

Percepção de mães acerca da sífilis congênita em seu concepto

Mother's perception of congenital syphilis in her fetus

Valdênia Cordeiro Lima¹, Raquel Martins Mororó², Daniela de Mesquita Feijão³, Maria Valderlanya de Vasconcelos Frota⁴, Maria Aparecida Martins⁵, Sâmia Maria Ribeiro⁶, Maria Socorro Carneiro Linhares⁷

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú.
2. Enfermeira graduada pela Universidade Estadual Vale do Acaraú.
3. Enfermeira graduada pela Universidade Estadual Vale do Acaraú.
4. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú.
5. Enfermeira graduada pela Universidade Estadual Vale do Acaraú. Técnica da Vigilância Epidemiológica Secretaria Municipal de Saúde de Sobral-CE.
6. Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú.
7. Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú. Mestre em B pela Universidade Federal do Ceará.

CONTATO: Rua Joaquim Ribeiro, 555 - Apto 301 | Centro | Sobral | CEP: 62010-000 | Fone: (85) 99657-8684 | E-mail: valdenia.cordeiro.10@gmail.com

Resumo Este estudo teve como objetivo investigar a percepção das mães de crianças com diagnóstico de sífilis congênita acerca da doença. Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória-descritiva dos casos de sífilis congênita no ano de 2013, realizada no município de Sobral-CE, desenvolvida pelo grupo tutorial do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - Vigilância em Saúde (PET-Saúde/VS). Os dados foram coletados através de estudos dos prontuários e entrevista semiestruturada, e esta foi analisada através da técnica da categorização temática de Minayo (2008). Pôde-se observar a falta de conhecimentos das mães acerca da doença, influenciada pela baixa escolaridade e o baixo índice econômico, além do *déficit* de orientação por parte dos profissionais, fazendo com que ocorra o tratamento inadequado. Portanto, acredita-se que a orientação de um profissional de saúde para as gestantes com sífilis, principalmente sobre os riscos que as crianças correm ao se infectarem com o *Treponema pallidum*, pode proporcionar diminuição dos dados revelados nesta pesquisa.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência à Saúde. Saúde Pública. Sífilis congênita. Prevenção e controle.

Abstract This study aimed to investigate the perception of mothers of children with a diagnosis of congenital syphilis about the disease. This is a qualitative, exploratory-descriptive research of cases of congenital syphilis in the year 2013, held in the city of Sobral, state of Ceará, developed by the tutorial Group of the Program of Education through Work for Health - Health Surveillance (PET-Saúde/VS). Data were collected through the studies of the medical records, and semi-structured interviews; the latter were analyzed by means of the technique of thematic categorization by Minayo (2008). The lack of knowledge by mothers about the disease could be observed, which was influenced by a low level of education, and low economic index, in addition to the deficit of guidance by professionals, leading to inadequate treatment. Therefore, it is believed that the guidance by a healthcare professional to the pregnant women with syphilis, mainly about the risks children run when infected with the *Treponema pallidum*, can lead to a reduction of the data revealed in this search.

KEYWORDS: Health Care. Public Health. Congenital Syphilis. Prevention and control.

Introdução

A sífilis congênita (SC) é o resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* na gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária¹. Representa uma doença de caráter prevenível a partir de uma abordagem adequada da mãe durante a gestação.

O Ministério da Saúde (MS) recomenda que o teste para a detecção da sífilis seja oferecido a todas as gestantes nos primeiros estágios da gravidez durante o atendimento pré-natal². Essa medida visa diagnosticar precocemente a doença na gestante, realizando o tratamento adequado e imediato, reduzindo assim as possibilidades do recém-nascido de adquirir a doença (transmissão vertical)¹.

Para fins de vigilância epidemiológica, no Brasil, a sífilis congênita e sífilis em gestantes, compõem o grupo de doenças de notificação compulsória e, portanto, devem ser notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), desde 1986 e 2005, respectivamente.

No Brasil, conforme dados disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), proveniente de registros do SINAN, em 2013, foram registrados 13.705 casos de SC, com 2.914 casos a mais em relação aos diagnosticados em 2012. Já no estado do Ceará foram 979 casos, 135 a mais em relação ao ano anterior³.

Pelos dados apresentados, a SC é um problema que persiste no país. Em Sobral, município do estado do Ceará, os casos de SC apresentam uma elevação do número de casos a cada ano. De acordo com os dados de base local do SINAN do município, em 2010, foram notificados nove casos, 25 em 2011, 32 em 2012 e 45 em 2013⁴.

Quando a gestante com sífilis não é devidamente tratada ou no tempo oportuno, algumas intercorrências ao conceito são estimadas, podendo resultar em comprometimento neurológico, visual, prematuridade, baixo peso ao nascer, além do aborto, natimorto e óbito fetal¹.

Para as crianças nascidas de mães com sífilis que não foram tratadas adequadamente é indicada a realização do acompanhamento como forma

de evitar possíveis sequelas decorrentes dessa doença. Esse acompanhamento é feito através do seguimento terapêutico, que consiste em consultas ambulatoriais mensais até o 6º mês de vida e bimensais entre o 6º e 12º mês, assim como a realização do teste sorológico não treponêmico (*Venereal Disease Research Laboratory* - VDRL) no 1º, 3º, 6º, 12º e 18º meses e realização do teste treponêmico (*Treponema pallidum Hemagglutination* - TPHA) após os 18 meses de vida¹.

A realização do seguimento das crianças com SC é uma das atribuições dos profissionais da Atenção Básica à Saúde¹, integrando a vigilância a essa doença. Infelizmente, há situações frequentes em que esse seguimento terapêutico não é realizado ou é realizado de forma incompleta, contribuindo assim para o aumento da morbidade e mortalidade relacionadas a este agravo. Em 2011, conforme o serviço de vigilância epidemiológica da Secretaria de Saúde de Sobral, de 25 casos de SC, em 15 as equipes da ESF não tinham completado seguimento das crianças⁴.

Nesse contexto, questiona-se: Será que existem fatores relacionados às mães das crianças que interferem no tratamento adequado da SC? Entendendo que a participação das mães ou responsáveis induz ao sucesso de qualquer tratamento de doença dos filhos, resolveu-se investigar qual a percepção das mães de crianças com sífilis congênita, diagnosticadas em 2013, sobre a doença, no município de Sobral.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória-descritiva realizada no município de Sobral, estado do Ceará, como ação desenvolvida pelo grupo tutorial do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - Vigilância em Saúde (PET-Saúde/VS).

Foram escolhidos, como campo da pesquisa, quatro Centros de Saúde da Família (CSF) pertencentes à sede do município e como sujeitos para serem investigados as mães das crianças nascidas com sífilis congênita no ano de 2013. Como critérios de inclusão, foram selecionados os CSF com maior número de casos notificados

de SC no período do estudo, partindo de mães encontradas em suas respectivas residências e que aceitaram participar do estudo. Foram identificadas treze mulheres para o perfil de investigação no estudo, no entanto, participaram apenas sete mães de crianças com SC. Os motivos da exclusão das outras mães foram porque duas crianças evoluíram para óbito, duas mães se recusaram a participar da pesquisa e duas não foram encontradas no endereço residencial informado.

Para a coleta de informações, foram utilizadas duas fontes: numa buscaram-se as anotações dos prontuários, tanto da gestante como o da criança, e na outra realizou-se uma entrevista semiestruturada com as mães. No prontuário identificaram-se os casos, as informações sociodemográficas e as condições das consultas do pré-natal e seguimento da SC. Na entrevista com as mães indagou-se sobre o conhecimento acerca da SC, sobre o diagnóstico e as informações recebidas durante o pré-natal e maternidade.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, com posterior categorização das informações. Estas foram analisadas através da técnica da categorização temática de Minayo (2008), seguidos os passos de pré-análise, com a leitura e organização das informações; exploração do material, com recortes das falas e estas foram agrupadas em categorias; e interpretação das informações obtidas⁵. Atribuíram-se nomes de plantas às entrevistas, para preservar a identidade das mães.

Foram resguardados os princípios da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que discorre sobre as pesquisas envolvendo seres humanos, com projeto submetido, analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (1.050.283/2015).

Resultados e Discussão

CARACTERIZAÇÃO DAS MÃES E CONDIÇÕES DO PRÉ-NATAL

As sete mães tinham idade entre 21 e 28 anos. Nenhuma delas se encontrava na adolescência,

fator de vulnerabilidade para doenças sexualmente transmissíveis (DSTs)⁶. Seis mantinham união estável e uma era solteira. Apenas uma delas apresentava ensino médio completo. A baixa escolaridade pode influenciar na forma como os problemas de saúde são percebidos, no entendimento das informações, na utilização dos serviços de saúde e na adesão a procedimentos terapêuticos⁷.

Dentre as mães, seis eram donas de casa e dependiam economicamente de outras pessoas, seja marido ou outro componente familiar e uma era vendedora ambulante. A dependência econômica do parceiro para sobreviver, e garantir o sustento, frequentemente faz com que a mulher submeta-se a situações que as põem em perigo de contrair o HIV e demais DSTs⁸.

Duas dessas mães eram usuárias de drogas, o que pode ter interferido na aceitação e adequabilidade do tratamento e ter motivado a resistência das mesmas às consultas de pré-natal. Essas consultas são de suma importância para o estabelecimento da relação do profissional de saúde com a gestante, possibilitando a detecção precoce e tratamento de doenças, a exemplo da sífilis⁹.

Em relação às variáveis obstétricas o número de filhos variou entre um e cinco. As sete entrevistadas realizaram o pré-natal, com o número de consultas compreendido entre cinco e dez, sendo na média um número dentro do considerado padrão recomendado pelo MS. Nas anotações dos prontuários, identificou-se que três delas apresentaram resistência a essa assistência, sendo necessário realizar busca ativa das mesmas.

Em dois desses casos o pré-natal foi iniciado no primeiro trimestre, os demais no segundo trimestre e apenas três tiveram o diagnóstico no primeiro trimestre, como preconiza o MS. Em relação à sífilis, quanto mais tardio o diagnóstico maior a dificuldade do tratamento ser completado a tempo de não ser transmitida a doença para a criança¹⁰.

Em seis das mulheres o tratamento para sífilis foi realizado, sendo apenas dois dos parceiros que foram tratados para essa doença. A falta de tratamento do parceiro sexual é um dos maiores empecilhos para que a gestante seja considerada adequadamente tratada, sendo essa uma questão

complexa que envolve vários fatores entre os quais os profissionais de saúde devem buscar estratégias para convocar esse público para a realização do tratamento¹¹.

APRESENTANDO AS CATEGORIAS ABSTRAÍDAS NAS ENTREVISTAS COM AS MÃES

A partir das informações colhidas nas entrevistas foi possível organizar as seguintes categorias: 1) *conhecimento das mães em relação à sífilis congênita*, com a subcategoria *conhecimento das mães sobre a sífilis congênita apreendido pelas informações dadas pelos profissionais nas Unidades de Saúde*; e 2) *sentimento das mães em relação à sífilis congênita em seus filhos*, que serão descritos a seguir.

CONHECIMENTO DAS MÃES EM RELAÇÃO À SÍFILIS CONGÊNITA

A abordagem dessa temática buscou compreender o conhecimento das mães em relação à sífilis congênita, na perspectiva de entender a visão delas sobre a doença.

Tanto o conhecimento como o desconhecimento das mães relacionado à sífilis congênita muitas vezes convergiram em seus relatos, principalmente por todas as mães afirmarem que não sabiam o que era sífilis congênita, e logo com as seguintes perguntas pôde-se perceber que, apesar de pouco, elas tinham algum conhecimento relacionado à doença.

Quando perguntado se elas sabiam como se dava a transmissão da doença, pôde-se notar que a maioria delas confundia a sífilis adquirida com a sífilis congênita, como podemos perceber nas falas a seguir:

*“Acho que é por relação sexual, né não?”
(Margarida)*

“Sei, pelo sexo.” (Rosa)

“Sei. Por relações sexuais.” (Cravo)

Essa questão poderia ter sido trabalhada durante o pré-natal, uma vez que essas consultas são o espaço que as gestantes têm para amenizar as dúvidas e os profissionais para praticar a educação

em saúde¹². As mulheres necessitam receber informações durante a assistência pré-natal, isso pode gerar poderosas fontes transformadoras de suas limitações e necessidades¹³.

A maioria das mães afirmou saber que seus filhos poderiam desenvolver sequelas caso nascessem com o diagnóstico da doença, mas não sabiam ao certo relatar quais seriam essas complicações, preocupa-se assim acerca das formas como são repassadas estas informações para elas, como nota-se em suas falas:

"Já... mas eu não tô me lembrando muito bem não. O médico falou" (Margarida)

"A médica disse que o neném poderia ficar doído, bobo, cego." (Rosa)

"Deixa eu lembrar aqui o que ela (médica) disse. Que não ia ser assim, tipo uma criança normal, né? Que ia nascer com problema de andar, essas coisas." (Violeta)

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) os usuários dos serviços de saúde devem receber informação sobre a sífilis e ser convencidos de que a prevenção e o tratamento podem resultar em benefícios importantes para a saúde materna e da criança que irá nascer. Destacando ainda que abordagens comunitárias podem ser importantes para informar o público vulnerável e estimular a procura de meios para a detecção da sífilis¹⁴.

O mais alarmante e preocupante do que a pouca informação recebida pela mãe diz respeito a sua completa desinformação acerca da transmissão da doença, a exemplo das mães que relataram não saber que a doença poderia afetar seu filho.

"Não, fiquei pensando que poderia ficar somente entre eu e meu marido, não sabia que poderia passar pro neném." (Cravo)

"Não (...) Porque tem umas mães que têm, mas não passa para o bebê." (Copo de leite)

"Eu só descobri depois que eu tive ele, que ele tinha se contaminado, né? Depois que ele nasceu que eu vim saber ou não" (Lírio)

Notou-se ainda que muitas mães parecem não dar a relevância das consequências para a saúde

das crianças. Pelos seus relatos, acredita-se que isso é resultado da pouca informação repassada a elas, como se a própria Unidade de Saúde não desse a real importância à gravidade da doença. Não despertando, portanto, interesse nas mães em buscar maiores conhecimentos sobre a doença e principalmente o que esta pode acarretar em seus conceitos. Ou, ainda pior, desvalorizar o próprio tratamento¹¹.

No entanto não podemos deixar de levar em consideração a baixa escolaridade das mães, o que nos leva a considerar que elas até podem ter recebido as informações referentes à doença, porém não conseguem deter este aprendizado¹⁵. Como também é importante ressaltar que as instituições de saúde pública geralmente têm dificuldade em produzir programas educativos voltados para a população que não têm educação formal, o que contribui para a não concretização do aprendizado de informações indispensáveis à prevenção, tornando-se mais vulneráveis a contrair muitas doenças¹⁶. Dessa forma, o conhecimento inadequado das mães, também, pode estar associado à sua baixa escolaridade.

CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE A SÍFILIS CONGÊNITA APREENDIDO PELAS INFORMAÇÕES DADAS PELOS PROFISSIONAIS NAS UNIDADES DE SAÚDE

Nessa subcategoria procurou-se apreender o conhecimento dessas mães acerca da sífilis congênita a partir de informações que receberam da equipe de profissionais atuantes na Unidade de Saúde em que estas receberam assistência.

A partir dos depoimentos das mães identificou-se existir uma insuficiência na comunicação entre profissionais e as mães, comprometendo, sobremaneira, a forma como elas entendem, enfrentam e dão a devida importância para seguimento do tratamento dos filhos. Para Andrade et al. (2013), a comunicação é uma ferramenta fundamental na relação humana e um essencial componente no cuidado ao paciente¹⁷.

Quando indagadas sobre a abordagem dos profissionais perante as explicações oferecidas

no momento do diagnóstico da sífilis na gestação e na criança após o seu nascimento, na fala das depoentes, ficou transparente que existe pouco esforço dos profissionais em tornar as informações de maneira compreensível para as mães.

"Não, porque elas (profissionais) não são muito de explicar as coisas. Que elas não explica nada. Só faz mesmo dizer que a gente tem mesmo, pra explicar... Só assisti mesmo um vídeo que foi lá no Dr. Estevam"(hospital local) (Orquídea)

"Não, eles (profissionais) não disseram com certeza não, depois que ele (criança) fez os exames mandaram ele tomar o medicamento por dez dias." (Rosa)

Conforme os depoimentos, considera-se ressaltar que há as informações que são superficiais e que não é dada a importância se esta foi bem assimilada ou não, acerca dos aspectos relacionados à SC, desde a forma como ocorreu a transmissão para a criança até o seguimento a ser realizado por esta até completar os dois anos de idade.

Acredita-se que à medida que há um esclarecimento satisfatório e adequado acerca de determinada doença por parte de uma pessoa, esta tende a apresentar uma maior tendência de aceitação da doença e adesão às recomendações e tratamentos propostos, ao invés daquela que possui um conhecimento superficial da doença. Propostas dialógicas como essa, dentre outras possíveis, confiam que, quando o paciente é posicionado como ativo na construção do tratamento, mais propenso estará a se apropriar do que acontece com ele e a se mostrar envolvido nesse trabalho compartilhado¹⁸. Um depoimento ficou marcado como um estado de angústia vivenciado por uma mãe pelo total desconhecimento acerca da SC:

"Eu me senti triste, porque eu estava esperando que meu filho nascesse com saúde e sadio, só que eu não perguntei a nenhum enfermeiro o que significava a doença e ainda hoje eu ainda tou pra saber." (Cravo).

Compreende-se através da expressão "e ainda hoje eu ainda tou pra saber." que o destino dessas mães, muitas vezes, é adquirir novamente a doença, tornando-se recorrente nas suas gestações e consequentemente provocando grandes riscos à saúde e à vida de futuras crianças. É importante a renegociação constante entre profissional e paciente sobre quais seriam os objetivos do tratamento e as possibilidades e meios de alcançá-los¹⁹.

Souza (2013) afirma que o profissional exerce um papel ativo nas conversas que mantém com o paciente e traz para o diálogo seus conhecimentos e teorias. Nesse sentido, a forma como o profissional se relaciona com seu paciente contribui na maneira como ele seguirá as suas recomendações de tratamentos e condutas a serem tomadas¹⁹.

SENTIMENTOS DAS MÃES ACERCA DA SÍFILIS CONGÊNITA EM SEUS CONCEPTOS

A partir dessa abordagem pretendeu-se compreender o sentimento dessas mães em relação à SC em seu filho, apreendendo assim possíveis medos, culpas e responsabilidades a que cada mãe reflete, ao saber da transmissão da sua doença para o filho.

Ao ser investigada a percepção da mãe em relação à situação de risco para a saúde da criança com SC, percebeu-se que a maioria delas se mostraram preocupadas, tristes e, até mesmo se sentindo responsáveis pelo fato de seus filhos terem sido contaminados por uma doença que é transmitida da mãe para o filho, como é demonstrado no seguinte relato.

"Chateada, né? Porque a criança não tem culpa de nada, né?" (Violeta)

"Eu deveria ter convencido meu marido a fazer o tratamento, né? Assim nosso filho não teria nascido com essa doença" (Orquídea)

"Depois que vi meu filho internado eu percebi que o tratamento é importante" (Rosa)

"Ela (enfermeira) passou uns medicamentos pra mim tomar, eu e meu esposo, pra não

transmitir pro neném, só que quando eu já cuidei já foi tarde, ai prejudicou o neném" (Margarida)

Estes depoimentos estão carregados de culpa, o que traz mais sofrimentos para as mães. Elas acham que são as responsáveis pela doença de seus filhos, entendendo que nem mesmo tiveram a oportunidade de defesa e já nasceram marcados com uma doença proveniente de sua genitora. Este sentimento deve ser investigado com as mães durante seu atendimento, para que se possa dar suporte emocional e melhorar a corresponsabilização dos pais no cumprimento do seguimento do tratamento a ser realizado na criança.

Considerações Finais

Esta pesquisa mostrou que as mães entrevistadas não possuíam conhecimento suficiente para suas necessidades quanto à doença. Apesar de saberem, ou afirmarem saber de informações relacionadas à doença, elas demonstraram dificuldade de se expressar. O conhecimento é fundamental para que haja adesão ao tratamento da doença e o desconhecimento torna difícil a adesão assim como sua prevenção. Sendo este desconhecimento das mães o possível motivo para que a maioria dos tratamentos tenham se dado de forma inadequada.

Notamos assim a necessidade da promoção de ações direcionadas as ações educativas para a população sobre os problemas de saúde, principalmente aqueles que exigem posturas e atitudes mais proativas das pessoas para a sua prevenção, tratamento e reabilitação. No caso da sífilis adquirida e da sífilis congênita, a prevenção já é bastante conhecida e disseminada em nosso meio, sendo necessárias melhores estratégias para colocar em prática a prevenção

Portanto, acredita-se que a orientação de um profissional de saúde às gestantes com sífilis,

principalmente sobre os riscos que as crianças correm ao se infectarem com o *Treponema pallidum*, pode proporcionar diminuição dos dados revelados nesta pesquisa.

Referências bibliográficas

1. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/AIDS. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. 1. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
2. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Boletim Epidemiológico eletrônico. Avaliação da notificação da sífilis congênita no Brasil, 2000 A 2003. Ano 07, Nº 07. Brasília, 2007.
3. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/AIDS. Boletim Epidemiológico - Sífilis 2015. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
4. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Sobral. Secretaria da Saúde e Ação Social de Sobral. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
5. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2010.
6. Barreto ACM, Santos RS. A vulnerabilidade da adolescente às doenças sexualmente transmissíveis: contribuições para a prática da Enfermagem. Esc Anna Nery. 2009;13(4): 809-16.
7. Brasil, Ministério da Saúde. As causas sociais das iniquidades em Saúde no Brasil. Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. 1-216. Brasília: Ministério da Saúde. 2008.
8. Simmons J, Farmer P, Schorpf BG. A Global Perspective. In: Farmer P, Connors M, Simmons J (ed). Women, Poverty, and AIDS. Sex, Drugs, and Structural Violence. Common Courage Press, Maine. 1996; 39-89.
9. Portela GLC, Barros LM, Frota NM, Landim APP, Caetano JA, Farias FLR. Percepção da gestante sobre o consumo de drogas ilícitas na gestação. SMAD, Rev Eletr Saúde Ment Álcool Drog. (Ed. port.). 2013; 9 (2):58-63.
10. Serruya SJ. A experiência do programa de humanização no pré-natal e nascimento (PHPN) do Ministério da Saúde no Brasil [tese de doutorado]. Campinas-SP: Universidade de Campinas (UNICAMP); 2003.
11. Campos ALA, Araújo MAL, Melo SP de, Andrade RFV, Gonçalves MLC. Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual. Rev Bras Ginecol Obstet [online]. 2012; 34 (9): 397-402.
12. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de Enfermagem como um espaço para educação em saúde. Ciênc Saúde Colet. 2007; 12 (2): 477-486.
13. Souza VB, Roecker S, Marcon SS. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. Rev Electr Enf [Internet]. 2011;13(2):199-210.
146. Organização Mundial de Saúde. Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação. Washington; 2008.

15. Silva MRF, Brito ESV, Freire LCG, Pedrosa MM, Sales VMB, Lages I. Percepção de mulheres com relação à ocorrência de sífilis congênita em seus conceitos. Rev APS. 2010; 13(3):301-309.
16. Martins TA, Bello PY; Pontes LRSK, Costa LV, Miralles IS, Queiroz TRBS. As doenças sexualmente transmissíveis são problemas entre gestantes no Ceará? DST – J Bras Doenças Sex Transm. 2004; 16(3): 50-58, 2004.
17. Andrade CG de, Costa SFG da; Lopes MEL. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. Ciênc Saúde Colet. 2013 ; 18(9): 2523-30.
18. CAMARGO-BORGES, Celiane; MISHIMA, Silvana Martins. A responsabilidade relacional como ferramenta útil para a participação comunitária na atenção básica. Saúde Soc. 2009;18 (1): 29-41
19. Souza LV, Santos MA dos. Quem é o especialista? Lugares ocupados por profissionais e pacientes no tratamento dos transtornos alimentares. Estud Psicol (Natal). 2013; 18 (2):259-267.

DATA DE SUBMISSÃO: 03/04/2016

DATA DE ACEITE: 07/06/2016