



## Sífilis gestacional na Atenção Básica

## Gestational Syphilis in Primary Care

Manoel Vitório Souza Santana<sup>(1)</sup>; Priscila Nayara Gerônimo Barbosa<sup>(2)</sup>;  
Jauan Fellipe Lima Santos<sup>(3)</sup>

Página | 403

<sup>(1)</sup>Enfermeiro; Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA; Pão de Açúcar, Alagoas; mengao\_manoel@hotmail.com;

<sup>(2)</sup>Enfermeira; Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar - FASVIPA; Pão de Açúcar, Alagoas; nayarajesus52@hotmail.com;

<sup>(3)</sup>Enfermeiro; Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA; Pão de Açúcar, Alagoas; jauanfellipe10@hotmail.com.

Todo o conteúdo expresso neste artigo é de inteira responsabilidade dos seus autores.

Recebido em: 14 de abril de 2019; Aceito em: 25 de abril de 2019; publicado em 19 de 05 de 2019. Copyright© Autor, 2019.

**RESUMO:** Sífilis gestacional é uma Infecção Sexualmente Transmissível transmitida pela bactéria *Treponema pallidum* que quando não tratada pode resultar em morte fetal precoce por transmissão vertical; tendo o SINAN registrado 37.436 casos de sífilis presentes na gestação em 2017. Considerando o enfermeiro como agente da prevenção e promoção de saúde, o trabalho objetiva analisar as formas de prevenção e tratamento para a sífilis na gestação aplicada pelo corpo de enfermagem em Unidade Básica de Saúde em caráter literário exploratório, respondendo à questão norteadora: “quais as intervenções de enfermagem contidas na literatura acerca da prevenção e tratamento de sífilis gestacional na atenção primária?”. O método utilizado foi à pesquisa bibliográfica nas bases de dados LILACS, SCIELO e GOOGLE ACADEMICO, utilizando-se das palavras chaves: sífilis gestacional, enfermagem, prevenção e tratamento. O resultado desse estudo permitiu analisar 51 artigos relacionados ao tema, porém excluindo 31 artigos que não respondiam a questão norteadora; a partir dos 20 artigos formularam-se quatro respostas para redação das informações: “rastreamento e controle dos casos de sífilis gestacional; educação em saúde; adesão ao tratamento do casal; e prescrição e administração medicamentosa”. O trabalho concluiu o relevante trabalho do enfermeiro na prevenção da doença, ainda na gestação, e promoção da saúde através das ações e intervenções realizadas na Unidade Básica de Saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Epidemiologia; Enfermagem; Prevenção e tratamento.

**ABSTRACT:** Gestational Syphilis is a Sexually Transmitted Infection transmitted by the bacterium *Treponema pallidum* that when untreated can result in early fetal death by vertical transmission; with SINAN registered 37,436 cases of syphilis present in gestation in 2017. Considering the nurse as an agent of prevention and health promotion, the objective of this study is to analyze the forms of prevention and treatment for syphilis in gestation applied by the nursing staff in a Basic Unit of Health in exploratory literary, answering the guiding question: "what nursing interventions contained in the literature about the prevention and treatment of gestational syphilis in primary care?". The method used was the bibliographic search in the databases LILACS, SCIELO and GOOGLE ACADEMICO, using the key words: gestational syphilis, nursing, prevention and treatment. The result of this study allowed to analyze 51 articles related to the theme, but excluding 31 articles that did not answer the guiding question; from the 20 articles, four responses were formulated for the writing of information: "screening and control of gestational syphilis; Health education; adherence to treatment of the couple; and prescription and drug administration." The work concluded the relevant work of the nurse in the prevention of the disease, still in the gestation, and health promotion through the actions and interventions carried out in the Basic Health Unit.

**KEYWORDS:** Epidemiology; Nursing; Prevention and treatment.

## INTRODUÇÃO

A sífilis, causada pelo *Treponema pallidum*, é uma das doenças sexualmente transmissível. Quando não tratada durante a gestação, resulta em considerável proporção de mortes fetais e neonatais precoces, com alta probabilidade de transmissão vertical, principalmente nas fases primária e secundária, aumentando o risco de mortes perinatais (SARACENI et al, 2017).

De acordo com Monteiro et al (2015), em 2013, foram registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 37.436 casos de sífilis presentes na gestação. Em 2017, os casos de sífilis em gestantes obtiveram taxas de transmissão vertical de 4,7% por 1.000 nascidos vivos e incidência de 5,3% na região Nordeste. Dessa forma, percebe-se que a sífilis, quando associada à gravidez na adolescência, constituiu-se em um grave problema de saúde pública por envolver a saúde materno infantil, necessitando de cuidados especiais no pré-natal, a fim de prevenir a transmissão vertical.

Segundo Alves et al. (2016) são esses registros que permitem à Vigilância Epidemiológica conhecer, a cada momento, o comportamento do agravo e, a partir desse conhecimento, recomendar medidas oportunas que levem à sua prevenção e controle.

De acordo com Sonda et al (2013) o tratamento da sífilis congênita dependerá de quatro fatores: identificação de sífilis na mãe, adequação ao tratamento, presença de evidências clínicas, laboratoriais e radiológicas no neonato e comparação da sorologia não treponêmica materna e do neonato.

No que diz respeito à assistência pré-natal o Ministério da Saúde determina que o tratamento deva ser iniciado com até 120 dias de gestação, realizada no mínimo seis consultas de pré-natal e ofertado exames laboratoriais básicos, dentre eles o VDRL utilizado para diagnóstico de sífilis (ALVES et al, 2016). Assim, tem-se tempo suficiente para diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos positivos. Uma assistência deficiente leva a falhas no tratamento e conseqüentemente pode resultar em um aumento no número de casos de sífilis congênita (ALVES et al, 2016).

O tratamento é, no geral, realizado com penicilina e deve estender-se aos parceiros sexuais. Não tratar, ou tratar inadequadamente, a sífilis congênita pode resultar em abortamento, prematuridade, complicações agudas e outras sequelas fetais (SONDA et al, 2013).

Alguns estudos demonstram que a incidência da sífilis continua crescente, apesar das estratégias de promoção e prevenção à saúde. Portanto, faz-se necessário o

levantamento de indicadores nessa temática e conhecimento dos seus determinantes em populações específicas, de modo a direcionar medidas de intervenção. (SUTO et al, 2016).

De acordo com Galatoire, Rosso e Sakae (2012), as falhas na assistência do pré-natal, a realização do pré-natal de forma incompleta ou inadequada, seja pelo início tardio ou por falta de comparecimento às consultas são fatores importantes que poderiam explicar a existência de um número alto de casos de sífilis congênita.

Tendo em vista que a sífilis é um problema de saúde pública reemergente, e tendo o enfermeiro como agente atuante na prevenção e promoção de saúde dentro da atenção básica, a pesquisa para este tema justifica-se pelo interesse em descrever quais condutas, procedimentos e cuidados do enfermeiro diante dos casos de sífilis gestacional atendidos em Atenção Básica com o intuito de ampliar informações para profissionais de saúde, comunidade científica e população, sobre os aspectos gerais, conceituais e epidemiológicos relacionados aos métodos de prevenção e tratamento utilizados pelo enfermeiro na Unidade Básica de Saúde.

Desse modo, a pesquisa tem por objetivo descrever os meios e condutas de prevenção e tratamento para a sífilis na gestação aplicada pelo enfermeiro na Atenção Básica de Saúde através da seguinte questão norteadora: quais as intervenções de enfermagem contidas na literatura acerca da prevenção e tratamento de sífilis gestacional na atenção primária?

## PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo exploratória do tipo descritivo bibliográfico, possuindo por finalidade proporcionar maior conhecimento com o problema, visando torna-lo explícito para a discussão e aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições importantes (GIL, 2002).

Prodanov e Freitas (2013) afirmam que “a pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos e fenômenos (variáveis) sem manipulá-los”.

Portanto, Gil (2002) defende que a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituindo principalmente de livros e artigos. Nesse sentido, o autor sugere um conjunto de etapas para o desenvolvimento desse tipo de pesquisa, são elas:

- a) Escolha do tema;
- b) Levantamento bibliográfico preliminar;
- c) Formulação do problema;
- d) Elaboração do plano provisório do assunto;
- e) Busca do assunto;
- f) Leitura do material;
- g) Fichamento;
- h) Organização lógica do assunto;
- i) Redação do texto.

Dessa forma, na elaboração desta pesquisa foram determinadas as seguintes etapas metodológicas: estabelecimento da questão norteadora; identificação, obtenção e seleção das fontes (artigos e livros); análise das fontes selecionadas; discussão dos resultados e apresentação da redação final.

Para obtenção de publicações foram utilizadas as bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências na Saúde (LILACS) e o buscador Google Acadêmico.

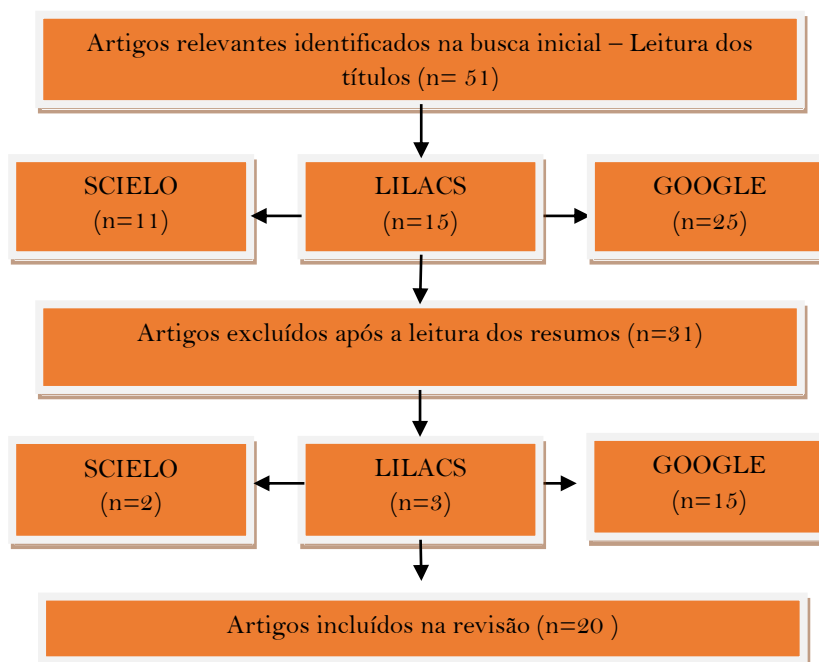
As estratégias de busca foram definidas através dos Descritores de Ciências na Saúde, sendo eles: “sífilis”, “gravidez”, “enfermagem”, “prevenção”, “tratamento”, “promoção da saúde”, todos em língua portuguesa com adição do boleano “AND” em quatro etapas: “enfermagem” AND “sífilis” AND “gravidez”, “enfermagem” AND “sífilis” AND “prevenção”, “enfermagem” AND “sífilis” AND “tratamento”, “enfermagem” AND “sífilis” AND “promoção da saúde”.

Por fim, somente foram incluídos artigos, revistas e trabalhos disponíveis por meio eletrônico de 2012 a 2018 que possuíram relevância temporal e referência atualizada com o tema proposto.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontradas 51 publicações nas bases de dados Lilacs, SciELO, Google Acadêmico que atendiam o tema da pesquisa. Entretanto foram selecionadas 20 fontes, cuja análise demonstrou que ajudariam a responder a questão da pesquisa, sendo excluídas 31 fontes.

Fluxograma representativo da busca realizada dos artigos nas bases de dados SCIELO, LILACS e GOOGLE ACADÊMICO.



Fonte: Elaborado pelos autores

Em sequência, as informações foram então extraídas das fontes selecionadas e então trabalhadas para a construção das respostas a questão norteadora: “quais as intervenções de enfermagem contidas na literatura acerca da prevenção e tratamento de sífilis gestacional na atenção primária do tipo UBS?”

Artigos distribuídos, selecionados e analisados sobre prevenção e tratamento da sífilis gestacional no período de 2012 a 2018.

FONTE	AUTOR	ANO	TEMA
Universidade Federal do Ceará	COSTA, C. C.	2012	Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros a cerca do controle da sífilis na gestação.
17º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem	MARINHO, M. N. A. S. B.; BARRETO, J. A. P. S.	2013	Sífilis na gestação: a atuação de enfermeiro (a)s da Estratégia Saúde da Família
Universidade Federal de Santa Catarina	BRITO, V. M. C.	2014	Plano de ação para enfrentamento da sífilis congênita no município de Macapá: o desafio da

			mudança
<b>Revista Ciencia y Cuidado</b>	BORRERO, L. M. T.; TORO, C. I. N.; BAQUERO, M. R. G.	2014	A adesão dos profissionais e gestão de suporte de rede família de protocolos de gestação e sífilis congênita
<b>Centro Universitário de Brasília</b>	MONTEIRO, P. S.; AZEVEDO FILHO, F. M.	2015	Dificuldades relacionadas à adesão ao tratamento de sífilis gestacional, no Brasil: uma revisão integrativa.
<b>Universitas: Ciências da Saúde</b>	SILVA, M. G.; GONTIJO, E. E. L.; FERREIRA, D. S.; CARVALHO, F. S.; CASTRO, A. M.	2015	O perfil epidemiológico de gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde de Gurupi, Tocantins
<b>Caderno de Saúde Coletiva</b>	ARAÚJO, M. A. L.; ROCHA, A. F. B.; CAVALCANTE, E. G. F.; MOURA, H. J.; GALVÃO, M. T. G.; LOPES, A. C. M. U.	2015	Doenças sexualmente transmissíveis atendidas em unidade primária de saúde no Nordeste do Brasil.
<b>Encontro de Iniciação à Docência da Universidade do Vale da Paraíba</b>	BARBOSA, R. J.; SANTOS, M. H. S.; VIANNA, P. V. C.	2016	Sífilis congênita: mães de uma cidade paulista de grande porte relatam suas vivências e relação com a rede de saúde.
<b>Revista Interdisciplinar</b>	COSTA, J. S.; VASCONSELOS, P. R. S. S.; CARVALHO, H. E. F.; JULIÃO, A. M. S.; SÁ, M. I. M. R.; MONTE, N. L.	2016	O conhecimento de gestantes com diagnóstico de sífilis sobre a doença
<b>Atas de Ciências da Saúde</b>	SIQUEIRA, A. M.; SIQUEIRA, W. L.; RODRIGUES, F. S. M.; ERRANTE, P. R.; FERRAZ, R. R. N.	2016	Sífilis em gestantes atendidas em unidades de saúde da região metropolitana do município de São Paulo - SP: um estudo qualitativo de casos múltiplos.
<b>Mostra Interdisciplinar do Curso de Enfermagem</b>	MELO, A. C.; COSTA, A. D. B.; MUNIZ, P. H. S.; FRANÇA, R. M. B.; LIMA, L. R.	2016	Infecções sexualmente transmissíveis rastreadas pela assistência pré-natal na atenção básica
<b>Revista Brasileira de Promoção da Saúde</b>	VASCONCELOS, M. I. O.; et al	2016	Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal
<b>Universidade Federal do Rio Grande do Sul</b>	SORTICA, A. C.	2017	Rede de atenção à saúde, sífilis e educação em saúde, a intersecção necessária: um

			estudo de caso sobre sífilis em gestante e congênita no município de Esteio.
<b>Universidade Federal da Bahia</b>	MONTALVÃO, A. S.	2017	Desafios para redução da sífilis congênita: avaliação da implantação das ações do pré-natal no âmbito da rede cegonha na atenção básica em Palmas Tocantins
<b>Universidade Federal de São Paulo</b>	GRUBBA, F. N. A.	2017	Método de prevenção e profilaxia a sífilis em gestantes e sífilis congênita na Estância Balneária de Praia Grande
<b>Universidade Federal do Rio Grande do Norte</b>	KANASHIRO, E. M. T.	2017	Organizando a rede de atenção à saúde: realização de aconselhamento e teste rápido para HIV/hepatites virais e sífilis na atenção básica do município de Alta Floresta – MT.
<b>Universidade Federal do Rio Grande do Norte</b>	SBARDELOTTO, C. E. Z.	2017	Atualização para profissionais da ESF para atenção integral aos pacientes com sífilis.
<b>Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental</b>	BECK, E. Q.; SOUZA, M. H. T.	2017	Práticas de enfermagem acerca do controle da sífilis congênita.
<b>Revista de Epidemiologia e Serviço de Saúde</b>	CAVALCANTE, P. A. M.; PEREIRA, R. B. L.; CASTRO, J. G. D.	2017	Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014.
<b>Revista Mosaicum</b>	FILHO SIEPIERSK, S.; ROSA, C. C. N.; NASCIMENTO, B. A.	2018	Incidência de sífilis em gestantes atendidas nas unidades de saúde no município de Teixeira de Freitas, Bahia.

Fonte: Elaborado pelos autores

De acordo com o que fora destrinchado nos artigos pesquisados, elaborou-se quatro formas de intervenções de enfermagem diante da gestante portadora de sífilis quando atendidas em Atenção Básica, sendo elas: rastreamento e controle dos casos de sífilis gestacional, educação em saúde, adesão ao tratamento do casal e prescrição e administração medicamentosa. Os quatro temas resultados foram definidos como consta no quadro a seguir:

Principais formas de intervenção de enfermagem frente a gestante portadora de sífilis.

<b>Rastreamento e controle dos casos de sífilis gestacional</b>	O primeiro passo é a identificação precoce das gestantes através do pré-natal e rastreamento de outros novos casos, principalmente de mulheres que desejam ter filhos, através dos testes rápidos para sífilis e HIV/AIDS, sendo notificados imediatamente no SINAN para controle da doença.
<b>Educação em saúde</b>	A abordagem da educação em saúde está diretamente relacionada à prevenção de novos casos e acompanhamento do mesmo visando a diminuir a exposição aos fatores de risco e desenvolver em âmbito social, ações de promoção à saúde e autocuidado.
<b>Adesão ao tratamento do casal</b>	Cabe ao enfermeiro dar início ao tratamento assim que diagnosticada a doença, porém o mesmo deve incluir o parceiro para também seguir com o tratamento. Além disso, apesar das dificuldades encontradas, o enfermeiro deve realizar a busca ativa dos casais que deixaram o tratamento seja por motivo de dificuldades, quer seja por desinteresse.
<b>Prescrição e administração medicamentosa</b>	Cabendo-lhe o protocolo institucional e detectando os casos de sífilis gestacional, o enfermeiro deve prescrever e administrar os fármacos necessários para o tratamento da gestante e parceiro. A Penicilina G Benzatina é administrada na proporção de 2,4 milhões de UI por via IM em dose única nos casos de sífilis recente; nos casos de sífilis tardia administrar-se-á a mesma quantidade e por mesma via, porém semanalmente, durante três semanas.

Fonte: Elaborado pelos autores

## **RASTREAMENTO E CONTROLE DOS CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL**

O rastreamento e controle de gestantes e mulheres que futuramente venham a conceber, e que contraíram sífilis, é uma política importante, visto que a prevenção além de diminuir gastos aos cofres públicos também evita que essa população sofra com as



consequências da doença posteriormente. O pré-natal e o teste rápido para sífilis e HIV/AIDS são os principais procedimentos de rastreamento e controle.

Vasconcelos (2016) defende e reforça que “a enfermagem desempenha um importante papel nas equipes da ESF, pois além de ser responsável por um conjunto ações assistenciais, realiza as consultas de pré-natal das gestantes pertencentes às áreas que atua.”

As consultas do pré-natal são ferramentas imprescindíveis ao rastreamento e controle, a OMS preconiza o número mínimo de seis consultas, pois ocorre que são nestas consultas que as mulheres muitas vezes descobrem que estão com esta ou outras IST's. Silva (2015) e Montalvão (2017) enfatizam que quanto menor o número de consultas realizadas no pré-natal mais aumenta as chances de uma gestante transmitir verticalmente à sífilis já que as medidas não são tomadas precocemente.

Durante o primeiro e o terceiro trimestre de gravidez são solicitados exames preventivos, dentre eles está o da VDRL, por isso a importância do pré-natal, que deve ser iniciado antes da décima quarta semana de gestação. Entretanto, observa-se um reduzido conhecimento por parte das gestantes com relação aos malefícios que a sífilis não tratada possa causar ao recém-nascido, notando-se que muitas vezes as parturientes não dão a importância necessária ao pré-natal, julgando serem saudáveis e não necessitarem de acompanhamento (SIQUEIRA, 2016). Com isso, o número de casos de sífilis gestacional vem crescendo a cada dia, especialmente devido à falta de informações sobre a doença (MELO, 2016).

A cada caso de sífilis gestacional, o enfermeiro tem como obrigação realizar a notificação de novos casos da doença ao SINAN, isto porque os dados fornecerão subsídios para o controle da doença, pois as autoridades públicas aliadas aos níveis de saúde tomarão medidas necessárias (BRITO, 2014).

Embora contendo certa dificuldade para disponibilização na atenção básica (COSTA, 2012), a promoção de campanhas para testes rápidos de HIV/AIDS e sífilis são medidas que o enfermeiro pode-se utilizar para o rastreamento e controle da doença na UBS. A aplicação do teste para HIV/AIDS constitui relevância devido à doença, por vezes, estar relacionada a outras IST's, inclusive a sífilis. O resultado imediato favorece a ação preventiva para um futuro desenvolvimento fetal saudável (ARAÚJO, 2015).

No pré-natal e nos exames de teste rápido, o enfermeiro e equipe possuem momento oportuno para a prática de educação em saúde com abordagem a sífilis e outras doenças sexualmente transmissíveis.

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação em saúde para os pacientes é uma prática intimamente ligada à enfermagem, visto que o profissional possui suporte científico adequado e suficiente. Entretanto, Cavalcante, Pereira e Castro (2017) defendem que “os profissionais que atuam diretamente com as gestantes necessitam de preparo técnico e um olhar interdisciplinar, dada a complexidade diagnóstica e assistencial do agravo”.

Essa prática na atenção primária deve ser embasada na prevenção da doença, dando enfoque ao uso da camisinha, o não compartilhamento de objetos perfurocortantes, a diminuição do número de parceiros sexuais e conscientização sobre a doença ao hospedeiro, explicando as formas de tratamento e incentivando continuidade deste.

Beck e Souza (2017) apontam a necessidade de não somente conscientizar na atenção básica, mas a toda população, pois é importante que a educação em saúde para sífilis e outras IST's sejam abordadas, visto que a doença é totalmente evitada desde que haja diagnóstico precoce para gestante e seu parceiro.

Além da atenção básica, a escola constitui espaço crucial para a implementação da educação em saúde direcionado a prevenção da sífilis, isto por causa da existência do público jovem sexualmente ativo e ao mesmo tempo multiplicador de conhecimento, contudo os profissionais de saúde aportam certas dificuldades: falta de atenção dos adolescentes, preconceito dos pais e ausência de capacitações para se produzir saúde (SORTICA, 2017).

Os métodos de educação em saúde possuem custos simples e eficazes. Grubba (2017) reforça que a valorização de campanhas educativas em campanhas e eventos públicos resultaria em uma política de doutrinação, tratamento e profilaxia para a população, não somente a de risco, favorecendo a diminuição dos índices da doença e suas complicações e dos altos custos aos cofres municipais.

Contudo, sem efetivas capacitações e atualizações profissionais, o ensino transmitido por enfermeiro corre o risco de se sair ineficaz ou ultrapassado. Portanto, o enfermeiro tem por obrigação atualizar-se nos conhecimentos referentes ao que ensaja transmitir. (SBARDELOTTO, 2017; KANASHIRO, 2017).

## ADESÃO AO TRATAMENTO DO CASAL

A recepção da notícia sobre o diagnóstico de sífilis durante a gestação representa um choque para aquelas que têm conhecimento da doença tanto como aquelas que desconhecem e acabam de descobrir sobre sua ação. Após a notícia, é dever fundamental que o enfermeiro e demais profissionais de saúde trabalhem para promover a aderência ao tratamento da gestante e seu parceiro.

Contudo, apesar da expectativa de aderência ao controle da doença pelo casal, Monteiro e Azevedo Filho (2015) afirmam que no ano de 2006 apenas 13,20% dos parceiros aderiram ao tratamento segundo dados do SINAN. Com isso, as gestantes acabam vivenciando a ineficiência do tratamento, reinfecção e transmissão vertical da doença (SIEPIERSKI FILHO, 2018).

Portanto, no pré-natal, é eficaz que o parceiro deva estar presente para que, com a gestante, siga as recomendações e orientações prescritas para o tratamento da doença. Por isso, incluir o parceiro no tratamento durante o pré-natal tem se tornando uma relevante estratégia para abordagem do problema além de ser determinante para a cura eficaz da mãe a fim de evitar recidivas e por fim ao agravo (BARBOSA, 2016).

Apesar da promoção de aderência, infelizmente a UBS enfrenta outras dificuldades na manutenção do tratamento do casal, pois fatores como desinformação, distanciamento dos serviços de saúde e falta de apoio familiar são uma das principais barreiras para a continuidade do tratamento (BORRERO, 2014). Esses fatores podem acarretar a gestante, segundo Siepiersk Filho (2018), medo e desmotivação para permanecerem ao tratamento ou até mesmo aceitá-lo.

Além disso, Marinho (2013) em seu trabalho aborda que a ausência de interação do enfermeiro com o médico e falta de protocolo que assegure o enfermeiro no tratamento de gestante com sífilis em UBS são também outras dificuldades que distanciam a adesão da gestante e seu parceiro do tratamento.

A busca ativa com visitas domiciliares e locomoção até as gestantes e seus parceiros somados com a conscientização, pode ser sugerida como tática de controle da sífilis no casal e vigilância quanto à continuidade do tratamento.

O enfermeiro deve realizar vínculos com a família, conhecendo as individualidades e costumes coletivos, com intuito de influenciá-los ao seguimento do tratamento (BORRERO, 2014).

## PRESCRIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOSA

Rastreado os casos de sífilis, aplicando o aconselhamento e orientação perante a doença e adequando o casal a adequação do tratamento, o enfermeiro realiza as administrações farmacológica e segue com os procedimentos conforme necessário.

Monteiro e Azevedo Filho (2015) relembram que o “tratamento da sífilis é orientado pelo estágio clínico da doença sendo recomendado o uso da Penicilina Benzatina, que atua na gestante, no feto e previne a transmissão fetal. Esta droga é capaz de atravessar a barreira placentária e manter uma concentração sérica maior que a da reprodução do *Treponema pallidum*.”

Brito (2014) afirma que o tratamento adequado é todo tratamento completo e adequado ao estágio da doença e realizado antes de pelo menos 30 dias antes do parto, concomitante com o parceiro, além disso, gestantes alérgicas a penicilina deve ser tratada com eritromicina 500mg, por via oral de 6 em 6 horas durante 15 dias para sífilis recente e 30 dias para sífilis tardia.

O Ministério da Saúde (2015) preconiza diferentes esquemas para a sífilis recente e tardia. No tratamento para sífilis primária, secundária e latente administra-se 2,4 milhões de UI de Penicilina G Benzatina em dose única IM (1,2 milhões de UI em cada glúteo); para sífilis latente tardia ou latente com duração ignorada e sífilis terciária deve ser administrado 2,4 milhões de UI de Penicilina G Benzatina em via IM (1,2 milhões de UI em cada glúteo) semanalmente, durante três semanas.

Devido à escassez de matéria prima na Índia e China da Penicilina Benzatina, o Ministério da Saúde preconizou que as gestantes com sífilis e crianças com sífilis congênita sejam prioridades no tratamento (SIEPIERSKI FILHO, 2018). Portanto, cabe ao enfermeiro, como agente administrador de recursos, equilibrar a demanda exigida em UBS a fim de evitar desperdício medicamentoso como também promover a prioridade necessária.

Em últimos tempos evidencia-se uma epidemia de sífilis que assola o país, faz-se necessário que o enfermeiro tome posição para a diminuição de agravos, realizando o tratamento o quanto antes e a captação precoce de gestantes portadoras da doença.

## CONCLUSÃO

Este trabalho corrobora a importância do enfermeiro diante das condutas preventivas e curativas dentro da atenção primária de saúde, existindo como peça chave para o rastreamento das mulheres que perecem com a doença; na aplicação da educação em saúde na prevenção e durante o curso da patologia; na inclusão do parceiro no plano de tratamento; e na prescrição e tratamento da sífilis gestacional dentro das UBS.

As ações intervenções de enfermagem realizadas pelo enfermeiro constituem relevantes instrumentos na promoção de saúde em atenção primária, além de um diagnóstico e tratamento eficaz. Porém para que as práticas sejam implementadas, faz-se necessário que as unidades básicas possibilitem acesso oportuno, humanizado e qualificado, para que se proporcione adesão entre família e equipe.

Espera-se que o estudo contribua na angariação de conhecimentos, tanto aos enfermeiros como profissionais da área de saúde, assim como leigos. É também desejo deste trabalho levantar discussão sobre o conhecimento das gestantes portadoras de sífilis para que se possa proporcionar compreensão, resolução e facilidade para técnicas do cuidado pautado na ótica da prevenção e tratamento.

Portanto, sugere-se que estudantes e profissionais atuantes da área viabilizem pesquisas, projetos e trabalhos que tratem do tema a fim de que a comunidade científica e a população sejam contempladas com mais informação acerca do tema.

## REFERÊNCIAS

1. ALVES, Waneska Alexandra; et al. **Sífilis Congênita: Epidemiologia dos Casos Notificados em Alagoas, Brasil, 2007 a 2011**. *Revista Portuguesa de Saúde e Sociedade*, v. 1, n. 1, p. 27-41, mar, 2016.
2. ARAUJO, Maria Alix Leite; et al. Doenças sexualmente transmissíveis atendidas em unidade primária de saúde no Nordeste do Brasil. *Caderno de Saúde Coletiva*, v. 23, n. 4, p. 347-53, jan/jun, 2015.
3. BARBOSA, Rodrigo Scar; SANTOS, Micael Silva; VIANNA, Paula. Sífilis congênita: mães de uma cidade paulista de grande porte relatam suas vivências e relação com a rede de saúde. In: XX Encontro Latino-Americano de Iniciação Científica. Anais. João Pessoa – PB: Universidade do Vale da Paraíba, 2016.

4. BECK, Elisiane Quatrin; SOUZA, Martha Helena Teixeira. Práticas de enfermagem acerca do controle da sífilis congênita. *Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, v. 1, n. 1, p. 1-6, jan, 2017.
5. BORRERO, Luz Myriam Tobón; TORO, Cláudia Inés Navarro; BAQUERO, Mónica Rosaura Garcia. Adherencia de los profesionales al protocolo de manejo y red de apoyo familiar de sífilis gestacional y congênita. *Revista Ciencia y Cuidado*, v. 11, n. 2, p. 19-30, jul/dez, 2014.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância e saúde. 1 ed. Brasília-DF:** Secretaria de Vigilância em Saúde, 2016.
7. BRITO, Vilma Maria da Costa. *Plano de ação para enfrentamento da sífilis congênita no município de Macapá: o desafio da mudança*. Florianópolis – SC: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.
8. CAVALCANTE, Patrícia Alves de Mendonça; PEREIRA, Ruth Bernardes de Lima; CASTRO, José Gerley Diaz. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. *Revista de Epidemiologia e Serviço de Saúde*, v. 26, n. 2, p. 255-64, abr/jun, 2017.
9. COSTA, Nádia Cristina Vieira Sobral. *Análise da representação social do processo saúde-doença da Sífilis adquirida em mulheres em idade fértil*. Manaus – AM: Universidade Federal do Amazonas, 2018.
10. COSTA, Camila Chaves. *Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros acerca do controle da sífilis na gestação*. Fortaleza – CE: Universidade Federal do Ceará, 2012.
11. COSTA, Joávio Soares; et al. O conhecimento de gestantes com diagnóstico de sífilis sobre a doença. *Revista Interdisciplinar*, v. 9, n. 2, p. 79-89, abr/jun, 2016.
12. DANIEL, Vanessa Marques; MORON, Marie Anne Macadar. **A Concretização da Programação Pactuada e Integrada em saúde com o uso de um Sistema de Informação: Uma análise de Municípios Gaúchos**. *Salão de Iniciação Científica – PUCRS*, v. 1, n. 1, p. 1799, mai, 2009.
13. GALATOIRE, Pamela Sue Aranibar; ROSSO, José Antônio; SAKAE, Thiago Mamôru. **Incidência de sífilis congênita nos estados do Brasil no período de 2007 a 2009**. *Arquivo Catarinense de Medicina*, v. 41, n. 2, p. 26-32, mar, 2012.
14. GIL, A. C. *Como Elaborar Projetos de Pesquisas*. 4.ed. São Paulo. Atlas, 2002.

15. GRUBBA, Fábio Novais Azevedo. Método de prevenção e profilaxia a sífilis em gestantes e sífilis congênita na Estância Balneária de Praia Grande. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2017.
16. JACOBINA, Ronaldo Ribeiro. **Nem clima nem raça: a visão médico-social do acadêmico Juliano Moreira sobre a sífilis maligna precoce.** *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 38, n. 2, p. 432-65, abr/jun, 2014.
17. KANASHIRO, Emília Michiko Tomimatsu. Organizando a rede de atenção à saúde: realização de aconselhamento e teste rápido para HIV/hepatites virais e sífilis na atenção básica do município de Alta Floresta – MT. Alta Floresta – MT: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2017.
18. MARINHO, Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto; BARRETO, Juliana Alexandra Parente Sá Barreto. Sífilis na gestação: a atuação de enfermeiro (a)s da Estratégia Saúde da Família. *Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem*, v. 1, n. 1, p. 1-2, 2013.
19. MELO, Adila Carvalho; COSTA, Antônia das Dores Batista; MUNIZ, Paulo Henrique da Silva; FRANÇA, Rafaela Maria Barros; LIMA, Liene Ribeiro. Infecções Sexualmente Transmissíveis rastreadas pela assistência pré-natal na Atenção Básica. *Mostra Interdisciplina do Curso de Enfermagem*, v. 2, n. 1, p. 1-5, jun, 2016.
20. MESQUITA, Karina Oliveira; et al. **Perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestante no município de Sobral, Ceará, de 2006 a 2010.** *Revista de Políticas Públicas Sanaré*, v. 11, n. 1, p. 13-17, jan/jun, 2012.
21. MONTALVÃO, Andrea Siqueira. Desafios para redução da sífilis congênita: avaliação da implantação das ações do pré-natal no âmbito da rede cegonha na atenção básica em Palmas- Tocantins. Salvador – BA: Universidade Federal da Bahia, 2017.
22. MONTEIRO, Milena de Oliveira Pérsico; et al. **Fatores associados à ocorrência de sífilis em adolescentes do sexo masculino, feminino e gestantes de um Centro de Referência Municipal/CRM - DST/HIV/ AIDS de Feira de Santana, Bahia.** *Revista Adolescência & Saúde*, v. 12, n. 3, p. 21-32, jul/set, 2015.
23. MONTEIRO, Priscila Simões; AZEVEDO FILHO, Francino Machado. Dificuldades relacionadas à adesão ao tratamento de sífilis gestacional, no Brasil: uma revisão de literatura. Brasília – DF: Centro Universitário de Brasília, 2015.

24. PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. 2 ed. Novo Hamburgo – RS: Universidade Free Valer, 2013.
25. SARACENI, Valeria; et al. **Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil**. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 1, n. 41, p. 1-8, jan, 2017.
26. SBARDELOTTO, Cristiane Elisete Zimmer. Atualização para profissionais da ESF para atenção integral aos pacientes com sífilis. Carazinho – RS: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2017.
27. SIEPIESKI FILHO, Stanislau; ROSA, Caroline Caribé Nolasco; NASCIMENTO, Bruno Alves. Incidência de sífilis em gestantes atendidas nas unidades de saúde no município de Teixeira de Freitas, Bahia. *Revista Mosaicum*, v. 27, n. 1, p. 181-96, jan/jun, 2018.
28. SILVA, Denise Maia Alves; et al. **Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da transmissão vertical da sífilis em Fortaleza**. *Texto e Contexto da Enfermagem*, v. 23, n. 2, p. 278-85, abr/jun, 2014.
29. SILVA, Marcos Gontijo; GONTIJO, Érica Eugênio Lourenço; FERREIRA, Dayane da Silva; CARVALHO, Fernanda Soares; CASTRO, Ana Maria. O perfil epidemiológico de gestantes atendidas nas unidades básicas de saúde de Gurupi, Tocantins. *Universitas Ciências da Saúde*, v. 23, n. 2, p. 93-102, jul/dez, 2015.
30. SILVA, Rosélia Félix. Aspectos relacionados à ocorrência da sífilis no Brasil: uma revisão sistemática. Porto Alegre – RS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2016.
31. SIQUEIRA, Ana Maria; SIQUEIRA, Wellington Luiz; RODRIGUES, Francisco Sandro Menezes; ERRANTE, Paolo Ruggero; FERRAZ, Renato Ribeiro Nogueira. Sífilis em gestantes atendidas em unidades de saúde da região metropolitana do município de São Paulo - SP: um estudo qualitativo de casos múltiplos. *Atas de Ciências da Saúde*, v. 4, n. 2, p. 31-46, abr/jun, 2016.
32. SONDA, Eduardo Chaida; et al. **Sífilis Congênita: uma revisão da literatura**. *Revista de Epidemiologia e Controle Infeccioso*, v. 3, n. 1, p. 28-30, jan, 2013.
33. SORTICA, Aline Coletto. Rede de atenção à saúde, sífilis e educação em saúde, a intersecção necessária: um estudo de caso sobre sífilis em gestante e congênita no



- município de Esteio. Porto Alegre – RS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2017.
34. SUTO, Cleuma Sueli Santos; et al. **Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis.** *Revista de Enfermagem em Atenção a Saúde*, v. 5, n. 2, p. 18-33, ago/dez, 2016.
35. VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa; et al. Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal. *Revista Brasileira de Promoção de Saúde*, v. 1, n. 1, p. 85-92, dez, 2016.
36. VÁZQUEZ, Georgiane Garabely Heil. Vênus nos braços de mercúrio, bismuto e arsênio: notas históricas sobre sífilis gestacional antes da penicilina. *Revista Latinoamericana – Sexualidad, Salud y Sociedad*, v. 1, n. 28, p. 226-45, abr, 2018.