



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE GRAJAÚ
ENFERMAGEM BACHARELADO

MARTA OLIVEIRA MORAES FARIAS

**SÍFILIS GESTACIONAL: Acompanhamento da assistência de enfermagem
numa cidade do interior do Maranhão**

Grajaú

2024

MARTA OLIVEIRA MORAES FARIAS

SÍFILIS GESTACIONAL: Acompanhamento da assistência de enfermagem
numa cidade do interior do Maranhão

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Enfermagem da
Universidade Estadual do Maranhão, para
o grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ma. Maria Madalena
Reis Pinheiro Moura

Grajaú

2024

MARTA OLIVEIRA MORAES FARIAS

SÍFILIS GESTACIONAL: Acompanhamento da assistência de enfermagem numa cidade do interior do Maranhão

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão, para o grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: / /

BANCA EXAMINADORA

Maria Madalena Reis Pinheiro Moura

Profa. Maria Madalena Reis Pinheiro Moura
Mestra em Ciência da Saúde
Universidade Estadual do Maranhão

Fabiana Melo de Souza

Profa. Fabiana Melo de Souza
Especialista em Unidade de Terapia Intensiva-UTI
Universidade Estadual do Maranhão

José Mateus de A. Costa

Enf. José Mateus Almeida Costa
Enf. Esp. Urgência e Emergência e Gestão de Serviços hospitalares
Mestrando em Enfermagem-UFPI
Universidade Estadual do Maranhão

Farias, Marta Oliveira Moraes.

Sífilis gestacional: acompanhamento da assistência de enfermagem numa cidade do interior do Maranhão. / Marta Oliveira Moraes Farias. – Grajaú (MA), 2024.

75p.

TCC (Curso de Graduação em Enfermagem Bacharelado) Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Campus Grajaú (MA), 2024.

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

1. Sífilis. 2. Cuidado pré-natal. 3. Cuidados de enfermagem. 4. Gestantes. I. Título.

CDU:616 (812.1)

Dedico este trabalho a Deus que és maravilhoso na minha vida, a minha mãe que é meu porto seguro, ao meu esposo que é meu alicerce e ao meu pai que não está presente para ver todas as minhas conquistas, mas faz morada no meu coração diariamente.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que és maravilhoso em minha vida, que está presente em todos os momentos, me dando forças todos os dias e és o meu consolador.

Agradeço a minha mãe, mulher guerreira, forte, minha companheira e melhor amiga, que me inspira a lutar pelo que quero e a nunca desistir dos meus objetivos.

Agradeço ao meu pai, que de alguma forma sempre esteve comigo durante minha jornada e que apesar de ter partido está guardado no meu coração me dando forças todos os dias.

Agradeço ao meu excelentíssimo esposo, que é minha base, meu incentivador, companheiro, que me auxilia todos os dias, e foi essencial durante toda trajetória me auxiliando durante toda coleta de dados. Obrigada por toda parceria.

Agradeço a minha amiga Iasmim que me ajudou sem medir esforços durante a minha trajetória acadêmica, elaboração e submissão do projeto.

Agradeço as minhas colegas de curso, Leticia, Ana Victoria, Taine e Ruthe, Milena, Emilede, Laine e Aline pela troca de experiências, pelos momentos de descontrações, pelo apoio mútuo e por todos esses anos de amizade.

Agradeço também a minha ilustríssima, orientadora Maria Madalena, obrigada por me ajudar em cada passo, pela paciência, e por cada correção, você foi essencial durante todo o processo.

Agradeço a Coordenação do Curso de Enfermagem, especialmente a Professora Juliana, pelo apoio e auxílio durante toda a trajetória acadêmica.

Aos meus irmãos Marcos, Marcelo e Maísa e a toda minha família que é a minha fortaleza, meu porto seguro nos momentos difíceis do curso de enfermagem, e que me ajudam sem medir esforços a seguir em busca dos meus objetivos.

Agradeço a minha cunhada Paloma, pelas dicas, pelo apoio emocional, por estar presente quando precisei.

Aos profissionais de enfermagem que participaram da pesquisa e disponibilizaram o seu tempo para a elaboração deste trabalho de conclusão de curso.

Por fim, expresso a minha gratidão a todas as pessoas que contribuíram para este trabalho.

Muito obrigada a todos!

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes.”

(Martin Luther King)

RESUMO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível ocasionada pela bactéria *Treponema pallidum*, sua transmissão se dar principalmente por via sexual. A sífilis gestacional pode causar danos à saúde materno fetal desenvolvendo complicações como anomalias para a vida do recém-nascido. A assistência de enfermagem durante o Pré-natal é imprescindível para o diagnóstico e tratamento precoce da sífilis se fazendo importante o papel do enfermeiro frente ao combate da sífilis durante a gestação, entre os quais o acompanhamento e a prestação de cuidados de forma habilitada e resolutiva são formas de garantir uma gestação sem agravos para a saúde da gestante e do feto. O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo, cujo principal objetivo é analisar a importância da assistência de enfermagem durante o Pré-natal de gestantes com sífilis, e como objetivos específicos: Identificar os desafios enfrentados pelo enfermeiro da Atenção Básica de Saúde quanto a adesão ao tratamento da sífilis gestacional por parte da gestante e do parceiro sexual, conhecer a atuação do Enfermeiro frente ao acompanhamento do pré-natal da gestante diagnosticada com sífilis do município de Grajaú, bem como detalhar as condutas de enfermagem necessárias para uma melhor assistência a gestante com sífilis durante o pré-natal visando melhorar qualidade de vida. A pesquisa foi realizada com 07 profissionais enfermeiros em 07 Unidades Básicas de Saúde da zona urbana do município de Grajaú-MA, entre os meses de agosto e setembro de 2023 logo após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), tendo em vista seguir todos os preceitos éticos legais. Através desse estudo observou-se que a inclusão do parceiro sexual no tratamento para sífilis é uma barreira enfrentada até hoje pelos profissionais de saúde da atenção básica, e vê-se a necessidade de mais pesquisas voltadas a essa temática, atenção e sensibilização por parte dos profissionais de saúde que atendem ou podem vir a atender a mulher com sífilis gestacional.

PALAVRAS-CHAVES: Sífilis; cuidado pré-natal; cuidados de enfermagem; gestantes.

ABSTRACT

Syphilis is a Sexually Transmitted Infection caused by the bacterium *Treponema pallidum*. Gestational syphilis can be harmful to the health of the mother and foetus and can lead to complications such as congenital anomalies in the newborn. Nursing care during Antenatal care is essential for the early diagnosis and treatment of syphilis, so the nurse's role in combating syphilis during pregnancy is important, including monitoring and providing care in a skilled and determined manner. These are ways to ensure a pregnancy without harm to the health of the pregnant woman and the foetus. The present analyse is a qualitative research of a descriptive nature, whose main objective is to study the importance of nursing care during Antenatal care for pregnant women with syphilis, and as specific objectives: To identify the challenges faced by primary care nurses in health regarding adherence to the treatment of gestational syphilis by the pregnant woman and her sexual partner, to know the role of the nurse in the prenatal care of pregnant women diagnosed with syphilis in the city of Grajaú, as well as to detail the nursing procedures necessary for a better care of pregnant women with syphilis during prenatal care to improve quality of life. The research was carried out with 07 professional nurses in 07 Basic Health Units in the urban area of the city of Grajaú-MA, between the months of August and September 2023, shortly after approval by the Research Ethics Committee (CEP), taking into account following all legal ethical precepts. Through this study, it was observed that the inclusion of sexual partners in the treatment of syphilis is a barrier faced to date by primary care health professionals, and it is clear that there is a need for more research focused on this topic, attention and awareness on the part of professionals. health care providers who care or may care for women with gestational syphilis.

KEYWORDS: Syphilis; antenatal care; nursing care; pregnant women.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT- Associação Brasileira de Normas Técnicas

ABS- Absorção

APS- Atenção Primária à Saúde

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa

ELISA- Ensaio de Imuno Absorção Enzimática

ESF- Estratégia Saúde da Família

FTA- Absorção de Anticorpos Treponêmicos Fluorescentes

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IST- Infecção Sexualmente Transmissível

MHA- Ensaio de Microhemaglutinação

OMS- Organização Mundial da Saúde

RN- Recém-Nascido

SUS- Sistema Único de Saúde

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Estabelecido

TP- Treponema Pallidum

UI- Unidade Internacional

VDRL- Venereal Diseases Research Laboratory

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	14
2.1	Objetivo Geral	14
2.2	Objetivo Específicos	14
3	REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1	Contexto histórico da sífilis	15
3.2	Conceito, etiologia e fisiopatologia da sífilis	17
3.3	Classificação da sífilis	18
3.3.1	Sífilis primária	18
3.3.2	Sífilis secundária	18
3.3.3	Sífilis latente	19
3.3.4	Sífilis terciária	19
3.3.5	Neurosífilis	20
3.3.6	Sífilis congênita	20
3.4	Diagnóstico da sífilis	21
3.5	Sífilis durante a gestação	22
3.6	Tratamento da sífilis	24
3.7	Assistência de enfermagem a gestante com sífilis	25
3.8	Atenção Primária à Saúde	27
3.9	Aspectos epidemiológicos da sífilis no Brasil	28
4	CAMINHO METODOLÓGICO	30
4.1	Tipo de estudo	30
4.2	Cenário de Investigação	30
4.3	Participantes da pesquisa	31
4.4	Instrumento e técnica de coleta de dados	31

4.5 Metodologia de análise de dados	32
4.6 Aspectos éticos legais	33
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	34
5.1 Dados dos participantes acerca do tempo de formação, tempo de atuação, gênero o e idade.....	34
5.2 Assistência ao pré-natal da gestante com sífilis	34
5.3 Obstáculos quanto ao tratamento da gestante com sífilis	36
5.4 Importância do diagnostico inicial	38
5.5 Práticas assistenciais de Enfermagem	39
5.6 Dificuldades encontradas durante o tratamento	41
5.7 Importância do acompanhamento do parceiro sexual.....	43
5.8 Estratégias que minimizam a incidência dos casos de sífilis durante a gestação.....	46
5.9 Informações sobre as complicações da sífilis durante a gestação para gestante e RN	47
5.10 Dificuldades para a adesão do parceiro sexual durante o tratamento	49
6 CONCLUSÃO	52
REFERÊNCIAS.....	54
APÊNDICES	63
Apêndice A – Roteiro da entrevista	63
Apêndice B- Termo de consentimento Livre e Estabelecido.....	64
ANEXO A- Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão (CEP/UEMA).....	67

1 INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada por uma bactéria chamada *Treponema Pallidum*, sua transmissão se dar principalmente por via sexual, mas também pode ser transmitida verticalmente, causando uma taxa de mortalidade fetal superior a 40% (Freitas et al., 2021, p.2).

O diagnóstico da sífilis é realizado por meio de testes treponêmicos e não treponêmicos, determinando a sífilis em primária, secundária e terciária. A primária é a primeira manifestação da sífilis sendo caracterizada pelo cancro duro uma ferida que surge nas regiões genitais três semanas após a infecção. A secundária é caracterizada por lesões sistêmicas que acometem as regiões palmares e plantares. A terciária o paciente desenvolve lesões na pele e nas mucosas comprometendo diversos sistemas do corpo humano (Avelleira, 2006, p.3).

O pré-natal é de responsabilidade do Enfermeiro que atua na Atenção Primária à Saúde, visando acompanhar a gestante durante toda a gestação para garantir um ciclo gravídico livre de intercorrências, nesse contexto fundamental a realização do diagnóstico precoce, o tratamento e a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis incluindo a sífilis, com o objetivo de tratar precocemente a infecção para reduzir os riscos de agravos ao longo da gestação (Rosa et al., 2020, p.8).

Os casos de sífilis congênita só aumentam a cada dia e isso ressalta a importância da realização do diagnóstico e tratamento no pré-natal da gestante realizado pelo profissional enfermeiro, a estimativa é de 900 mil casos de sífilis por ano com prevalência de 2,6% de gestantes com sífilis (Suto et al., 2016, p.2).

Para o diagnóstico da sífilis são realizados testes rápidos feitos durante a primeira consulta de pré-natal da gestante e durante o terceiro trimestre da gestação, sendo também essencial a sua realização antes do parto a fim de avaliar a mesma de uma possível reinfecção. Se faz necessário os devidos cuidados com o bebê durante o parto para que sejam evitadas algumas sequelas proporcionadas pela sífilis gestacional (Sinam, 2016).

Domingues (2021), em sua pesquisa ressalta a importância da abordagem da sífilis gestacional e ainda afirma que a infecção do recém-nascido pode resultar em severas complicações para a sua vida como: hepatomegalia, esplenomegalia, icterícia, anormalidades esqueléticas, pênfigo sífilítico, erupção cutânea

maculopapular, cegueira, trombocitopenia e anemia, podendo ser manifestadas até os dois anos de vida ou após esse período comprometendo a vida de ambos.

Para o tratamento da sífilis é preconizado a administração de injeções do antibiótico Penicilina Benzatina sendo considerada a única droga capaz de eliminar o agente etiológico *Treponema pallidum*. A equipe de enfermagem é responsável pelo acompanhamento da gestante durante todo o tratamento sendo importante o acompanhamento do parceiro para a realização dos testes rápidos e conforme o resultado iniciar uma abordagem terapêutica dos dois com a finalidade de evitar uma reinfecção da gestante (Machado et al., 2018, p.5).

Entende-se, portanto, que a sífilis gestacional agrega riscos à saúde da gestante e do feto e uma possível transmissão vertical contribui para um desfecho negativo como o aumento nas taxas de aborto espontâneo, mortalidade infantil e sequelas perinatais severas. Sendo assim o Pré-Natal é uma forma de prevenir tais agravos, considerado um momento para a identificação da doença e redução dos agravos à saúde, no qual a detecção precoce e o tratamento da gestante e do parceiro sexual são fundamentais para um bom prognóstico de saúde (Macêdo et al., 2020, p.2).

A presente pesquisa aborda um problema de saúde pública que tem uma relevante abrangência em nível mundial por se tratar de uma Infecção Sexualmente Transmissível que pode gerar complicações para a vida da gestante e consequências irreversíveis para o bebê quando se trata de uma sífilis congênita. Considerando a assistência de enfermagem durante o pré-natal uma forma de prevenir tais agravos por meio do diagnóstico precoce e abordagem terapêutica realizada pelo profissional de enfermagem.

Diante desse estudo evidenciou-se que a adoção de um acompanhamento eficaz nas Unidades Básicas de Saúde de Grajaú-MA durante o tratamento da gestante com sífilis minimiza os casos de recém-nascido diagnosticados com sífilis congênita, tendo em vista que a falta de informação sobre o tratamento e as consequências desta patologia durante a gestação são abordados de forma superficial durante o pré-natal e isso contribui para a elevação no número de gestantes com sífilis, levando em consideração a não adesão do parceiro sexual e as renúncias para realização do tratamento como principal fator para o aumento dos casos de sífilis gestacional.

Mediante a isso mostra a importância dessa temática por se tratar de uma patologia que é responsável por altos índices de morbimortalidade intrauterina. O estudo transmite a população conhecimentos voltados ao assunto, incentivando a adesão ao tratamento da doença, dando destaque ao papel do enfermeiro da Atenção Primária para redução dos danos e agravos a saúde.

Dessa forma, tentando reduzir as lacunas do conhecimento, este estudo tem como objetivo principal analisar a assistência de enfermagem no pré-natal de gestantes com diagnóstico de sífilis no município de Grajaú-MA, e como específicos identificar os desafios enfrentados pelo enfermeiro da Atenção Básica de Saúde quanto a adesão ao tratamento da sífilis gestacional por parte da gestante e do parceiro sexual, conhecer a atuação do enfermeiro frente ao acompanhamento do pré-natal da gestante com sífilis e detalhar as condutas de enfermagem necessárias para uma melhor assistência a gestante com sífilis durante o pré-natal.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a assistência de enfermagem durante o pré-natal de gestantes com diagnóstico de sífilis no município de Grajaú-MA.

2.2 Objetivo Específicos

- Identificar os desafios enfrentados pelo enfermeiro da Atenção Básica de Saúde quanto a adesão ao tratamento da sífilis gestacional por parte da gestante e do parceiro sexual.
- Conhecer a atuação do enfermeiro frente ao acompanhamento do pré-natal da gestante diagnosticada com sífilis do município de Grajaú.
- Detalhar as condutas de enfermagem necessárias para uma melhor assistência a gestante com sífilis durante o pré-natal.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Contexto histórico da sífilis

Acerca da epidemia da sífilis acredita-se que ela surgiu a muitos anos atrás, tendo origem na Europa durante o renascimento no século XVI. Relacionado sua história repercute algumas teorias como a do Novo e Velho Mundo. Acreditando-se que a sua disseminação estava relacionada com a campanha do rei da França Carlos VIII, sendo atribuída devida causa a chegada de um exército de 12.000 homens a Roma no ano de 1494 onde permaneceram por cerca de um mês em orgias e acompanhados de prostitutas (Neto et al., 2009, p.127).

Nesse contexto o mesmo autor Neto et al., (2009, p.127) afirma que se acreditava que o período a virulência da doença era muito grande e que ela se espalhava de forma rápida entre a população, grandes estudiosos e cientistas procuravam um motivo específico para o aparecimento da doença que até então era desconhecido. Os doentes eram colocados em celeiros para evitar a propagação da doença e o tratamento causava mais sofrimento que alívio.

Diante disso as práticas realizadas como medidas para o tratamento da doença até então eram avassaladoras e provocavam muito sofrimento nos doentes, até então o motivo era desconhecido e não sabia o que estava provocando a propagação da doença que afetava a população. Com isso diversas opiniões eram disseminadas na época pela população por pesquisadores e estudiosos.

Sem saber o motivo a população acreditava que as pessoas infectadas estavam sofrendo um castigo divino e a cura para tal enfermidade seria se arrependem dos seus pecados e rezar pedindo proteção divina. Até então a enfermidade não tinha um nome definido, foi então que um médico francês sugeriu chamá-la de “doença venera” por acreditar que estava ligada as práticas sexuais fazendo uma ligação com a deusa romana do amor Vênus (Lais, 2019).

A percepção de “doença venera” repassada pelo autor foi uma associação mais abrangente acerca da infecção que acometia na época, através disso foi possível entender o modo de transmissão da doença, contribuindo para o estabelecimento de medidas de tratamento para combater a infecção.

Ainda no ano de 1530, a enfermidade afetava diversos povos, recebendo a denominação de Sífilis pelo médico e poeta Veronês Girolamo Fracastor que em seu

livro descrevia os sinais e sintomas clínicos da doença e a sua denominação dando a ênfase de ser uma doença de origem francesa (Brito et al., 2019, p.4).

A partir do século XIX a sífilis passou por uma revolução científica que foi possível compreender o agente causador, os sintomas o tratamento terapêutico, e as medidas profiláticas, dando então a chamada “luta antivenérea”. No ano de 1905 em Berlim foi descoberto por Fritz Richard Schaudinn e Paul Erich Hoffman o agente causador da sífilis, o *Treponema Pallidum* (Ribeiro et al., 2021, p.113).

A percepção da doença que antes era desconhecida agora passa a ser compreendida por muitos estudiosos, pois já não se tratava de algo misterioso, tais achados contribuíam ainda mais para a implantação de um tratamento eficaz ao combate da infecção responsáveis por epidemias na época, então no dia 3 de março de 1905 foram examinados a vulva de uma mulher contaminada com sífilis secundária, o qual se observou vários microrganismos espiralados denominou os de *Spirochaeta pallida*, que mais a frente se denominou *Treponema Pallidum* (Sousa, 2005, p.1).

Segundo Brito, (2019) após a grande descoberta do agente etiológico causador da Sífilis, em 1906 Wassermann desenvolveu a primeira sorologia para a doença. No século XVI antes da descoberta da etiologia, foram propostos vários métodos terapêuticos para o tratamento da doença como a planta guáiaço que era administrada como pomada.

Um dos métodos terapêuticos muito utilizados na época foi a mercúrio, muito usado na segunda metade do século, sendo utilizado na forma de pílulas, inalações, supositórios, pomadas e injeções, induzindo posteriormente complicações fatais e dores, sendo utilizado até o século XVIII apesar das tentativas falhas (Brito et al., 2019, p.4).

Diante do contexto histórico da sífilis é possível observar que se trata de uma doença que afetava as gerações passadas, estando presente desde o renascimento provocando diversas epidemias e mortes. Acerca disso vê a relevância de estudar o contexto histórico da doença para um conhecimento mais abrangente sobre a sua evolução, a manifestação cultural, os cuidados que eram prestados e os erros cometidos, com isso é possível desenvolver estratégias para a sua prevenção e tratamento.

3.2 Conceito, etiologia e fisiopatologia da sífilis

Brasil (2022), conceitua a sífilis como uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável, que é causada pela bactéria chamada *Treponema Pallidum*, e dependendo do seu estágio ela pode vir a apresentar diversas manifestações as quais serão específicas a cada fase proveniente da doença podendo variar desde a quadros assintomáticos para os mais severos.

A sífilis é uma doença sistêmica de agravo na saúde pública, que se não for tratada aumenta as chances para o desenvolvimento de outras IST's. Além disso, apesar da doença ter como principal via de transmissão a sexual ela pode ser transmitida verticalmente através da gestante não tratada ou tratada de forma inadequada e tal transmissão acarreta sérios riscos ao bebê (Brasil, 2016 p.10).

O agente etiológico da sífilis é o *Treponema Pallidum*, ele penetra no organismo humano através de pequenas lesões causadas através da relação sexual. Dentro do organismo, o *Treponema* atinge o sistema linfático e se distribui para os outros órgãos do corpo por meio da disseminação hematogênica (Silva et al., 2013, p.2).

A bactéria *Treponema Pallidum* tem a forma de espiral o que facilita a sua adesão ao organismo humano, o Manual Técnico da Sífilis disponibilizado pelo Ministério da Saúde, relata um pouco a respeito dessa bactéria, caracterizando a sua alta capacidade de invasão, e a sua penetração no organismo humano através de junções endoteliais e tecidos (Brasil, 2016 p.11).

A sífilis pode apresentar aspecto fisiopatológico no ser humano através da sífilis adquirida (contato sexual) ou vertical (sífilis congênita). Ao contrair a sífilis ocorre um processo de alterações, as espiroquetas penetram nas mucosas por meio de pequenas lesões logo após o coito durante a relação sexual desprotegida com a pessoa infectada. Elas produzem lipoproteínas que são responsáveis por ativar o sistema imune, invadem o sistema linfático do indivíduo por disseminação hematogênica e se não tratada levam a uma infecção generalizada (Silva, 2018, p.122).

Após a entrada do agente etiológico no organismo humano são ativadas células de defesa para combatê-lo, os leucócitos e fagócitos são as primeiras células recrutadas. Dessa maneira as respostas imunes inatas e adaptativas são estabelecidas, induzindo um perfil inflamatório (Braga, 2018). Depois do perfil inflamatório o *Treponema Pallidum* se aloja no organismo humano tornando-o

altamente infectado podendo evoluir para alguns estágios mais severos se não forem implantadas algumas medidas de tratamento disponibilizadas pelo Ministério da Saúde.

3.3 Classificação da sífilis

3.3.1 Sífilis primária

Brasil (2022), conceitua a sífilis primária como primeiro estado proveniente da infecção possuindo como características específicas uma ferida única que aparece entre 10 e 90 dias após o contato sexual com a pessoa infectada, tendo como locais específicos a vulva, pênis, boca ou em outros locais da pele. Essa fase é conhecida como “cancro duro”.

As lesões podem aparecer em qualquer parte do corpo, sendo mais comuns nas partes genitais. No homem é comum o surgimento no prepúcio e nas mulheres nos grandes lábios e na parede da vagina. Essas lesões estão cheias do *Treponema pallidum* e não apresentam pus, desaparecendo por volta de 4 a 5 semanas sem deixar marcas. Nessa fase pode ocorrer o aparecimento de ínguas na virilha ou próxima a região afetada (Souza, 2018, p.108).

Segundo Felicio (2018), são utilizados testes sorológicos não reagentes para diagnosticar a bactéria nessa fase, pois os anticorpos começam a se manifestar entre o sétimo e o décimo dia. Portanto é essencial a realização dos testes treponêmicos FTA-ABS após o décimo dia depois do aparecimento das lesões. Nesse sentido se faz importante a realização do diagnóstico e tratamento da doença para que ela não evolua para a fase secundária afetando o paciente de forma mais severa.

3.3.2 Sífilis secundária

De acordo com Brasil (2010 p.21), a sífilis secundária se manifesta quando a sífilis primária não é tratada, nessa fase é comum o aparecimento de alguns sinais como erupções na pele, nesse período a bactéria *Treponema Pallidum* já invadiu todos os órgãos do corpo.

Ela é caracterizada por manifestações disseminadas da infecção no corpo da pessoa infectada logo após o aparecimento do cancro duro por volta de 4 a 10 semanas. As lesões atingem principalmente as regiões palmares e plantares podendo se estender pela face, tronco e mucosas. Diferente da sífilis primária o paciente nessa fase apresenta alguns sintomas como: Febre, mal-estar, prurido, rouquidão, cefaleia e dor óssea (Neto, 2021, p.31).

O diagnóstico através de testes sorológicos sempre será reagente nessa fase. Quando ocorre o tratamento os testes dão reagente, porém com uma titulação baixa pelo fato de ainda ficar resquícios (cicatriz sorológica). Já os testes não treponêmicos serão reagentes e não reagentes (Barboza, 2017).

3.3.3 Sífilis latente

A fase latente é caracterizada pela manifestação da sífilis após a fase secundária manifestando-se logo após o desaparecimento dos sintomas. Essa fase é silenciosa a qual a bactéria não aponta nenhum sinal e sintoma da doença, pode ainda ser caracterizada quanto ao tempo referente ao aparecimento das manifestações clínicas em recente quando ocorre o aparecimento dos sintomas com menos de 1 ano e tardia quando ocorre após esse período (Machado et al., 2018, p.2).

Apesar da ausência de sinais e sintomas essa fase apresenta características de uma doença infecciosa progressiva podendo afetar qualquer órgão do corpo humano com algumas manifestações, gerando um sério comprometimento e agravos progressivos de forma simultânea (Contreras et al., 2008 p.4).

3.3.4 Sífilis terciária

Brasil (2010 p.22) ressalta a fase terciária como uma manifestação mais grave da sífilis relatando que pode demorar anos para que se desenvolva, por ela ser uma forma mais grave pode comprometer diversas partes do corpo inclusive o esqueleto ósseo, se desenvolvendo na forma de uma inflamação e destruição de todo o tecido.

Os infectados por sífilis terciária evoluem para dois tipos de lesões, a gomosa e a glossite luética. Na gomosa tem como principal característica uma úlcera que necrosa, já na fase glossite ocorre a destruição da mucosa, ossos, pele e órgãos

internos comprometendo o estado de saúde do paciente e levando a mesmo a óbito (Rabelo et al., 2020, p.37).

Diante desse exposto a sífilis terciária pode evoluir para uma fase subsequente e mais grave envolvendo o sistema nervoso e podendo ser confundida com algumas doenças psiquiátricas a qual se denomina neurosífilis, que é a manifestação do *Treponema Pallidum* no sistema nervoso central do paciente infectado (Sousa, 2018).

3.3.5 Neurosífilis

Segundo Caixeta (2014), a neurosífilis são todas as formas de agravos no sistema nervoso central causada pela bactéria *Treponema Pallidum*, ocorrendo na terceira fase da sífilis ou na fase latente. Os sinais e sintomas da doença se assemelham muito com os de outras patologias do sistema nervoso central, sendo confundida com doenças neurológicas e psiquiátricas.

As principais manifestações clínicas da neurosífilis são vertigem, cefaleia, náuseas, vômito, alteração de personalidade, diminuição da capacidade visual, perda auditiva, febre e crises convulsivas, podendo se manifestarem outros sintomas (Salles et al., 2020, p.3).

De acordo com Gaspar (2021), o diagnóstico nessa fase se torna desafiador pelo fato de não existir um teste específico para a neurosífilis sendo utilizado o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) no LCR (Líquido cefalorraquidiano).

3.3.6 Sífilis congênita

O Ministério da Saúde (2010 p.23), denomina a sífilis congênita como uma infecção decorrente da transmissão da bactéria *Treponema Pallidum* através da via transplacentária ou vertical da gestante tratada de maneira inadequada durante o pré-natal. Essa fase gera diversas complicações para o bebê.

Ela se divide em duas fases a primeira é denominada precoce que vai até o segundo ano de vida do bebê sendo assintomática, porém o bebê poderá desenvolver outras complicações como: Prematuridade, baixo peso, lesões cutâneas, hepatomegalia, convulsão, meningite, trombocitopenia, sofrimento respiratório com ou sem pneumonia. A segunda é classificada como tardia, ocorrendo após o segundo

ano de vida do bebê sendo raras as manifestações clínicas e quando manifestadas envolvem vários órgãos (Vigilância epidemiológica et al., 2008, p.1).

O diagnóstico é realizado através da avaliação clínica e de testes sorológicos da mãe e do recém-nascido, na fase precoce da sífilis congênita é utilizado a microscopia em câmara escura das lesões e placenta ou cordão umbilical e uma possível análise do líquido cefalorraquidiano (Tenisi, 2022).

O tratamento é realizado através da administração de Penicilina Benzatina no recém-nascido, essas medidas de tratamento são implantadas mesmo que a criança esteja assintomática, quando houver evidências de que a titularidade da gestante não se encontra baixa após o tratamento feito no pré-natal, ou em casos de evidências de uma reinfecção (Guinsburg et al., 2010, p.7).

3.4 Diagnóstico da sífilis

A fase gestacional é o período em que a gestante deve apresentar todos os subsídios para garantir a sua saúde e bem-estar, nesse período a mulher é acompanhada por um profissional de saúde, para a prevenção, identificação, diagnóstico e tratamento de algumas patologias rastreadas durante o período gestacional, visando a diminuição de complicações maternas e fetais (Felicio, 2018, p.11).

Segundo a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 o acompanhamento é feito por um médico ou enfermeiro na Atenção Primária a Saúde, com finalidade de realizar o rastreamento de doenças infectocontagiosas como a sífilis que podem trazer complicações severas tanto para a vida da gestante como para a do recém-nascido (Brasil, 2016).

Os testes empregados para o diagnóstico da sífilis podem ser para a identificação direta do patógeno ou em testes imunológicos. Sendo empregados para diagnosticar a sífilis na fase primária e secundária os testes de identificação direta pelo fato de o indivíduo apresentar lesões na pele ou mucosa que contém exsudato com uma grande quantidade de patógenos presente (Gaspar et al., 2021, p.2).

Para a detecção da sífilis são empregados dois tipos de testes que são os treponêmicos utilizados para identificar os anticorpos específicos para o antígeno da sífilis, e os não treponêmicos que identificam anticorpo que não são específicos para combater a bactéria *Treponema Pallidum* (Souza et al., 2021, p.17).

Os testes treponêmicos utilizados para o diagnóstico da sífilis são o Fluorescent Treponemal Antibody Absorption (FTA-Abs), o Microhemagglutination Assay for Treponema Pallidum (MHA-TP), o Treponema pallidum Hemagglutination (TPHA), o Enzime-linked Immunosorbent Assay (ELISA) e o teste rápido determine TP, o resultado é conservado positivo para o resto da vida, sem indicações para o acompanhamento do manejo de cura (Magalhães et al., 2011, p.4).

De acordo com Vinicius, (2020) os testes FTH, TPHA e ELISA servem para identificar o diagnóstico da sífilis e uma vez que positivos nunca mais volta a ser negativos pelo simples fato de ter ocorrido uma produção de IgG, estando ligados a cronicidade da doença. Quanto aos testes não treponêmicos podemos citar o VDRL, RPR, USR e TRUS, sendo os primeiros a serem realizados quando o paciente possui sintomas de sífilis, possuindo uma grande sensibilidade.

O VDRL é o teste não treponêmico mais utilizado para o diagnóstico da sífilis obtendo um resultado por meio de títulos, apontando o paciente que apresenta sífilis com o título igual ou superior a 1/16 (VINÍCIOS, 2020).

É relevante que o profissional de saúde saiba interpretar os resultados dos testes, realizando as condutas necessárias de acordo com o resultado. Diante disso logo após a realização dos testes treponêmicos e não treponêmicos é necessário identificar em qual estágio a doença se encontra para que seja iniciado o tratamento e passada as orientações adequadas (Brasil, 2016).

Logo após a realização dos testes treponêmicos e não treponêmicos, em caso de resultados diferentes nas duas testagens, recomenda-se a realização de um outro teste de abordagem diferente dos realizados para descartar a possibilidade de um resultado falso positivo, logo após, se o terceiro teste for reagente é necessário que ocorra a implantação imediata do tratamento, já em caso negativo é essencial a orientação do enfermeiro sobre os cuidados com outras IST's (Brasil, 2020).

Em caso de dois testes não reagentes para a identificação da sífilis, não é necessário a realização de um terceiro teste, porém se o profissional apresentar dúvidas quanto ao caso é necessário a coleta da amostra em 30 dias e a realização do tratamento de forma imediata se ocorrer a manifestação de sinais e sintomas clínicos (Brasil, 2016).

3.5 Sífilis durante a gestação

A fase gestacional é o período em que a mulher passa por diversas mudanças fisiológicas, pois o seu corpo está em funcionamento para fornecer um ambiente propício para o feto se desenvolver, contudo a mulher pode ser surpreendida por algumas intercorrências como o surgimento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) que podem contribuir de forma negativa comprometendo a saúde materna e fetal (Lacerda et al., 2017, p.2).

A sífilis durante a fase gestacional é uma doença de transmissão vertical, ou seja, da mãe para o feto, tendo como agente causador a bactéria *Treponema Pallidum*. Quando não tratada a sífilis gestacional agrega riscos para a saúde do feto, como um aborto espontâneo, sífilis congênita e sequelas perinatais (Macêdo et al., 2020, p.1).

De acordo com São Paulo, (2014) os sintomas da sífilis na gestante são iguais aos de qualquer pessoa infectada, podendo surgir de acordo com a fase que se encontra a doença. A sua transmissão pode ocorrer em qualquer período, tornando-se de maiores riscos o contágio na fase inicial, apresentando taxa de 70% a 100% na fase primária e secundária, e taxa de 30% na fase terciária e latente tardia.

Após diagnosticar a gestante com sífilis, é necessário que o tratamento seja iniciado o mais breve possível, fazendo o uso de medicações e depois de 21 dias o profissional deve solicitar uma nova sorologia para a observar a titulação após o tratamento. É, importante que o enfermeiro realize testes mensais repetindo os exames não treponêmicos para que seja realizado um acompanhamento eficaz evitando uma possível reinfecção da bactéria *Treponema Pallidum* (Machado et al., 2018, p.5).

Através de Organização Mundial de Saúde são estabelecidas metas que asseguram o diagnóstico e tratamento das gestantes com sífilis com o objetivo de reduzir das taxas de sífilis congênita até o ano de 2030 em pelo menos 80% dos países para 50 casos por mil nascidos vivos. As estratégias durante o pré-natal de diagnóstico e tratamento realizadas na Atenção Primária à Saúde aumenta as chances de sucesso no tratamento da sífilis congênita evitando que o neonato seja exposto à bactéria *Treponema Pallidum* (De Paula et al., 2022, p.2).

Segundo Brasil os critérios para uma abordagem terapêutica adequada são realizar a administração da Benzilpenicilina seguindo o esquema terapêutico de acordo com o estágio da doença, respeitando os intervalos entre as doses sendo importante realizar o tratamento em até 30 dias antes do parto (Brasil, 2020).

De acordo com Pires, (2018) é importante ressaltar que a participação do parceiro durante o tratamento e pré-natal sendo essencial para um bom prognóstico, ele deve estar presente durante todas as consultas realizando também a testagem para o rastreamento de algumas IST's, visando a garantia de um serviço de qualidade e proporcionando bem-estar para a gestante e para o neonato.

A anamnese do parceiro sexual é considerada uma forma de prevenção de uma possível reinfecção, pois se ele se recusar a realizar o tratamento ou realizar de forma inadequada impossibilitará que a gestante venha obter a cura por mais que ela faça o tratamento de forma correta (Pires, 2018, p.22).

Em caso do parceiro sexual ser diagnosticado com sífilis, deve-se iniciar o tratamento com Penicilina sendo 2,4 milhões de UI, em dose única, administrada na região intramuscular, com 1,2 milhões de UI em cada glúteo (Brasil, 2020).

Nesse sentido a abordagem da sífilis durante a gestação se faz importante por tratar de uma doença que pode vir gerar uma transmissão vertical e posteriormente infectar o bebê, aumentando o número de notificações de sífilis congênita e de mortalidade infantil.

3.6 Tratamento da sífilis

Indica-se para o tratamento imediato da sífilis o uso imediato da droga Benzilpenicilina benzatina após o resultado positivo do teste, independente da presença de sinais e sintomas, e após a realização do tratamento é recomendada uma nova testagem para observar se ocorreu uma redução da titularidade revendo a necessidade de repetir o procedimento terapêutico (Freitas et al., 2021, p.4).

Brasil (2023), disponibiliza a nota técnica N° 14/2023 – DATHI/SVSA/MS que traz o esquema terapêutico atualizado devendo ser realizado da seguinte forma: Para sífilis recente como a sífilis primária, secundária e latente recente com até um ano de evolução é recomendado a Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI intramuscular, recomendada dose única aplicando 1,2 milhões em cada glúteo, sendo necessário realizar o teste não treponêmico mensalmente em gestantes. Em caso de sífilis tardia e sífilis terciária, recomenda-se Benzilpenicilina benzatina sendo prescrito 2,4 milhões de UI intramuscular, administrada 1 vez por semana durante 3 semanas 1,2 UI em cada glúteo, totalizando 7,2 UI intramusculares.

No tratamento para Neurosífilis faz-se o uso de Benzilpenicilina potássica ou cristalina com 18 a 24 milhões de UI sendo administradas em dose de 3 a 4 milhões de UI a cada 4 horas ou se preferir por infusão de forma contínua por 14 dias e logo após é necessário solicitar LCR de 6 em 6 meses até a sua normalização (Brasil, 2023).

A gestante deve iniciar o tratamento com a Benzilpenicilina benzatina antes da 28ª semana de gestação, é necessário que ela tome as doses no intervalo de sete dias da primeira para a segunda, sendo recomendado no máximo nove dias de intervalo entre as doses, se a mesma tiver com o tratamento em atraso recomenda-se iniciar um novo tratamento (Brasil, 2023 p.2).

Conforme é preconizado no Conselho Federal de Enfermagem a Benzilpenicilina pode ser prescrita e aplicada pelos enfermeiros da Unidade Básica de Saúde, ela é considerada a única droga efetiva para o tratamento, o qual deve seguir de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde (Neto, 2021, p.89).

3.7 Assistência de enfermagem a gestante com sífilis

Segundo Viana (2020), o enfermeiro é o profissional responsável por acompanhar a gestante na Atenção Primária a Saúde, realizando o acompanhamento do pré-natal e o rastreamento e diagnóstico de doenças que podem surgir durante esse período, contribuindo para a redução da transmissão vertical e desenvolvimento da sífilis gestacional e congênita como também de outras doenças infectocontagiosas, diminuindo a mortalidade infantil e complicações perinatais.

O Pré-natal inadequado é considerado o principal fator para a incidência da sífilis congênita em todo o mundo, havendo relação direta com outros fatores como a pobreza, abuso de drogas e infecções causadas pelo HIV (Nonato et al., 2015, p.2).

A Atenção Básica a Saúde é considerado a porta de entrada dos usuários do Sistema Único de Saúde, por meio desse espaço vai ocorrer a identificação, o diagnóstico, o tratamento e a implantação de medidas preventivas para combater enfermidades, além disso são repassadas orientações sexuais para os pacientes como formas de prevenir IST's (Souza, 2018, p.108).

O Ministério da Saúde em 24 de junho de 2011 criou a Rede Cegonha com o objetivo de garantir a promoção da saúde a todas as mulheres gestantes e puérperas, visando acompanhá-las durante toda a fase gestacional e no puerpério por meio do

pré-natal realizado pelo profissional enfermeiro garantindo uma assistência humanizada e efetiva para a promoção de saúde (Machado et al., 2018, p.2).

Segundo Souza et al., (2019) a mulher que tem uma vinculação com a Atenção Primária a Saúde tem uma maior possibilidade de identificar a gravidez no início e realizar o rastreamento e tratamento precoce de algumas patologias, visando a diminuição de agravos e garantindo bem-estar materno e neonatal.

A portaria nº 77 criada em 12 de janeiro de 2012 preconiza que mulheres grávidas e seus parceiros sexuais realizem testes rápidos para sífilis e HIV na Atenção primária a Saúde, com o objetivo de ampliar a cobertura de testagem e realizar ações de prevenções (Santos, 2018, p.20).

De acordo com a lei do decreto nº 94.406 de 8 de junho e 1987, o pré-natal de baixo risco deve ser realizado pelo enfermeiro da atenção primária. O pré-natal é uma assistência do enfermeiro a gestante durante o seu ciclo gravídico que visa o acompanhamento e a detecção de patologias através de um acompanhamento efetivo e de qualidade (Souza et al., 2019, p.2).

O papel do Enfermeiro durante o pré-natal é significativo, ele deve construir um vínculo com a gestante durante as consultas para que sejam repassadas as informações de todas as transformações que a fase gestacional vai lhe proporcionar, garantindo que a gestante se sinta acolhida e segura para tirar suas dúvidas e curiosidades, permitindo um conforto físico e emocional tanto para a gestante como para a família (Lopes; Ferreira, 2016).

Lopes e Ferreira (2016), afirmam que a educação em saúde é fundamental para auxiliar a gestante durante o ciclo gravídico, através disso o enfermeiro repassará informações sobre as fases do período gestacional, a preparação para o parto, e os cuidados na maternidade. Entretanto também é importante que o profissional além de repassar informações acerca dessa fase, ele também construa um vínculo de amizade com a gestante, sempre respeitando a sua cultura e a sua forma de pensar permitindo que elas se sintam acolhidas e apoiadas pela equipe de saúde.

É necessário que a assistência de enfermagem seja voltada também para o parceiro sexual da gestante, com a finalidade de evitar uma possível reinfecção do agente causador da sífilis. Porém esse é um grande desafio para a equipe de saúde pelo fato de muitos parceiros recusarem a realizar as testagens (Targino et al., 2017).

Diante dessa abordagem é destacada a importância do papel do enfermeiro e de sua equipe multiprofissional em frente ao combate da sífilis durante a gestação,

entre os quais o acompanhamento e a prestação de cuidados de forma habilitada e resolutiva são formas de garantir uma gestação sem agravos para a saúde da gestante e do feto (Padovani et al., 2018, p.9).

3.8 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada o primeiro nível de contato com o Sistema Nacional de Saúde, determinando os outros níveis do sistema de saúde, fornecendo a entrada dos usuários para prestação de cuidados básicos à cuidados especializados. A principal estratégia da APS é o Programa Saúde da Família (PSF) criado com diretrizes que visam a ampliação das ações e serviços de saúde. Esse programa se baseia nas quatro dimensões exclusivas da APS que é a atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado (Gomes, 2009).

A Atenção Primária à Saúde é descrita por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo que abrangem desde a promoção à proteção da saúde, como também a prevenção dos agravos, o diagnóstico, o tratamento a reabilitação e a manutenção da saúde. Os princípios fundamentais que a orientam são os da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (Tanaka, 2011).

O trabalho do enfermeiro na APS está voltado para o indivíduo assim também como para o coletivo, a sua função essencial é prestar cuidados as pessoas, as famílias e as comunidades em geral, através de práticas de cuidados para a manutenção e recuperação da saúde (Ferreira, 2018).

Através de APS é possível detectar, avaliar e realizar uma abordagem terapêutica da sífilis, as medidas de prevenção e promoção a saúde devem ser implementadas nesse espaço para quebrar a cadeia de transmissão da doença, através de um tratamento adequado e orientações repassadas pelo profissional enfermeiro para os pacientes e parceiros sexuais é possível reduzir os agravos da enfermidade e proporcionar qualidade de vida ao paciente (Souza, 2018).

O Ministério da Saúde viabiliza a oferta da medicação utilizada durante o tratamento da sífilis, sendo encontrada a Benzilpenicilina benzatina nos serviços de Atenção Básica para o tratamento das gestantes e de seus parceiros sexuais,

considerada a única medicação a ser eficaz para a prevenção da transmissão vertical da sífilis (De Paula et al., 2022, p.2).

3.9 Aspectos epidemiológicos da sífilis no Brasil

A sífilis é considerada uma doença infecciosa de notificação global. Quando acomete as gestantes é considerada como sífilis gestacional na qual pode ocasionar riscos tanto para a gestante como para o neonato, gerando resultados fetais graves e uma sífilis congênita (Sousa, 2022).

O número de casos de sífilis é preocupante, apesar dessa patologia ser tratável e curável ela continua afetando grande parte da sociedade. Segundo o Ministério da Saúde, (2022) no ano de 2011 a 2021 foram notificados cerca de 1.035.942 casos de sífilis adquirida no país e cerca 466.584 casos de sífilis em gestante, resultando em 221.600 casos de sífilis congênita e 2.064 óbitos por sífilis congênita.

Diante desse cenário assustador surge uma reflexão a respeito dessa realidade enfrentada que poderia ser diferente se as medidas estabelecidas pelo Ministério da Saúde para a realização de um pré-natal de qualidade fossem adotadas pela população.

Garcia (2019), em sua pesquisa aborda que os fatores socioeconômicos têm uma grande influência na incidência de IST's ele demonstra que as populações de baixa renda e baixa escolaridade são as mais afetadas pela doença, mostrando também que as mais favorecidas têm mais privilégios, por buscarem por um serviço de saúde especializado e rápido.

Ainda em relação aos dados epidemiológicos da sífilis a Vigilância epidemiológica de Saúde, (2022) no ano de 2022 notificou cerca de 6.310 gestantes com idade de 15 a 19 anos diagnosticadas com sífilis, cerca de 4.478 com o ensino fundamental incompleto, e 3.509 negros diagnosticados com sífilis sendo a região nordeste a com maior quantidade de casos notificados de sífilis com cerca de 6.891 casos durante no mesmo ano.

Diante desse exposto é possível observar que os casos de sífilis crescem cada vez mais apesar da doença ser tratável e prevenível, no último boletim epidemiológico do ano de 2023 a taxa de incidência da sífilis apresentou um crescimento contínuo entre os anos. Através dos dados epidemiológicos da sífilis no Brasil é possível

conhecer a disseminação da doença na população e estabelecer medidas para que o número de notificações diminua.

4 CAMINHO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudo

A presente pesquisa trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, a qual tem como base o Trabalho de Conclusão de Curso para atingir a formação. As pesquisas qualitativas consistem na análise da qualidade, na qual o pesquisador é considerado como principal instrumento, utilizando a entrevista e observação como parte do processo de análise, permitindo contato direto e intensivo ao campo a ser pesquisado (Prodanov, 2013).

Os dados coletados nessa pesquisa foram descritivos, repassando a maior quantidade dos elementos estudados no campo. Durante a análise do problema abordado foram descritas todas as informações coletadas, com a finalidade de retratar os componentes existentes da realidade estudada, sem a necessidade da utilização de dados estatísticos.

4.2 Cenário de Investigação

O estudo foi realizado no município de Grajaú, uma cidade localizada no estado do Maranhão com aproximadamente 73.872 habitantes segundo IBGE, de acordo com o último censo estimado para o ano de 2022. A pesquisa desenvolvida destinou-se às Unidades Básicas de Saúde com maiores demandas e localizadas na zona urbana do município.

Entre as quais participaram da pesquisa a Unidade Básica de saúde Alodí Câmara Léda localizada na Rua Leão Figueredo no Bairro Rodoviário Setor Mangueira; Unidade Básica de Saúde Senador Vitorino Freire localizada na Rua Antônio Francisco dos Reis no bairro Centro, Unidade Básica de Saúde Valdivino Sousa Matos localizado na Vila Milton Gomes, Unidade Básica de Saúde Raimundo Nonato de Adivincula de Barros localizada na Rua São Francisco, Unidade Básica de Saúde Eunice Lima Brito localizada na Avenida Édson Lobão no Bairro Vilha, Unidade Básica de Saúde Otavio Lima de Arruda localizada na Rua São João Batista, e Unidade Básica de Saúde Vila Tucum localizada no Bairro Canoeiro na Vila Tucum do Município.

4.3 Participantes da pesquisa

A população foi composta por sete enfermeiros cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde da Família da zona urbana do município de Grajaú-MA selecionados previamente, adotando como princípio o quesito de Unidades com maiores demandas em atendimentos a gestantes.

O estudo tratou-se de uma pesquisa qualitativa que tem como critério de inclusão os enfermeiros cadastrados na Atenção Primária em Saúde da Zona Urbana atuando na Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Grajaú-MA, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e como critério de exclusão os enfermeiros com menos de 1 ano de formação e sem especialização em Saúde da Família.

4.4 Instrumento e técnica de coleta de dados.

Para uma análise mais detalhada durante essa pesquisa se fez a utilização de uma entrevista semiestruturada como técnica de coleta de dados possibilitando uma objetividade na condução do processo, favorecendo uma interação satisfatória e com maior liberdade para a realização das perguntas conforme as necessidades apresentadas.

O instrumento de coleta foi constituído de duas partes. A primeira sendo composta pela caracterização dos dados dos participantes acerca do tempo de formação, tempo de atuação, gênero e idade e a segunda com as questões norteadoras do estudo. As entrevistas realizadas foram gravadas à medida que se desenvolveram, objetivando-se não perder as informações e observações captadas e vivenciadas pelos pesquisadores durante os depoimentos.

De acordo com Fraser e Gondim (2004, p.139), a entrevista é uma forma de interação social, por meio da qual os atores sociais constroem e procuram dar sentido a realidade que os cerca. Santos, (2021) destaca que a entrevista semiestruturada consiste na utilização de um roteiro flexível para que o entrevistado discorra subjetivamente sobre o assunto.

A coleta de dados ocorreu no período de agosto/2023 a setembro/2023, logo após a aprovação do Comitê de ética e Pesquisa (CEP) que tem como finalidade contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos. Para a

coleta de dados utilizou-se um roteiro semiestruturado da entrevista contendo 10 questões relacionadas a assistência da gestante com sífilis na Atenção Primária de Saúde do município de Grajaú-MA.

Antes da entrevista foi explicado os objetivos da presente pesquisa afim de melhorar o entendimento por parte dos participantes acerca da pesquisa em questão. Assim sendo solicitou-se aos participantes que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) explicando que poderão requerer sua exclusão a qualquer momento, além de esclarecimento por meio dos contatos existentes no TCLE. As entrevistas foram enumeradas em ordem de atendimento e ao final foi solicitado que cada entrevistado sintetizasse com uma palavra o que representa o momento da gestação em sua concepção. Essas palavras foram usadas como codinomes para os participantes, garantindo dessa forma seu anonimato.

As entrevistas ocorreram de forma individual com cada Enfermeiro participante, conforme o cronograma estabelecido, as quais foram agendadas previamente pela pesquisadora de acordo com a disponibilidade do profissional.

As coletas foram realizadas de segunda-feira a sexta-feira, no período matutino (das 8:00 às 12:00 horas) e vespertino (das 14:00 às 17:30 horas) em um ambiente favorável e privado favorecido pela Unidade Básica de Saúde, o roteiro de perguntas seguiu uma sequência lógica ocorrendo de forma rápida com duração média de 30 minutos no máximo, evitando assim que o entrevistado ficasse sobrecarregado. Se fez a utilização de um gravador digital durante a entrevista para o registro dos dados obtidos mediante a autorização do profissional.

4.5 Metodologia de análise de dados

A análise dos dados foi guiada pelo processo de análise de conteúdo definido por Bardin. Com os materiais obtidos através da aplicação do questionário (APÊNDICE A) à população da amostra deste estudo. Logo após a coleta dos dados, todas as questões do questionário e entrevistas foram ouvidas e transcritas a uma tabela contendo os dados dos participantes feita no Microsoft Word, e subtópicos relacionados as questões enumeradas de 1 a 10 contendo a fala de cada participante.

O pesquisador realizou a leitura de todo material e logo após foram selecionadas as respostas de cada participante, e dividiu-se em grupos, distribuindo as ideias parecidas em um grupo e as distintas em outro grupo, associando assim as

ideias mais relevantes de cada participante da pesquisa, os dados foram categorizados de acordo com a ordem de cada entrevista.

Para a construção dos resultados e discussão se fez uma análise aprofundada das entrevistas, as falas dos participantes foram agrupadas de acordo com a temática e ordem de cada questão do roteiro (Apêndice A) sendo elas: Dados dos participantes acerca do tempo de formação, tempo de atuação, gênero e idade; Assistência ao pré-natal da gestante com sífilis; Obstáculos quanto ao tratamento da gestante com sífilis; Importância do diagnóstico inicial; Práticas assistenciais de enfermagem; Dificuldades encontradas durante o tratamento; Importância do acompanhamento do parceiro sexual; Estratégias que minimizam a incidência dos casos de sífilis durante a gestação; Informações sobre as complicações da sífilis durante a gestação para gestante e RN e Dificuldades para a adesão do parceiro sexual durante o tratamento.

Os participantes foram identificados com codinomes escolhidos de acordo com a definição do significado de gestação em sua concepção, sintetizados em apenas uma palavra a mesma foi utilizada para a sua identificação. Os codinomes escolhidos foram: Resiliência; Vínculo; Amor; Harmonia; Afeto; Elo e Milagre.

4.6 Aspectos éticos legais

A pesquisa realizada seguiu todos os preceitos éticos do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão (CEP/ UEMA) sob CAAE: 74974323.2.0000.5554. Para a elaboração é de extrema importância a inclusão das normas da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas) imprescindível em todas as pesquisas científicas.

O estudo adotou os princípios da Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, considerando o respeito pela dignidade humana e proteção devida aos participantes das pesquisas científica atendendo ao desenvolvimento e ao engajamento ético sempre, e respeitando a dignidade, a liberdade e a autonomia do ser humano (APÊNDICE B).

A realização da pesquisa ofereceu alguns riscos, porém o pesquisador adotou critérios éticos para minimizá-los, a mesma ocorreu somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa emitida pelo parecer nº 6.209.961 a qual automaticamente avaliou todos os riscos e benefícios, minimizando-se os riscos e estabelecendo a sua aprovação.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Dados dos participantes acerca do tempo de formação, tempo de atuação, gênero e idade

Tabela 1: Dados participantes.

PARTICIPANTES DA PESQUISA				
Participantes	Tempo de formação	Tempo de atuação	Gênero	Idade
Resiliência	10 anos	8 anos	F	39
Vínculo	16 anos	16 anos	F	41
Amor	2 anos	2 anos	F	36
Harmonia	7 anos	7 anos	M	31
Afeto	14 anos	13 anos	M	40
Elo	11 anos	11 anos	F	36
Milagre	5 anos	4 anos	M	29

Fonte: Autora, (2024).

De acordo com os dados da tabela acima observa-se em relação ao tempo de formação que 4 profissionais possuem mais de 10 anos de formação, enquanto 2 profissionais apresentam 5 anos ou mais, e 1 profissional menos de 5 anos de formação.

Em relação ao tempo de atuação, detectou-se que 3 profissionais possuem mais de 10 anos de atuação, 2 profissionais mais de 5 anos de atuação e 2 profissionais menos de 5 anos de atuação.

Em relação ao gênero, notou-se que dentre dos 7 participantes 4 eram do sexo feminino e 3 do sexo masculino.

Em relação a idade, detectou-se que a idade máxima foi de 41 anos e a mínima foi de 29 anos, distribuindo a faixa etária, 5 profissionais tinham de 29 a 39 anos e 2 profissionais tinham de 40 a 41 anos.

5.2 Assistência ao pré-natal da gestante com sífilis

Quando se questionou aos profissionais sobre o que eles entendiam por assistência ao pré-natal das gestantes com sífilis, todos os profissionais expressaram seu ponto de vista a respeito do assunto enfatizando a importância da implantação de medidas e a realização dos testes rápidos no início do pré-natal para a redução das complicações decorrentes da sífilis gestacional:

“Então, a adequada assistência a gestantes com sífilis ela deve incluir um conjunto de medidas sobre tudo que a gente possa evitar que venha ter uma sífilis congênita no bebê, aborto, ou que a criança nasça com alguma má formação” (Resiliência).

“Essa assistência consiste na prevenção, porque é uma doença passível da gente descobrir cedo e quanto mais cedo a gente descobrir durante a assistência ao pré-natal mais fácil é o tratamento e menos risco de a criança nascer com algum problema” (Vínculo).

“É o conjunto de cuidados destinados a mulher, ao feto, e ao parceiro” (Amor).

“É um momento importante para a gestante, é o início e o acompanhamento de todo o desenvolvimento fetal. Em relação a sífilis é crucial que a gente tenha sempre o exame de triagem no início e durante o pré-natal, pois aí vai poder estar intervindo com medicamentos através dos protocolos do Ministério da saúde” (Harmonia).

“É uma assistência que começa criteriosa com questões de exames específicos que a gente realiza ao iniciar o pré-natal identificando primeiramente que é uma gestante com o Beta HCG positivo e os exames laboratoriais e testes rápidos realizados no primeiro atendimento que a gente vai procurar sífilis, HIV, hepatite B e hepatite C” (Afeto).

“É um atendimento na verdade mais próximo, uma assistência mais diferenciada, diferenciada porque a gente tem um agravante a mais dessa gestante, quando eu recebo uma gestante com sífilis gestacional eu tenho um cuidado a mais porque eu tenho outras complicações que podem acarretar durante essa gestação” (Elo).

“É algo de suma importância, assim que ela chega na primeira consulta de enfermagem a gente faz os testes rápidos que é de sífilis, HIV, hepatite B e hepatite C, então todo início de pré-natal é feito o teste para sífilis” (Milagre).

A concepção dos profissionais entrevistados acerca da sífilis gestacional se mostrou relevante, associando a questões assistenciais os profissionais enfermeiros destacam o quão é importante a prestação de uma boa assistência às gestantes durante o pré-natal, e a implantação de medidas cabíveis como a realização do diagnóstico inicial através dos testes rápidos.

Segundo Barbosa, Santana e Santos (2019, p.2), também relatam que uma assistência de enfermagem malfeita pode levar a falhas no tratamento e posteriormente suceder no aumento do número de casos de sífilis congênita.

Em outro estudo a respeito da assistência do enfermeiro a gestante com sífilis, os autores descrevem a importância da assistência de enfermagem a gestante com sífilis e ainda destaca o enfermeiro como protagonista durante o pré-natal, destacando o mesmo a ser capaz de orientar a mãe sobre a forma correta de tratamento afim de prevenir e minimizar os danos proporcionados pela sífilis (Nesi et al., 2020 p.7).

5.3 Obstáculos quanto ao tratamento da gestante com sífilis

Ao questionar os profissionais sobre a existência de obstáculos para a efetivação do tratamento da gestante com sífilis, todos os profissionais repassaram seu ponto de vista de acordo com sua experiência no âmbito profissional, quatro profissionais afirmaram não existir obstáculos quanto ao tratamento da gestante com sífilis ressaltando a facilidade da gestante em aderir ao tratamento e destacando as dificuldades quanto a adesão por parte dos parceiros:

“Não, no meu campo de trabalho eu nunca tive obstáculos com as gestantes, todas as gestantes diagnosticadas com sífilis conseguimos fazer a intervenção medicamentosa e concluímos através do monitoramento” (Resiliência).

“Aqui no município não temos, pelo menos no diagnóstico porque na primeira consulta de pré-natal a gente já faz os testes, dando positivo a gente já encaminha para o médico para passar o tratamento, geralmente a única dificuldade é para identificar a classificação da sífilis se ela é primária, secundária ou terciária pois a maioria aparece assintomática” (Vínculo).

“Com a gestante não, pois ela se preocupa bastante com o filho que está sendo gerado, mas sim com os parceiros” (Afeto).

“Na verdade, da gestante eu não sinto tanta resistência, da gestante em si, agora a questão do parceiro eu já sinto resistência, agora da gestante a gente passa as informações necessárias do que é, que é tratado e que tem cura aí ela faz o tratamento” (Milagre).

Dessa forma observa-se no que diz respeito aos obstáculos enfrentados para o tratamento da sífilis durante a gestação alguns profissionais afirmaram não existir obstáculos para a adoção do tratamento por parte da gestante, porém ressaltaram suas dificuldades enfrentadas para a realização do tratamento por parte do parceiro sexual.

Em um estudo realizado por Araújo et al., (2018, p.10) a respeito da participação do parceiro sexual, o mesmo afirma que a negação do tratamento por parte do parceiro sexual influencia de forma negativa resultando em desfechos de óbito perinatal e neonatal, enfatizando também que tal renúncia pode implicar em uma recontaminação da gestante.

Nessa perspectiva observamos que o autor frisa a importância do parceiro sexual durante o pré-natal e a realização dos testes rápidos, destacando isso como uma medida para um tratamento adequado e para a redução da sífilis.

Por outro lado, três profissionais afirmaram existir obstáculos quanto ao tratamento da gestante com sífilis, destacando alguns fatores que contribuem como a falta de compreensão sobre a gravidade da doença, o receio dos pacientes em realizar o tratamento com o profissional enfermeiro, a insegurança dos enfermeiros em seguir os protocolos de saúde para o tratamento da sífilis, as questões matrimoniais e o medo da medicação ser dolorosa:

“Sim, existe vários obstáculos, um deles é a compreensão da gravidade desse agravo e a adesão ao tratamento porque entra outras causas, tipo é muito íntimo sempre a mulher quer levar em consideração a traição aí entra a vida matrimonial deles, e é preciso criar estratégias para que elas entendam e realizem o tratamento” (Amor).

“Existe devido à ausência médica a maior parte das vezes está somente o enfermeiro na Unidade Básica de Saúde e muitas vezes a gente fica inseguro em seguir protocolos, além disso existe alguns tabus em relação a esses pacientes por acharem que a gente não tem potencial e conhecimento sobre os protocolos e tratamento” (Harmonia).

“Sim, e não são poucos, porque a gestantes tem um receio quanto ao tratamento porque a maioria dos médicos entram com benzetacil aí a primeira coisa que ela vai dizer é que não quer tomar porque dói demais” (Elo).

De acordo com as falas dos participantes é possível observar que um deles afirma que a ausência médica é um obstáculo durante o tratamento da gestante com sífilis, o mesmo afirma que a equipe médica não comparece na Unidade Básica de Saúde, e ele como profissional enfermeiro sente receio em seguir os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde para o tratamento da sífilis.

Diante disso é possível observar que existe uma restrição em relação autonomia entre alguns enfermeiros em seguir os protocolos de saúde, pois de acordo com Neto (2021, p.89) é preconizado no Conselho Federal de Enfermagem que a Benzilpenicilina pode ser prescrita e aplicada pelos enfermeiros da Unidade Básica de Saúde de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde.

No entanto em outro estudo feito por Nesi et al., (2020 p.7) que descreve as responsabilidades do médico em estabelecer um acompanhamento da gestante de alto risco, ou seja, gestantes com sífilis são responsabilidades da equipe médica e da ESF. Nessa perspectiva percebe-se que a falta do médico na atenção Primária a saúde pode proporcionar agravos para o tratamento da gestante portadora de sífilis.

5.4 Importância do diagnostico inicial

Ao indagar sobre a importância do diagnóstico inicial para minimizar a incidência da sífilis neonatal todos os profissionais afirmaram ser importante destacando os fatores negativos que acometeria o RN se acontecesse uma infecção por esse agente:

“Muito importante, exatamente pra gente poder impedir que essa criança venha adoecer, tanto com sífilis congênita ou que surja um aborto ou uma má formação” (Resiliência).

“É uma importância muito grande porque é mais fácil tratar a prevenção do que a doença, principalmente quando a criança nasce e um dos fatores que faz com que a criança nasça com sífilis neonatal é o diagnostico que não foi feito inicialmente e o tratamento que não foi feito na gestante” (Vínculo).

“Sim, justamente pra evitar esses potenciais agravos a saúde do bebê, da mãe e da terceira pessoa que é o parceiro” (Amor).

“Sim totalmente, porque é uma das importâncias do pré-natal, a gente está ali cuidando do que pode acontecer durante o processo de gestação, parto e pós-parto e a gente evitando que essa criança adoça a partir daquela infecção a gente vai evitar problemas futuros em relação ao desenvolvimento daquela criança” (Harmonia).

“Sim, é importante e a gente oferece para a gestante quando é identificado logo de início o tratamento para evitar complicações com a gestante e com a criança” (Afeto).

“Claro com toda certeza, até porque se eu identifico essa sífilis no início dar tempo de tratar a gestante e ela consegue dar continuidade ao seu pré-natal sem nenhuma intercorrência, principalmente em questão da amamentação, complicações de um parto prematuro e até mesmo para essa criança não nascer com a sífilis” (Elo).

“Sim é muito importante esse diagnostico, sempre na primeira consulta tem os testes rápidos e eu acho de suma importância prevenir uma doença neonatal” (Milagre).

Perante as falas dos participantes a respeito do diagnóstico inicial é possível notar que eles consideram um meio fundamental para prevenir agravos a saúde da gestante e do bebê, minimizando os riscos oferecidos pela infecção e implementando um tratamento eficaz.

Nessa perspectiva Fiocruz (2019), também destaca a importância do diagnóstico precoce como uma forma imprescindível para as gestantes e parceiros sexuais durante o pré-natal, afirmando contribuir como um fator determinante para a redução de morbimortalidade materna e infantil através da transmissão vertical.

5.5 Práticas assistenciais de Enfermagem

Ao interrogar sobre quais eram as práticas assistenciais de enfermagem utilizadas para a promoção de um bom prognóstico para a sífilis durante a gestação três profissionais participantes da pesquisa relataram ser a educação em saúde e a realização dos testes rápidos para diagnostico da sífilis:

“A educação em saúde e a gente realiza o teste rápido principalmente no início da gestação” (Resiliência).

“A gente costuma fazer o dia da gestante falando sobre todas as consequências que a doença pode trazer e elas logo entendem

que precisa fazer o tratamento, tentamos trazer também os parceiros só que eles se recusam” (Afeto).

“A primeira coisa é a educação em saúde, como a gente tem um dia para a gestante a gente realiza uma minipalestra, e aí quando elas começam a fazer o pré-natal a gente vai dizendo a importância, e o Ministério da Saúde disponibiliza os testes rápidos para fazer em gestantes e parceiros e fazemos no primeiro e terceiro trimestre” (Vínculo).

Diante das falas dos participantes é possível observar que a educação em saúde foi atribuída como a melhor forma de acompanhar a gestante e promover uma disseminação de informações a respeito da patologia alertando-as sobre as consequências de uma sífilis não tratada durante a gestação e as sequelas perinatais, sendo importante para que a paciente entenda sobre a doença e adote o tratamento.

Barbosa et al., (2022, p.7) em seu estudo afirma que a Educação em saúde é uma forma de mudar os comportamentos de riscos além de contribuir para prevenção e controle dos agravos da sífilis durante a gestação, ele afirma que a educação em saúde é um fator necessário para a diminuição e eliminação da incidência de sífilis congênita.

Dessa forma é possível observar que a educação em saúde repassada pelos profissionais de saúde para as gestantes a respeito da sífilis é fundamental quando se fala sobre a prevenção de uma sífilis gestacional e congênita, porém apesar de serem repassadas a importância de se realizar o teste rápido e o tratamento da sífilis algumas pessoas se negam a fazer mesmo sabendo de todos os riscos que a infecção proporcionaria ao bebê.

Por outro lado, um dos profissionais enfatiza que para a promoção de um bom prognóstico é necessário seguir os protocolos do Ministério da Saúde:

“Inicialmente a gente não deve abrir mão de todos os protocolos do Ministério da Saúde na primeira consulta, que é fazer o teste rápido e solicitar o VDRL” (Amor).

Ainda relacionado as práticas assistenciais utilizadas para promoção de um bom prognóstico para a sífilis durante a gestação dois profissionais destacaram ser importante a anamnese do paciente e uma boa assistência:

“A anamnese do paciente é crucial, a liberdade que o paciente vai ter contigo a partir da confiança que tu estabelece durante o processo, muitas vezes a gente recebe a gestante e ela não

se sente à vontade em conversar e a partir do momento que você tenta através de artifícios indagar o diálogo você consegue saber muito além de como ocorreu a infecção” (Harmonia).

“Assistência minuciosa dessa gestante com sífilis, a gente faz uma abordagem melhor explicando para a paciente o que é a sífilis, porque as vezes muitas não têm conhecimento do que é, como é o tratamento e quais os efeitos ou consequências dessa sífilis na gestação. Então o melhor prognóstico é sempre quando você informa a gestante de todo esse processo e quando elas vêm entendidas desse processo fica mais fácil aceitar o tratamento” (Elo).

Por outro lado, um dos profissionais julga ser importante para o bom prognóstico, a busca ativa das gestantes realizadas por uma equipe multiprofissional incluindo os agentes de saúde:

“Geralmente é a informação e a busca ativa através dos agentes de saúde, isso é se elas não vierem ao posto” (Milagre).

Neste sentido observa que os Agentes comunitários são responsáveis pela busca ativa das gestantes, facilitando a vinculação e adesão ao pré-natal por parte das gestantes na Unidade Básica de Saúde. Diante disso Santos de Gomes (2019, p.4) em seu estudo relata que é de responsabilidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) o manejo e acompanhamento da gestante com sífilis como medida de prevenção dos fatores de riscos proporcionados pela sífilis.

5.6 Dificuldades encontradas durante o tratamento

Ao questionar sobre quais eram as dificuldades encontradas pelos profissionais enfermeiros para a promoção de um tratamento eficaz da sífilis durante a gestação, três profissionais participantes da pesquisa relaram ser a adesão do parceiro sexual ao tratamento:

“Eu não considero que a gente tenha uma dificuldade em relação a gestante, a minha maior dificuldade é em relação ao parceiro, porque nós fazemos também o tratamento do parceiro, pois não adianta tratarmos a gestante e ela continuar tendo relação com o parceiro e ocorrer uma recontaminação, então temos uma resistência do parceiro” (Resiliência).

“A adesão do parceiro, a gente identifica a gestante e aguarda o parceiro, mas geralmente esse parceiro não vem” (Afeto).

“Da gestante não sinto muita dificuldade já dos maridos sim,

eu acho que do tempo que estou trabalhando aqui se dez maridos vieram acompanhar a gestante é muito, elas sempre dizem que eles estão trabalhando” (Milagre).

Deve-se atentar para alguns fatores associados a não adesão do parceiro sexual durante o tratamento, alguns profissionais destacaram que sentem bastante dificuldade para incluir esses parceiros ao tratamento apontando a indisponibilidade de alguns por trabalharem no horário de funcionamento da Unidade Básica de Saúde, esse fato também foi descrito por Fernandes, Oliveira e Souza (2021, p.6), os quais afirmaram que o horário de funcionamento coincide com o trabalho das pessoas e isso dificulta a busca para a realização do tratamento.

Eles ainda ressaltam que adesão do parceiro sexual é algo fundamental durante o pré-natal e afirmam a respeito da inclusão do parceiro sexual, visando garantir a interrupção da cadeia de transmissão da infecção a qual oferece impactos negativos para a vida da gestante e do bebê (Fernandes et al., 2021, p.4).

Outra dificuldade citada foi a falta de conhecimento sobre a doença por parte da gestante, sendo destacada por dois profissionais:

“Eu diria que a compreensão, porque as vezes a pessoa fala assim que o teste deu positivo para sífilis e elas precisam fazer o tratamento e tem muitas que não entendem a gravidade, por mais que tu expliques” (Amor).

“A minha dificuldade é por parte da gestante, as vezes por falta de informação e conhecimento sobre a doença, o que é, se tem cura, se o bebê vai nascer com aquilo, as vezes a gente encontra uma resistência delas em fazer o tratamento” (Elo).

Através das falas dos profissionais acima nota-se que algumas gestantes têm uma carência de conhecimento acerca do que é sífilis, e durante o pré-natal é imprescindível que o profissional repasse todas as informações à gestante do que a infecção pode proporcionar para a sua vida, essa educação em saúde deve ser realizada por parte do profissional que as acompanham de forma responsável e criteriosa.

Em um estudo realizado por Soares e Aquino (2021, p.5), os quais fizeram uma analogia afirmando que as taxas de incidência da sífilis gestacional e congênita estão associadas a falhas durante a implementação de medidas de controle, medidas essas aplicadas pelos profissionais de saúde correspondentes a esses problemas pela

saúde pública. Os mesmos ainda afirmam que 24% das gestantes nos anos de 2007 a 2010 não tiveram acesso ao pré-natal mostrando com isso uma deficiência quanto a captação das gestantes para à atenção ao Pré-natal.

A disponibilidade de medicamentos para o tratamento da sífilis também foi destacada sendo descrita por um profissional a respeito das dificuldades enfrentadas para a promoção de um tratamento eficaz, ele destaca a falta da medicação algumas vezes na Unidade de Saúde:

“A disponibilidade do medicamento para o tratamento da sífilis a Benzilpenicilina, atualmente eu tenho disponível aqui alguns frascos, mas sempre acaba, final do ano passado tive um diagnóstico de sífilis na Unidade Básica e não fiz o tratamento porque fiquei dependendo do paciente para fazer a compra do medicamento. Muitas vezes a medicação não se encontra na Unidade de Saúde” (Harmonia).

O diagnóstico tardio da sífilis e a falta de vínculo da gestante na Atenção Básica de Saúde foi outro fator destacado por um dos profissionais entrevistados como uma dificuldade enfrentada para a promoção de um tratamento eficaz:

“A gente pode ter dificuldade quando chega uma gestante tardiamente que não dar tempo fazer o tratamento, as vezes ela aparece para a primeira consulta e aí a gente faz o teste rápido e diagnostica e aí não tem médico para aquele dia, então remarcamos a consulta para outra data e aquela gestante não aparece mais” (Vínculo).

Dessa forma é possível observar que a falta de vínculo entre o profissional enfermeiro e a gestante pode provocar severas complicações, como a não adesão ao tratamento. É importante também destacar que o enfermeiro deve auxiliar a gestante durante todo o seu período gravídico e tratá-la de qualquer patologia que possa vir surgir e provocar danos futuros.

5.7 Importância do acompanhamento do parceiro sexual

Ao questionar sobre a importância do acompanhamento do parceiro sexual durante o tratamento e pré-natal todos os sete profissionais participantes afirmaram ser importante todo o acompanhamento do parceiro sexual, destacando as

complicações como a recontaminação que ele pode causar na gestante se não aderir ao tratamento:

“Sim a gente considera importante porque a contaminação pode ocorrer ao longo da gestação e aí geralmente quando um está contaminado o outro está também, e nós não podemos afirmar que a mulher pegou do homem ou o homem pegou da mulher, o fato é que a gente precisa tratar os dois, pois se não tratarmos vai acontecer uma recontaminação” (Resiliência).

“Com certeza, porque tem o ciclo né, a sífilis não se pega só uma vez, por exemplo está aqui a gestante diagnosticada com sífilis e seu parceiro nunca vem para fazer o diagnóstico ou tratamento, então ela vai ser contaminada novamente pela relação sexual, isso vira um ciclo em que ela faz o tratamento e nunca vai ficar boa porque o parceiro não foi tratado” (Vínculo).

“É superimportante que se faça o tratamento conjunto para que ambos sejam acompanhados e que ambos tenham um processo de cura estabelecido por adequação, além disso esse processo pode causar desconforto em relação ao relacionamento dos dois, por ser sexualmente transmissível” (Harmonia).

“Sim, para evitar essa transmissão de um para o outro, e o problema maior é a identificação do parceiro” (Afeto).

“Sim, com certeza, até pra questão de diagnósticos de patologias que muitas vezes a gente não consegue identificar pela gestante e a gente pode identificar pelo parceiro, e existe já o pré-natal do parceiro inclusive umas das coisas obrigatórias são os testes rápidos de IST” (Elo).

“É importante, mas temos uma resistência em relação a esses parceiros” (Milagre).

Em relação as falas acima a respeito da importância do acompanhamento do parceiro sexual nota que os participantes concordam entre si, afirmando que sem o tratamento conjunto a probabilidade de ocorrer uma reinfecção da sífilis seria muito alta, destacando ainda que tratar os dois quebraria a cadeia de transmissão do vírus.

Referente a isso uma pesquisa realizada por Ramos e Boni (2018, p. 3) relacionada a prevalência da sífilis gestacional e congênita revela que cerca de 69,5% dos parceiros das gestantes estudadas não receberam tratamento simultaneamente favorecendo que ocorre uma reinfecção.

Ribeiro et al., (2022) relata a importância do acompanhamento do parceiro sexual durante o pré-natal o qual é preconizado na portaria nº 2.488, de 21 de outubro

de 2011 a qual apresenta a Política Nacional de Atenção Básica, e destaca dentro de seus seguimentos um Pré-Natal que oferece o acompanhamento da gestante e do parceiro sexual, testagem rápida na primeira consulta, educação e saúde a qual visa instruir a gestante sobre as IST's e possíveis consequências decorrentes.

No ano de 2023 o Ministério da Saúde lança a segunda edição do Guia de pré-natal do parceiro como forma de incluir os pais durante a gestação, diante disso é possível observar que o profissional enfermeiro é o responsável por subsidiar essa população masculina e instruí-los quanto a sua participação ser fundamental durante essa fase, como forma de garantir segurança ao bebê e a gestante, e com o objetivo de dividir tarefas e responsabilidades.

Porém diante disso observa-se que apesar de existir um guia para o pré-natal dos parceiros sexuais a realidade relatada pelos profissionais entrevistados é completamente diferente, os quais explanam suas dificuldades para incluir o parceiro durante o pré-natal, afirmando a negação deles para a testagem rápida por receio a prejudicar a sua relação conjugal.

Por outro lado, é possível ver que alguns profissionais não se atualizam acerca dos novos protocolos estabelecidos para o tratamento da sífilis, é possível observar isso na seguinte frase relatada por um dos participantes:

“Sim, porque é um ciclo se eu não trato esse parceiro ele vai continuar contaminando a minha paciente e vai continuar expondo o bebê deles e se eu trato eu preciso está acompanhando a cada três meses os resultados de VDRL para ver se as taxas estão caindo” (Amor).

Na perspectiva do participante deve-se realizar o acompanhamento do VDRL a cada três meses para analisar da titularidade da infecção, porém perante a Nota Técnica N° 14/2023 – DATHI/SVSA/MS é preconizado a realização do teste não treponêmico mensalmente por parte do profissional afim de permitir o rastreamento da doença e prevenir a gestante de uma reinfecção (Brasil, 2023).

Perante isso é notório que os profissionais de saúde, principalmente os que prestam assistência durante o pré-natal da gestante, necessitam se atualizar sobre as novas estratégias terapêuticas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, visando garantir o melhor tratamento.

5.8 Estratégias que minimizam a incidência dos casos de sífilis durante a gestação

Quando se questionou a respeito das estratégias que podem ser utilizadas para minimizar a incidência dos casos de sífilis durante a gestação os profissionais participantes da pesquisa destacaram a educação em saúde e a realização de testes rápidos como as principais estratégias juntamente com o rastreamento das gestantes com sífilis:

“As estratégias que a gente utiliza geralmente são a educação em saúde contínua e permanente falando sobre os riscos não só na gestação, mas antes da gestação [...] outras estratégias utilizadas são as testagens, os testes são oferecidos não só dentro das unidades de saúde mais também em todas as atividades extramuros” (Resiliência).

“O que a gente vai ver de estratégia é pegar essa gestante bem no início de sua gestação e fazer o diagnóstico e tratamento, mas antes da gestação não tem como fazer esse apanhado porque elas já vêm quando já estão gravidas, dificilmente elas vão vir fazer uma consulta e a maioria é assintomática” (Vínculo).

“Além da educação em saúde, não burlar nenhuma das rotinas dos protocolos, se tu tens que fazer um teste rápido que tu faças, não deixe para depois não, é simples promover saúde se elas vêm até você não perde a oportunidade de fazer aquele teste, de solicitar exames e de explicar que tem doenças em que a criança pode ser exposta devendo ser tratada em tempo oportuno” (Amor).

“Tudo que a gente pode fazer em relação a infecção da sífilis é caprichar na educação em saúde, aqui na unidade a gente tem um preestabelecimento de consulta de pré-natal então a gente reserva a terça-feira para o atendimento ao pré-natal tanto a parte de enfermagem como a médica, então a gente sempre enfatiza” (Harmonia).

“A questão da educação continuada, a gente buscar esses pacientes nas escolas e em áreas periféricas” (Afeto).

“Eu ainda acredito muito na questão da prevenção e educação em saúde, as vezes a gente fica na questão de que a mídia já dissemina muitas informações, mas as vezes essas informações não são verdadeiras ou elas não conseguem alcançar de forma correta e quando a gente faz uma disseminação dessas informações por um profissional vemos que conseguimos esclarecer algumas dúvidas principalmente desse grupo de gestantes” (Elo).

“Eu acredito que a busca mais pelos solteiros porque os testes rápidos estão aqui para a população geral, não somente para gestantes, se as pessoas buscassem mais porque em todas as palestras falamos sobre os testes rápidos e eu acredito que se a gente buscasse essas pessoas a fazerem os testes rápidos antes de engravidar nós teríamos um controle maior dessa manifestação da sífilis na população” (Milagre).

Perante isso observa-se que a educação em saúde abordada de forma contínua é a principal estratégia para minimizar a incidência da sífilis, o profissional deve acompanhar essas gestantes e disseminar informações a respeito da doença, de forma que elas se conscientizem e se previnam.

Dessa forma o Ministério da Saúde estabelece uma agenda de estratégias visando reduzir a incidência da sífilis no Brasil, de acordo com essa agenda os critérios estabelecidos são implementados em alguns eixos, que dentre eles estão os citados pelos participantes como forma de educação em saúde, sendo eles a educomunicação e qualificação de informações, além da ampliação e investigação de transmissão vertical da sífilis (Brasil, 2021).

5.9 Informações sobre as complicações da sífilis durante a gestação para gestante e RN

Ao serem questionados sobre a existência de uma falta de informação do que a sífilis durante a gestação pode proporcionar para a vida da gestante e do RN todos os profissionais participantes da pesquisa afirmaram existir falta de informação:

“Eu considero até que tenha essa falta de informação parcialmente, porque nós abordamos esse tema praticamente o ano todo, [...] mais especificamente em relação a sífilis elas não dão muita atenção como dão ao HIV, então a sífilis é como se fosse uma gripe, eu ainda vejo um pouco de desinformação, eu tenho algumas gestantes já esclarecidas, mas que não sabiam o que a sífilis trazia ao bebê” (Resiliência).

“Sim, eu acho que ainda falta muita informação, elas não sabem nem o que é sífilis, então é a gente como profissional que tem que dizer, quando eu falo que existe falta de informação não é o enfermeiro que não repassa, a gente até repassa essas informações, mas tem que ter em conjunto uma equipe multiprofissional” (Vínculo).

“Sim, mas não por falta da educação em saúde e sim delas entenderem que é grave, talvez falte a mídia dar mais atenção a isso e falar mais” (Amor).

“Existe, e essa falta de informação nem parte do profissional né, porque o custo é elas entenderem o que é a sífilis, uma vez foi abordado na recepção e elas acharam até engraçado falar sobre a sífilis e o povo achava que era algo superficial que não fosse tão grave, pela própria falta de entendimento” (Harmonia).

“Sim, elas nunca nem ouviram falar sobre sífilis, não sabem nem o que é a sífilis e a gente orienta e mostra os riscos e elas mesmo tomam iniciativa para realizar o tratamento” (Afeto).

“Sim, eu acho que a educação em saúde ainda é o carro chefe para a prevenção da maioria dos casos [...] elas são carentes de informações e precisamos trabalhar mais diante disso e não só para a gestante porque quando ela chega aqui é essencial que ela já saiba” (Elo).

“Sim, a gente passa todas as informações fazemos palestras e ações sobre testes rápidos e a respeito do VDRL que esses testes são gratuitos pelo município, mas o que acontece é de as vezes elas não virem buscar esse tratamento” (Milagre).

Diante das falas dos participantes é notório que a sífilis é uma doença que muitas gestantes não têm o conhecimento, não sabem da gravidade da doença e o que ela pode causar em suas vidas, e por não entenderem as complicações elas acabam não levando a sério a doença, se negam a realizar o tratamento e isso além de causar sérios danos a vida dos dois ainda contribui para o aumento das taxas de sífilis gestacional e mortalidade infantil.

Em frente a esse pressuposto é possível observar que a falta de informações a respeito da sífilis pode contribuir de forma negativa para o desfecho do tratamento, Ramos e Boni (2018, p.7) afirmam em seu estudo que uma das limitações para o tratamento foi a carência de informações referentes a sífilis que foram ignoradas.

Relacionado a isso outros autores como Ozelame et., al (2020, p.4) identificou em sua pesquisa que a prevalência de transmissão vertical da sífilis ocorreu em mulheres analfabetas, ele ainda afirma a predominância de 44,8% de sífilis gestacional em mulheres com 1 a 9 anos de estudo.

A face desse exposto evidencia que grande parte das gestantes chegam a Unidade Básica de Saúde sem conhecimento algum sobre a doença, por não terem uma base de estudos e informações sobre as IST's.

Porém o mesmo autor afirma que ainda falta conhecimento, entendimento e compreensão a respeito dos agravos que as IST's podem proporcionar para a vida da gestante e do feto, agravos esses que devem ser contornados durante uma boa assistência de pré-natal realizada pelo profissional enfermeiro (Ozelame et al., 2020, p.4).

5.10 Dificuldades para a adesão do parceiro sexual durante o tratamento

Ao questionar os profissionais sobre quais eram as dificuldades enfrentadas para a adesão do parceiro sexual durante o tratamento da sífilis na gestação eles relataram uma série de fatores como a vergonha, o receio, o medo de afetar sua relação conjugal por se tratar de uma IST, a falta de informações sobre a doença, a questão de a gestante solteira não saber de quem contraiu a infecção, e a falta de participação do parceiro sexual durante o pré-natal da gestante:

“Primeiro é a aceitação do diagnóstico, segundo é um conflito causado entre parceiro e parceira, porque eles vêm até mim perguntar de quem pegou e aí a gente não pode afirmar se ela pegou dele ou se ele pegou dela, o fato é que as vezes a gente tem que se transformar até em uma psicóloga, fazer várias sessões para que eles entendam e possam aderir ao tratamento” (Resiliência).

“São as mais diversas, além do preconceito a lealdade deles estar sendo exposta, como te falei elas sempre levam para o lado de uma traição e eles já começam a negar que isso aconteceu e já não querem mais aderir ao tratamento, então tem que ter muito jogo de cintura para convencer eles” (Amor).

“Primeiro eles não participam do pré-natal, participar do pré-natal para eles é algo de outro mundo, eles acham que é a mulher que tem que fazer e não entendem nada do processo de pré-natal e nem querem entender, em relação a infecção na maior parte dos casos eles são os portadores e já imaginam na forma de transmissão e negam que não namoraram com outra mulher, então até convencer eles a realizarem o tratamento em conjunto é uma guerra” (Harmonia).

“Esse parceiro ele nunca quer fazer o tratamento por conta que ele se sente receoso e com vergonha [...] então a dificuldade de tratar esse parceiro é três vezes maior do que a de tratar essa gestante, porque eles tem esse estigma e esse tabu temendo de chegar a admitir que pode estar com a doença e esse medo foi

acarretado pela falta de informação de saber como vai proceder, se vai ter cura e se vai ser bem tratado” (Elo).

“Geralmente é o serviço dos rapazes e provavelmente é o preconceito, na maioria das vezes as mulheres são fiéis e desconfiam do marido aí tentamos explicar e buscamos várias estratégias” (Milagre).

No decorrer das falas acima observa-se que existe diversos fatores diante dos relatos dos profissionais de saúde que contribuem para que os parceiros sexuais não adotem o tratamento, são mencionados o medo ao tratamento, o tabu, a infidelidade e a falta de tempo devido ao trabalho.

Passarino et al., (2023, p.14,16-21) em sua pesquisa frisa que a inclusão do parceiro sexual durante o pré-natal tem se mostrado desafiadora diante do diagnóstico de IST's, visto que um diagnóstico positivo pode levantar uma pauta para questões de infidelidade. Ele ressalta que a falta do monitoramento do parceiro implica riscos como uma reexposição da gestante, transmissão vertical para o feto e o aumento da mortalidade infantil.

Nesse mesmo sentido em outra pesquisa realizada por Andrade et., al (2023, p.11) também cita a questão da infidelidade como um impasse para a adesão ao tratamento, na pesquisa as gestantes relatam que se sentem envergonhadas em revelar o diagnóstico positivo para os parceiros por receio de sempre rejeitadas e de não conseguirem lidar com a possibilidade de infidelidade em seu relacionamento.

Outra razão citada pelos profissionais no que diz respeito as dificuldades enfrentadas para a adesão do parceiro sexual durante o tratamento foi a falta de parceiro fixo por parte da gestante, durante a entrevistas alguns enfermeiros afirmam que grande parte das gestantes não sabem de quem contraiu a infecção, o que torna ainda mais difícil o rastreamento e adesão desses parceiros para o tratamento.

“Vergonha, receio, medo de fazer o teste e ter, geralmente as mães solteiras principalmente elas dizem que não tem mais o contato com o homem, que perdeu o contato e quando elas têm um parceiro fixo eles até vêm, a questão é mais sobre as gestantes solteira que perderam o contato, ou que não querem dizer e as vezes elas nem sabem” (Vínculo).

“A questão do parceiro fixo que não se sabe muitas vezes nem quem é o parceiro de onde ela pegou e quando é casado geralmente não tem problema ele vem junto com a gestante, as

minhas gestantes eu sempre trago o parceiro para acompanhar e assistir o pré-natal” (Afeto).

Em relação a isso é proposto pelo Ministério da Saúde que sejam convocados os parceiros ao serviço de saúde, atendendo o prazo de 15 dias para o aparecimento e caso não compareçam é proposto a busca em sigilo dos mesmos para que realizem a testagem e o tratamento (Passarino et al., 2023, p.16).

É perceptível que os números de notificações de sífilis congênita crescem cada vez mais devido à falta de tratamento dos parceiros sexuais, Ramos (2022, p.66) demonstra em sua pesquisa que cerca de 45,63% dos parceiros não receberam tratamento para sífilis contribuindo para a elevação no número de notificações.

Um estudo realizado por Andrade et., al (2023, p.12) com uma abordagem direcionada ao pré-natal do parceiro para prevenção da sífilis congênita durante a gestação, mostra números insatisfatórios de gestantes tratadas juntamente com seus parceiros sexuais, obtendo apenas uma porcentagem de 13,9% enquanto por outro lado o no número de gestantes em que seus parceiros não são tratados crescem absurdamente obtendo uma porcentagem de 62,3%.

Diante dos dados abordados anteriormente é possível concluir que o monitoramento do parceiro sexual é um ponto essencial para um tratamento eficaz, e quanto aos inúmeros obstáculos que implicam na não adesão dos parceiros é necessário que todos eles sejam contornados para garantir uma gestação livre de riscos e agravos perante uma futura sífilis congênita.

6 CONCLUSÃO

Os resultados apresentados permitiram conhecer a assistência de enfermagem durante o pré-natal da gestante com sífilis, e a visão dos participantes se torna admirável, julgando ser a única forma de contribuir com a redução dos agravos desencadeados pela infecção. No que se refere aos obstáculos entende-se que muitos são os desafios, e que ainda se evidencia o aumento dos casos de morbimortalidade em decorrência da sífilis congênita entendendo que muitos dos serviços são fragilizados.

As principais dificuldades relacionadas a assistência de enfermagem a gestante com sífilis, foi a falta de conhecimento e compreensão das mesmas sobre a magnitude da doença, a não adesão do parceiro sexual ao tratamento e a desvinculação das gestantes da Atenção Primária em Saúde. Apesar de tais dificuldades os participantes relataram que algumas gestantes aderem ao tratamento logo após o diagnóstico.

A inclusão dos parceiros sexuais no tratamento é uma barreira enfrentada no município que necessita ser superada, adiciona-se a necessidade de elaboração de estratégias por parte dos profissionais de saúde para a busca desses parceiros sexuais e sua implementação durante o tratamento, sendo importante enfatizar em todas as etapas do pré-natal, que é importante o acesso dos mesmo afim de que eles entendam todas as etapas que se seguem, as dificuldades, os medos e desafios da gestante para que com isso ele possa contribuir com o tratamento. Diante dos resultados encontrados vê-se que os objetivos desses estudos foram alcançados.

Salienta-se que a temática abordada nesse estudo necessita de uma visão mais ampla diante da percepção dos profissionais de saúde que atendem as gestantes, pois é uma questão de saúde pública, que merece uma atenção especial por parte dos profissionais que as acompanham durante o pré-natal, necessitando de mais projetos de saúde voltados a essa temática para a população, incluindo que o parceiro sexual entenda a seriedade da infecção e procure atendimento.

Entende-se que os participantes precisam de mais treinamentos voltados ao atendimento das gestantes com sífilis, atualizando-se acerca das notas técnicas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde para o tratamento da sífilis, necessitando também colocá-los em prática a fim de oferecer um tratamento fidedigno para combater a infecção.

O estudo realizado apresentou limitações por ter sido realizado em apenas um município do estado do Maranhão com profissionais selecionados da zona urbana, portanto necessita-se de mais estudos científicos voltados a essa mesma temática, visando ampliar os conhecimentos a respeito da sífilis gestacional e o acompanhamento da assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Ana. Vitória. Santos; SILVA, Aline. Saraiva; FERREIRA, Giovanna. Da Rocha; SILVA, Joélio. Pereira. **Pré-natal do parceiro para a prevenção da sífilis congênita durante a gestação**. Rev. Contemporânea, v. 3, n. 12, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/2155/2180>. Acesso em: 5 fev. 2024.

A primeira epidemia de IST: a história da doença sexual que levou a Europa a culpar a América no século 16. **LAIS**, 2019. Disponível em: <https://lais.huol.ufrn.br/a-primeira-epidemia-de-ist-a-historia-da-doenca-sexual-que-levou-europa-a-culpar-a-americanoseculo16/#:~:text=A%20primeira%20epidemia%20de%20IST,a%20Am%C3%A9rica%20no%20s%C3%A9culo%2016&text=Compartilhe%3A,os%20sintomas%20por%20dez%20anos>. Acesso em: 3 mai. 2023.

ARAÚJO, Maria. Alix. Leite; CARDOSO, Ana. Rita. Paulo; CAVALCANTE, Maria. Do Socorro; FROTA, Mirna. Alburquerque; DE MELO, Simone. Paes. **Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos 2008 e 2010 em Fortaleza, Ceará Brasil. Ciências & Saúde coletiva**. Rev. Ciênc. saúde colet.23. p.10-12. Fortaleza, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.01772016>. Acesso em: 30 abr. 2023.

AVELLEIRA, João. Carlos. Regazzi; BOTTINO, Giuliana. **Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle**. Rev. Educação médica continuada. p.3-16. Rio de Janeiro.2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962006000200002>. Acesso em: 3 mai. 2023.

BARBOSA, Karla. Pires. Moura; VASCONCELOS, Eliane. Maria. Ribeiro; MOURA, Jefferson. Wildes. Da Silva; SILVA, Tahisa. Ferreira; SILVEIRA, Juliana. Vasconcelos. Veloso; OLIVEIRA, Aline. Silva. **Ações em saúde sobre sífilis para gestantes: Revisão Integrativa**. Rev Enferm Atual In Derme. v. 96, n. 40, p. 7-13. Pernambuco, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.40-art.1403>. Acesso em: 25 nov. 2023.

BARBOSA, Priscila. Nayara. Geônimo; SANTANA, Manoel. Vitória. Souza; SANTOS, Jauan. Fellipe. Lima. **Sífilis gestacional na atenção básica**. Rev. Diversitas journal, Santana do Ipanema/ AL. vol.4, n.2, p.1-16, Santana do Ipanema, 2019. Disponível em: [10.17648/diversitas-journal-v4i2.783](https://doi.org/10.17648/diversitas-journal-v4i2.783). Acesso em: 20 abr. 2023.

BRAGA, Aline. Oliveira. **Aspectos gerais da infecção pela bactéria Treponema Pallidum: uma revisão**. Rio Grande do Norte. 2018. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/43189/1/AspectosGeraisInfeccao_Braga_2018.pdf. Acesso em: 3 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Defesa. **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/HFA)**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/defesa/pt-br/assuntos/hfa/ensino-e-pesquisa/comite-de-etica-em-pesquisa-cep-hfa-1#:~:text=Um%20CEP%20%C3%A9%20um%20colegiado,pesquisa%20dentro%20de%20padr%C3%B5es%20%C3%A9ticos>. Acesso em: 3 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de ações estratégicas para a redução da sífilis no Brasil 2020-2021**. Brasília. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2021/agenda-estrategica-de-sifilis-2020-2021>. Acesso em: 12 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico 2022**. Disponível em: file:///C:/Users/marta/Downloads/boletim_Sifilis%202022_internet.pdf. Acesso em: 3 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico para diagnóstico da sífilis**. 2016. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/03/manual_sifilis_10_2016_pdf_23637.pdf. Acesso em: 6 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde lança 2ª edição do Guia do Pré-Natal do Parceiro**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/agosto/ministerio-da-saude-lanca-2a-edicao-do-guia-do-pre-natal-do-parceiro>. Acesso em: 1 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **NOTA TÉCNICA Nº 14/2023-.DATHI/SVSA/MS**. 2023. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/NOTA_TECNICA_N__142023_tratamento_de_gestantes_com_sifilis.pdf/7bd3a83f-02ea-c282-05fd-1b0b9cb4cbca?t=1702549724702. Acesso em: 10 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília. 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 4 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/arquivos/2020/BoletimSifilis2020especial.pdf>. Acesso em: 3 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Manual técnico para diagnóstico da sífilis**. Brasília, ed. 1, p. 52, 2016. Disponível em: https://telelab.aids.gov.br/index.php/biblioteca-telelab/item/download/69_d987f742784b76f16f1ec15b30eb45f4. Acesso em: 3 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis**. 2008. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>. Acesso em: 7 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis: entenda o que é, qual a prevenção e o tratamento disponível no SUS**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/sifilis-entenda-o-que-e-qual-a-prevencao-e-o-tratamento-disponivel-no-sus>. Acesso em: 6 mar. 2024.

BRÁULIO, Luna. **Sequência básica na elaboração de protocolos de pesquisa**. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X1998001200001>. Acesso em: 4 mai. 2023.

BRITO, Josué. Da Silva; TAVARES, Matheus; GARCIA, Isadora. Silva; LISBÔA, Paulo. Henrique. Mendes; REIS, Cinthia. Gabriela. Côrtez; FARIA, Pedro. Pimentel. Rocha; ZUTTON, Brenna. Pinheiro. **Sífilis: A história de um desafio atual**. v.11. revista científica online. p.4-10. 2019. Disponível em: http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/SIFILIS__A_HISTORIA_DE_UM_DESAFIO_ATUAL.pdf. Acesso em: 5 mai. 2023.

CAXIETA, Leonardo; SOARES, Vânia. Lúcia. Dias; REIS, Giane. Divina; COSTA Jean. Newton. Lima; VILELA, Ana. Caroline. Marques. **Neurossífilis: Uma breve revisão**. p.124-129. v.43. Goiânia. revista de Patologia tropical. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/rpt.v43i2.31108>. Acesso em: 5 mai. 2023.

CONTRERAS, Eduardo; ZULUAGA, Sandra. Ximena; OCAMPO, Vanesa. **Sífilis: la gran simuladora o campos**. vol.12. Bogotá.p.4-8. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v12n2/v12n2a06.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2023.

DOMINGUES, Carmen. Silvia. Bruniera; DUARTE, Geraldo; PASSOS, Mauro. Romero. Leal; SZTAJNBOK, Denise. Cardoso. Das Neves; MENEZES, Maria. Luiza. Bezerra. **Protocolo brasileiro para infecção sexualmente transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis**.p.3-15.vol.30. Brasília: 28 fev 2021. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S1679-4974202100005.esp1>. Acesso: 15 mai. 2023.

ERRANTE, Paolo. Ruggero. **Sífilis Congênita e Sífilis na Gestação, Revisão de Literatura**. Rev. UNILUS Ensino e Pesquisa v. 13, n. 31, p. 2,4-7. 2016. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/730/u2016v13n31e730>. Acesso em: 15 mai. 2023.

FELICIO, Rodrigo. Tassi. **Educação em saúde: Assistência de Enfermagem durante o pré-natal e a sífilis gestacional**. p.10-22. DOC PLAYER, 2018. Disponível em: <https://docplayer.com.br/115338427-Rodrigo-tassi-felicio-educacao-em-saude-assistencia-da-enfermagem-durante-o-pre-natal-e-a-sifilis-gestacional.html>. Acesso em: 17 mai. 2023.

FERNANDES, Lilian. Pinto. Mota. Rodrigues; OLIVEIRA, Marcio. Vasconcelos; SOUZA, Claudio. Lima. **Oportunidades perdidas no tratamento de parceiros sexuais de gestantes com sífilis: uma revisão sistemática**. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. p.369-377. Recife, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000200002>. Acesso em: 20 nov. 2023.

FERREIRA, Sandra. Rejane. Soares; PERICO, Lisiane. Andréia. Devinar; DIAS, Vilma. Regina. Freitas. Gonçalves. **A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde**. Rev. Bras Enferm. Porto Alegre. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>. Acesso em: 18 mai. 2023.

FRASER, Márcia. Tourinho. Dantas; GONDIM, Sônia. Maria. Guedes. **Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa.** Ribeirão Preto, v. 14, n. 28, p. 139-152. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2004000200004>. Acesso em: 19 mai. 2023.

FREITAS, Francisca. Lidiane. Sampaio; BENZAKEN, Adele. Schwartz; De PASSOS, Mauro. Romero. Leal; COELHO, Ivo. Castelo. Branco; MIRANDA, Angélica. Espinosa. **Protocolo brasileiro para infecções sexualmente transmissíveis 2020: Sífilis adquirida.** p.2,4-15. vol.30. Brasília: Epidemiol.serv.saúde. 28 fev 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100004.esp1>. Acesso em: 20 mai. 2023.

GARCIA, Luísa. de Carvalho. Garcia; BARZOTTO, Rômulo; CASSOL. Júlia. Da Silva; LOCKS, Amanda. **Efeitos Socioeconômicos no Tratamento e Prevenção da Sífilis Gestacional.** 15º Congresso Brasileiro de Clínica Médica. 2019. Disponível em: <https://attitudepromo.iweventos.com.br/evento/clinicamedica2019/trabalhosaprovados/naintegra/4416>. Acesso em: 21 mai. 2023.

GASPAR, Pâmela. Cristina; BIGOLIN, Álisson; NETO, José. Boullosa. Alonso; PEREIRA, Esdras. Daniel. dos Santos; BAZZO, Marias. Luiza. **Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis.** p.7-13.rev.Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 30, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100006.esp1>. Acesso em: 23 mai. 2023.

GOMES, Karine.de Oliveira; COSTA, Rosângela. Minardi. Mitre; ARAUJO, Raquel. Maria. Amaral; CHERCHIGLIA, Mariângela. Leal; MARTINS, Tatiana.de Castro. Pereira. **Atenção primária à saúde a “menina dos olhos” do SUS: Sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde.** Rev. Ciênc. Saúde. coletiva. Minas Gerais. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700020>. Acesso em: 24 mai. 2023.

GUINSBURG, Ruth; DOS SANTOS, Amélia. Miyashiro. Nunes. **Critérios diagnóstico e tratamento da sífilis congênita.** p 7-17. São Paulo .2010. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/tratamento_sifilis.pdf. Acesso em: 25 mai. 2023.

LACERDA, Érica. Dionisia; RODRIGUES, Jailson. Alberto; CARNEIRO, Wendell. Soares. **Controle da sífilis na gestação: Uma abordagem sobre a assistência de enfermagem.** Rev. Temas em saúde. p.2-10. vol17. João Pessoa. 2017. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/01/17404.pdf>. Acesso em: 26 mai. 2023.

LOPES, Ana. Karla. Bezerra; FERREIRA, Maria. Angela. Fernandes. **A sífilis congênita nos municípios de grande porte do Brasil.** Mestrado em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN. Rio Grande do Norte. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/22154>. Acesso em: 28 mai. 2023.

MACÊDO, Vilma. Costa; ROMAGUEIRA, Luciana. Maria. Delgado; RAMALHO, Mariana. Oliveira. De Alencar; VANDERLEI, Lygia. Carmen. De Moraes; DE FRIAS, Paulo. Germano; De LIRA, Pedro. Israel. Cabral. **Sífilis na gestação: barreira na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical.** p.1, 2-11. Pernambuco. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040395>. Acesso em: 30 mai. 2023.

MACHADO, Isadora; SILVA, Victória. Agna. Nascimento; PEREIRA, Renata. Martins. Silva; GUIDORENI, Cristiane. Guidoreni; GOMES, Mariane. Paula. **Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras?** p.2, 5-7. vol.11. Rio de Janeiro: rev. Saúde e pesquisa. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n2p249-255>. Acesso em: 1 abr. 2023.

MAGALHÃES, Daniela. Mendes. Dos Santos; KAWAGUCHI, Inês. Aparecida. Laudares; DIAS, Adriano; CALDERON, Iracema. De Mattos. Paranhos. **A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil.** Programa de Pós-graduação em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia. Faculdade de Medicina de Botucatu. p.4-12. São Paulo. 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/sifilis_gestacao.pdf. Acesso em 2 abr. 2023.

NESI, Adriana. Nunes; GRAF, Magali. Maria. Tagliari; MORAES, Nayara. Alano. **Assistência do enfermeiro a gestante com sífilis.** p.7-10. 2020. Disponível em: 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 em: 10 fev. 2024.

NETO, Benedito. Geraldes; SOLER, Zaida. Aurora. S. G; BRAILE, Domingo. Marcolino; DAHER, Wilson. **A sífilis no século XVI: o impacto de uma nova doença.** Rev. Aca Ciênc Saúde. p. 127-129. Brasília. 2019. Disponível em: https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-16-3/IDJ5.pdf. Acesso em 3 abr. 2023.

NETO, Nicolly. Nascimento. **Assistência de enfermagem frente ao diagnóstico de sífilis na gestação: Uma revisão integrativa.** Monografia. Centro Universitário AGES. p.31, 89-102. Paripiranga. 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/20522/1/TCC%20NICOLLY%20NETO.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2023.

NONATO, Solange. Maria; MELO, Ana. Paula. Souto; GUIMARÃES, Mark. Drew. Crosland. **Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte- MG, 2010-2013.** p.2-14. Belo Horizonte. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000400010>. Acesso em: 12 abr. 2023.

OZELAME, Joice. Élica. Espinhola. Paes; FROTA, Oleci. Pereira; JÚNIOR, Marcos. Antonio. Ferreira; TESTON. Elen. Ferraz. **Vulnerabilidade à sífilis gestacional e congênita: uma análise de 11 anos.** Rev. enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/50487/35895>. Acesso em: 7 fev. 2024.

PADOVANI, Camila; De OLIVEIRA, Rosana. Rosseto; PELLOSO, Sandra. Marisa. **Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil.** Rev.Latino.Am. Enfermagem. p.9-10. Brasília.2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2305.3019>. Acesso em: 15 abr. 2023.

PASSARINO, Juscilene. Brito; OLIVEIRA, Maria. Gabryella. Gomes; DIAS, Adriana. Keila; MARKUS, Glaucya. Wanderley. Santos; DO COUTO, Giulia. Bianca.Ferracioli. **Percepção de profissionais da saúde acerca do pré-natal e tratamento de sífilis na parceria sexual.** Rev. Facit Business and technology journal. Vol.1. p.14,16-21, 2023.Disponível em: <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/237>. Acesso em: 2 fev. 2024.

PAULA, Mariane. Andreza; SIMÕES, Luana. Andrade; MENDES, Jullye. Campos; VIEIRA, Ed. Wilson; MATOZINHOS, Fernanda. Penido; DA SILVA, Tércia. Moreira. Ribeiro. **Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de atenção básica.** Minas Gerais. p.2-10. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.05022022>. Acesso em: 12 mai. 2023.

PIRES, Cassia. De Paula. **Sífilis gestacional: caracterização da gestante e ocorrência de transmissão vertical.** Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Bacharelado em Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. p.22-57. Campo Grande. 2018. Disponível em: <https://inisa.ufms.br/files/2019/04/S%C3%8DFILIS-GESTACIONAL-CARACTERIZA%C3%87%C3%83O-DA-GESTANTE-E-OCORR%C3%8ANCIA-DE-TRANSMISS%C3%83O-VERTICAL.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2023.

PRODANOV, Cleber. Cristiano; FREITAS, Ernani. Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico.** Ed. Feevale. 2º ed. p. 256. Rio Grande do Sul. 2013. Disponível em: <https://www.feevale.br/Comum/midias/0163c988-1f5d-496f-b118-a6e009a7a2f9/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em: 1 mai. 2023.

RABELO, Rosângela. Góes; MELO, Leonardo. De Araujo; ARAUJO, Nara. Santos. **A sífilis está de volta.** rev. Fac. Odontol. Univ. Fed.v.50. n.2. p.37-39. Bahia. 2020.Disponível em: <https://doi.org/10.9771/revfo.v50i2.38252>. Acesso em: 15 mai. 2023.

RAMOS, Iara. Barbosa. **Sífilis e pré-natal: Conhecimento e prática dos profissionais de saúde da família do município de Campo Grande-MS.** 2022. Monografia- UFMS. Campo Grande, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br/jspui/retrieve/c03e419a-4461-4ae3-8a11-a022947a111f/tese%20iara.pdf#page=46>. Acesso em: 5 fev. 2024.

RAMOS, Michelli. Gouveia; BONI, Sara. Macente. **Prevalência da sífilis gestacional e congênita no município de Maringá-PR.** Rev. Saúde e Pesquisa. V.11. n.13, p. 3, 7-10. Maringá, 2018. Disponível em:

<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6695/3285>. Acesso em: 6 fev. 2024.

RIBEIRO, Bruna. Vanessa. Dantas; GARDENCIO, Roberta. Cristina. Barboza; PINTO, Elzimar. Evangelista. Peixoto; SARAIVA, Erika. Drumond; OLIVEIRA, Luisi. Maria. Costa. **Um século de sífilis no Brasil: deslocamentos e aproximações das campanhas de saúde de 1920 e 2018/2019**. Rev. Brasileira de história da mídia. vol.10. p.113-158. São Paulo. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.26664/issn.2238-5126.101202111727>. Acesso em: 16 mai. 2023.

RIBEIRO, Leila. Batista; DA SILVA, Estephanie. Nogueira; FIGUEREDO, Waneze. Junia. Silva; LIMA, Liara. Caetano; LORENA, Valéria. Fernandes. Pimentel; SILVA, Jiullyane. Kelle; AQUIMINIO, Kênia. Delânia. Marques. De Queiroz. SILVA, Rayssa. Pires. **Aspectos relacionados à sífilis gestacional**. Rev. Revoluca. Brasília. 2022. Disponível em: <https://revistarevoluca.emnuvens.com.br/revista/article/view/27/34>. Acesso em: 1 fev. 2024.

ROSA, Luiz. Gustavo. Fernandes; SANTOS, Franciele. Souza; VATAM, Cristiane. De Mello; BURG, Maria. Renita; De CARMARGO, Miria. Elisabete. Bairros. **Análise do rastreamento oportuno da sífilis no pré-natal de baixo risco**. Rev. Aletheia. vol.53. n.1. p.8-13. Canoas. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942020000100012. Acesso em: 20 mai. 2023.

SALLES, Marina. Leão. Veloso; KLEIN, Erich. Juergen; PINTO, Julia. Teles. Triglia; MENEGUCCI, Gabrielle; JUNIOR, Gláucio. Tasso. De Carvalho; Da SILVEIRA, Evandro. Casteleti; TELES, Cristiane. Borborema; INOUE, Leonardo. Yuji. Arai. **Neurosífilis na Oftalmologia: um relato de caso**. Rev. Brazilian Journal of Health Review. v. 3, n. 6. p.3-9. Curitiba. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-251>. Acesso em: 25 mai. 2023.

SANTOS, Alexa. Fagundes; JESUS, Gabrieli. Guterres; BATTISTI, Isabel. Koltermann. **Entrevista semi-estruturada: considerações sobre esse instrumento na produção de dados em pesquisa com abordagem qualitativa**. Rev. Salão do conhecimento. v.7.n.7. Santa Rosa. 2021. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaocohecimento/article/view/20805>. Acesso em: 27 mai. 2023.

SANTOS, Bárbara. Laís. Rocha. **Busca ativa de parceiros sexuais de gestantes com diagnósticos de sífilis**. Monografia. Centro Universitário Maria Milza. p.20-59. Bahia. 2018. Disponível em: <http://131.0.244.66:8082/jspui/handle/123456789/681>. Acesso em: 28 mai. 2023.

SANTOS, Priscila. Araújo; GOMES, Andréa. Anunciação. **Ações na Estratégia Saúde da Família para o combate à sífilis congênita**. Rev. Bahiana de Saúde Pública. p.4-9. 2019. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140311/rbsp_v43supl1_artigo_6.pdf. Acesso em: 12 fev. 2024.

SÃO PAULO, Sociedade de Pediatria de São Paulo. **Aspectos epidemiológicos e preventivos da sífilis congênita**. São Paulo, 2014. Disponível em: <https://www.spsp.org.br/site/asp/boletins/AT08.pdf>. Acesso em: 27 mai. 2023.

SÍFILIS EM GESTANTE. **SINAM**. Disponível em: <http://www.portalsinan.saude.gov.br/sifilis-em-gestante>. Acesso em: 11 abr. 2023.

SÍFILIS: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO NA GESTAÇÃO. Portal de boas práticas. **Fiocruz**, 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/sifilis-teste-rapido-e-tratamento-na-gestacao/>. Acesso em: 11 nov. 2023.

SILVA, Ana. Caroline. Zschornak; BONAFÉ, Simone. Martins. **Sífilis: uma abordagem geral**. Centro Universitário Cesumar. Ed. Cesumar. p.2-4. Maringá. 2013. Disponível em: http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2013/oit_mostra/ana_carolina_zschornak_da_silva.pdf. Acesso em: 15 abr. 2023.

SILVA, G.C.B. **Fisiopatologia da sífilis congênita**. v.04. revista científica multidisciplinar núcleo do conhecimento. p. 122-136. 2018. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/fisiopatologia>. Acesso em: 12 dez. 2023.

SOARES, Maria. Auxiliadora. Santos; AQUINO, Rosana. **Completo e caracterização dos registros de sífilis gestacional e congênita na Bahia, 2007-2017**. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400018>. Acesso em: 31 fev. 2024.

SOUSA, Elemir. Macedo. **Há 100 ano, a descoberta do treponema pallidum**. São Paulo. p 1-2. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962005000600017>. Acesso em: 15 mar. 2023.

SOUSA, Sandy. Soares; SILVA, Yanneck. Barbosa; DA SILVA, Iara. Maria. Lima; OLIVEIRA, Hernandes. Franklin. Carvalho; CASTRO, Atonio. Gabriel. Dos Santos; FILHO, Augusto. Cezar. Antunes. De Araujo. **Aspectos clínicos- Epidemiológicos da sífilis gestacional no nordeste do Brasil**. Rev. Ciência plural. v.8.n.1. Piauí. Revista Ciência Plural. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n1ID22522>. Acesso em: 1 jan. 2024.

SOUZA, Amanda. Quadros; MARCHIORI, Mara. Regino. Caino. Teixeira; CABRAL, Fernanda. Beheregaray; DIAZ, Claudia. Maria; DOS SANTOS, Naiana. Oliveira; PIZOLOTTO, Ana. Laura. Zuchetto. **A assistência no pré-natal no contexto da estratégia de saúde da família sob o olhar do enfermeiro**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 27, p.2,7- 733. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e733.2019>. Acesso em: 15 mai. 2023.

SOUZA, Barbara; NASCIMENTO, Beatriz. Valin. Alves; SOUSA, Jean. Vítor; ALGE, Jessica. Rubia. Soares. Ramalho; SANTOS, Milena. Oliveira. Bezerra. **SÍFILIS: Incidência de casos de sífilis no município de Santos**. Monografia. Centro Universitário São Judas Tadeu. p.17-29. 2021. Disponível em:

<https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/3eab3018-59d5-40b4-ac21-9095044da2fa/full>. Acesso em: 20 mai. 2023.

SOUZA, Darlene. Marinho. **Diagnóstico Situacional da atenção às gestantes em relação á sífilis em uma unidade básica de saúde no município de São Paulo**. Biblioteca virtual em Saúde. p.108-109. São Paulo, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/portal/resource/pt/biblio-1395627>. Acesso em: 21 mai. 2023.

SUTO, Cleuma. Sueli. Santos; SILVA, Débora. Lima; ALMEIDA, Eliane. Sacramento; COSTA, Laura. Emmanuela. Lima; EVANGELISTA, Taiana. Jambeiro. **Assistência pré-natal a gestante com diagnostico de sífilis**. Rev. enfer saúde. v.5.n.2. p.2-16. Bahia, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/reas.v5i2.1544>. Acesso em: 22 mai. 2023.

TANAKA, Oswaldo. Yoshimi. **Avaliação da Atenção Básica em Saúde: uma nova proposta**. Rev. Saude soc. v.20. São Paulo. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400010>. Acesso em: 25 mai. 2023.

TAQUETTE, Stella. R. **Análise de dados de pesquisa qualitativa em saúde**. Atlas CIAIQ. vol.2. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://docplayer.com.br/43704442-Analise-de-dados-de-pesquisa-qualitativa-em-saude.html>. Acesso em: 27 mai. 2023.

TARGINO, Nunes. Jaqueline; MARINHO, Ana. Caroline. Viana; DAVIM, Rejane. Marie. Barboza; SILVA, Gabriela. Gonsalo. Oliveira; FELIX, Rayane. Saraiva; MARTINO, Milva. Maria. Figueiredo. **Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro**. Rev. Enferm.UFPE on line. Recife, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23573p4875-4884-2017>. Acesso em: 1 abr. 2023.

TENISI, Brenda. L. Sífilis congênita. **Manual MSD**. 2022. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/infec%C3%A7%C3%B5es-em-rec%C3%A9m-nascidos/s%C3%ADfilis-cong%C3%AAnita>. Acesso em: 9 mar. 2023.

VIANA, Danylo. Araujo. **Proposta de indicadores para o eixo vigilância em saúde no projeto “Sífilis não”**. Mestrado em Engenharia de Produção- Centro de tecnologia - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/33306>. Acesso em: 5 abr. 2023.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA.S; COORDENAÇÃO DO PROGRAMANA DE ESTADUAL DST/AIDS-SP; COORDENADORIA DO CONTROLE DE DOENÇAS-CCD; SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE- SES-SP. **Sífilis congênita e sífilis na gestação**. Rev. Saúde Pública. p. 1-5. São Paulo, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000400026>. Acesso em: 10 abr. 2023.

APÊNDICES

Apêndice A – Roteiro da entrevista

ROTEIRO DE ENTREVISTA

- 1) Questões para levantamento de perfil sociodemográfico
 - a) Tempo de formação.
 - b) Tempo de atuação.
 - c) Sexo.
 - d) Idade.
- 2) O que você entende por assistência ao pré-natal da gestante com sífilis?
- 3) Você considera que existe obstáculos quanto ao tratamento da gestante com sífilis? Se sim, relate brevemente.
- 4) Você julga importante o diagnóstico inicial da sífilis para minimizar a ocorrência da incidência de uma sífilis neonatal? Se sim, por quê?
- 5) Quais as práticas assistenciais de enfermagem utilizadas para a promoção de um bom prognóstico para a sífilis durante a gestação?
- 6) Quais as dificuldades encontradas pelos profissionais enfermeiros para a promoção de um tratamento eficaz da sífilis durante a gestação?
- 7) Você como profissional enfermeiro considera importante o acompanhamento do parceiro sexual durante todo o tratamento e pré-natal? Se sim, por quê?
- 8) Que estratégias podem ser utilizadas para minimizar a incidência dos casos de sífilis durante a gestação?
- 9) Você considera que existe uma falta de informação sobre as complicações que a sífilis durante a gestação pode proporcionar para a vida da gestante e do RN?
- 10) Quais são as dificuldades enfrentadas para a adesão do parceiro sexual durante o tratamento da sífilis na gestação?

APÊNDICE B

Apêndice B- Termo de consentimento Livre e Estabelecido

TERMO DE CONSCIENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) “ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL: ACOMPANHAMENTO DA GESTANTE COM SÍFILIS NUMA CIDADE DO INTERIOR DO MARANHÃO”

MARIA MADALENA REIS PINHEIRO MOURA
MARTA OLIVEIRA MORAES FARIAS

O sr. (sra.), está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa como voluntário (a) que tem como finalidade estudar a importância da assistência de enfermagem durante o Pré-natal de gestantes com diagnóstico de sífilis, assim, como identificar os desafios enfrentados pelo enfermeiro da atenção básica de saúde quanto a adesão ao tratamento da sífilis gestacional por parte da gestante e do parceiro sexual, conhecer a atuação do enfermeiro frente ao acompanhamento do pré-natal da gestante diagnosticada com sífilis do município de Grajaú, e detalhar as condutas necessárias para uma melhor assistência a gestante com sífilis durante o pré-natal visando melhorar a qualidade de vida.

Ao participar deste estudo o sr. (sra.) permitirá que a pesquisadora Maria Madalena Reis Pinheiro Moura e a pesquisadora Marta Oliveira Moraes Farias, obtenham conhecimento necessário sobre o assunto e possa transmiti-los a mais pessoas que se interessem pelo assunto e, dessa forma, possa contribuir com o campo de pesquisa em saúde. O sr. (sra.) tem liberdade para se recusar a participar ou a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo ou obstáculo. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do pesquisador ou do Comitê de Ética. Será realizada uma entrevista que tem por objetivo conhecer as condutas da assistência de enfermagem durante o Pré-natal de gestantes com diagnóstico de sífilis na Atenção Primária à Saúde.

Será realizada sem um roteiro concreto, ou seja, o participante pode contribuir com o máximo de conhecimento que tem sobre o assunto, assim, como o pesquisador pode fazer perguntas conforme o desenrolar da pesquisa, durante a entrevista o pesquisador utilizará um gravador de voz do celular Iphone 11 pro Max com o

consentimento do entrevistado, caso o mesmo recuse será utilizada a transcrição de suas respostas de forma manuscrita para a folha do questionário. A entrevista terá a duração média de 30 a 40 minutos.

A participação nessa pesquisa não traz complicações legais. Alguns riscos e benefícios são importantes destacar, assim como as possíveis soluções que serão tomadas pelos pesquisadores para que esses riscos sejam minimizados. O participante que irá ser entrevistado e fornecer informações para o desenvolvimento desse estudo, não sofrerá nenhum tipo de dano aparente. Entretanto, o profissional pode se sentir cansado, com medo de responder algum incorreto ou angústia em falar algo que possa quebrar a confidencialidade do serviço de saúde em que presta assistência.

Diante disso, os pesquisadores podem dar pausas de acordo com as perguntas do questionário, para que, assim, o trabalhador se sinta menos cansado. Faz-se necessário também que as etapas da pesquisa sejam relatadas e que o participante fique ciente de tudo que acontecerá e argumentando que as perguntas devem ser respondidas de acordo com suas vivências na prestação de assistência de enfermagem a gestantes com sífilis, visto isso o medo por responder algo errado será minimizado.

A presente pesquisa não coloca em risco a quebra de confidencialidade do serviço de saúde que aceitar participar, todos os procedimentos realizados estão de acordo com os critérios da Ética em Pesquisa com seres humanos conforme Resolução n. 466 do Conselho Nacional de saúde. Ademais, nenhuma das ações oferecem risco à dignidade. Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais e somente os pesquisadores terão conhecimento sobre os dados.

Assim como o participante não receberá riscos aparentes também fica evidenciado que não terá nenhum benefício para si próprio em troca das informações que forem fornecidas. Contudo, ao participar o profissional está fornecendo conhecimentos importantes sobre a sua vivência durante a assistência de enfermagem ao pré-natal e acompanhamento da gestante com sífilis.

Assim, a comunidade em geral, meio acadêmico, âmbito científico e os próprios profissionais da saúde terão uma visão mais ampliada de como ocorre a assistência de enfermagem nesses casos em específico, o que favorece futuras pesquisas a serem desenvolvidas com a mesma temática. Além disso, o sr. (sra.) não terá nenhum

pagamento pela pesquisa, bem como não terá despesas pela participação. Entretanto, poderá ser ressarcido por qualquer eventual dano.

Fone da pesquisadora: (99) 981153155

E-mail da pesquisadora: *mariamoura@aluno.uema.br*

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*

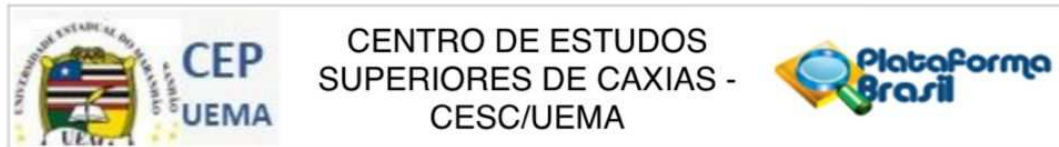
Participante

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

Marta Oliveira Moraes Farias– CPF: 626.869.073-71

ANEXOS

ANEXO B- Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão (CEP/UEMA)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SÍFILIS GESTACIONAL: Acompanhamento da assistência de enfermagem numa cidade do interior do Maranhão

Pesquisador: MARIA MADALENA REIS PINHEIRO MOURA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 71214123.1.0000.5554

Instituição Proponente: Centro de Estudos Superiores de Grajaú

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.209.961

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa cujo título SÍFILIS GESTACIONAL: Acompanhamento da assistência de enfermagem numa cidade do interior do Maranhão, nº de CAAE 71214123.1.0000.5554 e Pesquisador(a) responsável MARIA MADALENA REIS PINHEIRO MOURA.

Trata-se de um estudo que aborda um problema de saúde pública que tem uma relevante abrangência em nível mundial por se tratar de uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) que pode gerar complicações para a vida da gestante e consequências irreversíveis para o bebê quando se trata de uma sífilis congênita.

A sífilis gestacional agrega riscos à saúde e uma possível transmissão vertical, contribuindo para o aumento nas taxas de aborto espontâneo, mortalidade infantil e sequelas perinatais severas. O pré-natal é o momento de identificação da doença e redução dos agravos à saúde, no qual a detecção precoce e o tratamento da gestante e do parceiro sexual são fundamentais para um bom prognóstico de saúde (MACÊDO, 2020).

É de suma importância a abordagem dessa temática por se tratar de uma patologia que é responsável por altos índices de morbimortalidade intrauterina. O estudo transmite a população conhecimentos voltados ao assunto, incentivando a adesão ao tratamento da doença, dando destaque ao papel do enfermeiro da Atenção Primária e reduzindo os danos e agravos a saúde.

O tipo de estudo e abordagem é descritivo de abordagem qualitativa. As pesquisas qualitativas consistem na análise da qualidade, o pesquisador é considerado como principal instrumento,

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 746 ramal 6382

Bairro: Centro

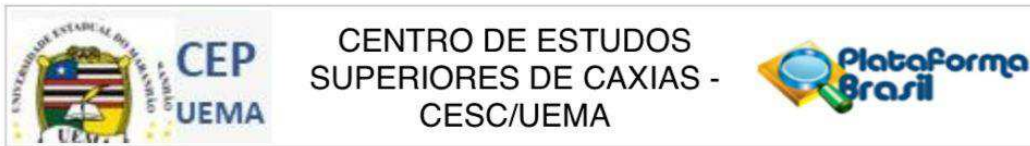
CEP: 65.600-000

UF: MA

Município: CAXIAS

Telefone: (98)2016-8175

E-mail: cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 6.209.961

utilizando a entrevista e observação como parte do processo de análise, permitindo o seu contato direto e intensivo ao campo a ser pesquisado (PRODANOV, 2013).

Os dados coletados nessa pesquisa serão descritivos, repassando a maior quantidade dos elementos estudados no campo. Durante a análise do problema abordado serão descritas todas as informações coletadas, com a finalidade de retratar os componentes existentes da realidade estudada, sem que ocorra a necessidade da utilização de dados estatísticos.

O cenário da realização desse estudo será no município de Grajaú, uma cidade localizada no estado do Maranhão com aproximadamente 70.692 habitantes segundo IBGE de acordo com o último censo estimado para o ano de 2021. A pesquisa será desenvolvida nas Unidades Básicas de Saúde com maiores demandas e localizadas na zona urbana do município.

Entre as quais participarão da pesquisa a Unidade Básica de saúde Alodí Câmara Léda localizada na rua Leão Figueredo no Bairro Rodoviário setor Mangueira; Unidade Básica de Saúde Senador Vitorino Freire localizada na rua Antônio Francisco dos Reis no bairro Centro, Unidade Básica de Saúde Valdivino Sousa Matos localizado na Vila Milton Gomes, Unidade Básica de Saúde Raimundo Nonato de Adivincula de Barros localizada na rua São Francisco, Unidade Básica de Saúde Eunice Lima Brito localizada na Avenida Édson Lobão no bairro Vilha, Unidade Básica de Saúde Otavio Lima de Arruda localizada na rua São João Batista, e Unidade Básica de Saúde Vila Tucum localizada no bairro Canoeiro na Vila Tucum do Município.

Os participantes desta pesquisa serão enfermeiros atuantes nas Unidades Básicas de Saúde da Família selecionadas previamente, cadastrados na Atenção Primária em Saúde na zona urbana do município de Grajaú-MA.

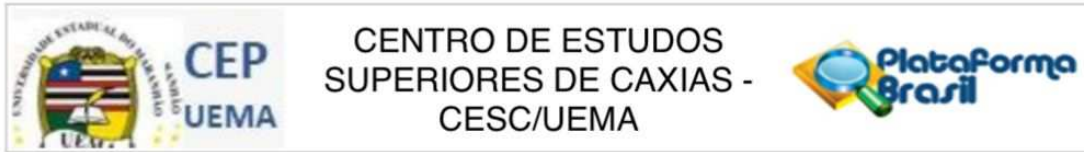
Os critérios de inclusão da pesquisa são: Enfermeiros cadastrados na Atenção Primária em Saúde da zona urbana que atuam na Estratégia Saúde da Família do município de Grajaú-MA, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Serão excluídos do estudo: Enfermeiros com menos de 1 ano de formação e sem especialização em Saúde da Família.

Para tanto, as informações desta pesquisa serão: Variáveis sociodemográficas dos Enfermeiros; Gênero; Faixa etária dos enfermeiros; Especialização; Tempo de atuação profissional na instituição; Possuir vínculo com outra instituição; Adesão dos pacientes ao tratamento prescrito; Limitação no diálogo entre enfermeiros e pacientes; Perfil socioeconômico dos profissionais e Obstáculos enfrentados no tratamento das gestantes com sífilis.

Para o desenvolvimento dessa pesquisa será utilizada uma entrevista semiestruturada como técnica de coleta de dados possibilitando uma objetividade na condução do processo de

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: 6.209.961

entrevista, favorecendo assim uma interação satisfatória com maior liberdade para realizar as perguntas conforme as necessidades apresentadas.

O instrumento de coleta será constituído de duas partes. A primeira composta pela caracterização sociodemográfica do participante e a segunda com as questões norteadoras do estudo. As entrevistas serão gravadas à medida que as entrevistas forem desenvolvidas, objetivando-se a não se perder as informações, observações captadas e vivenciadas pelos pesquisadores durante os depoimentos.

A coleta de dados ocorrerá no período de setembro/2023 a outubro/2023, logo após a aprovação do Comitê de ética e Pesquisa (CEP) que tem como finalidade contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos. Para a coleta de dados será utilizado um roteiro semiestruturado da entrevista contendo 10 questões relacionadas a assistência da gestante com sífilis na Atenção Primária do município de Grajaú-MA (BRASIL, 2021).

Para a análise dos dados será guiada pelo processo de Análise de Conteúdo definido por Bardin. Com os materiais obtidos através da aplicação do questionário (APÊNDICE A) à população da amostra desde estudo. Logo após a coleta dos dados, todas as questões do questionário e entrevistas serão ouvidas e transcritas a uma tabela feita no Microsoft Word composta por questões enumeradas de 1 a 10.

O pesquisador irá realizar a leitura de todo material e logo após selecionar as respostas dos participantes e dividi-las em grupos, distribuindo as ideias parecidas em um grupo e as distintas em outro grupo, associando assim as ideias mais relevantes de cada participante da pesquisa.

De acordo com Taquette, (2016) a pesquisa qualitativa é considerada um campo de investigação em que os dados em sua maioria são textuais, a fase de análise tem por finalidade a ampliação dos conhecimentos sobre o tema investigado, estabelecendo assim a sua compreensão.

Objetivo da Pesquisa:

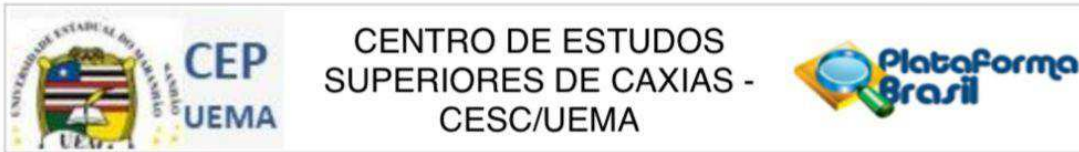
OBJETIVO GERAL:

- Estudar da assistência de enfermagem durante o Pré-natal de gestantes com diagnóstico de sífilis no município de Grajaú-MA.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar os desafios enfrentados pelo enfermeiro da Atenção Básica de Saúde quanto a adesão ao tratamento da sífilis gestacional por parte da gestante e do parceiro sexual.
- Conhecer a atuação do enfermeiro frente ao acompanhamento do pré-natal da gestante diagnosticada com sífilis do município de Grajaú.

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: 6.209.961

- Detalhar as condutas de enfermagem necessárias para uma melhor assistência a gestante com sífilis durante o pré-natal visando melhorar qualidade de vida.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos apresentados no projeto são para os participantes da pesquisa e constam tanto no TCLE, quanto no item referente aos aspectos ético-legais na Metodologia do projeto, inclusive com o mesmo texto, o qual:

Esta pesquisa apresenta riscos como: constrangimento, desconforto, aborrecimento e aflição de alguns profissionais enfermeiros em repassarem informações confidenciais sobre suas condutas.

Destaca-se que após a apresentação destes riscos, os(as) pesquisadores(as) apresentam formas de minimizá-los, às quais:

Contudo, como forma de minimizar tais riscos, serão utilizadas as seguintes estratégias: Focar em questões de forma objetiva, assegurar que essas informações vão permanecer em sigilo quanto a identidade dos participantes, os pesquisadores podem dar pausas de acordo com as perguntas do questionário, para que, assim, o trabalhador se sinta menos cansado, o desenvolvimento da pesquisa será realizado em ambiente calmo, confortável e favorável com dias e horários agendados pelo profissional de acordo com sua disponibilidade atribuídos ao cronograma da pesquisa.

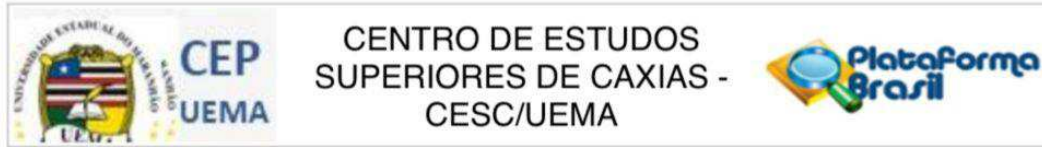
Quanto aos Benefícios da Pesquisa, foram apresentados para os participantes da pesquisa, para ciência, a sociedade ou para a pesquisa científica, os quais:

Os benefícios dessa pesquisa estarão presentes no meio profissional e na comunidade em geral, proporcionando uma abrangência de conhecimentos quanto a importância de uma boa assistência de enfermagem durante o Pré-natal da gestante com sífilis, contribuindo para que os profissionais de saúde durante o questionário reconheçam as possíveis dificuldades e contorne-as para uma melhor assistência, proporcionando assim uma diminuição na incidência de casos no município.

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

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: 6.209.961

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, Utilização de Dados, 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:

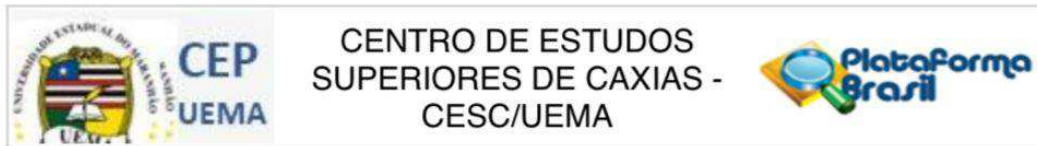
- Em protocolos posteriores de pesquisa, a pesquisadora responsável precisa se atentar para deixar o cabeçalho na Declaração dos Pesquisadores, conforme o modelo disponibilizado no site da UEMA/CEP: https://www.ppg.uema.br/?page_id=3630
- No TCLE, atentar para o texto inicial de convite para o participante da pesquisa, acrescentar que "o senhor ou senhora está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa COMO VOLUNTÁRIO(A)..."
- Em protocolos posteriores de pesquisa, a pesquisadora responsável precisa atentar para anexar na Plataforma a Autorização de Depoimentos e imagem.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está APROVADO 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)2016-8175 **E-mail:** cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 6.209.961

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

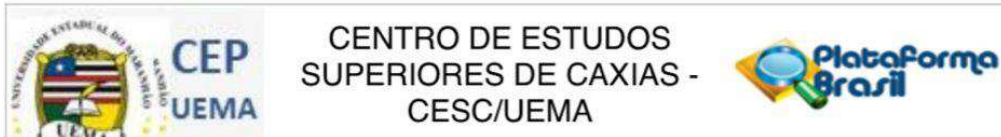
Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2177318.pdf	10/07/2023 22:31:51		Aceito
Outros	DECLARACAOCONFLITODEINTERESSE16.pdf	10/07/2023 22:29:56	MARIA MADALENA REIS PINHEIRO MOURA	Aceito
Outros	ROTEIRODAENTREVISTA.pdf	10/07/2023 22:23:34	MARIA MADALENA REIS PINHEIRO MOURA	Aceito
Outros	MADALENA.pdf	10/07/2023 22:20:56	MARIA MADALENA REIS PINHEIRO MOURA	Aceito
Outros	CURRICULO16.pdf	10/07/2023 22:19:53	MARIA MADALENA REIS PINHEIRO MOURA	Aceito
Outros	OFICIO.pdf	10/07/2023 22:17:34	MARIA MADALENA REIS PINHEIRO MOURA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/07/2023 22:12:59	MARIA MADALENA REIS PINHEIRO MOURA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODEPESQUISAPRONTO17.pdf	10/07/2023 22:11:37	MARIA MADALENA REIS PINHEIRO MOURA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO16.pdf	10/07/2023 22:06:55	MARIA MADALENA REIS PINHEIRO MOURA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAODOSPESQUISADORES.pdf	10/07/2023 22:05:11	MARIA MADALENA REIS PINHEIRO MOURA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	INSTITUICAO.pdf	10/07/2023 22:04:07	MARIA MADALENA REIS PINHEIRO MOURA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	10/07/2023 22:02:05	MARIA MADALENA REIS PINHEIRO MOURA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO16.pdf	10/07/2023 21:59:25	MARIA MADALENA REIS PINHEIRO MOURA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

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



Continuação do Parecer: 6.209.961

Não

CAXIAS, 31 de Julho de 2023

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

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