



UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS UMUARAMA



KACILENE ALEIXO SILVA

**SÍFILIS CONGÊNITA E A RELAÇÃO COM A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: UMA
REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

UMUARAMA – PR

2017

KACILENE ALEIXO SILVA

**SÍFILIS CONGÊNITA E A RELAÇÃO COM A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: UMA
REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Enfermagem – Universidade Paranaense – UNIPAR, Unidade de Umuarama - PR, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof.^a. Esp. Daiane Cortêz Raimondi

UMUARAMA

2017

FOLHA DE APROVAÇÃO

KACILENE ALEIXO SILVA

SÍFILIS CONGÊNITA E A RELAÇÃO COM A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Trabalho de conclusão de curso aprovado como requisito parcial para a obtenção de grau de Enfermeiro da Universidade Paranaense – UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora. Prof^a Daiane Cortêz Raimondi. Especialista em Auditoria em Saúde pela Universidade Ingá- UNINGÁ – Maringá-PR. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá – UEM. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR – Unidade Universitária de Umuarama

Banca:

Banca:

Umuarama, ____/_____/_____.

APRESENTAÇÃO

O Trabalho de conclusão de curso está sendo apresentado ao colegiado do curso de Enfermagem da Unidade de Umuarama da Universidade Paranaense – UNIPAR na forma de artigo científico, conforme regulamento específico. Este artigo está adequado às instruções para autores da revista ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR (ISSN on line – 1982-114X). Anexo A.

DEDICATÓRIA

Dedico este artigo a Deus, e aos meus pais que proporcionaram que essa etapa fosse concluída, que não me deixaram desanimar e nem desistir da minha formação e dessa profissão linda.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida, por ter me dado saúde, força para superar todas e quaisquer dificuldades, que permitindo que tudo isso acontecesse, não só durante esses cinco anos, mas ao longo de toda minha vida, possibilitando a conclusão de mais essa etapa.

Agradeço a todos os professores que me proporcionaram um pouco dos seus conhecimentos profissionais, que dedicaram cada momento ensinando-me, orientando-me e fazendo de tudo para que aprendesse.

Principalmente à professora Daiane Cortêz pelo empenho, paciência, dedicação, atenção, incentivo, conselhos, ensinamentos e orientações, para que eu pudesse ter confiança e segurança na realização deste trabalho. Só tenho a agradecer por ser uma excelente professora e profissional, na qual me espelho.

Agradeço de forma especial minha mãe Dilene, ao meu pai Enicácio, meus heróis, que não mediram esforços para que eu pudesse levar meus estudos adiante. Pela confiança, carinho, paciência e seus ensinamentos. Agradeço por não me deixarem desanimar nas horas difíceis, e por me apoiarem sempre. Meu irmão Kássio por sempre estar ao meu lado alegrando-me sempre, apesar das brigas e alguns desentendimentos. A todos meus familiares que fizeram parte dessa caminhada. Vocês são muito importantes. Amo todos vocês.

Aos meus amigos por confiarem em mim e me apoiarem. Aos meus colegas de classe, em especial meus amigos Lucas, Thais e Solange, que foram meus companheiros durante toda essa jornada, que se tornaram mais que amigos, e sim irmãos, uma amizade que só vem crescendo. Agradeço por terem feito parte da minha formação, e que vão continuar sempre presentes na minha vida. Amo vocês.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para que eu concluísse este curso, deixo o meu muito-obrigado!

**SÍFILIS CONGÊNITA E A RELAÇÃO COM A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: UMA
REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

Kacilene Aleixo Silva ¹

Daiane Cortêz Raimondi²

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense - UNIPAR, Unidade Universitária de Umuarama- PR. Orientanda do Trabalho de Conclusão do Curso. Avenida Rotari; n^o: 4011 - CEP: 87502370 – Cidade: Umuarama – Paraná. Telefone: (44) 9.9813-3968. E-mail: kacilenealeixo@hotmail.com

² Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense - UNIPAR, Unidade Universitária de Umuarama- PR. Orientadora do Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem. E-mail: daiianetofoli@prof.unipar.br.

SÍFILIS CONGÊNITA E A RELAÇÃO COM A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

RESUMO: A sífilis é uma doença infecciosa que pode ser transmitida por via vertical, sendo deste modo, caracterizada como sífilis congênita. Cabe mencionar que a incidência da sífilis congênita pode estar relacionada com a assistência pré-natal. Frente a isto, este estudo objetivou analisar as publicações científicas relacionadas à sífilis congênita e à assistência pré-natal. Tratou-se de uma pesquisa de revisão narrativa da literatura realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online, periódico da Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior e Google acadêmico. Utilizou-se dos descritores em ciências da saúde: sífilis congênita, assistência pré-natal, transmissão vertical e como critérios de inclusão: artigos publicados de 2000 a 2017. Foram selecionados 15 estudos publicados entre 2005 a 2016, sendo complementados com materiais divulgados pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde, no qual a análise crítica dos estudos possibilitou concluir que a assistência do pré-natal possui relação com a transmissão da sífilis congênita, e que falhas no diagnóstico e a falta de tratamento da doença expõem a gestante à transmissão da sífilis congênita. Além disso, ressalta-se que a doença pode causar consequências a gestante/puérpera e recém-nascido. Sendo assim faz-se necessário o compromisso dos gestores e profissionais para efetivação de um pré-natal de qualidade, visando a promoção da saúde e prevenção da sífilis congênita.

Palavras-chave: Sífilis-Congênita. Assistência pré-natal. Transmissão vertical.

CONGENITAL SYPHILIS AND THE RELATIONSHIP WITH PRE-CHRISTMAS ASSISTANCE: A NARRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE

ABSTRACT: Syphilis is an infectious disease that can be transmitted vertically, thus being characterized as congenital syphilis. It should be mentioned that the incidence of congenital syphilis may be related to prenatal care. In view of this, this study aimed to analyze the scientific publications related to congenital syphilis and prenatal care. It was a research of narrative revision of the literature carried out in the databases Scientific Electronic Library Online, periodical of the Commission of Improvement of Personnel of the Superior Level and google academic. We used the descriptors in health sciences: congenital syphilis, prenatal care, vertical transmission and as inclusion criteria: articles published from 2000 to 2017. Fifteen studies published between 2005 and 2016 were selected and supplemented with materials published by the Ministry In which the critical analysis of the studies made it possible to conclude that prenatal care is related to the transmission of congenital syphilis, in which defects in the diagnosis and treatment of the disease expose the pregnant woman to the transmission of congenital syphilis. In addition, it is emphasized that the disease can cause consequences to the pregnant / puerperal and newborn, thus, it is necessary the commitment of the managers and professionals to carry out a prenatal of quality aiming at the promotion of health and prevention of congenital syphilis.

Keywords: Congenital syphilis. Prenatal care. Vertical transmission.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 METODOLOGIA.....	9
3 RESULTADOS.....	10
4 DISCUSSÃO.....	11
4.1. Assistência Pré-Natal e Sífilis Congênita.....	11
4.2. Importância da Assistência Pré-Natal de Qualidade para Prevenção da Sífilis Congênita.....	14
5 CONCLUSÃO	17
6 REFERÊNCIAS	18
7 ANEXOS	20

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa de origem sistêmica causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Com o decorrer dos anos, se não for tratada pode evoluir para um quadro crônico com complicações irreversíveis, constituindo um grave problema de saúde pública (BRASIL, 2016).

As manifestações clínicas da sífilis são compostas por fases distintas, sendo classificadas em sífilis primária, secundária, estágio de latência e terciária, podendo ser diagnosticada após a terceira semana de infecção. Em relação à sífilis primária, esta se manifesta através de lesões que são chamadas de cancro duro, o qual aparece por volta de 21 dias após a infecção. A sífilis secundária ocorre com a propagação de Treponemas pelo corpo, onde as manifestações se iniciam entre 4 e 8 semanas após o cancro, essas lesões são caracterizadas por erupções cutâneas morbiliformes sem prurido, em seguida podem surgir alopecia, lesões como adenopatia, condiloma e pápulas palmo plantar. No caso do estágio de latência da sífilis, mesmo não apresentando sinais e sintomas ela ainda é potencialmente transmissível (BRASIL, 2010). Já a sífilis terciária pode manifestar-se anos ou até décadas após a infecção, não acometendo exclusivamente a pele, podendo atingir também alguns órgãos internos, como cardiovascular, ósseo e neurológico (BRASIL, 2015a).

Destaca-se que a sífilis pode ainda ser classificada em recente quando se apresenta no primeiro ano de desenvolvimento, e tardia quando se desenvolve após um ano de infecção (BRASIL, 2010).

Em relação à transmissão, a sífilis pode ser transmitida através de relações sexuais desprotegidas, transfusão sanguínea, transplante de órgãos e por via vertical (LIMA et al, 2013). No entanto, o Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis, elaborado em 2016 pelo Ministério da Saúde, ressalta que a doença é transmitida predominantemente pelas vias sexuais e verticais (BRASIL, 2016).

Entende-se por via vertical a transmissão da sífilis da mãe para o feto durante o período gestacional, ou ao bebê durante o parto, ocorrendo devido a não realização do diagnóstico precoce ou a não adesão ao tratamento, A infecção do bebê por via vertical é denominada sífilis congênita (BRASIL, 2006).

É válido enfatizar que o diagnóstico de sífilis congênita consiste na realização de diversos exames, dentre eles: microscopia, sorologia não-treponêmica (VDRL, FTA-abs, MHA-Tp), raio-x e exame do líquido cefalorraquidiano (BRASIL, 2006). Deste modo, o recém-nascido da puérpera portadora de sífilis gestacional não pode ser diagnosticado com sífilis congênita, necessitando da realização do diagnóstico, visto que o tratamento efetivo durante o período gestacional, pode evitar a transmissão vertical (HEBMILLER, FIORI, LAGO, 2015).

Em relação à incidência da doença, com base nas estimativas do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS, no Paraná entre 2007 a 2012, foram confirmados 2.165 casos de sífilis em gestantes. Já em relação a sífilis congênita, no mesmo período, foram confirmados 967 casos, totalizando 44,66%, apresentando assim uma incidência elevada de sífilis congênita no Estado do Paraná (BRASIL, 2015b).

Segundo os dados do boletim epidemiológico sobre sífilis do Ministério da Saúde, emitido em 2015, os números são preocupantes, onde destaca que no ano de 2004 notou-se um índice de 1,7 casos de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos. Já no ano de 2013 teve um aumento alarmante, subindo mais de 100%, atingindo 4,7 casos (BRASIL, 2015b).

Cabe ressaltar que a sífilis é uma doença, que vem apresentando elevação quanto aos índices de transmissibilidade, tanto é que, em apenas 10 anos, o registro foi de 46.530 casos (BRASIL, 2009). Salienta-se que quando não identificada e tratada precocemente, a mãe poderá transmitir a doença para criança e acarretar complicações para ambos (BRASIL, 2006). Assim, lembrando que a sífilis gestacional tratada pode prevenir a sífilis congênita, pode-se destacar que os casos da doença estão relacionados com a deficiência da assistência pré-natal em relação ao diagnóstico precoce e tratamento em tempo oportuno (BRASIL, 2010).

Controlar a sífilis congênita consiste em uma luta desafiadora para os profissionais da saúde, visto que capacitar os profissionais que fornecem assistência pré-natal poderia reduzir a morbimortalidade de gestante e recém-nascidos.

Frente à problemática da sífilis congênita, destaca-se a importância da realização de estudos a fim de evidenciar e descrever sobre a sífilis congênita, sua evolução e complicações, com o objetivo de sensibilizar gestores e profissionais para a capacitação e aperfeiçoamento da assistência pré-natal na atenção primária à saúde (APS) garantindo assim, uma atenção de qualidade à gestante, visando a prevenção de doenças através do diagnóstico precoce, bem como o tratamento em tempo oportuno que seriam medidas de prevenção para a sífilis congênita. Assim, este estudo objetiva analisar as publicações científicas relacionadas com a sífilis congênita e a assistência pré-natal.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão narrativa da literatura sobre a sífilis congênita e a assistência pré-natal. É válido ressaltar que a revisão narrativa visa apresentar e discutir sobre um assunto, através da análise de estudos já publicados, constituindo um importante mecanismo de educação permanente, proporcionando ao leitor atualizar o conhecimento sobre a temática (ATALLAH, 2005).

O presente estudo baseia-se na questão norteadora: O que tem sido publicado na produção científica sobre a sífilis congênita e sua relação com a assistência pré-natal? Destacando que para realização da busca dos estudos, foram utilizadas as combinações dos seguintes descritores em ciências da saúde - DeCS: sífilis congênita, assistência pré-natal, transmissão vertical.

A pesquisa dos estudos foi realizada nas bases de dados: Scientific Eletronic Library Online - Scielo, periódico da Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior - CAPES e Google acadêmico.

Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos publicados de 2000 a 2017 que abordavam a sífilis congênita e a assistência pré-natal. Como critério de exclusão foram utilizados artigos não disponibilizados gratuitamente na íntegra.

Após a busca dos estudos, os mesmos foram analisados criticamente de acordo com o objetivo proposto e critérios estabelecidos. Cabe ainda mencionar que o presente estudo foi complementado com materiais publicados pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde.

3 RESULTADOS

Utilizando o cruzamento dos DeCS nas bases de dados acima citados, foram encontrados 1.329 artigos, onde foram apresentadas várias duplicações de estudos nas bases de dados. Assim, após análise dos resumos, verificou-se que apenas 15 artigos estavam de acordo com a questão norteadora e objetivo proposto.

Pode-se verificar que os estudos selecionados foram publicados entre os anos de 2005 a 2016, sendo que o ano 2013 apresentou uma maior quantidade de publicações, contando com quatro estudos indexados. Sobre a área de publicação, pode-se salientar que as pesquisas selecionadas foram indexadas em periódicos da área da saúde e enfermagem.

Em relação aos materiais complementares, destaca-se que foram utilizados 5 manuais do Ministério da Saúde sobre a temática.

4 DISCUSSÃO

A seleção e análise crítica dos artigos na íntegra possibilitaram a elaboração de categorias descritivas intituladas como: “Assistência pré-natal e sífilis congênita”, “Importância da assistência pré-natal de qualidade para prevenção da sífilis congênita”.

4.1. Assistência Pré-Natal e Sífilis Congênita

Cabe ressaltar que as gestantes com sífilis podem transmitir a doença ao seu bebê em qualquer momento da gestação ou parto, o que pode ocasionar graves consequências (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2008).

Segundo o Ministério da Saúde a assistência pré-natal de qualidade é essencial para reduzir a sífilis congênita, oferecendo assim um diagnóstico precoce e tratamento satisfatório para a gestante, além de trabalhos educativos visando a prevenção da doença (BRASIL, 2014).

Com intuito de realizar o diagnóstico precoce da sífilis em gestantes e iniciar o tratamento em tempo oportuno, foi instituído em 2011 através do Programa Rede Cegonha do Ministério da Saúde a inserção de testes rápidos de sífilis e HIV na assistência pré-natal (BRASIL, 2014). Corroborando com a melhoria da assistência pré-natal e com o diagnóstico precoce da sífilis o Paraná instituiu o programa Rede Mãe Paranaense, garantindo às gestantes a realização de testes rápidos de sífilis, HIV, hepatite B e C, desde a primeira consulta, sendo repetidos em todos os trimestres gestacionais (PARANÁ, 2016). Isto colabora com a detecção precoce da doença, proporcionando um tratamento em tempo oportuno e prevenindo complicações como a sífilis congênita.

É importante mencionar que a sífilis pode ocasionar abortos espontâneos, parto prematuro, morte fetal e neonatal, lesões cutâneas, modificações ósseas, surdez, bloqueios no aprendizado entre outros (COFEN, 2017; SOUZA; SANTANA, 2013), o que reforça a necessidade da prevenção da doença e o início do tratamento em tempo oportuno a fim de prevenir a sífilis congênita.

Cabe ressaltar que a sífilis congênita é uma infecção evitável ao recém-nascido que possui relação direta com a assistência pré-natal, pois um pré-natal efetivo é capaz de identificar fatores de risco antecipadamente, mediante a realização do diagnóstico precoce e tratamento em tempo oportuno, prevenindo consequentemente a transmissão da sífilis da gestante para o feto, complicações e a mortalidade materna e fetal (BRASIL, 2012).

Mororó et al (2015) realizaram em seu estudo o levantamento de fatores que podem interferir no sucesso da erradicação da sífilis congênita, no qual identificaram: a situação socioeconômica da gestante, a resistência da gestante a adesão ao tratamento da sífilis e o método

para promover a aceitação da doença. Ressaltaram que na percepção dos enfermeiros a condição social tem se tornado um empecilho para que aconteça a prevenção da sífilis congênita, não deixando de salientar sobre a falta de conhecimento da gestante em relação à prevenção das IST's bem como riscos e tratamentos. Na maioria dos casos, a sífilis é assintomática, por isso as gestantes acabam não aceitando que possuem a doença e conseqüentemente não realizam o tratamento preconizado.

Ressalta-se ainda como um problema na erradicação da sífilis congênita a não adesão do parceiro sexual ao diagnóstico e tratamento da sífilis, sendo importante mencionar que os parceiros das gestantes portadoras de sífilis devem realizar o exame para detecção da doença, bem como realizarem o tratamento adequado, a fim de não causarem reinfecção à gestante e reforçarem o risco da transmissão da doença ao feto. Porém, identifica-se que a procura para o diagnóstico e tratamento dos parceiros sexuais tem sido pequena, pois a assistência pré-natal apresenta dificuldades quanto à abordagem ao parceiro para incentivá-lo à detecção e tratamento quando necessário, assim como a sensibilização das gestantes sobre a importância do tratamento do companheiro para prevenção da sífilis congênita (SANTOS, ANJOS, 2009).

Em relação ao pré-natal, França et al (2015) reforçam que a condição socioeconômica, a escolaridade, a não adesão ao pré-natal e tratamento, bem como as falhas no pré-natal como também início tardio e tratamento inadequado são fatores predisponentes a transmissão da sífilis congênita.

Salientando sobre a sífilis congênita e a assistência pré-natal, o estudo realizado por Domingues et al (2013) constatou maior prevalência de sífilis em gestantes negras, com baixa escolaridade e situação econômica, com antecedentes obstétricos de risco, atendidas em unidades de saúde, porém com início tardio do pré-natal e quantidade de consultas inadequadas. Estes dados reforçam a relação da sífilis e da assistência pré-natal, pois um pré-natal de qualidade com início precoce e com, no mínimo, 6 consultas podem reduzir a incidência da sífilis congênita.

Suto et al (2016) identificaram em sua pesquisa que as gestantes diagnosticadas com sífilis eram jovens e com baixa escolaridade, sendo que estes fatores podem interferir no processo de assistência pré-natal, pois gestantes com um grau de instrução maior, procuram atendimento com mais frequência, e seguem as rotinas de pré-natal. O estudo também detectou falhas no tratamento da sífilis, que, em todos os casos, foi considerado inadequado em relação ao preconizado pelo Ministério da Saúde, revelando assim um despreparo dos profissionais atuantes na APS, principalmente o enfermeiro, que afirma possuir dificuldades em relação ao diagnóstico e manejo da sífilis. Cabe ressaltar que falhas na assistência pré-natal podem ser fatores contribuintes para a sífilis congênita, visto que o atendimento adequado da gestante pode prevenir a doença.

Diante da assistência pré-natal, é válido enfatizar sobre a importância do enfermeiro, que além da realização da consulta de enfermagem no pré-natal, a realização de testes rápidos e a solicitação de exames, possui um ainda papel fundamental na educação em saúde com orientações sobre hábitos saudáveis, prevenção de doenças, sensibilização sobre a promoção da saúde, bem como adesão ao tratamento em casos de pacientes com diagnóstico de sífilis. No entanto, o enfermeiro deve estar capacitado para o diagnóstico precoce e tratamento, oferecendo à gestante informações claras (MORORÓ et al, 2015).

Além da atuação do enfermeiro, ressalta-se a importância da equipe multiprofissional, bem como o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF aos profissionais da APS para o manejo da sífilis gestacional e prevenção da sífilis congênita, oferecendo assim, além de apoio aos profissionais uma assistência de qualidade, integral e resolutiva à gestante (MORORÓ et al, 2015).

Em relação aos conhecimentos dos profissionais da saúde sobre a sífilis gestacional e congênita, o estudo de Domingues (2013) constatou que apenas 50% dos profissionais possuem informações sobre a doença, pois os mesmos relataram dificuldades sobre o seu manejo, e também sobre protocolos e condutas. Ressaltaram ainda a dificuldade em realizar ações que abordem as IST's, tornando assim uma problemática para a prevenção das mesmas.

Diante da importância da atuação dos profissionais da APS na prevenção e tratamento da sífilis, a falta de capacitação dos profissionais da APS torna-se preocupante, visto que o diagnóstico tardio e o tratamento inadequado da sífilis gestacional podem resultar em sífilis congênita, sendo assim de extrema importância a educação permanente destes profissionais para o manejo da sífilis. Além disso, cabe ressaltar a necessidade de medidas efetivas na educação sexual para jovens, a fim de reduzir o número de parceiros sexuais e a prevenção de IST's e uma gravidez indesejada.

Visando reduzir a incidência da sífilis congênita e considerando sobre a importância da capacitação dos profissionais da saúde para o manejo da sífilis, o Ministério da Saúde lançou em 2016, com apoio da OMS, a ação nacional de combate à sífilis, com a meta principal de sensibilizar gestores e profissionais da área da saúde sobre a necessidade da detecção precoce e o tratamento da sífilis durante o pré-natal a fim de combater a sífilis congênita. Cabe ressaltar como estratégias a captação precoce da gestante, com início do pré-natal em tempo oportuno, realização do diagnóstico precoce através dos testes rápidos e início do tratamento em tempo adequado, fortalecendo a importância das ações de educação em saúde e educação permanente dos profissionais, além de incentivar principalmente a equipe de enfermagem para administração do fármaco penicilina benzatina na APS, sendo este o único medicamento eficaz para prevenção da sífilis congênita (BRASIL, 2016).

Reforçando a importância do tratamento em tempo oportuno da sífilis gestacional para prevenção da sífilis congênita, o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN publicou em junho de

2017 a Nota Técnica nº 03/2017 onde corrobora sobre a administração da penicilina benzatina como elemento indispensável no tratamento da sífilis, devendo ser realizada em todas as unidades de saúde da APS tanto pelos profissionais da equipe de enfermagem, como por farmacêuticos e médicos. Ressalta ainda que a prescrição do fármaco pode ser feita pelo profissional médico como pelo enfermeiro, visando assim o tratamento precoce da doença e a prevenção de sífilis congênita (COFEN, 2017).

4.2. Importância da assistência pré-natal de qualidade para prevenção da sífilis congênita

Araújo (2012) destaca um aumento na incidência da sífilis congênita em gestantes com uma média de quatro consultas de pré-natal e em grupos menos favorecidos, dentre eles as gestantes de raça negra, de baixa escolaridade e com baixa condição socioeconômica. No entanto, o autor enfatiza que boa parte dos casos de sífilis notificados durante o pré-natal apresentam falhas no cuidado voltado à doença o que contribui para a transmissão da sífilis congênita.

Figueiro-Filho et al (2007) constataram que menos de 50% das gestantes diagnosticadas com sífilis apresentaram tratamento correto durante a gestação. Somente um terço receberam o tratamento adequado para prevenir a sífilis congênita, e em relação ao tratamento dos parceiros, a grande maioria não foi tratada, além das orientações sobre a doença serem falhas.

Diante do exposto, salienta-se que um pré-natal de baixa qualidade não proporciona o diagnóstico precoce da sífilis nem tratamento em tempo oportuno, expondo assim a gestante a riscos e a transmissão da sífilis congênita (DOMINGUES, 2013).

Assim, visto a gravidade e a problemática que envolvem a sífilis, cabe ressaltar a importância do pré-natal de qualidade para a prevenção da sífilis congênita e suas complicações, sendo primordial a realização do teste rápido de sífilis conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e Programa Rede Mãe Paranaense em todos os trimestres gestacionais para detecção precoce da sífilis gestacional e a prevenção da sífilis congênita. Portanto, por se tratar de uma doença evitável as ações de saúde devem ser realizadas com qualidade, oferecendo uma assistência integral e de qualidade às gestantes usuárias da APS, a fim de evitar doenças e garantir uma gestação tranquila e saudável (DOMINGUES et al, 2012).

Araújo et al (2006) reforçam que a medida mais efetiva para prevenção da sífilis congênita é a realização dos testes rápidos e exames de detecção da sífilis durante o pré-natal, que deverão ser realizados o mais precoce possível no primeiro trimestre gestacional e repetidos no segundo e terceiro trimestres. Por ser um exame de baixo custo e praticidade na realização, vem sendo

bastante utilizado pelos profissionais da APS, corroborando com o diagnóstico precoce e intervenções, como o tratamento em tempo oportuno (SANTANA et al, 2006).

Avelleira e Bottino (2006) salientam que o principal objetivo para o controle da sífilis é a quebra da cadeia de transmissão e a prevenção dos novos casos. Prevenção esta que se dá através de informações, sensibilização da comunidade mediante de medidas de educação em saúde.

Em relação às ações educativas, para Souza (2012), um pré-natal de qualidade garante uma gestação tranquila, resultando em mães e filhos saudáveis. Para isto, reforça a importância da abordagem das práticas educativas em todas as consultas de pré-natal, com objetivo de esclarecer às gestantes sobre os métodos preventivos para as IST's, principalmente a sífilis, com ênfase em suas complicações, objetivando, além da prevenção da doença a maior adesão ao tratamento, nos casos detectados.

Ressalta-se que a assistência do pré-natal deve ser realizada com objetivo de acolher e acompanhar cada gestante, oferecendo-lhe um acesso rápido e eficiente às suas dúvidas, cuja redução do abandono do pré-natal e a taxa de mortalidade materna e neonatal seja cada vez menor no Brasil. Em relação às consultas de pré-natal, cabe destacar que o Ministério da Saúde preconiza a realização de no mínimo 6 consultas de pré-natal. Já o Programa Rede Mãe Paranaense, no mínimo 7 consultas de pré-natal e a consulta puerperal. Porém, mesmo diante dessas preconizações, verifica-se que a adesão às consultas e a realização do pré-natal vem sendo negligenciado (BRASIL, 2012; PARANÁ, 2016).

Corroborando sobre a assistência pré-natal de qualidade, Figueiredo (2008) salienta que este se caracteriza por três pontos principais: participação das gestantes e seus familiares nas consultas, o empenho da equipe de saúde no pré-natal e principalmente o acompanhamento de um profissional qualificado, competente e dedicado. Ainda neste contexto, Araújo (2012) enfatiza que a estratégia saúde da família possui um papel importante na adesão precoce ao pré-natal através das ações dos agentes comunitários de saúde com a captação precoce das gestantes, favorecendo assim um pré-natal de qualidade.

Cabe mencionar que um dos principais objetivos da assistência pré-natal é garantir uma gestação tranquila e sem intercorrências, além de preparar a gestante para o parto, pós-parto e puerpério, atentando-se que um pré-natal não deve ser avaliado somente pelo número de consultas realizadas, mas pela qualidade no atendimento. Assim, é importante mencionar que a baixa qualidade do pré-natal é considerada um dos principais fatores responsáveis pela prevalência dos casos de sífilis congênita no Brasil (BRASIL, 2012).

Destaca-se a importância de práticas e ações acolhedoras e humanizadas voltadas à promoção, prevenção e assistência à saúde das gestantes, visando reduzir os riscos e prevenir a sífilis congênita, sendo que para isto o profissional de saúde deve desenvolver um cuidado no pré-

natal considerando os fatores de risco da gestante, planejando assim intervenções que vão da detecção laboratorial ao tratamento dos casos de sífilis congênita (SARACENI et al, 2007).

Portanto, a APS deve atentar-se para a qualidade do pré-natal que está sendo ofertada às gestantes nas unidades de saúde brasileiras, visto que a diminuição dos casos e as complicações ocasionadas pela sífilis possui relação com a assistência pré-natal e com o comprometimento dos profissionais de saúde, os quais são responsáveis por identificar precocemente a doença e iniciar o tratamento em tempo oportuno, não somente para a gestante, mas também para seu parceiro objetivando reduzir a transmissão e posteriormente seus agravos (SOUZA, 2012).

6 CONCLUSÃO

Pode-se verificar que a sífilis congênita é um grave problema de saúde pública, por apresentar uma alta prevalência e sérias complicações. Constata-se ainda dificuldade a da adesão precoce das gestantes à assistência pré-natal realizada nas unidades de saúde, bem como problemas relacionadas às ações de prevenção da sífilis, sensibilização sobre a doença e a necessidade de tratamento adequado à prevenção da sífilis congênita.

Conclui-se que a assistência ao pré-natal possui relação com a transmissão da sífilis congênita, porque falhas no diagnóstico e tratamento da doença expõem a gestante à transmissão da sífilis congênita.

Cumpram-se mencionar que a assistência pré-natal de qualidade e ações educativas para promoção da saúde se fazem necessárias na prevenção da sífilis congênita. Sendo assim, é necessário o compromisso de gestores e profissionais da área da saúde a fim de garantir uma assistência pré-natal de qualidade, com atividades de sensibilização da comunidade para prevenção da doença e diagnóstico precoce com intuito de prevenir a sífilis congênita. Além disso, destaca-se a importância da atualização e capacitação permanente dos profissionais atuantes na assistência pré-natal para garantir uma assistência humanizada e de qualidade, visando a promoção e o bem-estar da gestante, prevenindo doenças e complicações.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, C. L et al. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública** 2012;46(3):479-86
- ARAÚJO, E. C. et al. Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita. **Rev. Paranaense de Medicina**. Pará V20(1) janeiro-março 2006.
- ATALLAH, N. A. Revisão sistemática da literatura médica e metanálise: a melhor forma de evidência para tomada de decisão em saúde e a maneira mais rápida de atualização terapêutica. **Diagnóstico e Tratamento**. 2005. Disponível em: <http://www.centrocohranedobrasil.org.br/apl/artigos/artigo_531.pdf> Acesso em: 02 maio 2017.
- AVELLEIRA, J. C. R; BOTTINO, J. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, 81(2): 111-124, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis**. 4a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. 72 p.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica – 7. ed.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2009
- _____. Ministério da Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. Departamento de Vigilância Epidemiológica. 8. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. **Transmissão vertical do HIV e Sífilis: estratégias para redução e eliminação** – Brasília-DF. Ministério da Saúde, 2014.
- _____. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS. **Boletim Epidemiológico - Sífilis**, 2015a.
- _____. Ministério da Saúde. 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**. 1º edição – 2015b.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis** – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Nota Técnica Cofen/CTLN N° 03/2017**. 2017.
- DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do município Rio de Janeiro, Brasil **Cad. Saúde Pública**, RJ 28(3):425-437, mar., 2012.
- DOMINGUES, M. S. M. R. et al, Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, 18(5):1341-1351, 2013.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Rev. Saúde Pública**. Vol.47 no.1. São Paulo. Feb. 2013.

FRANÇA, I.S.X. et al, Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal. **Rev. Rene**. 2015 maio-jun; 16(3):374-81

FIGUEIREDO, N. M. A. **Ensinando a cuidar da mulher do homem e do recém-nascido**. 4º ed. São Paulo: Difusão, 2008.

FIGUEIRO-FILHO, E.A. et al. Sífilis congênita como fator de assistência pré-natal no município de Campo Grande MS. **DST – J Bras doenças sex transm**. 2007; 19(3-4): 139- 143.

HEBRMULLER, G. H.; FIORI, H. H.; LAGO, G. E. Gestação subsequente em mulheres que tiveram sífilis na gestação. **Ciência e Saúde coletiva**, 2015. pg 2867-2878.

LIMA, M. G. et al. Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. 2013; 18(2):499-506.

MORORÓ, M. R. et al A percepção dos enfermeiros da estratégia da saúde da família acerca do seguimento da sífilis congênita. **Rev.saúde.com** 2015; 11(2): 291-302.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **A eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação**. Organização Mundial de Saúde, 2008.

PARANÁ. Secretaria do Estado de Saúde do Paraná. **Linha guia de rede mãe paranaense**. 2016

SANTANA, L. R. et al. Testes VDRL para o diagnóstico da sífilis. Avaliação dos resultados em uma unidade de atenção primária de saúde. **Rev. Brasileira de análises clínicas**. Ceará, 38(2), P71-73, 2006.

SANTOS, V. C.; ANJOS, K. F. Sífilis: uma realidade prevenível sua erradicação, um desafio atual. **Revista Saúde e Pesquisa**, v.2.n.2, p. 257-263, maio/ago. 2009 -ISSN 1983-1870.

SARACENI, V. et al. Vigilância da sífilis na gravidez. **Epidemiologia e serviços de Saúde**. Volume 16(2) abr/jun Rio de Janeiro, 2007.

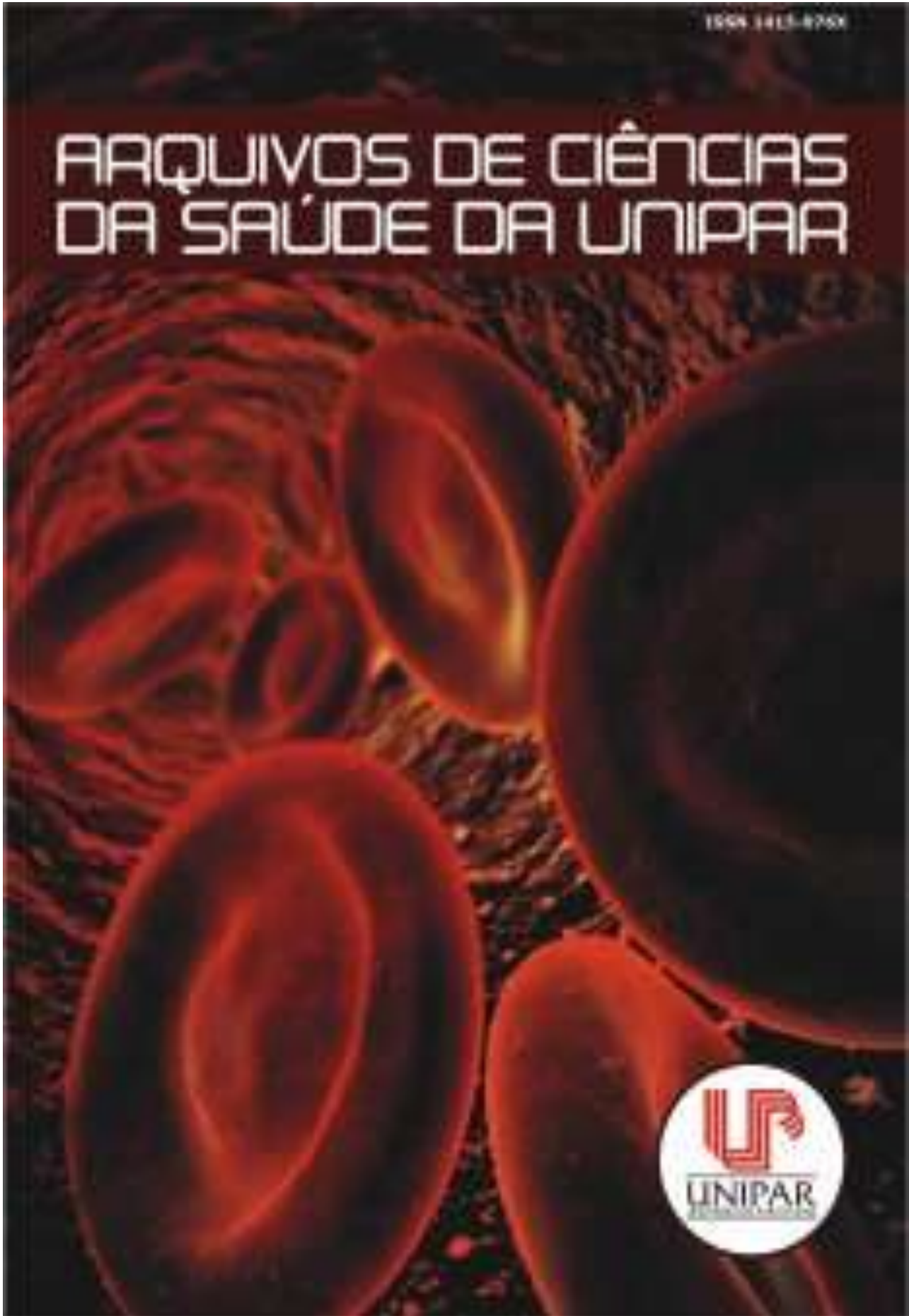
SOUZA, C. B.; SANTANA, S. L. As consequências da sífilis congênita no binômio materno-fetal: um estudo de revisão. **Interfaces Científicas -Saúde e Ambiente**. Aracaju. v.1, n.3, p. 59-67, jun. 2013.

SOUZA, P. O.; SANTO, F. R. E. **Importância da assistência pré-natal na prevenção da sífilis congênita**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família). Atualiza Associação Cultural, Salvador, 2012.

SUTO, S. S. C. et al, Assistência pré-natal a gestante com diagnostico de sífilis. **Rev. Enfermagem Atenção Saúde**. Agos/Dez 2016.;5(2): 18-33.

ANEXOS

Anexo A – Instruções para autores da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR



Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR

CAPA SOBRE ACESSO CADASTRO PESQUISA ATUAL
 ANTERIORES CARTA DE SUBMISSÃO

Capa > Sobre a revista > **Submissões**

Submissões

- » [Submissões Online](#)
- » [Diretrizes para Autores](#)
- » [Política de Privacidade](#)

Submissões Online

Já possui um login/senha de acesso à revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR?

[ACESSO](#)

Não tem login/senha?

[ACESSE A PÁGINA DE CADASTRO](#)

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

Diretrizes para Autores

I - NORMAS PARA SUBMISSÃO

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do Sistema Eletrônico de Editoração de Revista - SEER (<http://revistas.unipar.br/saude>). Deve ser encaminhada, junto ao trabalho, uma carta de submissão assinada por todos os autores, segundo a ordem de apresentação.

II - Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS Word 7.0, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm, indicando número de página no rodapé direito. Os originais não devem exceder 25 páginas incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, nome completo do(s) autor(es), identificação profissional, endereço para correspondência, telefone e e-mail.

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português e em inglês, omitindo-se o(s) nome(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados seqüencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e nos quadros ou tabelas acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão .jpg. Figuras coloridas serão custeadas pelo autor.

III - Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520; ago. 2002). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

1. Citação direta com até três linhas - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura et al. (2004, p. 65) "o risco de morrer por câncer de cervice uterina está aumentado a partir dos 40 anos".

2. Citação direta com mais de 3 linhas - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto

[OPEN JOURNAL SYSTEMS](#)

[Ajuda do sistema](#)

USUÁRIO

Login

Senha

Lembrar usuário

CONTEÚDO DA REVISTA

Pesquisa

Todos

Procurar

- [Por Edição](#)
- [Por Autor](#)
- [Por título](#)
- [Outras revistas](#)

TAMANHO DE FONTE

INFORMAÇÕES

- [Para leitores](#)
- [Para Autores](#)
- [Para Bibliotecários](#)

custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico. (MARTINAZO; MARTINS, 2004, p. 5)

3. Citação indireta - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses.
Ex.: Para Lianza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

4. Citação de citação - utiliza-se a expressão apud., e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé.

Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (GURALNIK et al. apud IDE et al., 2005)

5. Citação com até três autores deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (SILVA; CAMARGO)

6. A citação com mais de três autores deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

IV - REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados.

As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, ago. 2002. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão et al.

Artigos de periódico

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, v. 9, n. 2, p. 129-134, 2005.

OBICI, A. C. et al. Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. **Polymer Testing**, v. 24, n. 7, p. 814-818, 2005.

Livros - Autor de todo o livro

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. **Gynecologic cytopathology**. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

Livro - Autor de capítulo dentro de seu próprio livro

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. In: _____. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17.

Livro - Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. In: AIRES, M. M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

Teses, dissertações e monografias

OBICI, A. C. **Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos**. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANT'ANA, D. M. G. **Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição protéica**. 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. **Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2o grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico - PR**. 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) - Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005, 430p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, 2003, 286 p. Suplemento 2.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em:

<<http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>>. Acesso em: 21 jan. 1997.

Resumo de trabalho apresentado em evento

VISCONSINI, N. J. C. et al. Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. In: JORNADA ODONTOLÓGICA DA

UNIPAR, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, p. 8-11, 2005. CD-ROM.

OBICI, A. C. et al. Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

Periódico on-line

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **J. Pneumologia**, v. 29, n. 6, 2003. Disponível em : <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 10 jun. 2004.

Entidade Coletiva

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer, Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco), Divisão da Educação. **Manual de orientação para o "Dia Mundial sem Tabaco"**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer. 1994. 19 p.

Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico

JORGE, S. G. **Hepatite B**. 2005. Disponível em: <http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm>. Acesso em: 15 fev. 2006.
BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus: informações de saúde. Disponível em: <www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm>. Acesso em: 10 fev. 2006.

Documentos jurídicos

BRASIL. Lei no 10216, de 6 de abril de 2001. Estabelece a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação em outra revista.
2. Os arquivos para submissão estão em editor de texto Word for Windows ou RTF.
3. Todos os endereços "URL" no texto (ex: <http://www.unipar.br>) estão ativos.
4. O texto está com espaçamento 1,5, fonte Times New Roman, corpo 12; em página A4 com margens de 2 cm; empregado *itálico* ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto.
5. O texto segue os requisitos de formatação da revista segundo as Diretrizes para o Autor.
6. O texto avaliado não apresenta o nome dos autores.
7. O nome do autor foi removido em "Propriedades do documento", opção do menu "Arquivo" do MS Word.
8. O endereço eletrônico (e-mail) informado pelo Autor está ativo.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.

ISSN: 1982-114X

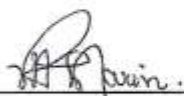
Anexo B – Declaração de revisão ortográfica, gramatical.

Declaração de correção gramatical

Declaro para os devidos fins, que realizei a revisão e a correção gramatical do Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem, da Universidade Paranaense, intitulado como: "SÍFILIS CONGÊNITA E A RELAÇÃO COM A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA" sob responsabilidade da acadêmica: Kacilene Aleixo Silva.

Por ser verdade, firmo a presente.

Francisco Alves, 21 agosto 1 2017.



Professora Palmira Adelaide Fregadolli Marin