

**Nurses' knowledge about,
and practices associated
with, congenital syphilis in
Basic Health Units (BHU) in
Redenção County, Pará State,
Brazil**

| Conhecimentos e práticas de enfermeiros em Unidades Básicas de Saúde (UBS) sobre sífilis congênita em Redenção, Pará, Brasil

ABSTRACT | Introduction:

*Syphilis is a sexually transmitted infection caused by the highly contagious bacterial species *Treponema pallidum*, which is transmitted through unprotected sexual activity, as well as vertically transmitted during pregnancy. **Objective:** Evaluating the knowledge of nurses working in Basic Health Units (BHU) about congenital syphilis (CS). **Methods:** Quantitative cross-sectional study conducted with 8 nurses from Redenção County, Pará State, Brazil. Structured questionnaire on CS was applied to feature the professional profile of each nurse and their knowledge about clinical practice, diagnosis, treatment, epidemiological profile and notification of the investigated disease. Univariate statistical analysis was performed based on frequency distribution. **Results:** In total, 87.5% of participants were women. Most of them had access to the technical manual by the Ministry of Health and 50% of these nurses had adequate knowledge about the epidemiological status of CS at local and national level. In addition, 62.5% of the investigated professionals knew the way the disease was transmitted based on its stage, although this number has decreased when gestational age was taken into consideration. More than 50% of participants described the correct time when serological tests should be performed during pregnancy, but they did not have adequate knowledge about the classification of treponemal and non-treponemal tests. **Conclusion:** BHU nurses did not have adequate knowledge about the investigated topic and need better scientific basis to perform such actions. Thus, it is necessary providing technical training to these professionals in order to improve their performance, mainly at the time to treat pregnant women with syphilis.*

Keywords | Congenital syphilis; Nursing; Knowledge.

RESUMO | Introdução: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, altamente contagiosa, sendo transmitida pelo ato sexual desprotegido e de forma vertical durante a gestação. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos enfermeiros que trabalham em Unidades Básicas de Saúde (UBS) sobre sífilis congênita (SC). **Métodos:** Estudo transversal quantitativo composto por 8 enfermeiros da cidade de Redenção, Pará, Brasil. Foi adotado um questionário estruturado sobre SC, permitindo caracterizar o perfil profissional de cada enfermeiro e o conhecimento deles sobre a prática clínica, o diagnóstico, tratamento, perfil epidemiológico e notificação da doença. Realizou-se análise estatística univariada por meio de distribuição de frequências. **Resultados:** Dentre os investigados, 87,5% pertencem ao sexo feminino. Constatou-se que a maioria teve acesso ao manual técnico do Ministério da Saúde, e 50% apresentaram conhecimento adequado quanto à situação epidemiológica da SC no País e no Município. Observou-se que 62,5% dos profissionais conhecem a forma de transmissão da doença baseada em seu estágio, porém esse número reduz quando se compara a idade gestacional. Mais de 50% dos participantes descreveram o momento correto em que devem ser realizados os testes sorológicos durante a gestação, porém não apresentaram conhecimento adequado sobre a classificação dos testes treponêmicos e não treponêmicos. **Conclusão:** Os enfermeiros das UBS não têm conhecimento adequado acerca do assunto, necessitando de um melhor embasamento científico para realizar tais ações. Dessa forma, para um bom desempenho, é necessária a implantação de sua capacitação técnica especialmente para atender as gestantes com sífilis.

Palavras-chave | Sífilis congênita; Enfermagem; Conhecimento.

¹Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida. Redenção/PA, Brasil.

INTRODUÇÃO |

A sífilis é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum* pertencente à ordem *Spirochaetales* da família *Treponemataceae*, sendo um microrganismo gram-negativo, com capacidade de evadir do sistema imune e transmitido através de relações sexuais desprotegidas ou materiais contaminados¹. Saliente-se ainda que existe uma classificação da doença na qual a transmissão é vertical, quando a mãe apresenta o agente etiológico e transmite a doença para o feto através da placenta em qualquer estágio da gestação².

A sífilis congênita (SC) é a forma da doença que ocorre por meio da transmissão vertical e quanto mais recente a infecção da mãe, mais treponemas estarão circulantes e, portanto, mais gravemente o feto será acometido. A SC é considerada um grande problema para a saúde pública, embora seja de simples diagnóstico e facilmente evitável quando o tratamento do casal seja realizado corretamente².

Além disso, a manifestação clínica da SC pode variar em precoce e tardia. A precoce geralmente surge até o segundo ano de vida, podendo ser diagnosticada por meio de uma avaliação epidemiológica criteriosa da história gestacional da mãe e da avaliação clínico-laboratorial e de exames de imagem do recém-nascido². As características comuns são a prematuridade e o baixo peso ao nascimento, hepatomegalia com ou sem esplenomegalia, lesões cutâneas plantar, entre as alterações laboratoriais como anemia, trombocitopenia, leucocitose ou leucopenia^{3,4}.

Já a forma tardia da SC surge após o segundo ano de vida, quando a doença não é diagnosticada ou tratada de forma incompleta. Essa forma é caracterizada pela tríade clássica de dentes de Hutchinson, com ceratite intersticial e surdez do oitavo nervo. Os sinais associados também podem incluir nariz em sela, canela de sabre, convulsões e retardo mental⁴.

Entende-se que é fundamental a qualidade da assistência durante a gestação e parto, sendo fatores determinantes da redução de transmissão vertical da sífilis. No Brasil, a notificação compulsória de gestantes portadoras da SC ocorre desde 1986; o diagnóstico e o tratamento precoce à gestante são considerados um indicador da qualidade da assistência à saúde no pré-natal⁵⁻⁶.

De modo geral, observa-se que a diminuição da transmissão vertical da SC necessita de muitas ações relacionadas às políticas públicas de saúde materno-infantil e do aprimoramento da assistência de pré-natal. É necessário levar em consideração que a gestante deverá ser sempre orientada e estimulada a realizar o pré-natal com qualidade, garantindo à mãe e principalmente ao bebê uma vida sem sequelas⁶.

A atenção básica de saúde precisa criar estratégias para conscientizar as gestantes precocemente, por exemplo, no primeiro trimestre para que se tenha um pré-natal de qualidade. Essa procura ativa é um trabalho fundamental do enfermeiro, instrumento que proporciona maior vínculo da equipe com a gestante e sua família e também ajuda na adesão do parceiro ao tratamento, evitando assim SC⁷.

Os cuidados de enfermagem perante a SC estão relacionados principalmente a uma assistência de pré-natal adequada e precoce. Desse modo, diversas ações podem ser constituídas no pré-natal, tanto clínicas como educativas, a fim de identificar, diagnosticar e tratar. Assim, tender a favorecer a diminuição de risco da gestante e do recém-nascido. Destaca-se ainda que as ações educativas envolvam a sensibilização e orientações dos jovens sobre práticas preventivas, tais como uso de preservativos durante o ato sexual, além de observar gestante com vulnerabilidade socioeconômica⁷⁻⁸.

A SC vem sendo uma preocupação comum em grande parte dos países, no entanto, ao contrário de muitas infecções neonatais, ela se adequa no quadro de causa perinatal evitável, felizmente controlada quando feito diagnóstico e tratamento efetivos no período gestacional. Então é fundamental a compreensão e qualificação do profissional da saúde, em especial o (a) enfermeiro (a) que faz o acompanhamento das gestantes no pré-natal podendo auxiliar na prevenção da transmissão vertical da doença. Por isso, faz-se necessário analisar a relevância do pré-natal na prevenção da SC.

Por essa razão, o objetivo deste trabalho é avaliar o conhecimento dos enfermeiros que trabalham em Unidades Básicas de Saúde (UBS) sobre a relevância do pré-natal no controle da SC em onze estabelecimentos urbanos de Estratégias de Saúde da Família.

Avaliar o conhecimento dos enfermeiros que trabalham em Unidades Básicas de Saúde (UBS) sobre a relevância do

pré-natal no controle da SC em onze estabelecimentos de Estratégias de Saúde da Família.

MÉTODOS |

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa⁹ realizado por meio de aplicação de questionário estruturado e de autopreenchimento sobre a relevância do pré-natal no controle da SC para enfermeiros das UBS's. O estudo foi realizado em UBS no sudeste do Pará, Brasil, as quais buscam promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco.

A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro a abril de 2019 nas 11 UBS's localizadas na cidade de Redenção, Pará, Brasil. O questionário adotado¹⁰, com adaptações, caracteriza o perfil profissional de cada enfermeiro e o seu conhecimento em relação à SC. Os questionários não foram identificados para manter o anonimato do profissional.

As 31 questões são distribuídas em variáveis sociodemográficas, perfil profissional e questões específicas relacionadas às recomendações do Ministério da Saúde (MS) sobre prevenção da transmissão vertical da sífilis. As 11 primeiras perguntas abordam as características do perfil do enfermeiro, treinamento sobre sífilis e acesso ao manual técnico do MS; já as próximas 4 estão relacionadas ao conhecimento do perfil epidemiológico da SC na Cidade e no País. Posteriormente há 2 questões relacionadas aos aspectos clínicos, 5 direcionadas aos testes sorológicos, 4 ao tratamento da SC, 3 visando identificar o conhecimento dos enfermeiros em relação à prática, e as 3 últimas, relacionadas à notificação dos casos de sífilis.

A população do estudo foi composta por enfermeiros que realizavam atendimento pré-natal em UBS do município. Os pesquisadores compareceram às unidades, e os profissionais eram abordados depois das atividades diárias. Todos os convidados foram orientados a responder ao questionário e devolvê-lo ao pesquisador no mesmo horário do expediente em que o pesquisador de campo encontrava-se na unidade, não sendo permitido levar o instrumento para casa. O objetivo era evitar consulta bibliográfica, o que poderia comprometer os resultados do estudo. Não foi imposto pelo pesquisador o tempo máximo de resposta do profissional.

Para caracterização do participante, foi utilizada análise univariada por meio de distribuição de frequências, e as variáveis numéricas com média e desvio-padrão. As questões foram classificadas em corretas e incorretas. Eram consideradas corretas aquelas que estavam de acordo com as normas preconizadas em manuais do MS. As questões não respondidas pelos profissionais pesquisados foram consideradas como incorretas.

O estudo obteve aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida (FESAR) conforme parecer número 2.913.028. Todos os enfermeiros assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), atendendo à resolução do Conselho de saúde nº 466/12.

RESULTADOS |

Foram convidados a participar do estudo 11 profissionais da saúde das UBS's de Redenção, Pará, Brasil, com recusa de 3 (27,0%). Houve uma predominância do sexo feminino (n=7; 87,5%) na população de estudo com idade variando de 20 a 29 anos (n=6; 75,0%). As variáveis tempo de formação e de atuação na UBS apresentaram percentual maior no período inferior a 10 anos, com 6 (75,0 %) e 7 (87,5%), respectivamente. Metade dos enfermeiros participantes da pesquisa apresentavam pós-graduação em cuidados de saúde da família, e dois (25,0%) relataram terem participado de cursos de treinamento sobre sífilis num intervalo de tempo de 1 a 5 anos. A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica e a acadêmica da amostra do estudo.

Todos os enfermeiros relataram familiaridade com o manual do MS do Brasil com protocolos para gerenciamento de SC, e 7 (87,5%) destes confirmam que sua leitura ocorreu em menos de um ano. Quase 90% dos enfermeiros afirmaram a leitura parcial do documento (Tabela 2).

A maioria dos enfermeiros (n=6; 75,0%) revelaram conhecimento sobre os procedimentos de registro dos resultados obtidos durante o pré-natal, e todos concordaram sobre a importância da inclusão do parceiro em todo o pré-natal e no aconselhamento. Por fim, apenas 50% dos profissionais afirmam conhecer a situação epidemiológica nacional e o índice de SC no Município (Tabela 2).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográficas e acadêmicas dos enfermeiros das UBS's na cidade de Redenção-PA, Brasil, 2019 (n=8)

Variável	N	%
Sexo (n=8)		
Feminino	7	87,5
Masculino	1	12,5
Faixa etária (n=8)		
20 a 39 anos	6	75,0
40 a 59 anos	2	25,0
Tempo de graduação em anos (n=8)		
<10 anos	7	87,5
10 - 20 anos	1	12,5
Apresenta pós-graduação (n=8)		
Sim	2	25,0
Sim, estou iniciando outra pós-graduação	2	25,0
Não	2	25,0
Não, mas estou iniciando uma pós-graduação	2	25,0
Realizou treinamento em sífilis (n=8)		
Sim	2	25,0
Não	6	75,0
Tempo desde último treinamento (n=8)		
<1 ano	1	12,5
Entre 1 a 5 anos	1	12,5

Autoria própria. Sinal convencional utilizado: N: número absoluto dos dados; %: percentual dos dados.

Quando tratado sobre a abordagem do conhecimento do profissional em relação aos aspectos clínicos da doença, apenas 2 (25,0%) dos profissionais responderam de forma correta sobre a forma de transmissão relacionada à idade gestacional. No que diz respeito à transmissão da doença baseada em seu estágio, apenas 5 (62,5%) dos profissionais acertaram, e as 3 respostas em branco restantes foram calculadas como incorretas (Tabela 3).

Ao verificar conhecimentos específicos sobre testes de diagnóstico para sífilis, 37,5% (n=3) afirmaram corretamente que o VDRL é um teste não treponêmico, e apenas 1 (12,5%) profissional respondeu adequadamente sobre a confirmação do diagnóstico da doença. Ambas as partes do questionário apresentaram 1 resposta em branco calculada como incorreta. Metade da população estudada acertou a classificação dos testes sorológicos para o diagnóstico de SC, e 5 (62,5%) descreveram corretamente o momento exato da realização desses testes (Tabela 3).

Tabela 2 - Conhecimento sobre o manual do MS, da situação epidemiológica e práticas sobre a SC na cidade de Redenção-PA, Brasil, 2019 (n=8)

Variável	N	%
Teve acesso ao manual técnico, caderno de atenção básico n° 32		
Sim	8	100,0
Não	-	-
Quanto tempo desde último acesso		
<1 ano	7	87,5
Entre 1 a 5 anos	1	12,5
Leitura do manual técnico, caderno de atenção básico n° 32 "Atenção ao pré-natal de baixo risco"		
Sim, totalmente	1	12,5
Sim, parcialmente	7	87,5
Conhecimento da situação epidemiológica da SC a nível nacional		
Sim	4	50,0
Não	4	50,0
Conhecimento do índice de SC em Redenção – PA		
Sim	4	50,0
Não	4	50,0
Prática relacionada ao atendimento antes da realização do teste		
Correto	8	100,0
Incorreto	-	-
Prática correta de anotação do resultado laboratorial		
Correto	6	75,0
Incorreto	2	25,0
Inclusão do parceiro em todo o pré-natal e no aconselhamento		
Sim	8	100,0
Não	-	-

Autoria própria. SC: sífilis congênita; PA: Pará. Sinal convencional utilizado: – dado numérico igual a zero, não resultante de arredondamento; N: número absoluto dos dados; %: percentual dos dados.

Mais da metade dos enfermeiros (62,5%; n=5) responderam corretamente a forma de tratamento da SC de acordo com sua fase. Em casos de resultados sorológicos positivos, 6 (75,0%) profissionais acertaram onde a informação deve ser registrada de acordo com o manual do MS. Dados não apresentados em tabela.

Na avaliação das práticas de vigilância epidemiológica, 37,5% (n=3) dos enfermeiros responderam corretamente

Tabela 3 - Conhecimento dos enfermeiros da UBS acerca dos aspectos clínicos, diagnóstico e notificação compulsória da SC na cidade de Redenção- PA, Brasil, 2019 (n=8)

Variável	N	%
Risco de transmissão da mãe para a criança, de acordo com a Idade Gestacional		
Nas primeiras semanas gestacionais	2	25,0
Pode ocorrer em qualquer idade gestacional	2	25,0
No final das semanas gestacionais	1	12,5
Maior chance de transmissão da doença de acordo com o estágio da doença		
Maior em sífilis primária e secundária	5	62,5
Maior em sífilis congênita	3	37,5
Testes laboratoriais: classificação do VDRL		
Não treponêmicos	3	37,5
Treponêmico	2	25,0
Testes imunoenzimáticos- ELISA	1	12,5
Testes de hemaglutinação e aglutinação	1	12,5
Testes sorológicos: Confirmação da patologia		
Para confirmação do diagnóstico da doença é necessário o uso do teste treponêmicos	1	12,5
O diagnóstico é confirmado apenas com os testes não treponêmicos	2	25,0
Para a confirmação do diagnóstico se faz o teste rápido e FTA-Abs/TPHA	3	37,5
Testes sorológicos: classificação dos testes rápidos e FTA-Abs/TPHA		
Sim	4	50,0
Não	3	37,5
Momento que deve ser feito os testes sorológicos, VDRL, testes rápidos e FTA-Abs (primeiro trimestre e terceiro trimestre)		
Correta	5	62,5
Incorreta	3	37,5

Autoria própria. VDRL: Veneral Disease Research Laboratory; ELISA: Enzyme-Linked Immunosorbent Assay; FTA-Abs: Fluorescent Treponemal Antibody Absorption Test; TPHA: Heamagglutination test. Sinal convencional utilizado: N: número absoluto dos dados; %: percentual dos dados.

sobre o prazo das notificações dos casos de SC. Quando questionados acerca do preenchimento e envio das fichas de notificação/investigação ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 7 (87,5%) profissionais estavam cientes da forma adequada do registro no sistema. Ao considerar as fontes de notificação, maternidades e ambulatorios, apenas 3 (37,5%) dos profissionais acertaram. Dados não apresentados em tabela.

DISCUSSÃO |

A análise da distribuição sociodemográfica dos enfermeiros demonstrou que a maioria pertence ao sexo feminino (87,5% n=7). De acordo com a pesquisa Perfil da Enfermagem de 2015, 86% dos trabalhadores registrados

no sistema COFEN - Conselho Federal de Enfermagem são do sexo feminino¹¹. Cunha e Sousa¹² relatam que a profissão carrega o estereótipo do gênero, e outro fator é o contexto histórico da profissão, pois desde o princípio a enfermagem foi exercida majoritariamente por mulheres.

Houve um predomínio de enfermeiros com faixa etária entre 20 e 39 anos, e resultados semelhantes foram encontrados em Fortaleza, onde a maior parte dos enfermeiros das UBS's apresentava-se dentro da mesma faixa etária¹³. A maioria dos enfermeiros pesquisados graduaram-se em um intervalo inferior a 10 anos e, conseqüentemente, sua atuação no mercado de trabalho também é recente. Ao comparar esses dados a outros estudos, pode-se observar que há publicações concordantes¹⁴⁻¹⁵ e divergente¹⁶, demonstrando que a prática da enfermagem não é recente e que o mercado de trabalho está em expansão¹⁷⁻¹⁸.

A maioria dos profissionais que participaram da pesquisa possui pós-graduação na área de Saúde da Família ou estão cursando uma. De acordo com o COFEN¹⁹, 80% dos profissionais de enfermagem possui pós-graduação no Brasil e, destes, 72,8%, a modalidade especialização. De acordo com o estudo realizado por Galavone et al.²⁰, 30% dos enfermeiros residentes no estado do Pará, atuantes em UBS, apresentam especialização em Saúde da Família, e 20%, em Pública ou Saúde Coletiva.

Poucos enfermeiros realizaram treinamento para sífilis (25,0%, n=2) em concordância com Leitão et al.²¹, que afirmam poucos casos de treinamentos ocasionando uma carência de conhecimento no tocante aos cuidados prestados às gestantes. Entretanto, os profissionais da pesquisa obtiveram contato com o manual técnico do MS em um curto período de tempo, coincidindo com estudos realizados na capital do Piauí¹⁵, com os enfermeiros, em sua maioria, apresentando acesso ao manual. Mesmo não os capacitando para trabalhar diretamente com pacientes com sífilis, o acesso ao manual do MS pelos profissionais facilitou a execução da prática durante o manejo das gestantes e de seus parceiros.

Porém, esse cenário não se repete em outros municípios brasileiros²²⁻²⁵, nos quais os profissionais não apresentam qualificação técnica suficiente para enfrentar o problema. Dessa forma, são recomendados treinamentos e intervenções educativas constantes nas equipes que realizam o pré-natal em UBS²⁶. Inclusive o estudo de Lazarini e Barbosa²⁷ demonstrou mudanças e melhorias importantes em respostas sobre diagnóstico, manejo de sífilis gestacional e congênita após a intervenção educativa.

O risco de SC em recém-nascidos de mulheres com sífilis não tratada é em torno de 20% e, por esse motivo, é importante que os profissionais de saúde apresentem conhecimento sobre a transmissão dessa doença²⁸. Porém esse conhecimento foi limitado na pesquisa, pois somente 25,0% afirmaram que a transmissão pode ocorrer em qualquer fase da gestação, e 62,5% asseguraram que a probabilidade da transmissão é maior nos estágios de sífilis primária e secundária.

Em relação ao diagnóstico da sífilis, os enfermeiros mostraram dificuldade em identificar a classificação do teste VDRL (37,5%; n=3) e dos demais testes rápidos destinados à triagem, e os testes confirmatórios (50,0%; n=4) do diagnóstico da sífilis, assim como estudo realizado na cidade

de Recife¹ que demonstra baixo percentual de acertos na classificação dos testes treponêmicos e não treponêmicos.

O baixo conhecimento da classificação dos testes destinados ao diagnóstico da sífilis evidencia que essa prática incorporada na rotina é um ato mecânico, e os profissionais, muitas vezes, não apresentam conhecimento de sua interpretação, limitando-se apenas a preencher a requisição desses exames. Assim, é possível que os enfermeiros desconheçam a sua interpretação, comprometendo as condutas que devem ser adotadas posteriormente¹³.

A maioria dos profissionais demonstrou conhecer os períodos de realização dos testes sorológicos na gestação, informando o trimestre correto da realização (62,5%). Em contraposição a esse achado, existe um estudo realizado em Fortaleza, no qual os enfermeiros, em sua maioria, não solicitaram os dois VDRL no período preconizado pelo MS¹⁶.

Por fim, os profissionais não demonstraram conhecimento adequado a respeito das práticas de vigilância epidemiológica, tanto no que diz respeito ao prazo para notificação da sífilis quanto ao preenchimento e envio das fichas de notificação compulsória ao SINAN. Isso se encontra em concordância com o estudo realizado em Londrina, Paraná, com 102 profissionais atuantes na Atenção Básica, que constatou baixa porcentagem de acertos quando se trata de notificações e maiores acertos sobre o manuseio e forma de preenchimento das fichas²⁵.

Dessa forma, instigar os profissionais a treinamentos periódicos, leitura completa do manual do MS e a se familiarizar com os protocolos poderia melhorar a prática dos profissionais e os resultados em saúde²⁹. É essencial também que os enfermeiros das UBS reconheçam a necessidade constante de capacitação para que esse cenário possa ser modificado.

CONCLUSÃO |

Conclui-se que os enfermeiros pesquisados apresentaram familiaridade com o manual do MS sobre protocolos e gerenciamento da SC. Porém, mesmo tendo acesso ao manual, seus conhecimentos são limitados acerca da transmissão da sífilis gestacional para o feto ou ao recém-nascido, sobre o diagnóstico da doença e seu tratamento,

Além disso, pode haver erros na hora da notificação ao SINAN dos casos diagnosticados, pois a maioria dos enfermeiros desconhecem o prazo da notificação, e alguns ignoram o correto preenchimento das fichas do sistema.

Portanto, é necessário que haja um enfoque maior quanto à capacitação desses profissionais quanto à prevenção da SC, buscando frisar os pontos nos quais eles apresentam mais dificuldades uma vez que possuem papel fundamental na prevenção vertical da SC.

Ainda há aspectos que evidenciam a necessidade de ações e futuros projetos relacionados à melhor capacitação desses profissionais, com baixos índices de conhecimento sobre os aspectos clínicos da doença, sendo propostas intervenções como práticas de capacitação, cursos de aprimoramento profissional e consequentemente racionar os casos de sífilis no Município e região.

REFERÊNCIAS |

1. Nunes JT, Marinho ACV, Davim RMB, Silva GGO, Felix RS, Martino MMF. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. *Rev Enferm UFPE on line*. 2017; 11(12):4875-84.
2. Negreiros DEH, Vieira DS. Prevalência de hepatites B, C, Sífilis e HIV em privados de liberdade-Porto Velho, Rondônia. *Revista Interdisciplinar*. 2017; 10(1):43-52.
3. Milanez H. Syphilis in pregnancy and congenital syphilis why can we not yet face this problem? *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2016; 38(9):425-7.
4. Tsimis ME, Sheffied JS. Update on syphilis and pregnancy. *Birth Defects Res*. 2017; 109(5):347-52.
5. Ruschi GEC, Antônio FF, Zandonade E, Miranda AE. Qualidade dos dados de assistência pré-natal na Atenção Básica em prontuário eletrônico e relação com apoio matricial, Vitória, Espírito Santo, 2013-2014: corte transversal. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2017; 12(39):1-13
6. Lima VC, Mororó RM, Feijão DM, Frota MVV, Martins MA, Ribeiro SM, et al. Percepção de mães acerca da sífilis congênita em seu conceito. *Rev Sau Pub do Paraná*. 2016; 17(2):118-25.
7. Silva PTB, Magalhães SC, Lago MTG. A assistência do profissional enfermeiro frente ao diagnóstico da sífilis no período gestacional: uma revisão bibliográfica. *Rev Terra e Cult*. 2019; 35(n. esp):78-92.
8. Holztrattner JS, Linch GFC, Paz AA, Gouveia HG, Coelho DF. Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. *Cogitare Enferm*. 2019; 24: e59316
9. Baruffi H. Metodologia científica: manual para elaboração de monografia. 4. ed. Dourados: Hbedit; 2004.
10. Domingues RMSM, Lauria LM, Saraceni V, Leal MC. Treatment of syphilis during pregnancy: knowledge, practices and attitudes of health care professionals involved in antenatal care of the Unified Health System (SUS) in Rio de Janeiro City. *Cienc Saude Coletiva*. 2013; 18(5):1341-51.
11. Fundação Oswaldo Cruz; Conselho Federal de Enfermagem. Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil - 2013. Bloco 1: Identificação sócio econômica dos enfermeiros. Fiocruz/Cofen; 2013.
12. Cunha YFF, Sousa RR. Gênero e enfermagem: um ensaio sobre a inserção do homem no exercício da enfermagem. *RAHIS*. 2016; 13(3):140-9.
13. Gonçalves AM, Sena RRD. Assistir/cuidar na enfermagem. *Rev Min Enf*. 1998; 2(1):2-8.
14. Villela LDCM, Galastro EP, Freitas MÉA, Santos MSG, Notaro KAM. Tempo de atuação do profissional enfermeiro: Minas Gerais. *Enfermagem em Foco*. 2011; 2(4):248-50.
15. Costa FM, Vieira MA, Sena RR. Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. *Rev Bras Enferm*. Brasília. 2009; 62(1):38-44.
16. Andrade RFV, Lima NB, Araújo MA, Silva DM, Melo SP. Conhecimento dos enfermeiros acerca do manejo da gestante com exame de VDRL reagente. *DST - J Bras Doenças Sex Transm*. 2011; 23(4):188-93.

17. Vieira AN, Petry S, Padilha, MI. As boas práticas presentes em estudos históricos de enfermagem e saúde (1999-2017). *Rev. Brasileira de Enferm.* 2019; 72(4):973-8.
18. Marinho GL, Abreu Â, Jomar R, Zeitoun R. Enfermeiros no Brasil: transformações socioeconômicas no início do século XXI. In: *Anais do 21. Encontro Nacional de Estudos Populacionais*. 2018 set 22-28; Poços de Caldas, Brasil. Belo Horizonte: ABEP; 2018. p. 1-5.
19. Fundação Oswaldo Cruz; Conselho Federal de Enfermagem. Pesquisa perfil da enfermagem no Brasil - 2013. Bloco 3 e 4: formação profissional dos Enfermeiros. Fiocruz/Cofen: 2013.
20. Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidl H, Contarato PC, et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Esc Anna Nery Rev de Enferm.* 2016; 20(1):90-8.
21. Leitão EJJ, Canedo MCM, Furiatti MF, Oliveira LRS, Diener LS, Lobo MP, Macedo JLS. Sífilis gestacional como indicador da qualidade do pré-natal no Centro de Saúde n.º 2 Samambaia-DF. *Comum Ciênc Saúde.* 2009; 20(4):307-14.
22. Lazarini FM, Barbosa DA. Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita. *Rev Latino-Am Enferm.* 2017; 25:e2845.
23. Domingues RMSM, Lauria LM, Saraceni V, Leal MC. Treatment of syphilis during pregnancy: knowledge, practices and attitudes of health care professionals involved in antenatal care of the Unified Health System (SUS) in Rio de Janeiro City. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2013; 18(5):1341-51.
24. Rodrigues CS, Guimarães MDC, César CC. Missed opportunities for congenital syphilis and HIV perinatal transmission prevention. *Rev Saúde Pública.* 2008; 42(5):851-8.
25. Gonçalves CV, Cesar JA, Mendoza-Sassi RA. Qualidade e equidade na assistência à gestante: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2009; 25(11):2507-16.
26. Acioli S, Kebian LVA, Faria MGA, Ferraccioli P, Correa VAF. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. *Rev Enferm UERJ.* 2014; 22(5):637-42.
27. Lazarini FM, Barbosa DA. Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita. *Rev Latino-Am Enferm.* 2017; 25:e2845.
28. Blencowe H, Cousens S, Kamb M, Berman S, Lawn JE. Lives Saved Tool supplement detection and treatment of syphilis in pregnancy to reduce syphilis related stillbirths and neonatal mortality. *BMC Public Health.* 2011; 11(S3):S9.
29. Domingues RMSM, Lauria LDM, Saraceni V, Leal MDC. Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2013; 18(5):1341-51.

Correspondência para/Reprint request to:

Marcia Juciele da Rocha

Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida,

Avenida Brasil, 1435,

Alto Paraná, Redenção/PA, Brasil

CEP: 68550-325

E-mail: marciajr_15@hotmail.com

Recebido em: 18/10/2019

Aceito em: 23/12/2020