



educación física educacion fisica deportes deporte sport futbol fútbol entrenamiento deportivo discapacidad aventura poker jackpot bet apuesta dados dice casino naturaleza lesión lesion deportiva psicología sociología estudios sociales culturales physical juegos game gambling education sports sciences education physique gimnasia fitness natacion atletismo velocidad resistencia flexibilidad fuerza potencia aerobicico habilidad motora recuperación pilates fatiga frecuencia cardiaca violencia

Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre sífilis adquirida e sífilis congênita

El conocimiento de los Estudiantes de enfermería sobre la sífilis adquirida y sífilis congénita
Nursing student's knowledge about acquired syphilis and congenital syphilis

*Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina

**Enfermeira, Mestre em gestão de Sistemas e Serviços de Saúde

***Biólogo, Mestre na área de Fitotecnia, Docente do Departamento de Estudos Básicos e Instrumentais da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/Campus de Itapetinga-BA.

****Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/PPGES/UESB. Jequié, BA (Brasil)

Thais Silva Pereira*

Eliana Amorim de Souza**

Obertal da Silva Almeida***

Karla Ferraz dos Anjos****

Vanessa Cruz Santos****

taisinhasilva@gmail.com

Resumo

Este estudo objetiva verificar o conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre sífilis adquirida e sífilis congênita (SC). Trata-se de um estudo descritivo, realizado em uma instituição de ensino superior particular. Verificou-se que a maioria dos participantes afirmou não conhecer o agente causador da sífilis e a droga de escolha para seu tratamento; uma parte significativa desconhece as formas de transmissão e alguns dos sinais e sintomas da doença. A maioria desconhece o período da gestação quando pode ocorrer a transmissão do agente transmissor para o feto, assim como, que a SC é de notificação compulsória e investigação epidemiológica. Conclui-se que há um déficit de conhecimento dos acadêmicos de enfermagem em estudo sobre Sífilis e SC. Logo, faz-se necessário rever o processo de ensino-aprendizagem oferecido pela instituição de ensino, na qual os professores possam abordar esta temática de maneira transversal.

Unitermos: *Treponema pallidum*. Sífilis Adquirida. Gestante. Sífilis Congênita. Educação.

Abstract

This study aims to verify the knowledge of nursing students on acquired syphilis and congenital syphilis (CS). This is a descriptive study performed in a private higher education institution. It was found that most of the participants do not know the causative agent of syphilis and the drug treatment; a significant part is unaware of the transmission ways, and some of the signs and symptoms of the disease. The majority is unaware about the pregnancy period when can be transmitting the agent for the fetus, as well as the CS is of compulsory notification and epidemiological research. We conclude that there is a lack of knowledge of nursing students in a study of syphilis and CS. Therefore, it is necessary to revise the teaching-learning process offered by the educational institution in which teachers can address this issue of cross way.

Unitermos: *Treponema pallidum*. Acquired syphilis. Pregnant. Congenital Syphilis. Education.

EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Año 18, Nº 186, Noviembre de 2013. <http://www.efdeportes.com/>

1 / 1

Introdução

A Sífilis (SF), infecção causada pelo *Treponema pallidum*, é uma doença de transmissão sexual com distribuição mundial, considerada relevante problema de saúde pública, principalmente, devido impacto na morbimortalidade infantil (RODRIGUES; GUIMARÃES, 2004).

Doença infecciosa crônica, a SF acomete praticamente todos os órgãos e sistemas, e, apesar de ter tratamento eficaz e de baixo custo, vem-se mantendo como problema de saúde pública na atualidade. A história natural da doença mostra evolução que alterna períodos de atividade com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas (sífilis primária, secundária e terciária) e períodos de latência (sífilis latente). A sífilis divide-se ainda em sífilis recente, nos casos em que o diagnóstico é feito em até um ano depois da infecção, sífilis tardia, quando o diagnóstico é realizado após um ano (AVELLEIRA; BOTINO, 2006).

A SF é uma doença sistêmica, de evolução crônica que pode produzir a forma adquirida, assim como a forma congênita, que é transmitida verticalmente (BRASIL, 2010). A transmissão vertical acontece por via transplacentária. Quando adquirida durante a gravidez, pode ocasionar aborto espontâneo, morte fetal e neonatal, prematuridade e danos à saúde do recém-nascido, repercutindo desta maneira, em alterações psicológicas e sociais. Estima-se que 40% das gestantes com SF primária ou secundária não tratada adequadamente evoluem para perda fetal (RODRIGUES; GUIMARÃES, 2004).

A Sífilis Congênita (SC) constitui um indicador importante da qualidade da assistência à saúde no pré-natal e um tradicional evento-sentinela para monitoramento, pois se trata de uma doença prevenível, se a gestante for diagnosticada e tratada adequadamente.

No Brasil, estima-se uma prevalência de 1,6% dessa infecção em gestantes, representando cerca de 50 mil parturientes com sífilis ativa e uma estimativa de 15 mil crianças nascendo com SC em média (BRASIL, 2006). Estes dados demonstram insuficiente controle do agravo no território nacional.

Em pleno século XXI, mesmo vivendo num mundo globalizado com avanços e descobertas acontecendo constantemente na área da saúde, existe um paradoxo ao se tratar da SF de modo geral, pois esta necessita do mínimo de sofisticação tecnológica, porém ainda é motivo de preocupação na saúde do Brasil (SANTOS; ANJOS, 2009).

Devido aos elevados índices e sua magnitude, a SF e SC é um problema de saúde pública relevante. Medidas de prevenção e controle precisam ser instituídas constantemente para que esta doença possa ser, ao menos, minimizada. A educação em saúde pode ser uma estratégia preventiva para essa doença, uma vez que é um instrumento capaz de proporcionar conhecimentos acerca da sífilis e mudanças de comportamento de risco.

Nessa perspectiva, a presente pesquisa se faz relevante para os profissionais da área da saúde, em especial, os de enfermagem, refletirem acerca de seus conhecimentos referentes à sífilis e sífilis congênita, e a necessidade de atualização constante, para que possam prestar assistência de qualidade à população, com enfoque no controle e prevenção dessa doença. Logo, é fundamental que desde a formação profissional esses indivíduos façam parte de um processo de ensino-aprendizagem de qualidade.

Diante a contextualização, o estudo objetiva-se verificar o conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre Sífilis Adquirida e Sífilis Congênita.

Material e métodos

Trata-se de um estudo descritivo, realizado em uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada, localizada na Região Sudoeste do Estado da Bahia, Brasil. A instituição em estudo oferece diversos cursos da área da saúde, dentre eles o de enfermagem.

Realizou-se a coleta de dados entre os meses de outubro e novembro de 2011, tendo como participantes 35 acadêmicos do VIII e IX semestre do curso de enfermagem, dos turnos matutino e vespertino, de ambos os sexos. Para tanto, foi utilizado uma amostra não probabilística por conveniência.

Dos estudantes pesquisados, 60% (21) foram acadêmicos do IX semestre e 40% (14) do VIII semestre. A escolha dos sujeitos serem dos dois últimos semestres foi devido a estes já terem cursado disciplinas que abordassem a sífilis e sífilis congênita como: saúde da mulher, saúde da criança, saúde coletiva e doenças transmissíveis. O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi o questionário semiestruturado. Para a análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva.

Os participantes da pesquisa foram devidamente esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, ficando livres para participar; uma vez aceitando, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme os princípios éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e discussão

A população em estudo caracteriza-se, em sua maioria, por serem do sexo feminino (83%), faixa etária de 20 a 30 anos (71%). Ao questionar os estudantes de enfermagem se já trabalham na área de saúde, 20% responderam que

sim.

Sífilis Adquirida

Ao serem questionados quanto, a saber, qual o agente causador da sífilis, constatou-se que 40% dos estudantes afirmaram que sim. Destes, 86% citaram o *Treponema pallidum*, 7% cancro duro e 7% estafilococos.

A sífilis é uma doença antiga com mais de 500 anos de relato, seu agente etiológico, o *Treponema pallidum*, foi descoberto por Fritz Richard Schaudinn e Paul Erich Hoffmann em 1905 na cidade de Berlim (BRASIL, 2006). Mesmo sendo uma doença conhecida há vários séculos, parte dos pesquisados, desconhece o agente causador, o que demonstra déficit de conhecimento de parte significativa desses estudantes.

Quanto ao modo de transmissão da sífilis, verificou-se que a maioria, representado por 46% dos acadêmicos, responderam que seria somente por meio de relações sexuais desprotegidas (Tabela 1).

Tabela 1. Respostas dos participantes, indicando o modo de transmissão da sífilis. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. 2011

Respostas	n	%
Relações Sexuais Desprotegidas	16	46
Transmissão Vertical	2	5
Contato com lesões	1	3
Relações Sexuais e Transmissão vertical	15	43
Não sabe	1	3
Total	35	100

A sífilis é uma doença transmitida pela via sexual (sífilis adquirida) e verticalmente (sífilis congênita) pela placenta da mãe para o feto. O contato com as lesões contagiantes (cancro duro e lesões secundárias) pelos órgãos genitais é responsável por 95% dos casos de sífilis (AVELLEIRA; BOTINO, 2006), transfusão de sangue contaminado (BRASIL, 2006a), durante o beijo, pela mordida ou sexo oral-genital (LOWDERMILK; PERRY; BOBAK, 2002).

É necessário que os enfermeiros tenham conhecimentos sobre as formas de transmissão dessa doença para que assim desenvolvam ações preventivas a fim de romper a cadeia de transmissão do agente etiológico. Logo, é relevante que este conhecimento seja adquirido ainda na academia.

Do total dos pesquisados, 49% descreveram não conhecer sinais e sintomas característicos da sífilis e 51% afirmaram conhecer, 61% citaram *manchas pelo corpo, principalmente na palma da mão e nos pés*; 17% *cancro, roséolas na palma da mão e no pé, alterações sistemática em outros órgãos*; 11% *exantema, feridas na pele* e 11% *verrugas na região genitália*.

Os sinais e sintomas da SF diferenciam conforme sua classificação (BRASIL, 2004). A SF Primária caracteriza-se por apresentar lesão inicial denominada cancro duro ou protossifiloma (BRASIL, 2010), lesão rosada ou ulcerada, geralmente única, pouco dolorosa, com base endurecida, fundo liso, brilhante e secreção serosa escassa. A lesão aparece entre 10 e 90 dias (média de 21) após o contato sexual infectante (BRASIL, 2004). Na SF latente (recente e tardia) não se observa sinais e sintomas clínicos, é a forma da sífilis adquirida (BRASIL, 2006a).

Na SF secundária, que ocorre após o período de latência, que pode durar de seis a oito semanas; a doença entrará novamente em atividade. O acometimento afetará a pele e os órgãos internos correspondendo à distribuição do *T. pallidum* por todo o corpo (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006). Na pele,

as lesões ocorrem por surtos e de forma simétrica. Podem apresentar-se sob a forma de máculas de cor eritematosa (roséola sífilítica), lesões papulosas eritêmato-acobreadas, arredondadas, de superfície plana, recobertas por discretas escamas mais intensas na periferia (colarete de Bielt). O acometimento das regiões palmares e plantares é bem característico (BRASIL, 2006b).

Ainda na SF secundária, após o período de latência, observam-se na face, as pápulas que tendem a agrupar-se em volta do nariz e da boca, simulando dermatite seborreica. Na mucosa oral, lesões vegetantes de cor esbranquiçada sobre base erosada constituem as placas mucosas, também contagiosas (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

A SF terciária também conhecida como tardia, o indivíduo apresenta lesões localizadas envolvendo pele e mucosas, sistema cardiovascular e nervoso. Ocorrem em indivíduos infectados pelo treponema que receberam tratamento inadequado ou não foram tratados. Em geral a característica das lesões terciárias é a formação de granulomas destrutivos (gomos) e ausência quase total de treponemas. Podem estar acometidos ainda ossos, músculos e fígado (BRASIL, 2006b).

Na fase terciária as lesões da SF são solitárias ou em pequeno número, assimétricas, endurecidas com pouca inflamação, bordas bem marcadas, policíclicas ou formando segmentos de círculos destrutivas. Na língua, o acometimento é insidioso e indolor, com espessamento e endurecimento do órgão. Lesões gomosas podem invadir e perfurar o palato e destruir a base óssea do septo nasal (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Resultados que apontem déficit de conhecimentos acerca dos sinais e sintomas da sífilis de alguns acadêmicos, condiz com os encontrados no presente estudo, situação preocupante, vez que sua identificação é algo fundamental para que o profissional de saúde, enfatizando o enfermeiro, possa, a partir da abordagem sindrômica, diagnosticar precocemente e definir a fase da doença para que, então, o tratamento possa ser conduzido de forma coerente e correta.

Nesta perspectiva, faz-se indispensável avaliar se existem falhas no processo ensino-aprendizagem da instituição em estudo ou desinteresse de estudantes em buscar informações acerca da temática. Isso chama a atenção principalmente para a necessidade de rever as práticas pedagógicas utilizadas principalmente em disciplinas, que estão diretamente associadas a essa temática.

Os acadêmicos foram questionados quanto à droga de escolha para o tratamento da sífilis, 40% responderam conhecer, destes 90% informaram ser a penicilina, 5% eritromicina e 5% o metronidazol.

O treponema possui característica que o torna sensível à sobrevivência fora do corpo humano e à penicilina, tornando-a a droga de escolha para o tratamento da sífilis em todos os seus estágios, inclusive na gestação por atravessar a barreira placentária, e assim evitando a transmissão mãe-bebê (BRASIL, 2010). Consiste na única terapia comprovada e amplamente usada para pacientes com neurosífilis, com SC ou com SF durante a gestação (LOWDERMILK; PERRY; BOBAK, 2002).

Apesar de a penicilina constituir um tratamento eficaz para a sífilis adquirida e congênita, e ser distribuída gratuitamente pelos serviços públicos de saúde, verifica-se que essa doença ainda na atualidade persiste ao longo dos anos e que, ainda, é desconhecida por diversas pessoas.

Referindo aos participantes desta pesquisa, observou-se conhecimento superficial acerca do tratamento adequado para a SF. Essa realidade necessita ser modificada, uma vez que esses indivíduos serão futuros enfermeiros, precisando ter conhecimento acerca do tratamento medicamentoso.

Em relação aos quais seriam os métodos de prevenção da sífilis adquirida, 97% dos pesquisados responderam ser por meio da utilização de métodos de barreiras (preservativos) e 3% por métodos de barreira e não compartilhamento de seringas.

Assim como para outras doenças de transmissão sexual, a prevenção da sífilis tem por base a adoção de comportamentos sexuais seguros, utilizando métodos de barreira, como o preservativo (BRASIL, 2006). No estudo de Marques et al. (2006) realizados com adolescentes e jovens universitários constatou-se que, dentre as opções de métodos de prevenção da sífilis, o preservativo (camisinha) foi unânime, e nas respostas subjetivas 2% responderam "*Não compartilhar agulhas e seringas*".

Ainda, tratando-se da prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, não restringindo a um grupo específico, é aconselhável o uso de preservativos em todas as relações sexuais, assim como o uso do papel filme, quando o casal for praticar o sexo oral-genital, além disso, faz-se necessário reduzir o número de parceiros sexuais e realizar diagnóstico precoce em mulheres em idade fértil (SANTOS; ANJOS, 2009).

Sífilis Congênita

Quando questionou os acadêmicos sobre o período da gestação que pode ocorrer a transmissão do *Treponema pallidum* para o feto, a maioria, representada por 51% respondeu ser no 1º trimestre e 17% responderam ser em qualquer período gestacional (Tabela 2).

Tabela 2. Respostas dos acadêmicos de enfermagem acerca do período da gestação que ocorre transmissão vertical da sífilis. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. 2011

Respostas	n	%
1º Trimestre	18	51
2º Trimestre	1	3
3 Trimestre	7	20
Qualquer período	6	17
Não sabe	3	9
Total	35	100

Para Brasil (2010) atualmente é consenso que a transmissão do agente causador da SF se faz da gestante infectada para o conceito, por via transplacentária, em qualquer período da gestação. Existe a possibilidade de transmissão direta do *T. pallidum* também pelo contato do recém-nato com lesões genitais maternas no canal de parto (AVELLEIRA; BOTINO, 2006).

Ao questionar os participantes sobre quando se deve solicitar o exame de diagnóstico para sífilis durante a gravidez, 40% responderam no 1º e 3º trimestre da gestação.

Como estratégia de redução da SC, o MS preconiza a realização de, no mínimo, dois testes sorológicos durante a gravidez, sendo o primeiro na primeira consulta (primeiro trimestre) e ser repetida no terceiro trimestre, em virtude da possibilidade da gestante se contaminar após o teste inicial (BRASIL, 2010). Dessa forma, justifica-se realizar a testagem sorológica nesses períodos da gravidez, de modo a iniciar o tratamento antes do parto. Vale salientar, que havendo dúvidas no diagnóstico deve-se iniciar o tratamento na tentativa de proteger o feto.

Para identificar pacientes com SF, deve ser solicitado o teste *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL). Entretanto, verifica-se que há baixa cobertura de testagem, vez que em várias situações é realizada apenas uma vez durante o pré-natal, sendo considerável o número de casos de gestantes que não são reavaliadas no terceiro trimestre (SARACENI et al., 2007).

Os profissionais da área de saúde precisam estar reforçando as ações de prevenção e diagnóstico o mais precoce possível, especialmente no pré-natal, além de informar as gestantes o direito que elas têm de realizar os testes que detectam a SF como o VDRL e quantas vezes são necessários no período de gravidez (SANTOS; ANJOS, 2009).

Em um estudo realizado na microrregião de Sumaré, São Paulo, houve perdas de oportunidades de diagnóstico precoce e tratamento, devido à solicitação do VDRL, no período recomendado pelo MS, ter sido apenas para 2,3% da amostra do estudo (DONALÍSIO; FREIRE; MENDES, 2007). É possível que a baixa cobertura de testagem para sífilis em gestantes possa estar relacionada algumas limitações, como o déficit de disponibilidade do exame em alguns serviços de saúde, assim como a demora do resultado.

Foi questionado aos acadêmicos se a SC é uma doença de notificação compulsória e de investigação epidemiológica; 60% disseram que não.

De acordo Brasil (2007) a SC é uma doença de notificação compulsória e de investigação epidemiológica, deve ser realizada por todo profissional da área de saúde, com o preenchimento e envio das fichas para o setor de epidemiologia.

A análise dos dados do presente estudo permite identificar que não é satisfatório o conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre a SC, vez que vários afirmaram que esta doença não é de notificação compulsória e de investigação epidemiológica.

A partir do momento que a SC é diagnosticada, notificada e, posteriormente, disponibilizada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), torna-se menos complexo planejar ações de combate e controle deste agravo de Saúde Pública.

Referindo-se ao questionamento sobre a necessidade de realizar o teste sorológico VRDL após aborto, 86% dos participantes informaram haver necessidade.

O exame VDRL, ou o *Rapid Plasm Reagin* (RPR) deve ser realizado por toda mulher que for admitida para parto ou curetagem por abortamento (BRASIL, 2010). Estudo da Universidade de Brasília (UNB) identificou a relação entre sífilis, aborto espontâneo e distribuição espacial dos casos. A pesquisa analisou 39.807 mulheres grávidas de 73 municípios atendidos pelo Programa de Proteção à Gestante (PPG) do Estado de Sergipe, entre 2005 e 2007. Do total, 7.538 mulheres afirmaram ter sofrido aborto, a maioria com idade entre 20 e 29 anos. Os testes realizados nos casos de aborto diagnosticaram a doença em 35% das mulheres (UNB, 2009).

A atividade do pré-natal é a ação prioritária de vigilância da SC, haja vista que o tratamento adequado da gestante com SF surte efeito sobre a saúde do feto, podendo evitar o abortamento, morte perinatal e graves sequelas próprias da doença. Profissionais envolvidos neste programa precisam se mobilizar no sentido da detecção precoce, do tratamento do agravo, além de realizar a busca ativa dos parceiros sexuais (BRASIL, 2007).

A erradicação da SF é uma perspectiva desejada há vários séculos, desde o período em que não havia tanta disponibilidade de recursos humanos e financeiros. Na contemporaneidade, continua sendo motivo de preocupação para a saúde individual e coletiva (SANTOS; ANJOS, 2009).

Considerações finais

Os achados deste estudo evidenciaram o conhecimento insuficiente dos acadêmicos de enfermagem em relação à sífilis adquirida e congênita, algo que precisa ser revisto, vez que o conhecimento acerca da sífilis de modo geral é essencial para o desenvolvimento de ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e monitoramento dos casos, contribuindo, assim, para a redução dos elevados índices desta doença. Para tanto, na formação de profissionais da área da saúde, enfatizando a enfermagem, torna-se indispensável que os estudantes tenham conhecimento amplo acerca de doenças como esta.



Neste contexto, reforça-se a necessidade de aprimoramento no processo de ensino-aprendizagem da IES em questão. Assim, é preciso rever as propostas pedagógicas e metodologias adotadas pelos professores na abordagem da sífilis e SC no decorrer do curso, incluindo em suas aulas este conteúdo de forma transversal, principalmente, nas disciplinas que estão estritamente relacionadas à temática.

Referências

- AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: Diagnóstico, Tratamento e controle. *Revista Brasileira de Dermatologia*, v. 81, n. 2, p. 111- 26. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso*. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. 8ª. ed. Brasília, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Vigilância em Saúde e atenção básica aliadas para a qualidade de vida*. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST. *Programa Nacional de DST/ AIDS*. 4. ed. Brasília, 2006a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Programa Nacional de DST/AIDS*. 2. ed. Brasília, 2006b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. 4. ed. Brasília, 2004.
- LOWDERMILK, Deitra Leonard; PERRY, Shannon E.; BOBAK, Irene M. *O cuidado em enfermagem materna*. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- RODRIGUES, Celeste S.; GUIMARAES, Mark D. C. Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil. *Revista Panam Salud Publica*. v. 16, n.3, 2004.
- SARACENI, Valéria. *Avaliação da Efetividade das Campanhas para Eliminação da Sífilis Congênita, Município do Rio de Janeiro, 1900 e 2000*. 2005. 117f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde, Rio de Janeiro, 2005.
- SANTOS, Vanessa Cruz, ANJOS, Karla Ferraz dos. Sífilis: Uma realidade prevenível. Sua erradicação, um desafio atual. *Revista Saúde e Pesquisa*, Maringá, v. 2, n. 2, p. 257-63, mai./ago. 2009.
- UNB - Universidade de Brasília. *Estudo da UnB comprova que sífilis é vilã de abortos espontâneos*. Comissão de Cidadania e reprodução. 2009. Disponível em: <http://www.ccr.org.br/noticias-detalle.asp?cod=6814>. Acesso em: 14 fev 2013.

Outros artigos [em Português](#)

Recomienda este sitio

	<input data-bbox="587 116 1061 161" type="text"/> <input data-bbox="1069 123 1173 156" type="button" value="Buscar"/>  Búsqueda personalizada
<p>EFDeportes.com, Revista Digital · Año 18 · N° 186 Buenos Aires, Noviembre de 2013 © 1997-2013 Derechos reservados</p>	