

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA
PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE- CEFPEPS**

SÍFILIS DESAFIOS PARA A SAÚDE COLETIVA: PROJETO INTERVENÇÃO

Andrea dos Santos Coelho

CAMPOS GERAIS

2015

ANDREA DOS SANTOS COELHO

SÍFILIS DESAFIOS PARA A SAÚDE COLETIVA: PROJETO INTERVENÇÃO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Programa de Pós-Graduação da Universidade
Federal de Minas Gerais
Orientador: Prof. Ms. Walter Batista Cicarini

CAMPOS GERAIS

2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Coelho, Andrea dos Santos

SÍFILIS DESAFIOS PARA A SAÚDE COLETIVA: PROJETO INTERVENÇÃO [manuscrito] / Andrea dos Santos Coelho. - 2015.

34 f.

Orientador: Walter Batista Cicarini.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde

1.Sífilis. 2.Saúde Coletiva. 3.Medicina Preventiva. I.Cicarini, Walter Batista. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Andréa dos Santos Coelho

SÍFILIS DESAFIOS PARA A SAÚDE COLETIVA: PROJETO INTERVENÇÃO

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:

Walter Batista Cicarini
Prof. Walter Batista Cicarini (Orientador)

Zidia Rocha Magalhães
Profa. Dra. Zidia Rocha Magalhães

Data de aprovação: **03/07/2015**

RESUMO

COELHO, Andrea dos Santos. **Projeto de Intervenção: Sífilis conhecimentos e desafios para a saúde coletiva.** Pós-graduação em Formação Pedagógica para Profissionais da Área da saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2015.

O presente projeto de intervenção versa sobre a sífilis que nos últimos anos vem ascendendo na sociedade e, têm preocupado os profissionais de saúde, em específico os ligados à Saúde Coletiva, por ter ciência de que milhões de pessoas estão sendo expostas ao *Treponema pallidum*. O objetivo é refletir a ascendência da sífilis e provocar uma discussão no meio acadêmico e na atenção básica e orientar os alunos do ensino médio das escolas públicas e gestantes sobre a importância da prevenção e tratamento de sífilis. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, caráter epidemiológico de abordagem quantitativa e qualitativa, o levantamento dos dados foi realizado por meio de fichas do sistema de informação de agravos de notificação (SINAN) referente ao ano de 2011 a 2014 do município de Machado. Discorre-se pela história da sífilis, pois ainda é obscura sua origem e desafiadora para a ciência, as manifestações clínicas contempladas visam a auxiliar na consolidação do conhecimento de profissionais, identificação precoce, abordagem terapêutica aplicada e proporcionar a prevenção para o público alvo. É discutido o dinamismo humano e a necessidade de criar meios aplicáveis na adesão às formas já existentes de prevenção da doença. Conclui-se que não existe um plano de ação ímpar, pois cada indivíduo se relaciona de forma diferente com as práticas de saúde aderindo por vez ou não às formas de prevenção e até mesmo ao tratamento proposto, isso faz com que os profissionais estejam em dinâmica constante, atualizando seus conhecimentos e discutindo formas aplicáveis ao contexto social que estejam inseridos na prevenção de agravos sexualmente transmissíveis.

Descritores: Sífilis. Saúde Coletiva. Medicina Preventiva.

ABSTRACT

RABBIT, Andrea dos Santos. Intervention Project: Syphilis knowledge and challenges for public health. Post - graduate degree in Teacher Training for the health area professionals from the Federal University of Minas Gerais, Minas Fields, 2015.

The versa intervention this project on syphilis in recent years has been rising in society and health professionals have worried, in particular those related to Public Health, be aware that millions of people are being exposed to *Treponema pallidum*. The aim is to reflect the ascendancy of syphilis and provoke a discussion in academia and in primary care and guide high school students from public schools and pregnant women about the importance of prevention and treatment of syphilis. It is a descriptive, retrospective study, an epidemic of quantitative and qualitative approach, the data collection was carried out through sheets of notification of diseases Information System (SINAN) for the year 2011-2014 in the city of Machado . Talks up the history of syphilis, as is still obscure their origin and challenging to science, clinical manifestations included aim to help consolidação of professional knowledge, early identification, therapeutic approach applied and provide prevention for the target audience. It discussed the human dynamism and the need to create means applicable to adherence to existing ways of preventing the disease. We conclude that there is no unique action plan for each individual relates differently with health practices at a time or not adhering to the forms of prevention and even the proposed treatment, this makes professionals are in dynamic constant updating their knowledge and discussing ways to apply social context that is inserted in the prevention of sexually transmitted diseases.

Keywords: Syphilis. Public Health. Preventive medicine

LISTA DE ABREVEATURAS

CESEP - Centro Superior de Ensino e Pesquisa

DSTs – Doenças Sexualmente Transmissíveis

ESF - Estratégia Saúde da Família

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

LCR - Líquido cefalorraquidiano

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SISPRENATAL - Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

OMS - Organização Mundial de Saúde

LISTA DE TABELA

TABELA 1 - Classificação das Sífilis referente ao Ano de 2011 a 2014 no Município de Machado-MG	22
--	----

LISTA DE FIGURA

FIGURA 1 – Sífilis Adquirida por faixa etária referente ao ano de 2014 no Município de Machado- MG23

FIGURA 2 - Sífilis em Gestante por faixa etária referente ao ano de 2014 no Município de Machado-MG 24

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2. REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1 BREVE HISTÓRICO DO ADVENTO DA SÍFILIS PARA O HOMEM.....	11
2.2 ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS DA SÍFILIS.....	12
2.3 CRITÉRIOS PARA A ESCOLHA TERAPÊUTICA.....	14
2.4 PREVENÇÃO: MÉTODO EFICAZ PARA DESMANTELAR A TEIA E GARANTIR UMA SAÚDE COLETIVA.....	17
3. OBJETIVO	19
4 JUSTIFICATIVA	20
5 METODOLOGIA	21
5.1 LOCAL DO PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	25
5.2 RECURSOS DA INTERVENÇÃO	26
5.3 RESULTADOS ESPERADOS.....	26
5.4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	27
CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

Este Projeto de intervenção é resultado de uma parceria entre o Departamento de Enfermagem do Centro Superior de Ensino e Pesquisa (CESEP) de Machado e a Secretaria Municipal de Saúde de Machado-MG, sendo devidamente autorizado por esta instituição.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que aproximadamente 340 milhões de casos novos de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) são registrados a cada ano, dentre as quais a sífilis apresenta grande representatividade (BRASIL, 2006).

A Sífilis é uma doença infecciosa bacteriana que desafia há século a população. Atinge todos os órgãos e sistemas praticamente, e mesmo tendo tratamento muito eficaz e de custo baixo continua sendo um importante problema de saúde pública (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

A sífilis, que para a saúde pública possui um amplo desafio, pois mesmo apresentando o avanço na medicina, conhecimento sobre sua definição, agente etiológico, formas de transmissão, período de incubação e tratamentos que levam a cura, parece paradoxal observar cada vez mais registros de casos novos.

Segundo o sociólogo Gilberto Freyre, no livro *Casa Grande e Senzala*, no Brasil já se conhecia a sífilis desde o período colonial, em que a transmissão da sífilis aconteceria nas senzalas, não que os negros já viessem contaminados, mas os senhores das casas grandes transmitiam a sífilis para as mulheres negras (GALATOIRE, et. al, 2012).

A sífilis surgiu na Europa no período conhecido como Renascimento no século XV, uma vez que nessa época observa-se uma inquietação cultural nas artes e na ciência, expressada principalmente pelo afastamento dos paradigmas religiosos e teocêntricos que caracterizaram a Idade Média e avanço em direção ao racionalismo e a laicização (GERALDES NETO, 2009).

Foram criadas duas teorias na tentativa de esclarecer sua origem. A primeira é chamada de colombiana, que a sífilis havia sido introduzida na Europa pelos marinheiros espanhóis que teriam participado da descoberta da América. A segunda acreditava que a sífilis seria resultante de mutações e adaptações sofridas por treponemas do continente africano (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Calcula-se que ocorram mais de 12 milhões de casos de sífilis por ano no mundo todo, dentre esses, 900 mil ocorrem no Brasil. Sendo as pessoas jovens, sexualmente ativas, entre os 15 e 30 anos de idade, mais atingidas (AYRES et. all 2003; BRASIL, 2008).

Devido ao alto índice de notificações de sífilis no município de Machado em 2014 é de suma importância que profissionais da área de saúde adquira qualificação para, esclarecer e incentivar as famílias e os pacientes, sobre os tratamentos e prevenção das DSTs. Enfatizando os custos e benefícios da prevenção da Sífilis, baseados na atenção primária, são mais favoráveis do que o tratamento, reduzindo os gastos públicos e permitindo a aplicação de verbas em outros setores da saúde pública, através de novos investimentos (BRASIL; 2010, apud SILVA, A. C. et. al, 2011-2).

Mediante a esta problematização, optou-se por trabalhar o tema de Sífilis em saúde pública pelo aumento da incidência ocorrida no município.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Breve histórico do advento da Sífilis para o homem

Para definir os fatores que predispõem a sífilis e compreender o mecanismo pelo qual essa doença acomete o organismo humano, bem como o tratamento proposto, fez-se necessário realizar uma busca em textos científicos contemplados por literaturas das ciências médicas.

Sabe-se que o termo sífilis vem do grego: sys = porco + philein = amar e significa “amor imundo”. Sendo que outros sinônimos são comuns, em decorrência da forma pela qual era transmitida entre os soldados de vários exércitos, com lesões de pele, dentre eles pode-se citar: mal-americano, mal-canadense, mal-céltico, mal-da-baía-de-são-paulo, mal-de-fiúme, mal-de-franga, mal-de-frenga, mal-de-nápoles, mal-de-santa-eufêmia, gálico, venéreo, cancro duro, doença-do-mundo e pudendrago (GUIMARÃES, 2008).

A propagação é mundial e para tal há duas teorias que procuram explicar a disseminação da sífilis. A primeira teoria sustenta que a doença era endêmica na América e que de lá teria sido introduzida na Europa pelos marinheiros. Já a segunda teoria, conhecida como teoria do Velho Mundo, ou Unitária, se apoia na tese de que as treponematoses já existiam no território europeu e que com o passar do tempo o agente etiológico se diferenciou e adquiriu características que aumentaram sua virulência e permitiram a transmissão sexual e o desencadeamento de epidemias (MANDAL, 2013; MORTON; RASHID, 2001).

Alguns historiadores acreditam que a doença apareceu pela primeira vez nas tropas francesas que cercaram Nápoles. Por outro lado os franceses preferiram chamá-la de doença Napolitana ou uma doença de Nápoles (GUIMARÃES, 2008).

Por meio de registros, a doença veio a ser conhecida na cidade grega de Metaponto por volta de 600 a.C., sendo que em Pompeia foram encontradas evidências arqueológicas nos sulcos de dentes de crianças cujas mães estavam contaminadas (GUIMARÃES, 2008; MORTON; RASHID, 2001).

Com a intensificação dos estudos sobre a doença, com as manifestações semelhantes em todos os enfermos, tendo sua forma de contágio direto entre as pessoas e o relato de promiscuidade sexual sempre em evidência, em 1527 Jacques

e Bettencourt empregam o termo de “doença venérea”. Diante desse contexto, o século XVII foi marcado pelos primeiros ensaios pediátricos referenciando a sífilis congênita (GUIMARÃES, 2008; MORTON; RASHID, 2001).

O Projeto de intervenção tem como objetivos refletir sobre a ascendência da sífilis em tempos contemporâneos e provocar uma discussão no meio acadêmico para efetivar as orientações e viabilizar meios de prevenção em Saúde Coletiva e, frente ao agravo, promover o tratamento de forma precoce.

2.2 Aspectos fisiopatológicos da Sífilis

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica crônica causada pelo *Treponema pallidum*, do qual o homem é o hospedeiro natural. Tal agente etiológico apresenta uma característica que o torna vulnerável ao ambiente, ou seja, o *Treponema pallidum* é destruído pelo calor e pela falta de umidade, sendo assim, sua sobrevivência é reduzida quando fora de seu ambiente (BRAUNWALD et al., 2008; AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Sabe-se que sua transmissão se dá por meio de contato sexual, quando um dos envolvidos na relação se encontra infectado, tal infecção pode aparecer em forma de lesões como o cancro, o condiloma plano, assim como por meio da mucosa e o exantema cutâneo. Outras formas de transmissão conhecidas são as infecções verticais in útero, a transfusão sanguínea, por meio de objetos contaminados, tatuagem ou transplante de órgãos (BRASIL, 2010).

Vale ressaltar que dos contatos sexuais de portadores da sífilis, 33% a 50% são infectados, uma vez que, o agente etiológico penetra em mucosas íntegras ou escoriações microscópicas da pele alcançando o sistema circulatório e o sistema linfático, pelos quais se espalha, levando a uma infecção sistêmica com focos metastáticos antes mesmo do aparecimento da primeira lesão. É precípuo ressaltar que após a infecção, ocorre um período de incubação entre 10 e 90 dias (BRAUNWALD et al., 2008; BRASIL, 2010).

Portanto, mesmo em período de incubação, ou seja, sem manifestações clínicas da doença, o indivíduo é um possível portador, com isso, eleva-se a taxa de incidência da sífilis, assim como também pode ser observado uma incidência elevada das doenças sexualmente transmissíveis em áreas urbanas com o público

de maior vulnerabilidade, sendo os jovens e solteiros. Isso se deve provavelmente, pelo não uso de preservativos, como também pelo número aumentado de parceiros sexuais. Estudos mostram que em 1999 a OMS apresentou um levantamento da situação global da doença o qual apresenta que cerca de 12 milhões de casos novos de sífilis surgiram (DÍAS, 2013). No Brasil, em 2003, foram contabilizados cerca de 843.300 casos de sífilis (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

A preocupação pela elevada taxa de incidência se deve aos quadros clínicos da doença, bem como sua capacidade de se expandir na população. Com isso, suscita-se conhecer a doença, assim como o modo de transmissão, de tratamento e de prevenção.

A doença é caracterizada por três estágios, sendo que a lesão primária aparece no local da inoculação do agente etiológico, ou seja, em homens heterossexuais é percebida no pênis, em homossexuais, em região anal, no reto ou na boca. Em mulheres, a lesão se manifesta no colo do útero e lábio do pudendo. Muitas vezes homens e mulheres não percebem o contágio em decorrência de a lesão estar em local sem visibilidade. A lesão primária, denominada de cancro tem forma de pápula indolor solitária, que sofre erosão e fica endurecida, essa pode persistir por 4 a 6 semanas e cicatriza espontaneamente (BRAUNWALD et al., 2008). Entretanto, em casos de lesões extragenitais, é comum observar o cancro na região da boca, língua, ânus, região mamária e quirodáctilos (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Após cicatrização espontânea da lesão primária, ocorre a manifestação da lesão secundária, que geralmente vai de 6 a 8 semanas, podendo passar até meses para então se manifestar e, isso pode levar o indivíduo a supor a cura. Contudo, trata-se de uma fase para novo estágio da doença, com a replicação do agente etiológico no organismo (BRASIL, 2010).

Nem todas as pessoas manifestam a fase secundária, atingindo logo a fase de latência. É importante ressaltar que as manifestações secundárias são vistas como um paradoxo, uma vez que muitos anticorpos contra o *T. pallidum* nesse estágio podem ser observados. Isso pode ocorrer pela variação antigênica ou por alterações na excreção de antígenos de superfície (BRAUNWALD et al., 2008).

As lesões secundárias são discretas, não pruriginosas, com coloração vermelho-pálido ou rosadas, essas evoluem para todo o corpo em forma de lesões papulares, inclusive nas palmas das mãos e nas plantas dos pés. As lesões

populares quando presentes em região da face tendem a concentrar-se ao redor do nariz e da boca (BRAUNWALD et al, 2008; BRASIL, 2010; AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Na fase secundária é comum observar que todos os sintomas regridem de 2 a 6 semanas e assim a doença entra em período de latência. Essa fase pode ser marcada por novos surtos, com um período que pode variar de até dois anos e após esses revezamentos de estágio desaparecem e a fase de latência é contínua (BRAUNWALD et al., 2008; AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

A latência é caracterizada por teste sorológico positivo para sífilis, exame normal do líquido cefalorraquidiano (LCR) e ausência de manifestações clínicas. É importante ressaltar que gestantes portadoras da sífilis, mesmo em estágio de latência, infectam o feto *in útero*. Muitos dos portadores da sífilis, na era dos antibióticos, não possuem sintomas do estágio terciário, permanecendo grande parte da vida em latência, exceto portadores concomitantes de vírus da imunodeficiência humana (HIV), que apresentam a neurosífilis (BRAUNWALD et al., 2008 BARROS et al., 2005).

Estudos afirmam que um terço dos pacientes obtém a cura sorológica e a clínica, enquanto que os outros dois terços não possuem sintomas, mas sorologicamente, são positivos. A latência é considerada recente no primeiro ano e após, torna-se tardia (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006; BRASIL, 2010).

É importante discutir e apresentar que uma das características da fase terciária é a neurosífilis. Essa pode ser assintomática ou sintomática. E para direcionar o tratamento correto, tem sido necessário o uso de exames complementares para fechamento e precisão no diagnóstico.

2.3 Critérios para a escolha terapêutica

As primeiras tentativas de tratamento da sífilis se deram pelo uso de arsênico, de bismuto, e de iodetos. Todavia, esses produtos se mostraram pouco eficazes, além de serem tóxicos. Além dessas, houve várias tentativas ineficientes de tratamento. Apenas em 1928, com a descoberta do antibiótico penicilina, a sífilis, e várias outras doenças infecciosas, tiveram de fato tratamento eficiente (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Com a descoberta desse antibiótico, verificou-se sua capacidade de interferir na síntese do peptidoglicano que compõe a parede celular da bactéria, com isso ocorre o influxo de água no treponema e, por sua vez, acaba por destruí-lo. A penicilina como antibiótico de primeira escolha no tratamento da sífilis deve-se ao fato de agir em todos os estágios da doença. Além disso, o uso desse antibiótico é uma das únicas terapias comprovadas para o uso nos casos de neurosífilis, de sífilis congênita e gestacional (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006; LOWDERMILK, et. al., 2002).

De acordo com o manual de controle de doenças sexualmente transmissíveis do Ministério da Saúde (MS), a sífilis primária é tratada com penicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, em dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo). Já a sífilis recente (secundária e latente), com penicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, repetida após uma semana sendo a dose total de 4,8 milhões UI. Para a sífilis tardia (latente e terciária) o tratamento empregado também com o uso da penicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal, contudo, o tempo empregado se difere, pois o tratamento é feito por três semanas com dose total de 7,2 milhões UI (BRASIL, 2006).

A neurosífilis, por sua vez, é tratada com penicilina cristalina 3-4 milhões UI, EV, 4/4 horas por 10 a 14 dias com dose total de 18-24 milhões UI por dia. Nesse caso o indivíduo é preferencialmente, hospitalizado para sucesso na terapia proposta (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006, BRASIL, 2006).

Em situação de hipersensibilidade à penicilina, há tratamento com outras drogas, como a Doxiciclina e como a Eritromicina (estearato). O primeiro fármaco, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, é utilizado em 100 mg, VO de 12/12 horas, por 14 dias ou até a cura clínica e, está contraindicado para gestantes e nutrízes. Já a Eritromicina é usada em 500 mg, VO, 6/6 horas por 15 dias na sífilis recente e por 30 dias na sífilis tardia (BRASIL, 2006).

Além desses fármacos discutidos acima, outros também podem ser usados como Azitromicina e Ceftriaxona, pois estudos mostram potenciais efeitos terapêuticos, todavia não há informações suficientes quanto ao uso na gravidez. Com isso, entende-se que o uso dessas medicações não apresentam garantias de segurança terapêutica ao indivíduo em período gravídico (WENDEL JR et al., 2002).

Em razão disso, é importante ressaltar que a única droga eficaz no tratamento para gestantes é a penicilina. Isso implica, portanto, que, em situações de alergia, haja dessensibilização (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Por considerar a gravidade de se ter uma mulher gestante com sífilis, espera-se que ela tenha seu diagnóstico fechado de forma precoce, para que o tratamento adequado seja de imediato iniciado.

Contudo, estudos têm mostrado que gestantes têm sido submetidas a tratamentos não adequados e, ainda ao que tange a dosagem recomendada, mostram que muitas gestantes são submetidas a tratamentos com dose não preconizada. Isso talvez comprometa a saúde materno-fetal, assim como tratamentos que tiveram seu início com menos de 30 dias antes do nascimento predispondo, com isso, a sífilis congênita (DOMINGUES et al., 2013).

A sífilis congênita, por sua vez, tem um esquema de diagnóstico e de tratamento específicos. Neonatos, com mães sifilíticas não tratadas, ou tratadas de forma inadequadas, devem realizar radiografia de ossos longos, punção lombar, sendo que não se pode tratar como neurosífilis sem o exame supracitado, bem como outros exames complementares (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Para Avelleira e Bottino (2006), se há alterações clínicas, sorológicas e radiológicas faz-se o uso de penicilina cristalina 50 mil UI/kg/dose, EV, duas vezes ao dia em neonatos menores de uma semana de vida ou três vezes ao dia caso o neonato tiver mais de uma semana de vida por um período de 10 dias, outra opção é fazer uso de penicilina G procaína 50 mil UI/kg, IM, por dez dias.

Ainda discorre os autores que caso a alteração seja no líquido cefalorraquidiano, preconiza-se a utilização de penicilina G cristalina 50 mil UI/kg/dose, EV, duas vezes ao dia se o neonato tiver menos de uma semana de vida ou três vezes ao dia caso o neonato tiver mais de uma semana de vida, de maneira semelhante ao anterior, porém este tratamento tem duração de duas semanas.

Todavia, se não houver alteração em qualquer um dos exames supracitados, o tratamento é feito com penicilina G benzatina 50 mil UI/kg, IM, dose única. Ressalta –se que o neonato deve ser obrigatoriamente acompanhado, na impossibilidade de acompanhamento, o mesmo deve ser tratado como se tivesse alterações clínicas, sorológicas e radiológicas (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Por outro lado, se o neonato tiver mãe com sífilis bem tratada, contudo em teste sorológico de VDRL, a titulação apresenta-se maior que a materna e ainda, identificado alterações clínicas, realizam-se radiografias de ossos longos e análises do LCR, para então seguir um plano terapêutico seguro ao neonato.

Na identificação de alterações radiológicas, sem que haja alteração no líquido,

a terapêutica aplicada é o uso de penicilina G cristalina 50 mil UI/kg/dose duas ou três vezes ao dia, conforme a idade, por dez dias, ou penicilina G procaína 50 mil UI/kg, IM, por dez dias, seguindo esquema descrito aos neonatos com alterações clínicas, sorológicas e radiológicas (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Por sua vez, caso haja alteração no líquido, segue-se o tratamento supracitado para o caso específico. Caso o neonato não seja reagente, ou seja, porém com titulação menor ou igual à materna, e sem alterações clínicas ou radiológicas, faz-se acompanhamento ambulatorial (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Ressalta-se que a sífilis pode vir associada ao HIV decorrente de sua via de transmissão. Todavia, a sífilis não se manifesta de forma oportunista em razão da imunodeficiência e os critérios de tratamento são os mesmos utilizados para indivíduos apenas com o agente etiológico da sífilis, ou seja, independe da pessoa ser ou não portador do HIV (AZEVEDO et al., 2009).

2.4 Prevenção: método eficaz para dismantelar a teia e garantir uma saúde coletiva

De maneira geral, a prevenção contra DST's, como a sífilis, se dá, basicamente, pelo uso sexualmente correto e consciente e consistente de preservativos em todas as relações sexuais. Os preservativos masculinos e femininos, as camisinhas, ainda constituem o método mais eficaz e o mais indicado, em razão de barreira segura e ter acesso facilitado à população geral (BRASIL, 2014).

Outra prática salientada em estudos é o uso de papel filme na prática sexual oro-genital e a redução do número de parceiros (DÍAZ, 2013; BRASIL, 2014; SANTOS; ANJOS, 2009).

Vale ressaltar que para a prática do uso de papel filme, pode suscitar ainda de estudos que comprovem a eficácia do material enquanto barreira de segurança, evitando com isso a disseminação de microrganismos sexualmente transmissíveis pela prática sexual oro-genital sem proteção segura.

Em relação aos trabalhos preventivos contra a sífilis, é necessária reflexão sobre o modo de transmissão da doença e sobre a população mais vulnerável. É importante ressaltar que a prevenção antecede a prática medicamentosa, ao agravamento instalado, ou seja, a prevenção visa à interrupção da cadeia de transmissão da

doença, bem como a transmissão vertical (SANTOS; ANJOS, 2009).

Sabe-se que diversas estratégias podem ser implementadas para trabalhar a prevenção. Uma delas é a chamada prevenção por pares, ou seja, pessoas com semelhanças, tanto profissionais quanto de idade, por exemplo, trabalham em conjunto. A destacar-se o trabalho de jovens com jovens. Esse tipo de trabalho se mostra mais eficaz, uma vez que é facilmente aceito e compreendido pelos envolvidos (BRASIL, 2008; AYRES et al., 2003).

Portanto, trabalhar pela prevenção das DST's, não apenas da sífilis, é trabalhar para que as pessoas utilizem preservativos e seringas descartáveis e sejam precavidas em situações de gravidez, de parto e de amamentação. Além disso, é preciso promover saúde, pelo aumento da capacidade das pessoas, dos grupos e da comunidade em geral de se proteger e de trabalhar pelo enfrentamento coletivo dos problemas sociais que os afetam (BRASIL, 2008).

A eficácia do trabalho de prevenção está ligada aos aspectos socioculturais e econômicos os quais podem ser aspectos dificultadores para a ação educativa e preventiva da população geral (BRASIL, 2008).

Isso exige que os profissionais de saúde em parceria com outros setores, tais como os da educação e da assistência social ampliem a cobertura de informação e orientação sobre a sífilis, assim como outras infecções ligadas a sexualidade. Tabus precisam ser quebrados, sem que isso venha ferir os valores da população e uma vez estabelecido vínculos de confiança, o trabalho de prevenção torna-se viável.

Para tanto, conclui-se que não existe um plano de ação ímpar, pois cada indivíduo se relaciona de forma diferente com as práticas de saúde aderindo por vez ou não às formas de prevenção e até mesmo ao tratamento proposto, isso faz com que os profissionais estejam dinâmica constante, atualizando seus conhecimentos e discutindo formas aplicáveis ao contexto social que estejam inseridos, visualizando os diversos fatores e obstáculos que dificultam o acesso da população aos meios preventivos e então direcionar seu plano de ação não engessado e compartilhado.

3. OBJETIVO

Elaborar uma proposta de intervenção que contribua para efetivação das ações de prevenção da sífilis no município de Machado - MG

4 JUSTIFICATIVA

Tendo em vista a grande quantidade de casos novos de DSTs e incidência de sífilis registrados no ano de 2014 no município de Machado-MG, é de extrema importância a realização deste Projeto de Intervenção quanto à orientação de prevenção e tratamento de sífilis, visando a redução das notificações de casos novos e tratamento precoce.

5 METODOLOGIA

Projeto de intervenção fundamenta-se nos pressupostos da pesquisa-ação, que se baseia na relação dialética entre a pesquisa e a ação e na função de transformar a realidade e resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo. É um projeto com planejamento de um trabalho a ser executado, tendo como função elaborar estratégias para solucionar determinado problema levantado. É muito utilizado na área educacional ou organizacional promovendo intervenção com o intuito de resolver ou atender as necessidades (THIOLLENT, 2005).

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, caráter epidemiológico e abordagem quantitativa, através das fichas de notificação SINAN referente ao ano de 2011 a 2014 do município de Machado.

Estudos descritivos tratam-se da descoberta e observação de fenômenos, procurando descrevê-los, classificá-los e observá-los (MARTINS, 2000; FRANÇA e VASCONCELLOS, 2004).

A pesquisa descritiva analisa, registra, avalia e correlaciona eventos ou fenômenos sem manuseá-los; procura desvendar, com a exatidão possível, a frequência com que um fenômeno acontece, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características. Além disso, busca avaliar as várias situações e relações que ocorrem na vida social, política, econômica e demais aspectos do comportamento humano, tanto do indivíduo tomado isoladamente como de grupos e comunidades mais complexas (CERVO; BERVIAN, 2002). Esses autores acrescentam ainda que a pesquisa descritiva pode adotar diversas formas, dentre elas, o estudo exploratório que tem por finalidade familiarizar-se com o fenômeno ou alcançar nova percepção do mesmo e desvendar novas ideias, além de realizar descrições precisas da situação e querer descobrir as relações existentes entre os elementos componentes da mesma.

Segundo Polit; Hungles (1995), a pesquisa descritiva é de grande valor para o estudo de fenômenos naturais, tornando-se possível descrever as relações observadas entre as variáveis. Geralmente são categorizadas em transversal, ou

seja, o fato e o efeito são observados num mesmo momento histórico. O caráter instantâneo de um estudo se define quando a produção de dados é realizada em um único momento no tempo, como se fosse um corte transversal do processo em observação (ROUQUAYROL; FILHO, 2003).

De acordo com Rouquayrol; Filho (2003) uma análise retrospectiva corresponde ao estudo do comportamento histórico, onde se procura identificar uma conduta de desempenho que ajude a orientar as ações futuras.

Como o presente estudo pretende abranger a população, a melhor maneira de se desenvolver o trabalho é por meio do método epidemiológico, o qual, de acordo com Foratini (1976), enfoca a população de um modo geral e não apenas os indivíduos atingidos pelo determinado agravo.

A abordagem quantitativa, de acordo com Oliveira (2000), significa quantificar opiniões, dados, nas formas de coleta de informações, utilizando recursos e técnicas estatísticas. É comum ser utilizado no desenvolvimento de pesquisas descritivas, na qual se procura descobrir e classificar a relação entre as variáveis, assim como na investigação da relação de causalidade entre os fenômenos causa e efeito.

Foi realizado um levantamento de dados por meio das Fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no Município de Machado referente ao ano de 2011 a 2014, sendo observado um aumento nas notificações de casos novos em 2014 de sífilis adquirida (89,47%) , 57,14% respectivamente em gestante e congênita (Tabela 1) .

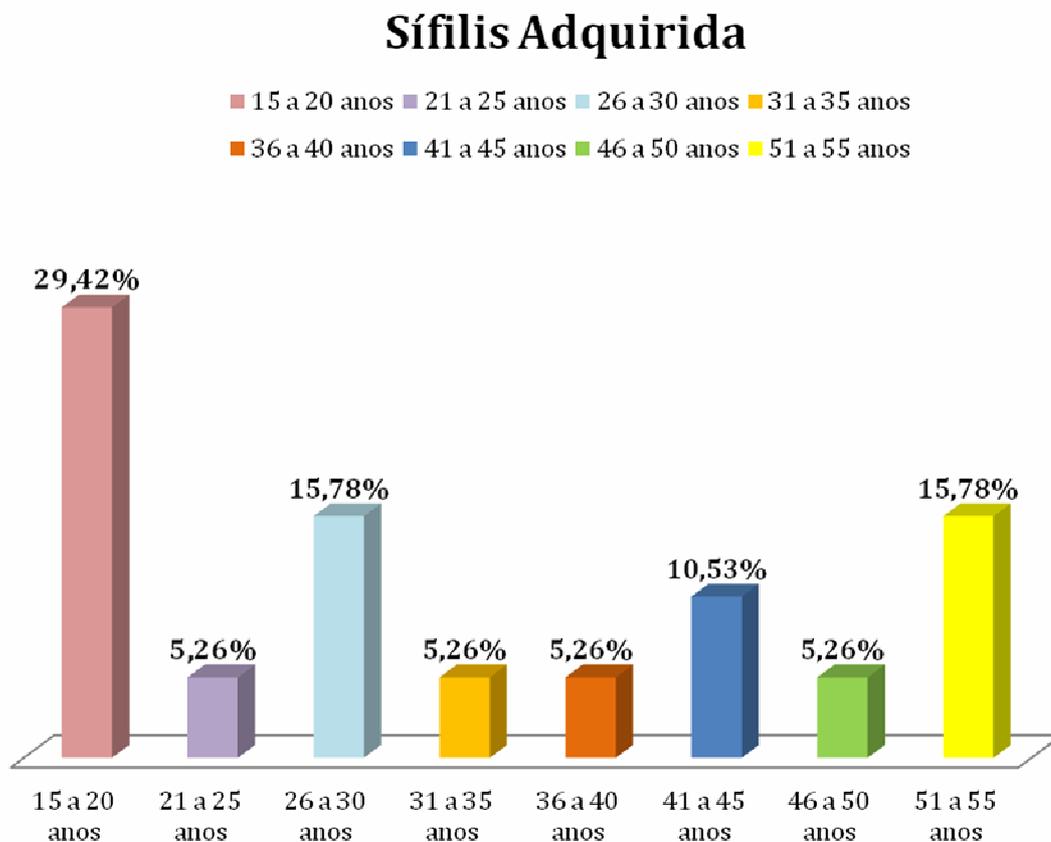
Tabela 1 – Classificação das Sífilis referente ao Ano de 2011 a 2014 no Município de Machado-MG

Sífilis	2011		2012		2013		2014	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adquirida	1	(5,26)	0	(0,0)	1	(5,26)	17	(89,47)
Gestante	0	(0,0)	2	(28,57)	1	(14,28)	4	(57,14)
Congênita	0	(0,0)	2	(28,57)	1	(14,28)	4	(57,14)

Fonte: Fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no Município de Machado-MG

A faixa etária que destaca-se neste levantamento de 2014 é entre 15 a 20 anos sendo assim representada sífilis adquirida em 29,42% e 75% da sífilis ocorreu em gestante (Figura 1 e Figura 2). Esses dados mostram a importância de uma orientação, sobre a infecção, no que se refere ao processo preventivo.

FIGURA 1: Sífilis Adquirida por faixa etária referente ao ano de 2014 no Município de Machado-MG

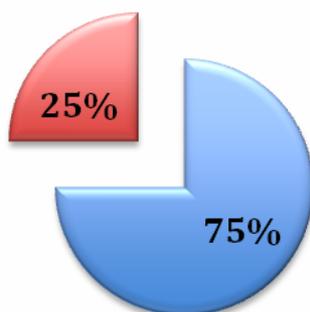


FONTE: Fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no Município de Machado-MG.

FIGURA 2: Sífilis em Gestante por faixa etária referente ao ano de 2014 no Município de Machado-MG

Sífilis em Gestante

■ 15 a 20 anos ■ 20 a 25 anos



Fonte: Fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no Município de Machado-MG.

Após o levantamento do problema, o projeto de intervenção veio sendo organizado desde dezembro de 2014 e tendo início em fevereiro de 2015 em parceria entre o CESEP e prefeitura municipal de Machado, cidade situada no Sul de Minas Gerais, fundada em 1750. É circundada por sete municípios, os quais são: Alfenas, Varginha, Carvalhópolis, Poço Fundo, Serrania, Campestre e Turvolândia. Suas rodovias de acesso são MG 179, BR 491 e BR 369 (PREFEITURA MUNICIPAL DE MACHADO, 2010).

De acordo com a sinopse do Censo de 2010, a cidade possui 38.688 habitantes, sendo esses distribuídos em 32.068 pessoas na zona urbana e 6.620 na zona rural. Sua área territorial é de 585,958 Km², com densidade demográfica de 59,6 hab./Km² e altitude de instalação 1880 m. Possui 9.172 domicílios particulares permanentes, com média de 3,46 pessoas por domicílios, renda familiar per capita média R\$ 1.217,00 e percentual de pobreza de 11,35% (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Com relação à saúde, Machado possui seis unidades de Estratégias de Saúde da Família, uma unidade básica de saúde, uma policlínica na área urbana e quatro postos de saúde de apoio na área rural, um hospital de médio porte.

5.1 Local do projeto de Intervenção

O projeto foi realizado nas escolas de ensino médio da rede pública nos períodos manhã e noite, tendo como público alvo alunos com faixa etária de 15 a 18 anos, e na Estratégia Saúde da Família (ESF) Jardim das Oliveiras no município de Machado/MG. Primeiramente houve uma divulgação nestas escolas e na ESF sobre uma palestra comunitária sobre a prevenção e tratamento de sífilis e realização de testes rápidos para sífilis.

Este projeto teve como finalidade orientar quanto a prevenção e tratamento de Sífilis.

1º Passo: Estabelecendo Parceria - Reunião entre coordenador do curso de enfermagem do CESEP, docente da disciplina saúde da mulher e DST do curso de graduação de enfermagem e gerente de atenção básica em saúde de Machado-MG. Esta reunião ocorreu no dia 27 de novembro de 2014 às 20:00 no CESEP sendo oficializado a parceria e definição das ações.

2º Passo: Capacitação da equipe, alunos do 7º e 9º período de enfermagem sobre prevenção de sífilis. Divulgado aos discentes do curso de graduação sobre este projeto de intervenção, selecionado os alunos, após ocorreu duas reuniões de capacitação para os discentes e equipe técnica de DST do município de Machado. Estas reuniões foram realizadas nos dias 12 e 19 de fevereiro de 2015 às 19:30.

3º Passo: Divulgação das escolas de ensino médio no período diurno e noturno e na ESF Jardim das Oliveiras sobre a palestra comunitária e coleta de teste rápido de sífilis. Foi realizado uma visita nas 3 escolas envolvidas no período diurno e noturno pelos alunos do CESEP, professor da instituição CESEP e funcionário da equipe técnica de DST do município. Estas visitas nas escolas para a divulgação e na ESF Jardim das Oliveiras ocorreram nos dias 3, 4 e 5 de março de 2015.

4º Passo: Ação global realizada no dia 9 de março no horário das 8:30 as 12:30, tendo como ações a palestra visando a promoção de saúde prevenção de doença e coleta do teste rápido na policlínica do município.

5º Passo: Palestra realizadas nas 3 escolas envolvidas no projeto, sendo que estas ocorreram uma vez na semana nos períodos diurno e noturno durante o mês de março nos dias 17, 24 e 31.

6º Passo: Palestra no grupo de gestantes cadastradas no Sistema de

Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, (SISPRENATAL) sobre a importância da realização de exames no 1º trimestre e 3º trimestre da gestação, no mês de abril e maio de 2015. E palestra nas escolas sobre prevenção e tratamento de sífilis.

5.2 RECURSOS DA INTERVENÇÃO

Como referencial teórico foram utilizadas as publicações Caderno de Atenção Básica Atenção ao Pré – Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde (2012), Caderno de Atenção Básica HIV/Aids, Hepatites e outras DSTs do Ministério da Saúde(2006), Diretrizes para Controle de Sífilis Congênita – Manual de bolso do Ministério da Saúde (2003), Sífilis Estratégias para Diagnostico no Brasil do Ministério da Saúde (2010). Foram realizados um levantamento de casos novos de Sífilis referente ao ano de 2014 utilizando as Fichas de Investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

As técnicas de ensino e orientação foram adotadas: aulas expositivas; discussão de casos; rodas de conversa; reflexão sobre as práticas vividas.

Os recursos humanos necessários foram: graduandos do curso de enfermagem dos 7º e 9º sendo 4 de cada período, professor da instituição, equipe técnica do município de DSTs.

Quanto aos recursos materiais foram utilizados impressos (folders) material audiovisual, computador, projetor multimídia, material para a realização dos testes rápidos e automável sendo estes gastos sob a responsabilidade da Prefeitura Municipal de Machado em parceria com o Centro Superior de Ensino e Pesquisa de Machado (CESEP).

5.3 RESULTADOS ESPERADOS

- Redução de casos novos de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestante e Neonatal, no Município de Machado.
- Tratamento precoce dos casos notificados
- Conscientização do público alvo quando a prevenção e tratamento de Sífilis.

4.4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Os resultados da intervenção está sendo realizado mediante metodologias quantitativas e qualitativas.

Entre os dados quantitativos: número participantes nas palestras realizados nas escolas, pelo número de adesão na palestra e de testes rápidos realizado na ação global, e o número de gestantes participantes do grupo de gestantes.

Nas metodologias qualitativas será utilizadas entrevistas com os alunos, gestantes e população participantes da ação global, observação das práticas nas atividades em campo.

CONCLUSÃO

Após a execução do projeto de intervenção observa-se que por meio de ações educativas o número de casos novos registrados de sífilis adquirida no município de Machado houve uma redução no primeiro semestre de 2015 e a captação precoce das gestantes com sífilis para o tratamento.

Este projeto possibilitou a promoção de saúde, prevenção de doenças e o tratamento precoce por meio da parceria entre o município e a instituição de ensino do curso de graduação de enfermagem, mostrando a eficácia da ação de profissionais na educação em saúde.

REFERÊNCIAS

AVELLEIRA, J. C. R; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiro de Dermatologia**. Rio de Janeiro, v.81, n.2, . mar./abr 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962006000200002>. Acesso em: 20 de novembro de 2014.

AYRES, J.R.C.M, et. al. Adolescência e aids: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. V. 7, n.12, p.123- 138. Botucatu, 2003. Disponível em: <http://www.academia.edu/4328952/Ciencia_Saude_Coletiva>. Acesso em: 23 de março de 2015.

AZEVEDO, W.A.S, et.al. Sífilis exuberante em paciente co-infectado pelo HIV. **Revista Medicina Cutânea da America Latina**. v.37, n.2, p.98- 101. Rio de Janeiro, 2009 Disponível em:<<http://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2009/mc092q.pdf>>. Acesso em: 23 de março de 2015.

BARROS, A. M. **Neurossífilis, revisão clínica e Laboratorial**. Disponível em: <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/am/v19n3/v19n3a05.pdf>>. Acesso em: 20 de maio de 2015.

BORNSTEIN, V.J. **O agente comunitário de saúde na mediação de saberes**. 2007. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, **Fundação Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro. 2007. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/icse/v17n44/a06v17n44.pdf>>. Acesso em: 23 de maio de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - **Programa Nacional de DST e Aids, Manual de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis DST**. 4.ed., 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_controle_das_dst.pdf>. Acesso em: 20 de abril de 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa nacional de DST e Aids. Manual de prevenção das DST/HIV/Aids em comunidades populares**. 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_prevencao_hiv_aids_com_unidades.pdf>. Acesso em: 06 de maio de 2015.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Como evitar a aids, as hepatites virais e outras DST**. 2014. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/previnase>>. Acesso em: 06 de maio de 2015.

_____. Ministério da Saúde. Sumikaua ES, Motta LR, Inocêncio LA, Ferreira LAP, Bazzo ML, Franchini M, Ueda M. Sífilis, **Estratégias para Diagnóstico no Brasil**. 2010. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2012/50768/manual_sifilis_miolo_pdf_53444.pdf>. Acesso em: 12 de maio de 2015.

BRAUNWALD, F.; KASPER, H.; HARRISON, L.J. **Medicina Interna**. V.1. Editora: Mc Graw Hill, 2008.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica**. 5 ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

DIAZ, J. Syphilis and gonorrhoea surveillance. **Revista Chilena Infectologia, Santiago**. v.30; n.3; a.2013. Disponível em: <https://attachment.fbsbx.com/file_download.php?id=438658069603157&eid=ASsplFvbZ4n76bs0Ts4ndeVFxJyTiMhoiGyZaw_U3HWWfoumAQYAHcynLEyq8DFHMxU&inline=1&ext=1399932512&hash=AStV3EqxtBLwixVx>. Acesso em: 22 de maio de 2015.

DOMINGUES, R.M.S.M, et. al. Congenital syphilis: a sentinela event in antenatal care quality. **Revista. Saúde Pública**. v.47; n.1; a.2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000100019> Acesso em: 12 de maio de 2015.

FRANÇA, J. L.; VASCONCELOS, A. C.. **Manual para normalização de publicações técnico-científicas**. 7. ed. Belo Horizonte: UFMG, p.242, 2004.

FORATTINI, O. P. **Epidemiologia Geral**. São Paulo: Edgar Blucher/ USP, 1976.

GALATOIRE, A. S. P.; ROSSO, J. A.; SAKAE, T. M. Arquivos Catarinenses de Medicina. **Incidência de sífilis congênita nos estados do Brasil no período de 2007 a 2009, Santa Catarina**. v. 41 n.2 p.26-32, 2012. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/924.pdf>>. Acesso em: 12 de dezembro de 2014.

GERALDES NETO, B. G. et al. **A sífilis no século XVI- o impacto de uma nova doença**. V.16, n.3, p.127-9, a.2009. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 12 de novembro de 2014.

GUIMARÃES, J.N. **A contagiante historia da sífilis**. Disponível em: <<http://estomatologista.blogspot.com.br/2012/02/historia-contagiante-da-sifilis>>. Acesso em: 18 de abril de 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA, **Indicadores Sociodemográficos e de Saúde do Brasil, 2010**. Minas Gerais, IBGE, 2010.

LOWDERMILK, D.L; PERRY, S.E; BOBAK, I.M. **O cuidado em enfermagem maternal**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

MANDAL A. **Historia da sífilis. 2013**. Disponível em: <[http://www.news-medical.net/health/Syphilis-History-\(Portuguese\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Syphilis-History-(Portuguese).aspx)>. Acesso em: 18 de abril de 2015.

MARTINS G. A. **Manual para elaboração de monografias e dissertações**. 2. ed. São Paulo: Atlas, p.120, 2000.

MORTON, R.S; RASHID S. "The syphilis enigma": the riddle resolved? **Sexually Transmitted Infections**. v.77, n.5 p.322 -324, a.2001 Disponível em: <<http://sti.bmj.com/content/77/5/322.full.pdf+html>>. Acesso em: 08 de maio de 2015.

NETO, B.G; SOLER, Z.A; BRAILE, D.M; DAHER, W. **A sífilis no século XVI- o impacto de uma nova doença**. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-16-3/IDJ5.pdf>. Acesso em: 18 de abril de 2015.

OLIVEIRA, S. L. **Tratado de Metodologia Científica: projetos de pesquisa, TGI, TCC, Monografias, Dissertações e Teses**. 2 ed. São Paulo: Pioneira, p.119, 2005.

POLIT, D. F.; HUNNGLES, B. P.; **Fundamentos de pesquisas em enfermagem**. 3. Ed. Porto Alegre: Artes médicas, p.420, 1995.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MACHADO. Disponível em:<
<http://machado.mg.gov.br/>>. Acesso em: 28 de novembro de 2014.

ROUQUAYROL, M. Z; FILHO, N A. **Epidemiologia e saúde**. 6. Ed. Rio de Janeiro; Medsi, 2003.

SANTOS, V.C, ANJOS K.F. Sífilis: Uma realidade prevenível. Sua erradicação, um desafio atual. **Revista Saúde e Pesquisa**, v.2, n.2, p.257-263, a.2009. Disponível em:
<<http://www.unicesumar.edu.br/pesquisa/periodicos/index.php/saudpesq/article/viewFile/1027/790>>. Acesso em: 26 de maio de 2015.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 14 ed. São Paulo: Cortez, 2005.

WENDEL, J.R, **Treatment of Syphilis in Pregnancy and Prevention of Congenital Syphilis Infectious Diseases Society of America**, 2002. Disponível em: <
http://cid.oxfordjournals.org/content/35/Supplement_2/S200.short>
Acesso em: 26 de maio de 2015.