

Assinado digitalmente por: Jessica de
Sousa Vale
Localização: FAEMA Ariquemes/RO
O tempo: 19-12-2018 16:35:01



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

DAIANE COUTINHO DA SILVA

ASSISTÊNCIA PRÉ – NATAL À GESTANTE COM SÍFILIS

**ARIQUEMES - RO
2018**

Assinado digitalmente por: Mariana Ferreira Alves
de Carvalho
Razão: Eu Sou responsável Pelo Documento
Localização: Ariquemes - Ro FAEMA
O tempo: 17-12-2018 09:01:02

Assinado digitalmente por: Elis Milena Ferreira do
Carmo Ramos
Razão: Faculdade de Educação e Meio Ambiente
Localização: Ariquemes-RO
O tempo: 18-12-2018 21:08:57

Daiane Coutinho da Silva

ASSISTÊNCIA PRÉ – NATAL À GESTANTE COM SÍFILIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Ms. Mariana Ferreira Alves de Carvalho

Ariquemes - RO

2018

Daiane Coutinho da Silva

<http://lattes.cnpq.br/8842089931951845>

ASSISTÊNCIA PRÉ – NATAL À GESTANTE COM SÍFILIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a. Ms. Mariana Ferreira de Carvalho
<http://lattes.cnpq.br/4163671837709167>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof. Esp. Jessica de Souza Vale
<http://lattes.cnpq.br/9337717555170266>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof. Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos
<http://lattes.cnpq.br/8411996232888777>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, 29 de Novembro 2018

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
(CIP) Biblioteca Júlio Bordignon – FAEMA

SI586a SILVA, Daiane Coutinho da .

Assistência pré-natal á gestante com sífilis. / por Daiane Coutinho da Silva. Ariquemes: FAEMA, 2018.

28 p.; il.
Ambiente - FAEMA.

TCC

Orientador (a): Profa. Ma. Mariana Ferreira de Carvalho.

1. Enfermagem. 2. Assistência Pré-natal. 3. Sífilis Congênita. 4. Gestação. 5. Profissional de enfermagem. I Carvalho, Mariana Ferreira de . II. Título. III. FAEMA.

CDD:61

0.73

Bibliotecário Responsável
EDSON RODRIGUES
CAVALCANTE CRB 677/11

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, que foi meu maior porto seguro e iluminou o meu caminho durante esta caminhada de 05 anos e nunca me deixou desistir. Sempre que eu pensei em desistir ele me mostrou que eu era capaz só bastava eu acreditar e eu aprendi que sou mais forte que eu pensava e me surpreendi comigo mesma, aprendi que tem um Deus que me ama e que me dar forças dia pós dia para enfrentar todos os obstáculos .

Quero agradecer a minha família por todo o apoio, sempre estiveram comigo nesses 05 anos que não foram fáceis, pelo apoio moral, financeiro e pelos os conselhos. Quero agradecer as mulheres da minha vida minha mãe e minha vó. Duas pessoas que foram de extrema importância na minha formação, no começo elas ficaram preocupadas pois nunca imaginavam que Enfermagem seria a minha escolha, e como sempre elas não me abandonaram, aguentaram meus choros, estresses, gastos financeiros, meus desesperos e vontade de desistir, e elas sempre me falaram aguenta vai dar tudo certo, no final vai valer a pena todo esse seu esforço, e o que tenho a dizer? eu amo elas.

Quero agradecer a mulher da minha vida minha mãe pessoa que amo muito e tenho uma grande admiração pela simplicidade, humildade, bondade, carisma, carinho, pessoa que tem muitas qualidades e dona de um coração muito grande. Pessoa que não me abandonou durante esses 05 anos, levava almoço pra mim no serviço, me deu apoio moral, apoio financeiro, conselhos e muito amor. Todo apoio que recebi dela não tenho nem como agradecer e sim retribuir tudo. Amo ela mais que tudo na minha vida, minha bel.

Quero agradecer a minha vó pela insistência comigo, eu não queria fazer faculdade e ela insistiu e eu resolvi fazer faculdade mais para a surpresa dela eu escolhi Enfermagem. Ela ficou assustada mas me falou se é o que você quer vamos fazer, olha que eu dei trabalho no começo, por causa das aulas de anatomia fiquei sem comer bife e costela por um mês, e ela nunca desistiu de mim e todos os dias ela é a minha força diária nessa luta, minha inspiração, meu porto seguro, tudo que conquistei foi graças a ela.

Quero agradecer meus tios Valdecir e Regina que sempre me apoiaram e sempre estiveram comigo nos momentos bons e ruins e me deram apoio, eles são

meus segundos pais, pessoas que sempre me ajudam e eu sou muito grata há eles, amo muito.

Quero agradecer ao meu namorado Cleber, que me deu apoio, conselhos, aguentou os meus estresses, chatices, leu meu tcc varias vezes. Pessoa que quando eu me desesperava com o tcc falava calma amor vai dar tudo certo você vai conseguir, Serei eternamente grata a você meu amor.

Aos meus colegas de turma que de uma forma foram importantes durante a minha graduação entre eles: Rosana, Thaiza, Marciana, Sirlene, Marcelo, Lidiane, Jennifer, Edilson. Sempre me ajudando com as atividades siga, trabalhos, muitas vezes por conversas, carona quando eu não tinha moto, emprestar dinheiro para xerox, ajuda nos estágios e pelo apoio moral. E a todos os professores.

Quero agradecer uma pessoa muito especial e eu não poderia deixar de agradece-la, Leticia quantas vezes ela me ajudou me deu carona, me ajudava com os trabalhos, me ajudou a arrumar diárias quando eu estava desempregada, sempre me deu apoio e me ajudou muito. Com o passar do tempo as pessoas mudam, o pensamento muda, e por consequência disso nos distanciamos, mesmo assim eu sou grata por tudo que ela fez por mim.

Quero agradecer a bicha esse é um apelido carinhoso que demos uma a outra Gisele, uma pessoa espetacular mulher de um coração enorme, uma excelente amiga, pessoa pela qual eu tenho uma grande admiração pois ela me ajudou muitas vezes sempre que eu precisava, me ajudou nos estágios, me ajudou com trabalhos, sempre conversava comigo quando acontecia alguma coisa comigo. Eu serei eternamente grata a ela seu esposo Tiago, sua mãe dona Bila que sempre que fomos para Ji-Paraná nos acolheu na sua casa, sua filha Maria Eduarda que sempre nos ajudou nos eventos da nossa turma, são pessoas que eu sempre vou lembrar e tenho um carinho muito grande por eles.

Quero agradecer a vidinha apelido que dei a minha grande amiga Thaina, pessoa que me surpreendeu muito pois eu não imaginava que aquela menina doidinha que conheci na escola se tornaria minha amiga na faculdade, pessoa de um coração enorme, uma simplicidade, companheirismo, bondade, minha amiga confiante. Pessoa que tem toda minha admiração, pessoa que sempre me ajudou quando precisei, me deu vários conselhos, me ajudou com trabalhos, atividades siga, e sempre me deu apoio moral. Serei eternamente grata a ela seu pai seu Mauro, sua tia Bili, sua avó, seu namorado Renato pessoa de um coração sem medidas que sempre

nos ajudou e sempre estava com nós nos eventos da turma. São pessoa que levarei pra sempre comigo.

Quero agradecer a Daniele, pessoa extremamente inteligente que sempre que eu precisava me ajudava com os trabalhos, atividades siga e sempre que precisei ela me ajudou. Pessoa que tenho uma grande admiração e quero mantei sempre perto de mim.

Quero agradecer a minha orientadora de TCC professora Mariana Carvalho, pessoa que foi de extrema importância na construção do meu TCC, pessoa que eu admiro muito como profissional, sei que fiz muita raiva nela por mandar mensagem tarde demorar para mandar correção do TCC. Serie sempre grata por tudo.

Quero agradecer de modo geral a todos os professores que fizeram parte e de alguma forma contribuíram para a minha formação. Pessoas nas qual se dedicaram se esforçaram e deram o seu melhor para que possamos nos tornar excelentes profissionais, serei sempre grata a todos eles.

“Sem sonhos, a vida não tem brilho. Sem metas, os sonhos não têm alicerces. Sem prioridades, os sonhos não se tornam reais. Sonhe, trace metas, estabeleça prioridades e corra riscos para executar seus sonhos. Melhor é errar por tentar do que errar por se omitir!”

Augusto Cury

RESUMO

A Sífilis Congênita (SC) ocorre quando a infecção pelo espiroleta *Treponema pallidum* não é tratada ou tratada de maneira inadequada, a transmissão acontece durante a gestação através da placenta ou através do contato do recém-nascido (RN) com a mãe na passagem pelo canal do parto, ocasionando uma série de danos para o feto como: baixo peso ao nascer, a prematuridade e até o óbito fetal. A atuação do profissional de enfermagem é extremamente importante pois o contato desse profissional com a gestante é direto e regular durante o período de pré-natal. Neste momento que se realiza o diagnóstico e o tratamento da gestante, dessa forma o objetivo deste trabalho é descrever a assistência de enfermagem frente a sífilis no período gestacional na Estratégia Saúde da Família (ESF). A metodologia utilizada foi à revisão bibliográfica, fundamentada através de livros, publicações periódicas e artigos científicos publicados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Manuais Ministério da Saúde e o acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. Observou-se que as principais contribuições do enfermeiro nos casos que envolvem o diagnóstico da sífilis em gestante vão além do tratamento, o acolhimento a essa gestante que muitas vezes se encontra em estado de fragilidade emocional é um fator importante para o cuidado nesta fase.

Palavras-chaves: Enfermagem; Assistência Pré-natal; Sífilis Congênita.

ABSTRACT

Congenital syphilis (SC) occurs when infection with the spirochete *Treponema pallidum* is not treated or treated inappropriately, transmission occurs during gestation through the placenta or through the contact of the newborn (RN) with the mother in the passage through the canal of childbirth, causing a number of damages to the fetus such as low birth weight, prematurity and even fetal death. The performance of the nursing professional is extremely important because the contact of this professional with the pregnant woman is direct and regular during the prenatal period. At this moment, the diagnosis and treatment of the pregnant woman is carried out, so the objective of this work is to describe the nursing care for syphilis in the gestational period in the Family Health Strategy (ESF). The methodology used was the bibliographical review, based on books, periodicals and scientific articles published in the databases of the Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciElo), Latin American and Caribbean Literature in Science Health (LILACS), Manuals Ministry of Health and the collection of the Júlio Bordignon Library of the Faculty of Education and Environment - FAEMA. It was observed that the main contributions of the nurse in the cases that involve the diagnosis of syphilis in pregnant women go beyond the treatment, the reception to this pregnant woman who is often in a state of emotional fragility is an important factor for the care in this phase.

Keywords: Nursing, Prenatal care, Congenital syphilis.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
OMS	Organização Mundial da Saúde
LILACS	Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde
MS	Ministério da saúde
PC	Parto Cesária
RN	Recém Nascido
SC	Sífilis Congênita
SINAM	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
UBS	Unidade Básica de Saúde
SciELO	Scientific Electronic Library Online
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	15
3 METODOLOGIA	16
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
4.1 SÍFILIS	17
4.2 DIAGNÓSTICO E TESTES SOROLOGICOS	19
4.3 SÍFILIS CONGÊNITA	20
4.4 ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO PRÉ-NATAL	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	Error! Bookmark not defined.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa de caráter sistêmico de evolução crônica e causada pelo *Treponema pallidum*, de transmissão sexual e/ou vertical, que pode produzir, respectivamente, as formas adquiridas e congênita da doença. (CAVALCANTE, et al., 2012).

A Sífilis é uma patologia infecciosa que ao acometer a mulher gestante e não sendo tratada pode vir a atingir o feto, passando assim a ser denominada Sífilis Congênita, a contaminação da gestante para o feto ocorre através da contaminação por meio da placenta. Manifesta com abortamento, nascimentos prematuros ou nascimentos seguidos de morte. Ao nascer, o bebê sintomas visíveis como bolhas em regiões específicas como mãos, pés, boca e ânus, nessas bolhas estão presentes grandes concentrações de treponemas. Contudo mesmo estando infectado o bebê pode não apresentar sintomas visíveis, porém a infecção é existente e virá a se expor em alguma fase da vida. (BRASIL, 2015)

Nos anos sessenta surgiram aumentos significativos dos casos desta enfermidade entre a população em geral, e de forma particular nos casos de Sífilis Congênita. Tornando um problema de Saúde Pública, sendo o grupo materno-infantil, prioritário nas políticas do Ministério da Saúde (MS). (LORENZE; MADI, 2001).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima-se que 10% a 15% das gestantes em países subdesenvolvidos apresentam a doença, ocorrendo transmissão vertical em 50% a 80% dos casos, com óbito perinatal em 40% dessas gestações. (TABIZ, et al., apud OMS 2012).

A Sífilis, apesar de ser uma doença passível de prevenção, vem ocupando um lugar de destaque em todo o mundo, particularmente em países em desenvolvimento. Inúmeros fatores podem ser relacionados ao aumento de caso, sendo eles: à falta de conhecimento da população quanto a gravidade da doença; a falta de tratamento pela não aceitação do paciente; a inadequação do tratamento abandono do tratamento e promiscuidade sexual. (OLIVEIRA, 2014).

De acordo com Araújo et al. (2006) os principais fatores que estariam relacionados ao aumento casos de Sífilis Congênita seriam: falta de acesso ao pré-natal, falta de comparecimento as consultas, não aplicação de medidas educativas como método de prevenção pelos setores competentes, o início precoce de relações

sexuais por adolescentes e a rotatividade de parceiros sexuais sem uso de preservativos, o crescente número de jovens mães solteiras e a falta de conhecimento sobre as consequências graves causadas pela doença além do uso de drogas.

Outros aspectos da Atenção Básica (AB) que têm sido preocupantes são: a qualidade dos registros, falta de notificação de novos casos, falta de busca ativa, falta de solicitação de exames laboratoriais adequados, falta de exames clínico-obstétricos padronizados, orientações sobre alimentação adequada, orientações corretas sobre a gestação por exemplo mitos e verdades, complicações na gravidez como algumas doenças que possivelmente a gestante possa desenvolver, preparação para o parto, orientações sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, orientações sobre o pós parto e cuidado com o RN. (TOMASI, et al., 2017)

Para que seja evitada a contaminação do feto deve realizar-se exames de investigação na busca pela doença na gestante dentro do processo de pré-natal por meio de realização de exames sorológicos assim que iniciar as consultas de acompanhamento, recomenda-se por volta da 6^o semana e repeti-lo pela 28^o e na 38^o semana de gestação. (CUNHA, et al., 2009)

Se faz necessário que ocorra uma conscientização no meio profissional referente a importância da realização dos procedimentos baseados em protocolos de assistência no pré-natal à gestante portadora de sífilis. Durante o período pré-natal uma assistência à saúde por uma equipe interdisciplinar vai empenhar-se em garantir a saúde, cuidados e o bem-estar da gestante e do seu filho e também o acolhimento de grupos para gestantes, bem como campanhas, assistência interdisciplinar no acompanhamento pré-natal pelos profissionais de enfermagem fazem parte desses cuidados. (BRASIL, 2001).

Muitos profissionais de enfermagem atuantes nas unidades básicas de saúde por falta de preparo ou até por falta de interesse em conhecer melhor as consequências graves da sífilis não tratada acabam sendo negligentes aos casos e não realizando o acompanhamento como se deve. (BRASIL, 2002).

A assistência a gestante deve ser dada por uma equipe multiprofissional, como fisioterapeutas, médicos, psicólogos, enfermeiros, nutricionistas entre outros, pois assim reúne profissionais de diversas áreas para uma atuação conjunta, esta conjugação de diferentes saberes leva a um caráter complementado. (BRASIL, 2005).

O presente trabalho tem como objetivo descrever a assistência de enfermagem frente à sífilis no período gestacional na Estratégia Saúde da Família, através de um

levantamento de referências bibliográficas que abordam o assunto demonstrar a importância da realização de uma boa assistência pré-natal para gestantes acometidas pela sífilis.

Através deste pretende-se apresentar para a comunidade acadêmica quão grande é a importância da realização correta da assistência pré-natal à gestante com sífilis, tanto para a saúde da mãe bem como principalmente para o bebê.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever a assistência de enfermagem frente à sífilis no período gestacional no acompanhamento pré-natal.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discorrer sobre Sífilis enfatizando a Sífilis Congênita;
- Apresentar quais os fatores que contribuem para o aumento de Sífilis Congênita;
- Listar as condutas de enfermagem necessárias para melhor assistência a gestante com Sífilis no pré-natal.

3 METODOLOGIA

A metodologia do presente trabalhos trata-se de uma revisão de literatura de caráter exploratório, realizada através de artigos indexados e publicados nas base de dados: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA); site Instituto Nacional do Câncer; e revistas de enfermagem. Foram utilizados os Descritores em Diências da Saúde (DeCS): Enfermagem/Nursing, Assistência pré-natal/Prenatal Care, Sífilis Congênita/Syphilis Congenital.

O levantamento das publicações usadas como referência foi realizado nos meses de agosto de 1997 a setembro de 2018. Os critérios de inclusão das referências disponibilizadas foram: trabalhos na íntegra e em língua portuguesa/inglesa que abordassem a temática proposta. Já os critérios de exclusão contemplaram materiais incompletos, disponibilizados em outros idiomas e não coerentes com o assunto em questão. Quanto ao delineamento temporal das referências utilizadas neste trabalho, foram selecionados artigos publicados entre 1997 a 2018. Apesar do ano de 1997 ser uma data relativamente distante, usou-se uma referência dessa data, o que é justificável pelo fato ser uma das principais referências base que abordam o tema.

Para a realização deste trabalho foi utilizado um total de 30 referências, sendo: 30 (trinta) artigos científicos – 69,8% do total; 5 (cinco) matérias noticiarias – 11,6% do total; 3 (três) levantamentos de dados oficiais da OMS – 7% do total; 3 (três) livros – 7% do total; e 2 (dois) manuais da OMS– 4,7% do total.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 SÍFILIS

A sífilis é uma doença infecciosa de caráter sistêmico de evolução crônica e causada pelo *Treponema pallidum*, de transmissão sexual e/ou vertical, que pode produzir, respectivamente, as formas adquiridas e congênita da doença. (CAVALCANTE, et al., 2012).

A Sífilis é uma patologia infecciosa que ao acometer a mulher gestante e não sendo tratada pode vir a atingir o feto, passando assim a ser denominada Sífilis Congênita, a contaminação da gestante para o feto ocorre através da contaminação por meio da placenta. Manifesta com abortamento, nascimentos prematuros ou nascimentos seguidos de morte. Ao nascer, o bebê sintomas visíveis como bolhas em regiões específicas como mãos, pés, boca e ânus, nessas bolhas estão presentes grandes concentrações de treponemas. Contudo mesmo estando infectado o bebê pode não apresentar sintomas visíveis, porém a infecção é existente e virá a se expor em alguma fase da vida. (BRASIL, 2015)

O *Treponema pallidum* caracteriza-se pela sua forma em espiral, delgado, e por movimentar-se de forma giratória indo e voltando de frente e de ré de forma a forçar o seu alojamento nos tecidos do organismo que servirá de hospedeiro e possui sobrevivência de até dez horas sobre objetos úmidos, contudo é sensível a ação de sabão e de outros desinfetantes. Suas especificações de tamanho são menores que os padrões microscópicos de campo claro, por não ser possível o seu cultivo in vitro, os estudos com esse patógeno são restritos. (HORVÁTH, 2011; JENKIN, 1982).

Durante a evolução natural da doença, ocorrem períodos de atividade com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas, intercalados por períodos de latência, durante os quais não se observa a presença de sinais ou sintomas (JANIER et al., 2014)

A sífilis é transmitida predominantemente pelo contato sexual tendo o ápice da contaminação nas fases infecciosas iniciais, posteriormente a potência reduz de forma gradual à medida que ocorre a progressão da doença (OMS, 2015; BRASIL, 2015).

O período de incubação é em geral, de dez (10) a noventa (90) dias, em média vinte e um (21) dias, após o contato infectante. A suscetibilidade é universal e infecções anteriores não conferem imunidade as novas exposições ao agente

etiológico. (Brasil 2016). Não existe imunidade nem se descobriu ainda vacina que venha a agir preventivamente contra essa patologia, nem tão pouco pessoas que já contraíram a doença uma vez e tenha tratado venha a se tornar imune a nova infecção. A única forma de se proteger do contágio é com o uso de preservativos. (OMS, 2015).

Quando se detecta a presença da Sífilis em mulher gestante e essa não recebe o tratamento adequado a infecção é transmitida ao bebe através da placenta que o liga sua nutrição diretamente ao organismo da mãe, podendo ainda a transmissão ocorrer pelo contato do Recém-Nascido (RN) com lesões genitais no canal do parto quando o nascimento ocorre por via vaginal, mas é menos frequente pois geralmente quando a sífilis é detectada na mãe e não é tratada a opção é pelo Parto Cesária (PC) onde o RN não terá nenhum contato com as lesões do canal genital. (BRASIL, 2015). A transmissão por transfusão sanguínea pode ocorrer, contudo somente mediante a um descuido por parte de um profissional ou de forma proposital, pois via de regra todo sangue coletado nos hemocentros é submetido a um processo de investigação em relação à algum tipo de contaminação (ARAUJO, CUNHA, et al., 2006) A evolução da sífilis no indivíduo não tratado, pode ser dividida em três estágios, sendo eles: primário, secundário, terciário. Esses estágios refletem um intervalo de tempo entre a infecção e as manifestações clínicas observadas nesse período e constituem a base para as decisões de tratamento. (JANIER, et al., 2014)

Na Sífilis primária: ocorre de duas (2) a três (3) semanas após inoculação inicial do microrganismo, surge uma lesão indolor no local de infecção é denominada Cancro, se não tratadas estas lesões desapareceram habitualmente de forma espontânea dentro de dois (2) meses. (BRASIL, 2017)

A Sífilis secundária: ocorre em decorrência do não tratamento na primeira fase, deste modo a infecção evolui e é caracterizada como diz o nome. Nesta segunda fase a bactéria já se instalou nos órgãos e está presente em todo conteúdo líquido do organismo, apresentando-se visivelmente como erupção cutânea com grande presença da bactéria, de cor branca cinzenta batizada de Condiloma tendo incidência em locais de alta humidade no corpo. A transmissão do microrganismo pode ocorrer através de contato com essas lesões. Os sinais generalizados de infecção podem incluir linfadenopatia, artrite, meningite, queda dos cabelos, febre, mal-estar e perda de peso. (OMS, 2015)

No período de latência: período que o indivíduo infectado não apresenta sinais nem sintomas da doença, podendo ser interrompida pela recidiva dos sintomas da sífilis secundária. (BRASIL, 2016)

E na Sífilis terciária: estágio final da doença, estima-se que entre 20 e 40% dos indivíduos infectados não exibem sinais e sintomas nesse estágio final. Manifesta-se na forma de doença inflamatória lentamente progressiva, as mais comuns nesse nível consistem em inflamação articular invade o sistema nervoso, conforme evidenciado pela presença de demência, psicose, paralisia, acidente vascular cerebral ou meningite, com potencial de afetar múltiplos órgãos. (JANIER, et al., 2014)

A Sífilis congênita: trata-se da infecção do feto em decorrência da passagem do *Treponema* pela placenta. Sua consequência é a interrupção da gestação por aborto, prematuridade ou morte logo após o nascimento. (BRASIL, 2015)

4.2 DIAGNÓSTICO E TESTES SOROLÓGICOS

O sintoma da Sífilis pode ser compartilhado com inúmeras outras patologias, a história clínica e a avaliação laboratorial são importantes. O diagnóstico conclusivo de sífilis pode ser estabelecido pela identificação da bactéria que pode ser coletada a partir de extração de amostra da lesão da sífilis (OLIVEIRA, et al., 2014)

Os testes sorológicos usados no diagnóstico da sífilis secundária e terciária exigem uma correlação clínica na sua interpretação. Os testes sorológicos são resumidos da seguinte maneira:

Teste não treponêmico ou de reagina, como o Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) ou teste em cartão de reagina plasmática rápida (RPR-CT), são geralmente realizados para triagem e diagnóstico.

Os testes treponêmicos, como teste de absorção de anticorpo antitreponêmico fluorescente (FTA-ABS) e o teste de microhemaglutinação (MHA-TP), são utilizados para verificar se o teste de triagem não apresentou um resultado falso-positivo. Os resultados permanecem habitualmente positivos durante a vida e por conseguinte, não são apropriados para determinar a eficiência terapêutica. (CAVALCANTE, Egliny S. et .,2012)

Para uma melhor visualização dos resultados obtidos nos testes sorológicos, pode-se observar abaixo (Figura 1) onde se encontram disposto os resultados e sua interpretação.

Figura 1 – Diagnóstico de Sífilis.

Diagnóstico de Sífilis		
Teste não Treponêmico (VDRL / RPR)	Teste Treponêmico (FTA-abs; IFI; etc)	Significado
Não Reagente	Não Reagente	Sem doença, sem contato prévio
Não Reagente	Reagente	Contato Prévio (sem doença)
1:2	Reagente	Cicatriz sorológica (curado)
1:2; 1:4	Não Reagente	Falso Positivo
≥ 1:4	Reagente	Doença Ativa

Fonte: Freitas, 2018

4.3 SÍFILIS CONGÊNITA

Sífilis congênita é causada pela bactéria *Treponema pallidum* que é transmitida para o feto durante a gestação através da placenta ou para o bebê ao ter contato com a mãe na passagem pelo canal do parto. (GOMÉZ, et al., 2013)

Segundo informações do Boletim Epidemiológico (2017) divulgado pelo MS no mundo a sífilis afeta 1 milhão de gestante ao ano. O número de mortes fetais e neonatais chegam a 300 mil por ano. No Brasil observou-se um aumento nos casos de sífilis em gestantes no período dos últimos cinco anos, esse fato pode ter ocorrido devido a maior atenção direcionada nas UBS em todo o país com a distribuição dos kits de testes rápido o que agiliza o diagnóstico. (ARAUJO, CUNHA., et al., 2006).

Somente no ano de 2016 foram registradas 87.593 mil incidências de contaminação notificadas e em grávidas foram 37.436 casos, 20.474 casos de sífilis congênita foram notificados dentre essas 186 ocorrências de óbito. A região sudeste do Brasil é a que mais se destacou em proporção de notificações. (CAVALCANTE, EGLINY et al., 2012).

Entre os anos de 2005 a 2017 o SINAM recebeu 200.253 casos de notificações de diagnóstico de sífilis em gestantes, deste total 11,1% dos casos correspondem a ocorrência na região norte. Observou-se que a faixa de idade das gestantes entre 20 a 29 anos correspondia a 51,6% das infectadas, na faixa etária de 15 a 19 anos esse percentual era de 24,3% e na faixa de 30 a 39 anos o percentual era de 20,2%. (DOMINGUES, BRUNIEIRA,2007).

No ano de 2016 a maioria dos casos de mulheres gestantes diagnosticadas com sífilis foram descobertas ainda no primeiro trimestre da gestação sendo

correspondente a 37% o número de gestantes. Em 88,9% dos casos as gestantes foram tratadas com no mínimo uma dose de Penicilina Benzatina, nesse período estima-se que 1,0% a 9,5% das gestantes não receberam nenhum tipo de tratamento. (TABISZ, BOBATO, CARVALHO, 2012).

A gestante infectada corre o risco de ter a gestação interrompida e o feto indo a óbito, ou caso a gestação siga até a fase final o bebê pode desenvolver problemas de saúde que venham acometer órgãos como olhos, ouvidos, ter o tamanho de baço e fígado aumentado, feridas na boca e na pele, podendo desenvolver demência ou problemas pulmonares que podem até mesmo causar a morte. (MYER, et al., 2003)

A SC pode ser prevenida através do diagnóstico precoce durante as primeiras semanas de gestação através dos exames realizados durante o acompanhamento pré-natal e a administração de medicamento assim que confirmada a presença da doença na mãe. (OLIVEIRA, et al., 2014)

Caso a gestante não tenha acompanhamento pré-natal ou não tenha realizado o procedimento correto para tratar a infecção a doença pode ser diagnosticada no bebê através de exames realizados em amostra do sangue do bebê ou até mesmo do cordão umbilical. Quando o bebê registre a gestação e nasce com vida, é possível tratar esse bebê com injeções de penicilina intravenosa ou intramuscular com dosagem de acordo com as condições do recém-nascido. (CAMPOS, et al., 2010)

4.4 ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO PRÉ-NATAL

O acompanhamento pré-natal deve ser iniciado o mais breve possível, logo após a confirmação da gestação. Sua realização é importante pois, no decorrer das consultas que serão possíveis a prevenção e a detecção de patologias, tanto as de ocorrência materna quanto as de ocorrência fetal e isso proporciona vários benefícios para a gestante e o bebê. (GOMES, et al., 2010).

Segundo o Ministério da Saúde e a Organização Mundial de Saúde – OMS (2015), o acompanhamento pré-natal deve seguir alguns passos: inicia-se com o acolhimento e triagem da gestante, o acolhimento da família. O primeiro contato com a gestante é onde a gestante recebe orientações que são importantes durante a gestação como a importância do pré-natal.

É realizado o cadastro da gestante na unidade de saúde, feito o preenchimento com os dados necessários pedidos no cartão da gestante que deve conter informações como: a identificação da gestante, antecedentes familiares como os casos de hipertensão, diabetes e outros, antecedente ginecológico e resultados de exames físicos, antecedentes pessoais caso a gestante tenha tido sífilis antes da gestação, diabetes, pneumonias, internações, transtornos emocionais, vícios, etc. (MEREGHI, 2002)

Os principais objetivos do pré-natal são: identificação de doenças que a gestante possa desenvolver durante a gestação, Detecção de problemas fetais, tratamento caso ocorrência de algum transtorno como pré-eclâmpsia, uso de medicações, orientação quanto ao sono, hábitos intestinais, alimentação, exercícios físicos, vestuário, sexualidade, vícios e tratar a gestante quanto a saúde mental e física durante a gestação e o pós-parto. (MOUTA, 2009)

O atendimento a gestante deve ser feito de forma acolhedora, se atentando que a mulher se encontra em seu estado emocional mais fragilizado devido a gestação e muitas vezes a descoberta de algumas complicações que ela possa desenvolver durante a gestação como: infecções e algumas patologias pode causar um impacto maior. (FRANCO et al., 2004)

Deve ser preparado palestras educacionais para as gestantes e seus parceiros bem como familiares, a troca de informações e estar disponível para sanar dúvidas da gestante demonstra cuidado e interesse, fazendo com que a gestante se sinta especial e importante. (TEIXEIRA, et al., 2010)

Tendo em vista que o principal objetivo da enfermagem é o cuidado, oferecer um atendimento humanizado cercado de empatia e atenção a mulher durante um momento tão especial da sua vida vem totalmente de encontro com os princípios da profissão além de proporcionar uma sensação de bem-estar tanto para a gestante quanto para o profissional. (SESCATO, et al., 2008)

Deve ser entregue a gestante os pedidos de exames inerentes a gestação. O atendimento médico da mulher gestante de até 14 semanas deve ser em duas a três semanas no máximo, dentro deste prazo também deve ser realizado o atendimento odontológico. (BRASIL, 2001)

Os resultados dos exames sanguíneos solicitados pela enfermeira (o) na primeira consulta pré-natal devem ser apresentados durante o retorno de no máximo 15 dias após o primeiro atendimento. Durante essa consulta é realizada a avaliação dos

resultados dos exames, para monitoramento da idade gestacional, vitalidade do feto, pressão arterial e peso do feto. (BRASIL, 2014)

A cada consulta pré-natal deve ser realizado a reavaliação de exames que forem solicitados, evolução clínica, reclassificação de risco, no caso de agravo da condição de saúde a gestante deve ter seu cronograma readaptado conforme a necessidade. (CARVALHO, MATEI, SILVA, MERIGHIZ ;2003)

A gestante deve possuir pelo menos seis consultas, um fator muito importante é a realização da busca da gestante caso não compareça na consulta de retorno por meio de busca ativa que é realizada pela equipe que abrange a região onde a gestante reside, na equipe deve constituída por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem e 1 agente comunitário de saúde (ACS). (TEIXEIRA, AMARAL, MAGALHÃES;2010)

Segundo Domingues (2007), a opção terapêutica para prevenção da sífilis congênita é a Penicilina, Gestantes que forem comprovadamente alérgicas a penicilina após teste de sensibilidade devem passar por um processo de dessensibilização e posterior a esse devem receber o tratamento com a penicilina. Caso não seja possível de forma alguma a realização do tratamento convencional, a gestante deve ser tratada com eritromicina (estearato) 500mg, por via oral de seis em seis horas durante quinze dias para casos de sífilis recente e por trinta dias para casos de sífilis tardia. (TABISZ, BOBATO, CARVALHO; 2012)

Quando ocorrer esse tipo de tratamento não será considerado adequado para fins preventivos da transmissão para o feto, devendo ser feito obrigatoriamente exames de investigação e o tratamento correto no bebê logo após o seu nascimento. (Ministério da Saúde – MS 2017)

O tratamento deve ser realizado no parceiro independente da realização de exame para diagnóstico. Para entender e para melhor interpretação, pode-se observar abaixo (Figura 2) onde se encontram disposto O tratamento.

Figura 2: Tratamento de Sífilis em gestante

Estágio da Sífilis	Tratamento	Evolução Sorológica esperada
Primária (cancro duro)	Penicilina G Benzatina: 2,4 milhões de UI, IM, dose única	Queda de 4 vezes no VDRL em 3 a 6 meses
Secundária Ou < 1 ano	Penicilina G Benzatina: 2,4 milhões UI dose, IM, duas doses, com intervalo de 1 semana	Queda de 4 vezes no VDRL em 3 a 6 meses
> 1 ano ou desconhecido	Penicilina G Benzatina: 2,4 milhões UI dose, IM, três doses, com intervalo de 1 semana	VDRL \leq 1:4 estável ou queda

Fonte: Brasil, 2005.

Deve ser realizado a cura mensal da gestante com sífilis, ou seja, o acompanhamento mensal a fim de verificação da resposta adequada do tratamento e do acompanhamento da diminuição das taxas de infecção. (DOMINGUES, 2007)

E muito importante realizar o acompanhamento não só da gestante bem como também de seu parceiro, pois caso ele não seja devidamente tratado poderá acontecer a reinfecção da gestante, nesse caso sendo necessário repetir novamente o tratamento. (BRASIL, 2000)

A Organização Mundial de Saúde – OMS (2015), afirma que é de muita importância que seja estimulada a participação do parceiro da gestante aos encontros e palestras onde o tema sífilis for abordado, para que aconteça a conscientização da importância da prevenção e do tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis é uma patologia de difícil diagnóstico por ser uma doença silenciosa e por seus sintomas desaparecerem repentinamente da mesma forma que surgiram, dando a entender ao portador que houve uma cura.

A sífilis tem cura e possui um tratamento simples e eficaz, é preciso que seja intensificado as campanhas de prevenção, diagnóstico e tratamento, pois muitas vezes as pessoas deixam de se cuidar por falta de informação.

Durante o desenvolvimento deste trabalho pode ter a dimensão das consequências de um tratamento não realizado. E pode-se refletir sobre a tão importante atuação do profissional de enfermagem que tem em suas mãos a responsabilidade de propagar informações e cuidados referente ao assunto.

Uma vez que a principal função do profissional de enfermagem é proporcionar cuidados aos pacientes, vê-se a grande importância do atendimento humanizado. A humanização dentro das unidades básicas de saúde representa muitas vezes a continuidade do tratamento do paciente, uma vez sendo a UBS a primeira unidade de atendimento para posteriormente ser encaminhado o paciente para unidades avançadas de atendimento quando necessário.

As gestantes naturalmente já possuem um estado emocional fragilizado, com a descoberta da doença e com a falta de informação adequada as gestantes que não receberem um atendimento humanizado e acolhedor podem desenvolver sérios transtornos psicológicos.

Após a realização de todo o estudo observou-se que a sífilis é uma enfermidade que ocorre com mais frequência do que se é divulgado e muitas vezes não recebe a atenção necessária, por consequência dessa falta de cuidado e monitoria em relação a tratar as gestantes a incidência de Sífilis Congênita cresceu gradativamente.

Portanto conclui-se que o papel do profissional de enfermagem no atendimento da gestante com sífilis é de fundamental importância para o diagnóstico, tratamento e para conscientização da necessidade de se prevenir para que não ocorra uma nova infecção.

O acompanhamento pré-natal é importante pois, no decorrer das consultas que serão possíveis a prevenção e a detecção de patologias, tanto as de ocorrência

materna quanto as de ocorrência fetal e isso proporciona vários benefícios para a gestante e o bebê.

Deve ser preparado palestras educacionais para as gestantes e seus parceiros bem como familiares, a troca de informações e estar disponível para sanar dúvidas da gestante demonstra cuidado e interesse, fazendo com que a gestante se sinta especial e importante.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ARAUJO, Eliete da Cunha et al. **Importância do pré-natal na prevenção da Sífilis Congênita**. Rev. Para. Med., Belém , v. 20, n. 1, p. 47-51, mar. 2006 . Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010159072006000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 18 set. 2017.

BRASIL. Lei nº 7498 de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá. outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 26 Jun. de 1986. Seção 1, p. 9273-9275. 1998.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas estratégicas. **Área técnica de saúde da mulher. Assistência Pré-natal**. 3th ed. Brasília-DF. 2000. 11 p.

_____. **Parto, aborto e puerpério Assistência Humanizada à Mulher**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Transmissão vertical do HIV e Sífilis, estratégias para redução e eliminação**. Brasília, 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico, Sífilis**. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2017. Volume 48. Ano 36.

_____. Ministério da Saúde. **Retratos da Atenção Básica no 2 – gestão da atenção básica**. Volume 2 – insumos e medicamentos nas unidades básicas de saúde. Brasília; 2015.

Brunner & Suddarth. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 8ª Ed. São Paulo. Guanabara Koogan. 2014.

CARVALHO GM, Matei EM, Silva MBH, Merighi MAB. **Parto humanizado: um direito a ser respeitado**. Cadernos 2003;9(2):16-24.

CAVALCANTE, Ana Egliny S. et al. **Diagnóstico e Tratamento da Sífilis: Uma Investigação com Mulheres Assitidas na Atenção Básica**. Sobral, CE. 2012.

CAMPOS ALA, Araújo MAL, Melo SP, Gonçalves MLC. **Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravado sem controle**. Cad Saúde Pública 2010

COREN - Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal. Lei nº 7.498/86. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.coren.df.org.br/legis_parec/leis

Hunter JC. O monge e o executivo uma história sobre a essência da liderança. Rio de Janeiro: Sextante; 2004.

CUNHA, Margarida de Aquino et al . **Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v.

13, n. 1, p. 145-153, Mar. 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_Arttext&pid=S1414-81452009000100020&lng=en&nrm=iso>. Acesso 19 Set. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000100020>.

DOMINGUES, Carmem Silva Brunieira. **Protocolo Gestante Com Sífilis**. Vigilância Epidemiológica. Programa Estadual DST/Aids São Paulo-SP, 2007.

FRANCO SE, Franco MFGR, Pinheiro BKA. **Avaliação Da Aceitação da Cadeira “Nasce Já Pelas Gestantes**. Texto Contexto Enferm 2004 Jul-Set; 13(3): 383-90.

GOMES, M.L. et.al – **Enfermagem Obstétrica Diretrizes Assistenciais**- Centro de Estudos Facenf/UERJ 2010.

HORVATH, A. Biology and natural history of syphilis. In: GROSS, G.; TYRING, S. K. (Ed.). **Sexually transmitted infections and sexually transmitted diseases**. [S.l.]: Springer, 2011. p. 129-141.

JANIER, M.; HEGYI, V.; DUPIN, N. et al. European guideline on the management of syphilis. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, [S.l.], v. 28, p. 1581-1593, Dec. 2014.

JEKIN, H. Cultivation of treponemes. In: Schell, R.F., Musher, D.M. (eds) **Pathogenesis and Immunology of Treponemal Infection**. Dekker, Ney York, 1982.

Lorenzi DRS, Madi JM. **Sífilis Congênita como Indicador de Assistência Pré-natal**. Rev Bras Ginecol Obstet. 2001 Nov-Dec;23(10):647-52.

Merighi MAB, Gualda DMR. **Anatomia de uma conciliação: a enfermeira obstetra e as tendências de assistência à mulher no processo de nascimento**. Diagnóstico & Tratamento 2002;7(2):6 -10.

MYER L, Wilkinson D, Lombard C, Zuma K, Rotchford K, Karim SS. **Impact of on-site testing for maternal syphilis on treatment delays, treatment rates, and perinatal mortality in rural South Africa: a randomised controlled trial**. Sex Transm Infect 2003

MOUTA, R.J.O.; PROGIANTI, J.M. **A enfermeira obstétrica: agente estratégico na Implantação de práticas do modelo humanizado em Maternidades**. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 165-169, 2009.

OLIVEIRA LR, Costa MC, Barreto FR, Pereira SM, Dourado I, Teixeira MG. **Evaluation of preventative and control measures for congenital syphilis in State of Mato Grosso**. Rev Soc Bras Med Trop 2014

ORGANIZACAO MUNDIAL DA SAUDE(OMS) **Diagnóstico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o vírus da imunodeficiência humana**. Tradução de Nazle Mendonca Collaco Veras. Brasília: Ministerio da Saude, 2015.

Tabisz L, Bobato CT, Carvalho MFU, Takimura M, Reda S, Pundek MRZ. **Sífilis, uma doença emergente**. Rev. Med. Res., Curitiba, v.14, n.3, p. 165-172, jul./set. 2012.

TEIXEIRA RI, Amaral SMR, Magalhães RS. **Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher.** Revista Científica do Departamento de Ciências Biológicas, Ambientais e da Saúde –DCBAS Centro Universitário de Belo Horizonte (UNI-BH). 2010; 3 (2): 27 p.

TOMASI, Elaine et al . **Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 33, n. 3, e00195815, 2017 <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_Artex&pid=S0102-311X2017000305001&lng=en&nrm=iso>. Acesso 19 Set. 2017. Epub Apr 03, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00195815>.

SESCATO CA , Souza KRRS, Wall M L . **Os Cuidados Não-Farmacológicos Para Alívio Da Dor No Trabalho De Parto: Orientações Da Equipe De Enfermagem.** Cogitare Enferm 2008 Out/Dez; 13 (4): 585-90

Aprovado

Faema , 10:25:50 , 21/11/2018

Resultado da análise

Arquivo: TCC DAIANE 2011.docx

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **6,2%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [⚠](#)

Suspeitas confirmadas: **15,41%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [⚠](#)

Texto analisado: **91,91%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Endereços mais relevantes encontrados:

Endereço (URL)	Ocorrências	Semelhança
https://docplayer.com.br/26707392-Ministerio-da-saude-manual- tecnico-para-diagnostico-da-sifilis.html	18	9,03 %
https://www.passeidireto.com/arquivo/43355591/manual- tecnico- sifilis-ministerio-da-saude/2	17	10,46 %
https://www.passeidireto.com/arquivo/29351185/manual_sifilis_1_0_2016_pdf_19611pdf/2	17	10,44 %
http://www.grupoghanem.com.br/sifilis-o-que-voce-deve-saber	13	5,07 %
http://www.pasteur.bio.br/noticias.php?id=427&link=5	13	10,58 %
http://www.pasteur.bio.br/noticias.php?id=427&pg=1	12	10,58 %



Daiane Coutinho da Silva

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/8842089931951845>

Última atualização do currículo em 22/06/2017

Resumo informado pelo autor

acadêmica do curso de Enfermagem na instituição faculdade de Educação e Meio Ambiente Faema
(Texto informado pelo autor)

Nome civil

Nome Daiane Coutinho da Silva

Dados pessoais

Nascimento 07/04/1994 - Brasil

CPF 013.720.822-71

Formação acadêmica/titulação

2014 Graduação em ENFERMAGEM.
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE FAEMA, FAEMA, Brasil

2011 - 2013 Ensino Médio (2o grau) .
ESCOLA ESTADUAL DE ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO HEITOR VILLA LOBOS, HEITORVILLALOBOS,
Brasil, Ano de obtenção: 2013

Formação complementar

2015 - 2015 Curso de curta duração em BLS/FIRST AID, PCR, RCP E DEA. (Carga horária: 20h).
CENTRO DE TREINAMENTO LIFE SUPPORT BRASIL, CTILSB,
Brasil

Página gerada pelo sistema Currículo Lattes em 19/12/2018 às 17:39:55.