

AS IMPLICAÇÕES DAS GESTANTES QUE VIVENCIAM O DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

THE IMPLICATIONS OF WOMEN WHO LIVE THE SYPHILIS DIAGNOSIS

Bruna Oliveira Costa^I, Elis Oliveira Arantes^{II}, Larissa Lorena Nogueira^{III}, Vallesca Severo Ramos Rezende^{IV}

RESUMO: Objetivo: discutir as implicações das mulheres diante do diagnóstico positivo para sífilis durante a gestação e, identificar na ótica das mulheres a atuação dos profissionais de saúde para o diagnóstico. Método: Revisão Bibliográfica do tipo integrativa. A busca dos artigos foi realizada no mês de Abril de 2019 na plataforma Biblioteca Virtual em Saúde, onde foi realizado levantamento bibliográfico do período de 2009 a 2018, nas bases de dados Base de Dados em Enfermagem e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Resultados: a literatura refere-se ao pouco conhecimento das gestantes com relação à sífilis, evidenciando que ao se tratar das orientações prestadas pelos profissionais de saúde, algumas relataram terem sido orientadas enquanto outras não. Foi identificado que todas as gestantes apresentaram sentimentos negativos após o diagnóstico e esclarecimento da doença, como, tristeza, medo, constrangimento, dor, sofrimento e impotência. Conclusão: é fundamental que os profissionais de saúde passem pelo processo de educação continuada a fim de melhorar a assistência prestada à essas mulheres, a fim de que seja prestada de forma individualizada e qualificada, reduzindo os efeitos negativos relacionados ao diagnóstico de sífilis gestacional.

Palavras-chave: Sífilis; Gestação; Sífilis congênita; Mulheres.

ABSTRACT: Objective: discuss the implications of positive diagnosis of syphilis in women during pregnancy and, to identify the role of health professionals in the diagnosis of women. Method: Bibliographic review of the integrative type. The search for the articles was made in April 2019 on the Virtual Health Library platform, in which a bibliographical survey was carried out from 2009 to 2018, in databases Database on Nursing and Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences. Results: the literature refers to the lack of knowledge of pregnant women regarding syphilis, evidencing that when dealing with the guidelines provided by health professionals, some reported that they were oriented while others were not. It was identified that all the pregnant women presented negative feelings after the diagnosis and clarification of the disease, such as sadness, fear, embarrassment, pain, suffering and impotence. Conclusion: it is vital that health professionals go through the process of continuing education in order to improve the care provided to these women in order to be provided in an individualized and qualified manner, reducing the negative effects related to the diagnosis of gestational syphilis.

Keyword: Syphilis; Gestation; Congenital syphilis; Women.

Introdução

^{I, III, IV} Acadêmicas de Enfermagem pelo Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, Barbacena-MG

^{II} Professora, Orientadora do curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, Barbacena-MG

A Sífilis é uma doença infecciosa e sistêmica, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, transmitida predominantemente por via sexual¹. No caso de gestantes infectadas e não tratadas, ou tratadas de maneira inadequada pode ocorrer à transmissão vertical, por via transplacentária ou no momento do parto².

O diagnóstico da sífilis gestacional é confirmado mediante avaliação clínica e/ou teste *VenerealDiseaseResearchLaboratory*(VDRL) reagente, com qualquer titulação, mesmo quando não há opção de confirmação por testes treponêmicos, devendo-se de imediato ser iniciado o tratamento da gestante e do parceiro¹.

O Ministério da Saúde (MS) recomenda que durante o pré-natal, o VDRL seja realizado no primeiro e terceiro trimestre gestacional, haja vista que a transmissão vertical, ocorre, principalmente entre as 16ª e 28ª semanas de gestação³.

O tratamento da sífilis é realizado com o uso de antibiótico, preferencialmente a Penicilina benzatina, capaz de atravessar a placenta, tratando assim, mãe e feto ao mesmo tempo. Para que seja considerado eficaz, as doses deverão ser ajustadas de acordo com o estadiamento da doença, e o esquema farmacológico deve terminar até 30 dias antes do parto, sendo que os novos resultados do VDRL devem apresentar-se negativos ou diminuídos, com uma redução de quatro a oito vezes³.

No caso da sífilis congênita o tratamento também deve ser realizado com Penicilina seguindo um esquema terapêutico que será determinado através dos resultados da radiografia dos ossos longos, da punção lombar e do hemograma, que são feitos logo após o nascimento do bebê. O MS recomenda que a criança passe por acompanhamento até o segundo ano de vida, sendo necessário realizar o exame VDRL de 3 em 3 meses durante o primeiro ano, interrompendo esse esquema caso haja dois resultados negativos consecutivos⁴.

Classificada pelo MS como uma doença de notificação compulsória desde 22 de Dezembro de 1986⁵, a sífilis congênita trata-se de um grande problema de saúde pública, tendo-se verificado importantes falhas no sistema de saúde, visto que o tratamento é simples, de fácil acesso, e de curto prazo. Sendo assim, visando um maior controle da transmissão vertical, em 2005, a sífilis gestacional também passou a ser classificada como de notificação compulsória³.

Considera-se que uns dos principais fatores contribuintes para aumento da SC incluem principalmente a falta de tratamento do parceiro⁶, baixa escolaridade⁷, múltiplos parceiros sexuais, pré-natal de baixa qualidade, e escassez de medidas preventivas por parte dos gestores de saúde⁵.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) tinha como meta estipulada que a incidência de SC reduzisse a 0,5 casos para 1000 nascidos vivos, entretanto além de não haver redução os níveis só têm aumentado, justificando a necessidade de um reajuste nas estratégias utilizadas pelo sistema de saúde⁵.

Com o intuito de gerar melhorias na assistência prestada às gestantes e puérperas o MS criou em 2000 o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), objetivando a diminuição das taxas de morbimortalidade materno e perinatal. Contudo o acompanhamento pré-natal feito de forma efetiva garante a detecção precoce e tratamento de diversas doenças, assim como a sífilis⁸.

Perante a Lei do Exercício Profissional e Decreto N 94.406/87, o enfermeiro tem respaldo legal para realizar por completo o pré-natal de baixo risco⁹. Porém existem diversos fatores que interferem na qualidade do mesmo, tendo como principal causa à falta de capacitação dos enfermeiros para prestarem tal assistência, relatando dificuldade no manejo clínico da sífilis, e preenchimento da documentação para notificação da doença, além disso, de acordo com o PHPN o percentual de gestantes que fizeram os dois testes de VDRL está abaixo do previsto pelo MS⁸.

Devido aos transtornos que podem ser causados as gestantes diante o diagnóstico positivo de sífilis, tanto por questões individuais quanto por questões relacionadas ao seu bebê, justifica-se a realização desta pesquisa com o intuito de ajudar as gestantes a enfrentarem a situação que estão vivenciando.

Para tal, elaborou-se a seguinte questão norteadora: quais as implicações das mulheres quando vivenciam o diagnóstico para a sífilis durante a gestação? O objetivo foi discutir as implicações das mulheres diante do diagnóstico positivo para sífilis durante a gestação e identificar na ótica das mulheres a atuação dos profissionais de saúde para o diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional.

Método

Este estudo trata-se de uma Revisão Bibliográfica do tipo integrativa cujo objetivo é realizar a análise dos resultados obtidos de diversos estudos dentro de uma temática pré-estabelecida utilizando-se de uma abordagem sistemática e estruturada^{10,11,12}. Ela é construída com base em seis fases que determinam o seu processo de criação, são elas: formulação da questão norteadora; definição dos estudos que compõem a amostra a partir dos critérios de inclusão e exclusão; extração dos dados; análise dos dados obtidos dos estudos incluídos; compreensão e apresentação dos resultados^{11,12}.

Foi utilizado como critério de inclusão artigos que abordassem as implicações das gestantes diante do diagnóstico positivo para sífilis. O critério de exclusão foi: artigos que se repetiam nas bases de dados.

A busca dos artigos foi realizada no mês de Abril de 2019 na plataforma Biblioteca Virtual em Saúde(BVS), aplicando os descritores: sífilis, mulheres, sífilis congênita e gestação, conjugados pelo operador booleano *AND*. Como filtro foi adotado: idioma Português; ano de publicação de 2009 a 2018 para ampliar os resultados da pesquisa e texto completo.

Para realização da busca dos artigos, os descritores foram conjugados aos pares. No primeiro momento conjugaram-se os descritores sífilis congênita *AND* mulheres, recuperando 51 artigos. Desses, 43 artigos foram excluídos por não abordarem as implicações das gestantes diante do diagnóstico de sífilis, 1 por estar escrito no idioma inglês e 5 por estarem duplicados nas bases de dados, obtendo uma amostra final de 2 artigos a partir dessa primeira busca.

Posteriormente na tentativa de recuperar mais estudos sobre a temática, conjugou-se os descritores sífilis *AND* gestação, remetendo-se a 183 artigos. Desses todos foram excluídos do estudo, pois, 150 não contemplavam o critério de inclusão, 7 apresentaram idioma em inglês, 1 em espanhol e 25 se repetiram nas bases de dados.

Os artigos selecionados foram identificados por números de acordo com a ordem de busca. A coleta de dados dos artigos foi realizada através de uma ficha catalográfica adaptada pelas autoras, constituída de perguntas abertas¹¹.

Para análise foi realizada uma leitura na íntegra dos artigos selecionados, a fim de detectar os aspectos essenciais de acordo com o objetivo proposto pela revisão em questão. Os resultados encontrados foram discutidos a partir da literatura pertinente ao tema^{4,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26}.

Resultados e discussão

Em relação à categorização dos dois artigos que compõem a amostra (FIGURA 1), 1 foi encontrado na base de dados Base de Dados em Enfermagem (BDENF) (A1)¹³ e o outro na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) (A2)¹⁴, sendo (A1)¹³ publicado em 2015 e (A2)¹⁴ em 2010. Os autores de ambos os artigos são profissionais de Enfermagem. De acordo com a classificação do nível de evidência proposta por Oxford¹⁵, (A1)¹³ e (A2)¹⁴ apresentam o nível de evidência IV, por se tratarem de um estudo descritivo de abordagem qualitativa.

Código	Autores	Ano	Método	Base de Dados
A1	Maria Adelaine Monteiro da Silva; Anna Jéssica Carvalho Sousa; Elis de Sousa Albuquerque; Andréa Carvalho Araújo Moreira; Keila Maria Carvalho Martins	2015	Descritivo exploratório, abordagem qualitativa. e com	BDENF
A2	Maria Rejane Ferreira da Silva; EderlineSuéllyVanini de Brito; Luciana Cyntya Goiana Freire; Mariana de Moraes Pedrosa; Vanessa Maria de Brito Sales; Itamar Lages	2010	Descritivo exploratório, de natureza qualitativa. e de	LILACS

Figura1: Identificação dos artigos que compõem amostra do estudo

O artigo A1¹³ apresentou seus resultados em três categorias, sendo elas referente ao conhecimento, comportamento sexual e sentimento das gestantes após o diagnóstico positivo de sífilis. Neste estudo participaram 5 gestantes, e dentre elas, constatou-se que a maioria possui pouco conhecimento prévio sobre a doença e as possíveis complicações para ela e para o seu filho, apesar de entenderem que a transmissão se dá por via sexual¹³.

Após o diagnóstico da sífilis as gestantes relataram terem sido orientadas pelos profissionais de saúde sobre a prevenção e tratamento da doença. Porém mesmo após receberem as orientações cada gestante obteve uma postura diferente com relação às mudanças no comportamento sexual, em que algumas relataram não ter mudado o comportamento sexual, enquanto outras passaram a se prevenir durante o sexo. Tal situação está diretamente relacionada à importância que a doença representa para cada uma delas e ao entendimento que cada uma teve sobre as orientações recebidas¹³.

Outro ponto importante evidenciado nesse estudo, é que todas as gestantes expressaram sentimentos negativos perante o diagnóstico da sífilis, destacando os sentimentos de constrangimento, tristeza e medo, relacionados à repressão da sociedade/família, proveniente do preconceito relacionado a uma doença cuja transmissão é por via sexual¹³.

A primeira epidemia de sífilis ocorreu na Europa no final do século XV, onde até então era desconhecida a sua causa, porém após descobrirem que se tratava de uma doença venérea, passou a ser associada como castigo divino, onde seus portadores eram comparados aos leprosos. Antes de ser denominada sífilis, a doença era chamada de lues venérea que no latim significa peste, mal venéreo entre outros, justificando o estigma e o preconceito enraizado na doença, que se arrastam até os dias atuais¹⁶.

As mulheres entrevistadas em A1¹³, que relataram o sentimento de constrangimento após o diagnóstico positivo para sífilis, demonstram a perpetuação do estigma e preconceito ainda presentes na sociedade, quando se fala em contaminação por IST's, pois

geralmente são associadas à promiscuidade. Sendo assim, muitas mulheres acabam por esconder do parceiro o diagnóstico de sífilis por receio de ser acusada de traição, uma vez que algumas IST's têm fases assintomáticas no homem, tendo a falsa impressão de que somente ela porta a infecção¹⁷.

Essa omissão do diagnóstico de sífilis para o parceiro afasta-o do tratamento e conseqüentemente, mantém a infecção entre o casal, mesmo a mulher sendo tratada¹⁷. O tratamento da gestante com sífilis é feito com penicilina, desde 1943^{18,19}, e o esquema terapêutico preconizado pelo MS é de 1 dose em cada glúteo na sífilis primária, 2 doses em cada glúteo com intervalo de uma semana entre as doses na sífilis secundária ou latente com menos de um ano de evolução, e 3 doses em cada glúteo com intervalo de uma semana entre as doses na sífilis terciária ou com mais de um ano de evolução⁴.

Os sentimentos de tristeza e medo evidenciados por A1¹³ se relacionam ao fato de a mãe estar ciente da possibilidade de transmissão da doença para o bebê e dos procedimentos, muitas vezes dolorosos, que ele deverá realizar ao nascer, como punção lombar, coleta de sangue e medicações endovenosas e intramusculares^{4,20}. Para a mãe e toda a família o nascimento de um bebê geralmente é motivo de grande alegria e felicidade, porém esse sentimento é facilmente suprimido quando o medo da contaminação se torna maior²¹. Visto isso é necessário que a família bem como os profissionais de saúde ofereçam apoio e suporte emocional ao trinômio mãe-pai-feto uma vez que este deve ser preservado durante o tratamento, pois facilita a conclusão do mesmo e auxilia na manutenção da ligação entre eles no futuro^{20,21}.

Já o artigo A2¹⁴ entrevistou 11 gestantes, nas quais foram avaliadas com relação à percepção materna sobre a sífilis, a assistência ao ciclo gravídico puerperal e sua influência no conhecimento sobre a sífilis, e o sofrimento materno¹⁴.

Um ponto relevante observado foi o grande desconhecimento das gestantes relacionado ao processo de transmissão da doença, sendo relatado por algumas nunca terem recebido informação sobre esse aspecto¹⁴.

Ademais, todas as gestantes tiveram acesso aos serviços de saúde com disponibilidade ao diagnóstico e ao tratamento, entretanto, algumas relataram não terem sido orientadas sobre a doença durante a gestação, enquanto outras disseram terem recebido orientação insuficiente, não sendo esclarecidos todos os aspectos da sífilis. Além disso, a maioria das participantes tiveram compreensões diferentes sobre as informações que lhes foram oferecidas, justificado pelos autores de A2¹⁴ pelo baixo grau de escolaridade e ao meio sociocultural de cada uma¹⁴.

Quanto aos sentimentos dessas mulheres frente ao diagnóstico de sífilis, A2¹⁴ destaca a dor, o sofrimento, a impotência diante o diagnóstico e a falta de aceitação perante a sífilis congênita, além de se queixarem da falta de empatia por parte dos profissionais que não demonstraram interesse em oferecer acolhimento após o diagnóstico¹⁴.

Os sentimentos de dor e sofrimento relatado pelas gestantes no artigo A2¹⁴ estão relacionados ao fato da medicação utilizada no tratamento da doença ser dolorosa, sendo preciso, na maioria das vezes se submeter a mais de uma dose²². Diante disso ao pensarem na possibilidade de seus filhos nascerem com a doença e precisarem ser sujeitos a mesma situação de sofrimento, sentem-se impotentes na impossibilidade de reverter a situação²³.

A ocorrência da sífilis gestacional está associada ao baixo nível de escolaridade, a baixa renda, ao início tardio do pré-natal e a quantidade de consultas abaixo do indicado, que segundo o MS interfere diretamente na forma como as gestantes compreendem a doença e a necessidade do tratamento, justificando o que foi apresentado nos artigos A1¹³ e A2¹⁴. Além deste baixo nível de conhecimento sobre a sífilis poder estar associado também à forma como são orientadas quando procuram os serviços de saúde²⁰. Isso se dá devido ao fato de alguns profissionais da atenção primária possuir conhecimento deficiente quanto às condutas necessárias frente à sífilis gestacional^{20, 24}.

O MS prevê que a assistência prestada a gestante aconteça de forma igualitária, seguindo um protocolo que preconiza a realização do teste rápido para o diagnóstico da sífilis durante a primeira consulta de pré-natal, caso este esteja disponível, do contrário deverá ser realizado o exame laboratorial²⁵. Após a confirmação do diagnóstico positivo da sífilis o enfermeiro responsável pelo pré-natal deverá realizar a busca ativa dessa gestante com a intenção de garantir que o tratamento aconteça dentro do tempo previsto²⁶.

Para tal, é necessário que o profissional de saúde garanta um ambiente seguro e reservado além de estabelecer uma relação de vínculo e confiança com essas mulheres, de maneira que as mesmas se sintam acolhidas e confortáveis para se expressarem, garantindo o sigilo das informações. Deve-se assegurar que a comunicação seja clara e de fácil compreensão, sem julgamentos e preconceitos²⁵. Outro ponto importante é a realização de uma entrevista com o parceiro da mulher na intenção de explica-lo sobre a doença, com foco na importância de se realizar o tratamento, pois a efetividade do mesmo depende que ambos o realizem²⁶.

Conclusão:

De um modo geral, ambos os artigos utilizados neste estudo identificaram que o diagnóstico positivo para a sífilis afeta diretamente o estado emocional das gestantes, porém os artigos divergem em relação aos relatos dessas mulheres a cerca da forma como foram orientadas sobre a sífilis pelos profissionais de saúde. Esses aspectos justificam a necessidade de oferecer educação continuada para esses profissionais de modo que eles estejam preparados para atuar de maneira assertiva na abordagem e amparo dessas mulheres, de acordo com os protocolos estipulados pelo MS, a fim de minimizar os efeitos negativos pertinentes ao diagnóstico da sífilis durante a gestação.

Também ficou evidente que existe um déficit no aspecto sociocultural da maioria das gestantes que apresentaram diagnóstico de sífilis, sendo necessário que os profissionais de saúde saibam identificar essa vulnerabilidade a fim de atuar prestando uma assistência não só durante o pré-natal, mas sim em todos os ciclos da vida dessa mulher.

Através dessa pesquisa, foi possível observar que não existem muitos estudos voltados diretamente para as implicações das gestantes com diagnóstico de sífilis. Talvez essa escassez de estudos sobre a temática possa estar relacionada ao afastamento dos profissionais de saúde sobre a sífilis gestacional o que dificulta a aproximação do pesquisador com as gestantes diagnosticadas com sífilis (participantes do estudo, como aconteceu com as autoras deste estudo na tentativa de realizar uma pesquisa de campo relacionada ao tema. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, Parecer nº 3.175.455, porém, a falta de notificações dos casos de sífilis gestacional, impediu o contato com as participantes do estudo, impossibilitando a pesquisa.

Referências:

1. Moreira KFA, Oliveira DM, Alencar LN, Cavalcante DFB, Pinheiro AS, Orfão NH. Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. *CogitareEnferm.* 2017; (22)2:e48949.
2. Leitão E JL, Canedo M CM, Furiatti MF, Oliveira LRS, Diener LS, Lobo MP, Et al. Sífilis gestacional como indicador da qualidade do pré-natal no Centro de Saúde n.º2 Samambaia- DF. *Com. Ciência Saúde.* 2009; 20(4):307-314.
3. Tannous LCD, Pansiera CJ, Ribeiro MP, Oliveira MS, Contiero NC. Comparação entre os índices de sífilis na gestação e sífilis congênita na região de Catanduva-SP. 2017, jul-dez; 11(2):187-192.
4. Ministério da Saúde (BR). 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.

5. Souza NMB. Sífilis congênita. Marília, SP:[s.n.], 2014.
6. Magalhães DMS, Kawaguchi IAL, Dias A, Calderon IMP. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. Cad. Saúde Pública. 2013, jun; 29(6):1109-1120.
7. Araujo EC, Costa KSG, Silva RS, Azevedo VNG, Lima FAS. Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita. Rev Paraense de Medicina 2006, jan-mar; V.20(1).
8. Suto CSS, Silva DL, Almeida ES, Costa LEL, Evangelista TJ. Assistência pré-natal a gestantes com diagnóstico de sífilis. Rev. EnfermAtenção Saúde [Online].2016, ago-dez; 5(2):18-33.
9. Andrade RFV, Lima NBG, Araújo MAL, Silva DMA, Melo SP. Conhecimento dos enfermeiros acerca do manejo da gestante com exame de VDRL reagente. DST-Jbraz Doenças Sex Transm. 2011; 23(4):188-193.
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm. 2008 Oct/ Dec; vol.17 no.4.
11. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. einstein. 2010; 8(1 Pt 1):102-6.
12. Arantes EO, Santos RS. Teste anti-HIV na perspectiva das políticas públicas: proposta e realidade. Revenferm UERJ, Rio de Janeiro, 2015 jul/ago; 23(4):562-6.
13. Silva MAM, Sousa AJC, Albuquerque ES, Moreira ACA, Martins KMC. Sentimento de gestantes com diagnóstico de sífilis. RevEnfermUFPI. 2015 Apr-Jun; 4(2): 84-91.
14. Silva MRS, Brito ESV, Freire LCG, Pedrosa MM, Sales VMB, Lages I. Percepção de mulheres com relação à ocorrência de sífilis congênita em seus conceitos. Rev. APS, Juiz de Fora. 2010; jul./set; 13(3): 301-309.
15. Galvão CM. Níveis de evidência. Acta Paul Enferm2006;19(2):V.
16. Neto BG, Soler ZASG, Braile DM, Daher W. A sífilis no século XVI- o impacto de uma nova doença. ArqCiênc Saúde. 2009 jul./set; 16(3):127-9.
17. Sousa LB, Barroso MGT. DST no âmbito da relação estável: análise cultural com base na perspectiva da mulher. Esc. Anna Nery. 2009 Jan./Mar; 13(1).
18. Magalhães DMS, Kawaguchi IAL, Dias A, Calderon IMP. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. Com. Ciências Saúde. 2011; 22 Sup1: S43-S54.
19. Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. AnBrasDermatol. 2006;81(2):111-26.

20. Siqueira DA, Rolim MAD, Junior ARF, Rocha FAA, Cavalcante MMB. Sentimentos e conhecimentos de puérperas em face da sífilis congênita neonatal. Rev. Bras. Pesq. Saúde, 2017 Jul/Set; 19(3): 56-61.
21. Silva LR, Santos RS. O que as mães sabem e sentem sobre a sífilis congênita: um estudo exploratório e suas implicações para a prática de enfermagem. Esc Anna Nery R Enferm. 2004 dez; 8 (3): 393-401.
22. Cavalcante AES, Silva MAM, Rodrigues ARM, Netto JJM, Moreira ACA, Goyanna NF. Diagnóstico e Tratamento da Sífilis: uma Investigação com Mulheres Assistidas na Atenção Básica em Sobral, Ceará. DST - J bras Doenças Sex Transm. 2012;24(4): 239-245.
23. Victor JF, Barroso LMM, Teixeira APV, Aires AS, Araújo IM. Sífilis congênita: conhecimento de puérperas e sentimentos em relação ao tratamento dos seus filhos. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010;12(1):113-9.
24. Silva DMA, Araújo MAL, Silva RM, Andrade RFV, Moura HJ, Esteves ABB. Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da transmissão vertical da sífilis em fortaleza. Texto Contexto Enferm. 2014 Abr./Jun; 23(2): 278-85.
25. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. Brasília (DF). Editora MS; 2015.
26. Vasconcelos MIO, Oliveira KMC, Magalhães AHR, Guimarães RX, Linhares MSC, Queiroz MVO, *et al.* Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica. Rev Bras Promoç Saúde. 2016 Dez; 29(Supl): 85-92