



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO – UEMA
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE GRAJAÚ – CESGRA
CURSO DE ENFERMAGEM**

THAYNARA SOUSA GUAJAJARA

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL
NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE EM GRAJAÚ - MA**

Grajaú

2024

THAYNARA SOUSA GUAJAJARA

**PERFIL CLINICO-EPIDEMIOLOGICO DOS CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL
NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE EM GRAJAÚ - MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão, Campus- Grajaú, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Maria Madalena Reis Pinheiro Moura.

Grajaú

2024

THAYNARA SOUSA GUAJAJARA

**PERFIL CLINICO-EPIDEMIOLOGICO DOS CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL
NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE EM GRAJAÚ - MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Campus - Grajaú, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em 09 de janeiro de 2024

Banca Examinadora:

Orientadora: Msc. Maria Madalena Reis Pinheiro Moura
Especialista em Urgência e Emergência

Enf. Msc. Tailana Santana Alves Leite de Sousa
Mestre em Ensino de Ciências da Saúde

Enf. Esp. Wilde Maria Clara Sousa de Oliveira

Guajajara, Thaynara Sousa.

Perfil clínico-epidemiológico dos casos de sífilis gestacional na rede municipal de saúde em Grajaú - MA. / Thaynara Sousa Guajajara – Grajaú (MA), 2024.

53p.

Monografia (Curso de Enfermagem Bacharelado) Universidade Estadual do Maranhão - Campus Grajaú (MA), 2024.

Orientadora: Profa. Ma. Maria Madalena Reis Pinheiro Moura.

.

1. Enfermagem. 2.Sífilis. 3 Gestaçã. 4. Epidemiologia. I.Título.

CDU: 616.972(812.1)

Elaborado por Luciana de Araújo - CRB 13/445

Dedico este trabalho primeiramente a Deus que foi meu sustento e me deu coragem e força para essa longa jornada, aos meus pais José Marcolino e Maria Miranda meus maiores incentivadores, que desde cedo me ensinaram o valor da educação, são meus maiores exemplos de pessoas e aos meus irmãos que são os meus pilares.

AGRADECIMENTOS

Quero primeiramente agradecer a Deus por tudo, pois desde o início da minha graduação nunca me deixou sozinha, sempre esteve presente em todos os momentos da minha vida.

Aos meus pais José Marcolino Guajajara e Maria Miranda Sousa Guajajara por sempre me apoiarem e por depositar toda a confiança em mim e por não medirem esforço para que eu pudesse ter a oportunidade de estudar e me tornar a pessoa que sou hoje. Gratidão por todo carinho, amor, apoio e compreensão. E aos meus queridos irmãos que foram minha força de todos os dias.

E aos meus amigos Daniela Sales de Sousa, Brenda Dos Santos Martins e Emanuel De Oliveira Costa, pelo suporte, apoio e paciência em todos os momentos da minha graduação, principalmente nos momentos de dificuldades.

Ao meu namorado, que se mostrou ser o melhor parceiro de vida que eu poderia ter escolhido, que esteve comigo até nos dias mais atarefados e me impulsionava a ser melhor todos os dias.

Agradeço aos professores que sempre estiveram dispostos a ajudar e contribuir para um melhor aprendizado, em especial a minha professora e orientadora Maria Madalena Pinheiro que me ajudou durante o processo de realização deste trabalho. E não poderia deixar de mencionar o meu amigo José Mateus que me deu todo suporte, mesmo com o seu tempo corrido, não mediu esforço para me ajudar.

RESUMO

A sífilis é uma das infecções sexualmente transmissíveis (IST) de maior impacto global. Quando acometem gestantes, é denominada de sífilis gestacional (SG), a qual, sem tratamento ou com tratamento inadequado, pode ser transmitida ao feto em qualquer estágio da gestação. No que se refere às manifestações clínicas, a sífilis gestacional apresenta semelhança às da sífilis adquirida, a qual acomete a população geral. A infecção por sífilis é dividida em estágios fundamentados em achados clínicos (primária, secundária, latente recente, latente tardia e terciária). Analisar o perfil clínico-epidemiológico de sífilis gestacional na zona urbana do município de Grajaú – Ma. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva com cunho exploratório visa evidenciar características de uma indicada população ou fenômeno e é realizada em uma área em que há pouco conhecimento acumulado e sistematizado dando importância a seu processo e atribuição de significados que são essenciais no foco de pesquisa quantitativa. Pode-se constatar que a maioria das gestantes diagnosticadas com sífilis estão em situação de vulnerabilidade, onde a maioria não chegou a concluir o ensino médio, e não exercem funções trabalhistas que lhe deem renda fixa. Além disto, foi observado discordâncias quando comparado as respostas dadas pelas entrevistadas em relação as fichas de notificação. Há ainda erros no que se refere ao preenchimento das fichas, visto que todas constam que as gestantes foram adequadamente tratadas, porém ao analisar os resultados e os parâmetros previstos pelo ministério da saúde é possível constatar que este dado é errôneo. Deve-se, portanto, incentivar a capacitação dos profissionais, tanto para os cuidados realizados com essas gestantes como também ao preenchimento das fichas de notificação.

Palavras Chaves: Enfermagem; sífilis; gestação; epidemiologia

ABSTRACT

Syphilis is one of the sexually transmitted infections (STIs) with the greatest global impact. When it affects pregnant women, it is called gestational syphilis (GS), which, without treatment or with inadequate treatment, can be transmitted to the fetus at any stage of pregnancy. Regarding clinical manifestations, gestational syphilis is similar to acquired syphilis, which affects the general population. Syphilis infection is divided into stages based on clinical findings (primary, secondary, recent latent, late latent and tertiary). To analyze the clinical-epidemiological profile of gestational syphilis in the urban area of the municipality of Grajaú – Ma. This is a descriptive and exploratory study with a quantitative approach. According to, descriptive research with an exploratory nature aims to highlight characteristics of an indicated population or phenomenon and is carried out in an area in which there is little accumulated and systematized knowledge, giving importance to its process and attribution of meanings that are essential in the research focus. quantitative. It can be seen that the majority of pregnant women diagnosed with syphilis are in a vulnerable situation, where the majority did not complete high school, and do not perform work roles that provide them with a fixed income. Furthermore, disagreements were observed when comparing the answers given by the interviewees in relation to the notification forms. There are still errors when it comes to filling out the forms, as they all state that the pregnant women were adequately treated, but when analyzing the results and parameters provided by the Ministry of Health, it is possible to see that this data is erroneous. Therefore, the training of professionals should be encouraged, both for the care provided to these pregnant women and also for filling out notification forms.

Keywords: Nursing; syphilis; gestation; epidemiology.

LISTA DE TABELA

Tabela 1 - perfil socioeconômico das gestantes diagnosticadas com sífilis.	26
Tabela 2 - Características clínicas das gestantes diagnosticadas com sífilis.	28

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** - gráfico pizza com quantitativo do esquema terapêutico prescrito as gestantes diagnosticadas com SC..... 29
- Figura 2** - A – Classificação do travamento e B – Parceiro tratado concomitantemente a gestante..... 30

LISTA DE SIGLAS

CNS – Conselho Nacional de Saúde

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

OMS – Organização Mundial da Saúde

SC – Sífilis Congênita

SG – Sífilis Gestacional

SINAN – Sistema Nacional de Agravos e Notificação

TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

VDRL - *Venereal Disease Research Laboratory Test*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2. REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 História da sífilis	15
2.2 Evolução epidemiológica da sífilis gestacional	16
2.3 Definição	17
2.4 Agente etiológica da sífilis gestacional	18
2.5 Diagnóstico da sífilis gestacional.....	19
2.6 Tratamento da sífilis gestacional	20
2.7 As atribuições da enfermagem na assistência a sífilis gestacional.....	20
3 METODOLOGIA.....	23
3.1 Tipo de estudo e Abordagem	23
3.2 Cenário da pesquisa	23
3.3 População de Estudo.....	24
3.4 Critérios de elegibilidade.....	24
3.6 Instrumento de coleta	24
3.7 Análise de dados.....	25
3.8 Aspectos éticos e legais.....	25
3.8.1 Riscos e benefícios.....	25
4 RESULTADOS	26
5 DISCUSSÃO	31
7 CONCLUSÃO.....	35
REFERÊNCIAS.....	36
APÊNDICES	44
APÊNDICE A: ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	45
ANEXOS.....	47
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	48
ANEXO B – DECLARAÇÃO DOS PESQUISADORES.....	51
ANEXO C – OFÍCIO PARA O ENCAMINHAMENTO DO PROJETO DE PESQUISA	52
ANEXO D – DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....	54
ANEXO E - PARECER CONSUBSTANCIAL DO COMITÊ DE ÉTICA	55

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma das infecções sexualmente transmissíveis (IST) de maior impacto global. Quando acometem gestantes, é denominada de sífilis gestacional (SG), a qual, sem tratamento ou com tratamento inadequado, pode ser transmitida ao feto em qualquer estágio da gestação. No que se refere às manifestações clínicas, a sífilis gestacional apresenta semelhança às da sífilis adquirida, a qual acomete a população geral. A infecção por sífilis é dividida em estágios fundamentados em achados clínicos (primária, secundária, latente recente, latente tardia e terciária) (SOUSA, 2022).

Segundo o Ministério da Saúde, a primária é uma ferida única que sinaliza a entrada da bactéria no organismo e não possuem sintomas associados, a secundária trata-se do aparecimento de manchas no corpo e, normalmente, possuem sintomas associados, como febre. A latente é uma fase de transição entre a secundária e terciária onde o paciente se encontra totalmente assintomático. A última fase ou fase terciária apresenta consequências graves da doença, como manifestações clínicas cardiovasculares e neurológicas (BRASIL, 2020).

O surgimento da sífilis está diretamente relacionado a fatores sociodemográficos e econômicos, os quais solidificam sua maior incidência nos conglomerados sociais com baixo nível de instrução escolar, baixa renda, carência de conhecimentos sobre a saúde reprodutiva e situação conjugal não estável (MIRANDA, 2020).

A sífilis em gestantes está associada a riscos para a mulher e seu conceito ocasionados pela transmissão vertical (sífilis congênita), como aborto, nascimento prematuro, morte neonatal, baixo peso ao nascer, comprometimento neurológico do neonato, incluindo atrasos cognitivos, perda de visão, distúrbios convulsivos e malformações ósseas (VICENTE, 2022).

A transmissão da sífilis ocorre predominantemente pelo contato sexual, todavia, verifica-se também, a transmissão vertical para o feto ou por via transplacentária, denominada sífilis congênita, que pode ocorrer em qualquer fase gestacional e em qualquer estágio da doença e, é resultado da não testagem para sífilis durante o pré-natal ou tratamento inadequado (COSTA, 2021).

A transmissibilidade é maior nos estágios iniciais da doença devido à grande quantidade de treponemas nas lesões (cancro duro e muco cutâneas), diminuindo gradualmente com o tempo de infecção (sífilis latente recente/tardia). As espiroquetas penetram diretamente nas membranas mucosas ou entram por abrasões na pele. Essas lesões se tornam raras ou inexistentes a partir do segundo ano da doença (CALDEIRA, 2022).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é o sistema oficial para notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória. No caso da sífilis, o Sinan apresenta dados fundamentais para a construção de informações que podem subsidiar a gestão dos serviços (principalmente a atenção primária), o acompanhamento e avaliação das ações de controle desse agravo na gestação e a prevenção da transmissão vertical (MORAES, 2021).

A qualidade dos dados produzidos pelo Sinan é essencial para que os indicadores de saúde cumpram suas finalidades; por conseguinte, a subnotificação de casos e o preenchimento incompleto dos dados constituem os principais problemas identificados pela vigilância da doença, em diversos estados brasileiros (BRASIL, 2020).

Diante disso, são necessárias políticas públicas que visem à promoção, à sensibilização e à capacitação de profissionais na assistência pré-natal, principalmente sobre o manejo da doença na gestação. Dessa forma, o enfermeiro, como um dos profissionais de saúde responsáveis pelo acompanhamento pré-natal da gestante, precisa fornecer orientações sobre as infecções sexualmente transmissíveis (IST), em especial, a sífilis, dada a complexidade das consequências geradas com o diagnóstico tardio desse agravo (GOMES, 2021).

Neste sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil clínico-epidemiológico de sífilis gestacional na rede municipal de saúde em Grajaú – MA, com o objetivo de contribuir com estudos e práticas de acompanhamento diferenciado para a saúde da mulher.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 História da sífilis

A história da origem da sífilis confunde-se com a história da civilização moderna e é marcada por controvérsias que persistem há mais de meio século. A teoria do Novo Mundo sustenta que a doença era endêmica nas Américas e foi introduzida na Europa pelos marinheiros de Colombo; a teoria do Velho Mundo se apoia na tese de que as treponematoses já existiam em terras europeias e eram causadas por um único microrganismo, mas, que foram sofrendo variações com os anos de modo a adquirirem características que aumentaram sua virulência, permitindo a transmissão sexual e acarretaram epidemias (NETO et al. 2009).

Nos anos que sucederam as epidemias do final do século XV, iniciou-se a formulação da etiologia da doença. Muitas dessas teorias propunham uma ligação entre sífilis e a hanseníase, formulando-se que pudesse ser resultado de relação sexual entre leproso e prostituta que sofria de gonorreia. Não se diferenciava também as várias doenças sexualmente transmissíveis. A gonorreia e a sífilis eram tidas como um espectro da mesma doença (TAMPA et al., 2014)

Antes conhecida como lues venérea, o termo sífilis surgiu em 1530, denominado pelo pastor Syphilus que foi castigado pela doença. O termo ficou popularmente conhecido no século XVIII, quando houve uma pandemia da doença (CECATTE, 2019).

O agente etiológico da sífilis foi descoberto por Fritz Richard Schaudinn e Paul Erich Hoffman em 1905, trabalhando em Berlim. Por não ser facilmente corado pelas técnicas em uso à época, a espiroqueta em tela foi denominada *Spirochaeta pallida*. O achado foi confirmado por Karl Landsteiner, que visualizou o microrganismo pela técnica de microscopia de campo escuro, por ele desenvolvida em 1906. Neste mesmo ano a denominação *Treponema pallidum* já estava vigorando, com a demonstração feita por Reuter da presença do agente na parede da artéria aorta de um indivíduo acometido pela sífilis (SARACENI, 2005).

Em 1906, Wassermann, Neisserr e Brueck desenvolveram o primeiro exame sorológico, baseado na reação de fixação de complemento, detectando as reaginas no soro de pacientes com sífilis. Em 1907, foi substituída pela reação de floculação. Houve grandes avanços a partir de 1912, com a criação da primeira sociedade científica de âmbito nacional (Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia) e, a regulamentação sanitária e campanhas de combate ao “mal venéreo” (SILVA, 2016).

2.2 Evolução epidemiológica da sífilis gestacional

Existem várias patologias que podem ser transmitidas durante o período gestacional, porém a sífilis possui as maiores taxas de contágio, variando entre 70% e 100% nas fases primária e secundária, e reduzindo para 30% nas fases latentes tardias e terciárias da infecção materna. A baixa renda da população com sífilis gestacional é um fator de risco para o aparecimento de sífilis congênita, associada a fatores como baixo peso ao nascer, mortalidade infantil e aumento do número de partos. A média de idade entre as gestantes que adquirem sífilis é de 20 a 24 anos, além de estar associada à baixa escolaridade (SANTOS, 2021).

A região Nordeste ocupa o segundo lugar do ranking das regiões com maior número de casos de sífilis em gestantes no País, sendo o estado do Maranhão o que apresenta a maior taxa de incidência dessa região, com seis casos por mil nascidos vivos, concentrando as maiores taxas em São Luís, capital do estado, com 6,4% dos casos, seguido pelos municípios de Imperatriz (6,2%), Codó (5,6%) e Caxias (5,6%) (ALVES, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou em 2007 uma iniciativa para eliminar a transmissão da sífilis que visava, dentre outros objetivos, aumentar o acesso de mulheres grávidas à testagem e ao tratamento. Desde então, o Brasil tem implantado diversas políticas nacionais para atingir este objetivo (MOURA, 2021).

Classificação clínica da sífilis: é dividida em estágios que orientam o seu tratamento e monitoramento, conforme segue: (CENTERS, 2015). Sífilis recente (primária, secundária e latente recente): até um ano de evolução; sífilis tardia (latente tardia e terciária): mais de um ano de evolução. Sífilis primária: o tempo de incubação é de dez a 90 dias (média de três semanas). A primeira manifestação é caracterizada por uma úlcera rica em treponemas, geralmente única e indolor, com borda bem definida e regular, base endurecida e fundo limpo, que ocorre no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, ou outros locais do tegumento), sendo denominada “cancro duro”.

A lesão primária é acompanhada de linfadenopatia regional (acometendo linfonodos localizados próximos ao cancro duro). Sua duração pode variar muito, em geral de três a oito semanas, e seu desaparecimento independe de tratamento. Pode não ser notada ou não ser valorizada pelo paciente. Embora menos frequente, em alguns casos a lesão primária pode ser múltipla.

Sífilis secundária: ocorre em média entre seis semanas a seis meses após a cicatrização do cancro, ainda que manifestações iniciais, recorrentes ou subentrantes do secundarismo possam ocorrer em um período de até um ano. Excepcionalmente, as lesões podem ocorrer em

concomitância com a manifestação primária. As manifestações são muito variáveis, mas tendem a seguir uma cronologia própria.

Inicialmente, apresenta-se uma erupção macular eritematosa pouco visível (roséola), principalmente no tronco e raiz dos membros. Nessa fase, são comuns as placas mucosas, assim como lesões acinzentadas e pouco visíveis nas mucosas.

Sífilis latente: período em que não se observa nenhum sinal ou sintoma. O diagnóstico faz-se exclusivamente pela reatividade dos testes treponêmicos e não treponêmicos. A maioria dos diagnósticos ocorre nesse estágio. A sífilis latente é dividida em latente recente (até um ano de infecção) e latente tardia (mais de um ano de infecção). Aproximadamente 25% dos pacientes não tratados intercalam lesões de secundarismo com períodos de latência (BRASIL, 2022).

Sífilis terciária: ocorre em aproximadamente 15% a 25% das infecções não tratadas, após um período variável de latência, podendo surgir entre um e 40 anos depois do início da infecção. A inflamação causada pela sífilis nesse estágio provoca destruição tecidual. É comum o acometimento dos sistemas nervoso e cardiovascular. Além disso, verifica-se a formação de gomas sífilíticas (tumorações com tendência a liquefação) na pele, mucosas, ossos ou qualquer tecido. As lesões podem causar desfiguração, incapacidade e até morte (BRASIL, 2022).

Ainda não existe vacina contra a sífilis, e a infecção pela bactéria causadora não confere imunidade protetora. Isso significa que as pessoas poderão ser infectadas tantas vezes quantas forem expostas ao *T. pallidum* (MCINTOSH, 2020).

2.3 Definição

A sífilis é um antigo problema de saúde pública, conhecida há mais de 500 anos, apesar das medidas de prevenção e das opções de tratamento acessíveis e eficazes. Esta doença infecciosa é causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, descoberto em 1905. A principal via de transmissão da infecção é a sexual, dando origem à forma adquirida. Nas gestantes identificadas com a enfermidade, a sífilis gestacional, que passaram por tratamento inadequado ou não foram tratadas, a infecção é transmitida, por via transplacentária ao concepto, ocasionando a forma congênita (OLIVEIRA, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou a ocorrência de 6,3 milhões de novos casos de sífilis no mundo. No Brasil, desde que se tornou uma infecção de notificação obrigatória, os dados mostram curvas extremamente altas de crescimento da sífilis, mesmo sendo curável e havendo tratamento de baixo custo disponível na rede pública (PEREIRA, 2022).

O Nordeste brasileiro merece grande atenção, tendo em vista que, no período entre os anos de 2005 e junho de 2019, ocupou o segundo lugar entre as regiões brasileiras com mais casos de SG notificados, com 21% das 324.321 notificações e sífilis em gestantes. Ademais, em 2018 observou-se aumento de 59,6% no número de notificações na Região Nordeste (SOUSA, 2022).

A notificação da sífilis em gestantes tornou-se obrigatória em 2005 e é disponibilizada no Sinan desde 2007. No Brasil, no período de 2005 a junho de 2019, foram notificados no Sinan 324.321 casos de sífilis em gestantes, dos quais 21,0% eram residente na Região Nordeste. A partir de 2017, o período de detecção e classificação da sífilis em gestante foi ampliado, considerando como sífilis em gestantes todos os casos de mulheres diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal, parto e/ou puerpério, a fim de diminuir a subnotificação (DE MORAES, 2021).

Explica-se que, quando esta infecção é diagnosticada em qualquer uma de suas fases durante a gestação, pós-aborto e puerpério, é denominada sífilis gestacional e, devido à sua importância epidemiológica, foi instituída ao quadro de doenças de notificação compulsória pela Portaria nº33, de 14 julho de 2005 (ROSA et al., 2020).

Causada pelo *Treponema pallidum*, a sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) que pode ser transmitida verticalmente para o concepto da gestante infectada, não tratada ou que apresentou falhas no esquema terapêutico. A transmissão vertical da sífilis resulta em eventos adversos como doenças espontâneas, aborto, natimorto, prematuridade, manifestações clínicas de SC, morte infantil e sequelas tardias, que podem ser minimizados por meio da triagem pré-natal e tratamento adequado com penicilina (OZELAME, 2020).

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível que, apesar de ter tratamento e cura, corresponde, juntamente com a tricomoníase, gonorreia e clamídia, a uma média de um milhão de novas infecções por dia no mundo, entre mulheres e homens, de 15 a 49 anos. A transmissão se dá por meio sexual, vertical e sanguínea, sendo a sexual predominante. Gestantes infectadas podem transmitir a doença para o feto, causando a sífilis congênita, doença evitável que pode ser eliminada por meio da detecção e do tratamento das mulheres grávidas com sífilis (SOARES, 2021).

4.4 Agente etiológica da sífilis gestacional

O termo sífilis, antes denominado “lues venérea”, originou-se no ano de 1530, intitulado pelo médico e poeta Girolamo Fracastoro, em um poema de sua autoria, onde relata a história

de Syphilus, um pastor “castigado” pela patologia. Esse termo tornou-se conhecido no século XVIII, por consequência à uma pandemia da doença (CECATTE, 2019).

Também denominado como mal gálico, mal venéreo, bubas e pudendragas, o nome sífilis surge em 1530, em um poema escrito por Girolamo Fracastoro de Verona, intitulado Syphilis sive morbus gallicus, contudo, sífilis como definição de um quadro patológico, começou a ser usado somente no final do século XVIII (MAGALHÃES, 2011).

Morfologicamente o *Treponema pallidum* é uma espiral fina com espiras regulares e pontas afiladas. Possui cerca de 10 a 15 espiras e tem cerca de 8 micrômetros de comprimento, podendo apresentar variações no comprimento e no número de espiras. O pouco conhecimento sobre a biologia do *T. pallidum* se deve à impossibilidade do seu cultivo em meios artificiais. O treponema tem baixa resistência ao meio ambiente, ressecando-se rapidamente. É também muito sensível à ação do sabão e de outros desinfetantes, podendo sobreviver por até 10 horas em objetos úmidos (SUMIKAWA, 2010).

O *T. pallidum* costuma penetrar a mucosa da área genital e causar resposta inflamatória local, que levará à formação do cancro, uma lesão endurecida e indolor (BLACK, 2021).

A sífilis é uma doença milenar, infecciosa sistêmica de evolução crônica, de transmissão sexual, vertical e sanguínea causada pelo *Treponema pallidum* (*T. pallidum*: bactéria, em forma de espiroqueta, ordem Spirochaetales, gênero *Treponema*, da família dos Treponemataceae) e curável (SILVA, 2020).

A sífilis gestacional é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria gram-negativa *Treponema Pallidum*, que sem o devido diagnóstico e tratamento desenvolve complicações perinatais como a sífilis congênita (AYALA, 2021). A sífilis é uma doença sistêmica de evolução crônica, sujeita a surtos de agudização e períodos de latência quando não tratada (SALOMÃO, 2017).

2.5 Diagnóstico da sífilis gestacional

Para diagnosticar essa condição, são realizados exames diretos que são compostos por microscopia em campo escuro e pesquisa direta do material corado e os testes imunológicos, que são divididos em treponêmicos (verificam anticorpos específicos) e não treponêmicos (reconhecem anticorpos não específicos) (UFRGS, 2020).

Como estratégias de diagnóstico de sífilis gestacional na atenção básica +existem a triagem por meio do Venereal Disease Research Laboratory Test (VDRL) e o teste rápido (treponêmico) no primeiro e terceiro trimestres de gestação no pré-natal e na ocasião da internação para o parto ou curetagem, e o tratamento com a penicilina G benzatina. Quando as

gestantes apresentam resultado reagente, o controle do tratamento e da cura deve ser realizado usando-se o VDRL (FIGUEIREDO, 2020).

Assim que a gestante for diagnosticada, o tratamento deve ser imediato com penicilina benzatina e adequado à fase clínica. Além disso, fazem parte do tratamento o seguimento sorológico e o tratamento do parceiro. Caso a doença não seja tratada na fase precoce, pode acometer o sistema nervoso, o coração, os ossos, a pele e os olhos (MOZZATTO, 2021).

2.6 Tratamento da sífilis gestacional

A sífilis gestacional é uma doença de fácil diagnóstico e seu tratamento pode ser realizado com baixo custo e pouca ou nenhuma dificuldade operacional. Logo, requer intervenção imediata, para que se reduza ao máximo a possibilidade de transmissão vertical. Dessa maneira, é necessário no mínimo duas vezes na gestação a realização de testes, seja para parto ou curetagem uterina pós-abortamento (BRASIL, 2013)

Para fins clínicos e assistenciais, alguns fatores são considerados para o tratamento adequado da sífilis na gestação, como: a administração de penicilina G benzatina para o tratamento, o início de o tratamento ocorrer até 30 dias antes do parto, o esquema terapêutico ocorrer de acordo com o estágio clínico da doença, o respeito ao intervalo recomendado de doses, a avaliação quanto ao risco de reinfecção e a documentação de queda do título do teste não treponêmico em pelo menos duas diluições em três meses ou de quatro diluições em seis meses após a conclusão do tratamento – resposta imunológica adequada. A penicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado das gestantes (ROEHRS, 2020).

Um bom acompanhamento pré-natal com realização de triagem durante a gestação e puerpério imediato e o tratamento adequado dos casos de sífilis gestacional constituem a base de prevenção e controle desta patologia. A sífilis na gestação é uma doença de notificação compulsória (GUIMARAES et al., 2020).

2.7 As atribuições da enfermagem na assistência a sífilis gestacional

O enfermeiro é imprescindível na educação em saúde da população sobre a necessidade de prevenir a transmissão vertical da sífilis, já que, são esses profissionais que realizam o pré-natal no sistema público de saúde do Brasil e são importantes participantes das iniciativas de educação em saúde. A equipe de saúde pode e deve ajudar as mulheres a evidenciar a doença, fornecendo suporte emocional e orientações necessárias para o tratamento e prevenção de novas infecções, além de criar um ambiente acolhedor que minimiza a possibilidade de se depararem

com outras situações durante o tratamento e o acompanhamento do casal (CABRAL et al., 2017).

O profissional da atenção primária de saúde tem a responsabilidade de fornecer um plano assistencial às gestantes diagnosticada com sífilis, visando quebrar a cadeia de transmissão comunitária e do binômio mãe-filho. Pois com uma assistência inadequada e com um tratamento tardio, as consequências resultam em mortes fetais e neonatais precoces e alta probabilidade de transmissão vertical (mãe-filho), principalmente na fase primária e secundária (SILVA et al., 2021).

Há necessidade de que as políticas públicas promovam a conscientização e a capacitação das equipes de saúde com foco na atenção ao pré-natal e capacitá-los na notificação e no manejo clínico da sífilis durante a gravidez (SUTO et al., 2016).

A propagação direcionada do conhecimento por meio da educação e destaque na prevenção e tratamento de doenças, é um aspecto importante para reverter a alta incidência de Sífilis. A educação continuada dos profissionais no pré-natal é necessária, já que, a unidade básica é vista como um local de proximidade entre profissionais e usuárias, permitindo assim, a aplicação da aceitação e dos parceiros sexuais das gestantes para a realização de um tratamento adequado (HOLZTRATTNER et al., 2019).

A participação do enfermeiro é fundamental para fortalecimento da atenção pré-natal, haja vista que esta consulta se dará com identificação dos fatores de riscos gestacionais a fim de que sejam diminuídas implicações na saúde das gestantes, em especial aquelas com sífilis (NESI et al., 2020).

A sífilis gestacional quando não é tratada ou inadequadamente tratada, pode ocasionar abortamentos, prematuridade e natimortalidade. Torna-se imprescindível que o enfermeiro e equipe orientem as gestantes quanto à importância do tratamento correto visando prevenir a transmissão vertical, além de esclarecer possíveis desfechos que podem surgir caso o tratamento seja interrompido ou não concluído (NUNES et al., 2017)

A comunicação efetiva e permanente entre equipe e gestante também se mostra importante durante o seguimento das consultas, visto que permite apresentar maior segurança e confiança nos profissionais da equipe e, dessa forma, auxiliar em uma boa condução e aceitação do pré-natal (LIMA et al., 2022).

Diante do exposto, o enfermeiro é importante no controle da sífilis gestacional informando sobre o tratamento de forma correta; uso de preservativos nas relações sexuais; promover educação em saúde; prática de exames; e captação dos parceiros (NUNES et al., 2017).

Estratégias governamentais para melhorar a vigilância epidemiológica, a qualidade do pré-natal com foco no diagnóstico e o tratamento da doença em Unidades Básicas de Saúde, além da formação profissional e formação técnica, são fundamentais para a prevenção, controle e cura de ISTs (RIGO et al., 2021).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo e Abordagem

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. Segundo MORESI (2003) a pesquisa descritiva com cunho exploratório visa evidenciar características de uma indicada população ou fenômeno e é realizada em uma área em que há pouco conhecimento acumulado e sistematizado dando importância a seu processo e atribuição de significados que são essenciais no foco de pesquisa quantitativa.

A pesquisa descritiva é um método que coleta informações quantificáveis para serem usadas na análise estatística da amostra populacional. É uma ferramenta popular de pesquisa de mercado que permite coletar e descrever a natureza do segmento demográfico.

Quanto ao procedimento técnico, se utilizará da Pesquisa de Campo, com uma abordagem quantitativa, utilizando-se de fontes primárias coletadas através de um questionário com 20 perguntas fechadas relacionadas ao perfil de casos de sífilis, atrelado a comparação com as fichas de notificação das respectivas entrevistadas.

3.2 Cenário da pesquisa

A pesquisa foi realizada na cidade de Grajaú - MA, que possui uma população estimada em 70.692 habitantes e área territorial de 8.861,717 km², situada na Mesorregião Centro Maranhense, e Microrregião do Alto Mearim e Grajaú, cercada pela regional Barra do Corda, e pelas cidades Jenipapo dos Vieiras, Itaipava do Grajaú, Arame, Amarante do Maranhão, Sítio Novo, Formosa da Serra Negra, e Fernando Falcão, situada a cerca de 570 km da capital São Luiz (IBGE, 2010).

A pesquisa teve como cenário as Unidades Básicas de Saúde: Centro de Especialidades Ambulatoriais Dr. Itamar Guará (Canoeiro), UBS Raimundo Nonato Advincula de Barros (Expoagra), UBS Alodi Câmara Leda (Mangueira), UBS Senador Vitorino Freire (Centro), UBS Eunice Lima Brito (Vilinha).

A escolha das UBS como campo de estudo justificou-se em razão do seu funcionamento com a atuação de duas equipes de saúde que dispõem de enfermeiros que assistem a mulher durante todo seu processo gestacional

Se faz relevante mencionar ainda que a UBS Eunice Lima Brito e UBS Raimundo Nonato Advincula passou a atuar com o programa saúde na hora na modalidade UBS com funcionamento mínimo de 60 horas semanais simplificado, funcionando 12 horas diárias ininterruptas, de segunda-feira a sexta-feira.

Segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Grajaú apresenta um sistema de saúde com 19 Unidades Básicas de Saúde, sendo 11 da zona rural e 8 na zona urbana, com equipes que atuam na estratégia da Saúde da família formados por médicos, equipe de saúde bucal, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários.

3.3 População de Estudo

A população do estudo foi constituída por gestantes notificadas com sífilis nas referidas UBSs, no município de Grajaú, ocorrido por gestantes maiores de 18 anos, usando uma amostragem por conveniência, que trata-se de uma técnica de amostragem não probabilística e não aleatória usada para criar amostras de acordo com a facilidade de acesso. Tendo em conta a disponibilidade de pessoas para fazer parte da amostra em um determinado intervalo de tempo. Além da utilização das fichas de notificação das entrevistadas afim de comparação dos dados fornecidos pelas entrevistadas.

3.4 Critérios de elegibilidade

Os critérios de inclusão para participar do estudo foram: casos de gestantes acima de 18 anos, que realizaram seu pré-natal na UBSs da zona urbana de Grajaú-MA, ser diagnosticada com sífilis, concordar a participar da pesquisa.

Foram excluídas da pesquisa: gestantes que possuem problemas mentais que podem interferir no entendimento das questões da entrevista, gestantes com comorbidades que possam alterar a história natural da doença sífilis de alguma forma, ser menor de 18 anos, realizar o pré-natal e diagnóstico na zona rural, não aceitar participar do estudo, ou que tenham respondidos de maneira inadequada o questionário.

3.6 Instrumento de coleta

O instrumento utilizado foi um questionário com 20 perguntas fechadas relacionadas ao perfil de casos de sífilis, questões abordando a utilização das diretrizes clínicas conforme o Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) (Apêndice A). Além disto, foi utilizado as fichas de notificação das gestantes para identificação da residência e comparação das informações fornecidas.

Para referir-se as gestantes, os pesquisadores optaram por usar o termo paciente e o número referente a ordem em que dar-se-á a coleta dos dados, a fim de manter a identidade dos sujeitos da pesquisa preservada, portanto, apenas os pesquisadores tiveram acesso ao material para realizar a análise.

3.7 Análise de dados

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. O método de coleta de dados foi um questionário com perguntas fechadas e as fichas de notificação compulsória das gestantes que se enquadraram nos critérios de elegibilidade. Os dados foram analisados com os testes utilizando estatística descritiva simples.

A análise de dados foi feita e organizada em tabelas, a partir do software Microsoft Excel® versão 365, contendo as quantidades de gestantes com sífilis. Os casos serão estratificados de acordo com o perfil socioeconômico da gestante, características clínicas e esquema terapêutico da gestante e do parceiro. Os dados foram expressos em porcentagem simples.

3.8 Aspectos éticos e legais

Seguindo as regulamentações a pesquisa foi aplicado de acordo com as normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), os sujeitos da pesquisa deverão realizar a leitura e compreensão das informações que elucidam o objetivo da pesquisa, além de seus riscos e benefícios contidos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Mediante a aceitação de participação deverão assinar o Termo assegurando a segurança de suas informações.

3.8.1 Riscos e benefícios

Em razão aos instrumentos de coleta de dados os riscos apresentados se correspondem em invasão de privacidade, divulgações de dados confidenciais, tomar o tempo do sujeito ao responder a entrevista, discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado.

Por consequência foram adotadas medidas que visam atenuar os riscos bem como assegurar a confidencialidade e a privacidade; garantir acesso aos resultados; liberdade para não responder questões constrangedoras; local reservado garantindo minimizar desconfortos; estar atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto e assegurar a confidencialidade e a privacidade, e a não estigmatização.

4 RESULTADOS

A pesquisa foi realizada a partir da aplicação de questionários direcionados a gestantes ou puérperas diagnosticadas com sífilis afim de investigar o perfil e suas implicações no território estudado. Ao total foram aplicados 16 (dezesseis) questionários referentes aos diagnósticos de 2021 a 2023.

Tabela 1 - perfil socioeconômico das gestantes diagnosticadas com sífilis.

PERFIL SOCIOECONÔMICO	Nº	%
IDADE		
< 18 anos de idade	0	0,0%
> 18 anos de idade	15	100,0%
ESCOLARIDADE		
Analfabeta	1	7%
Ensino fundamental completo	5	33%
Ensino médio completo	6	40%
Ensino médio incompleto	3	20%
COR/RAÇA		
Branca	1	6,7%
Preta	1	6,7%
Parda	12	80,0%
Indígena	1	6,7%
ESTADO CIVIL		
Solteira	8	53,3%
Casada	7	46,7%
Divorciada	0	0,0%
OCUPAÇÃO		
Dona de casa	4	26,7%
Lavradora	4	26,7%
Estudante	1	6,7%
Domestica	1	6,7%
Desempregada	2	13,3%
Outros	3	20,0%

Fonte: Autor: 2023.

Contudo, foram considerados para a análise do estudo apenas aqueles que foram respondidos na íntegra e adequadamente, deste modo foram excluídos aqueles com mais de

uma resposta na mesma variável ou que tenha deixado de responder quaisquer delas, sendo assim, ao final foram considerados 15 (quinze) questionários.

Na tabela 1 é possível observar o perfil socioeconômico dos casos investigados, onde todas (100%) as participantes tinham acima de 18 anos de idade. Quanto a escolaridade 7% (1) afirmaram ser analfabetas, 40% (6) possuíam o ensino médio completo, 33% (5) possuíam apenas o ensino fundamental completo e 20% (3) disseram ter o ensino médio incompleto. É válido salientar que o questionário também abordava aspectos relacionados ao ensino superior, contudo estes não aparecem na apresentação dos resultados dado que não houve respostas.

Em relação a raça/cor, apenas 6,7% (1) se autodeclararam branca, as demais fazem parte de uma conhecida minoria, cujo se evidencia na literatura com maior risco ao aparecimento da SG, sendo 6,7% (1) pretas e indígenas e majoritariamente da cor parda, representando 80% (12) de toda a amostra.

Em relação ao estado civil, 53,3% (8) eram não tinham um parceiro fixo e 46,7% (7) afirmaram estar casadas, deste modo não se observou uma diferença estatística considerável em relação ao estado civil e, portanto, não é possível associar neste trabalho a SG com a união o não da gestante.

Observou-se ainda certa homogeneidade quando a apresentação da ocupação, foram consideráveis variáveis distintas visando a melhor compreensão destes fatos. Sendo assim, 26% (4) disseram cuidar apenas da casa própria (dona de casa) e trabalhar como lavradora (trabalhos no campo).

Além disto, 6,7% (1) disseram apenas estudar (estudante) e trabalhar como doméstica (exerce função na casa de terceiros), 13,3% (2) afirmaram estar desempregadas, há ainda aquelas que realizam trabalhos esporádicos que por vez podem acarretar em remuneração (outros) correspondendo a 20% (3).

Apesar da diversidade de trabalhos realizados, quase nenhum é bem remunerado ou possui renda fixa, isto pode estar associado ao fato de 60% não terem concluído o ensino médio (dado não demonstrado na tabela), o que poderia dificultar a entrada no mercado de trabalho.

Já na tabela 2 é possível observar as características clínicas das gestantes com SC, desde aspectos relativos ao período de diagnóstico, local de realização e estagio ao qual se a IST se encontrava ao iniciar o tratamento. Primeiramente todas (100%) afirmaram ter realizado o pré-natal, o que levou ao diagnóstico ainda nestas consultas, visto que é protocolo nacional a realização da testagem para ISTs ainda já nos primeiros encontros com os profissionais de saúde (BRASIL. 2023).

Quanto ao semestre da gestação ao qual ocorreu o diagnóstico 73,3 (11), foram ainda no primeiro trimestre da gestação, lavando a especular que pode ter sido ainda na primeira consulta de pré-natal, 13,3% (3) foram testadas no segundo trimestre da gestação, o mesmo valor ocorre para o terceiro trimestre da gestação.

A partir do questionário utilizado é inviável estabelecer ao exato os motivos pelos quais algumas foram testadas em estágios mais avançados, contudo é possível que estas tenham contraído a sífilis durante a gestação ou tenham iniciado o pré-natal tardiamente, visto que estas são uma das principais problemáticas ao que se refere a atenção a combate a SG (CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017).

Quanto ao estágio da SG 60% (9) foram diagnosticadas como primária, 13,3 (2) como terciária, 26,7% (4) como latente. Apesar de aparentemente haver a classificação dos estágios, estes parecem não ter sido considerados quanto ao tratamento utilizado, pois como pode ser observado na figura 1 87% afirmaram ter tomado uma dose de 7.200.000 UI e apenas 13% tiveram a administração de 2.400.000 UI.

Portanto, é possível concluir que não existe um critério quanto a escolha do tratamento utilizado, o que leva a questionar se os dados fornecidos sobre o estágio ao qual a sífilis se encontra correspondem realmente a realidade, se houve problemas no repasse de informação a gestante ou ainda erros no preenchimento das fichas de notificação.

Tabela 2 - Características clínicas das gestantes diagnosticadas com sífilis.

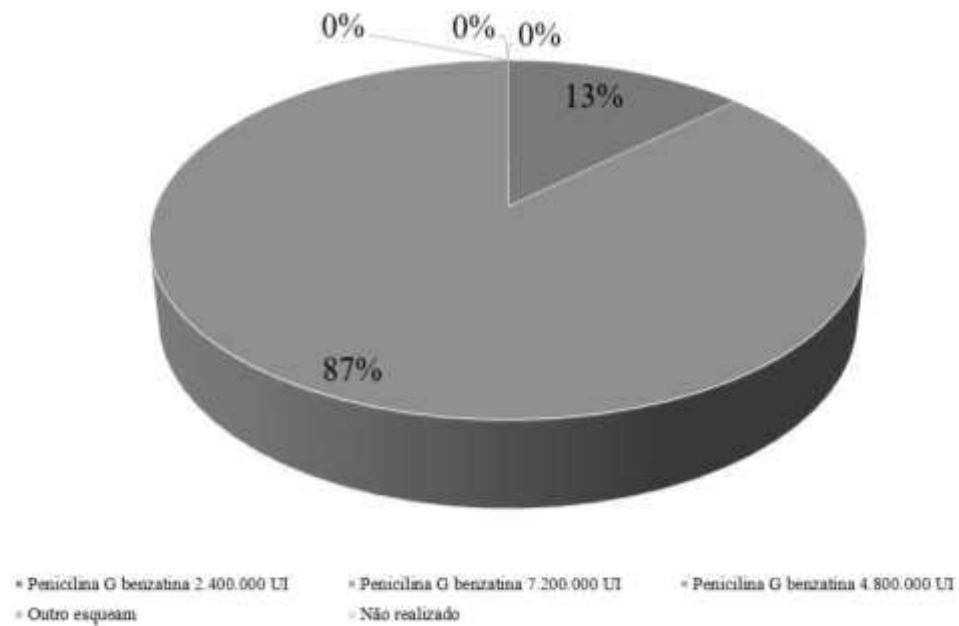
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	Nº	%
Realizou pré-natal		
Sim	15	100%
Não	0	0
Ignorado	0	0
Momento do diagnóstico da sífilis		
No pré-natal	15	100,0%
Parto/curetagem	0	0,0%
Após o parto	0	0,0%
Ignorado	0	0,0%
Idade gestacional a notificação (Trimestre)		
Primeiro	11	73,3%
Segundo	2	13,3%
Terceiro	2	13,3%
Quarto	0	0,0%
Estágio da Sífilis		
Primária	9	60,0%
Secundária	0	0,0%

Terciária	2	13,3%
Latente	4	26,7%

Fonte: Autor: 2023.

Outro fator que leva a questionar a validade do preenchimento das fichas de notificação está relacionado a classificação do tratamento da gestante, se foi ou não realizado da maneira adequada. Na figura 2a é possível notar que 100% das gestantes foram tratadas adequadamente, contudo ao olharmos para a o gráfico ao lado (2b) observamos que 53,3% dos parceiros não foram tratados.

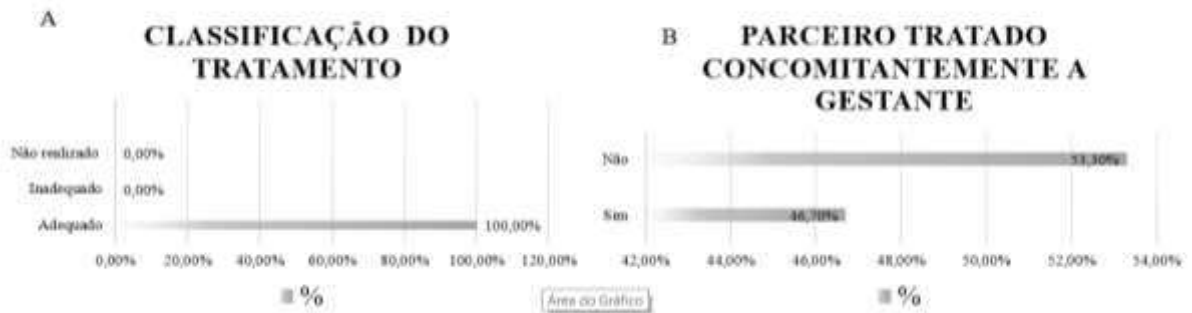
Figura 1 - gráfico pizza com quantitativo do esquema terapêutico prescrito as gestantes diagnosticadas com SC.



Fonte – Autor, 2023.

Conduto segundo as Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita (2006) e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (2015), afirma que para ser considerada adequadamente tratada o parceiro deve obrigatoriamente ser testado e receber as doses de penicilina g benzatina equivalentes ao estágio ao qual a IST se encontra.

Figura 2 - A – Classificação do travamento e B – Parceiro tratado concomitantemente a gestante.



Fonte – Autor, 2023.

Além disto, é necessário que as dosagens da penicilina devem estar de acordo com as manifestações clínicas da doença, no entanto 87% foram tratadas como sífilis tardia, com uma dose acima do recomendado, a depender das manifestações na gestante (BRASIL, 2023). Neste sentido é errôneo dizer que 100% das gestantes com SG foram adequadamente tratadas.

É possível constatar que há erros no repasse de informação, tanto no preenchimento das fichas de notificação quanto para com a gestante, sendo necessário o incentivo massivo na promoção da capacitação a respeito do preenchimento destas informações tal como a comunicação assertiva com o paciente.

5 DISCUSSÃO

Os trabalhos foram categorizados de acordo com a apresentação dos resultados, a saber: Perfil socioeconômico e características clínicas. Em suma foi possível observar discordâncias quanto as informações avaliadas a partir das fichas de notificação e a coleta de dados realizadas a partir das entrevistas.

Todas as entrevistadas afirmaram ter acima de 18 anos de idade, porém isto pode não representar a realidade das gestantes diagnosticadas com SG na zona urbana de Grajaú-MA, em virtude do estudo ser realizado apenas com aquelas que já apresentavam uma maior idade.

Contudo, sabe se que o aparecimento de IST em adolescentes tem aumentado nos últimos anos (MOREIRA et al., 2021), principalmente pela falta de educação sexual e o acesso à informação cada vez mais fácil em redes sociais e outras plataformas que nem sempre estão seguras (CHAVES et al., 2019). Além disto é um público distante dos serviços de saúde, sendo necessário investigar tanto a prevalência de gestação precoce quanto da SG.

O presente trabalho não possibilita identificar o a faixa etária com maior prevalência, no entanto o trabalho de Moura (2020) que investiga o cenário da sífilis congênita (SC) no Maranhão afirma que 73,7% dos casos são entre mães de 20 a 39 anos de idade. E ainda ressalta o aumento nos últimos 10 anos entre as mães com menos de 19 anos (MOURA, 2020).

A escolaridade das mães pode estar inteiramente relacionada a estes dados, onde aquelas com menor acesso a educação podem apresentar menos adesão ao pré-natal, métodos contraceptivos e a realização dos testes rápidos, percebeu-se que todos os casos investigados nenhuma das entrevistas tinham o ensino superior e não chegaram a concluir o ensino médio (SILVA et al., 2018).

Além disto, foi possível evidenciar a discrepância em relação a raça/cor, onde apenas 6,7% se autodeclararão da cor branca, estes dados estão de acordo com os estudos de Moeda et al (2018) e Chaves et al., (2018). Sendo assim, deve haver uma maior atenção quanto a estes grupos.

Apenas 6,7% das entrevistadas eram indígenas, mesmo considerando o grande número de povos tradicionais na região. Contudo, isto se deve ao fato de que o trabalho foi realizado apenas na zona urbana, e considerando que a maioria dos indígenas vivem nas zonas rurais o dado pode não representar o quantitativo real de casos de sífilis no Município.

Além disto, este público tende a frequentar menos os serviços de saúde, nos casos de gravidez tendem a procurar os serviços apenas nas proximidades do parto o que dificulta o

tratamento, diagnóstico precoce e controle de seguinte. Isto se deve ao fato do estigma relacionado a população e também a fatores culturais (PONTES; GARLEGO, REGO, 2014).

Quanto ao estado civil das participantes não é possível realizar correlação estatística, dado semelhante foi observado no trabalho de Figueira, Barreto e Ferreira (2017). Contudo, trabalhos apontam que é proporcional as chances de aparecimentos de IST com a quantidade de parceiros sexuais (MEIRA, 2020).

Figueira, Barreto e Ferreira (2017), também encontraram dados semelhantes no que concerne a ocupação, onde as mães tem maior probabilidade de realizar serviço doméstico ou do lar. O autor explica que isto se dá principalmente pela situação conjugal ao qual a mulher se encontra levando a permanência em uma única atividade trabalhistas, e que por vez pode não ser remunerada.

Nenhuma das participantes afirmou trabalhar com carteira assinada, o que pode acarretar em vulnerabilidade socioeconômica das famílias, esta situação pode apresentar fator de risco para a reincidência da doença (ALVES et al., 2023).

Por fim, todas as participantes apresentaram algum nível de vulnerabilidade social e econômica, fato este que pode ter relação com as características do próprio município, pois segundo Almeida (2016), Grajaú apesar do seu desenvolvimento industrial, há uma má distribuição de renda que reflete diretamente nos baixos Índices de Desenvolvimento Humano (IDH).

É valido salientar que tal como ocorre em outras situações, as vulnerabilidades socioeconômicas tendem a se somar, portanto as mulheres negras, partas e indígenas que já passam por um processo discriminatório estrutural, podem sofrer ainda mais em virtude do pouco acesso a educação e a renda, por exemplo.

Todas as entrevistas afirmaram realizar o pré-natal, sendo este um espaço imprescindível para a identificação precoce da SG, pois os primeiros 3 meses da gestação são cruciais para realização do tratamento, já que há um maior risco de complicações com o feto, podendo ocorrer alterações irreversíveis.

Um percentual total de 26,3% das entrevistas afirmou receber o diagnóstico segundo e terceiro trimestre, isto pode estar relacionado ao início do pré-natal tardio ou o aparecimento da doença logo após o início da gravidez. O instrumento de coleta de dados utilizado não permite avaliar a qualidade do pré-natal, tal qual a presença nas consultas e apresentação de exames, deste modo há a necessidade de investigações posteriores.

Os resultados do presente estudo apresentam semelhança com o desenvolvido por Alves et al (2023), onde conclui que 71,4% das gestantes foram diagnosticadas ainda no primeiro

trimestre da gestação, e tal como apresentado anteriormente 100% das gestantes realizaram o pré-natal.

Isto tem relação direta com os esforços do SUS para evitar o aparecimento da SG e SC, visto que este é um importante indicador de desenvolvimento. A realização dos testes rápidos ainda na primeira consulta contribui para o diagnóstico precoce e o tratamento imediato (COLTO et al., 2023). O que pode estar relacionado ao fato de 60% das participantes serem enquadradas como sífilis primeira.

Contudo, a realização deste trabalho levantou dúvidas quanto a classificação do estágio da sífilis e ao tratamento. Isto por que apesar da maioria das gestantes estarem no estágio primário, todas 83% receberam uma dose indicada para o estágio três da doença, deve-se, portanto, investigar quais os critérios utilizados pelos profissionais de saúde para a realização do tratamento.

Este dado também é semelhante ao estudo de Alves (2023), onde o evidenciou que 100% de todas as gestantes receberam dosagens semelhantes a encontradas neste estudo, porém o mesmo não justifica os motivos pelos quais isto ocorre, também não foram encontrados achados na literatura que expliquem o fato, demonstrando assim um novo campo de pesquisa.

Em relação a classificação quanto ao tratamento da gestante 100% destas afirmaram ser sido tratadas e ao comparar com as fichas de notificação os dados encontravam-se semelhantes apontando como “adequadamente tratada”, porém isto trata-se de um erro no preenchimento, visto que, apenas 53,3% dos parceiros sexuais foram tratados.

Levando em consideração os protocolos clínicos publicados pelo Ministério da Saúde em 2006 e 2015, só devem ser considerados adequadamente tratadas as gestantes que: apresentar tratamento adequado de acordo com o estágio da doença (já demonstrado anteriormente que não ocorreu); realizado apenas com penicilina g benzatina; tratamento finalizado antes dos 30 dias de nascimento, de modo que o parceiro tenha sido tratado concomitantemente (BRASIL, 2006; BRASIL, 2015).

Ao observar o cenário maranhense Moura (2020) constatou que uma variação entre de 2,5% em 2010, para 6,4% em 2019, apresentando um total neste período de 10 anos uma prevalência acima de 57% dos parceiros não tratados. Isto se dá principalmente pelo pouco acesso dos homens aos serviços de saúde e o entendimento cultural proveniente de uma sociedade patriarcal que os cuidados familiares devem ser realizados apenas pelas mulheres (GOMES, NASCIMENTO, ARAÚJO, 2007; CAVALCANTE; TSUNECHIRO, 2018).

Apesar dos avanços relacionados ao diagnóstico e tratamento da SG no âmbito da atenção básica, a sua incidência ainda se encontra alta e distante de alcançar as metas

preconizadas pelas organizações de saúde (BRASIL, 2018). Os esforços do Ministério da Saúde para o diagnóstico precoce e realização do tratamento adequado parecem surtir efeito apenas para as gestantes, porém o tratamento do parceiro ainda se encontra distante dos serviços de saúde (FIGUEREDO et al., 2020).

Dentre as principais limitações deste trabalho está a não identificação da qualidade do pré-natal prestado, também não permite identificar o período de início do acompanhamento, a faixa etária das gestantes diagnosticadas com sífilis pois entrevistou-se apenas aquelas acima de 18 anos. Também não foi possível verificar o esquema de tratamento do parceiro ou os motivos pelos quais ele não chegou a ser realizado.

7 CONCLUSÃO

No presente estudo foi possível evidenciar o perfil clínico-epidemiológico da sífilis gestacional na zona urbana do Município de Grajaú-MA. Onde todas as percipientes encontram-se em situação de vulnerabilidade social, em decorrência da baixa escolaridade, falta de renda fixa ou trabalho remunerado e ainda correspondem predominantemente a minorias raciais, sendo indígenas, pretas e pardas.

Todas afirmam realizar o pré-natal de modo que o diagnóstico foi feito ainda na primeira consulta, apresentando majoritariamente a sífilis em seu estágio primário, no entanto foi encontrado diagnósticos no estágio secundário, terciário e latente. Apesar da variedade de classificações encontradas a maior parte das gestantes receberam uma dosagem de 7.200.000 UI, que por sua vez é indicado principalmente para o estágio três.

Não houve variação quanto a classificação da qualidade do tratamento, sendo 100% consideradas adequadamente tratadas, dados estes que batem com as fichas de notificação das gestantes analisadas. Porém, esta classificação encontra-se equivocada em parte das fichas de notificação, pois apenas pouco mais de 50% dos parceiros chegaram a realizar o tratamento concomitantemente.

Deste modo, sugere-se a realização de novos estudos voltados a entender os motivos pelos quais os parceiros tem baixa adesão ao tratamento dentro da realidade estudada, além de tentar compreender quais as condições clínicas da gestante fizeram com que grande maioria tivessem o mesmo tratamento independente do estágio da sífilis, além de verificar o que levou as falhas no preenchimento das fichas de notificação compulsória.

É pertinente ainda a idealização de simpósios, seminários, e demais produções acadêmicas que visem a capacitação de acadêmicos e profissionais de saúde, com vista em melhorar a qualidade de atendimento e as informações prestadas aos serviços de notificação compulsória.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Cleiane Feitosa de. Mineração, tributação e ilusão de grandeza: impactos socioeconômicos da extração de gipsita e da produção gesseira em Grajaú/Ma. 2016. Monografia (graduação), Ciências Humanas e Geografia, Universidade Federal do Maranhão, Grajaú-MA, 2016.

ALVES, Patrícia Iolanda Coelho et al. Evolução temporal e caracterização dos casos de sífilis congênita em Minas Gerais, Brasil, 2007-2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2949-2960, 2020.

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/85pnLtbsnwKhjQJWMzyR7P/?format=pdf&lang=pt> > Acesso: 26 mar. 2023.

ALVES, Tiara Silva et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita em uma área de abrangência da região Pinheirinho de São José do Rio Preto. **Global Academic Nursing Journal**, v. 4, n. 1, p. e344-e344, 2023.

AYALA, Arlene Laurenti Monterrosa; JASKO, Barbara Gomes Dias; BILISKI, Maria Julia Bruckheimer. Análise da Sífilis em Gestantes nos anos de 2010 a 2019 em Joinville/SC. **Espaço para a Saúde**, v. 22, 2021. <

<https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/762/626> > Acesso: 26 mar. 2023.

BLACK, J. G. Microbiologia–Fundamentos e Perspectivas. Ed. 4ª. Rio de Janeiro, RJ. 2002.

BRASIL MS. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013; 318p. <

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso: 26 mar. 2023.

BRASIL MS. Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. 2010; 100p. <

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf> Acesso: 26 mar. 2023.

BRASIL, Ministério Da Saúde, Secretária de Vigilância em Saúde. (2020). Sífilis – 2020. <

<https://www.gov.br/saude/pt-br/arquivos/2020/BoletimSfilis2020especial.pdf> > Acesso: 26 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente

Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atecao_integral_ist.pdf >
 Acesso: 17/03/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2012. Disponível em:
 <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>.
 Acesso em: 05 dez. 2023.

CABRAL, Beatriz, DANTAS, Janmilli, Silva José, OLIVEIRA, Dannielly. Sífilis em gestante e sífilis congênita : Um estudo retrospectivo. **Revista Ciência Plural**. 2017; 3(3):32-44. Disponível em: < <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/13145/9351> > Acesso: 27 de mar. de 2023.

CALDEIRA, Joice Guedes; MORAIS, Caroline Cassia de; LOBATO, Ana Christina de Lacerda. Perfil das gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal ou parto admitidas em maternidade de Belo Horizonte MG. **Femina**, p. 367-372, 2022.

CAVALCANTE, Miriam Aparecida de Abreu; TSUNECHIRO, Maria Alice. O comportamento paterno na consulta pré-natal. **Revista Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 1-2-3, p. 39-46, 2018.

CAVALCANTE, Patrícia Alves de Mendonça; PEREIRA, Ruth Bernardes de Lima; CASTRO, José Gerley Diaz. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 255-264, 2017.

CECATTE, A. C. A., Letizia, M. S., Prudêncio, R. R., Matos, D. J., Cervelatti, E. P., & Silva, A. C. R. A. (2019). A sífilis gestacional e congênita no sudeste do Brasil. **Revista Eletrônica do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium**, 11(4), 8-19. Disponível em:
 <<https://unisalesiano.com.br/aracatuba/wpcontent/uploads/2020/11/Apresentacao-2019.pdf#page=8> > Acesso: 03 de mar. de 2023.

CECATTE, Amanda Cristina et al. Sífilis gestacional e congênita no sudeste do Brasil. **Corpo Editorial Conselho Diretivo**.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC); WORKOWSKI, K. A.; BOLAN, G. A. **Sexually transmitted diseases treatment guidelines**, 2015. MMWR Recomm Rep., v. 64, n. 33, p. 924, 2015. Disponível em: <
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26042815/>> Acesso: 17 de mar. de 2023.

CHAVES, Anny Carolinny Tigre Almeida et al. Sífilis gestacional: estudo epidemiológico em cidades do estado da Bahia. **Revista Saúde. com**, v. 16, n. 4, 2020.

CHAVES, Natália Lopes Ciriaco et al. A importância do conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) pelos adolescentes e a necessidade de uma abordagem que vá além das concepções biológicas. **Em Extensão**, v. 18, n. 1, 2019.

COUTO, Caroline Eliane et al. Sífilis congênita: desempenho de serviços da atenção primária paulista, 2017. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 78, 2023.

COSTA, Debora Faria; VAN AANHOLT, Denise Philomene Joseph; CIOSAK, Suely Itsuko. A realidade da sífilis em gestantes: análise epidemiológica entre 2014 e 2018. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 10, n. 1, p. 195-204, 2021. Disponível em: < <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/700/608> > Acesso: 03 de mar. de 2023.

MORAES, Márcia Maria Santos; FREIRE, Mayra da Rocha Santos; RUFINO, Vinicius Nascimento. Sífilis gestacional e congênita: evolução e relação com estratégia saúde da família no Sul e extremo sul baiano. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. 3, p. 10-31, 2021. Disponível em: < <https://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbps/article/view/3466/3052> > Acesso: 03 de mar. de 2023.

FIGUEIRA, Simone Aguiar da Silva; BARRETO, Thaís Ferreira; FERREIRA, Ilma Pastana. Perfil sociodemográfico de gestantes com sífilis atendidas em um centro de referência de Santarém-Pará. In: **13º Congresso Internacional Rede Unida**. 2017. Disponível em: < <http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/13CRU/13CRU/paper/view/1850> > Acesso em: 06 de dez. 2023.

FIGUEIREDO, Daniela Cristina Moreira Marculino de et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020. Disponível em: < https://www.scielo.br/j/csp/a/8syf4sN3Q5vZSw8mwk6zkDy/?lang=pt_ > Acesso: 26 de mar. de 2023.

FIGUEIREDO, Daniela Cristina Moreira Marculino de et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00074519, 2020.
GOMES, Natália da Silva et al. " Só sei que é uma doença": conhecimento de gestantes sobre sífilis. **Rev. bras. promoç. saúde (Impr.)**, p. 1-10, 2021. Disponível em: < <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/10964/pdf> > Acesso: 04 de mar. de 2023.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAÚJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de saúde pública**, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007.

GUIMARÃES, Manoel Pereira et al. Dados alarmantes sobre a notificação de sífilis congênita em uma capital do Norte brasileiro: um estudo transversal. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 53, n. 4, p. 398-404, 2020. Disponível em: < <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/164997/166389> > Acesso: 26 de mar. de 2023.

HOLZTRATTNER, Jéssica Strube et al. Sífilis Congênita: Realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 24, abr. 2019. ISSN 2176-9133. Disponível em: < https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/59316_ > Acesso: 28 de mar. de 2023.

LIMA, Valdênia Cordeiro et al. Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção da sífilis congênita: pesquisa de opinião em um município da região Nordeste. **Cadernos Saúde Coletiva**, 2022. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/f5KwZzPMDLdSBmRrrSTvbpG/> > Acesso: 28 de mar. de 2023.

MAEDA, Adriana Thiemi Nishino et al. Perfil clínico e epidemiológico das gestantes com sífilis e sífilis congênita no município de Cacoal, Rondônia, Brasil, 2007 a 2016. *Rev. Eletrônica FACIMEDIT* [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 31]; 7 (1): 41-50. **Revista Eletrônica FACIMEDIT**, v. 7, n. 1, p. 41-50, 2018.

MAGALHÃES, Daniela Mendes dos Santos et al. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. **Comun. ciênc. saúde**, pág. [43-54], 2011. < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/sifilis_gestacao.pdf > Acesso: 23 de mar. de 2023.

MCINTOSH, Edwin David G. Development of vaccines against the sexually transmitted infections gonorrhoea, syphilis, chlamydia, herpes simplex virus, human immunodeficiency virus and Zika virus. *Therapeutic Advances in Vaccines and Immunotherapy*, [s. l.], v. 8, p. 1-14, 2020. Disponível: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32647779/> > Acesso: 18 de mar. de 2023.

MEIRA, Larissa Regina Teixeira et al. Educação em saúde: vivência prática da “campanha de combate e conscientização do hiv/aids e da sífilis: teste, trate, cure”. **UNIFUNEC CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOLÓGICAS**, v. 3, n. 6, p. 1-8, 2020.

MIRANDA, Bianca Lima et al. Perfil epidemiológico de gestantes portadoras de sífilis em um município da região do Cariri. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 10,

n. 2, 2020. Disponível em:

<<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/14066> > Acesso: 03 de mar. de 2023.

MORAES, Márcia Maria Santos; FREIRE, Mayra da Rocha Santos; RUFINO, Vinicius Nascimento. Sífilis gestacional e congênita: evolução e relação com estratégia saúde da família no sul e extremo sul baiano. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. 3, p. 10-31, 2021. Disponível em: < <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3466/3052> > Acesso: 04 de mar. de 2023.

MOREIRA, Gabriela Bragança Costa et al. Adolescentes e as infecções sexualmente transmissíveis: comportamentos de risco e fatores contextuais que contribuem para o aumento da incidência no Brasil. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**, v. 5, n. 1, p. 59-66, 2021.

MOURA, Jayne Ramos Araújo et al. Epidemiologia da sífilis gestacional em um estado brasileiro: análise à luz da teoria social ecológica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/reusp/a/FWkxtsJnbJdSNkKTJCzgnXr/?format=pdf&lang=pt> > 16 de mar. de 2023.

MOZZATTO, Liege et al. Sífilis congênita e gestacional: indicadores temporais entre 2008-2018, no Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. Assoc. Méd. Rio Gr. do Sul**, p. 01022105-01022105, 2021. Disponível em: < <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1373185/ao-29171.pdf> > Acesso: 25 de mar. de 2023.

NESE, Adriana Nunes; GRAF, Magali Maria Tagliari; MORAES, Nayara Alano. **ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO A GESTANTES COM SÍFILIS**. Disponível: < https://www.unifacvest.edu.br/assets/uploads/files/arquivos/9ca5f-nesi,-adriana-nunes.-assistencia-do-enfermeiro-a-gestantes-com-sifilis.-enfermagem.-lages_-unifacvest,-2020-01_.pdf > Acesso: 28 de mar de 2023.

Neto, B G; Soler, Z A S G; Braile, D M; Daher, W. A sífilis no século XVI – o impacto de uma nova doença. **Revista Arquivos de Ciências da Saúde**. 2009; 16(3): 17-9. Disponível em: < https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-16-3/IDJ5.pdf > Acesso: 03 de mar. de 2023.

NUNES JT, MARINHO ACV, DAVIM RMB et al. Sífilis na Gestação: Perspectivas e Condutas do Enfermeiro. **Rev Enferm UFPE on line.**, Recife, 11(12):4875-84, dez., 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23573> > Acesso: 29 de mar. de 2023.

NUNES, Jacqueline Targino et al. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 4875-4884, 2017. Acesso: 29 de mar de 2023.

OLIVEIRA SOUZA, Bárbara Soares; RODRIGUES, Raquel Miguel; DE LIMA GOMES, Raquel Maciel. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 16, n. 2, p. 94-98, 2018. Disponível: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/913366/16294-98.pdf>> Acesso: 19 de mar. de 2023.

OZELAME, Joice Élica Espindola Paes et al. Vulnerabilidade à sífilis gestacional e congênita: uma análise de 11 anos [Vulnerability to gestational and congenital syphilis: a 11-year analysis][Vulnerabilidad a la sífilis gestacional y congénita: um análisis de 11 años]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. 50487, 2020. Disponível: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1145487/vulnerabilidade-a-sifilis-gestacional-pt.pdf>> Acesso: 20 de mar. de 2023.

PEREIRA NOGUEIRA, Wynne et al. Sífilis em comunidades ribeirinhas: prevalência e fatores associados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/bMqK677RkztF6zwYBFZWsrN/?format=pdf&lang=>>> Acesso: 19 de mar. de 2023.

PONTES, Ana Lucia de Moura; GARNELO, Luiza; REGO, Sergio. Reflexões sobre questões morais na relação de indígenas com os serviços de saúde. **Revista Bioética**, v. 22, p. 337-346, 2014.

RIGO, Felipe Leonardo et al. Assistência e fatores educacionais associados a sífilis congênita em uma maternidade referência: um estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 127-137, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/G3MQpZDHsZqkVZSpChsvPBR/?format=pdf&lang=pt>> Acesso: 29 de mar. de 2023.

ROEHRS, Mariana Parcianello et al. Sífilis materna no Sul do Brasil: epidemiologia e estratégias para melhorar. **Femina**, v. 48, n. 12, p. 753-9, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224066/femina-2021-492-p102-108-sifilis-materna-no-sul-do-brasil-epid_zTEYXYP.pdf> Acesso: 26 de mar. de 2023.

ROSA, Renata Fernandes do Nascimento et al. O manejo da sífilis gestacional no pré-natal. **Rev. Enferm. UFPE on line**, p. [1-7], 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243643/34761>> Acesso: 20 de mar. de 2023.

SALOMÃO, R. (2017). Infectologia – Bases clínicas e tratamento. Guanabara Koogan. Disponível em: < <https://reumatologiapr.com.br/wp-content/uploads/2018/02/INFECTOLOGIA-BASES-CLINICAS-e-TRATAMENTO-2017.pdf> > Acesso: 25 de mar. de 2023.

SANTOS FILHO, Ricardo Caldeira dos et al. Situação clínico-epidemiológica da sífilis gestacional em anápolis-go: uma análise retrospectiva. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021. Disponível em: < [https://www.scielo.br/j/cenf/a/dKj4YFP7Y5qsBccGB5krHRy/?lang=pt&format=pdf#:~:text=Resultados%3A%20evidenciou%20dse%20aumento%20dos,parceiro%20\(57%2C1%25\).](https://www.scielo.br/j/cenf/a/dKj4YFP7Y5qsBccGB5krHRy/?lang=pt&format=pdf#:~:text=Resultados%3A%20evidenciou%20dse%20aumento%20dos,parceiro%20(57%2C1%25).>) > Acesso: 14 de março de 2023.

SARACENI, Valéria. A sífilis, a gravidez e a sífilis congênita. **Rio DST/AIDS**, p. 1-22, 2005. Disponível: < http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/123737/DLFE-1816.pdf/vig_sifilis_e_gravidez.pdf > Acesso: 03 de março de 2023. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Sífilis 2018. Boletim Epidemiológico 2018; 49(45).

SILVA JÚNIOR, Elismar de Almeida; LIMA, Rosie Soares; DE OLIVEIRA ARAMAIO, Camila Monique Souza. Desafios da enfermagem na assistência da sífilis gestacional na atenção primária de saúde: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 11, p. e7392-e7392, 2021.

SILVA, Jamiscleia Rodrigues et al. Indicadores da qualidade da assistência pré-natal de alto risco em uma maternidade pública. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 2, p. 109-116, 2018.

SILVA, Regina Alexandre et al. Breve histórico da sífilis e evolução do diagnóstico laboratorial no período de 2005 a 2016. **Revista do Instituto Adolfo Lutz**, v. 79, p. 1-18, 2020. Disponível em: < <https://periodicos.saude.sp.gov.br/RIAL/article/view/36028/36865> > Acesso: 23 de mar. de 2023.

SOARES, Maria Auxiliadora Santos; AQUINO, Rosana. Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00209520, 2021. Disponível em: < https://www.scielo.br/j/csp/a/RbhXfcYGbCjF3DYNL3L39Fp/?lang=pt_> Acesso: 22 de mar. de 2023

SOUSA, Sandy Soares de et al. Aspectos clínico-epidemiológicos da sífilis gestacional no nordeste do Brasil. **Rev. Ciênc. Plur**, p. e22522-e22522, 2022. Disponível em: < <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/22522/14893> > Acesso: 03 de mar. de 2023.

SOUSA, Sandy Soares de et al. Aspectos clínico-epidemiológicos da sífilis gestacional no nordeste do Brasil. **Rev. Ciênc. Plur**, p. e22522-e22522, 2022. Acesso: 03 de mar de 2023.

SUMIKAWA, Elaine Sanae et al. Sífilis: Estratégias para diagnóstico no Brasil. **Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids**, 2010. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf > Acesso: 23 de mar. de 2023.

SUTO, Cleuma et al. Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. **Revista de Enfermagem e Atenção a Saúde**, Bahia, v. 5 n. 2, dezembro 2016. Disponível em: < <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1544> > Acesso: 27 de mar. de 2023.

TAMPA, Mircea et al. Brief history of syphilis. **Journal of medicine and life**, v. 7, n. 1, p. 4, 2014. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3956094/> > Acesso: 03 de mar. de 2023.

UFRGS. Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul (2020). TeleCondutas: Sífilis: versão digital 2020. Telessaude RS-UFRGS. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/tc_sifilis.pdf. > Acesso em: 26 de março de 2023.

VICENTE, Jéssica Batistela et al. Sífilis gestacional e congênita: experiência de mulheres na ótica do Interacionismo Simbólico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/pYRxhVHhKXG5pTJqBWcxdCv/?format=pdf&lang=pt_> Acesso: 03 de mar de 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A: ROTEIRO DE ENTREVISTA**ROTEIRO DE ENTREVISTA****DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS****1. Idade:** Menor que 18 anos Maior que 18 anos**2. Escolaridade** analfabeta 1º a 4 série 5º a 8º série

ensino fundamental completo ensino médio completo ensino médio incompleto g)
ensino superior completo h) ensino superior incompleto.

3. Cor/raça: Branca preta parda indígena**4. Estado civil:** Solteira casada divorciada**5. Realizou pré-natal** Sim não ignorado**6. Momento do diagnóstico da sífilis** No pré-natal No momento do parto/curetagem após o parto ignorado**7. Esquema de tratamento da gestante** Adequado inadequado não realizado ignorado**8. Parceiro tratado concomitantemente à gestante** Sim não ignorado

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Grajaú-MA 23 de mar. de 2023.

MARIA MADALENA REIS PINHEIRO MOURA

THAYNARA SOUSA GUAJAJARA

O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo intitulado **“PERFIL CLINICO-EPIDEMIOLOGICO DOS CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE EM GRAJAÚ – MA”**, que será realizada nas Unidades Básicas de Saúde **Raimundo Nonato Advincula de Barros, Alodi Câmara Leda, Senador Vitorino Freire, Centro de Especialidades Ambulatoriais Dr. Itamar Guará, Eunice Lima Brito**, desenvolvida por **Thaynara Sousa Guajajara** cujo pesquisador responsável é o(a) Sr(a), **Maria Madalena Reis Pinheiro Moura**, Enfermeira, docente da universidade estadual do Maranhão (UEMA).

Os benefícios dessa pesquisa consistem em gerar nos participantes uma reflexão a respeito dos desafios que envolvem a assistência de enfermagem a gestante com sífilis, bem como, uma visualização dos pontos positivos e negativos presentes na assistência prestada, provocando assim, uma inquietação acerca de estratégias que podem ser reformuladas ou adotadas por eles mediante os resultados dessa pesquisa. Além disso, possibilita a comunidade acadêmica novas aberturas às pesquisas com o mesmo tema, produzindo então novos conhecimentos através dos resultados encontrados, e isso se transformará em melhorias para a população com benefícios no atendimento das gestantes, e na realização profissional dos enfermeiros do município.

Beneficiará a prática de enfermagem em relação ao manejo de ações frente ao diagnóstico de sífilis, e assim incentivar os profissionais a buscar conhecimento sobre área e realizar um atendimento humanizado.

Os resultados que desejam-se alcançar com o estudo são satisfatórios, pois gerar informações obtidas durante a pesquisa, possibilita melhorar ações, prevenções e incentiva a

realização da educação em saúde permanente para os profissionais, a fim de qualificar a vigilância da sífilis gestacional. Além disso, os dados são importantes para construção de indicadores.

Os riscos ao participante, em razão aos instrumentos de coleta de dados são apresentados e correspondem em invasão de privacidade, divulgações de dados confidenciais (registrados no TCLE), tomar o tempo do sujeito ao responder a entrevista, discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado.

Os pesquisadores adotarão medidas para minimizar os riscos que visam atenuar os riscos, bem como assegurar a confidencialidade e a privacidade; garantir acesso aos resultados; liberdade para não responder questões constrangedoras; local reservado garantindo minimizar desconfortos; estar atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto e assegurar a confidencialidade e a privacidade, e a não estigmatização.

Serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas dos estudos sempre que for desejado. É assegurada a assistência durante toda pesquisa, é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, tanto antes, durante e depois da participação.

O participante do estudo pode se recusar a continuar participando e retirar o consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, não sofrerá qualquer prejuízo ou penalidade.

A informações conseguidas através da participação do voluntariado não permitirá a sua identificação, exceto aos responsáveis pelo estudo, a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto ou em publicações de artigos ou eventos científicos.

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), pertencente ao Centro de Estudos Superiores de Caxias. Rua Quininha Pires, nº 746, Centro. Anexo Saúde. Caxias - MA. Fone Comitê de Ética em pesquisa: (99) 3521-3938.

E-mail do Comitê de Ética em pesquisa: cepe@cesc.uema.br

Fone da pesquisadora: (99) 8115-3155

E-mail da pesquisadora: lenamadcx_@hotmail.com

Assinatura ou impressão datiloscópica do(a) Participante da pesquisa

Maria Madalena Reis Pinheiro Moura

Maria Madalena Reis Pinheiro Moura-CPF: 983.525.983-68 COREN-MA: 268.123 MA

Thaynara Sousa Guajajara

Thaynara Sousa Guajajara – CPF: 089.413.383-79

ANEXO B – DECLARAÇÃO DOS PESQUISADORES

DECLARAÇÃO DOS PESQUISADORES

Eu Maria Madalena Reis Pinheiro Moura, pesquisadora responsável da pesquisa intitulada “**Perfil Clínico-Epidemiológico Dos Casos De Sífilis Gestacional Na Rede Municipal De Saúde Em Grajaú - Ma**”, tendo como pesquisadora participante Thaynara Sousa Guajajara que:

- Assumimos o compromisso de cumprir os termos da Resolução n° 466/12, do CNS.
- Os materiais e os dados obtidos ao final da pesquisa serão arquivados sob a responsabilidade de Maria Madalena Reis Pinheiro Moura da área de enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão – CESGRA, também será responsável pelo descarte dos materiais e dados, caso os mesmos não sejam estocados ao final da pesquisa.
- Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados;
- Os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de publicações em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa;
- O CEP/UEMA será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório circunstanciado apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;
- O CEP/UEMA será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos resultantes desta pesquisa com o participante da pesquisa;
- Esta pesquisa ainda não foi realizada.

Grajaú-MA 30 de março de 2023.



Maria Madalena Reis Pinheiro Moura-CPF: 983.525.983-68 COREN-MA: 268.123 MA

ANEXO C – OFÍCIO PARA O ENCAMINHAMENTO DO PROJETO DE PESQUISA

OFÍCIO PARA O ENCAMINHAMENTO DO PROJETO DE PESQUISA

Grajaú-MA 30 de março de 2023.

Senhora, Profa. Dra. Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha, Presidente do Comitê de Ética em pesquisa – CEP da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA.

Prezada Senhora,

Utilizo-me desta para encaminhar a Vsa. o projeto de pesquisa intitulado **“PERFIL CLINICO-EPIDEMIOLOGICO DOS CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE EM GRAJAÚ - MA”**, cujo objetivo principal se dar em analisar o perfil clínico-epidemiológico das gestantes com sífilis na rede municipal de saúde em Grajaú – Ma. E sobre a minha responsabilidade solicitando, deste comitê, a apreciação do mesmo. Aproveito para informá-lo que os conteúdos descritos no corpus do projeto podem ser utilizados no processo de avaliação do mesmo, e que:

a) Estou ciente das minhas responsabilidades frente à pesquisa e que a partir da submissão do projeto ao Comitê, será estabelecido diálogo formal entre o CEP e o pesquisador;

(a) Estou ciente que devo solicitar e retirar, por minha própria conta, os pareceres e o certificado junto a secretaria do CEP;

(b) Estou ciente de que as avaliações, possivelmente, desfavoráveis deverão ser, por mim, retomadas para correções e alterações;

(c) Estou ciente de que os relatores, a presidência do CEP e, eventualmente, a CONEP terão acesso a este protocolo em sua versão original.

que este acesso será utilizado exclusivamente para a avaliação ética.

Sem mais para o momento aproveito para enviar a Vsa e aos senhoresconselheiros as melhores saudações.

Atentamente,



Maria Madalena Reis Pinheiro Moura – CPF: 983.525.983-68 COREN – MA: 268.123 MA



Thaynara Sousa Guajajara – CPF: 089.413.383-79

ANEXO D – DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAJAÚ – MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ Nº: 11.354.569/0001-71

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Eu, **Luis Fernando Barros Mourão** declaro, a fim de viabilizar, a fim de viabilizar a execução do projeto de pesquisa **“Perfil Clínico-Epidemiológico dos casos de sífilis gestacional na rede municipal de Grajaú-MA** , sob responsabilidade dos pesquisadores Maria Madalena Reis Pinheiro Moura e Thaynara Sousa Guajajara, que as cinco Unidade Básicas de Saúde (Raimundo Nonato Advincula de Barros, Alodi Câmara Leda, Senador Vitorino Freire, Doutor Itamar Guará, Eunice Lima Brito) da zona urbana (instituição pública mantida pela Prefeitura Municipal e Secretaria Municipal de Saúde), conforme Resolução CNS/MS 466/12, assume a responsabilidade de fazer cumprir os termos da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma (240/97, 251/97, 292/99, 303/2000, 304/2000, 340/2004, 246/2005 e 347/2005), viabilizando a produção de dados da pesquisa citada, para que se cumpram os objetivos do projeto apresentado.

Esperamos, outrossim, que os resultados produzidos possam ser informados a esta instituição por meio de Relatório anual enviado ao CEP ou por palestras e documentos escritos.

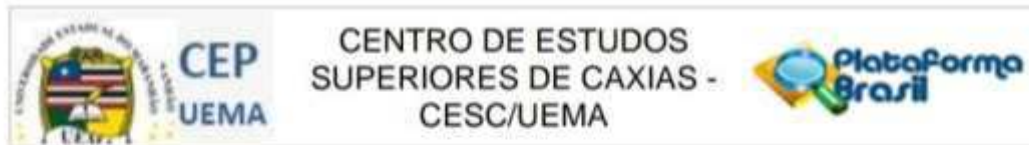
De acordo e ciente,

Luis Fernando Barros Mourão
Secretaria Municipal de Saúde
Portaria Nº-015/2022 Gab.

Luis Fernando Barros Mourão
Secretário de saúde
Carimbo e assinatura

Rua das Verbenias S/n Cohab; Bairro: Canoeiro
Grajaú-MA CEP:65940.000

ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIAL DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA – CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL CLINICO-EPIDEMIOLOGICO DOS CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE EM GRAJAÚ - MA

Pesquisador: MARIA MADALENA REIS PINHEIRO MOURA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 69508823.6.0000.5554

Instituição Proponente: Centro de Estudos Superiores de Grajaú

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.212.907

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa cujo título PERFIL CLINICO-EPIDEMIOLOGICO DOS CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE EM GRAJAÚ - MA, nº de CAAE 69508823.6.0000.5554 e Pesquisador(a) responsável MARIA MADALENA REIS PINHEIRO MOURA. Trata se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa dos dados. Serão excluídos do estudo: Participantes que não assinale o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Para tanto, as informações desta pesquisa serão o instrumento utilizado será um questionário com perguntas fechadas relacionadas ao perfil de casos de sífilis, questões abordando a utilização do diretrizes clínicas conforme o Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) e Análise de Dados acontecerá Os dados serão expressos em média e desvio padrão, bem como valores mínimos, máximos, coeficiente de variação, frequência simples e porcentagem obtidos através do programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 26.0 gratuita. Neste sentido, serão calculados os Odds Ratio com respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%).

O cenário da realização desse estudo será composto por A pesquisa terá como cenário as Unidades Básicas de Saúde (UBS): Centro de Especialidades Ambulatoriais Dr. Itamar Guará, Raimundo Nonato Advíncula de Barros, Alodi Câmara Leda, Senador Vitorino Freire, Eunice Lima Brito (Todas elas estão localizadas na zona urbana do município, nos respectivos bairros:

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 746 ramal 6382

Bairro: Centro

CEP: 65.600-000

UF: MA

Município: CAXIAS

Telefone: (08)2016-8175

E-mail: cepe@cesc.uema.br