

Luana Frigulha Guisso

Ivana Esteves Passos de Oliveira (orgs.)

DIÁLOGOS INTERDISCIPLINARES 2

**Teoria e prática em educação,
ciência e tecnologia**



DIÁLOGO
EDITORIAL

Luana Frigulha Guisso e
Ivana Esteves Passos de Oliveira (orgs.)

DIÁLOGOS

INTERDISCIPLINARES 2:

Teoria e prática em educação, ciência e tecnologia

1ª edição

Vitória
Diálogo Comunicação e Marketing
2022

Diálogos interdisciplinares 2: Teoria e prática em educação, ciência e tecnologia
© 2022, Luana Frigulha Guisso e Ivana Esteves Passos de Oliveira.

Projeto gráfico e editoração
Diálogo Comunicação e Marketing

Capa e diagramação
Ilvan Filho

1ª edição

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D537 Diálogos interdisciplinares 2: teoria e prática em
educação, ciência e tecnologia / organização Luana
Frigulha Guisso e Ivana Esteves Passos de Oliveira. -

Vitória, ES : Diálogo Comunicação e Marketing, 2022. -

266 p. : il. foto. color. ; 24 cm.

ISBN 978-85-92647-66-7
DOI 10.29327/564118

1. Educação. 2. Abordagem interdisciplinar do
conhecimento. I. Guisso, Luana Frigulha. II. Oliveira,
Ivana Esteves Passos de.

CDD – 370

Conselho Editorial

Dr. Marcus Antonius da Costa Nunes

Dra. Luana Frigulha Guisso

Dra. Ivana Esteves Passos de Oliveira

Dra. Sônia Maria da Costa Barreto

Apresentação

A Diálogo Editorial, em parceria com o Mestrado em Ciência Tecnologia e Educação do Centro Universitário Vale do Cricaré, respaldado por um conselho editorial representado por Doutores e Pós-Doutores, coordenou a editoração desse compilado de dissertações acadêmico-profissionais, implementadas, por docentes e discentes, em diversas áreas do saber, no intuito de propiciar a perpetuação da consolidação dos conhecimentos construídos em investigações na perspectiva transversal das ciências, tecnologia e educação.

O e-book reúne elementos teóricos sobre as áreas supracitadas, e lança foco nas ferramentas criadas durante o processo de investigação, na confluência da prática com a teoria, as quais consolidam novas metodologias e inovação tecnológica, na premissa da criação de caminhos criativos, inovadores e sistematizados pela valorização das tradições e da cultura.

O e-book “Diálogos Interdisciplinares 2: teoria e prática em educação, ciência e tecnologia” apresenta um trabalho incansável de pesquisa desenvolvido pelos alunos e orientadores do curso de Mestrado em Ciência, Tecnologia e Educação do Centro Universitário Vale do Cricaré.

É importante ressaltar que a leitura de tal compilado é um convite para quem deseja expandir seus estudos em contextos de interdisciplinaridade em Educação, Saúde e História, bem como compreender um pouco mais sobre o desenvolvimento cognitivo da criança, a educação quilombola, o papel da escola na promoção de uma alimentação saudável, o desinteresse escolar, professores de educação física e as redes de diálogos, práticas de convivência e fortalecimento de vínculos com grupos de gestantes, entre outros temas que estão disponíveis.

É preponderante ressaltar que esta coletânea tem a sua tessitura resultante de investigações sobre práticas do cotidiano escolar, escritas sob o olhar contemplativo, observador e reflexivo, o qual alimenta reflexões, que vencem, na obstinação de seus autores, os muros das escolas, reverberando nas comunidades, para buscar ganhar notoriedade e inspirar outros estudos.

***Dra. Luana Frigulha Guisso e
Dra. Ivana Esteves Passos de Oliveira***

Sumário

| | |
|--|-----|
| EDUCAÇÃO QUILOMBOLA: UM OLHAR SOBRE AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NA ESCOLA “ORCI BATALHA” DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY/ES | 08 |
| Cláudia Márcia Corrêa de Jesus e André Luis Lima Nogueira | |
| CONTRIBUIÇÕES DAS ATIVIDADES LÚDICAS NO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO DA CRIANÇA NA EDUCAÇÃO INFANTIL | 26 |
| Cristiely Monteiro da Silva e Luana Frigulha Guisso | |
| O PAPEL DA ESCOLA NA PROMOÇÃO DE UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA EMEF PLURIDOCENTE JIBOIA DE PRESIDENTE KENNEDY-ES | 41 |
| Daniele Alves Mesquita e Daniel Rodrigues Silva | |
| DESINTERESSE ESCOLAR DE ESTUDANTE DO ENSINO FUNDAMENTAL II: UM PROBLEMA A SER ENFRENTADO PELA ESCOLA E A FAMÍLIA | 63 |
| Dilméia Fernandes Pacheco da Silva e Nilda da Silva Pereira | |
| PRÁTICA DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS COM GRUPOS DE GESTANTES DO CRAS DE PRESIDENTE KENNEDY | 85 |
| Elisangela Moraes Ayres e Daniel Rodrigues Silva | |
| COLABORAÇÃO ENTRE PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA VIA REDES DE DIÁLOGOS | 103 |
| José Rodrigo Brioli Polonini e José Roberto Gonçalves de Abreu | |
| ENTENDENDO A DISFUNÇÃO ERÉTIL MASCULINA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA | 129 |
| Josima Lima Oliveira e Daniel Rodrigues Silva | |

| | |
|---|-----|
| O IMPACTO DAS RECEITAS DOS ROYALTIES DO PETRÓLEO SOBRE OS INVESTIMENTOS EM EDUCAÇÃO NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY-ES | 144 |
| Leandra Fontana Tonon | |
| A ATUAÇÃO DAS ESCOLAS NA DETECÇÃO E ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS | 160 |
| Leidiane Chaves da Cruz e Luciana Teles Moura | |
| A REALIDADE DA SÍFILIS EM GESTANTES DO ESPÍRITO SANTO E AS IMPLICAÇÕES TRAZIDAS PARA O EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM | 174 |
| Lusiane Lima Oliveira e Luciana Barbosa Firmes Marinato | |
| A HISTÓRIA NOSSA DE CADA DIA: PRESIDENTE KENNEDY 1964- 2019, NA VISÃO DOS ALUNOS DA EJA | 185 |
| Milene da Silva Rodrigues Carvalho e Sebastião Pimentel Franco | |
| O ENSINO DE HISTÓRIA E A ATUAÇÃO DO DOCENTE: PRINCIPAIS ABORDAGENS SOBRE O ESTUDO DE HISTÓRIA LOCAL NOS ANOS FINAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL | 200 |
| Poliana Nicoli Fontana e Luana Frigulha Guisso | |
| CONTRIBUIÇÕES DO FISIOTERAPEUTA NO TRABALHO DOS CUIDADORES DE ALUNOS COM PARALISIA CEREBRAL NO MUNICÍPIO DE MUQUI-ES | 213 |
| Sirlene de Oliveira Mario Inacio e José Roberto Gonçalves de Abreu | |
| MARKETING DIGITAL EM MICROS E PEQUENAS EMPRESAS | 227 |
| Thiago Coelho Scherrer de Souza e Sara Dousseau Arantes | |
| IMPACTOS DOS ESPAÇOS PARA AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO ENSINO FUNDAMENTAL I | 245 |
| Urbano da Silva Batista e Juliana Cassani Martins | |
| OS AUTORES | 262 |

A REALIDADE DA SÍFILIS EM GESTANTES DO ESPÍRITO SANTO E AS IMPLICAÇÕES TRAZIDAS PARA O EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM

Lusiane Lima Oliveira
Luciana Barbosa Firmes Marinato

INTRODUÇÃO

Gerbase et al (2008) destaca que a sífilis é uma das mais antigas infecções sexualmente transmissíveis, cuja incidência varia significativamente com a localização geográfica. Essa patologia continua a ser um grave problema epidemiológico e, apesar da disponibilidade de terapia barata e eficaz, sua incidência está aumentando em muitas partes do mundo.

Golden et al. (2003) explica que o organismo causador *Treponema Pallidum* é um agente infeccioso desafiador para se estudar devido à sua incapacidade de ser cultivado ou manipulado geneticamente. Avanços na ciência vêm aplicando procedimentos diagnósticos e terapêuticos comprovados e eficazes, e seguir as diretrizes continuam sendo a única linha de defesa para casos de contestação.

A sífilis é uma infecção bacteriana sexualmente transmissível. Se detectada precocemente é considerada tratável e curável, com pouco risco de comorbidades. Apesar dos esforços pró-ativos da Organização Mundial da Saúde, no período de 2007 a 2012, para conter a disseminação da sífilis, os casos de sífilis primária e secundária continuam a crescer em todo o mundo (WHO, 2012). Nesse mesmo período Rac et. al. (2017) revela, de forma mais específica, que as taxas de infecções de sífilis primária e secundária aumentaram de 0,9 para 1,9 casos por 100.000 mulheres em diversos países.

Outro ponto preocupante são as taxas de infecção de sífilis congênita que aumentaram de 8,4 para 15,7 casos por 100.000 nascidos vivos de 2012 a 2016, um aumento de 86,9% em todo mundo. Disparidades étnicas, baixo nível socioeconômico, práticas sexuais inseguras, tratamento inadequado durante a gravidez e nenhum cuidado ou cuidados parciais no pré-natal devido ao acesso limitado a cuidados médicos em várias regiões do mundo está positivamente associado a um risco aumentado de infecção por sífilis durante a gravidez e subsequente sífilis congênita (ARAL et al., 2007).

Além disso, lembra Phiske (2014), o estigma e a discriminação associados às infecções sexualmente transmissíveis muitas vezes impedem as mulheres em risco de buscar cuidados pré-natais adequados. O rastreamento inconsistente da sífilis materna durante a gravidez contribui para a perda de oportunidades de diagnóstico e cura, infecção fetal e mortalidade.

No universo feminino a sífilis congênita afeta os cuidados perinatais e neonatais podendo ser adquirida por via transplacentária, já na 14ª semana de desenvolvimento fetal, ou por contato direto pele a pele com uma lesão sifilítica vaginal durante o parto. Se não tratada durante a gravidez pode levar a graves problemas neurológicos fetais, desenvolvimento e deficiências musculoesqueléticas, bem como morte fetal com riscos estimados em 33,6%.

A infecção por sífilis materna muitas vezes se apresenta sem manifestações clínicas óbvias e escondidas por trás de uma mortalha de vergonha. Logo, a triagem pré-natal em tempo adequado acaba sendo crucial. O aumento da conscientização sobre ela é essencial para a obtenção de resultados neonatais ideais, assim como entender as tendências epidemiológicas pertinentes, bem como a fisiopatologia, diagnóstico e manejo da doença no que se refere à enfermagem colaborativa e ao cuidado médico da unidade familiar afetada (WORKOWSKI e BOLAN, 2015).

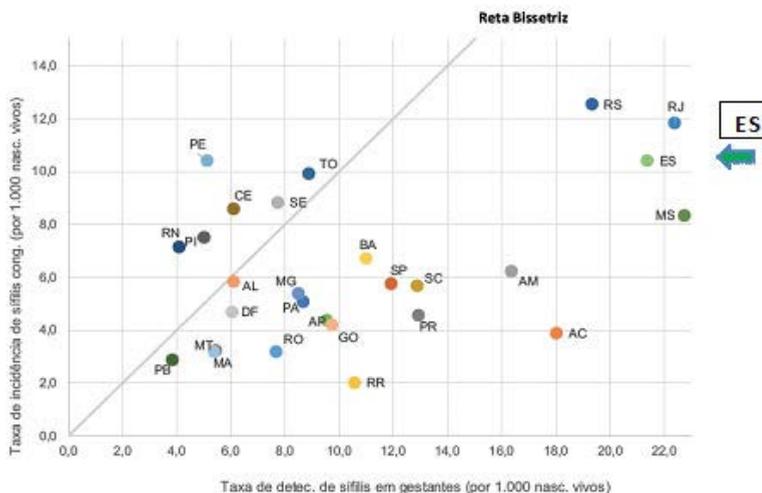
A pesquisa terá por objetivo evidenciar o caráter preventivo pautado pela conscientização uma vez que o diagnóstico precoce da sífilis se torna fundamental, principalmente em relação ao sexo feminino, pelo fato de que a maioria das pacientes vê

a evolução da doença resultar em infecções congênicas ou neonatais, aborto espontâneo, neoplasia do colo útero, podendo causar infertilidade tanto masculina quanto feminina, quando não evolui para o óbito se não diagnosticadas e tratadas a tempo.

A REALIDADE DA SÍFILIS EM GESTANTES DO ESPÍRITO SANTO

Em decorrência da Portaria Ministerial nº33 de 2005, a notificação de casos de sífilis em gestantes ocorre obrigatoriamente em todo território nacional. Em 2017, apenas no Espírito Santo ocorreram 1.596 casos de sífilis em gestantes que, devidamente notificados, refletiram um aumento 2,5 vezes maior em relação ao ano de 2013, por exemplo, onde se notificaram 725 casos, numa taxa de incidência de 28,5/1.000 nascidos vivos. Dessa forma o ES passou a ter a 3ª maior taxa de incidência de sífilis em gestantes do Brasil - ficando atrás apenas de RJ e MS respectivamente - e a 3ª maior taxa de incidência de sífilis congênita com 13,1 casos por 1.000 nascidos vivos – perdendo apenas para RJ e RS, segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017).

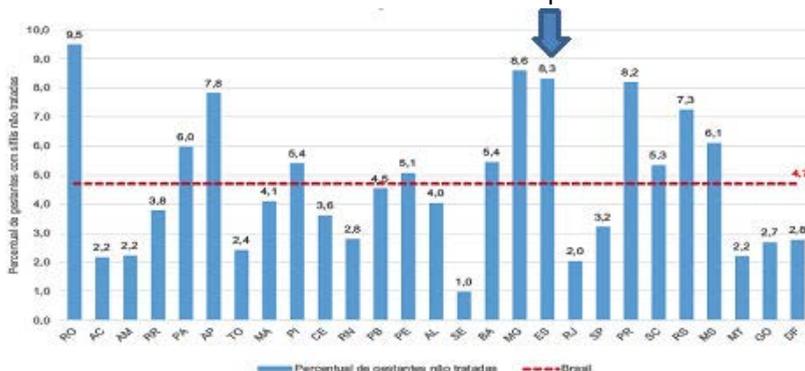
Figura 1. Taxas de Incidência de Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita no Brasil.



Fonte: Brasil (2017).

O ES continua apresentando taxa de incidência de sífilis em gestantes acima da taxa nacional (12,4/mil NV). Na Figura 1, observa-se a posição de cada Unidade Federada em relação a suas taxas de incidência de sífilis em gestantes e sífilis congênita. O destaque é para os estados do RJ, RS, MS e Espírito Santo que apresentam as maiores taxas, tanto de Sífilis em Gestantes como de Sífilis Congênita (BRASIL, 2017).

Figura 2. Percentual de Gestantes com Sífilis Não Tratadas por Estado no Brasil em 2016.



Fonte: Brasil (2017).

Outro dado preocupante diz respeito às gestantes com sífilis não tratadas, segundo Boletim de Sífilis do Ministério da Saúde/2017. Ao observarmos os Estados com os piores resultados vemos destacados Rondônia (9,5%), Minas Gerais (8,6%), Espírito Santo (8,3%) e Paraná (8,2%), conforme pode-se ver na figura 2.

É possível depreender das informações até aqui listadas e pautadas sobre dados do Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria Estadual de Saúde (SESA) do Estado do Espírito Santo que a realidade da sífilis aqui ainda é preocupante e que medidas preventivas e tratativas tem urgência para se mudar esse quadro de mortes e transmissão ainda elevadas.

IMPLICAÇÕES TRAZIDAS PELA SÍFILIS CONGÊNITA PARA A PRÁTICA DA ENFERMAGEM

A sífilis pode causar uma gama de manifestações sistêmicas e, por esse motivo, tem sido chamada de “grande imitadora”. Apesar de sua desco-

berta há séculos, ela continua sendo um grande problema de saúde pública e, devido as suas manifestações variadas, o diagnóstico pode ser desafiador (OLIVEIRA ET AL., 2012).

Para Oliveira et al. (2012) os médicos precisam manter um índice de suspeita aumentado para o rastreamento de populações de alto risco, como homens que fazem sexo com homens, mulheres grávidas com sífilis, pacientes infectados pelo HIV. A penicilina continua sendo o principal tratamento com base no estágio da infecção e na ocorrência de envolvimento do Sistema Nervoso Central.

Cavalcante et al. (2017) destacam que a perspectiva para a maioria dos pacientes que aderem ao tratamento é boa, mas aqueles que atrasam ou deixam de cumprir o tratamento podem desenvolver complicações com risco de vida. Por isso os pacientes precisam ser acompanhados após o tratamento em 3, 6, 9, 12 e 24 meses com testes não treponêmicos seriados. Um declínio de 4 vezes nesses testes indica um tratamento bem-sucedido.

Feito o diagnóstico de sífilis, lembra Nunes et al. (2017), o manejo deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar, pois a infecção pode afetar quase todos os órgãos do corpo.

Esses pacientes precisam de acompanhamento rigoroso pelo cardiologista, neurologista, dermatologista, internista, oftalmologista, obstetra e especialista em doenças infecciosas. O paciente deve ser seguido pela enfermeira de doenças infecciosas para garantir que o tratamento está funcionando e que o paciente está em conformidade com a terapia. O parceiro do paciente deve ser investigado e tratado se for positivo. Se a paciente com sífilis estiver grávida, o acompanhamento rigoroso com um obstetra é altamente recomendado (NUNES ET AL., 2017).

De acordo com Nunes et al. (2017) o fato de, se não tratada, ou tratada inadequadamente durante a gravidez, a sífilis pode resultar em sífilis congênita (SC) e levar a sequelas graves ou morte fetal, neonatal ou infantil, traz impli-

cações sérias para o papel da enfermagem diante da prevenção, diagnóstico e tratamento precoce dessa doença.

A sífilis congênita continua a persistir em todo o mundo, apesar de ser evitável com triagem pré-natal adequada e tratamento adequado de penicilina benzatina, também conhecida como Benzetacil. Assim, é fundamental se discutir as tendências epidemiológicas, fisiopatologia, diagnóstico e manejo da sífilis congênita, as implicações sobre o bebê, bem como a importância do papel do enfermeiro na sua identificação imediata e nas intervenções oportunas necessárias para minimizar as sequelas (NUNES ET AL., 2017).

Nazareth (2017) lembra que a postura do profissional de enfermagem implica, na prática, no desenvolvimento de estratégias interprofissionais (que priorizam a identificação precoce e o tratamento de recém-nascidos em risco) baseadas em evidências que promovam uma abordagem perinatal/neonatal colaborativa para o cuidado da gestante, como uma medida fundamental para reverter a crescente incidência na região sul do Espírito Santo e reduzir/eliminar as consequências devastadoras a longo prazo da sífilis congênita sobre essa população vulnerável.

Infecção bacteriana sexualmente transmissível, se detectada precocemente, a sífilis é considerada tratável e curável, com pouco risco de comorbidades. Apesar dos esforços proativos da Organização Mundial da Saúde para conter a disseminação da sífilis, os casos de sífilis primária e secundária continuam a alta tendência, da mesma forma que as taxas de infecção por sífilis congênita (CABRAL ET AL., 2017)

Nesse universo, explica Cabral et al. (2017), disparidades étnicas, baixo nível socioeconômico, práticas sexuais inseguras, tratamento inadequado durante a gravidez e assistência parcial ou não pré-natal devido ao acesso limitado ao atendimento médico em determinadas regiões, estão positivamente associadas a um risco aumentado para a infecção por sífilis durante a gravidez e posterior à sífilis congênita.

Outro ponto importante é defendido por Cardoso et al. (2018) ao lembrar que o estigma e a discriminação associados a infecções sexualmente transmissíveis muitas vezes impedem as mulheres em risco de buscar cuidados pré-natais adequados. O rastreamento inconsistente da sífilis materna durante a gravidez contribui para oportunidades de diagnóstico e curativo perdidas, infecção fetal e riscos resultantes de mortalidade e morbidade.

Guanabara et al. (2017) afirma que a sífilis congênita impacta tanto a assistência perinatal quanto a neonatal. Ela pode ser adquirida de forma transplacentária já na 14ª semana de desenvolvimento fetal, ou pelo contato direto pele-a-pele com uma lesão sífilis vaginal durante o parto.

Se não tratada durante a gravidez pode levar a graves prejuízos neurológicos, de desenvolvimento e musculoesqueléticos, bem como à morte fetal. A infecção por sífilis materna possui o estigma de estar sem manifestações clínicas óbvias por se encontrar escondida atrás de uma mortalha de vergonha; portanto, a triagem pré-natal devidamente cronometrada é crucial (GUANABARA ET AL., 2017).

Diante disso, afirma Nazareth (2017), os enfermeiros desempenham um papel fundamental na detecção, implementação precoce do tratamento, gestão efetiva e eliminação da sífilis congênita. O conhecimento especializado possuído por esses profissionais permite que eles estejam aptos a transpassar as barreiras psicológicas, éticas e culturais dessas mulheres, além de interpretar os dados do histórico materno de forma abrangente e dos exames físicos cuidadosos e detalhados do recém-nascido.

O histórico materno fornecerá informações pertinentes sobre a necessidade de uma avaliação diagnóstica adicional do recém-nascido. Recém-nascidos de mães com teste sorológico não-reativo ou treponêtal ou que nunca receberam triagem de sífilis durante a gravidez devem ter testes sorológicos feitos sob a forma de *rapid plasma reagin test* (RPR) ou *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) antes da alta hospitalar. Nesse sentido,

os enfermeiros devem agir no sentido de garantir que os exames laboratoriais sejam coletados em tempo hábil e garantam a revisão e interpretação criteriosas dos resultados (NUNES ET AL., 2017).

É através da intervenção precoce do enfermeiro que se pode evitar que a sífilis seja deixada sem tratamento durante a gravidez e deixe de representar o maior risco de sequelas irreversíveis graves e/ou morte fetal, neonatal e infantil. É sua atuação para que seja realizado o pré-natal vigilante e no parto, o tratamento da mãe infectada durante a gravidez, a avaliação meticolosa do recém-nascido e o início imediato do tratamento com penicilina benzatina, quando indicado, junto com o acompanhamento adequado, fator fundamental para redução da incidência de sífilis congênita e restrição de sequelas negativas (NAZARETH, 2017).

Cardoso et al. (2018) lembra dos enfermeiros neonatais como especialistas em cuidados de recém-nascidos, defensores e conhecedores de doenças infecciosas. Como tal, têm um papel crítico na abordagem estratégica interprofissional para diminuir a incidência e limitar suas sequelas severas. Podem ainda ordenar os testes diagnósticos adequados, interpretar corretamente os resultados, iniciar estratégias oportunas de tratamento e gestão e preparar o bebê para acompanhamento estruturado e, ao mesmo tempo, comunicar efetivamente o plano de cuidado à família.

Mello (2015) defende que os enfermeiros devem estar cientes de que as manifestações clínicas inespecíficas da sífilis congênita, incluindo edema, erupção cutânea, organomegalia, anemia, e trombocitopenia, podem ser negligenciadas ou mal interpretadas para outras doenças, como pneumonia.

De igual importância também é a necessidade desses profissionais, por terem conhecimento sobre estratégias de gestão de internação e ambulatorial, de educar os pais sobre o plano de cuidado e os resultados esperados, uma vez que, a obtenção dos melhores desfechos pode ser alcançada através da educação dos pais sobre a necessidade de cumprimento do tratamento e adesão às consultas de acompanhamento para avaliar e confirmar a eficácia do tratamento (NAZARETH, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscando evidenciar a resposta ao objetivo da pesquisa, conclui-se que é por meio da intervenção precoce do enfermeiro que a sífilis pode ser evitada de não ser tratada durante a gravidez e não representa mais o maior risco de sequelas irreversíveis graves e/ou morte do feto, recém-nascido e lactante. Seu papel é garantir atenção pré-natal e parto vigilantes, tratamento da mãe infectada durante a gravidez, avaliação meticulosa do recém-nascido e iniciar tratamento com penicilina benzatina imediatamente, quando indicado, com acompanhamento adequado.

REFERÊNCIAS

ARAL, S. O; FENTON, K. A; HOLMES, K. K. Sexually transmitted diseases in the USA: temporal trends. **Sex Transm Infect.** 2007;83: pp.257-266.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico SÍFILIS 2017-MS- disponível em <http://www.aids.gov.br>).

CABRAL, B. T. V; DANTAS, J. C; SILVA, J. A. et al. **Syphilis in pregnancy and congenital syphilis: a retrospective study.** Rev Ciência Plural [Internet]. 2017; 3 (3):32-44. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/13145/9351>.

CARDOSO, A. R. P; ARAÚJO, M. A. L; CAVALCANTE, M. D. S. et al. Analysis of cases of gestational and congenital syphilis between 2008 and 2010 in Fortaleza, State of Ceará, Brazil. **Ciênc Saúde Coletiva.** 2018 Feb;23(2):563-74. DOI: 10.1590/1413-81232018232.01772016.

CAVALCANTE, P. A. M; PEREIRA, R. B. L; CASTRO, J. G. D. **Syphilis in pregnancy and congenital syphilis in Palmas, Tocantins State, Brazil, 2007-2014.** Epidemiol Serv Saúde. 2017 Apr/June;26(2):255-64. DOI: 10.5123/s1679-49742017000200003.

GERBASE, A. C; ROWLEY, J. T; HEYMANN, D. H, et al. Global prevalence and incidence estimates of selected curable STDs. **Sex Transm Infect.** 2008; 74(suppl): S pp.12–6.

GUANABARA, M. A. O; LEITE-ARAÚJO, M. A; MATSUE, R. Y. et al. **Access of pregnant women to technologies for the prevention and control of congenital syphilis in Fortaleza-Ceará, Brazil.** Rev Salud Pública. 2017 Jan/Feb;19(1):73-8. DOI: 10.15446/rsap.v19n1.49295.

MELLO, V. S; SANTOS, R. S. **A sífilis congênita no olhar da enfermagem.** Rev enferm UERJ, v. 23, n. 5, p.699-704, 2015.

NAZARETH, I. V. **O itinerário terapêutico de mulheres com sífilis – bases para o cuidado de enfermagem.** Rio de Janeiro, 2017. Tese (Doutorado em enfermagem e Biociências). Escola de enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

NUNES, J. T; MARINHO, A. C. V; DAVIM, R. M. B. et al. **Syphilis in gestation: perspectives and nurse conduct.** J Nurs UFPE on line. 2017 Dec;11(12):4875-84. DOI: 10.5205/1981- 8963-v11i12a23573p4875-4884-2017.

OLIVEIRA, F. L; SILVEIRA, L. K. C. B; NERY, J. A. C. **As diversas apresentações da sífilis secundária.** Relato de casos. Rev Bras Clin Med. São Paulo, v. 10, n. 6, p.550-53, Nov. 2012.

PHISKE, M. M. Current trends in congenital syphilis. **Indian J Sex Transm Dis.** 2014;35: pp.12-20.

RAC, M. W. F; REVELL, P. A; EPPES, C. S. Syphilis during pregnancy: a preventable threat to maternal-fetal health. **Am J Obstet Gynecol.** 2017; pp.216-352. Acesso em 2020.

WHO. World Health Organization. **Global incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infection. 2008.** WHO, 2012. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75181/1/9789241503839_eng.pdf?ua=1.

WORKOWSKI, A. A; BOLAN, G. A; Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. **MMWR Recomm Rep.** 2015; 64(3). <https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6403.pdf>. Published 2015. Acesso em 2020.