecimento da infecção, podendo transmiti-la aos seus contatos sexuais. Isso acontece em razão da ausência ou escassez de sinais e sintomas, dependendo do estágio da infecção, e quando não tratada, a sífilis pode evoluir para formas mais graves, costumando comprometer especialmente o sistema nervoso e cardiovascular (BRASIL, 2015).

"O Ministério da Saúde vem executando diversas estratégias de abrangência nacional para o controle da sífilis no país, entre as quais: compra centralizada e distribuição de insumos de diagnóstico e tratamento" (BRASIL, 2019).

Mesmo sendo uma doença conhecida há muitos anos, a sífilis continua sendo problema de saúde pública, principalmente pelo fato do seu contágio principal ser por via sexual, o que dificulta o seu controle.

3.1.1 Sífilis Adquirida

A sífilis adquirida mostra evolução que alterna períodos de atividade com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas, o que a faz ser classificada em sífilis primária, secundária ou terciária, e por períodos de latência chamada de sífilis latente. (AVALLEIRA; BOTTINO, 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde, existem duas classificações para as formas clínicas da sífilis adquirida, seja pelo tempo de infecção considerando sífilis adquirida recente (menos de um ano de evolução), ou sífilis adquirida tardia (mais de um ano de evolução). Ou ainda a classificação segundo as manifestações clínicas, conforme a descrição (BRASIL, 2015, p.90):

> • Sífilis primária: após o contato sexual infectante, ocorre um período de incubação com duração entre 10 a 90 dias (média de três semanas). A primeira manifestação é caracterizada por uma erosão ou úlcera no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, ou outros locais do tegumento). É denominada “cancro duro” e é geralmente única, indolor, com base endurecida e fundo limpo, sendo rica em treponemas. Geralmente é acompanhada de linfadenopatia inguinal. Esse estágio pode durar entre duas a seis semanas e desaparecer de forma espontânea, independentemente de tratamento.
> • Sífilis secundária: os sinais e sintomas surgem em média entre seis semanas e seis meses após a infecção e duram em média entre quatro e 12 semanas; porém, as lesões podem recrudescer em surtos subentrantes por até dois anos. No entanto, a sintomatologia pode desaparecer de forma espontânea em poucas semanas, independentemente de tratamento. As lesões secundárias são ricas em treponemas. Podem ocorrer erupções cutâneas em forma de máculas (roséola) e/ou pápulas, principalmente no tronco; lesões eritemato-escamosas palmo-plantares (essa localização sugere fortemente o diagnóstico de sífilis no estágio secundário); placas eritematosas branco-acinzentadas nas mucosas; lesões pápulo-hipertróficas nas mucosas ou pregas cutâneas (condiloma plano ou condiloma lata); alopecia em clareira e madarose (perda da sobrancelha, em especial do terço distal), febre, mal-estar, cefaleia, adinamia e linfadenopatia generalizada. Mais raramente, observam-se comprometimento hepático e quadros meníngeos e/ou até oculares, em geral como uveíte. Merece destaque o fato de as lesões de pele do secundarismo não serem pruriginosas, o que auxilia no diagnóstico clínico.
> • Sífilis latente: período em que não se observa sinal ou sintoma clínico de sífilis, verificando-se, porém, reatividade nos testes imunológicos que detectam anticorpos. A maioria dos diagnósticos ocorre nesse estágio. A sífilis latente é dividida em latente recente (menos de um ano de infecção) e latente tardia (mais de um ano de infecção). Aproximadamente 25% dos pacientes intercalam lesões de secundarismo com os períodos de latência, durante o primeiro ano da infecção. Diante de um indivíduo com diagnóstico

> confirmado, em que não é possível inferir a duração da infecção (sífilis de duração ignorada), trata-se como sífilis latente tardia.
> • Sífilis terciária: ocorre aproximadamente em 30% das infecções não tratadas, após um longo período de latência, podendo surgir entre dois a 40 anos depois do início da infecção. A sífilis terciária é considerada rara, devido ao fato de que a maioria da população recebe indiretamente, ao longo da vida, antibióticos com ação sobre o T. pallidum e que levam à cura da infecção. Quando presente, a sífilis nesse estágio manifesta-se na forma de inflamação e destruição tecidual. É comum o acometimento do sistema nervoso e cardiovascular. Além disso, verifica-se a formação de gomas sifilíticas (tumorações com tendência a liquefação) na pele, mucosas, ossos ou qualquer tecido. As lesões causam desfiguração e incapacidade, podendo ser fatais

Para realizaro diagnóstico da sífilis os testes utilizados são divididos em duas categorias: exames diretos e testes imunológicos. Para a escolha do teste consideram-se os testes disponíveis junto ao provável estágio da sífilis a ser diagnosticado (BRASIL, 2010).

No exame direto, a pesquisa do *Treponema Pallidum*na sífilis recente primária e secundária pode ser feita pela microscopia de campo escuro (sensibilidade de 74% a 86%) e, quando há impossibilidade de realização, a pesquisa pode ser feita por imunofluorescência direta, exame de material corado e biópsias. Os testes imunológicos dividem-se em treponêmicos e não treponêmicos: os treponêmicos detectam anticorpos específicos produzidos contra os antígenos do *Treponema pallidum*, são os primeiros a se tornarem reagentes, importantes para confirmar o diagnóstico, e não indicados para monitoramento de resposta ao tratamento, pois permanecem positivo mesmo após o tratamento e pelo resto da vida. Já os testes não treponêmicos detectam anticorpos não específicos anticardiolipina para os antígenos do T.pallidum, e podem ser qualitativos ou quantitativos, sendo o qualitativo indicador de presença ou ausência de anticorpo na amostra, e o quantitativo permite a titulação de anticorpos. Os testes não treponêmicos são importantes para o diagnóstico e indicação de resposta ao tratamento (BRASIL, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde, a sífilis adquirida, agravo de notificação compulsória desde 2010, teve sua taxa de detecção aumentada de 34,1 casos por 100.000 habitantes em 2015 para 75,8 casos por 100.000 habitantes em 2018, concluindo em 158.051 os casos notificados em 2018 (BRASIL, 2019).

3.1.2 Sífilis Congênita

A sífilis congênita ocorre pela disseminação hematogênica do *Treponema pallidum*da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o feto, predominantemente por via transplacentária, embora possa ocorrer durante a passagem do feto pelo canal do parto, se houver a presença de lesão ativa (BRASIL, 2015).

A transmissão vertical da sífilis pode acontecer em qualquer fase da gestação ou estágio clínico da doença materna, e os fatores que determinam a probabilidade de transmissão são o estágio da sífilis na gestante, e a duração da exposição do feto no útero (BRASIL, 2006).

De acordo com Avalleira e Bottino (2006), quando a sífilis se manifesta na criança antes dos dois anos de vida, é chamada sífilis congênita precoce e, após os dois anos, chamada de sífilis congênita tardia. Na sífilis congênita precoce as lesões cutâneo-mucosas podem estar presentes desde o nascimento, sendo as mais comuns: exantema maculoso na face e extremidades, lesões bolhosas, condiloma latum, fissuras periorais e anais e, em outros órgãos observa-se hepatoesplenomegalia, linfadenopatia, osteocondrite, periostite ou osteíte, anemia, hidropsia fetal. Nos casos de sífilis congênita tardia as lesões são irreversíveis, e as que mais se destacam são fronte olímpica, palato em ogiva, rágadesperiorais, tíbia em sabre, dentes de Hutchinson, molares em formato de amora, e ainda ceratite, surdez e retardo mental

Quando a mulher adquire sífilis durante a gravidez, poderá haver infecção assintomática ou sintomática nos recém-nascidos. Mais de 50% das crianças infectadas são assintomáticas ao nascimento, com surgimento dos primeiros sintomas, geralmente, nos primeiros 3 meses de vida. Em alguns casos os sinais podem ser discretos ou pouco específicos, sendo esses os motivos da importância da triagem sorológica da mãe na maternidade (BRASIL, 2006).

A sífilis congênita é declarada doença de notificação compulsória desde 1986. Possui uma ficha de notificação e/ou investigação preenchida no nível local, e seu conteúdo é posteriormente transferido para meio informatizado, o Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), nas Secretarias de Saúde. O SINAN é consolidado no nível federal (SARACENI *et al*., 2005)

Em 2018, foram notificados 26.219 casos de sífilis congênita, e comparado aos números de 2017, houve aumento de 5,2% no número de notificações (BRASIL, 2019).

A sífilis possui diagnóstico e tratamento de fácil acesso, porém a carência de conhecimento da população, faz com que sua transmissão sexual ocorra com frequencia,

principalmente pela falta de sintomas em alguns estágios da doença, fazendo com que a pessoa infectada transmita aos seus contatos sexuais sem desconfiar que esteja infectado.

Destaca-se ainda que a transmissão transplacentária da sífilis, também está ligada a escassez de conhecimento, evidenciando a necessidade de ações de educação em saúde, orientações quanto às infecções sexualmente transmissíveis e suas consequências, e o uso de preservativo durante o ato o ato sexual.

4. A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE O PRÉ-NATAL DA GESTANTE COM SÍFILIS

Neste capítulo abordamos a consulta de pré-natal junto à importância e o papel do enfermeiro durante esse acolhimento e, de que forma as ações de enfermagem podem colaborar com a prevenção de agravos relacionados a sífilis, promovendo saúde à gestante e ao bebê.

4.1 A consulta de pré-natal

O objetivo do acompanhamento pré-natal é garantir o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, utilizando-se de aspectos psicossociais e, atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2012).

O acolhimento da gestante na atenção básica exige responsabilidade na integralidade do cuidado, inicia-se a partir da recepção da mulher, com escuta qualificada, permitindo que expresse suas preocupações e suas angústias, garantindo a atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde (BRASIL, 2012).

Após a confirmação da gravidez, dá-se início ao acompanhamento da gestante, com seu cadastro no SISPRENATAL. Os procedimentos e as condutas seguintes devem ser realizados sistematicamente e avaliados em toda consulta de pré-natal. Na ficha perinatal e no cartão da gestante, que serão devidamente preenchidos, devem conter todas as condutas e os achados diagnósticos (BRASIL, 2006).

Ao início do acompanhamento a gestante deve receber orientações referentes ao pré-natal, como: a sequência de consultas, reuniões educativas, visitas domiciliares, sobre a caderneta de vacinação com suas orientações, solicitação de exames de rotina, orientações e incentivo à participação nas atividades educativas, reuniões e visitas domiciliares (BRASIL, 2006).

É indispensável que durante as avaliações do pré-natal sejam identificados quais os riscos a gestante está exposta, e que essa avaliação do risco seja permanente, realizada em toda consulta. As situações que envolvem fatores clínicos mais relevantes (risco real) e/ou fatores preveníveis que demandem intervenções mais complexas devem ser necessariamente referenciadas, porém, podem retornar ao nível primário, quando se

considerar a situação resolvida e/ou a intervenção já realizada. Dentre as situações de risco que podem acontecer, temos: idade menor que 15 anos ou maior que 35, pré-eclâmpsia/eclâmpsia, endocrinopatias (especialmente diabetes mellitus), portadoras de doenças infecciosas (hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV, sífilis e outras IST's), trabalho de parto prematuro e gravidez prolongada, entre outras (BRASIL, 2006).

As consultas de pré-natal podem ser realizadas na unidade de saúde ou durante a visita domiciliar. O calendário de atendimentos é programado com base nos períodos gestacionais que determinam maior risco materno e perinatal, deve ser iniciado precocemente (no primeiro trimestre) e ser regular, garantindo realização de todas as avaliações propostas e preenchimento da Caderneta da gestante e da Ficha de pré-natal (BRASIL, 2012).

O total de consultas deve ser de, no mínimo 6 (seis), intercalando os acompanhamentos entre médico e enfermeiro. Sempre que possível, devem ser realizadas conforme o seguinte cronograma: até 28ª semana – mensalmente; da 28ª até a 36ª semana – quinzenalmente; da 36ª até a 41ª semana – semanalmente. Ocorre maior frequência de visitas no final da gestação para realizar avaliação do risco perinatal e das intercorrências clínico-obstétricas mais comuns nesse trimestre, como trabalho de parto prematuro, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, amniorrexe prematura e óbito fetal, não existindo “alta” do pré-natal antes do parto (BRASIL, 2012).

A consulta de enfermagem é reconhecida como um espaço de acolhimento, pois nela é possibilitado o diálogo e permitido a livre expressão de dúvidas, de sentimentos, de experiências, aumentando assim, o vínculo entre a enfermeira e a gestante. (SHIMIZU; LIMA, 2009).

O pré-natal é o principal caminho para a busca de uma gestação com qualidade, que vise a saúde da mãe e do bebê, através de uma assistência sistematizadae qualificada. Tem por objetivo a detecção de possíveis complicações, prevenção de agravos e promoção de saúde da mãe e do bebê.

4.2 O papel do enfermeiro no pré-natal

O enfermeiro desempenha um importante papel nas equipes da Estratégia da Saúde da Família, sendo ele o responsável por um conjunto de ações assistenciais, e realiza as consultas de pré-natal das gestantes visando demonstrar a importância do acompanhamento da gestação na promoção da saúde, prevenção e tratamento de

distúrbios, além de atuar na promoção de educação em saúde ao abordar temas como sexualidade, IST, amamentação, nutrição e higiene, parto e puerpério. (VASCONCELOS *et al*, 2016).

> No tocante ao papel da enfermagem no acompanhamento pré-natal, a Lei nº 7.498/86, do Exercício Profissional, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem, deixa claro que cabe à enfermeira, entre outras atividades, oferecer assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera, bem como realizar atividades de educação em saúde. Ressalta-se ainda que o Decreto nº 94.406/87, do Ministério da Saúde, assegura ao enfermeiro o direito de acompanhar integralmente o pré-natal de baixo risco. (BRANDÃO; GODEIRO; MONTEIRO, 2012, p.597)

Durante o acompanhamento da gestante no pré-natal, o enfermeiro deve realizar intervenções preventivas, educativas e terapêuticas, tais como exame físico e obstétrico, vacinação, solicitação de exames de rotina, entre outras; e, de acordo com os dados obtidos e as necessidades, a gestante deve ser orientada, incentivada e ajudada a realizar o autocuidado necessário. E em casos de gestação de alto risco os cuidados devem ser intensificados e monitorizados para evitar complicações futuras (FARIAS; NÓBREGA, 2000).

No processo da assistência de enfermagem, o autocuidado deve ser um dos objetivos para que a gestante seja estimulada a participar de forma ativa na terapêutica, buscando conhecimento, e tornando-se correspondente na condução e nos resultados da assistência (FARIAS; NÓBREGA, 2000)

São atribuições do enfermeiro na assistência de pré natal: orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação; realizar o cadastramento da gestante no SisPreNatal e fornecer o Cartão da Gestante devidamente preenchido e atualizado a cada consulta; realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do(a) médico(a); solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local de pré-natal; realizar testes rápidos (sífilis, hiv, hepatites); prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico, além de medicamentos padronizados para tratamento das IST's, conforme protocolo da abordagem sindrômica); orientar a vacinação das gestantes (contra tétano e hepatite B); identificar as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica; realizar exame clínico das

mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero; desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera); orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco, à vulnerabilidade, e sobre a frequência das consultas; realizar busca ativa das gestantes faltosas; realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar (BRASIL, 2012).

O profissional enfermeiro apresenta-se como elemento ativo da equipe de saúde, por exercer um papel educativo e contribuir para a ocorrência de mudanças concretas e saudáveis nas atitudes das gestantes, sempre em busca de bem-estar e qualidade de vida. Deve construir uma rede de amparo, e possuir sensibilidade humana, saber ouvir e permitir participação da mulher no processo de acolhimento (BARBOSA; GOMES; DIAS, 2011).

"É requerido do profissional, além da competência técnica, sensibilidade para compreender o ser humano e o seu modo de vida e habilidade de comunicação, baseada na escuta e na ação dialógica" (SHIMIZU; LIMA, 2009, p.388).

Para um pré-natal de qualidade é importante que o enfermeiro tenha conhecimento, e busque cada vez mais se aprofundar no processo de acolhimento, rastreio, e prevenção. Que consiga passar conhecimento para a gestante, e que ela, após todo suporte fornecido, sinta-se norteada e segura durante toda a gestação.

4.3 Assistência de enfermagem à gestante com sífilis para prevenção da sífilis congênita

A sífilis congênita é uma condição evitável desde que corretamente diagnosticada e tratada. Algumas medidas são essenciais para o melhor controle da doença, como por exemplo, a ampliação da notificação de casos de sífilis na gestação, a melhora do preenchimento das fichas de notificação e investigação, e uma busca sistemática de casos de sífilis congênita em todos os sistemas de informação (DOMINGUES, *et al.*,2013).

Um pré-natal de qualidade requer capacitação técnica dos profissionais que acompanham as gestantes visando à prevenção da sífilis congênita, e como resultado a melhora dos indicadores de morbimortalidades materna e fetal (ANDRADE *et a.l*, 2011).

Para a investigação de um diagnóstico precoce é importante realizar o teste VDRL ou RPR no primeiro trimestre da gravidez (preferencialmente na primeira consulta), e outro no início do terceiro trimestre da gravidez (para detectar infecção próxima ao final da gestação). Na ausência de teste confirmatório (sorologia treponêmica) considerar para

o diagnóstico as gestantes com VDRL (RPR) reagente, com qualquer titulação, desde que não tratadas anteriormente (BRASIL, s.d).

O tratamento imediato de gestantes com seus exames positivados é feito com Penicilina G Benzatina, e sua dosagem depende do estágio da doença, havendo necessidade de tratar novamente os casos em que ocorra interrupção ou quadruplicação dos títulos. Gestantes comprovadamente alérgicas à penicilina devem ser dessensibilizadas, e caso haja impossibilidade, podem ser tratadas unicamente com Estearato de Eritromicina 500 mg VO, de 6/6 horas, durante 15 dias (sífilis recente) ou 30 dias (sífilis tardia), entretanto, esta gestante não será considerada adequadamente tratada. É realizado orientação para que a gestante e seu parceiro evitem relação sexual até que o seu tratamento (e o do parceiro com a doença) se complete. Além disso, a gestante passará por controle de cura mensal através do VDRL (BRASIL, s.d).

É necessário que o enfermeiro priorize a realização da notificação compulsória das gestante que tenham seus exames positivados, pois é através da mesma que serão identificados os dados epidemiológicos e as devidas decisões a serem tomada para o controle dos futuros possíveis casos (OLIVEIRA; NUNES; ANDRADE, 2017).

Oferecer a gestante uma assistência de pré-natal adequada, favorece o controle da transmissão vertical da sífilis por meio de: uma captação precoce das gestantes para o início do pré-natal; realização de no mínimo seis consultas de pré-natal com atenção integral qualificada conforme calendário de atendimentos; realização do VDRL no primeiro trimestre da gestação, e de um segundo teste em torno da 28ª semana para busca ativa de testes reagentes (recém diagnosticadas ou em seguimento); instituição do tratamento e seguimento adequados da gestante e do(s) seu(s) parceiro(s); registro dos resultados das sorologias e tratamento da sífilis na carteira da gestante; e a notificação dos casos de sífilis congênita (BRASIL, 2005).

O enfermeiro pode promover ações assistenciais, como palestras, campanhas, orientações para as mulheres, frisando a importância da realização do pré-natal e da realização dos testes sorológico mesmo não havendo sintomas, além de abordagens a respeito das atividades sexuais (RAMPAZIO; SOUZA; CARAVALHO, 2019).

Esse profissional tem papel fundamental nas ações de prevenção da sífilis congênita, atuando como educador na promoção em saúde por meio de ações de informação e comunicação para as questões relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis. Ele também promove o incentivo do uso de preservativo para a prática de sexo protegido (uso regular de preservativos - masculino ou feminino), reforça a

orientação sobre os riscos relacionados à infecção pelo T. pallidum por meio da transmissão sexual para que as mulheres com sífilis e seu(s) parceiro(s) tenham práticas sexuais seguras durante o tratamento. (BRASIL, 2005).

Dessa forma, o enfermeiro tem grande impacto no acompanhamento de pré-natal da gestante com diagnóstico de sífilis, pois é através da qualidade da assistência prestada pelo mesmo, é que a mulher terá conhecimento acerca da doença e de seu tratamento, assim como, as suas consequências para a sua saúde e para a saúde do bebê, todas as precauções que devem ser tomadas e as orientações necessárias para a prevenção de agravos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise embasada na revisão de literatura sugere que, os profissionais de enfermagem têm o dever de exercer o pré-natal de maneira eficaz, atuando no aconselhamento e no tratamento das gestantes com sífilis. O enfermeiro é um dos profissionais que deve ficar mais próximo da gestante no período da gravidez e puerpério, tendo a função de um acompanhamento mais aprofundado e de um olhar mais minucioso nas consultas de pré-natal, a fim de evitar possíveis complicações para gestante e para o bebê.

O estudo aponta que a sífilis congênita é uma infecção que acomete o mundo todo, e no Brasil é um problema de saúde pública, podendo apresentar um quadro clínico desde assintomático até graves seqüelas, sendo o diagnóstico precoce na gestação e a prevenção da transmissão vertical de fundamental importância para se evitar danos ao feto.

Neste contexto, verificou-se a importância dos profissionais de enfermagem nas orientações às gestantes, desde a primeira consulta de pré-natal, até as informações fornecidas às gestantes durante o acompanhamento e no tratamento das mulheres grávidas infectadas.

Portanto é importante que os profissionais de enfermagem saibam realizar um pré-natal de qualidade, e tenham também conhecimento sobre a sífilis, de forma que possam possibilitar às gestantes esclarecimentos, condutas e procedimentos adequados para cada situação, promovendo mais saúde para as mães no período da gestação.

Espera-se que este trabalho possa provocar reflexões sobre a importância da atuação do enfermeiro no acompanhamento e na detecção de gestantes com sífilis, visando a prevenção da sífilis congênita, tornando-se cada vez mais fundamental a realização de estudos com novas propostas, experiências, e procedimentos.

Por fim, dada relevância da temática, acredita-se no interesse cada vez mais dos profissionais capacitados e empenhados a colaborar com a promoção e prevenção de doenças, para assim construirmos uma saúde pública com maior qualidade, diminuindo o índice da doença, garantindo qualidade de vida à gestante, sua família e ao bebê.

6. REFERÊNCIAS

ANDRADE, R. FV.; **Conhecimento dos Enfermeiros acerca do Manejo da Gestante com Exame de VDRL Reagente.** DST - J bras Doenças Sex Transm 2011;23(4):188-193. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista23-4-2011/8.Conhecimento%20dos%20Enfermeiros%20acerca%20do%20Manejo.pdf>. Acesso em: 3 dez. de 2020.

AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. **Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle.** A. Bras. Dermatol. , Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, pág. 111-126, março de 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962006000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 set. de 2020.

BARBOSA, T.L.A de.; GOMES, L.M.X.; DIAS, O.V.; O **pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes.**Cogitare Enfermagem, [S.l.], v. 16, n. 1, mar. 2011. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21108>. Acesso em: 25 nov. 2020

BENINCASA, M., et al.: **O pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação.** Rev. SBPH, São Paulo , v. 22, n. 1, p. 238-257, jun. 2019 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 13 out. 2020.

BRANDÃO, I.C.A.; GODEIRO, A.L.S.; MONTEIRO, A.I.; **Assistência de enfermagem no pré-natal e evitabilidade de óbitos neonatais.** Revista Enfermagem UERJ, [S.l.], v. 20, n. 5, p. 596-602, abr. 2013. ISSN 0104-3552. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5807/4228>. Acesso em: 25 nov. 2020.

BRASIL. **Assistência Pré-natal: Manual técnico**/equipe de elaboração: Janine Schirmer et al. - 3ª edição - Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/Ministério

da Saúde, 2000. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf. Acesso em: 03 dez. 2020

____. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco /** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_3_prenatal.pdf>. Acesso em: 13 out. 2020.

____. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico da Sífilis 2019** / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - Número Especial | Out. 2019 - Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>. Acesso em: 07 set. 2020

____. Ministério da Saúde. **Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf >. Acesso em: 23 nov. 2020.

____. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em: 11 out. 2020.

____. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2020.

___. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n° 77 de 12 de Janeiro de 2012.** Ministério da Saúde. [s.d].

___. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf>. Acesso em: 13 out. 2020.

___. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infeccoes_sexualmente_transmissiveis.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2020.

___. Ministério da Saúde. **Sífilis na gestação - trate com carinho.** Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/114programa_dst.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2020.

___. Ministério da Saúde. **Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2020.

BURTI, J.S; et al; **Adaptações fisiológicas do período gestacional.** [S.l.], v. 7, n. 5, p. 375-380, mar. 2018. ISSN 2526-9747. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/1935>. Acesso em: 12 out. 2020

CAMACHO, K.G.; **Vivenciando repercussões e transformações de uma gestação: perpectivas de gestantes.** Cienc. enferm., Concepción , v. 16, n. 2, p. 115-125, ago. 2010. Disponível em

<https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 03 dez. 2020.

COUTINHO, E.C.; et al.: **Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães?** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 48, n. spe2, p. 17-24, Dec. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000800017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 out. 2020.

COSTA, M.C.; et al; **Doenças sexualmente transmissíveis na gestação: uma síntese de particularidades.** An. Bras. Dermatol., Rio de Janeiro , v. 85, n. 6, p. 767-785, Dec. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962010000600002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 out. 2020.

DOMINGUES, R.M.S.M.; et al; **Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal.** Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 47, n. 1, p. 147-157, Feb. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000100019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 dez. 2020.

DOURADO, V.G.; PELLOSO, S.M.; **Gravidez de alto risco: o desejo e a programação de uma gestação.** Acta paul. enferm., São Paulo , v. 20, n. 1, p. 69-74, Mar. 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 out. 2020.

FALAVINA, L.P; LENTSC, M.H; MATHIAS, T.A.F.; **Tendência e distribuição espacial de doenças infecciosas em gestantes no estado do Paraná-Brasil.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 27, e3160, 2019 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100348&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 nov. 2020.

FARIAS, M.C.A.D. de; NÓBREGA, M.M.L. da**. Diagnósticos de enfermagem numa gestante de alto risco baseados na teoria do autocuidado de Orem: estudo de caso.**

Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 8, n. 6, p. 59-67, Dec. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000600009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 out. 2020

FEITOSA, J.A.S.; ROCHA, C.H.R.; COSTA, F.S.; **Artigo de revisão: Sífilis congênita.** Rev Med Saude Brasilia. vol. 5, nº 2 Brasília Mai./Ago 2016. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/6749/4573>. Acesso em: 23 nov. 2020.

MAGALHÃES, D.M.S.; et al; **A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil.** Com. Ciências Saúde - 22 Sup 1:S43-S54, 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/sifilis_gestacao.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2020.

MANN, L., et al.: **Alterações biomecânicas durante o período gestacional: uma revisão.** Motriz: rev. educ. fis. (Online), Rio Claro , v. 16, n. 3, p. 730-741, Sept. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-65742010000300022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 out. 2020.

OLIVEIRA, J. A. C; NUNES, C. dos R; ANDRADE, C. C. F; **Assistência de enfermagem no pre-natal em relação à sífilis congênita.** Múltiplos Acessos, v. 2, n. 2, 16 dez. 2017. Disponível em: <http://multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/34>. Acesso em: 04 dez. 2020.

RAMPAZIO, I. T; SOUZA, I. E. B de; CARVALHO, A. C. G. **A atuação da enfermagem na prevenção e no tratamento da sífilis congênita**. Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778 Nº 5, volume 5, artigo nº 03, Julho/Dezembro 2019. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:plVyYI-b2K0J:www.reinpec.org/reinpec/index.php/reinpec/article/download/361/290/+&cd=4&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 04 dez 2020.

REBERTE, L.M.; HOGA, L.A.K.; **O desenvolvimento de um grupo de gestantes com a utilização da abordagem corporal**. exto contexto - enferm., Florianópolis , v. 14, n. 2, p. 186-192, June 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 out. 2020.

RODRIGUES, A.R.M.; et al; **Gravidez de alto risco: análise dos determinantes de saúde.** SANARE, Sobral - V.16 Suplemento n.01, p.23-28, 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1135>. Acesso em: 14 out. 2020.

SARACENI, V.; et al; **Mortalidade perinatal por sífilis congênita:indicador da qualidade da atenção à mulher e à criança.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 21, n. 4, p. 1244-1250, Aug. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000400027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 dez. 2020.

SHIMIZU; H.E.; LIMA, M.G.; **As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem;** Rev. bras. enferm. , Brasília, v. 62, n. 3, pág. 387-392, junho de 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 nov. de 2020.

SILVEIRA, I.P., et al.; **Ação educativa à gestante fundamentada na promoção da saúde: uma reflexão.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 9, n. 3, p. 451-458, Dec. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452005000300013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 out 2020.

VASCONCELOS, M.I.O., et al.; **Sífilis na gestação: estratpegias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal**. RevBrasPromoç Saúde, Fortaleza, 29(Supl): 85-92, dez., 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6409>. Acesso em: 13 out. 2020.