



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DO  
MARANHÃO

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

**NATACIA BEZERRA COSTA**

**SÍFILIS NA GESTAÇÃO:** desafios para a assistência de enfermagem no pré-natal  
em Grajaú-MA

Grajaú  
2023

**NATACIA BEZERRA COSTA**

**SÍFILIS NA GESTAÇÃO: desafios para a assistência de enfermagem no pré-natal  
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.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Esp. Larissa de Andrade Silva Ramos.

Grajaú  
2023

Costa, Natácia Bezerra.

Sífilis na gestação: desafios para a assistência de enfermagem no pré-natal em Grajaú - MA / Natácia Bezerra Costa. - Grajaú, MA, 2023.

44 p.

Monografia (Graduação em de Enfermagem Bacharelado) - Centro de Estudos Superiores de Grajaú, Universidade Estadual do Maranhão, 2023.

Orientadora: Profa. Esp. Larissa de Andrade Silva Ramos.

1.Sifilis. 2.Gestação. 3.Pré-natal. 4.Enfermagem. I.Título.

CDU: 618.3:616.972(812.1)

NATACIA BEZERRA COSTA

**SÍFILIS NA GESTAÇÃO: desafios para a assistência de enfermagem no pré-natal  
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.

Aprovado em: 24 / 01 / 2023

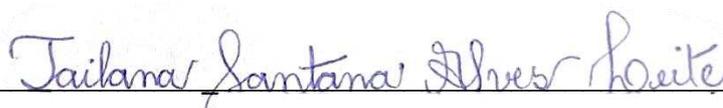
**BANCA EXAMINADORA**



**Prof.<sup>a</sup> Esp. Larissa de Andrade Silva Ramos (Orientadora)**

Especialista em docência do ensino superior

Universidade Estadual Do Maranhão



**Prof.<sup>a</sup> Ma. Tailana Santana Alves Leite**

Mestra em Ensino em Ciências e Saúde

Universidade Estadual Do Maranhão



**Prof.<sup>a</sup> Esp. Carla Leitão Alves**

Especialista em docência do ensino superior

Universidade Estadual Do Maranhão

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, agradeço a Deus pela minha vida, e por ter me ajudado até aqui a vencer as dificuldades encontradas ao longo desta graduação.

A minha Mãe Maria Carmenlucia Liberato Bezerra e meu Pai Antônio Claudemir Silva Costa que não mediram esforços em me apoiar, e a não abrir mão dos meus sonhos.

Ao meu companheiro Manoel da Conceição Silva que me incentivou durante esses anos, observando as minhas lutas de perto, e que sempre foi compreensivo e colaborativo.

Agradeço a minha orientadora Larissa de Andrade Silva Ramos, que mesmo em meio ao desafio da maternidade, não desistiu de mim, que esteve sempre disponível me direcionando na elaboração deste trabalho, e que é uma inspiração como pessoa e profissional.

A todos os meus colegas de turma, em especial as minhas amigas, Ana Paula Coimbra, Nayana Barros, e Sandreane Alves, que caminharam comigo durante a graduação e também nos estágios, a quem espero ter a oportunidade de ter sempre por perto.

E por fim, a todos os professores e colaboradores da Universidade Estadual do Maranhão que por nós passaram, e deixaram um pouco do seu profissionalismo e dedicação arraigado em nós, fazendo total diferença na nossa formação profissional.

A minha gratidão!

*“Bendiga, minha alma, o Senhor, e tudo o que há em mim, bendiga o seu santo nome. Bendiga, minha alma, o Senhor, e não se esqueça de nem um só de seus benefícios”.*

*(Salmos 103:1-2)*

## RESUMO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível curável, desde que realizado o tratamento. É um problema de saúde pública, com impacto direto em gestantes que se não diagnosticadas e tratadas podem transmitir o *Treponema* para o feto por via transplacentária. O enfermeiro da atenção básica deve estar apto a realizar a prevenção, diagnóstico, e tratamento da gestante e de seu parceiro sexual, afim de evitar a sífilis congênita. Portanto, este estudo teve como objetivo, descrever os desafios encontrados pelos enfermeiros frente a assistência prestada à gestante com sífilis durante o pré-natal na atenção primária à saúde. Trata-se, de uma pesquisa exploratória-descritiva, que se utilizou a pesquisa de campo, com uma abordagem qualitativa. Os participantes do estudo foram cinco enfermeiros de unidades de saúde da zona urbana de um município do estado do Maranhão. A coleta de dados se deu em novembro de 2022, através de um roteiro de entrevista semiestruturado, ocorreu individualmente no consultório dos entrevistados em dias previamente agendados, sendo gravadas. Posteriormente, os dados foram transcritos na íntegra e submetidos a uma análise temática. Os resultados obtidos foram apresentados em quatro categorias, “Condutas do enfermeiro na primeira consulta do pré-natal e no diagnóstico da sífilis”, “Desafios para o diagnóstico e tratamento da sífilis”, “Informações repassadas sobre a sífilis durante o pré-natal”, e “Estratégias usadas pelo enfermeiro para adesão ao tratamento da sífilis”. Foi possível verificar que os enfermeiros realizam a consulta de pré-natal conforme orientam os protocolos de detecção e tratamento da sífilis. As gestantes são orientadas sobre a doença, formas de prevenção, e esquema de tratamento, bem como, seu parceiro, afim, de evitar uma reinfecção ou a transmissão vertical. Constatou-se que os profissionais encontram dificuldade na adesão da gestante ao tratamento, assim como resistência do parceiro. Conclui-se, que os principais desafios da enfermagem são consequência da necessidade de captar gestante para dá seguimento ao tratamento, bem como a dificuldade em tratar os parceiros e evitar a transmissão vertical. Dada à importância do assunto, torna-se necessário o desenvolvimento de novas pesquisas nesta temática no município.

**Palavras-chave:** sífilis; gestação; pré-natal; enfermagem.

## ABSTRACT

Syphilis is a curable sexually transmitted infection, as long as it is treated. It is a public health problem, with direct impact on pregnant women who, if not diagnosed and treated, can transmit the *Treponema* to the fetus through transplacental route. Primary care nurses must be able to prevent, diagnose, and treat pregnant women and their sexual partners, in order to prevent congenital syphilis. Therefore, this study aimed to describe the challenges faced by nurses regarding the care provided to pregnant women with syphilis during prenatal care in primary health care. This is an exploratory-descriptive research, which used field research, with a qualitative approach. The study participants were five nurses from health units in the urban area of a city in the state of Maranhão. Data collection took place in November 2022, through a semi-structured interview script, occurred individually in the interviewees' offices on previously scheduled days, and were recorded. Subsequently, the data were transcribed in full and submitted to a thematic analysis. The results obtained were presented in four categories, "Nurses' conduct during the first prenatal consultation and syphilis diagnosis", "Challenges for the diagnosis and treatment of syphilis", "Information passed on about syphilis during prenatal care", and "Strategies used by nurses for adherence to treatment of syphilis". It was possible to verify that nurses perform the prenatal consultation according to the protocols for syphilis detection and treatment. Pregnant women are oriented about the disease, prevention, and treatment scheme, as well as their partners, in order to avoid reinfection or vertical transmission. It was observed that the professionals encounter difficulties in the adherence of the pregnant woman to treatment, as well as the partner's resistance. It is concluded that the main challenges for nursing are a consequence of the need to capture pregnant women to follow up on treatment, as well as the difficulty in treating partners and avoiding vertical transmission. Given the importance of the subject, it is necessary to develop further research on this topic in the city.

**Keywords:** syphilis; pregnancy; prenatal; nursing.

## LISTA DE SIGLAS

ACS – Agente comunitário de saúde

BETA HCG – hormônio gonadotrofina coriônica humana produzido na gravidez

CEP – Comitê de ética em pesquisa

ESF – Estratégia em saúde da família

HBsAG – Antígeno de superfície da hepatite B

HCV – Vírus da hepatite C (hepatitis C virus)

HIV – Vírus da imunodeficiência humana (do inglês human immunodeficiency virus)

IgG – Imunoglobulina da classe G

IgM – Imunoglobulina da classe M

IM – Intramuscular

IST – Infecção sexualmente transmissível

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

SG – Sífilis gestacional

SC – Sífilis congênita

TCLE – Termo de consentimento livre e esclarecido

TR – Teste rápido

TV – Transmissão vertical

UEMA – Universidade Estadual do Maranhão

UBS – Unidade básica de saúde

UI – Unidades internacionais

VDRL – Pesquisa laboratorial de doenças venéreas (do inglês Venereal Disease Research Laboratory)

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>11</b>
2.1	Objetivo geral .....	11
2.2	Objetivos específicos .....	11
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>12</b>
3.1	Conhecendo o papel da enfermagem no pré-natal.....	12
3.2	Descrevendo a sífilis na gestação do diagnóstico ao tratamento .....	13
3.3	Prevenção da sífilis congênita .....	16
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
4.1	Desenho da pesquisa .....	19
4.2	Local da pesquisa .....	19
4.3	População do estudo .....	20
4.4	Crítérios de inclusão e exclusão.....	20
4.5	Fontes de coleta de dados .....	21
4.6	Análises de dados.....	21
4.7	Aspectos éticos e legais.....	21
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>23</b>
6.1	Condutas do enfermeiro na primeira consulta do pré-natal e no diagnóstico da sífilis .....	24
6.2	Desafios para o diagnóstico e tratamento da sífilis .....	25
6.3	Informações repassadas sobre a doença durante o pré-natal .....	27
6.4	Estratégias usadas pelo enfermeiro para adesão ao tratamento da sífilis ..	28
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>31</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>32</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>36</b>
	<b>APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA .....</b>	<b>37</b>
	<b>APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>38</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>40</b>
	<b>ANEXO A - DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO .....</b>	<b>41</b>
	<b>ANEXO B - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO (CEP/UEMA) .....</b>	<b>42</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria espiroqueta *Treponema pallidum*, que possui vários estágios de evolução levando ao comprometimento de alguns órgãos e sistemas importantes, pode ser adquirida sexualmente também apresentando transmissão vertical, é uma infecção curável desde que seja realizado o tratamento adequado (BRASIL, 2019b).

Constitui-se, em uma das infecções sexualmente transmissíveis mais comuns mundialmente, já que apresenta uma incidência de cerca de 6 milhões de casos ao ano, expressando um grande problema de saúde pública principalmente em países subdesenvolvidos, com impacto direto em gestantes que se não diagnosticadas e tratadas podem transmitir o *Treponema* para o feto por via transplacentária, consequentemente aumentando o risco de aborto, baixo peso, prematuridade, natimorto, óbito, ou outras manifestações precoces e tardias (OPAS/OMS, 2019).

Quando o *T. pallidum* penetra na corrente sanguínea do feto pode ocorrer transmissão em qualquer fase gestacional, porém, quanto maior a quantidade de treponemas circulantes maiores as chances de transmissão vertical, portanto, gestantes em fase primária possui risco de 100% de transmissibilidade, em fase secundária pode ocorrer transmissão em 90% dos casos, e na fase terciária 30% (BRASIL, 2010).

O Brasil adotou a meta da organização mundial da saúde, e da organização pan-americana da saúde, que visa a eliminação da sífilis congênita (SC), objetivando a ocorrência de apenas 0,5 casos de sífilis congênita por 1000 nascidos vivos (OPAS/OMS, 2017). Entretanto, o boletim epidemiológico do ano de 2020 mostra uma incidência de 8,2 casos para cada 1000 nascidos vivos, desta forma, a eliminação da sífilis congênita é uma meta ainda longe de ser alcançada (BRASIL, 2020).

De acordo com protocolo do Ministério da Saúde (MS) que estabelece diretrizes para a prevenção da transmissão vertical da sífilis e outras IST's, a sífilis na gestação constitui-se num parâmetro importante para uma avaliação do pré-natal, e salienta que os profissionais de saúde da atenção básica devem reconhecer as manifestações clínicas da sífilis, e estarem aptos a classificar os seus estágios, bem como interpretar testes para o diagnóstico e monitoramento da resposta terapêutica desse agravo, responsáveis por realizar a prevenção, diagnóstico e tratamento da gestante e de seu parceiro sexual (BRASIL, 2019a).

Com base nos recentes estudos sobre a qualidade da assistência ao pré-natal de mulheres gestantes com sífilis, evidencia que o Brasil ainda não alcançou o nível de prevenção preconizada para a sífilis congênita, haja vista, o alto número de ocorrência onde a mãe só é diagnosticada na admissão na maternidade para o parto (MACÊDO *et al.*, 2020).

Segundo Cardoso *et al.* (2018), evidencia que grande parte dos diagnósticos para sífilis em gestantes são realizados durante o pré-natal (75,4%), porém o esquema de tratamento destas mulheres tem sido considerado inadequado em 88%, tendo em vista que, a maioria das notificações ocorre entre o segundo e o terceiro trimestre de gestação, realizam um número inadequado de consultas, e, além disso, que 62,9% dos parceiros não são tratados para a sífilis.

O nosso interesse neste tema se dá em virtude da sífilis gestacional (SG) constitui-se num problema de saúde mundial, presente também no Brasil, evidenciada pelo aumento das taxas de incidência anual, e pelas dificuldades encontradas para o tratamento adequado durante o pré-natal, sendo uma das causas da sífilis congênita de transmissão vertical, responsável por diversos agravos à saúde da criança.

Tendo em vista, que o enfermeiro é o profissional mais próximo desse público e que encontra desafios na sua prática assistencial, necessitando utilizar de meios para captar e tratar essas mulheres e seu parceiro. Acreditamos que os desafios dos enfermeiros na assistência ao pré-natal da gestante pode ser uma consequência do tratamento inadequado e reinfecção das gestantes através de parceria sexual não tratada.

Em virtude do que já foi mencionado, objetivamos, através desta pesquisa, responder a seguinte pergunta: “quais os desafios encontrados pelo enfermeiro frente a assistência prestada à gestante com sífilis durante o pré-natal?”. Almejamos por meio deste estudo colaborar com a identificação de barreiras na assistência a fim de contribuir para a novas pesquisas nessa área e para formulação de estratégias que corroborem para a melhoria dos serviços de saúde no município.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

- Descrever os desafios encontrados pelos enfermeiros frente a assistência prestada à gestante com sífilis durante o pré-natal na atenção primária à saúde de Grajaú-MA.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Descrever o papel da enfermagem no pré-natal;
- Relatar como deve ser conduzido o pré-natal da gestante com sífilis;
- Identificar os principais obstáculos enfrentados pela enfermagem para o diagnóstico e tratamento adequado da sífilis em gestantes;
- Discutir estratégias que podem contribuir na adesão da gestante e parceiro ao tratamento adequado, com enfoque na prevenção da sífilis congênita.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Conhecendo o papel da enfermagem no pré-natal

O profissional enfermeiro encontra-se respaldado pela portaria n.º 2.436/2017 do Ministério da Saúde, que diz respeito à política nacional de atenção básica, e estabelece atribuições específicas ao enfermeiro na estratégia saúde da família (ESF), estando este apto a prestar atenção à saúde dos indivíduos e das famílias cadastradas, realizar consultas de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever medicações protocoladas, fazer classificação de risco, planejar, gerir e avaliar ações em grupo (BRASIL, 2017).

Conforme foi dito por Silva, Magalhães e Lago (2019), o acompanhamento do pré-natal deve iniciar-se com o acolhimento e triagem da gestante, e o acolhimento da família. Na primeira consulta a gestante deverá ser orientada acerca do que é realizado durante todo o pré-natal e os motivos pelos quais ele é tão importante.

A enfermagem, trabalha o pré-natal assistencialmente, implementando e promovendo medidas de cuidado generalizado e sistematizado, que visem o enfrentamento de problemas, assim como a aplicação de uma terapêutica eficiente a depender das necessidades individuais de cada paciente (LEITE *et al.*, 2016).

Atua em diversas frentes, como em ações educativas que abrangem desde as palestras para grupos de gestantes, visitas domiciliares para educação das futuras mães, realização de monitoramento constante e de perto das gestantes através da realização dos testes rápidos (TR) periódicos, bem como a garantia de tratamento para casos em que há algum agravo a saúde da gestante seguindo os protocolos do Ministério da Saúde (SOUSA *et al.*, 2018).

Desempenha ainda um importante papel nas equipes da ESF, pois além de serem responsáveis por um conjunto de ações assistenciais, realizam as consultas de pré-natal das gestantes pertencentes às áreas em que atuam (VASCONSELOS *et al.*, 2016).

O programa de humanização no pré-natal e nascimento de portaria nº 569/2000 do MS, visa garantir acesso ao pré-natal, acompanhamento do parto e puerpério de qualidade tanto a gestante quanto ao recém-nascido, no intuito de reduzir as taxas de mortalidade das gestantes e os seus fetos no Brasil (BRASIL, 2020). O que caracteriza o pré-natal como sendo fundamental, na prevenção e detecção de doenças materno-

infantil, bem como, proporcionando o tratamento adequado, no que lhe concerne, diminuir os índices de sífilis na gestação e de sífilis congênita (SUTO *et al.*, 2016).

### **3.2 Descrevendo a sífilis na gestação do diagnóstico ao tratamento**

A sífilis é uma infecção sistêmica sexualmente transmissível causada por bactérias gram-negativas do grupo das espiroquetas denominadas *Treponema pallidum*. A transmissão também ocorre por transfusão de sangue ou via transplacentária, por contato sexual com mucosas lesadas ou pele com lesões sífilíticas e, se houver lesão ativa, durante o parto vaginal. A sífilis na gravidez é doença infecciosa de notificação compulsória desde 2005 e deve ser notificada pela equipe de saúde que faz o diagnóstico (BRASIL, 2015).

Consiste em uma infecção de vários estágios com fases sintomáticas intercaladas com fases assintomáticas, divididas em: sífilis recente (até um ano após a exposição) que engloba a sífilis primária, sífilis secundária, sífilis latente recente, e em sífilis tardia (mais de um ano de evolução) que compreende a fase latente tardia e sífilis terciária (BRASIL, 2019a).

As manifestações em gestante são semelhantes às da sífilis adquirida. A aparência inicial é de uma úlcera rica em treponema, em sua maioria única, indolor, com bordas delimitadas e regulares, base endurecida e fundo limpo, que ocorre no local da invasão bacteriana, chamada de “cancro duro”. A lesão é acompanhada de linfadenopatia regional (BRASIL, 2019b).

Na fase secundária há erupção macular eritematosa pouco visível (roséola), principalmente no tronco e nas extremidades. Pode haver lesões acinzentadas e pouco visíveis nas membranas mucosas. As lesões cutâneas evoluem e tornam-se mais evidentes, apresentando pápulas eritematosas acastanhadas, que podem se espalhar por toda a superfície corporal, geralmente sem prurido, e os sintomas desaparecem após algumas semanas, mesmo sem tratamento. Na fase latente não acompanha sinais ou sintomas, e na terciária há acometimento do sistema nervoso e cardiovascular, pode haver ainda presença de gomas sífilíticas na pele e mucosa (BRASIL, 2019a).

O diagnóstico da sífilis se dá por teste sanguíneo. Atualmente, os testes imunológicos são mais utilizados para o diagnóstico, eles procurando anticorpos em amostras de sangue total, soro ou plasma. São divididos em treponêmicos e não

treponêmicos. Os mais utilizados são os TR e VDRL. O TR é um teste treponêmico que dá resultado em 30 minutos, útil para o diagnóstico, pois é o primeiro a positivar e pode ser realizado ainda na consulta. O VDRL pode ser usado para diagnóstico, porém é mais comumente usado no monitoramento da resposta ao tratamento e cura, pois mostra o título de bactérias presentes na amostra (BRASIL, 2022b).

A sífilis na gestação requer intervenção imediata para minimizar o potencial de transmissão vertical. A infecção do feto depende do estágio da doença na gestante: quanto mais recente a infecção na mãe, maior o risco de infecção fetal. E sua transmissão tem como resultado a sífilis congênita que causa vários danos ao feto que podem resultar em trabalho de parto prematuro, aborto tardio, natimorto ou morte fetal (BRASIL, 2019a).

No que se refere à sífilis na gestação, a fim de evitar a contaminação do feto, devem ser realizados exames de investigação, buscando a descoberta da doença durante o pré-natal através da realização de sorologia apropriada assim que se iniciarem as consultas de acompanhamento no primeiro trimestre, sendo necessário repeti-los no terceiro trimestre e na ocasião do parto (SILVA; MAGALHÃES; LAGO, 2019).

Outro sim, que têm sido exigidos aos serviços de saúde dirigidos pela rede cegonha, quanto ao diagnóstico da sífilis, é a presença dos testes rápidos nas unidades de saúde, modificando assim um cenário de estratégias fracassadas usadas nas últimas décadas. (FIGUEIREDO *et al.*, 2015).

O recomendado pelo Ministério da Saúde é a realização de no mínimo seis consultas atreladas aos exames laboratoriais obrigatórios, sendo alguns realizados na primeira consulta e refeitos no terceiro trimestre gestacional, sendo eles: ABO- Rh, testes rápidos (sífilis, HBSag, HCV, HIV), VDRL, testes anti-HIV, glicemia em jejum, urina e urocultura, toxoplasmose IgM e IgG, e hemograma (SUTO *et al.*, 2016).

Em contraposição, os autores, Figueiredo *et al.* (2015), acrescentam que a quantidade de consultas realizadas no pré-natal pela gestante não é o suficiente para garantir o controle dessa infecção, tendo em vista, que a maioria das gestações são descobertas entre o final do primeiro trimestre e o início do segundo, o que muitas vezes não permite que sejam realizadas todas as seis consultas, sendo notoriamente necessária a avaliação da qualidade do seu conteúdo, especialmente na atenção primária em saúde, onde as gestantes e parceiros devem ser acompanhados e

tratados adequadamente, além da ampliação de acesso e número mínimo de consultas preconizado.

Embora se trate de uma doença de diagnóstico fácil e com tratamento comprovado e acessível, no que se refere ao risco de reinfecção, deve-se ao fato de que muitas vezes o tratamento só é realizado pela gestante, ocorrendo reinfecção através do seu parceiro não diagnosticado ou tratado, e que não atendem as tentativas dos profissionais em realizar o diagnóstico e tratamento através da busca ativa dessas pessoas (LEITE *et al.*, 2016).

O enfermeiro é importante na unidade básica de saúde e no tratamento da sífilis, sendo este habilitado a diagnosticar e realizar o tratamento com a penicilina G benzatina conforme o estágio em que a doença se encontra, segundo o disposto na lei do exercício profissional da enfermagem, lei de n.º 7498/86, do Ministério da Saúde. Ao ocorrer à positividade para sífilis na gestação, deve ser realizada a notificação, investigação e tão logo o tratamento com a prescrição e administração da penicilina (SUTO *et al.*, 2016).

O esquema terapêutico da sífilis dependerá do estágio da doença, sendo o mesmo na sífilis adquirida ou gestacional. A penicilina benzatina é a droga de escolha para o tratamento da sífilis e a única droga comprovadamente eficaz durante a gravidez. Devido à situação epidemiológica atual, o tratamento é recomendado o mais precoce possível. A medicação é administrada via intramuscular (IM) na região ventro-glútea, dorso glúteo ou vasto lateral da coxa. Em caso de sífilis recente realiza 2,4 milhões de UI IM, em dose única, (1,2 milhões de UI por nádega), se sífilis tardia, faz-se 2,4 milhões de UI, IM semanalmente por 3 semanas, com dose total de 7,2 milhões de unidades de UI (BRASIL, 2022b).

Referido a adesão dos parceiros ao tratamento, Fernandes *et al.* (2017), destacam que a assistência por parte do profissional enfermeiro deve ser feita de forma holística, realizando a anamnese com orientações e esclarecimentos das dúvidas acerca da doença para a gestante e parceiro, sendo esse um ato de grande relevância para a adesão ao tratamento.

Em pesquisas realizadas sobre o assunto no Brasil, é baixo o número de parceiros de gestantes com sífilis que comparece aos serviços de saúde para realizar o tratamento. Isto acontece por grande parte da sociedade carregar preconceito e ainda ter uma visão machista de que a gravidez e a criação dos filhos são de

responsabilidade exclusiva das mulheres, contribuindo para o aumento deste quadro negativo no país (VASCONSELOS *et al.*, 2016).

Aspectos ainda relacionados à sífilis congênita são o início tardio do pré-natal, a falta de acesso a uma assistência de qualidade, inadequado tratamento das gestantes e dos parceiros, ausência de informações e orientações por parte dos profissionais, as gestantes quanto à patologia, a resistência ao uso de preservativos, e dificuldades na realização dos exames (OLIVEIRA; NUNES; ANDRADE, 2017).

Também estão incluídas as questões que envolvem educação continuada como fator de capacitação e orientação para os profissionais de saúde. Segundo o recomendado pelo MS para o rastreamento da sífilis durante o pré-natal, os testes rápidos precisam ser feitos na primeira consulta, devendo ser abordado tanto no primeiro trimestre quanto no terceiro trimestre da gestação (LEITE *et al.*, 2016).

Observou-se que as principais dificuldades atreladas à adesão ao tratamento e a redução da transmissão vertical da doença, relaciona-se ao índice socioeconômico, com a carência de conhecimento das gestantes sobre a doença. Evidenciando que a assistência de enfermagem, é um fator-chave para haver uma maior sensibilização e multiplicação de informação, alcançando assim o objetivo de preservar as vidas e prevenir a sífilis congênita (OLIVEIRA; NUNES; ANDRADE, 2017).

### **3.3 Prevenção da sífilis congênita**

A sífilis congênita ocorre devido à transmissão vertical do *treponema pallidum* por meio do cordão umbilical, diretamente da mãe para o feto, ou pode ocorrer essa transmissão no momento do parto através das possíveis lesões infectadas. É estimado que na fase primária e secundária há um aumento das chances de transmissão vertical, caindo na fase latente inicial e na tardia. Um fato relevante é que em cerca da metade dos casos com uma possível transmissão vertical ocorre o aborto espontâneo. Das crianças infectadas a termo, aproximadamente metade são assintomáticas ao nascer e, quando os sintomas se manifestam antes dos dois primeiros anos de vida, é classificada como sífilis congênita precoce, e após, sífilis congênita tardia (SOUSA *et al.*, 2018).

No que diz respeito ao diagnóstico da sífilis, ele pode ser realizado antes da gestação, durante, no momento do parto ou em qualquer oportunidade posterior onde a pessoa se dirija a um serviço de saúde. No pré-natal a triagem sorológica para a

sífilis faz parte do protocolo para todas as gestantes, devendo ser realizado o VDRL na oportunidade após a primeira consulta, sendo a mulher negativa no primeiro teste, deve-se repetir o mesmo no início do terceiro trimestre. Se tratando de um resultado positivo adota-se a conduta de tratamento e acompanhamento mensal das gestantes e os seus parceiros no intuito de prevenir sífilis congênita (OLIVEIRA; NUNES; ANDRADE, 2017).

Verificou-se ainda que em casos de não tratamento, ou se este é feito inadequadamente, as taxas de transmissão vertical podem ficar entre 30 a 100%. E em casos onde ocorre a transmissão, cerca de quase metade evoluem para aborto espontâneo. São dados como estes que deixam ainda mais evidentes a necessidade de um atendimento conforme o protocolo do MS, para haver um diagnóstico precoce da doença, evitando assim algumas possíveis complicações futuras (VALGUEIRO *et al.*, 2016).

Leite *et al.* (2016), evidenciam que gestantes que evoluíram para sífilis congênita possuíam um baixo nível escolar e socioeconômico. A sífilis constitui-se um grave problema de saúde, tendo grande prevalência especialmente em países em desenvolvimento. Além disso, existem altos índices de mortalidade intrauterina, que tem como causa principal a sífilis congênita.

Dados de 2011 constataram que, dentre as gestantes que realizaram o pré-natal 86,6% das que foram diagnosticadas com sífilis, apenas 11,5% dos seus parceiros foram tratados (FIGUEIREDO *et al.*, 2015).

Outros achados preocupantes são de um estudo realizado na capital baiana que evidenciou uma grande deficiência no acesso das gestantes ao pré-natal na atenção básica em ocorrência de uma baixa cobertura de consultas. Estudos internacionais sobre políticas de rastreio da sífilis em diferentes países demonstraram que 60% das mulheres grávidas não recebem triagem adequada, ou recebem-na tardiamente, colaborando para que o tratamento não seja eficaz, achado este que demonstram as dificuldades relacionadas à prevenção da sífilis congênita (SUTO *et al.*, 2016).

Foi explicitado por Sousa *et al.* (2018), que há uma grande dificuldade por parte dos profissionais que iram fazer o diagnóstico da doença quanto a seleção do teste ideal conforme a fase da patologia, em especial a pacientes gestantes. Em estudos desenvolvidos com enfermeiros evidenciam que estes têm conhecimento da doença, no entanto, encontram dificuldade no momento de escolher a conduta adequada

diante de um VDRL reagente, e mais dificuldade ainda quanto a abordagem do parceiro.

Os desafios da enfermagem para o combate à sífilis congênita são muitos, sendo importante a realização da notificação compulsória, busca ativa, o tratamento correto tanto da mãe quanto do seu parceiro sexual, e o acompanhamento sorológico para comprovação da cura. Logo, a atuação do profissional de enfermagem no controle da sífilis, não é apenas no rastreamento por ocasião do pré-natal, mas na promoção de atividades de educação e o contato com os companheiros para o tratamento, visto que, os mesmos podem continuar a transmitir a doença para novos parceiros, aumentando assim o número de casos (SOUSA *et al.*, 2018).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Desenho da pesquisa

A metodologia usada para alcançar os objetivos consiste na pesquisa exploratória-descritiva, que segundo Gil (2002, p. 41-42), “objetiva proporcionar maior familiaridade com o problema através do referencial teórico, e descrever características de uma população ou fenômeno por meio do levantamento de opiniões”. Quanto ao procedimento técnico, se utilizou da pesquisa de campo, com uma abordagem qualitativa.

### 4.2 Local 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 km<sup>2</sup>, 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, 2021).

**Figura 1-** Localização de Grajaú no mapa do Maranhão.



**Fonte:** IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma/grajau.html>. Acesso em: 29 jul. 2022.

O local da pesquisa foram as unidades de saúde: Centro de Especialidades Ambulatoriais Dr. Itamar Guara, USF Raimundo Nonato Advíncula de Barros, e USF Eunice Lima Brito. Todas elas localizadas na zona urbana do município, nos respectivos bairros: Canoeiro, Expoagra e Vilinha.

A escolha dessas unidades justifica-se em razão de funcionarem com a atuação de duas equipes de saúde que dispõe de enfermeiros que assistem à mulher durante todo o seu processo gestacional, também atuam como campo de estágio supervisionado da Universidade Estadual do Maranhão campus Grajaú e contribuem, com a formação de futuros profissionais.

Além disso, estão localizadas em bairros que apresentam grande demanda de gestantes, e que realizam atendimento a populações periféricas, alguns sem cobertura por agentes comunitários de saúde (ACS), o que as coloca numa situação de maior vulnerabilidade, e expostas ao risco de não ter informação ou atendimento de qualidade, o que tornou esses locais favoráveis à investigação da temática proposta.

Se faz relevante mencionar ainda, que as USF's Eunice Lima Brito e Raimundo Nonato Advíncula de Barros aderiram ao programa Saúde na Hora, funcionando de 60 horas semanais, com 12 horas diárias ininterruptas, de segunda a sexta-feira.

### **4.3 População do estudo**

Os sujeitos deste estudo são enfermeiros que prestam assistência a gestante durante o pré-natal na atenção primária à saúde nos locais já mencionados no município de Grajaú-MA, foi usada uma amostra não probabilística por conveniência pelo fato desses profissionais prestarem atendimento em localidades distintas e com grande demanda de gestantes na zona urbana do município.

### **4.4 Critérios de inclusão e exclusão**

Foram incluídos neste estudo enfermeiros com vínculo empregatício nas USF's já citadas, que realizam atendimento pré-natal na atenção básica. E foram excluídos enfermeiros com menos de 03 meses de atuação na unidade, que ainda não realizou atendimento a gestante com sífilis, que estavam de atestado médico no período da coleta de dados ou que não aceitaram participar da pesquisa.

#### **4.5 Fontes de coleta de dados**

A coleta de dados primários deu-se no mês de novembro de 2022, usando um roteiro de entrevista semiestruturado com dois grupos de questões, um referente a dados socioeconômicos dos enfermeiros e outro com perguntas abertas sobre as suas condutas durante a consulta de enfermagem no pré-natal das gestantes com sífilis, os desafios observados por eles relacionados a adesão ao tratamento das gestantes e dos parceiros, e as orientações repassadas sobre os riscos da não realização do tratamento.

As entrevistas ocorreram individualmente no consultório dos entrevistados de forma reservada, em dia e horário previamente agendado, foi usado o gravador de voz de um aparelho smartphone para gravar as entrevistas, que foram posteriormente transcritas na íntegra e apagadas.

#### **4.6 Análises de dados**

Foi realizada uma análise temática onde o texto foi codificado em temas importantes discutidos durante as entrevistas. Segundo Bardin (2016), a análise temática tem o tema como unidade de significação de um texto e consiste em descobrir núcleos de sentidos dentro deste, sendo um método muito usado para estudo de opinião. Se dá através da pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Para referir-se aos profissionais, os pesquisadores optaram por empregar o termo enfermeiro e o número referente a ordem em que ocorreu a coleta dos dados, a fim de manter a identidade dos sujeitos da pesquisa preservada, e apenas os pesquisadores tiveram acesso ao material para realizar a análise dos dados, posteriormente, o mesmo foi destruído para garantia do sigilo.

#### **4.7 Aspectos éticos e legais**

Essa pesquisa foi realizada mediante a aprovação do comitê de ética em pesquisa com seres humanos, da Universidade Estadual do Maranhão (CEP/UEMA), CAAE: 64968122.3.0000.5554, parecer n. 5.781.555, obedecendo às diretrizes da

resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, que trata de pesquisas com seres humanos. Sendo garantido o sigilo da identidade dos participantes, os quais tiveram liberdade para recusar-se ou retirar o seu consentimento, a qualquer momento, sem sofrer nenhuma penalização, e que assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Sendo-lhes assegurado direito à assistência integral por parte dos pesquisadores, ou indenização.

Os riscos para essa pesquisa foram minimizados por ser garantido o sigilo da identidade dos participantes, e não ultrapassar 30 minutos de entrevista. Já os benefícios que pôde trazer foi contribuir para o entendimento dos desafios para a assistência de enfermagem a gestante com sífilis, com uma visualização de estratégias que podem ser adotadas, além disso, aumentar o conhecimento sobre o assunto e servir de subsídio há novas pesquisas nesta área, buscando melhorias no atendimento das gestantes do município.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram convidados a participar da pesquisa 07 (sete) enfermeiros, somente 06 (seis) aceitaram, 01 (um) foi excluído por ter menos de três meses de atuação na unidade. Dessa forma, essa pesquisa contou com 05 (cinco) participantes, 04 (quatro) enfermeiras, e 01 (um) enfermeiro, todos pré-natalistas atuantes nas 03 (três) unidades básicas de saúde selecionadas. Baseado nos dados levantados na entrevista com os participantes, foi possível a elaboração do quadro abaixo.

**Quadro 01-** Perfil dos enfermeiros prenatalistas de Grajaú-MA, 2022.

Identificação	Sexo	Idade (Anos)	Tempo de formação (Anos)	Tempo de atuação na Atenção Básica (Anos)	Especialidade
Enf. 1	F	35	01	01	Nenhuma
Enf. 2	F	29	06	02	Nefrologia
Enf. 3	F	40	15	15	Saúde da família, UTI, urgência e emergência
Enf. 4	M	29	06	03	Nenhuma
Enf. 5	F	35	14	12	Nenhuma

**Fonte:** Autores, 2022.

Conforme é possível observar (Quadro 01), a maioria dos entrevistados foram mulheres (80%), sendo assim, destacamos um perfil predominantemente feminino de profissionais atuantes na enfermagem, reforçando o encontrado em outras pesquisas, de que essa classe é, predominantemente, constituída de mulheres, e que elas representam cerca de 85% da profissão. No entanto, ao longo dos anos vem ocorrendo uma crescente participação masculina nessa categoria (MACHADO, 2017).

A média de idade foi de 33,6 (mínimo de 29 e máximo de 40 anos). A média de tempo de formação foi de 8,4 anos (mínimo de 1 e máximo de 15 anos). Já a média de atuação dos profissionais na atenção básica foi de 6,6 anos (entre 1 e 15 anos). O tempo de atuação dos participantes é um ponto que se destaca, pois, o convívio com a comunidade pode favorecer a formação de um vínculo sólido e a continuidade do cuidado (TONELLI *et al.*, 2018).

Em contrapartida, apenas 40% desses enfermeiros buscaram realizar alguma especialização. A baixa procura por especialização em saúde da família é uma adversidade, considerando que o mercado de trabalho exige cada dia mais profissionais especializados, o que é essencial para a qualidade da assistência e para o alcance dos resultados. Esse achado difere de outros estudos sobre esse assunto,

onde 67% tinham título de especialista na área de saúde da família (CELESTINO *et al.*, 2020).

Após a realização de uma pré-análise, os assuntos debatidos com a leitura e releitura do material das entrevistas foi possível chegar as seguintes categorias a serem discutidas: “Condutas do enfermeiro na primeira consulta do pré-natal e no diagnóstico da sífilis”, “Desafios para o diagnóstico e tratamento da sífilis”, “Informações repassadas sobre a sífilis durante o pré-natal”, “Estratégias usadas pelo enfermeiro para adesão ao tratamento da sífilis”.

### **6.1 Condutas do enfermeiro na primeira consulta do pré-natal e no diagnóstico da sífilis**

É fato, que a primeira consulta de pré-natal é a mais demorada, com início habitualmente pela busca da gestante a unidade de saúde apresentando sinais e sintomas de gravidez ou com o teste beta-HCG positivo. Essa consulta é resultado da procura do serviço pela gestante, exceto em ocasiões em que o agente comunitário de saúde é procurado para estabelecer uma ponte entre a paciente e a unidade básica de saúde (DELIBERALLI *et al.*, 2022; SILVA, 2020).

A primeira conduta da enfermagem deve ser o acolhimento, a fim de garantir que retorne ao serviço, após esse passo inicial há uma série de ações a serem desenvolvidas, que foram evidenciadas pelas falas dos entrevistados:

*Primeiro a capitação mais precoce possível, né? [...] hoje o ministério diz que até doze semanas. E a primeira consulta sempre tem que ter testes rápidos, né? Fora a anamnese que a gente faz [...] a gente faz quatro tipos de testes, o de sífilis, hepatite B, hepatite C e HIV. (ENFERMEIRO 03).*

*[...] primeiro o acolhimento da paciente [...] levantamento histórico clínico e socioeconômicos, dados obstétricos [...] solicitar os exames laboratoriais das gestantes [...] orientar essa paciente em relação a atualização da caderneta de vacina [...] a suplementação, que é o ácido fólico e sulfato ferroso [...] os testes rápidos né? Que não pode deixar de fazer no primeiro trimestre e também no terceiro trimestre, de HIV e sífilis e hepatite B e C, e orientações normal de primeira consulta de pré natal. (ENFERMEIRO 02).*

Com frequência, os testes rápidos (Teste treponêmico) foram citados pelos entrevistados, como uma rotina da primeira consulta e do terceiro trimestre de gestação, o primeiro passo para o diagnóstico precoce da sífilis gestacional. Estando em conformidade com o que é afirmado por Deliberalli *et al.* (2022), em seu estudo que aborda a conduta do enfermeiro no pré-natal. O que mostra que este é sem dúvida

um achado positivo, tendo em vista, que no Brasil em algumas localidades ainda está em curso a descentralização desse atendimento para a atenção básica.

De maneira análoga, um estudo sobre a adesão das equipes a realização dos testes rápidos no pré-natal apresentou um bom resultado, revelando que o enfermeiro é o profissional que na grande maioria das vezes realiza esses testes e orienta a gestante acerca do seu resultado. Essa testagem garante que a paciente já saia da primeira consulta com o diagnóstico, corroborando no tratamento oportuno (ARAÚJO; SOUZA, 2020).

Além disso, alguns profissionais também citaram a notificação da SG como sendo uma função cotidiana da enfermagem. Segundo evidenciado por Silva *et al.* (2020), em sua pesquisa em uma cidade do maranhão, apesar de a notificação compulsória de diversos agravos, inclusive da sífilis gestacional, ser uma responsabilidade de todos os profissionais da saúde, o enfermeiro é quem a realiza. Essa prática com toda certeza é de grande necessidade e contribui para o conhecimento da situação epidemiológica desse agravo, servindo de subsídio para a implementação de novas estratégias que visem a redução da incidência.

Em contrapartida, Nunes *et al.* (2017), identificou que as notificações não eram realizadas na atenção básica e sim em uma unidade de referência de alto risco, o que foi percebido como um fator de subnotificação, dificultando essa prática importante e favorecendo erros no momento de sua realização.

*“O primeiro passo é fazer a notificação dela, e o segundo é pedir o qualitativo.”* (ENFERMEIRO 05).

Outrossim, mencionado nas entrevistas foi a respeito do VDRL que pode ser solicitado pelo enfermeiro. Segundo Nunes *et al.* (2017), este exame é usado frequentemente para confirmação da sífilis, também no monitoramento mensal da gestante a resposta ao tratamento e para confirmação da cura.

## **6.2 Desafios para o diagnóstico e tratamento da sífilis**

A adesão da gestante ao pré-natal é um desafio para a assistência de qualidade, sendo algumas vezes necessário a realização da busca ativa das faltosas para seguimento do cuidado. No que se refere aos desafios encontrados pelos profissionais, alguns entrevistados mencionaram a falta de empenho das gestantes

em comparecer nas consultas subsequentes no pré-natal, e que algumas têm resistência ao tratamento por medo da medicação usada.

*É quando nós temos que fazer a busca ativa dessa gestante, por algum motivo elas somem, e aí quando é na área coberta dá pra fazer essa busca rápida dela através do agente de saúde, quando a área é descoberta a gente tem um pouco mais de dificuldade [...] quando fala em benzetacil elas correm quilômetro de distância. (ENFERMEIRO 05).*

Vale ressaltar que o medicamento de escolha do MS que tem eficácia comprovada para uma classificação de tratamento adequado da gestante com sífilis é a benzilpenicilina benzatina, mais conhecida como benzetacil, por via intramuscular na região ventro-glútea ou dorso glúteo, realizado esquema a depender do estágio da sífilis, quando na fase recente faz-se 2,4 milhões UI em dose única, já na fase tardia faz 2,4 milhões UI, a cada três semanas seguidas. Estando indicado o tratamento imediato da gestante com apenas um teste reagente, independentemente de sinais e sintomas, bem como do parceiro com uma dose única como tratamento presuntivo mesmo antes da realizar dos testes (BRASIL, 2022a; BRASIL, 2022b).

No estudo de Silva *et al.* (2019), sobre a repercussões da sífilis gestacional para puérperas, identificou que, algumas mulheres tiveram seu recém-nascido diagnosticado com sífilis congênita, em decorrência de não realizarem o tratamento por medo da medicação, ou por se reinfectarem através do companheiro não tratado, mesmo que geralmente tenham iniciado o pré-natal ainda no primeiro trimestre gestacional.

Outro aspecto que muito influencia na problemática da sífilis gestacional citado por três entrevistados diz respeito ao tratamento dos parceiros, sendo em sua maioria não realizado pelo fato deste não comparecer à unidade para realizar o diagnóstico ou o tratamento da doença. Segundo Silva (2020), isso leva a casos em que essa gestante vai se recontaminar em algum momento da gestação, sendo necessário um novo tratamento, colaborando com o aumento do risco de transmissão transplacentária.

*“[...] A gente tem dificuldade com os parceiros [...] dificilmente ele vem, geralmente estão divorciados, e as vezes ela não quer dizer por medo [...] a gente vai atrás, manda mensagem, manda o agente de saúde ir, mas ele não vem.” (ENFERMEIRO 03).*

Com toda certeza, este fato é preocupante e ratifica o encontrado em outros estudos, que também evidenciaram a dificuldade de captar o parceiro, bem como de realizar diagnóstico e tratamento adequado (NUNES *et al.*, 2017). Portanto, a falta de tratamento do parceiro é um fator determinante para o tratamento adequado da gestante, tendo em vista, que a sífilis causa diversos agravos a saúde do feto, nessas situações é importante que o enfermeiro tenha domínio sobre esse tema e utilize meios de captar e orientar sobre a transmissão e suas consequências negativas (COSTA *et al.*, 2018).

Todavia, em contraste com estudos aqui já mencionados, dois entrevistados desta pesquisa relataram não ter encontrado nenhum desafio em sua prática assistencial na atenção primária à saúde, no que se refere a sífilis gestacional até o momento da entrevista. Acreditamos que isso possa ter ocorrido em razão do pouco tempo de atuação de alguns profissionais, e em razão do público alvo do atendimento ser uma área com menor desigualdade socioeconômica e coberta, o que possibilita mais acesso à informação e educação em saúde.

### **6.3 Informações repassadas sobre a doença durante o pré-natal**

É de suma importância que a gestante e parceiro receba informações sobre a sífilis durante o pré-natal, principalmente quando reagente para esta infecção, pois, a falta de informação contribui para uma baixa adesão ao tratamento por falta de conhecimento básico sobre o que é a doença, sua forma de transmissão, como é realizado o tratamento para a prevenção da transmissão vertical.

Além disso, o enfermeiro da estratégia saúde da família é o profissional capacitado, técnico e científico para realizar educação em saúde, recorrendo a meios de informação de qualidade e retirando dúvidas, garantindo assim um tratamento adequado e a cura. Os enfermeiros relataram sempre repassar informações a gestante, como mostram as falas a seguir:

*eu já vou falando pra ela, entendeu? como pode ser o tratamento. - É uma doença que tem cura, então você não precisa se preocupar, se fizeres o tratamento direitinho você vai ficar curada, mas tem que fazer direitinho, tem que tomar as doses na data certa pra poder ir tudo certo. (ENFERMEIRO 04).*

*“A gente explica que o bebê tá exposto, que ele pode ter problemas graves de saúde.” (ENFERMEIRO 01).*

*“[...] alguma má formação. Mas tem outros, tem parto prematuro, pode vir a um abortamento e uma série de fatores, mas a gente já vai logo sendo bem radical, o bebê pode nascer com alguma sequela, a gente diz que pode nascer cego, a gente até exagera.” (ENFERMEIRO 03).*

A gestante que testa positivo para a sífilis, deve sempre ser informada sobre a doença, bem como será o seguimento do tratamento para obter a cura, suas formas de transmissão e como é efetuada a prevenção. Dessa mesma forma, Deliberalli *et al.* (2022), em uma pesquisa realizada no Paraná, apontou que geralmente as gestantes recebem essas orientações do enfermeiro no momento da consulta, e que eles buscam esclarecer sobre as repercussões da doença para o feto caso não seja realizado o tratamento adequado da gestante e do parceiro.

O tratamento apenas da gestante e o não esclarecimento sobre formas de transmissão e reinfeção é um dos fatores que colaboram para a sífilis congênita, pois o tratamento do parceiro é decisivo para interromper a cadeia de transmissão da infecção (BRASIL, 2022b). Porém, um estudo realizado em Maceió-AL, demonstrou que geralmente nos casos notificados de sífilis congênita a gestante realizou pré-natal, no entanto, só receberam o diagnóstico de sífilis gestacional no momento do parto ou curetagem, além disso, a maioria das gestantes que receberam tratamento foram classificadas como inadequado, evidenciando que ainda há falhas na assistência (LUCENA *et al.*, 2021).

#### **6.4 Estratégias usadas pelo enfermeiro para adesão ao tratamento da sífilis**

O enfermeiro que deseja prestar um serviço de qualidade a sua população necessita usar de estratégias de captação, tendo em vista, que são muitas suas funções na estratégia saúde da família, e nem sempre o mesmo terá disponibilidade para realizar visita domiciliar de todos os pacientes para busca ativa dos faltosos. Por esse motivo, em muitas ocasiões ele terá de tomar mão do auxílio de outros profissionais da equipe, como o agente comunitário de saúde. Essa e outras estratégias foram citadas pelos entrevistados como sendo utilizadas com frequência por eles, como mostram suas falas:

*“[...] as estratégias utilizadas pela gente dentro da unidade é a busca ativa desse paciente. Tá fazendo a busca ativa com os agentes de saúde, ligando para esses pacientes, falando sobre a importância do tratamento e orientando [...].” (ENFERMEIRO 02).*

A abordagem do parceiro sexual de mulheres com sífilis gestacional é importante, e objetiva a captação deste para receber atendimento na unidade, estando relacionada ao pré-natal do parceiro, visando a realização de testes rápidos e exames de rotina, atualização da caderneta de vacina e sua participação em atividades educativas e de cuidados com o bebê. Essa abordagem pode garantir o diagnóstico oportuno e a garantia de tratamento adequado, ajudando no combate da transmissão vertical de doenças sexualmente transmissíveis como a sífilis (BRITO *et al.*, 2021).

*“Eu sempre fico solicitando o VDRL, que eles voltem a cada três meses pra gente tá olhando a titulação, se houve queda, se o tratamento foi adequado ou não. Então a gente continua com um retorno programado para esses pacientes.”* (ENFERMEIRO 01).

Os entrevistados afirmaram realizar a convocação do parceiro através da gestante verbalmente ou por escrito, até mesmo enviando a solicitação de VDRL para o companheiro já comparecer à unidade com o resultado. E também referem fazer o acompanhamento de forma programada a cada três meses a fim de verificar se há queda na titulação e cura. Dessa maneira, estes profissionais adotam uma conduta adequada para o tratamento do parceiro conforme o preconizado pelo MS. Conforme Brasil (2022b), no que se refere ao seguimento da gestante com sífilis, deve ser solicitado VDRL mensal para verificação da titulação ou da cura dessa gestante estendendo-se esse cuidado por um ano.

A consulta de pré-natal é o momento oportuno para realizar orientações a respeito de prevenção de doenças, informando a gestante, seu parceiro e os demais familiares sobre os cuidados mediante uma sorologia positiva para sífilis, e a respeito de seguimento adequado, através da troca de informações sobre os perigos de uma relação sexual desprotegida, dessa forma, busca-se melhorar a assistências (DELIBERALLI *et al.*, 2022).

Os profissionais que fizeram parte da pesquisa referiram orientar uso de métodos de barreira e realizar educação em saúde rotineiramente sobre infecções sexualmente transmissíveis, que convocam o parceiro a unidade para repassar informações acerca de métodos de barreira, sobre o agravo e seu tratamento.

*“A gente orienta o uso de preservativo, né? [...] Aí que a gente entra explicando que é uma doença sexualmente transmissível, que também é passado por*

*transmissão vertical, de mãe pra filho, e a gente começa a orientar.” (ENFERMEIRO 03).*

A educação em saúde é uma arma eficaz na prevenção da sífilis congênita, é uma parte fundamental do cuidado em saúde da enfermagem, os profissionais de saúde necessitam de capacitação sobre sífilis, os gestores devem estar sempre investindo na educação continuada dos profissionais da estratégia saúde da família, pois isso garante um atendimento adequado e assertivo bem como profissionais qualificados para atender a população (COSTA et al., 2018).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou, um maior contato com os profissionais da atenção básica, de modo a entender como acontece a consulta de pré-natal, as condutas do enfermeiro para o diagnóstico, tratamento e os desafios da sífilis gestacional. Além disso, também permitiu, através da pesquisa de campo, obter dados mais consistentes sobre estratégias reais para melhorar esse atendimento e facilitar a adesão ao tratamento.

De modo geral, observamos que os enfermeiros são, na sua grande maioria, os responsáveis por realizar a primeira consulta de pré-natal, fazer o diagnóstico, a notificação e levar informação de qualidade para gestante e o parceiro sobre a prevenção da transmissão vertical da sífilis. Contudo, apesar de demonstrarem ter conhecimento técnico-científico, é considerável que esses profissionais recebam capacitação frequente, para assim entregar uma assistência em conformidade as recomendações do Ministério da Saúde.

Verificou-se que os principais desafios da enfermagem são consequência da necessidade de captar a gestante e dá seguimento ao tratamento, bem como a dificuldade em tratar os parceiros e evitar a transmissão vertical. Portanto, acreditamos que os objetivos propostos para esta pesquisa foram alcançados.

Outro, sim, que gostaríamos de destacar são os principais obstáculos para a realização dessa pesquisa, o primeiro foi em relação à coleta de dados, pela logística, pois, tivemos que nos deslocar de outras cidades para o fazer, além disso, ao realizar as entrevistas nos deparamos em algumas ocasiões com certo receio dos participantes em responder nossas indagações sobre a temática, no entanto, essas dificuldades não nos impediram de ter êxito nesta pesquisa.

Dada à importância do assunto, torna-se necessário o desenvolvimento de novas pesquisas nesta temática no município. Esperamos, que o presente estudo possa servir de subsídio para o fortalecimento de estratégias que possam trazer melhoras na assistência a sífilis gestacional e prevenção da sífilis congênita, afim, de garantir transformações significativas para a saúde da população, em especial daqueles que tem menor acesso à educação em saúde.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Túlio César Vieira de; SOUZA, Marize Barros de. Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária. **Rev Esc Enferm USP**. v. 54, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/GJKMK7gxhQWLSgz3mkNbCDF/?lang=pt>. Acesso em: 4 dez 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução: Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 12 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. (Número Especial), 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/outubro/29/BoletimSfilis2020especial.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. 8. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestão de alto risco**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Atualização do Caderno de Atenção Básica 18: HIV/Aids, Hepatites Virais, Sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

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)**. Ministério da Saúde,

Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2019a.

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 Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2019b.

BRITO, Jaqueline Guimarães Elói de et al. Participação do companheiro da gestante nas consultas de pré-natal: prevalência e fatores associados. **Cogitare enferm.** v.26, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/qMhg65jGmBMcXzGdYDBqyrQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2022.

CARDOSO, Ana Rita Paulo et al. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 23, n. 2, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n2/563-574/>. Acesso em: 13 jul. 2022.

CELESTINO, Lázaro Clarindo et al. Capacitação profissional na Estratégia Saúde da Família: percepção dos enfermeiros. **Revista Eletrônica Acervo Saúde.** v.12, n.9, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3751>. Acesso em: 7 dez 2022.

COSTA, Lediane Dalla et al. Conhecimento dos profissionais que realizam pré-natal na atenção básica sobre o manejo da sífilis. **Ciência, Cuidado e Saúde.** v.17, n.1, 2018. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/40666>. Acesso em: 4 dez 2022.

DELIBERALLI, Aline Luiza et al. Prenatal nursing consultation: care for pregnant women with syphilis. **Research, Society and Development.** v. 11, n. 1, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24676>. Acesso em: 06 dez. 2022.

FERNANDES, Catiane Raquel Sousa et al. Assistência de enfermagem a gestantes com sífilis. **Revista IESM.** v. 1, n. 1, 2017. Disponível em: <http://www.faculdadeiesm.com.br/ojs/index.php/riesm/article/view/12/14>. Acesso em: 12 ago. 2022.

FIGUEIREDO, Mayanne Santana Nóbrega de et al. Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste.** v. 16, n. 3, 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324041234007>. Acesso em: 15 ago. 2022.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados:** Grajaú. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma/grajau.html>. Acesso em: 29 jul. 2022.

LEITE, IveAthiery et al. Assistência de enfermagem na sífilis na gravidez: uma revisão integrativa. **Cadernos de Graduação Ciências Biológicas e da Saúde.** v. 3, n. 3, 2016. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/3417/2019>. Acesso em: 15 ago. 2022.

LUCENA, Kátia Nobre Cedrim et al. O panorama epidemiológico da sífilis congênita em uma capital do nordeste: estratégias para a eliminação. **R. pesq. cuid. Fundam. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online).** v.13, 2021. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7586/10122>. Acesso em: 03 Dez. 2022.

MACHADO, Maria Helena (Coord.). **Perfil da enfermagem no Brasil:** relatório final: Brasil. Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz, 2017. 748 p. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2022.

MACÊDO, Vilma Costa de et al. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos Saúde Coletiva.** v. 28, n. 4, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2020005009206&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2020005009206&script=sci_arttext). Acesso em: 13 jul. 2022.

NUNES, Jacqueline Targino et al. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. **Rev. enferm. UFPE on line.** v. 11, n. 12, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23573>. Acesso em: 4 dez 2022.

OLIVEIRA, Jaciara Aparecida Crisostomo; NUNES, Clara dos Reis; ANDRADE, Claudia Caixeta Franco. Assistência de enfermagem no pré-natal em relação à sífilis congênita. **Múltiplos Acessos.** v. 2, n.2, 2017. Disponível em: <http://multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/34>. Acesso em: 19 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Organização Mundial da Saúde pública novas estimativas sobre sífilis congênita.** OPAS/OMS, 2019. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5879:organizacao-mundial-da-saude-publica-novas-estimativas-sobre-sifilis-congenita&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5879:organizacao-mundial-da-saude-publica-novas-estimativas-sobre-sifilis-congenita&Itemid=812). Acesso em: 10 jul. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Redução da transmissão materno-infantil de HIV e Sífilis desacelera na América Latina e no Caribe, alerta OPAS** [Internet]. 2017. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=a](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=a)

rticle&id=5425:reducao-da-transmissao-materno-infantil-de-hiv-e-sifilis-desacelera-na-america-latina-e-no-caribe-alerta-opas&Itemid=812. Acesso em: 16 jul. 2022.

SILVA, Jéssica Gama da et al. Sífilis gestacional: repercussões para a puérpera. **Revista Cogitare Enfermagem**. v.24, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/65578>. Acesso em: 4 dez 2022.

SILVA, Paloma Thais Bueno da; MAGALHÃES, Suzanne Caroline; LAGO, Milena Torres Guilhem. A assistência do profissional enfermeiro frente ao diagnóstico da sífilis no período gestacional: uma revisão bibliográfica. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**. v. 35, n. especial, 2019. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatestes/article/view/998/933>. Acesso em: 19 ago. 2022.

SILVA, Rosana Cristina de Carvalho. **A conduta do enfermeiro no manejo da sífilis gestacional no contexto da atenção básica**. 2020. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual do Maranhão, Coroatá, 2020. Disponível em: <http://repositorio.uema.br/jspui/handle/123456789/1511>. Acesso em: 07 ago. 2022.

SUTO, Cleuma Sueli Santos et al. Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**. v. 5, n. 2, 2016. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1544/pdf>. Acesso em: 20 ago. 2022.

TONELLI, Barbara Quadros et al. Rotatividade de profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista da Faculdade de Odontologia – UPF**. v. 23, n. 2, 2018. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/8314/114114300>. Acesso em: 02 dez. 2022.

VALGUEIRO, Andrezza de Almeida et al. Assistência de enfermagem na prevenção e tratamento da sífilis congênita. **Revista saúde**. v. 10, n.1, 2016. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2579/1973>. Acesso em: 20 ago. 2022.

VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa et al. Sífilis na gestação: estratégias e desafios enfermeiros da atenção básica para tratamento simultâneo do casal. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. v. 29, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6409/5216>. Acesso em: 23 ago. 2022.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA



### UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE GRAJAÚ CURSO DE ENFERMAGEM

#### ROTEIRO DE ENTREVISTA

##### **1- Dados socioeconômicos:**

Idade:

Sexo:

Especialidade:

Tempo de formado:

Tempo de trabalho na atenção básica:

##### **2- Perguntas abertas:**

a) Quais as condutas dos profissionais na primeira consulta de enfermagem do pré-natal?

b) Quais medidas são tomadas mediante um teste reagente para sífilis em gestantes?

c) Quais os desafios identificados pelo enfermeiro relacionados ao tratamento das gestantes e dos parceiros?

d) Quais as orientações repassadas sobre os riscos da não realização do tratamento para a gestante?

e) Quais as estratégias utilizadas para captação e tratamento da gestante e suas parcerias afim de evitar uma reinfecção?

## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



### UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE GRAJAÚ CURSO DE ENFERMAGEM

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Documento que atesta a concordância do sujeito de pesquisa em conceder seu depoimento)

O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo intitulado: “**SÍFILIS NA GESTAÇÃO: desafios para a assistência de enfermagem no pré-natal em Grajaú-MA**”, que será realizada nas Unidades Básicas de Saúde **Centro de Especialidades Ambulatoriais Dr. Itamar Guará, Raimundo Nonato Adivincula de Barros, e Eunice Lima Brito**, desenvolvida por **Natacia Bezerra Costa** cujo pesquisador responsável é o(a) Sr(a) **Larissa de Andrade Silva Ramos**, Enfermeira, docente da Universidade Estadual do Maranhão, do Curso de Enfermagem Bacharelado, a quem poderei consultar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone nº (99) 98454-9796 ou e-mail [larissamos@professor.uema.br](mailto:larissamos@professor.uema.br).

O estudo se destina a descrever os desafios encontrados pelos enfermeiros na assistência prestada às gestantes com sífilis durante o pré-natal na Atenção Primária em Saúde de Grajaú-MA. Tem relevância devido a sífilis na gestação ser um problema de saúde mundial, e o Brasil ter taxas de incidência ainda elevadas, levando em conta que a falta de tratamento adequado da sífilis no pré-natal é uma das causas da sífilis congênita que constitui importante indicador de saúde materno-infantil. Sendo assim, se faz importante conhecer os desafios vivenciados pelo enfermeiro a fim de melhorar estratégias para o tratamento adequado dessa doença.

Sua participação nesta pesquisa se fará de forma voluntária por meio de entrevista a ser gravada a partir da assinatura desta autorização. Os possíveis riscos para você como participantes da pesquisa, podem ser imediatos ou posteriores como cansaço e desconforto ao responder as perguntas, constrangimento durante

gravações de áudio, medo da quebra de sigilo ou ficar em uma mesma posição por muito tempo.

Porém, os pesquisadores adotaram medidas afim de minimizar esses riscos, você terá liberdade de se recusar a participar da pesquisa a qualquer momento e em qualquer etapa sem sofrer qualquer penalidade ou constrangimento, a entrevista ocorrerá em local reservado, suas informações serão confidenciais e utilizadas apenas para fins científicos pelos participantes desta pesquisa, seu nome será preservado, e buscaremos não exceder 30 minutos de entrevista.

O participante poderá contar com assistência integral caso seja necessária, em virtude de algum dano decorrente da sua participação nesta pesquisa ou mesmo indenização. Os benefícios deste estudo são aumentar o conhecimento sobre o assunto entre os profissionais e acadêmico e despertar o desejo por novas pesquisas locais nesta área.

Finalmente, após ter compreendido perfeitamente tudo o que foi informado sobre sua participação no mencionado estudo e, estando consciente dos seus direitos, e responsabilidades, dos riscos e dos benefícios de que sua participação implica, afirma que aceita participar por própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa, estando ciente que os usos das informações oferecidas estão submetidas às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos.

Para tanto, DÁ O SEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Terá uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Grajaú, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do(a) participante

---

Assinatura do(a) pesquisador(a)

---

Assinatura do(a) coordenador(a)/orientador(a)

**ANEXOS**

## ANEXO A - DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO



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

SECRETARIA DE SAÚDE

Grajaú-Ma, 27/09/2022

Eu, **Luis Fernando Barros Mourão** declaro, a fim de viabilizar a execução do projeto de pesquisa intitulado **SÍFILIS NA GESTAÇÃO: desafios para a assistência de enfermagem no pré-natal em Grajaú-MA**, sob a responsabilidade dos pesquisadores **Larissa de Andrade Silva Ramos** e **Natacia Bezerra Costa** que o **Centro de Especialidades Ambulatoriais Doutor Itamar Guará, Unidade Básica de Saúde Raimundo Nonato Adivincula de Barros, e Eunice Lima Brito**, 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, 346/2005 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 outros meios de praxe.

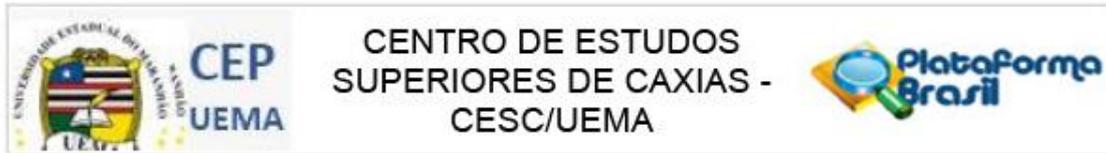
De acordo e ciente,

*Luis Fernando Barros Mourão*  
Luis Fernando Barros Mourão  
Secretário Municipal de Saúde

**Luis Fernando Barros Mourão**  
**Secretário de saúde**

Carimbo e assinatura

## ANEXO B - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO (CEP/UEMA)



Continuação do Parecer: 5.781.555

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é relevante, apresenta interesse público e o(a) pesquisador(a) responsável tem experiências adequadas para a realização do projeto, como atestado pelo currículo Lattes apresentado. A metodologia é consistente e descreve os procedimentos para realização da coleta e análise dos dados. O protocolo de pesquisa não apresenta conflitos éticos estabelecidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os Termos de Apresentação obrigatória tais como Termos de Consentimento, Ofício de Encaminhamento ao CEP, Autorização Institucional, bem como os Riscos e Benefícios da pesquisa estão claramente expostos e coerentes com a natureza e formato da pesquisa em questão.

### **Recomendações:**

O (A) parecerista solicita que as seguintes modificações sejam realizadas no projeto de pesquisa:

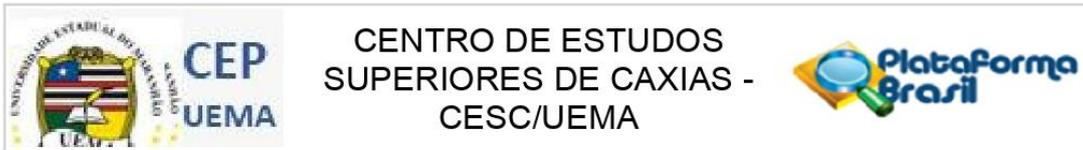
- Ajustar os objetivos específicos do projeto (ex: para o objetivo "Conhecer o papel da enfermagem no pré-natal" utilizar o verbo DESCREVER, e utilizar outros verbos específicos para os demais objetivos);
- Melhorar os critérios de inclusão e exclusão dos participantes e justificar o número de participantes. Lembrando: Critérios de inclusão = características-chave da população-alvo que os investigadores utilizarão para responder à pergunta do estudo. E Critérios de exclusão = aspectos dos potenciais participantes que preenchem os critérios de inclusão, mas apresentam características adicionais, que poderiam interferir no sucesso do estudo ou aumentar o risco de um desfecho desfavorável para esses participantes.
- Deixar claro qual será o instrumento de coleta de dados: um formulário ou um roteiro de entrevista semiestruturado?
- Descrever o local onde as entrevistas serão realizadas e a necessidade de agendamento prévio.

### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto está APROVADO, considerando as recomendações e pronto para iniciar a coleta de dados e as demais etapas referentes ao mesmo.

### **Considerações Finais a critério do CEP:**

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 746 ramal 6382  
 Bairro: Centro CEP: 65.600-000  
 UF: MA Município: CAXIAS  
 Telefone: (98)2018-8175 E-mail: cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 5.781.555

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2025957.pdf	21/10/2022 20:03:28		Aceito
Outros	lattesnatacia.pdf	21/10/2022 19:57:45	NATACIA BEZERRA COSTA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	21/10/2022 19:42:57	NATACIA BEZERRA COSTA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	21/10/2022 19:40:49	NATACIA BEZERRA COSTA	Aceito
Outros	lattesprofalarissa.pdf	21/10/2022 16:35:27	LARISSA DE ANDRADE SILVA RAMOS	Aceito
Outros	roteirodeentrevista.pdf	18/10/2022 16:35:14	NATACIA BEZERRA COSTA	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	oficio_ao_cep.pdf	18/10/2022 16:34:31	NATACIA BEZERRA COSTA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	18/10/2022 16:31:54	NATACIA BEZERRA COSTA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_instituicao.pdf	12/10/2022 12:28:42	NATACIA BEZERRA COSTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto2022.pdf	12/10/2022 12:27:17	NATACIA BEZERRA COSTA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao.pdf	12/10/2022 12:24:36	NATACIA BEZERRA COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/10/2022 12:22:54	NATACIA BEZERRA COSTA	Aceito

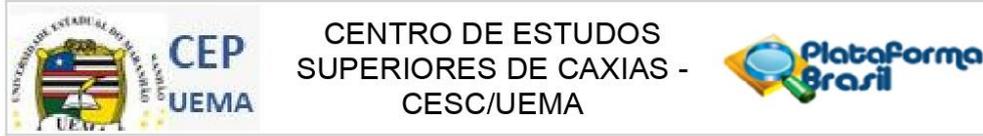
**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Rua Quinhinha Pires, 746 ramal 6382  
**Bairro:** Centro **CEP:** 65.600-000  
**UF:** MA **Município:** CAXIAS  
**Telefone:** (98)2016-8175 **E-mail:** cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 5.781.555

CAXIAS, 28 de Novembro de 2022

---

**Assinado por:**  
**FRANCIDALMA SOARES SOUSA CARVALHO FILHA**  
(Coordenador(a))