

# TRATAMENTO DA SÍFILIS NO PUERPÉRIO

LIMA, Luciana Santos<sup>1</sup>  
BELLATO, Tania Mara da Silva<sup>2</sup>

## RESUMO

A sífilis é uma doença infecciosa crônica, que acomete ainda todo o mundo. Cada vez mais a ciência aprimora testes para um diagnóstico mais preciso. Entretanto a sua erradicação da doença não ocorreu mesmo tendo sido observado pouca ou nenhuma resistência ao antibiótico. Podemos observar que a sífilis é sem dúvida um problema de saúde pública desta maneira podemos pensar que o conhecimento da população em geral e específica não está atingindo sua ação e promoção e prevenção seja mais eficaz. O Ministério da Saúde recomenda o rastreio da sífilis na gravidez, através do exame *Veneral Diseases Research Laboratory* (VDRL), ou sorologia para Lues, na primeira consulta de pré-natal. Portanto, o presente estudo objetivou identificar o conhecimento da puérpera com sorologia positiva para Lues sobre o tratamento da doença. A metodologia utilizada foi a pesquisa convergente-assistencial, com um público alvo de seis puérperas, tendo como critério de elegibilidade o cadastro na Secretaria de Vigilância Epidemiológica do município de Lages-SC, portadoras da sorologia positiva de Lues. Conclui-se que as puérperas tem conhecimento incipiente sobre a sífilis e durante as consultas de pré-natal não recebem orientação sobre a doença e os agravos que provoca no recém-nascido.

**Palavras-chave:** Puérpera. Tratamento da Sífilis. Enfermagem.

## ABSTRACT

Syphilis is a chronic infectious disease that still affects the world. Increasingly science improves testing for accurate diagnosis. However its eradication of disease is not occurred even it has been observed with little or no resistance to the antibiotic. We can see that syphilis is undoubtedly a public health problem in this way can we think that the knowledge of the general population and specific is not reaching its action and promotion and prevention is more effective. The Ministry of Health recommends screening for syphilis in pregnancy, by examining Venereal Diseases Research Laboratory (VDRL) or Lues serology in the first prenatal visit. Therefore, this study aimed to identify the knowledge of postpartum women with positive serology for Lues on the treatment of disease. The methodology used was the convergent-care research, with a target audience of six mothers, with the eligibility criteria the register in the Department of Epidemiological Surveillance of Lages-SC, carrying the positive Lues. It concludes that the mothers have incipient knowledge about syphilis and during prenatal consultations receive no guidance about the disease and the complications it causes.

**Key-words:** Postpartum. Treatment of Syphilis. Nursing

---

<sup>1</sup> Licenciada em Enfermagem pela Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC, cursando o Curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica e Neonatal da Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC. E-mail: <lucianalima\_sc@yahoo.com.br>

<sup>2</sup> Professora Orientadora do Curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica e Neonatal. E-mail: <tbell@hotmail.com.br>

## INTRODUÇÃO

A sífilis desde o século XV já era considerada uma das doenças mais preocupantes na humanidade, onde seus sinais e sintomas eram confundidos como uma alergia e isto, ainda se repete nos dias de hoje (VICTOR *et. al.*, 2010).

Durante séculos sua importância foi destacada não só pela alta incidência como pelo aparecimento de formas graves, más formações produzidas nos recém-nascidos e sua grande mortalidade. Apesar de que hoje em dia parece não ter mais vigência e ter ficado relegada, atualmente conta com uma alta prevalência e afeta a população mais vulnerável mãe em suas gestações (GUINSBURGER, 1998).

A transmissão vertical da sífilis permanece um grande problema de saúde pública no Brasil. Das várias doenças que podem ser transmitidas durante o ciclo grávido-puerperal, a sífilis é a que tem as maiores taxas de transmissão (VALDERRAMA *et. al.*, 2004).

É uma doença facilmente prevenível, que com um adequado seguimento da gravidez, não deveria existir, porém a Organização Panamericana da Saúde (OPS) considera um problema de saúde pública, superando o índice de 0,5 casos por cada 1000 nascidos vivos (OPS, 2000).

Com a descoberta da penicilina em 1928, por Alexander Fleming, houve um controle da doença, porém, as mudanças que ocorreram na sociedade durante a década de 60 com o comportamento sexual e a criação da pílula anticoncepcional fizeram com que ressurgisse a doença novamente (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

A taxa de infecção cresce com a evolução da gravidez, porém é muito mais grave quando acontece no primeiro trimestre, outro fator que influencia é o estágio sífilítico que a mãe esta apresentando no momento. As fases primária e secundária são as mais infectantes (VALDERRAMA *et. al.*, 2004)

Quando a gestante inicia o tratamento é de vital importância que seja completo para que evite sequelas no feto, nesse quadro é considerado adequado o tratamento feito com penicilina benzatina e finalize em 30 dias antes do parto tendo sido o parceiro tratado concomitantemente (BRASIL, 2004).

A assistência à gestante, uma das atividades realizadas há tempo nos serviços públicos de saúde no Brasil, foi, por muitos anos, orientada principalmente para melhorar os indicadores da saúde infantil. No entanto, um novo paradigma na atenção à saúde da mulher foi concebido pelo movimento de mulheres que, associado às discussões técnicas promovidas pelos profissionais de saúde, culminou nas bases programáticas do Programa de Assistência

Integral à Saúde da Mulher (PAISM), instituído pelo Ministério da Saúde em 1983. (BRASIL, 1984).

O PAISM, na sua forma mais abrangente preconiza assistir às necessidades globais de saúde da mulher, nos aspectos clínico-ginecológicos e educativos, voltados ao aperfeiçoamento do controle pré-natal, do parto e puerpério; direciona a abordagem dos problemas presentes desde a adolescência até a terceira idade; busca o controle das doenças transmitidas sexualmente, do câncer cérvico-uterino e mamário e abrange a assistência para concepção e contracepção (OSIS, 1998).

No que se refere à assistência pré-natal, o PAISM estabelece um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de promover a saúde e identificar precocemente os problemas que possam resultar em risco para saúde da gestante e do concepto (OSIS,1998). Entendendo-se como risco toda a característica ou circunstância que está associada ao aumento de probabilidade de ocorrência de um fato indesejado necessariamente em sua causalidade. Considera-se de alto risco ou de risco agravado a prenhes em que a gestante ou o seu concepto está sujeito a sucumbir ou ser lesado durante o ciclo grávido-puerperal (BRASIL, 2004).

A assistência pré-natal tem ainda o objetivo de orientar e esclarecer sobre o parto e os cuidados com o recém-nascido, visando à redução das taxas de morbi-mortalidade materno-infantil, baixo peso ao nascer e retardo do crescimento intra-uterino, visto que estas causas são evitáveis dependendo da qualidade assistencial prestada neste período (BRASIL, 2000). Conforme o estudo realizado por Egry e Fonseca (2007), estima-se de que as puérperas portadoras de sífilis são pessoas com baixo nível de escolaridade e baixa renda, pouca comunicação e com dificuldades de relacionamento familiar e pouca comunicação com as enfermeiras das Unidades Básicas de Saúde de seus domicílios.

E como objetivo o presente artigo descreve sobre o conhecimento da puérpera com sorologia positiva para Lues, cadastrada no serviço de epidemiologia do município de Lages (SC), no mês de janeiro do ano de 2015, em relação ao tratamento da doença.

## **2 MÉTODO**

A presente pesquisa é do tipo qualitativa, exploratória e descritiva subsidiada no método denominado de Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), tendo como cenário a residências das puérperas com sorologia positiva para Lues. Segundo A pesquisa de campo convergente assistencial, segundo Trentini e Paim (2014, p. 26) “é aquela que mantém,

durante todo o seu processo, uma estreita relação com a situação social, com a intencionalidade de encontrar soluções para problemas, realizar mudanças e introduzir inovações na situação social”. Portanto, a pesquisa de campo convergente assistencial conduzida na área de enfermagem inclui atividades de cuidado/assistência dos clientes.

Os sujeitos envolvidos neste cenário foram seis (6) puérperas previamente selecionadas, que apresentavam sorologia positiva para Lues em fase de tratamento da sífilis e cadastradas no serviço de vigilância epidemiológica do município de Lages (SC), no mês de janeiro, do ano de 2015, em qualquer faixa etária. Para contemplar a fase de instrumentação foram realizadas visita domiciliares e entrevista individual com base em roteiro pré-estabelecido. O critério de elegibilidade para participação no estudo foi a concordância em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Durante todas as fases da pesquisa, foram respeitados os princípios éticos e legais com aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Planalto Catarinense, sob o parecer ético nº 1.358.419 CAAE: 51696015.6.0000.5368.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A familiaridade obtida entre a pesquisadora e puérperas no decorrer das visitas domiciliares e as entrevistas possibilitaram a observação do comportamento, esclarecimento das dúvidas e necessidades apresentadas pelas mesmas referentes ao tratamento da sífilis.

A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográficas das puérperas participantes da pesquisa, são mulheres jovens em plena fase reprodutiva, com baixo grau de escolaridade sendo cinco mulheres que não completaram o ensino fundamental, apenas uma completou o ensino médio, a maioria são casadas/união estável e vivem com seus companheiros, apenas uma delas é solteira e estão fora do mercado de trabalho formal. Observou-se também, por razão da baixa idade a maioria das pesquisadas tem apenas um filho e visualiza-se um perfil de baixa renda e procuram as Unidades Básicas de Saúde para realizar suas consultas e o pré-natal não tendo recursos financeiros para consultar com médicos particulares e hospitais. As informações obtidas contribuíram para se ter conhecimento como vivem estas mulheres. Conforme Vitctor *et. al.* (2010, p. 115) apresentaram em seu trabalho que “as características sociodemográficas observadas sugerem restrição à informação em relação aos problemas de saúde e às medidas de prevenção, controle e tratamento de doenças e agravos à saúde”.

**Tabela 1: Caracterização sociodemográficas das puérperas que participaram da pesquisa sobre o tratamento da sífilis no puerpério.**

<b>Categorias</b>	<b>Número</b>
<b>Idade</b>	
16 a 20	03
20 a 30	02
Acima de 31	01
<b>Grau de Escolaridade</b>	
1º grau incompleto	04
1º grau completo	01
2º grau completo	01
<b>Estado Civil</b>	
Casada/união estável	05
Solteira	01
<b>Ocupação</b>	
Do lar	04
Diarista/Empregada doméstica	02
<b>Número de filhos</b>	
1	05
4	01
<b>Número de gestação</b>	
1	05
2 ou mais	01
<b>Renda familiar</b>	
Um salário mínimo	02
Mais que um salário mínimo	04
<b>Bairro Residencial</b>	
Popular	01
Santa Helena	02
Santa Catarina	01
Habitação	01
Várzea	01
<b>Local onde realizou o pré-natal</b>	
Unidade Básica de Saúde	06
Consultório Médico	00
Hospital	00

Fonte: Produção da própria autora (2015)

As puérperas que participaram da pesquisa, todas realizaram sorologia para sífilis durante a gravidez, com resultado positivo, sabendo-se que a “transmissão da sífilis persiste como um grande problema de saúde pública, sendo a doença de maior taxa de transmissão durante o ciclo gravido-puerperal, no Brasil” (BORBA; TRAEBERT, 2014, p. 762). As doenças infecciosas constituem um grupo específico de agravos à saúde. Nesse grupo encontra-se a sífilis, uma infecção transmitida por via transplacentária, de ocorrência em crianças cujas mães tiveram sífilis, mas não foram tratadas ou tiveram tratamento inadequado.

Durante a entrevista com as puérperas foram elaboradas algumas categorias: local de realização, tipo de parto, o momento em que ficou sabendo que estava com sífilis, explicação sobre a doença e o conhecimento sobre o tratamento da sua doença. As respostas foram analisadas a partir das respostas elencadas na entrevista.

### **Qual foi o local onde você realizou o seu parto**

Todas as puérperas entrevistadas realizaram o parto em uma instituição hospitalar localizada no município de Lages (SC) de referência, conveniado com o Sistema Único de Saúde (SUS) e presta serviços de saúde à macrorregião da Serra Catarinense.

### **Qual foi o tipo de parto que realizou**

Todos os partos realizados pelas puérperas entrevistadas foram parto normal. O parto normal é a maneira mais natural para dar à luz, mas muitas mulheres têm medo da dor, no entanto é possível ter um parto normal completamente sem dor, através da “anestesia epidural ou outros métodos não farmacológicos, como banho de imersão, caminhar, massagens e acupuntura” (BRASIL, 2006, p. 2).

Mas é muito importante que a mulher faça o pré-natal para que ela e o médico saibam se existe algo que impeça o parto normal, como alguma infecção ou alteração no bebê, por exemplo, mas se estiver tudo bem com a mãe e com o bebê, não existem contraindicações para o parto normal, basta deixar a natureza agir.

### **Em que momento ficou sabendo que estava com sífilis e o que lhe explicaram sobre a doença**

As puérperas participantes das entrevistas, assim se pronunciaram a respeito do conhecimento que estavam com soro positivo.

*“Quando eu ganhei ela o pessoal não explicou a doença”.*

*“Eu tinha 6 meses de gestação foi durante a minha gestação que eu fiquei sabendo. A eles falaram que era uma doença bastante grave que eu tinha que fazer o tratamento com benzetácil e que o meu bebezinho poderia nascer com a doença e poderia ficar internado na maternidade e foi o que aconteceu, ela ficou internada 10 dias na maternidade com benzetacil cristalina eu acho eu e meu marido fizemos o tratamento”.*

*“Foi quando eu fiz o exame de gravídes o exame de sangue que precisa fazer no começo do pré-natal”.*

*“No pré-natal falaram que prejudicava o nenê no nascimento que era pra fazer o tratamento um eu fiz na unidade da habitação e o outro no pronto socorro na vigilância”.*

*“Lá na maternidade dai que eles falaram que eu tinha sífilis que era uma doença que pegava sexualmente transmissível e eles trataram lá mesmo eu e meu bebê ficou internado 10 dias ficou fazendo tratamento”.*

*“ Quando fiz o exame de gravidez no pré natal explicaram que era uma doença que podia afetar vários órgãos da criança principalmente, mais também poderia causar vários danos em mim mesma”.*

Nas respostas obtidas, pode-se observar que uma puérpera não foi informada da doença durante o pré-natal, só ficou sabendo quando a filha nasceu. Percebe-se que não foram fornecidas orientações específicas durante o pré-natal. Segundo o Ministério da Saúde aconselha que nas consultas de pré-natal, com relação ao puerpério, deve-se orientar quanto: ao aleitamento materno exclusivo; a orientação específica para as mulheres que não poderão amamentar; a importância do planejamento familiar; os cuidados com a mulher e o recém nascido; o retorno ao serviço de saúde; a importância das consultas puerperais; a realização do teste do pezinho e a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança (BRASIL, 2006).

Percebeu-se, também que as puérperas não tinham conhecimento do que é sífilis, segundo Victor *et. al.* (2010, p. 116), é um “achado preocupante dada a gravidade da doença, mas explicável, pois muitas vezes a sífilis apresenta sinais e sintomas que podem passar despercebidos, o que dificulta o diagnóstico”.

Das seis respondentes cinco receberam a informação da doença durante as consultas pré-natal. O cuidado de enfermagem no período puerperal deve oferecer à mulher as estratégias para a adaptação a esta fase de transição. Estas informações são importantes e necessitam ser repassadas em um curto espaço de tempo, seja durante a intervenção ou quando de seu retorno ao serviço de saúde para a consulta puerperal.

A reflexão sobre a sífilis como problema de saúde pública exige dos profissionais de saúde e gestores mudanças referente à abordagem das formas de transmissão, aos sinais e sintomas, à gravidade de um diagnóstico tardio, além de intensificar as campanhas para a prevenção (SES-SP, 2008). Neste contexto é fundamental ao profissional em saúde, esclarecer as puérperas sobre as formas de prevenção é uma maneira simples, prática e uma das formas mais seguras de garantir a saúde no Brasil. Segundo Silva e Santos (2004), seria aconselhável que o exame sorológico também fosse recomendado, nas consultas ginecológicas e não somente quando a mulher estiver grávida.

### **O que você sabe sobre o tratamento da sua doença**

Assim se manifestaram as puérperas respondentes da entrevista:

*“O eu sei assim o que pode até morrer que dai a gente tem que fazer o tratamento bem certinho da benzetácil e que né, é uma doença muito grave o bebezinho também*

*fez o tratamento e depois fez o exames deu tudo negativo desde que engravidou não esta com o pai do seu filho está sozinha”.*

*“É uma doença bastante grave a gente fez o tratamento pra gente melhorar né, foi a Dr<sup>a</sup> Karen da unidade do Santa Helena que passou o resultado e passou o tratamento foi feito na vigilância eu e meu marido fiz o exame pois negativou tanto eu e quanto meu marido e meu bebezinho os 3 negativou e depois do tratamento”.*

*“Que é uma doença sexualmente transmissível que meu marido tinha que no bebê poderia dar hum nascer com cegueira surdes estas coisas no crescimento dar problema o que você sabe da doença é só isto? só isto mesmo foi na vigilância que me chamou e eu peguei o resultado e trouxe para médica Dr<sup>a</sup> Karine ela que aplicou o tratamento foi com benzetácil pra mim e pró meu marido repeti o exame e deu negativo nós 3 e dela também deu negativo depois que ele nasceu e ficou internada”.*

*“Foi feito o medicamento benzetacil e meu marido fez o tratamento também com benzetacil, eu não sei mais nada sobre isto só sei que prejudica o nenê prejudica eu também né , as vezes poderia nascer com problemas tipo ficar cego ,mancha no corpo alguma coisa assim é isto”.*

*“Que era sexualmente transmissível que meu marido também fez o tratamento com benzetacil eu também depois disso fiz exame di novo deu tudo negativo o bebezinho fez o tratamento na maternidade deu tudo bem negativo graça a Deus tamos curado”.*

*“Sei que o tratamento foi feito a base de benzetácil pro nenê ele na maternidade ele ficou 10 dias lá usaram benzetácil cristalina a base de potássio e eu somente benzetacil de potássio meu marido não fez o tratamento porque não tá comigo mais, depois eu fiz os exames e zerou a minha doença desapareceu de mim e do meu nenê”.*

A complexidade do tratamento para sífilis, somada ao desconhecimento sobre a doença, explica a limitação das falas das puérperas quanto a terapêutica adequada, no entanto, pode-se perceber através dos depoimentos a necessidade de uma melhor orientação por parte dos profissionais que prestam serviço nos hospitais, pois o tratamento não se encerra somente em 10 dias de antibioticoterapia endovenosa, ele consiste na chance de cura do recém nascido e na prevenção de complicações graves (VICTOR *et. al.*, 2010).

O Ministério da Saúde referente ao tratamento da sífilis elaborou um protocolo, estabelecido de acordo com a sorologia da mãe, dias de vida e resultados de exames do recém



nascido. São denominados: A, A1, A2, A3, B, B1, B2 e C. Cada protocolo especifica o que deve ser efetivado (SES-SP, 2008).

Com referência ao tratamento do recém-nascido algumas puérperas demonstraram culpadas pela transmissão da sífilis ao seu filho, acompanham o sofrimento do recém nascido durante o tratamento. Silva e Santos (2004), para apoiar estas mulheres os profissionais de saúde não podem responsabilizá-las pela transmissão da doença.

Ao invés de reforçar sua culpa sobre a responsabilidade na circunstância em que vive, o profissional deverá sim adotar um diálogo franco, com uma linguagem sucinta. Segundo Victor *et al.* (2010, p. 118), “a conduta frente ao sofrimento destas mães deve ser de forma respeitosa pois se estas desconhecem a doença, automaticamente, desconhecem também todo o processo que envolve a prevenção e o tratamento e a gravidade das complicações”.

Pode-se perceber que as pacientes não foram informadas pelo seu pré-natalista sobre a sífilis, o seu contágio, e os meios de prevenção. A falta de informação das puérperas nos faz refletir sobre as abordagens e posturas dos profissionais que atendem essas pacientes nos serviços de saúde. A prevenção da sífilis e o seu tratamento são simples e estão disponíveis em toda a rede básica. A despreocupação das puérpera e de seus parceiros em relação aos seus filhos expostos à sífilis pode ser reflexo da falta de informação.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No presente estudo pode-se observar que a sífilis ainda tem um impacto negativo no Brasil. O cuidado de enfermagem no período puerperal deve oferecer à mulher as estratégias para a adaptação a esta fase de transição, e os profissionais de saúde precisam dar a devida atenção durante o pré-natal quanto à orientações a gestante explicando sobre a sífilis e as complicações que a doença traz ao recém nascido.

Conforme as falas das puérperas entrevistadas demonstraram pouco conhecimento sobre a doença e suas consequências a transmissão e tratamento. Essa falta de conhecimento pode ser evitada, se o pré-natal for realizado pelo setor de enfermagem e que sigam as instruções do Ministério da Saúde, orientando as puérperas do tratamento e prevenções, apresentando os programas de educação e conscientização sobre a sífilis como tal, para prevenir as consequências futuras, assim como também se deve enfatizar na atenção do seu parceiro, não se limitando unicamente na gestante.

Conclui-se que a sífilis é uma doença tratável e com possibilidades de ser eliminada, para tanto é necessário que o sistema de saúde público, busque atingir as gestantes que não estão recebendo de forma adequada o acompanhamento pré-natal e os profissionais de saúde e a Vigilância Epidemiológica devem estar atentas para os diagnósticos em qualquer oportunidade e cientes das recomendações atuais de tratamento de sífilis durante a gestação.

## 5 REFERÊNCIAS

AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **An. Bras. Dermatol.**, v. 81, n. 2, p. 111-126, 2006.

BACHA, C. A.; REZENDE, C. A. L. Puerpério fisiológico. In.: CORRÊA, M. D.; MELO, V. H.; AGUIAR, R. A. L. P.; CORRÊA JÚNIOR, M. D. **Noções práticas de obstetrícia**. Belo Horizonte,: COOPMED, p. 849-954, 2004,

BORBA, K. B.; TRAEBERT, J. Carga de doenças por sífilis congênita em Santa Catarina, 2009. **Epidemiologia e Serviço em Saúde**. Brasília, v. 23, n. 4, p. 761-766, out./dez, 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/ress/v23n4/2237-9622-ress-23-04-00761.pdf>>. Acesso em: 04 jan. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher**: bases de ação programáticas. Brasília, DF.: Ministério da Saúde, 1984.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Pré-natal e puerpério**: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual\\_puerperio\\_2006](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_puerperio_2006)>. Acesso em: 04 jan. 2016.

EGRY, E. Y.; FONSECA, R. A Família, a visita domiciliária e a enfermagem: revisitando o processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva. **Ver. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, v. 34, n. 3, p. 233-239, 2007.

GOMES, A. O.; NEVES, J. B. O enfermeiro na assistência à puérpera na atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem Integrada**. Ipatinga: Unieste – Minas Gerais, v. 4. n. 2, nov./dez, 2011. Disponível em: <<http://www.unilestemg.br/pic/sic-12/resumos/pesquisa-saude/O-ENFERMEIRO-NA-ASSISTENCIA-A-PUERPERA-NA-ATENCAO-PRIMARIA-A-SAUDE.pdf>>. Acesso em: 04 jan. 2016.

GUINSBURGER, R. In: INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA. 2. ed .São Paulo: Atheneu, 1998. C. 37: Sífilis Congênita, p.323-334.

OPS Organización Panamericana de Salud. Unidad de VIH/sida. Eliminación de sífilis congênita en América Latina y el Caribe: Marco de referencia para su implementación. Washington, D.C., mayo de 2004. Disponível em: <[www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/EliminaSifilisLAC.pdf](http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/EliminaSifilisLAC.pdf)>. Acesso em: 21 fev. 2015.

OSIS, M. J. M. D. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Caderno Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 25-32, 1998.

SES-SP. Secretaria de Estado da Saúde. Serviço de Vigilância Epidemiológica; Coordenação do Programa Estadual DST/Aids-SP; Coordenadoria de Controle de Doenças CCD. Sífilis congênita e sífilis na gestação. **Revista Saúde Pública**, v. 42, n. 4, p. 768-772, 2008. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v42n4/itss.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2016.

SILVA, L. R.; SANTOS, R. S. O que as mães sabem e sentem sobre sífilis congênita: um estudo exploratório e suas implicações. **Escola Anna Nery**, v. 8, n. 3, p. 393-401, 2004. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127718062010>>. Acesso em: 05 jan. 2016.

VALDERRAMA, J.; ZACARÍAS, F.; MAZIN, R. Sífilis materna y sífilis congênita en América Latina: un problema grave de solución sencilla. **Rev Panam Salud Publica.**, v. 16, n. 3, p. 209-210, 2004. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892004000900012&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892004000900012&lng=en)>. Acesso em: 28 fev. 2015.

VICTOR, J. F.; BARROSO, L. M. M.; TEIXEIRA, A. P. V.; AIRES, A. S.; ARAÚJO, I. M. Sífilis congênita: conhecimento de puérperas e sentimentos em relação ao tratamento dos seus filhos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Fortaleza, CE, v. 12, n. 1, p. 113-119, 2010. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/a13.html>>. Acesso em: 27 set. 2015.