

ASPECTOS COMPORTAMENTAIS DE PUÉRPERAS COM SÍFILIS

BEHAVIORAL ASPECTS OF PUERPERAL WOMEN WITH SYPHILIS

Maria Alix Leite Araújo¹

Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
E-mail:
alix.araujo@hotmail.com.

Ana Fátima Braga Rocha²

Docente da Faculdade Terra Nordeste - FATENE e Doutoranda na Universidade de Fortaleza – UNIFOR. E-mail:
ana_lumen@hotmail.com

Ana Karinne Dantas de Oliveira³

Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. E-mail:
karinnedantas1@gmail.com

Caroline Lucas Mendes⁴

Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. E-mail:
carolinel86@outlook.com

Paula Manuela Rodrigues Pinheiro Bertoncini⁵

Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza.
E-mail:
manurpinheiro@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Analisar os aspectos comportamentais de puérperas com sífilis. **Métodos:** Estudo descritivo, quantitativo, realizado em sete maternidades públicas de Fortaleza, Ceará. A coleta de dados ocorreu no período de abril a junho de 2014 por meio da aplicação de um questionário cujas informações foram complementadas nos prontuários médicos, nas fichas de admissão e nos cartões de pré-natal. Foram entrevistadas 204 puérperas com VDRL reagente e que se encontravam no alojamento conjunto dessas maternidades após terem sido admitidas para o parto ou curetagem. **Resultados:** Acerca dos aspectos comportamentais identificou-se que 65,7% das mulheres iniciaram a vida sexual com idade igual ou inferior a 15 anos, tiveram mais de um parceiro sexual na vida 92,6% e não planejaram a gravidez 40,2%. Tentaram induzir o aborto, 9,8%. Quase metade das mulheres não possuía conhecimento sobre a sífilis antes de receberem o diagnóstico além de 16,7% afirmarem não terem revelado o resultado do exame ao parceiro. Relataram o uso drogas durante a gravidez, 44,6% e destas, 56,1% fez uso de drogas ilícitas, 51,3% disseram já ter tido parceiro usuário de drogas. **Conclusão:** Conclui-se que as puérperas com sífilis vivenciam situações de vulnerabilidade e risco envoltos por questões sociais de difícil rompimento, que dificultam o diagnóstico e tratamento efetivos, comprometendo a prevenção da SC.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis congênita. Infecções sexualmente transmissíveis. Comportamento de risco.

ABSTRACT

Introduction: Syphilis is a serious public health problem, especially when it affects pregnant women, and these are not adequately treated, allowing the infection to pass on to the fetus, causing congenital syphilis (CS), with severe outcomes for the baby. **Objective:** To analyze the behavioral aspects of puerperal women with syphilis. **Methods:** Descriptive, quantitative study carried out in seven public maternity hospitals in Fortaleza, Ceará. Data collection took place from April to June 2014 by applying a questionnaire of which information was complemented by medical files, admission records and prenatal cards. Twenty-four postpartum women with reagent VDRL test were interviewed. These women were in rooming-in care at these hospitals, after being admitted for childbirth or curettage. **Results:** Regarding the behavioral aspects, it was observed that 65.7% of the women initiated their sexual activity at age ≤ 15 years, 92.6% had had more than one sexual partner and 40.2% did not plan the pregnancy. Also, 9.8% tried to induce an abortion. Almost half of the women did not have information about syphilis before receiving the diagnosis, and 16.7% had not disclosed the test results to the partner. 44.6% of them reported using drugs during the pregnancy and, of these, 56.1% used illicit drugs, whereas 51.3% said they had already had a partner who was a drug user. **Conclusion:** We conclude that postpartum women with syphilis experience situations of vulnerability and risk related to social issues that are difficult to resolve, thus making an effective diagnosis and treatment difficult, impairing CS prevention.

Keywords: Congenital syphilis. Sexually transmitted diseases. Risk-Taking.

INTRODUÇÃO

A sífilis é considerada um grave problema de saúde pública, principalmente quando atinge mulheres em período gestacional e que não são tratadas adequadamente, podem transmitir ao feto provocando a sífilis congênita (SC) (BRASIL, 2010). A estimativa é de que ocorra um milhão e meio de caso de sífilis em gestantes no mundo, grande parte em países em desenvolvimento (WHO, 2012).

Em 1993 o Ministério da Saúde (MS) lançou um projeto de eliminação da SC, o qual recebeu da Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização das Nações Unidas, tendo sendo definida como meta nessa iniciativa a incidência da sífilis a valores iguais ou menores a 0,5 casos a cada mil nascidos vivos (NV) (WHO, 2007).

No Brasil, a taxa de incidência de casos de transmissão vertical de SC no ano de 2016 foi de 6,8 por mil NV (BRASIL, 2017), bem superior à meta recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (WHO, 2007). No Estado do Ceará, a taxa de detecção foi de 5,6 casos de sífilis por 1.000 nascidos vivos (BRASIL, 2017). Vale salientar que esses dados não consideram a proporção de subnotificação.

Tais indicadores revelam que a eliminação da SC é um trabalho difícil e está longe de ser alcançado, especialmente em países pobres e em desenvolvimento. Isso ocorre, principalmente, em razão das gestantes com sífilis chegarem ao momento do parto sem haver recebido tratamento adequado (MAGALHÃES et al, 2013).

Dessa forma, a preservação das elevadas taxas de transmissão vertical da sífilis pode ser apontada como um indicador de má qualidade da assistência pré-natal, uma vez que nesse atendimento, oferecido na atenção primária, é que deve ocorrer o diagnóstico, tratamento e seguimento necessário da gestante (DOMINGUES et al, 2013).

Acredita-se que os indicadores de sífilis na gestante podem ser beneficiados com a inserção da Rede Cegonha pelo Governo Federal. Essa proposta objetiva a longo prazo, restabelecer a qualidade da assistência pré-natal, ao parto e nascimento nas redes públicas de saúde, com finalidade de estruturar e organizar a atenção materno-infantil no país (BRASIL, 2011).

Contudo, existe todo um contexto em relação às infecções sexualmente transmissíveis (IST) que precisa ser destacado, e a prevenção destas depende em sua maioria do indivíduo por envolver questões comportamentais e de autocuidado.

Por outro lado, o profissional de saúde é peça fundamental nesse processo, pois este deve aconselhar o paciente e suas parcerias sexuais, considerando suas perspectivas, inseguranças e vulnerabilidades em IST, orientando-os e apoiando-os nas decisões com base nos possíveis resultados (BRASIL, 2013). Faz-se necessário que os profissionais de saúde estejam sensíveis para as questões do aconselhamento, uma vez que o esclarecimento das dúvidas, aceitação ao tratamento e formas melhores de lidar com os resultados podem favorecer na mudança da realidade das IST no país (BRASIL, 2013; ARAÚJO et al, 2011).

Entretanto, ainda se encontram falhas importantes no ato de aconselhar, demonstrando dificuldades dos profissionais em executar a ação, tendo como justificativa o desconhecimento técnico-científico sobre a sífilis e do HIV/Aids, bem como a formação tecnicista (ARAÚJO et al, 2011; SILVA et al, 2014).

Este estudo objetivou identificar os aspectos comportamentais de puérperas com sífilis em maternidades públicas. Acredita-se que a realização desta pesquisa permitirá melhor compreensão dos fatores que podem tornar as mulheres mais vulneráveis a esta infecção. Ademais, o estudo é relevante pelo fato de poder contribuir para a elaboração de estratégias mais específicas e também realizáveis a serem desenvolvidas nos serviços de saúde, visando a tornar possível um futuro controle da epidemia de sífilis e consequentemente proporcionar melhorias na atenção pré-natal e redução da morbimortalidade infantil.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em sete maternidades públicas de Fortaleza, Ceará. A escolha dessas maternidades ocorreu em função de serem referência para a assistência materno-infantil no município, terem regularidade na notificação anual de casos de SC e realizarem de rotina o exame de Veneral Diseases Research Laboratory (VDRL) na ocasião da admissão da mulher ao parto/curetagem.

Participaram do estudo puérperas com VDRL reagente que se encontravam no alojamento conjunto dessas maternidades após terem sido admitidas para o parto ou curetagem. A coleta de dados ocorreu no período de abril a junho de 2014, por meio da aplicação de questionário cujas informações foram complementadas nos prontuários médicos, nas fichas de admissão e nos cartões de pré-natal.

Foram analisadas variáveis sociodemográficas: idade, procedência, cor da pele, se morou/mora na rua, escolaridade, se trabalha, renda pessoal e familiar; comportamentais: idade de início da vida sexual, número de parceiros sexuais na vida, se a gravidez foi planejada, se induziu o aborto dessa gravidez, se tinha informações sobre a sífilis antes dessa gravidez, hábito etilista, tabagista e uso de drogas ilícitas durante a gestação, se já esteve encarcerada, se realizou teste de HIV na maternidade, resultado do exame de HIV; e relacionado às parcerias sexuais: se tinha parceiro no momento do parto, se morava com o parceiro, se o parceiro atual é o pai do bebê, se contou ao parceiro sobre o diagnóstico, se usou preservativo durante a gravidez, se já sofreu violência física do parceiro íntimo, se teve algum parceiro íntimo usuário de drogas, se teve algum parceiro íntimo que esteve preso, se já teve relação em troca de benefício e se já teve relação sexual forçada.

Foi considerado renda qualquer forma de arrecadação de dinheiro, seja salário, troca de trabalho por dinheiro, benefício do governo ou pensão. Sobre a violência física, considerou-se qualquer ação ou agressão que tenha causado danos à integridade física da mulher, tendo ocorrido pelo parceiro com quem tinha relacionamento íntimo em qualquer época na vida, não somente do parceiro atual.

Os dados foram digitados e analisados no pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 19.0, e expressos em tabelas sob forma de frequência simples.

Para a realização das entrevistas foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todas as participantes. Visando a maior fidedignidade das informações, as puérperas que se sentissem confortáveis para falar sobre o tema abordado, eram convidadas para um espaço privativo, uma vez que se encontravam em enfermarias, lugares coletivos que dificultavam a abordagem sem exposição.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), com o número 468.751, e atendeu o que é preconizado pela Resolução 466/12, no que se refere à pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012b).

RESULTADOS

Participaram do estudo 204 puérperas com VDRL reagente, 182 (89,2%) procedentes de Fortaleza. A maioria, 125 (61,3%), tinha idade entre 19 e 29 anos. Cento e cinquenta e nove (77,9%) declararam-se não brancas, 134 (65,7%) possuíam até oito anos completos de estudo e 56 (27,5%) relataram ter algum tipo de trabalho remunerado. Informaram não possuir nenhum tipo de renda 144 (70,6%), 46 (22,5%) tinham renda pessoal de até um salário-mínimo e 98 (48,0%) renda familiar superior a um salário mínimo, incluindo benefícios sociais. Ademais, 24 (11,8%) informaram que moram ou já moraram na rua.

Tabela 1. Aspectos socioeconômicos de puérperas com o VDRL reagente. Fortaleza, Ceará, 2014.

Variáveis	n	%
Procedência		
Fortaleza	182	89,2
Interior do Estado	22	10,8
Idade (em anos)		
≤ 18	34	16,7
19 – 29	125	61,3
≥ 30	45	22,0
Cor da pele (auto referido)		
Branca	45	22,1
Não branca	159	77,9
Escolaridade (em anos completos de estudo)		
≤ 8	134	65,7
> 8	70	34,3
Trabalha		
Sim	56	27,5
Não	148	72,5
Renda pessoal (em salários mínimos)		
Nenhuma renda	144	70,6
≤ 1	46	22,5
> 1	14	6,9
Renda familiar (em salários mínimos)		
≤ 1	88	43,1
> 1	98	48,0
Ignorado	18	8,9
Morou/mora na rua		
Sim	24	11,8
Não	180	88,2
Total	204	100,0

Fonte: Autores, 2018

Na tabela 2, estão os dados referentes aos aspectos comportamentais das puérperas. Observou-se que 134 (65,7%) iniciaram a vida sexual com idade igual ou inferior a 15 anos e 40 (19,6%) haviam tido mais de um parceiro sexual no último ano. Não planejaram a gravidez, 122 (59,8%) mulheres e dentre essas, 12 (9,8%) tentaram abortar o bebê atual. Quase metade das mulheres, 98 (48,0%), não havia recebido qualquer informação sobre a sífilis antes de receberem o diagnóstico.

Noventa e uma (44,6%) relataram o uso de drogas durante a gravidez, e destas, 51 (56,1%) fez uso de drogas ilícitas como maconha, crack e cocaína. Referiram que já estiveram encarceradas, 19 (9,3%). Realizaram o teste sorológico para HIV também na ocasião do parto/curetagem, 200 (98,0%) e oito (4,0%) apresentaram o resultado reagente.

Tabela 2. Aspectos comportamentais de puérperas com o VDRL reagente. Fortaleza, Ceará, 2014.

Variáveis	n	%
Idade de início da atividade sexual (em anos) (n=204)		
≤ 15	134	65,7
> 15	70	34,3
Nº de parceiros sexuais no último ano (n=204)		
1	164	80,4
>1	40	19,6
A gravidez foi planejada (n=204)		
Sim	82	40,2
Não	122	59,8
Induziu o aborto (n=122)		
Sim	12	9,8
Não	110	90,2
Recebeu informação sobre a sífilis antes do diagnóstico (n=204)		
Sim	106	52,0
Não	98	48,0
Uso de drogas durante a gestação (n=204)		
Sim	91	44,6
Não	113	55,4
Tipo de droga lícita/ilícita (n=91)		
Lícitas	40	43,9
Ilícitas	51	56,1
Já esteve encarcerada (n=204)		
Sim	19	9,3
Não	185	90,7
Realizou o teste de HIV na maternidade (n=204)		
Sim	200	98,0
Não	04	2,0
Resultado do teste de HIV (n=200)		
Reagente	08	4,0
Não reagente	192	96,0

Fonte: Autores, 2018

A tabela 3 apresenta os aspectos relacionados às parcerias sexuais das puérperas. No momento do parto, 150 (73,5%) tinham parceiro; dessas, 127 (84,7%) moravam com eles e seis (4,0%) relataram que o parceiro atual não era o pai do bebê. Vinte e cinco (16,7%) decidiram não comunicar o diagnóstico ao parceiro, 112 (74,7%) não fizeram uso regular do preservativo durante a gravidez e 44 (29,3%) já sofreram violência física de algum parceiro sexual.

Relacionaram-se com parceiro usuário de drogas ilícitas ou que já estiveram encarcerados, 77 (51,3%) e 36 (24%) mulheres, respectivamente. Vinte e nove (19,3%) referiram já ter feito relação sexual em troca de benefício e 15 (10,0%) já terem sido violentadas sexualmente.

Tabela 3. Comportamento de puérperas com VDRL reagente em relação às parcerias sexuais. Fortaleza, Ceará, 2014.

Variáveis	n	%
Tinha parceiro (n=204)		
Sim	150	73,5
Não	54	26,5
Morava com o parceiro (n=150)		
Sim	127	84,7
Não	23	15,3
O parceiro atual é o pai do bebê (n=150)		
Sim	144	96,0
Não	06	4,0
Contou ao parceiro sobre o diagnóstico (n=150)		
Sim	125	83,3
Não	25	16,7
Usou preservativo durante a gravidez		
Sim	38	25,3
Não/ as vezes	112	74,7
Sofreu violência física de algum parceiro íntimo		
Sim	44	29,3
Não	106	70,7
Teve algum parceiro íntimo usuário de drogas		
Sim	77	51,3
Não	73	48,7
Teve algum parceiro íntimo que esteve encarcerado		
Sim	36	24,0
Não	114	76,0
Teve relação sexual em troca de benefício		
Sim	29	19,3
Não	121	80,7
Teve relação sexual forçada		
Sim	15	10,0
Não	135	90,0

Fonte: Autores, 2018

DISCUSSÃO

Este estudo buscou analisar as características comportamentais de puérperas com sífilis, buscando identificar aspectos de vulnerabilidade que podem propiciar a exposição ao risco. Dessa forma, poderá auxiliar os profissionais de saúde, especialmente da atenção primária, a identificar esses fatores e definir intervenções preventivas antes que a gestação efetivamente se concretize.

Em relação aos aspectos socioeconômicos, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) descreveu o perfil epidemiológico de mães consideradas jovens obtendo características como: idade entre 10 a 19 anos, níveis básicos de escolaridade e rendimentos salariais baixos (BRASIL, 2018). Pode-se observar nesse estudo que 16,7% das puérperas se encaixavam nessa faixa etária e 65,7% possuíam menos que 8 anos de estudo, evidenciando que o nível de escolaridade pode ser um fator desencadeador da falta de informação. Além disso, 11,8% dessas mulheres relatou que mora ou morou na rua. Esses dados caracterizam fatores de vulnerabilidade para aquisição de IST, como constatado em outros estudos (NUNES; ANDRADE, 2009; MATOS et al 2013).

Vale ressaltar que adolescentes sofrem grande influência de liberação sexual da sociedade e dos meios de comunicação, além da antecipação da menarca (OLIVEIRA, 2008), agravada pelo não uso do preservativo, aumentando assim, a possibilidade de gravidez não planejada ou indesejada como está evidenciado nesse estudo. Tais circunstâncias podem ainda ter como consequências a IST

na gestante e a transmissão vertical, caso estas não sejam identificadas e adequadamente tratadas durante a gestação (BRASIL, 2015; NASCIMENTO et al, 2012). Essa afirmação é reforçada pelo número de parceiros sexuais dessas mulheres no último ano, bem como a falta de hábitos preventivos, considerando que essas mulheres tinham sífilis durante a gestação e a maioria não fez uso do preservativo, mesmo após o diagnóstico.

A partir da análise dos indicativos, observa-se a precocidade de início das atividades sexuais de gestantes com sífilis, o que favorece a maior vulnerabilidade e exposição ao risco. O início da vida sexual precoce parece ensejar maior troca de parceiros sexuais, além disso, estudos mostram que o jovem faz uso do preservativo visando apenas a prevenção da gravidez, não levando em consideração os riscos de adquirirem uma IST (NASCIMENTO et al, 2018).

Desta forma, identifica-se a necessidade dos profissionais de saúde considerarem essas questões durante o acompanhamento da gestante, informando à mulher acerca da gravidade da situação, caso ela não faça o tratamento adequado, empoderando-a para a tomada de decisão. É importante destacar que a maioria dessas mulheres não planejaram a gravidez, algumas até tentaram induzir o aborto. Tal informação pode retardar a procura pela assistência pré-natal dificultando o processo de identificação, aconselhamento e tratamento precoce dessas gestantes.

O MS recomenda a realização do aconselhamento às pessoas com IST de forma flexível, onde o indivíduo seja capaz de junto ao profissional, decidir qual a melhor forma de conduzir o diagnóstico (BRASIL, 2017). Ocorre que, durante a gestação, especialmente no caso da sífilis, quase metade das mulheres não receberam nenhum tipo de informações acerca da doença antes do diagnóstico, fazendo-se necessário maior apoio emocional e investimento em educação em saúde, uma vez que a mulher tem dificuldade de adotar práticas preventivas, em consequência do poder de submissão ao parceiro ainda muito presente na sociedade (SILVA; VARGENS, 2009).

Observa-se na pesquisa que muitas puérperas faziam uso de drogas lícitas e/ou ilícitas durante a gestação. Estudo realizado em Sobral, Ceará, com nove parturientes que tiveram como desfecho da gestação a sífilis congênita, mostrou que 66,6% dos casos analisados eram usuárias de drogas (MESQUITA et al, 2012).

Acentua-se que os prejuízos com o uso de drogas lícitas e/ou ilícitas para a saúde da gestante e do feto são graves e já conhecidos na literatura (VELOSO; MONTEIRO, 2013; TACON et al, 2017; GOMES et al, 2011). Outra vertente é o fato de que durante o uso dessas substâncias, o discernimento de risco é reduzido, favorecendo maior exposição a situações de vulnerabilidade, além da possibilidade de troca de sexo por droga (DUARTE, 2012). Neste estudo, mais de 19% das puérperas relataram já ter feito sexo em troca de benefício, o que corrobora com essa informação. Além disso, outros estudos mostram que a maior parte das gestantes que fazem uso de drogas antes e durante a gestação, tendem a não procurar a assistência pré-natal, caracterizando outro agravante (MAIA et al, 2016).

Estudos mostram que a maior vulnerabilidade à infecção pelo HIV foi encontrada na população sem-teto, com base em comportamentos sexuais inseguros, (mulheres que trocam sexo por dinheiro), incluindo diferenças de gênero, práticas sexuais e tipo de parceiros sexuais, uso de drogas injetáveis e uso de álcool, e nenhum acesso à prevenção do HIV. O uso inconsistente do preservativo (ocasional/nunca) foi relatado também, bem como, foi encontrado

uma taxa elevada de coinfeção do HIV-sífilis, situação que tem se mostrado sinérgica (GRANGEIRO et al, 2012).

Outro problema observado nesse estudo foi que algumas puérperas já haviam sido encarceradas ou se relacionado com parceiros que estavam ou já estiveram encarcerados. Estudos mostram que o comportamento sexual entre pessoas que já estiveram encarceradas muda em relação ao número de parceiros sexuais, o que pode levar a um efeito substancial no aumento de IST e HIV (KNITTEL et al, 2015). É preciso considerar que a própria situação de confinamento, o compartilhamento de material usado para consumo de drogas, a superlotação das celas, relações bi/homossexuais e a dificuldade de acesso a informações e aos insumos de prevenção podem aumentar essa vulnerabilidade (TRAZZA et al, 2017; BRASIL, 2009).

No momento do parto, 26,5% das mulheres não possuíam parceiros, o que pode sugerir que a gestação não foi gerada a partir de uma união estável. Mulheres sem parceiros fixos têm menor adesão ao pré-natal e às orientações pertinentes a um bom acompanhamento (CORRÊA et al, 2011).

Salienta-se que esse perfil identificado em gestantes representa o de mulheres em idade fértil. Por esse motivo faz-se necessário que os profissionais estejam preparados para lidar com essas demandas. Os mesmos enfrentam dificuldades em atendê-los, especialmente quando se deparam com os temas delicados que afloram com o diagnóstico de uma IST. Além disso, o estudo mostra que 16,7% das mulheres não comunicou ao parceiro acerca do diagnóstico de sífilis, outra proporção considerável de puérperas vivenciou situações de violência física por parte do parceiro sexual. Portanto, as gestantes manifestaram receio em comunicar ao parceiro o diagnóstico de sífilis, alegando inabilidade e falta de conhecimento suficiente para explicar os aspectos relacionados à infecção e a transmissão vertical, mesmo recebendo orientações nos serviços (DOMINGUES et al, 2013).

Desta forma, a prevenção da SC se torna cada vez mais difícil, tendo em vista a maior dificuldade para realização do tratamento concomitante do parceiro sexual (MAGALHÃES et al, 2013; CAMPOS et al, 2010), reforçado por um estudo mostrando que a comunicação do diagnóstico pode desencadear atos violentos por parte do parceiro (ARAÚJO et al, 2012).

CONCLUSÃO

As puérperas com exame de VDRL reagente vivenciam situações de vulnerabilidade e risco envoltos por questões sociais de difícil rompimento, como é o caso do uso de drogas, violências sexuais incluindo o parceiro íntimo. De certo, esses são problemas que não envolvem apenas o âmbito da saúde, mas que necessitam de políticas públicas intersetoriais.

Esta pesquisa, apesar de descritiva, aborda uma temática importante e os seus resultados podem contribuir para a compreensão das questões que podem interferir na dinâmica e na manutenção da cadeia de transmissão da sífilis. Mais estudos tornam-se necessários para compreender de maneira mais aprofundada esses aspectos.

Destaca-se a necessidade de investimentos por parte das autoridades responsáveis pela saúde em melhoria do atendimento à saúde da mulher, com prioridade de Educação Sexual incentivando o uso do preservativo aos jovens que denotam praticar o coito sexual precocemente e sem proteção.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Maria Alix Leite; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha; GALVÃO, Marli Teresinha Gimenez. Aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV em gestantes de Fortaleza, Ceará. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 12, n. 2, p. 18-27, 2011.

ARAÚJO, Maria Alix Leite; ANDRADE, Roumayne Fernandes Vieira; CAVALCANTE, Celina Silva; PEREIRA, Katarine Medeiros Coelho. Violência de gênero em mulheres com diagnóstico de doenças sexualmente transmissíveis no Nordeste do Brasil. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 36, n. 3, p. 713-726, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Estratégias para diagnóstico no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis**. Brasília, Ministério da Saúde, 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Manual Prático para Implementação da Rede Cegonha**. Brasília, Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Guia orientador para a realização das capacitações para executores e multiplicadores em Teste Rápido para HIV e Sífilis e Aconselhamento em DST/Aids na Atenção Básica para gestantes. **Rede Cegonha**. Brasília, Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde-CNS. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética, 2012b.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE divulga perfil das mães que tiveram o primeiro filho na adolescência e na meia idade**. 2005. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?busca=1&id=1&idnoticia=357&t=ibge-divulga-perfil-maes-que-teriveram-primeiro-filho-adolescencia-meia-idade&view=noticia>>. Acesso em: 07 abr. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis**. 5ª ed. Brasília, Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes para Organização do CTA no Âmbito da Prevenção Combinada e nas Redes de Atenção à Saúde**. Brasília, Ministério da Saúde, 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Consulta Nacional sobre HIV/AIDS no Sistema Penitenciário: Relatório Final**. Brasília, Ministério da Saúde, 2009.

CAMPOS, Ana Luiza de Araujo; ARAÚJO, Maria Alix Leite; MELO, Simone Paes; GONÇALVES, Marcelo Luis Carvalho. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p.1747-1755, set. 2010.

CORRÊA, Claudia Regina Hostim; BONADIO, Isabel Cristina; TSUNECHIRO, Maria Alice. Avaliação normativa do pré-natal em uma maternidade filantrópica

de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p.1293-1300, dez. 2011.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; SARACENI, Valeria; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; LEAL, Maria do Carmo. Sífilis congênita: um evento sentinela de qualidade da assistência pré-natal. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 1, p. 147-157, fev. 2013.

DUARTE G. Sífilis e gravidez... e a história continua! **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, p. 49-51, jan 2012.

GÓMEZ, Sandra Ortigosa; LÓPEZ-VILCHEZ, Maria Angeles; LEDO, Fina Diaz; ONCE, Esperanza Castejón et al. Consumo de drogas durante la gestación y su repercusión neonatal. Análisis de los períodos 1982-1988 y 2002-2008. **Medicina Clínica**, Barcelona, v. 136, n. 10, p.423-430, abr. 2011.

GRANGEIRO, Alexandre; HOLCMAN, Márcia Moreira; ONAGA, Elisabete Taeko; ALENCAR, Herculano Duarte Ramos e, et al. Prevalência e vulnerabilidade à infecção pelo HIV de moradores de rua em São Paulo, SP. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 4, p.674-684, ago. 2012.

KNITTEL, Andrea K; SNOW, Rachel C.; RIOLO, Rick C.; GRIFFITH, Derek M. et al. Modeling the community-level effects of male incarceration on the sexual partnerships of men and women. **Social Science & Medicine**, v. 147, p.270-279, dez. 2015.

MAIA, Jair Alves; PEREIRA, Leonardo Assunção; MENEZES, Fernanda de Alcântara. CONSEQUÊNCIAS DO USO DE DROGAS DURANTE A GRAVIDEZ. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Bahia, v. 4, n. 2, p.1-8, 8 mar. 2016.

MAGALHÃES, Daniela Mendes dos Santos; KAWAGUCHI, Inês Aparecida Laudares; DIAS, Adriano; CALDERON, Iracema de Mattos Paranhos. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1109-1120, jun. 2013.

MATOS, Marcos André de; CAETANO, Karlla Antonieta Amorim; FRANÇA, Divânia Dias da Silva; PINHEIRO, Raquel Silva, et al. Vulnerability to Sexually Transmitted Infections in women who sell sex on the route of prostitution and sex tourism in Central Brazil. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 4, p.906-912, jul. 2013.

MESQUITA, Karina O.; LIMA, Gleiciane Kélen; FILGUEIRA, Adriano A.; FLÔR, Sandra Maria C. et al. Análise dos casos de sífilis congênita em Sobral, Ceará: contribuições para assistência pré-natal. DST - j. Bras. **Doenças sex. Transmissíveis**, v. 24, n. 1, p. 20-27, 2012.

NASCIMENTO, Maria Isabel do; CUNHA, Alfredo de Almeida; GUIMARÃES, Elisângela Victor; ALVAREZ, Felipe Silva et al. Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, p.56-62, 2012.

NASCIMENTO, Bruna da Silva; SPINDOLA, Thelma; PIMENTEL, Maria Regina Araújo Reicherte; RAMOS, Raquel Conceição de Almeida et al. Comportamento sexual de jovens universitários e o cuidado com a saúde sexual e reprodutiva. **Rev. Enferm. Global**, v. 49, n. 1, p. 248-258, 2018.

NUNES, Eliane Lima Guerra; ANDRADE, Arthur Guerra de. Adolescentes em situação de rua: prostituição, drogas e HIV/AIDS em Santo André, Brasil. **Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p.45-54, abr. 2009.

OLIVEIRA, Régia Cristina. Adolescência, gravidez e maternidade: a percepção de si e a relação com o trabalho. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 4, p.93-102, 2008.

STRAZZA, Leila; MASSAD, Eduardo; AZEVEDO, Raymundo S.; CARVALHO, Heráclito B. Estudo de comportamento associado à infecção pelo HIV e HCV em detentas de um presídio de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p.197-205, jan. 2007.

SILVA, Denise Maia Alves da; ARAÚJO, Maria Alix Leite; SILVA, Raimunda Magalhães da; ANDRADE, Roumayne Fernandes Vieira; MOURA, Heber José de; ESTEVES, Ana Beatriz Barbosa. Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da transmissão vertical da sífilis em Fortaleza. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 278-285, abr-jun 2014.

SILVA, Carla Marins; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/HIV. **Ver. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p.401-406, set. 2009.

TACON, Fernanda Sardinha de Abreu; AMARAL, Waldemar Naves do; TACON, Kelly Cristina Borges. Medicamentos e gravidez: Influência na morfologia fetal. **Revista Educação em Saúde**, Goiânia, v. 5, n. 2, p.105-113, 18 dez. 2017.

TRAZZA, Leila; MASSAD, Eduardo; AZEVEDO, Raymundo S.; CARVALHO, Heráclito B. Estudo de comportamento associado à infecção pelo HIV e HCV em detentas de um presídio de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p.197-205, jan. 2007.

VELOSO, Lorena Uchôa Portela; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza. Prevalence and factors associated with alcohol use among pregnant adolescents. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 1, p.433-441, fev. 2013.

WHO. Investment case for eliminating mother-to-child transmission of syphilis: promoting better maternal and child health and stronger health system. Geneva: **World Health Organization**, 2012.

_____. The Global elimination of congenital syphilis: rationale and strategy for action. Geneva: **World Health Organization**, 2007.

Recebido em: 24-09-2018

Aceito em: 25-05-2020