
Conhecimento das gestantes com sífilis sobre a doença e perfil sociodemográfico em uma UBS e Hospital Maternidade da zona norte de São Paulo

Knowledge of women with syphilis on the disease and sociodemographic profile in a UBS and Hospital Maternity of the north of São Paulo zone

Lorrany Euzebio de Lima¹, Angela Mitzi Hayashi Xavier², Cristiane Barreto Almada¹

¹Hospital Municipal Maternidade Escola Dr Mario de Moraes Atenfelder Silva, São Paulo -SP, Brasil; ²Curso de Fisioterapia da Universidade de Santo Amaro, São Paulo-SP, Brasil.

Resumo

Objetivo – Identificar o nível de conhecimento de gestantes sobre a sífilis, visando promover os cuidados preventivos. **Método** – Pesquisa do tipo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. Participaram 13 gestantes com sífilis que responderam um questionário sociodemográfico e sobre a doença durante as consultas médicas de rotina realizadas tanto em uma UBS como em um Hospital Maternidade da zona norte de São Paulo. Essa pesquisa foi aprovada pelo CEP UNISA sob o parecer de número 2.492.364, pelo CEP do Hospital Municipal e Maternidade-Escola Dr Mario de Moraes sob o parecer de número 2.592.842 e pelo CEP da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo SMS/SP sob parecer de número 2.651.416. **Resultados** – Diante deste estudo revelou-se que os casos de sífilis em gestantes foram predominantes na faixa etária jovem, de maioria parda, nível de escolaridade sendo o ensino médio não necessariamente completo. Para análise dos resultados das questões sobre o conhecimento aplicou-se o teste G de COCHRAN para estudar o conhecimento das gestantes em relação às questões apresentadas, fixado em 0,05 ou 5% a nível de significância. Ao se tratar do conhecimento das gestantes, relacionado ao que aconteceria com o recém-nascido caso o tratamento para sífilis não fosse realizado de forma adequada um pouco menos da metade das entrevistadas (46%) revelou que tinham a consciência da possibilidade de malformação e morte do neonato. **Conclusão** – O estudo indicou que mesmo com o conhecimento de como impedir o acometimento dessa afecção, ainda há falhas em adotar medidas de proteção no momento da relação sexual.

Descritores: Sífilis; Sífilis congênita; *Treponema pallidum*

Abstract

Objective – To identify the level of knowledge of pregnant women about syphilis, aiming to promote preventive care. **Method** – Cross-sectional, descriptive research with a quantitative approach. The participants, were 13 pregnant women with syphilis who answered a sociodemographic questionnaire and about the disease during routine medical visits performed at both a UBS and a Maternity Hospital in the north of São Paulo. This research was approved by CEP UNISA 2.492.364 and by CEP of the Municipal Hospital and Maternity-School Dr Mario de Moraes under 2.592.842 and by CEP of the Municipal Health Secretariat of São Paulo SMS / SP under 2.651.416. **Results** – In the case of syphilis in pregnant women, the predominant was the young age group, mostly brown, and the level of education was not necessarily complete. In order to analyze the results of the questions on knowledge, the COCHRAN G test was applied to study the knowledge of pregnant women in relation to the presented questions, set at 0.05 or 5% at the level of significance and when dealing with the knowledge of pregnant women, related to what would happen to the newborn if treatment was not adequately performed, a little less than half of the interviewees (46%) revealed that they were aware of the malformation and the possibility of neonatal death. **Conclusion** – The study indicated that even with the knowledge of how to prevent the affection of this condition, there are still failures to adopt protective measures at the moment of sexual intercourse.

Descriptors: Syphilis; Congenital syphilis; *Treponema pallidum*

Introdução

O Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis), do HIV/Aids e das Hepatites Virais passa a usar a nomenclatura “IST” no lugar de “DST” (Doenças Sexualmente Transmissíveis). A nova denominação é uma das atualizações da estrutura regimental do Ministério da Saúde do pelo Decreto nº 8.901/2016 publicada no Diário Oficial da União em 11.11.2016, Seção I, páginas 03 a 171.

A denominação ‘D’, de ‘DST’, vem de doença, que implica em sintomas e sinais visíveis no organismo do indivíduo. Já ‘Infecções’ podem ter períodos assintomáticas (sífilis, herpes genital, condiloma acuminado,

por exemplo) ou se mantêm assintomáticas durante toda a vida do indivíduo (casos da infecção pelo HPV e vírus do Herpes) e são somente detectadas por meio de exames laboratoriais¹.

O termo IST é mais adequado e já é utilizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelos principais Organismos que lidam com a temática das Infecções Sexualmente Transmissíveis ao redor do mundo. As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. São transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina com uma pessoa que esteja infectada¹.

Entre as IST, a sífilis merece destaque por se tratar de uma doença infecciosa e sistêmica, de dimensão mundial e evolução crônica, o agente causador é denominado como *Treponema pallidum*, tem o homem como único hospedeiro, transmissor e reservatório. Estão associados à ocorrência de sífilis o baixo nível social e econômico, as pessoas com HIV, o uso de drogas, a gravidez na adolescência, comportamento sexual de risco incluído nesse quesito a não utilização de preservativos, acessibilidade aos cuidados de saúde limitada e o não tratamento do parceiro infectado¹⁻³.

No mundo, a OMS (Organização Mundial da Saúde) estima a ocorrência de aproximadamente um milhão de casos de ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis) por dia. Em 2017, o Sistema Único de Saúde (SUS) gastou 2,8 milhões de dólares com procedimentos de médio e alto custo relacionados a IST, incluindo internações, dos quais um número significativo estava diretamente relacionado à sífilis e à sífilis congênita¹.

Considerando a repercussão grave da sífilis, de acordo com as diretrizes para controle da sífilis congênita recomenda-se antes de engravidar diagnóstico precoce de sífilis em mulheres em idade reprodutiva e em seu (s) parceiro (s), realização do VDRL (venereal disease research laboratory) em mulheres que manifestem intenção de engravidar nas consultas dentro das ações de saúde sexual e reprodutiva, nas consultas ginecológicas em geral, incluindo as consultas de prevenção do câncer de colo do útero e de mama. Durante a gravidez é recomendado diagnóstico precoce de sífilis materna durante o pré-natal, realizar o VDRL na primeira consulta, idealmente no primeiro trimestre da gravidez e no início do terceiro trimestre (28ª semana)⁵.

A atuação da Atenção Básica à saúde é essencial no combate da sífilis gestacional impossibilitando as manifestações da sífilis congênita, já que é considerada a principal porta de entrada nos serviços de saúde. As equipes de Saúde da Família são o elo mais próximo entre profissional e paciente e podem colaborar para a mudança no quadro epidemiológico da doença. Os profissionais que atuam diretamente com as gestantes necessitam de preparo técnico e um olhar interdisciplinar, dada a complexidade diagnóstica e assistencial do agravo⁶.

De acordo com o DATA SUS em 2017 foram notificados 9.206 casos confirmados de gestantes com sífilis em São Paulo segundo o Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan⁷. Em outubro de 2016 para marcar o Dia Nacional de Combate a Sífilis, o Ministério da Saúde assinou uma carta compromisso com 19 associações e conselhos de saúde para o enfrentamento da doença no Brasil. A ideia era estabelecer ações estratégicas para redução da sífilis congênita no país com prazo previsto de um ano. O foco foi de detectar precocemente a doença no início do pré-natal e encaminhar os pacientes imediatamente para o tratamento com penicilina. Segundo dados do último Boletim Epidemiológico de Sífilis, entre os anos de 2014 e 2015, a sífilis adquirida teve um aumento de quase 33%, a sífilis em gestantes 21% e a

congenita, em que a mãe passa para o bebê, aumentou 19%⁸. O resultado antecipado da gravidez, bem como o início do tratamento de forma ágil durante o pré-natal, seguramente contribui para melhorar a vida da mãe e do seu filho⁹.

Diante desse quadro, supõe-se que entre tantas causas desta problemática destaca-se a resistência para o tratamento, permitindo a disseminação sem controle da doença. Em virtude disso, o presente estudo buscou avaliar as informações recebidas em relação a sífilis e o grau de conhecimento referente a essa afecção, na percepção das gestantes acometidas bem como estabelecer o perfil sociodemográfico dessas gestantes que são atendidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e em um Hospital Maternidade da zona norte da cidade de São Paulo. Tais informações são necessárias para auxiliar e nortear os cuidados para gestantes com positividade em sífilis no período do pré-natal.

É relevante ressaltar que o objetivo deste estudo foi identificar o nível de conhecimento de gestantes sobre a sífilis, visando promover os cuidados preventivos.

Métodos

Pesquisa do tipo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa desenvolvida com gestantes com VDRL reagente que participaram espontaneamente. O estudo foi realizado na UBS Jardim Vista Alegre situada na zona norte, e no Hospital Municipal Maternidade Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva – Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha, São Paulo – SP. Os locais de pesquisa foram escolhidos por fazerem parte do programa de residência em neonatologia, no qual foi observado um aumento do número de gestantes com positividade para sífilis. A pesquisa foi aprovada pelo CEP UNISA sob o parecer de número 2.492.364, pelo CEP do Hospital Municipal e Maternidade-Escola Dr. Mário de Moraes sob parecer de número 2.592.842 e pelo CEP da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo SMS/SP sob o número de parecer 2.651.416, atendendo as exigências da Resolução nº 466/2012, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

A amostra é composta por 13 gestantes com resultado positivo para sífilis que são acompanhadas na UBS e no ambulatório do hospital maternidade locais nos quais são realizados o pré-natal. Como critérios de inclusão para participação no estudo as gestantes apresentaram positividade para sífilis para a atual gestação, estavam disponíveis no momento da coleta de dados e aceitaram fazer parte da pesquisa. Foram excluídas da pesquisa gestantes estrangeiras, menores de idade e as que estavam sendo acompanhadas apenas por conta da cicatriz imunológica, e demais condições que implicassem dificuldade ou impossibilidade de responder ao questionário, bem como aquelas que não aceitaram participar da pesquisa.

As informações foram coletadas e registradas em instrumento com perguntas sobre: aspectos sociodemográficos (idade, estado civil, escolaridade, cor, renda

Tabela 1. Perfil Social das Gestantes atendidas no Hospital Maternidade e UBS na Zona norte de São Paulo - 2018

Variáveis	Categorias	Nº de Gestantes(%)
Idade	18-23	54% (7)
	24-30	23% (3)
	31-37	15% (2)
	38-44	8% (1)
Estado Civil	Casada	31% (4)
	Separada	15% (2)
	Solteira	15% (2)
	União Estável	38% (5)
Escolaridade	Alfabetizada	8% (1)
	Ensino Médio Completo	31% (4)
	Ensino Médio Incompleto	31% (4)
	Fundamental Completo	8% (1)
Cor	Fundamental Incompleto	23% (3)
	Branca	31% (4)
	Parda	38% (5)
Renda Familiar	Preta	31% (4)
	Entre 1 e 2 salários mínimos	23% (3)
	Menos de 1 salário mínimo	38% (5)
Ocupação	Não sabe/não respondeu	38% (5)
	Sim	31% (4)
	Não	69% (9)

Fonte: dados da pesquisa

familiar e ocupação); autoavaliação das gestantes sobre a sífilis (o que é, se é transmissível, como se previne, se tem cura, se houve tratamento anterior, se elas tem conhecimento sobre os riscos para o feto e quais possíveis procedimentos que o bebê poderá ser submetido após o nascimento); e seu companheiro (se convive atualmente, se aderiu ao tratamento).

Para a coleta dos dados foi realizado o levantamento das gestantes com sífilis em tratamento. Na UBS as gestantes com sífilis foram identificadas e convidadas no dia da consulta de pré-natal. No hospital-maternidade a Comissão de Infecção Hospitalar dispunha de um banco de dados com as gestantes com sífilis, verificou-se o dia de consulta de pré-natal dessas gestantes no ambulatório e elas foram convidadas a participar do estudo. O instrumento foi constituído de perguntas fechadas e abertas, contendo duas partes: identificação da gestante com dados sociodemográficos e as questões pertinentes ao tema. Os dados foram coletados no período de maio a agosto de 2018. As gestantes foram convidadas a participar do estudo. Aquelas que aceitaram, responderam o questionário. A pesquisadora permaneceu ao lado da participante para esclarecimento de possíveis dúvidas durante o preenchimento do questionário, bem como para fornecer orientações em relação à doença em pauta. Cabe ressaltar que a coleta dos dados foi realizada somente após autorização com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por cada participante.

Após o término do período da aplicação do questionário, os dados coletados foram organizados e separados em uma Planilha eletrônica Excel®. Para análise dos resultados das questões sobre o conhecimento aplicou-se o teste G de COCHRAN para estudar o conhe-

cimento das gestantes em relação as questões apresentadas, posteriormente representados por meio de números, percentuais e tabelas. Os dados foram tratados individualmente e estabelecidas análises numéricas comparativas entre eles.

Resultados

Participaram da pesquisa as gestantes com positividade para sífilis acompanhadas em uma UBS e hospital maternidade da zona norte de São Paulo no período de maio a agosto de 2018, totalizando 13 gestantes que estavam presentes nos dias de consulta de pré-natal, momento esse em que eram abordadas para participarem deste estudo.

A faixa etária predominante variou entre 18-23 anos de idade com 7 (54%) casos. Declararam união estável 5 (38%) casos. No que corresponde a escolaridade 8 (62%) tinham ensino médio completo ou incompleto. Em relação a raça, 5 (38%) se declararam como da raça parda. De acordo com a renda familiar 10 (76%) não souberam/não responderam ou denominam a renda como menos de 1 salário mínimo. No que se refere a ocupação 9 (69%) dos casos informaram não terem qualquer atividade remunerada. (Tabela 1)

Nas perguntas fechadas do questionário aplicado foram obtidas as seguintes respostas: no que se refere ao que é a sífilis 9 (69%) casos manifestaram saber sobre a doença. Todas 13 (100%) demonstraram que a sífilis é transmitida de uma pessoa para outra. Em relação a precaução 10 (77%) revelaram saber como evitar a doença. Quando questionadas se a sífilis tem cura 10 (77%) responderam que há cura para a doença. Sobre o tratamento 8 (62%) disseram que realizaram tratamento anterior para sífilis. Declararam que convivem

Tabela 2. Perguntas Fechadas – Conhecimento das gestantes atendidas no Hospital Maternidade e UBS sobre a sífilis na Zona norte de São Paulo - 2018

Questão	1	2	3	4	5	6	7	8
Gestantes								
1	0	1	0	0	1	1	1	1
2	1	1	1	0	1	1	1	1
3	1	1	1	1	0	1	1	1
4	1	1	1	0	1	1	1	1
5	0	1	1	1	0	0	1	0
6	1	1	1	1	0	1	0	1
7	1	1	1	1	0	0	1	1
8	1	1	1	1	1	1	0	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	0	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1
12	0	1	0	1	1	1	1	1
13	0	1	0	1	1	1	1	1
Total de 1	9	13	10	10	8	11	11	12
%1	69,2	100,0	76,9	76,9	61,5	84,6	84,6	92,3

Teste de G de Cochran =8,84

(p=0,2642)

Tabela 3. Perguntas Abertas – Conhecimento das gestantes atendidas no Hospital Maternidade e UBS sobre a sífilis na Zona norte de São Paulo - 2018

Variáveis	Respostas	Nº de Gestantes (%)
Você sabe sobre os riscos para o bebê, se não realizar o tratamento?	Não sei/Não Respondeu	46% (6)
	Malformação ou morte do bebê	46% (6)
	Desenvolver a doença e tomar benzetacil	8% (1)
Que cuidados você acredita que seu bebê precisará após o nascimento?	Não sei/Não Respondeu	23% (3)
	Acompanhamento médico	54% (7)
	/tomar remédio/tomar Benzetacil	23% (3)
	Realizará exames	

Fonte: dados da pesquisa

com o companheiro 11 (85%), e revelaram que após saberem da doença 11 (85%) mantem as relações sexuais com camisinha. Em 12 (92%) casos o parceiro aceitou realizar o tratamento. Para análise dos resultados das questões sobre o conhecimento aplicou-se o teste G de COCHRAN para estudar o conhecimento das gestantes em relação as questões apresentadas. Fixado em 0,05 ou 5% a nível de significância. 10 (Tabela 2)

Em relação as perguntas abertas, quando questionadas sobre o conhecimento delas sobre os riscos para o bebê se não realizassem o tratamento 12 (92%) gestantes revelaram não saber/ não responderam ou que há a possibilidade de malformação e morte. No que diz respeito ao conhecimento sobre os cuidados necessário para o bebê após o nascimento 7 (54%) disseram que haverá necessidade de acompanhamento médico e tomar remédio/benzetacil. (Tabela 3)

Discussão

Em relação ao conhecimento sobre a doença, mesmo com o diagnóstico, não foram todas as gestantes que tinham a consciência do que era a doença, foi observado também que a maioria já havia realizado tratamento anterior para a sífilis o que demonstra que mesmo

sabendo como prevenir, o que também revelou o estudo, muitas ainda falham em adotar medidas de proteção em algum momento, o que revela a importância de instruir a população de como se prevenir das infecções sexualmente transmissíveis.^{11,12}

Ao se tratar do conhecimento das gestantes, relacionado ao que aconteceria com o recém-nascido caso o tratamento não fosse realizado de forma adequada um pouco menos da metade das entrevistadas (46%) revelou que tinham a consciência da malformação e a possibilidade da morte do neonato e mais da metade delas (54%) demonstraram que caso a intervenção terapêutica não fosse realizada de forma correta, após o nascimento, o recém-nascido seria submetido ao acompanhamento médico e necessariamente precisaria de medicação, e de acordo com o fluxograma de condutas no recém-nascido exposto a sífilis materna, isso se revela correto uma vez que mesmo se não houver alterações clínicas, radiológicas, hematológicas e/ou líquóricas e a sorologia de sangue periférico do recém-nascido for negativa, o tratamento deverá ser feito com penicilina G benzatina, na dose única de 50.000 UI/Kg, por via intramuscular. O acompanhamento é obrigatório, incluindo o seguimento com titulações de teste não-tre-

ponêmico (VDRL) sérico após conclusão do tratamento. Na impossibilidade de garantir o seguimento clínico laboratorial, o recém-nascido deverá ser tratado com o esquema A1¹¹.

Diante dos resultados é possível observar semelhanças com alguns autores que revelam que em casos de sífilis em gestantes é predominante a faixa etária jovem, de maioria parda, nível de escolaridade sendo o ensino médio não necessariamente completo, quanto a renda familiar, aproximadamente um terço das gestantes informou ser menor que um salário mínimo questão essa que também foi ignorada ou que não souberam responder por aproximadamente um terço das pesquisadas. De forma positiva a pesquisa observou que a maioria dos parceiros atuais realizaram o tratamento juntamente com as gestantes revelando o mérito desses equipamentos de saúde em seguir as recomendações preconizadas para o controle da doença visto que esse resultado diverge com um estudo que revelou que o não tratamento do parceiro é um dos principais motivos que contribuiu em sua maioria para que a terapêutica fosse considerada inadequada para sífilis durante a gestação¹²⁻¹⁵.

Conclusão

As infecções sexualmente transmissíveis, não necessariamente apenas a sífilis, no período gestacional só poderão ser minimizadas e controladas quando as medidas de prevenção e controle forem satisfatoriamente aplicadas. O estudo indicou que mesmo com o conhecimento de como impedir o acometimento dessa afecção, ainda há falhas em adotar medidas de proteção no momento da relação sexual. Para que esse conhecimento sobre a doença promova medidas de proteção é indispensável o investimento, por parte de todos os envolvidos, na educação em saúde, e em ações com intuito de conscientizar a população. Sendo importante um quadro de recursos humanos e materiais adequados, também é fundamental que os gestores estejam comprometidos com a qualidade dos serviços prestados na assistência pré-natal com vistas ao rastreamento, tratamento precoce e adequados das gestantes e seu(s) parceiro(s).

O estudo do perfil sociodemográfico das gestantes com sífilis indicou algum grau de escolaridade não sendo necessariamente completo, percentual relevante de gestantes em união estável, avanços quanto a adesão ao tratamento pelo parceiro e quanto ao conhecimento das gestantes em relação aos cuidados e consequências, se o tratamento inadequado, pertinentes para o recém-nascido. Entretanto mesmo com o conhecimento de como impedir o acometimento dessa afecção, muitas ainda falham em adotar medidas de proteção no momento da relação sexual.

Por fim, considera-se como limitação do estudo o número de gestantes que participaram da pesquisa, revelando também um grande problema dos equipamentos de saúde em ter que lidar com o absenteísmo, uma vez que a gestantes foram convidadas para participar da pesquisa no dia de suas respectivas consultas, o não comparecimento impossibilitou o convite, não sendo

possível saber se isso interferiria nos resultados aqui mostrados. Assim, ressalta-se a importância do comprometimento dos usuários dos equipamentos em saúde, com o propósito na melhoria do cuidado pré-natal a tríade mãe-família-bebê. Além disso, sugere-se novos estudos com dados que venham complementar essas informações, com vistas a melhoria da atenção à saúde da mulher e ao controle dessa doença.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Departamento de vigilância, prevenção e controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites virais [acesso 15 dez 2017]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/noticia/2016/departamento-passa-utilizar-nomenclatura-ist-no-lugar-de-dst>
2. Lafetá KRG, Martelli Junior H, Silveira MF, Paranaíba LMR. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. Rev Bras Epidemiol. 2016 [acesso 13 jan 2018]; 19(1): 63-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v19n1/1980-5497-rbepid-19-01-00063.pdf>
3. Reis GJ, Barcelos C, Pedrosa MM, Xavier RD. Diferenciais intraurbanos da sífilis congênita: análise preditiva por bairros do Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública. 2018 [acesso 17 de out 2018];34(9). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n9/1678-4464-csp-34-09-e00105517.pdf>
4. Nascimento MI, Cunha AA, Guimarães EV, Alvarez FS, Oliveira SRSM, Villas BEL. Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal. Rev Bras Ginecol Obstet. 2012 [acesso 13 mai 2017];34(2): 56-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n2/a03v34n2.pdf>
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de vigilância em saúde, Programa nacional de DST e AIDS [acesso 25 abr 2018]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf
6. Cavalcante PAM, Pereira RBL, Castro JGD. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. Epidemiol Serv Saúde. 2017 [acesso 11 jun 2017];26(2): 255-264. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n2/2237-9622-ress-26-02-00255.pdf>
7. Ministério da Saúde (BR). Datasus [acesso 10 jun 2017]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanwin/cnv/sifilisgestantes.def>
8. Ministério da Saúde (BR). [acesso 11 jun 2017]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/job/webradio/26123-sifilis-ministerio-da-saude-lanca-acao-nacional-de-combate-a-doenca>
9. Pereira JSL; Gryscek ALFPL; Salve PP, Mendonça VC. Caracterização do perfil das gestantes com sífilis na supervisão de vigilância em saúde (SUVIS) Lapa/Pinheiros. In: XXII Simpósio Internacional de Iniciação Científica e Tecnológica da USP: 2014; São Paulo. São Paulo-SP. Escola de Enfermagem da USP. SIICUSP; 2014.
10. Siege SE, Castellan Jr NJ. Estatística não paramétrica para ciências do comportamento. Porto Alegre: Artmed. 2006.
11. São Paulo (Estado) Secretaria da Saúde. Guia de bolso para manejo das sífilis em gestantes e sífilis congênita. São Paulo, SES/SP; 2016 [acesso 29 set 2018]. Disponível em: http://www.saude.campinas.sp.gov.br/doencas/sifilis/guiadebolsodasifilis_2edicao2016.pdf
12. Campos ALA, Araújo MAL, Melo SP, Gonçalves MLC. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. Cad. Saúde Pública. 2010 [acesso 17 set 2018]; 26(9): 1747-1755. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n9/08.pdf>

13. Rocha MTO, Ruas EFG, Mendes FAC, Barros SMO, Monção GA, Holzmann AP. Sífilis Gestacional e Congênita: Perfil das Gestantes e Características da Assistência [acesso 20 set2018] Disponível em: <http://www.fepeg2016.unimontes.br/index.php/anais/ver/2816>

14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Boletim epidemiológico – Sífilis. 2017 [acesso 16 set de 2018]. Disponível em: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/BE-2017-038-Boletim-Sifilis-11-2017-publicacao-.pdf>

15. Cardoso ARP, Araújo MAL, Cavalcante MS, Frota MA, Melo SP. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2018 [acesso 17 set2018]; 23(2): 563-574. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n2/1413-8123-csc-23-02-0563.pdf>

Endereço para correspondência:

Lorrany Euzébio de Lima
Universidade de Santo Amaro
Rua Prof. Eneas de Siqueira Neto, 340 – Jardim das Imbuías –
São Paulo-SP, CEP 04829-300
Brasil

E-mail: lorranylin@gmail.com

Recebido em 14 de fevereiro de 2019
Aceito em 20 de junho de 2019