

Silva, T. C. A. et al.



PESQUISA

Prevenção da sífilis congênita pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família
Prevention of congenital syphilis by nurses in the Family Health Strategy
Prevención de la sífilis congénita por enfermeras en la Estrategia de Salud Familiar

Tereza Cristina Araújo da Silva¹, Ana Manuelle Leitão Pereira², Héli da Ravena Gomes da Silva³, Laís Carvalho de Sá⁵, Danieli Maria Matias Coêlho⁵, Mariângela Gomes Barbosa⁶

RESUMO

O presente trabalho objetivou analisar as ações desenvolvidas pelo enfermeiro para a prevenção da sífilis congênita na estratégia saúde da família em Teresina/PI. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, cuja amostra foi de 55 enfermeiros da estratégia saúde da família pertencentes à Diretoria Regional de Saúde Leste/Sudeste. A coleta de dados deu-se por meio da aplicação de um questionário composto de perguntas fechadas e semiabertas aos sujeitos da população do estudo. Realizaram-se estatísticas descritivas simples, utilizando-se tabelas de distribuição de frequência absoluta e relativa com auxílio do programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS, versão 20.0). Constatou-se que a maioria tinha conhecimento adequado quanto ao tempo de infecção do feto pelo *Treponema pallidum*, sobre as manifestações clínicas específicas de cada fase da doença e do tratamento correto da sífilis. Observou-se uma desatualização relacionada à conduta frente a um VDRL com titulação reagente e a abordagem dos parceiros. Portanto, com base nos achados do presente estudo pode-se inferir que é necessário que haja um enfoque maior quanto à capacitação dos enfermeiros atuantes na ESF quanto à prevenção da sífilis congênita, com atenção especial aos pontos em que estes profissionais possuem conhecimento mais defasado. **Descritores:** Sífilis congênita. Prevenção primária. Enfermagem. Saúde da família.

ABSTRACT

This study aimed to examine the actions performed by nurses for the prevention of congenital syphilis in the family health strategy in Teresina / PI. This is a quantitative, descriptive and transversal study, whose sample was 55 nurses from the family health strategy belonging to the Regional Directorate of Health East / Southeast. Data collection took place by means of a questionnaire consisting of closed and semi-open to the subjects of the study population questions. There were simple descriptive statistics, using the distribution of absolute and relative frequency tables using the *Statistical Package for Social Science* (SPSS, version 20.0). It was found that most had adequate knowledge regarding the time of fetal infection by *Treponema pallidum*, on the specific clinical manifestations of each stage of the disease and proper treatment of syphilis. There was a related to the conduct opposite a VDRL reagent titration and the approach of the partners downgrade. Therefore, based on the findings of this study can be inferred that there must be a greater focus as the training of nurses working in the ESF for the prevention of congenital syphilis, with special attention to the points at which these professionals have more difficulty understanding. **Descriptors:** Congenital syphilis. Primary prevention. Nursing. Family health.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo examinar las acciones realizadas por las enfermeras para la prevención de la sífilis congénita en la estrategia de salud de la familia en Teresina / PI. Se trata de un estudio descriptivo y transversal cuantitativo, cuya muestra fue de 55 enfermeros de la estrategia de salud de la familia perteneciente a la Dirección Regional de Salud del Este / Sureste. La recolección de datos se llevó a cabo por medio de un cuestionario que consta de cerrado y semiabierto a los temas de las cuestiones de población del estudio. Había estadísticas descriptivas simples, usando la distribución de tablas de frecuencias absolutas y relativas utilizando el paquete estadístico para Ciencias Sociales (SPSS, versión 20.0). Se encontró que la mayoría tenía conocimientos adecuados en relación con el momento de la infección fetal por el *Treponema pallidum*, en las manifestaciones clínicas específicas de cada etapa de la enfermedad y el tratamiento adecuado de la sífilis. Hubo una relación con la conducta frente a una titulación reactiva VDRL y el enfoque de la baja de los socios. Por lo tanto, con base en los resultados de este estudio se infiere que debe haber un enfoque mayor a medida que la formación de las enfermeras que trabajan en el FSE para la prevención de la sífilis congénita, con especial atención a los puntos en los que estos profesionales tienen más dificultades para comprender. **Descritores:** la sífilis congénita. Prevención primaria. Enfermería. Salud de la familia.

¹Enfermeira especialista em Docência do Ensino Superior. Docente do Centro de Ensino Unificado de Teresina - CEUT. Endereço: Rua Valdivino Tito, n.1458, bairro Vermelha, Teresina-Pi. E-mail: terezacris19@yahoo.com.br. ²Graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade CEUT. Teresina-Pi. E-mail: manuika18@hotmail.com. ³Graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade CEUT. Teresina-Pi. E-mail: helidaravena2009@hotmail.com. ⁴Enfermeira, mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Apoiadora institucional da Fundação Municipal de Saúde de Teresina. Teresina-Pi. E-mail: laiscarvalhodesa@hotmail.com. ⁵Enfermeira, mestre em Ciência e Saúde pela Universidade Federal do Piauí. Docente do Centro de Ensino Unificado de Teresina - Ceut. Apoiadora Institucional da Estratégia Saúde da Família da Fundação Municipal de Saúde de Teresina. Teresina - PI. E-mail: danielibrisa@hotmail.com. ⁶Enfermeira, especialista em Estratégia Saúde da Família. Docente do Centro de Ensino Unificado de Teresina - Ceut. Apoiadora Institucional da Estratégia Saúde da Família da Fundação Municipal de Saúde de Teresina. Teresina - PI. E-mail: mariangelagb@yahoo.com.br

Silva, T. C. A. et al.

INTRODUÇÃO

A sífilis congênita (SC) é causada pela disseminação hematogênica via transplacentária da bactéria gram-negativa do grupo das espiroquetas, *Treponema pallidum*, da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o conceito. Pode ocorrer em qualquer fase da gestação ou estágio clínico da doença materna (BRASIL, 2006).

Estudos recentes têm demonstrado que a taxa de incidência da SC (6/1.000 nascidos) é elevada e seis vezes superior à meta de eliminação da doença, proposta pelo Ministério da Saúde (MS) (DOMINGUES et al., 2013). No período entre 1998 a junho de 2012 foram notificados 80.041 casos de SC em menores de um ano de idade. Quanto aos óbitos por SC, o Brasil apresentou 1.780, óbitos declarados pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) no período de 1998 a 2011 (BRASIL, 2012).

Com relação ao Piauí, observou-se um aumento quanto ao número de casos de SC. Segundo dados do MS, o número total de casos notificados no período de 2000 a junho de 2010 foi de 353 casos. Em outro levantamento do MS, realizado no ano de 1998 a junho de 2012, constatou-se um número total de 418 casos (BRASIL, 2011a).

Para Bittencourt e Pedron (2012), os coeficientes demonstram que a SC se mantém ainda como um grave problema de saúde pública, por isso é imprescindível a implantação de medidas visando o controle dos casos e, posteriormente, a erradicação da doença no país. Diante do exposto, ressalta-se a importância de notificá-la, pois é através desses dados epidemiológicos que medidas devem ser tomadas para o controle de casos futuros.

Portanto mediante aos aumentos significativos dos números de casos de SC no país e, em especial no estado do Piauí, que o presente estudo teve como objetivo geral analisar as ações desenvolvidas pelo enfermeiro para a prevenção da SC na estratégia saúde da família (ESF). Os objetivos específicos foram investigar o conhecimento dos enfermeiros sobre a sífilis congênita e a transmissão vertical; avaliar as condutas de diagnóstico e tratamento da sífilis na gestação desenvolvidas pelos enfermeiros nas consultas de pré-natal na ESF em Teresina/PI e levantar informações relacionadas à Unidade Básica de Saúde (UBS) de importância para SC.

Este estudo se mostra relevante mediante ao aumento do número de casos de SC que vem se observando no estado do Piauí. De acordo com a Secretaria Estadual de Saúde do Piauí (SESAPI) o número de casos notificados de SC durante o primeiro semestre de 2013 já totalizavam 128 casos, superando o número de casos notificados no ano todo de 2012 (98 casos) (PIAUI, 2013a). Logo, o presente trabalho poderá contribuir para identificação dos pontos que precisam ser melhorados no acompanhamento da gestante durante a assistência ao pré-natal na ESF no que diz respeito à prevenção da SC.

Diante do exposto, o estudo tem como objetivo analisar as ações desenvolvidas pelo enfermeiro para a prevenção da sífilis congênita na estratégia saúde da família em Teresina/PI.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal. O estudo foi realizado nas 34 Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizadas na zona urbana e zona rural, pertencentes à Diretoria Regional de Saúde Leste e Sudeste, da

Silva, T. C. A. et al.

Fundação Municipal de Saúde de Teresina-PI. Optou-se por esta diretoria por ser a maior em número de equipes de Saúde da Família. Essas unidades integram a ESF, caracterizada por oferecer serviços direcionados à programação e desenvolvimento de ações em nível de Atenção Básica.

A população de referência do estudo foi composta por 91 enfermeiros das UBS sob a supervisão da Diretoria Regional de Saúde Leste/Sudeste. Foram incluídos na pesquisa os enfermeiros em exercício profissional de, no mínimo, um ano na ESF e que aceitaram participar da pesquisa mediante a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Dessa forma, foram excluídos aqueles que não consentiram em participar, encontravam-se de férias ou licença no período da coleta e aqueles em que houve dificuldade de contatá-los devido a UBS encontrar-se em reforma no atual momento. Com isso, a amostra totalizou-se em 55 enfermeiros.

A coleta foi realizada pelas próprias autoras do estudo, mediante a aplicação de um questionário com perguntas fechadas e semiabertas, aos profissionais enfermeiros nas UBS. Inicialmente, foi realizado um pré-teste, para avaliação do instrumento quanto à sua apresentação, compreensão, tempo de preenchimento e adequação aos objetivos propostos.

Após a coleta, os dados foram digitados com a utilização do software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS, versão 20.0). Realizaram-se estatísticas descritivas simples, utilizando-se tabelas de distribuição de frequência absoluta e relativa.

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade CEUT (Protocolo: 13536/2013), após autorização da

Comissão de Ética em Pesquisa da FMS, através do termo de autorização institucional. Os princípios éticos foram respeitados de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que estabelecem diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Dos 55 enfermeiros que participaram do estudo, 23 (41,8%) estavam na faixa etária de 31 a 45 anos, com uma média de 40,36 anos de idade e mínima e máxima variando de 25 a 61 anos. Quanto ao sexo, predominou o feminino, com 53 (96,3%). Em relação ao tempo de graduação, 13 (23,7%) se formaram entre 26 a 35 anos atrás. Já quanto ao tempo de atuação na ESF 22 (40,0%) tem entre 11 a 25 anos. Sobre o treinamento sobre sífilis prevaleceu o sim com 50 (90,9%) que receberam o treinamento. Dentre esses 50, 31 (62,0%) receberam o treinamento entre 2010 e 2013. Quanto à pós-graduação 51 (92,7%) enfermeiros responderam que a possui e desses 51, 42 (82,3%) possuem especialização (TABELA 1).

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica e acadêmica da amostra do estudo. Teresina - PI, 2014 (n=55)

| Variáveis | n | % |
|---------------------------------------|----|------|
| Faixa etária | | |
| 25 a 30 | 14 | 25,5 |
| 31 a 45 | 23 | 41,8 |
| 46 a 61 | 18 | 32,7 |
| Sexo | | |
| Masculino | 02 | 3,7 |
| Feminino | 53 | 96,3 |
| Tempo de graduação (anos) | | |
| 1 a 15 | 30 | 54,5 |
| 16 a 25 | 12 | 21,8 |
| 26 a 35 | 13 | 23,7 |
| Tempo de atuação na ESF (anos) | | |

Silva, T. C. A. et al.

| | | |
|--|----|------|
| 1 a 10 | 33 | 60,0 |
| 11 a 25 | 22 | 40,0 |
| Treinamento sobre sífilis | | |
| Sim | 50 | 90,9 |
| Não | 05 | 9,0 |
| Ano do treinamento sobre sífilis (n=50) | | |
| 2005 a 2009 | 06 | 12,0 |
| 2010 a 2013 | 31 | 62,0 |
| Não lembram | 13 | 26,0 |
| Pós-graduação | | |
| Continuação da Tabela 1: | | |
| | 51 | 92,7 |
| Sim | 04 | 7,3 |
| Não | | |
| Tipo de pós-graduação (n=51) | | |
| Especialização | 42 | 82,3 |
| Mestrado | 09 | 17,7 |

Fonte: Pesquisa Direta

Características relacionadas ao conhecimento do profissional enfermeiro sobre sífilis na gestação

Sobre o conhecimento do profissional enfermeiro sobre sífilis na gestação (TABELA 2), 51 (92,7%) conhecem o manual do MS para prevenção da sífilis congênita. Dos 51, 25 (49,2%) tiveram acesso pela Secretaria Municipal de Saúde de Teresina. Com relação à utilização do manual nas consultas de pré-natal, 32 (58,2%) afirmaram utilizá-lo e desses, (28/90,3%) preferem a versão impressa do manual. Dos 55 profissionais enfermeiros, 41 (74,6%) afirmaram que o *Treponema pallidum* pode infectar o feto durante a gestação. Verificou-se que 41 (74,6%) reconhecem o cancro duro ou protossifiloma como lesão primária da sífilis, 37 (67,3%) afirma que as lesões cutâneo-mucosas poliméricas, altamente infectantes são características da sífilis secundária. A maioria (37/67,3%) relata que as lesões presentes na sífilis terciária são as lesões tegumentares como nódulos, tubérculos, placas nódulo-ulceradas ou tubercircinadas e gomas.

Tabela 2: Dados relacionados ao conhecimento do profissional enfermeiro sobre sífilis na gestação. Teresina - PI, 2014 (n=55)

| Variáveis | N | % |
|---|----|------|
| Conhecem o manual do Ministério da Saúde para prevenção da sífilis congênita | | |
| Sim | 51 | 92,7 |
| Não | 04 | 7,3 |
| Como ocorreu este acesso (n=51) | | |
| No próprio serviço | 13 | 25,4 |
| Internet | 09 | 17,6 |
| Pela Secretaria Municipal de Saúde de Teresina | 25 | 49,2 |
| Outro | 04 | 7,8 |
| Continuação da Tabela 2: | | |
| Utilizam o Manual do Ministério da Saúde nas consultas de pré-natal | | |
| Sim | 32 | 58,2 |
| Não | 23 | 41,8 |
| Formato do manual utilizado (n=32) | | |
| Impresso | 28 | 90,3 |
| Digital | 04 | 9,7 |
| A partir de qual mês o <i>Treponema pallidum</i> pode infectar o feto durante a gestação | | |
| Pode ocorrer em qualquer período da gestação | 41 | 74,6 |
| Após o quarto mês de gestação | 04 | 7,3 |
| A partir da nona semana de gestação | 03 | 5,4 |
| Após o segundo trimestre | 03 | 5,4 |
| Não soube informar | | |
| Quais lesões você reconhece como sífilis primária | | |
| Cancro duro ou protossifiloma | 41 | 74,6 |
| Lesões papulosas eritemato-acobreadas | 06 | 10,9 |
| Lesões pápulo-pustulosas | 06 | 10,9 |
| Granulomas destrutivos | 00 | 00 |
| Não soube informar | 02 | 3,6 |
| Quais lesões você reconhece como sífilis secundária | | |
| Lesão ulcerada, conhecida por cancro duro ou protossifiloma | 13 | 23,7 |
| Lesões cutâneo-mucosas poliméricas, altamente infectantes | 37 | 67,3 |
| Granulomas destrutivos | 01 | 1,8 |
| Tumorações amolecidas em regiões cutâneo-mucosas | 02 | 3,6 |
| Não soube informar | 02 | 3,6 |
| Quais lesões você reconhece como sífilis terciária | | |

Silva, T. C. A. et al.

| | | | |
|--|----|----|------|
| Lesões tegumentares como nódulos, tubérculos, placas nódulo-ulceradas ou tuberocircinadas e gomas. | 37 | 08 | 67,3 |
| Pápulas ricas em treponemas e altamente contagiosas | 04 | 02 | 14,5 |
| Lesões pápulo-pustulosas | 04 | 04 | 7,3 |
| Cancro misto de Rollet | | | 3,6 |
| Não soube informar | | | 7,3 |

Fonte: Pesquisa Direta

Verificou-se na amostra estudada, que 47 (85,6%) reconhecem a penicilina benzatina (2.400.000 UI) administrada em dose única, como tratamento para sífilis primária, bem como 34 (61,8%) reconhecem a penicilina benzatina (4.800.000 UI) administrada em duas doses com intervalo de sete dias como o tratamento usado na sífilis secundária. Observou-se ainda que 42 (76,4%) reconhecem a penicilina benzatina

(7.200.000 UI) administrada em três doses com intervalo de sete dias como o tratamento da sífilis terciária. Houve predomínio (48/87,3%) de enfermeiros que não prescrevem a medicação para o tratamento da sífilis em gestantes. Dentre esses, 43 (89,6%) justificam não prescrever medicação porque protocolo de enfermagem proíbe e relatam encaminhar para médico da equipe. Verificou-se que 17 (30,9%) relataram casos de sífilis na gestação no ano de 2013, sendo que dez (58,8%) enfermeiros tiveram um caso cada e sete (41,2%) tiveram dois casos. Quanto ao número de casos de sífilis congênita no ano de 2013, seis (10,9%) enfermeiros confirmaram ter tido um caso cada (TABELA 3).

Tabela 3: Dados relacionados ao conhecimento do profissional enfermeiro sobre o tratamento da sífilis na gestação. Teresina - PI, 2014 (n=55)

| Variáveis | n | % |
|--|----|------|
| Conhecem o tratamento realizado na sífilis primária (medicamento/dose/intervalo de tempo) | | |
| Trata com Penicilina benzatina (2.400.000 UI) (dose única) | 47 | 85,6 |
| Trata com Penicilina benzatina (4.800.000 UI) (duas doses) em dias consecutivos | 00 | 00 |
| Trata com Penicilina benzatina (4.800.000 UI) (duas doses) com intervalo de três dias | 01 | 1,8 |
| Trata com Penicilina benzatina (4.800.000 UI) (duas doses) com intervalo de sete dias | 03 | 5,4 |
| Trata com Penicilina benzatina (7.200.000 UI) (três doses) com intervalo de sete dias | 01 | 1,8 |
| Não soube informar | 03 | 5,4 |
| Conhecem o tratamento realizado na sífilis secundária (medicamento/dose/intervalo de tempo) | | |
| Trata com Penicilina benzatina (2.400.000 UI) (dose única) | 02 | 3,6 |
| Trata com Penicilina benzatina (4.800.000 UI) (duas doses) em dias consecutivos | 08 | 14,6 |
| Trata com Penicilina benzatina (4.800.000 UI) (duas doses) com intervalo de três dias | 03 | 5,4 |
| Trata com Penicilina benzatina (4.800.000 UI) (duas doses) com intervalo de sete dias | 34 | 61,8 |
| Trata com Penicilina benzatina (7.200.000 UI) (três doses) com intervalo de sete dias | 03 | 5,4 |
| Não soube informar | 05 | 9,1 |

Conhecem o tratamento realizado na sífilis terciária (medicamento/dose/intervalo de tempo)

Silva, T. C. A. et al.

| | | |
|---|----|------|
| Trata com Penicilina benzatina (2.400.000 UI) (dose única) | 01 | |
| Trata com Penicilina benzatina (4.800.000 UI) (duas doses) em dias consecutivos | 00 | 1,8 |
| Trata com Penicilina benzatina (4.800.000 UI) (duas doses) com intervalo de três dias | 02 | 00 |
| Trata com Penicilina benzatina (4.800.000 UI) (duas doses) com intervalo de sete dias | 05 | 3,6 |
| Trata com Penicilina benzatina (7.200.000 UI) (três doses) com intervalo de sete dias | 42 | 9,1 |
| Não soube informar | | 76,4 |
| | 05 | 9,1 |
| Prescrição da medicação para o tratamento da sífilis na gestante | | |
| Sim | 06 | 10,9 |
| Não | 48 | 87,3 |
| Não realizam pré-natal | 01 | 1,8 |
| Condutas a serem tomadas (n=48) | | |
| Protocolo proíbe. Encaminho ao médico da equipe | 43 | 89,6 |
| Não realiza pré natal | 01 | 2,1 |
| Realiza a consulta em conjunto com o médico e ele prescreve | 01 | 2,1 |
| Encaminho para médico por se tratar de medicação injetável | 03 | 6,2 |
| Teve casos de sífilis na gestação no ano de 2013 na comunidade | | |
| Sim | 17 | 30,9 |
| Não | 37 | 67,3 |
| Não soube informar | 01 | 1,8 |
| Incidência de sífilis na gestante no ano de 2013 por profissional (n=17) | | |
| Uma gestante | 10 | 58,8 |
| Duas gestantes | 07 | 41,2 |
| Teve casos de sífilis congênita no ano de 2013 na comunidade | | |
| Sim | 06 | 10,9 |
| Não | 48 | 87,3 |
| Não soube informar | 01 | 1,8 |
| Incidência de sífilis congênita no ano de 2013 por profissional (n=6) | | |
| Uma criança | 06 | 100 |

Fonte: Pesquisa Direta

Segundo a Tabela 4, 50 (91,0%) relatam solicitar o VDRL no pré-natal, sendo que 44 (80,0%) realizam no 1° e 3° trimestre, sete (12,7%) no 1°, 2° e 3° trimestre, três (5,4%) no 1° e 2° trimestre e um (1,8%) no 1° trimestre. Quanto à conduta frente à titulação 1:3 de VDRL em uma gestante, 18 (32,8%) relatam que iniciariam o tratamento, um menor grupo (17/30,9%) referiu a solicitação da repetição do VDRL, para destacar um falso positivo. Sobre a conduta em relação ao parceiro diante de uma gestante com VDRL reagente, 33 (60,0%) solicitariam o VDRL e tratariam de acordo com o

resultado e 22 (40,0%) repetiriam o tratamento feito na gestante.

Tabela 4: Dados relacionados ao conhecimento do profissional enfermeiro sobre o exame VDRL e condutas. Teresina - PI, 2014 (n=55)

| Variáveis | N | % |
|---|----|------|
| Testes não treponêmicos solicitados no pré-natal | | |
| VDRL | 50 | 91,0 |
| TPHA e ELISA | 02 | 3,6 |
| ELISA e VDRL | 03 | 5,4 |
| Mês de solicitação do exame VDRL | | |
| Continuação da Tabela 4: | | |
| 1°, 2° e 3° trimestres | 07 | 12,7 |
| 1° e 2° trimestres | 03 | 5,4 |
| 1° e 3° trimestres | 44 | 80,0 |
| 1° trimestre | 01 | 1,8 |
| Conduta frente à titulação 1:3 de VDRL em uma gestante | | |

Silva, T. C. A. et al.

| | | |
|--|----|------|
| Encaminharia a paciente para um hospital de referência | 07 | 12,7 |
| Solicitaria o teste FTA- abs para confirmação | 18 | 21,8 |
| Iniciaria o tratamento | 17 | 32,8 |
| Solicitaria a repetição do VDRL, para descartar um falso positivo | 01 | 1,8 |
| Não soube informar | | |
| Conduta em relação ao parceiro diante de uma gestante com VDRL reagente | | |
| Solicita VDRL e trata de acordo com o resultado | 33 | 60,0 |
| Repete o tratamento feito na gestante | 22 | 40,0 |

Fonte: Pesquisa Direta

Informações relacionadas à Unidade Básica de Saúde (UBS) e a rede SUS

Sobre a presença da coleta de sangue para exames laboratoriais, 29 (52,7%) confirmaram no serviço, sendo que o tempo médio para entrega do resultado do VDRL na grande maioria (50,9%) é de 15 a 29 dias. Quanto à primeira consulta de pré-natal, 49 (89,1%) relataram que a mesma é realizada pelo enfermeiro. A existência da penicilina benzatina na farmácia da UBS foi citada por 47 (85,5%) enfermeiros da amostra, porém 31 (56,4%) não realizam a aplicação da penicilina benzatina na UBS para os usuários que estão em tratamento de sífilis. Desses, 27 (87,1%) relatam orientar para que a paciente procure um hospital mais próximo, as demais incentivam que o paciente procure por uma sala de injeção na urgência, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou hospital de urgência. Quanto à realização da busca das gestantes faltosas às consultas do pré-natal, 51 (92,7%) relatam fazê-la, 40 (78,4%) a realizam através da visita domiciliar pelo ACS e 11 (21,6%) através da visita domiciliar pelo ACS e enfermeiro. Verificou-se que o preenchimento da ficha de notificação dos casos de sífilis na gestação é feito comumente pelo enfermeiro (44/80,0%) (TABELA 5).

Tabela 5: Dados relacionados à Unidade Básica de Saúde (UBS) e a rede SUS. Teresina - PI, 2014 (n=55)

| Variáveis | n | % |
|---|----|------|
| Na UBS há o serviço de coleta de sangue para os exames laboratoriais | | |
| Sim | 29 | 52,7 |
| Não | 26 | 47,3 |
| Tempo médio para entrega do resultado do VDRL | | |
| Menos de 15 dias | 18 | 32,8 |
| 15- 29 dias | 28 | 50,9 |
| 30- 60 dias | 03 | 5,4 |
| Outros | 06 | 10,9 |
| Primeira consulta de pré-natal é geralmente realizada | | |
| Pelo enfermeiro | 49 | 89,1 |
| Pelo médico da equipe | 06 | 10,9 |
| Existência da Penicilina Benzatina na farmácia da UBS | | |
| Sim | 47 | 85,5 |
| Não | 07 | 12,7 |
| Não soube informar | 01 | 1,8 |
| A aplicação da Penicilina Benzatina na UBS para os usuários que estão em tratamento de sífilis | | |
| Sim | 23 | 41,8 |
| Não | 31 | 56,4 |
| Não soube informar | 01 | 1,8 |
| Se não, qual orientação é fornecida para o usuário (n=31) | | |
| Sala de injeção na urgência | 03 | 9,7 |
| UPA ou Hospital de Urgência e pedi-la para anotar os dias da administração e depois retornar a UBS | 01 | 3,2 |
| Hospital mais próximo | 27 | 87,1 |
| Continuação da Tabela 5: | | |
| Realização da busca das gestantes faltosas às consultas do pré-natal | | |
| Continuação da Tabela 5: | | |
| Sim | 51 | 92,7 |
| Não | 04 | 7,3 |
| Como é feita a busca (n=51) | | |
| Visita domiciliar pelo ACS | 40 | 78,4 |
| Visita domiciliar pelo ACS e enfermeiro | 11 | 21,6 |
| O preenchimento da Ficha de notificação dos casos de Sífilis na gestação é feito comumente | | |
| Somente pelo enfermeiro | 44 | 80,0 |
| Somente pelo médico | 01 | 1,8 |
| É de responsabilidade do agente comunitário de saúde | 00 | 00 |
| Por qualquer profissional de saúde | 09 | 16,4 |
| Não soube informar | 01 | 1,8 |

Fonte: Pesquisa Direta

DISCUSSÃO

Na caracterização sociodemográfica da amostra do estudo houve um predomínio do sexo feminino. Dado que entra em consonância com outros estudos que compartilham essa

Silva, T. C. A. et al.

predominância feminina na enfermagem. Para Costa, Vieira e Sena (2009) pode ser justificado com base no desenvolvimento histórico da profissão, pois desde os primórdios a enfermagem foi exercida majoritariamente por mulheres.

Quanto à idade, a maioria estava na faixa etária de 31 a 45 anos, com uma média de 40,36 anos de idade e, mínima e máxima variando de 25 a 61 anos. Tais dados estão em consonância com outro estudo realizado com 306 enfermeiros da ESF do município de Fortaleza, onde a maior parte da amostra - 90 enfermeiros - encontrava-se dentro da faixa etária de 33 a 42 anos. No entanto, esses dados divergem da pesquisa realizada com 45 enfermeiros em Minas Gerais, onde se identificou que a maior parte dos participantes eram jovens com idade variando entre 23 a 34 anos (COSTA et al., 2013).

No que diz respeito ao tempo de graduação, a maioria da amostra do presente estudo possuía entre um e 15 anos; o que corrobora com um estudo realizado por Rocha e Zeitouné (2007) em uma cidade do estado do Piauí cuja maioria dos enfermeiros possuía um tempo de formação maior que dez anos. Quanto ao tempo de atuação na ESF, houve um predomínio dentro da faixa de tempo superior a um ano e inferior a 11 anos. Dado semelhante encontrado por Bezerra et al. (2013), Fortaleza, onde identificou que, entre os 306 enfermeiros atuantes na ESF participantes do estudo, a maioria, atuava na ESF entre seis e dez anos.

Logo, é possível observar que a amostra do estudo consiste em um grupo bem heterogêneo. Com base nisso, vale ressaltar que para muitos estudiosos, um maior tempo de graduação e de atuação na ESF pode ser um indicativo de maior experiência profissional, contribuindo na formação de vínculo entre o profissional e a comunidade (RAMOS et al., 2009). Contudo, para outros, o

profissional recém-formado também tem seus prós, já que por terem tido contato com currículos de cursos generalistas enfocados na saúde da coletividade, inclusive com campos de estágio na Atenção Básica, estão preparados para atuar na promoção, prevenção e nas ações básicas de saúde (ROCHA; ZEITOUNE, 2007).

Já no que diz respeito à condição de ter pós-graduação, a maioria dos enfermeiros participantes dessa pesquisa, possuíam especialização. Fato que entra em consonância com o estudo de Bezerra et al. (2013). Observou-se que a maior parte dos enfermeiros, eram especialistas. Isso demonstra uma tendência de busca de melhor qualificação por meio de cursos de especialização na área da saúde.

Constatou-se que a maioria já havia realizado algum treinamento sobre sífilis, tendo este treinamento ocorrido predominantemente no período de 2010 a 2013. Situação semelhante foi encontrada em um estudo realizado com 160 enfermeiros atuantes na ESF do município de Fortaleza, onde a maioria já havia realizado algum treinamento envolvendo a temática da sífilis, em sua grande parte após o ingresso na unidade básica (SILVA, 2010).

Atentando-se ao período em que ocorreu a maior concentração dos treinamentos sobre sífilis, pela maior parte dos participantes da pesquisa que os realizaram, pode-se inferir que possivelmente foi dado um enfoque maior na capacitação desse profissional quanto à prevenção da sífilis congênita na Atenção Básica em virtude do visível aumento do número de casos notificados de SC, de forma que no período de 2010, ocorreram 38 casos e até o primeiro semestre de 2013, que já totalizavam 128 casos, superando o número de casos notificados no ano todo de 2012 (98 casos) (PIAÚÍ, 2013a).

Silva, T. C. A. et al.

No tocante ao conhecimento do profissional enfermeiro sobre a sífilis na gestação, um dos pontos enfocados foi o conhecimento do manual do MS para a prevenção da SC pela amostra do estudo. Constatou-se, que a maioria tinha conhecimento do manual do MS acerca da prevenção da SC, tendo ocorrido o acesso a esse manual predominantemente por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Teresina. Contudo, apenas pouco mais da metade dos enfermeiros (58,2%) utilizavam o manual nas consultas de pré-natal. É importante ressaltar que, o uso dos manuais do MS nas consultas de pré-natal, serve como instrumento norteador para o tratamento e diagnóstico imediato dos casos de sífilis materna e congênita, e para a vigilância epidemiológica a fim de se diminuir os casos de transmissão vertical da sífilis.

Verificou-se que na amostra estudada, a maioria possuía conhecimento quanto ao risco de transmissão vertical do agente etiológico da sífilis em qualquer fase gestacional. Corroborando com esse dado, foi possível identificar um estudo realizado com 171 enfermeiros da ESF em Fortaleza, no qual 92,4% dos profissionais tinham conhecimento adequado quanto à transmissão vertical da sífilis (COSTA, 2012).

A presença da doença durante a gestação é de grande repercussão para a saúde materna e neonatal, podendo ser transmitida em qualquer estágio da gravidez ou estágio clínico da doença materna. Contudo, fatores como o estágio da doença na mãe e a duração da exposição do feto no útero determinam a probabilidade de transmissão vertical do *T. pallidum* (BRASIL, 2006).

Quando questionados acerca das lesões que caracterizam a sífilis em cada estágio, observou-se que a preponderância identificou as principais lesões características da sífilis primária,

secundária, terciária. Costa (2012) evidenciou em seu estudo, dados semelhantes ao da presente pesquisa, uma vez que os enfermeiros incluídos na amostra de seu estudo possuíam conhecimento adequado quanto às manifestações clínicas típicas a cada estágio dessa doença

Dantas (2008) no seu estudo observou que a maioria dos participantes sabia reconhecer as manifestações clínicas da sífilis primária, entretanto tiveram dificuldades para correlacionar o quadro clínico com as fases secundária e terciária. Fato preocupante, haja vista que é na fase terciária que a doença se apresenta com maior gravidade. A partir disso, é possível que a tomada de decisões inadequadas ponha em risco a vida da mãe e do bebê.

No que diz respeito ao tratamento, constatou-se no estudo em questão que a maioria dos enfermeiros participantes tinha conhecimento adequado acerca do tratamento preconizado pelo MS para sífilis conforme seus estágios. Contudo, vale enfatizar que, embora seja representando por um percentual inferior, é preocupante a existência de profissionais com conhecimento inadequado. O estudo de Costa (2012) também constatou dados semelhantes. Dentre uma amostra de 171 enfermeiros participantes da pesquisa, 162 (94,7%) tinham conhecimento do tratamento adequado da sífilis.

Em confronto com os dados expostos, Donalísio, Freire e Mendes (2007) identificaram um dado alarmante relacionado ao ponto em questão. Na microrregião de Sumaré/SP, cenário desse trabalho, menos da metade da amostra tratavam os casos de sífilis, inclusive os na gestação, de maneira adequada.

Portanto, é estritamente importante e necessário que a terapêutica seja instituída, tão logo diagnosticada a infecção, até 30 dias antes do trabalho de parto. Contudo, a terapêutica

Silva, T. C. A. et al.

instituída deve está de acordo com o que é preconizado pelo MS, pois tratamento com medicamentos incorretos ou esquema inadequado para o estágio da doença colocam a gestante com sífilis como inadequadamente tratada (BRASIL, 2006).

Quanto à prescrição da medicação para o tratamento da sífilis em gestantes, prevaleceram os que não a realizam, sendo que a justificativa e a conduta mais explanada foi devido à proibição do enfermeiro em prescrever medicações; encaminhando, neste caso, a paciente ao médico da equipe. Conduta que está de acordo com o que é preconizado pelo protocolo de enfermagem na Atenção Básica de saúde e ambulatório da prefeitura municipal de Teresina-PI, no que discerne sobre a não prescrição do tratamento da sífilis em adultos e em gestantes pelo profissional enfermeiro (PIAUÍ, 2012).

Sobre os casos de sífilis na gestação no ano de 2013, a maioria relatou não ter tido casos em sua comunidade. Quanto aos casos de SC no ano de 2013 notificados em sua área de atuação, prevaleceu como resposta a ausência de casos. Contrastando, dados da SESAPI (PIAUÍ, 2013b) mostram que o número de casos de sífilis em gestantes apresentou um aumento significativo no período de 2010 (90 casos) ao ano de 2013 (190 casos). Já no que discerne sobre os casos de SC, também se observou um aumento no número de casos nesse mesmo período, em que foram notificados 38 casos no ano de 2010 e 128 casos no ano de 2013 (PIAUÍ, 2013a).

Uma das medidas efetivas de controle da sífilis congênita consiste em oferecer a toda gestante durante a assistência pré-natal a realização do VDRL no primeiro e terceiro trimestre de gestação. A realização do VDRL no primeiro trimestres, preferivelmente na primeira consulta de pré-natal, se destina a identificar o

mais precocemente possível o provável caso de sífilis e, assim, instituir-se o tratamento precocemente a fim de proteger o feto. Já a repetição do teste não treponêmico no terceiro trimestre se dá mediante a possibilidade de infecção da gestante após o primeiro teste (BRASIL, 2006).

Partindo disso, com base no supracitado, nesta pesquisa houve predomínio dos enfermeiros que solicitam o VDRL nos meses preconizados. Em contraposição a esse achado, um estudo realizado por Leitão et al. (2010) em Samambaia/DF, apenas 27,3% dos enfermeiros solicitaram os dois VDRL no período preconizado pelo MS. Fato que para Assunção-Ramos e Ramos (2009) pode estar relacionado às limitações impostas pelos serviços de saúde, que em alguns locais não disponibilizam o exame ou o resultado em tempo hábil.

Quando questionados a cerca da conduta a ser tomada frente a um resultado de VDRL de uma gestante com titulação de 1:3, a amostra estudada ficou dividida entre iniciar o tratamento 18 (32,8%) e 17 (30,9%) solicitar a repetição do VDRL, para descartar um falso positivo. Um grupo menor apontou a solicitação do teste treponêmico FTA-abs para a confirmação da infecção. Analisando esses dados percebe-se que houve uma divergência de condutas entre os enfermeiros participantes do presente estudo, evidenciando certa dúvida a respeito do seguimento adequado de uma gestante com o resultado de VDRL positivo. Em conformidade com esses dados, o trabalho de Silva (2010) também constatou um percentual considerável de erros (55%) quando analisado o conhecimento dos enfermeiros participantes acerca da conduta diante de uma gestante com VDRL reagente.

Com base no que é preconizado pelo MS, frente a um resultado de VDRL reagente o profissional enfermeiro deve solicitar um teste

Silva, T. C. A. et al.

treponêmico, o FTA-abs, para a confirmação da infecção. Contudo, caso haja impossibilidade da realização do teste confirmatório na Atenção Básica, o MS recomenda que o tratamento seja instituído à gestante com teste não treponêmico reativo (BRASIL, 2006).

No que se refere ao tratamento do parceiro diante de uma gestante com VDRL reagente, a maioria relatou que solicitaria VDRL e trataria de acordo com o resultado. Hildebrand (2010) através de um estudo realizado no município de Campo Grande aponta que dos casais que realizaram o tratamento, 18% o fizeram concomitantemente. Enfatiza-se que o tratamento do parceiro se torna um fator determinante para a cura eficaz da mãe, haja vista o risco de reinfecção, o não tratamento do parceiro implica em tratamento materno inadequado, sendo a criança considerada caso de SC (OLIVEIRA; FIGUEIREDO, 2011).

Conforme o que é preconizado pelo MS, na sífilis primária, o parceiro deverá receber o mesmo tratamento realizado na gestante, independente de apresentar manifestações clínicas. Já na sífilis secundária e terciária o tratamento do parceiro só deverá ser feito após avaliação clínica e laboratorial, tratando somente aqueles com sífilis confirmada (BRASIL, 2006).

A respeito das informações relacionadas à UBS e a rede SUS, observou-se a prevalência quanto à coleta de sangue para exames laboratoriais nas UBS, sendo que a predominância para o tempo médio de entrega do resultado do VDRL é de 15 a 29 dias. Complementando estes dados, em um estudo realizado no município de Olinda foi possível notar que as principais dificuldades na realização de exames laboratoriais são a falta de entendimento sobre o problema das doenças sexualmente transmissíveis, que leva a recusa ao tratamento por parte dos parceiros, e a pobreza, que impede as mulheres e aos seus

companheiros de se deslocarem para a realização dos exames (BRITO; JESUS; SILVA, 2009).

O profissional mais citado no que concerne à primeira consulta de pré-natal foi o enfermeiro, sendo cabível mencionar que esse profissional apresenta-se como elemento ativo da equipe de saúde, por exercer um papel educativo e contribuir para a ocorrência de mudanças concretas e saudáveis e que, apesar das barreiras impostas, a consulta de enfermagem vem crescendo em importância e atuando cada vez mais forte em áreas diferenciadas. Ressalta-se que o enfermeiro é o responsável pela primeira consulta de pré-natal, solicitando os exames de rotina, realizando o cadastro da gestante no SISPRENATAL e a classificando no grupo de baixo ou alto risco (ANDRADE, 2013).

Quando indagados a cerca da existência da penicilina benzatina na farmácia da UBS na qual está vinculado, uma expressiva maioria revelou tê-la na UBS, sendo que 31 (56,4%) relataram não aplicá-la no local de trabalho, de forma que a conduta mais frequente é a orientação da gestante a procurar um hospital mais próximo. Corroborando com esta pesquisa, ressalta-se que para agilizar o processo de cura é necessário o abastecimento da farmácia com medicamentos necessários para o tratamento dos pacientes, Contudo, o ambiente para administração da penicilina deve estar preparado para atender os possíveis efeitos adversos que a medicação possa causar devendo ser aplicada somente em ambiente hospitalar ou em serviços de atendimento de urgência e sob supervisão médica (PIAUI, 2012).

Contudo, em contraposição ao que foi citado anteriormente, a portaria do MS n° 3.161, de 27 de dezembro de 2011 que dispõe sobre administração da penicilina na UBS, no âmbito do SUS, em Teresina-PI, discorre que devido à

Silva, T. C. A. et al.

incidência de efeitos adversos ser muito baixa a penicilina pode ser administrada na UBS, caso ocorra reações anafiláticas, deve-se encaminhar o paciente para urgência (BRASIL, 2011b).

Uma expressiva parte desta amostra relatou a realização da busca das gestantes faltosas às consultas de pré-natal, sendo esta busca realizada através da visita domiciliar do ACS. De acordo com Andrade (2013), o ACS serve como elo entre a equipe de saúde e o paciente, levando e trazendo informações, ressaltando que qualquer alteração ou identificação de fator de risco para a gestante ou para outro membro da família deverá ser discutida com a equipe na unidade de saúde.

Notou-se que o preenchimento da ficha de notificação dos casos de sífilis na gestação é realizado predominantemente pelo enfermeiro, corroborando com este estudo, uma pesquisa realizada na região de Trairi no Estado do Rio Grande do Norte também evidenciou que o enfermeiro é o profissional mais citado como o responsável pelo registro da notificação. É importante se ressaltar que a notificação fidedigna nesses casos é essencial para análise epidemiológica local e avaliação das ações implantadas (DANTAS, 2008).

CONCLUSÃO

Identificou-se que a maioria dos enfermeiros participantes é do sexo feminino, encontram-se na faixa etária de 31 a 45 anos, com tempo de graduação entre um a 15 anos, atuam na ESF entre um a dez anos, possuem especialização e já realizaram treinamento sobre sífilis. Houve predomínio acerca do conhecimento do manual do MS para prevenção da SC. Além disso, a maior parte referiu utilizá-lo durante as consultas de pré-natal. Observou-se que a maioria dos

profissionais possuía conhecimento adequado sobre o período de infecção do feto pelo *Treponema pallidum*, sabiam reconhecer cada estágio da doença e eram cientes quanto à terapêutica medicamentosa a ser instituída.

Identificou-se ainda que a prescrição medicamentosa do tratamento da sífilis em gestantes é exercida em sua maioria pelo médico da equipe. Vale ressaltar que houve um pequeno percentual de profissionais que relataram casos de sífilis em gestante e SC em sua comunidade em 2013, o que remete ao crescente aumento no número de casos registrados de sífilis em gestantes no primeiro semestre do ano de 2013. Notou-se ainda, que na maior parte dos casos a o VDRL está sendo solicitado de acordo com o que é preconizado pelo MS. Contudo, no tocante a interpretação da titulação do VDRL e do seguimento frente a uma titulação reagente, a maioria dos profissionais referiram conduta inadequada. Em relação ao parceiro de uma gestante com infecção sífilítica, a maioria relatou realizar conduta segundo a recomendação do MS.

O enfermeiro foi o profissional mais destacado quanto ao preenchimento da ficha de notificação e quanto à realização da primeira consulta de pré-natal. O estudo ainda identificou que na maioria das UBS que fizeram parte do cenário da pesquisa há penicilina benzatina na farmácia da UBS, sendo sua aplicação realizada, na maioria das vezes, em ambiente hospitalar. Além disso, constatou-se a realização da busca das gestantes faltosas às consultas do pré-natal pela maior parte dos profissionais.

Portanto, mediante a isso pode se inferir que é necessário que haja um enfoque maior quanto à capacitação dos enfermeiros atuantes na ESF quanto à prevenção da SC, buscando-se frisar os pontos em que estes profissionais possuam certo grau de desconhecimento. Haja vista que,

Silva, T. C. A. et al.

prevenir a SC requer bem mais do profissional do que conhecimentos básicos acerca dessa doença. É necessário ainda enfatizar junto a esse profissional que ele possui papel fundamental na prevenção da transmissão vertical da sífilis.

REFERÊNCIA

ANDRADE, M. U. **O acompanhamento de pré-natal: uma revisão de literatura**. 2013. 32f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

ASSUNÇÃO-RAMOS, A. V.; RAMOS, J.A.N. Transmissão vertical de doenças: aspectos relativos ao vírus da Imunodeficiência Humana e ao *Treponema pallidum* em Fortaleza - Ceará. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 12, n. 2, p. 194-203, 2009.

BEZERRA, R. A. et al. Caracterização sociodemográfica e profissional dos Enfermeiros que atuam na ESF de Fortaleza-CE. In: **Anais do XVII Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem**, Natal, 2013.

BITTENCOURT, R. R.; PEDRON, C. D. Sífilis: abordagem dos profissionais de saúde da família durante o pré-natal, **J Nurs Health**, Pelotas, RS, v. 1, n. 2, p. 09-17, jan./jun., 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Diretrizes para o controle da sífilis congênita: manual de bolso**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Organização: Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento. **Sistema Nacional de Vigilância em saúde: relatório de situação Piauí**. Brasília - DF, 2011a. Disponível em: <http://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_nacional_vigilancia_saude_pi_5ed.pdf>. Acesso em: 17 nov.2013.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.161, de 27 de dezembro de 2011. Dispõe sobre a administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema

único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 28 de dez de 2011b. Seção 1, p. 54.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico sífilis 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/publicacao/2012/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2012>>. Acesso em: 27 nov.2013.

BRITO, E. S. V.; JESUS, S. J.; SILVA, M. R. F. Sífilis congênita como indicador de avaliação da assistência ao pré-natal no município de Olinda (PE), Brasil. **Rev. APS**, v. 12, n. 1, p. 62-71, jan./mar. 2009.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Resolução 271/ 2002**. Regulamenta as ações do enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames. Rio de Janeiro: COFEN, 2002.

COSTA, C. C. et al. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v. 1, n.47, p.152-159, 2013.

COSTA, C.C. **Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros acerca do controle da sífilis na gestação**. Fortaleza, 2012. 102p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, 2012.

COSTA, F.; VIEIRA, M.; SENA, R. Absenteísmo relacionado a doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 62, n. 1, p. 38-44, 2009.

DANTAS, J. C. **Condutas de profissionais que realizam a consulta pré-natal na Estratégia Saúde da Família quanto à detecção, tratamento e acompanhamento da gestante com sífilis**. 2008. 111f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, 2008.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Revista Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 47, p. 147-157, 2013.

HILDEBRAND, V. L. P. C. **Sífilis Congênita: fatores associados ao tratamento das gestantes e seus parceiros**. 2010. 74f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2010.

Silva, T. C. A. et al.

LEITÃO, E. J. L. et al. Sífilis gestacional como indicador da qualidade do pré-natal no centro de saúde n° 2 Samambaia - DF. **Comun. Ciências Saúde**. Samambaia , v. 4, n. 20, p. 307-314, 2010.

OLIVEIRA, D. R; FIGUEIREDO, M. S. Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. **Enfermagem em Foco**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 108-111, jan./abr. 2011.

PIAUÍ. Fundação Municipal de Saúde. Coordenação de Ações Estratégicas. Gerência de Atenção Básica. **Protocolo de Enfermagem na Atenção Básica e Ambulatórios do Município de Teresina**. Teresina, 2012.

PIAUÍ. Secretária de Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação Compulsória (SINAN/NET). **Investigação da sífilis congênita**. Teresina: SINAN/NET, 2013a.

PIAUÍ. Secretária de Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação Compulsória (SINAN/NET). **Investigação da sífilis em gestantes**. Teresina: SINAN/NET, 2013b.

RAMOS, C. S. et al. Perfil do enfermeiro atuante na Estratégia Saúde da Família. **Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 8, n. supl, p. 85-91, 2009.

ROCHA, J. B. B.; ZEITOUNE, R. C. G. Perfil dos enfermeiros do programa saúde da família: uma necessidade para discutir a prática profissional. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15. n. 1, p. 46-52, 2007.

SILVA. D. M. A. **Conhecimento dos profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca da prevenção da transmissão vertical da sífilis em Fortaleza- CE**. Fortaleza, 2010. 64 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade de Fortaleza; Fortaleza, 2010.

Submissão: 02/06/2014

Aprovação: 09/10/2014