

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Luisa Lopes de Agostinho

**SÍFILIS NA GESTAÇÃO E CONGÊNITA: CONSTRUÇÃO DE UM FOLDER
EDUCATIVO A PARTIR DA ÓPTICA DE PUÉRPERAS DIAGNOSTICADAS COM
SÍFILIS NO PRÉ-NATAL**

Porto Alegre

2024

Luisa Lopes de Agostinho

**SÍFILIS NA GESTAÇÃO E CONGÊNITA: CONSTRUÇÃO DE UM FOLDER
EDUCATIVO A PARTIR DA ÓPTICA DE PUÉRPERAS DIAGNOSTICADAS COM
SÍFILIS NO PRÉ-NATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a. Márcia Koja Breigeiron.

Coorientadora: Enf^a. Ayume Oliveira Yamamoto.

Porto Alegre

2024

RESUMO

Introdução: A nível mundial, os dados demonstram que cerca de 1 milhão de gestantes são acometidas pela sífilis por ano, enquanto no Brasil, Porto Alegre/RS é a capital que possui uma das maiores taxas de infecção de sífilis congênita e um dos maiores índices de sífilis gestacional do país. Nesse contexto, há a necessidade de planejar ações de educação em saúde para as gestantes infectadas e nessa perspectiva, foi desenvolvido um material educativo (*folder*) baseado nas necessidades destas, além de conhecer o perfil socioeconômico das participantes.

Objetivo: Elaborar um material educativo sobre sífilis gestacional e congênita, voltado à promoção da saúde, a partir das dúvidas e vulnerabilidades relatadas por mulheres com diagnóstico de sífilis no puerpério imediato e caracterizar o perfil socioeconômico destas. **Métodos:** Estudo baseado na Metodologia de Echer (2005) no qual possui as seguintes etapas: diagnóstico situacional, levantamento de dados, redação preliminar, consulta a especialistas, revisão do material, avaliação do público alvo, finalização e avaliação do material em uso, porém, o presente estudo seguiu somente as etapas: diagnóstico situacional, levantamento de dados e redação preliminar de um material educativo. Os dados para o desenvolvimento do *folder* e perfil socioeconômicos foram obtidos por meio do banco de dados do projeto matriz. O conteúdo do material foi elaborado com base na literatura científica por meio de uma revisão integrativa, utilizando as bases: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e da *National Library of Medicine* (PubMed). **Resultados:** Dispostos em duas etapas, aspectos sociodemográficos das puérperas e pesquisa em base de dados para elaboração do material educativo. Quanto ao perfil das mulheres identificadas: idade entre 25 a 35 anos, brancas, cerca de 11 anos de estudo, renda familiar de um salário mínimo, com parceria fixa e realizaram uma média de 8,75 consultas de pré natal. Quanto à pesquisa nas bases, foram selecionados 28 artigos para análise, contudo apenas 4 estudos da literatura científica foram utilizados, sendo que os protocolos do Ministério da Saúde foram a base para a construção do material. O *folder* foi desenvolvido na plataforma online de design e comunicação visual *Canva*, abordando os tópicos acerca da sífilis: conceito da infecção, forma de transmissão, tratamento, consequências para a gestante e recém-nascido e prevenção, dispostos de maneira que facilitem a compreensão, além do *layout* contribuir para o interesse do leitor. **Conclusão:** a elaboração de um material educativo (*folder*) baseado nas dúvidas e vulnerabilidades irá auxiliar nas consultas de pré natal, melhorando a oferta de informações específicas, através de uma linguagem de fácil acesso e compreensão para as gestantes acerca da sífilis. A caracterização do perfil sociodemográfico auxilia na identificação dessa população alvo, assim possibilita uma abordagem mais assertiva no tratamento para sífilis no pré-natal.

Descritores: Sífilis Congênita; Pré-Natal; Gestação; Educação em Saúde; Letramento em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Worldwide, data show that approximately 1 million pregnant women are affected by syphilis each year, while in Brazil, Porto Alegre/RS is the capital with one of the highest rates of congenital syphilis infection and one of the highest rates of gestational syphilis in the country. In this context, there is a need to plan health education actions for infected pregnant women and in this perspective, an educational material (*folder*) was developed based on their needs, in addition to knowing the socioeconomic profile of the participants. **Objective:** To develop an educational material on gestational and congenital syphilis, aimed at promoting health, based on the doubts and vulnerabilities reported by women diagnosed with syphilis in the immediate postpartum period and to characterize their socioeconomic profile. **Methods:** Study based on Echer's Methodology (2005) which has the following steps: situational diagnosis, data collection, preliminary writing, consultation with experts, review of the material, assessment of the target audience, finalization and assessment of the material in use. However, the present study followed only the steps: situational diagnosis, data collection and preliminary writing of an educational material. The data for the development of the *folder* and socioeconomic profile were obtained through the database of the parent project. The content of the material was prepared based on the scientific literature through an integrative review, using the following databases: Virtual Health Library (BVS), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and the National Library of Medicine (PubMed). **Results:** Arranged in two stages, sociodemographic aspects of the puerperal women and research in databases for the preparation of the educational material. Regarding the profile of the women identified: age between 25 and 35 years, white, approximately 11 years of education, family income of one minimum wage, with a steady partner and who had an average of 8.75 prenatal consultations. Regarding the research in the databases, 28 articles were selected for analysis, however, only 4 studies from the scientific literature were used, and the protocols of the Ministry of Health were the basis for the construction of the material. The *folder* was developed on the online design and visual communication platform Canva, addressing the topics about syphilis: concept of infection, form of transmission, treatment, consequences for the newborn and prevention, arranged in a way that facilitates understanding, in addition to the layout contributing to the reader's interest. **Conclusion:** the creation of an educational material (*folder*) based on doubts and vulnerabilities will assist in prenatal consultations, improving the provision of specific information, through language that is easy to access and understand for pregnant women about syphilis. The characterization of the sociodemographic profile helps in the identification of this target population, thus enabling a more assertive approach in the treatment of syphilis in prenatal care.

Descriptors: Congenital Syphilis; Prenatal; Pregnancy; Health Education; Health Literacy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVO	8
2.1 Objetivos específicos	8
3 REVISÃO DA LITERATURA/CONTEXTO TEÓRICO	9
3.1 Aspectos Clínicos da Sífilis	9
3.2 Sífilis na Gestação	11
3.3 Repercussões Clínicas da Sífilis Congênita para o Recém-Nascido	12
3.4 Ações Educativas	14
4 MÉTODO	15
4.1 Tipo de estudo	15
4.3 População e amostra	16
4.4 Coleta dos dados	17
4.5 Análise dos dados	18
4.6 Aspectos Éticos	18
5 RESULTADOS	20
5.1 Categorias elencadas e conteúdos para a construção do folder	22
5.2 Sífilis - conceito	23
5.3 Forma de transmissão da sífilis	23
5.4 Tratamento da sífilis	24
5.5 Consequências da sífilis para a gestante e seu neonato	25
5.6 Prevenção da sífilis	26
6 DISCUSSÃO	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICE A	37
APÊNDICE B	39
APÊNDICE C	40
ANEXO A	42
ANEXO B	48
ANEXO C	49

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa, causada pela bactéria gram negativa *Treponema pallidum* e a transmissão pode ocorrer da mãe para o feto ou durante o parto (Sífilis Congênita) e por relação sexual desprotegida (Sífilis Adquirida) (Silva *et al.*, 2019). A sífilis adquirida é dividida em estágios que conduzem o seu tratamento, sinais e sintomas e acompanhamento: sífilis recente (primária, secundária e latente recente) com até um ano de evolução; e sífilis tardia (latente tardia e terciária) quando mais de um ano de evolução (Brasil, 2022).

No mundo, os dados demonstram que cerca de 1 milhão de gestantes são acometidas pela sífilis por ano, registrando 270 mil casos de sífilis congênita, sendo que 300 mil gestações evoluíram para morte fetal e neonatal (Cardoso *et al.*, 2022). Referente a infecção por *Treponema pallidum* durante o período gestacional, as repercussões clínicas maternas, quando não tratada, incluem: placentomegalia, hepatomegalia, polidrâmnio, aborto espontâneo, deficiência auditiva e neurosífilis. Já as manifestações clínicas da forma congênita da infecção podem aparecer até os dois anos de idade (precoce) ou depois (tardia) (Rocha *et al.*, 2021) e incluem sequelas motoras, cognitivas, neurológicas, alterações visuais, auditivas, dermatológicas, odontológicas, além das alterações laboratoriais nos recém-nascidos e crianças (Cardoso *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2019).

Como citado acima, atualmente há um aumento de sífilis no mundo e no Brasil, em especial no município de Porto Alegre, no Estado do Rio Grande do Sul (RS), sendo a capital que possui uma das maiores taxas de infecção de sífilis congênita e um dos maiores índices de sífilis gestacional do país (SMS, 2023).

Este aumento dos casos de sífilis trata-se de um paradoxo, na medida que a infecção tem tratamento com injeções de Penicilina benzatina, considerado eficaz e de baixo custo. Com isto, a morbidade e a mortalidade por sífilis congênita são, a princípio, consideradas evitáveis, sendo de extrema importância a educação em saúde, com informações às gestantes infectadas das repercussões clínicas para o recém-nascido, vias de transmissibilidade e tratamento, além de se certificar se o indivíduo que recebeu as informações, realmente as compreendeu, e se o letramento em saúde foi alcançado enquanto fator determinante para a saúde da população (Silva *et al.*, 2019; Rocha *et al.*, 2021; Cangussú, 2021).

A atenção a esta problemática torna-se fundamental para mudanças no

quadro de sífilis no país, principalmente quando este diagnóstico acontece durante o período gestacional. Neste sentido, a instituição hospitalar, no qual a autora principal deste projeto realiza sua formação, também tem expressivo aumento de casos de sífilis gestacional e congênita, com neonatos que necessitam de internação para tratamento, filhos de mulheres com diagnóstico no pré-natal ou no momento do parto. Deste modo, surge a necessidade de construir um *folder* educativo, inexistente da referida instituição hospitalar, com orientações de prevenção e tratamento da sífilis no período gestacional, bem como as consequências na transmissão vertical mediante o diagnóstico de sífilis congênita. Tal material educativo foi elaborado sem cumprir a formatação padrão para folders institucionais do HCPA, podendo, assim, ser utilizado em demais instituições de saúde.

O presente projeto de pesquisa está alinhado a um projeto matriz, aprovado nas instâncias éticas de pesquisa, no qual a autora principal atuou como bolsista de iniciação científica. Na coleta de dados do projeto matriz, percebeu-se a falta de informações das puérperas diagnosticadas com sífilis no período gestacional acerca da sífilis gestacional e congênita. Assim, torna-se fundamental uma estratégia de educação em saúde que seja desenvolvida a partir das dúvidas e vulnerabilidades das usuárias.

Para tanto, e conforme o exposto acima, o projeto é norteado pelas seguintes questões de pesquisa: *quais são os cuidados de prevenção e as orientações para tratamento adequado da gestante e do recém-nascido, mediante diagnóstico de sífilis na gestação e/ou sífilis congênita? As dúvidas e as vulnerabilidades de mulheres diagnosticadas com sífilis no puerpério imediato podem servir de base para a construção do folder educativo?*

2 OBJETIVO

Elaborar um material educativo sobre sífilis gestacional e congênita, voltado à promoção da saúde, a partir das dúvidas e vulnerabilidades relatadas por mulheres com diagnóstico de sífilis no puerpério imediato.

2.1 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico das puérperas com diagnóstico de sífilis confirmado no momento do parto.
- Analisar as dúvidas e as vulnerabilidades das mulheres com diagnóstico de sífilis no puerpério imediato.
- Identificar na literatura cuidados de prevenção que respondam às dúvidas e vulnerabilidades relatadas pelas puérperas em relação à sífilis gestacional e congênita.

3 REVISÃO DA LITERATURA/CONTEXTO TEÓRICO

O presente estudo abordou as seguintes sessões: aspectos clínicos da sífilis, sífilis na gestação, repercussões clínicas da sífilis congênita para o recém-nascido e a importância da educação em saúde para as gestantes que obtiveram o teste rápido de sífilis reagente no pré-natal.

3.1 Aspectos Clínicos da Sífilis

A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica e crônica, causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, uma bactéria gram-negativa. Na maior parte dos casos é transmitida pelo contato com as lesões infecciosas nos órgãos genitais, lábios ou boca, transfusões de sangue ou transmissão vertical (mãe para filho durante a gravidez) (Brasil, 2022; OPAS, 2019).

A sífilis não tratada, poderá comprometer diversos órgãos e sistemas do corpo, com estágios/fases de gravidade variados: **sífilis recente** (primária, secundária e latente recente, com até um ano de evolução); **sífilis tardia** (latente tardia e terciária, com mais de um ano de evolução) (Silva, 2019). No quadro abaixo, estão descritas as manifestações clínicas de cada estágio (Brasil, 2022):

Quadro 1- manifestações clínicas de cada estágio da Sífilis:

ESTÁGIOS DA SÍFILIS ADQUIRIDA	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS
Sífilis primária	Cancro duro (úlcera genital) Linfonodos regionais
Sífilis secundária	Lesões cutâneo-mucosas (roséola, placas mucosas, sífilides papulosas, sífilides palmoplantares, condiloma plano, alopecia em clareira, madarose, rouquidão) Micropoliadenopatia Linfadenopatia generalizada Sinais constitucionais Quadros neurológicos, oculares, hepáticos
Sífilis latente recente (até um ano de duração)	Assintomática
Sífilis latente tardia (mais de um ano de duração)	Assintomática
Sífilis terciária	Cutâneas: lesões gomosas e nodulares, de caráter destrutivo Ósseas: periostite, osteíte gomosa ou esclerosante, artrites, sinovites e nódulos justa-articulares Cardiovasculares: estenose de coronárias, aortite e aneurisma da aorta, especialmente da porção torácica Neurológicas: meningite, gomas do cérebro ou da medula, atrofia do nervo óptico, lesão do sétimo par craniano, manifestações psiquiátricas, <i>tabes dorsalis</i> e quadros demenciais como o da paralisia geral

Fonte: Brasil, 2022.

O diagnóstico de sífilis é realizado por meio da história do paciente, exame físico, exames laboratoriais e radiológicos. Nos exames laboratoriais disponíveis encontram-se os de detecção direta (coletado a partir das lesões ativas e avaliado microscopicamente), sorológicos (testes não treponêmicos e treponêmicos) e exame de líquido cefalorraquidiano (para diagnosticar sífilis congênita e terciária quando repercussões clínicas neurológicas) (Brasil, 2022).

Os testes não treponêmicos mais comuns disponíveis são: *Venereal Disease Laboratory* (VDRL), *Rapid Test Reagin* (RPR) e o *Unheated-Serum Reagin* (USR), que detectam os anticorpos anti-lipídios imunoglobulina M ou G (IgM ou IgG). Tais testes são quantificáveis (titulações) e importantes para o diagnóstico e monitoramento da resposta ao tratamento (Brasil, 2022).

Os testes treponêmicos são altamente específicos e são os primeiros a se tornarem reagentes, sendo que na maior parte dos casos permanecem reagentes por toda a vida, mesmo após o tratamento. São compostos pelos testes de hemaglutinação (TPHA), de aglutinação de partículas (TPPA), de imunofluorescência indireta (FTA-abs), e de micro-hemaglutinação (MHA-TP), produzidos com antígenos naturais de *Treponema pallidum*. Os ensaios imunoenzimáticos do tipo *Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay* (ELISA) e *Chemiluminescent Microparticle Immunoassay* (CMIA), e os Testes Rápidos são produzidos com antígenos sintéticos ou recombinantes. Os Testes de Diagnóstico Rápido (TR) fornecem resultados de anticorpos treponêmicos em 10 a 15 minutos e podem ser realizados em qualquer ambiente (Brasil, 2022).

O tratamento instituído é a administração do fármaco Penicilina benzatina, a qual tem eficácia em todos os estágios da doença, desde que seja realizado adequadamente em doses e intervalos preconizados. Este fármaco é um bactericida, agindo nas enzimas catalisadoras da formação de precursores da parede celular e, assim, impedindo a restauração da mesma, a qual sofre continuamente a ação hidrolítica da lisozima produzida pelo organismo (Camargo;Ferreira, 2022).

É válido ressaltar a importância da monitorização pós tratamento, sendo necessária a realização dos testes não treponêmicos periodicamente, pois quantificam a resposta ao tratamento com titulações, além de identificar reinfecções (Brasil, 2022).

3.2 Sífilis na Gestação

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a sífilis compromete, anualmente, um milhão de gestações no mundo, causando cerca de 300 mil mortes fetais. No Brasil houve um aumento significativo no número de casos de sífilis em gestantes nos últimos cinco anos (Brasil, 2022).

A transmissão vertical da sífilis acontece quando o *Treponema pallidum* passa da corrente sanguínea da gestante infectada para o feto, através da placenta, ou por contato direto com lesões no momento do parto (Brasil, 2022). A transmissão transplacentária pode ocorrer em qualquer estágio clínico da sífilis materna (Domingues *et al*,2020).

As repercussões clínicas maternas incluem placentomegalia (anormalidade vascular causando aumento no tamanho significativo da placenta), hepatomegalia (em estágio mais avançado, quando o parênquima hepático apresenta invasão e proliferação da bactéria), polidrâmnio (acúmulo excessivo de líquido amniótico), aborto espontâneo (no início da gravidez, quando há uma insuficiência placentária resultando em perda fetal espontânea), deficiência auditiva (perda progressiva da audição) e neurosífilis (complicação da sífilis que afeta o sistema nervoso central) (Avendaño, 2022).

As gestantes devem ser testadas no pré-natal para sífilis, ainda na primeira consulta, no início do terceiro trimestre e também no momento da internação para o parto (Domingues *et al*,2020).

Quanto ao tratamento, a Penicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado das gestantes. De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (2022), as doses e intervalos são de acordo com o estágio da doença:

-Sífilis recente: benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, intramuscular, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo).

-Sífilis tardia: benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, intramuscular, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas; dose total: 7,2 milhões UI.

Durante a gestação, é crucial iniciar o tratamento da sífilis o mais precocemente possível, de preferência até a 28ª semana de gestação, e deve ser

completo para o estágio clínico específico da doença e iniciado até 30 dias antes do parto (sendo necessário que seja concluído antes do parto para garantir a eficácia do tratamento); gestantes que não atenderem a esses critérios serão consideradas tratadas de maneira inadequada (Brasil,2023).

A eficácia do tratamento é demonstrada por meio da redução da titulação do teste não treponêmico em duas diluições (ou seja, como exemplo, de 1:64 para 1:16) até três meses após a última dose de penicilina, e quatro diluições (ou seja, de 1:64 para 1:4) até seis meses, e assim evoluir para sororeversão (teste não treponêmico: não reagente). A continuação de títulos baixos e estáveis após tratamento adequado, com queda anterior da titulação em pelo menos duas diluições, indica a cicatriz sorológica. Porém, titulações crescentes podem indicar reinfecção ou falha na terapia e um novo tratamento deve ser considerado (Domingues *et al*,2020).

Além disso, há um determinante para o sucesso da terapêutica: o tratamento dos (as) parcerias sexuais, o qual é um dos principais obstáculos para o controle da sífilis congênita, visto que há um alto risco de reinfecção. Portanto, é necessário reforçar as orientações acerca dos riscos referentes à infecção da sífilis através da transmissão sexual, para que dessa maneira as gestantes com sífilis e suas parcerias mantenham hábitos sexuais seguros, com uso do preservativo ao decorrer do tratamento e após o tratamento (Monteiro; Côrtes, 2019).

3.3 Repercussões Clínicas da Sífilis Congênita para o Recém-Nascido

Segundo a OMS, a infecção por sífilis é risco de morte prematura para mais de 200 mil crianças no mundo, além de mortes neonatais. Além disto, para mulheres com sífilis precoce não tratada, 40% das gestações evoluem para aborto espontâneo (Brasil, 2022).

Para os recém-nascidos, as repercussões clínicas irão depender do momento da infecção intrauterina e do tratamento da gestante. A sífilis congênita precoce manifesta sinais e sintomas até o segundo ano de vida, enquanto a tardia aparecem após os dois anos de idade da criança (Brasil, 2022).

Achados clínicos da sífilis congênita precoce (Brasil, 2022; Avendaño, 2022):

- Prematuridade;
- Baixo peso ao nascer;
- Hepatomegalia;
- Esplenomegalia;

- Icterícia;
- Corrimento nasal (rinite sífilítica);
- Exantema maculopapular;
- Linfadenopatia generalizada;
- Anormalidades esqueléticas;
- Síndrome Nefrótica;
- Anemia; Trombocitopenia; Leucopenia; Leucocitose.

Quanto às manifestações da sífilis congênita tardia (Brasil, 2022), seguem as alterações:

- Faciais (nariz em sela, hipodesenvolvimento maxilar);
- Oftalmológicas (glaucoma secundário, cicatriz córnea).
- Auditivas (perda auditiva sensorial);
- Orofaríngeas (dentes de Hutchinson, perfuração do palato duro);
- Cutâneas (rágades - fissuras periorais e perinasais);
- Neurológicas (atraso no desenvolvimento, crises convulsivas, atrofia do nervo óptico);
- Esqueléticas (alargamento da porção esternoclavicular da clavícula, tibia em sabre).

Ao nascimento, o neonato deve passar por uma avaliação inicial que considere o histórico materno de sífilis e o tratamento, sinais e sintomas clínicos, realização de teste não treponêmico de sangue periférico (VDRL - comparar titulações da mãe e recém-nascido), exames laboratoriais (hemograma), radiografia de ossos longos e punção líquórica, mesmo assintomático (Rocha, 2022). O diagnóstico requer uma combinação de avaliação clínica, epidemiológica e laboratorial (Brasil, 2022).

O tratamento é realizado com administração de Penicilina cristalina ou procaína durante 10 dias (Brasil, 2020). Há também o tratamento com Penicilina benzatina em dose única e IM para crianças assintomáticas, sem alterações nos exames e com teste não treponêmico não reagente. Importante o seguimento da criança nas consultas ambulatoriais de puericultura com atenção especial nos sinais e sintomas da sífilis congênita ao longo do desenvolvimento da criança (Brasil, 2022).

3.4 Ações Educativas

Para a OMS e as entidades responsáveis pela saúde pública dos Estados Unidos, o Letramento Funcional em Saúde (LFS) é um fator determinante para a saúde da população. Tem como definição o nível de habilidade que cada indivíduo possui para compreender informações em saúde, bem como a tomada de decisões em benefício próprio; está diretamente ligado à promoção da saúde, à prevenção de danos e à capacidade de cada pessoa de obter, processar e compreender informações (Silva *et al.*,2023). Nesse sentido, é necessário que as orientações fornecidas pelos profissionais da saúde sejam apresentadas de forma que sejam facilmente compreendidas pelos pacientes, assegurando assim o entendimento do conteúdo transmitido. É fundamental que o profissional de saúde conheça seu público, explorando as suas potencialidades, dificuldades e questionamentos a fim de orientar e implementar intervenções mais eficazes investindo em materiais escritos de fácil entendimento, sem linguagem técnica e nesse contexto, houve a criação do material educativo (folder) baseado nas dúvidas das puérperas em relação à sífilis com escrita e *layout* de fácil compreensão (Silva *et al.*,2023).

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Este é um estudo descritivo baseado na Metodologia de Echer (2005) no qual possui as seguintes etapas: diagnóstico situacional, levantamento de dados, redação preliminar, consulta a especialistas, revisão do material, avaliação do público alvo, finalização e avaliação do material em uso. Os estudos metodológicos envolvem o desenvolvimento, a validação, e a avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa (Polit; Beck, 2011). Entretanto, o presente estudo seguirá somente as etapas: diagnóstico situacional, levantamento de dados e redação preliminar de um material educativo (*folder*) a partir desse levantamento.

Já os estudos descritivos observacionais são aqueles cujo delineamento responde à pergunta de pesquisa a respeito da existência de uma dada característica no momento em que é feita a pesquisa ou a abordagem pontual dos participantes (Merchán-Harmann; Tauil, 2021). Este delineamento será realizado com o intuito de proceder ao conhecimento das características sociodemográficas e das dúvidas e vulnerabilidades quanto à temática “sífilis” da amostra a ser estudada.

4.2 Contexto do estudo

O estudo tem origem na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), com desenvolvimento de julho de 2023 a julho de 2024. A coleta dos dados ocorreu no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), nas seguintes unidades de internação: Centro Obstétrico (CO), Unidade de Internação Neonatal (UIN), Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidade de Internação Obstétrica (UIO).

O HCPA, localizado no município de Porto Alegre no Estado do Rio Grande do Sul (RS), é instituição de grande porte, pública e universitária, voltada ao ensino, pesquisa e assistência em saúde, sendo referência estadual para várias especialidades, além do atendimento de gestantes de médio e alto risco, e de recém-nascidos que necessitem de atendimento de puericultura à terapia intensiva.

A UIN e a UTIN fazem parte do Serviço de Neonatologia, o qual atende os nascimentos em sala de parto e acompanha os recém-nascidos prematuros e a

termo, desde sua internação até a alta hospitalar. A UIO e o CO pertencem ao Serviço de Enfermagem Materno Infantil e assistem mulheres no ciclo de gravidez, parto e puerpério (pós-parto), assim como o recém-nascido em situações de baixo e alto risco (HCPA, 2020).

4.3 População e amostra

A população do estudo foi formada por puérperas diagnosticadas com sífilis gestacional, internadas no CO e na UIO, e seus recém-nascidos com diagnóstico de sífilis congênita, internados nas UIN e UTIN. Os critérios de inclusão no estudo foram: puérperas maiores de 18 anos, com diagnóstico de sífilis durante a gestação atual, e com filhos nascidos no HCPA. Como critérios de exclusão, foram elencados: puérperas sem registro de acompanhamento pré-natal, com diagnóstico de sífilis somente no momento do parto, com histórico de distúrbios psiquiátricos e/ou neurológicos (autorrelatados ou descritos em prontuário), e ocorrência de natimorto e óbito neonatal.

Esta população pertence a um banco de dados do projeto matriz sob título “Fatores de Risco para Sífilis Congênita: Acompanhamento Pré-Natal, Hospitalar e Ambulatorial da Mulher e seu filho do nascimento aos 18 meses de vida”, aprovado na Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) do HCPA sob o CAAE nº 53415321.1.0000.5327 (ANEXO A), e contava com um total de 160 instrumentos de pesquisa preenchidos (1 instrumento/1 puérpera e seu recém-nascido) quando o presente estudo foi iniciado.

Para a primeira etapa estudo, considerando a saturação dos dados, foi utilizado 10% do banco do projeto matriz, ou seja, 16 instrumentos compuseram a amostra do presente estudo para a descrição do diagnóstico situacional. Para a seleção dos instrumentos da amostra, foi utilizada a ferramenta SORTEADOR, disponível em <https://sorteador.com.br/>.

A segunda etapa do estudo foi realizada por meio de busca em base de dados.

4.4 Coleta dos dados

Os dados do banco do projeto matriz foram extraídos por meio de entrevistas, realizadas com mulheres no puerpério imediato por meio de um instrumento de coleta (APÊNDICE A). Dentre as várias informações necessárias para o projeto matriz, foram identificadas dúvidas e vulnerabilidades das puérperas quanto às orientações prestadas no pré natal sobre a temática da sífilis, elencando cinco tópicos principais do instrumento de coleta: “como você entende a sífilis?”, “como você entende a forma de transmissão da sífilis?”, “como você entende o tratamento da sífilis?”, “como você entende as consequências da sífilis para a sua gestação e no seu recém-nascido?”, e “como você entende as formas de prevenção da sífilis?”. Nesta etapa do projeto matriz, a autora principal deste projeto participou da coleta dos dados.

A segunda etapa foi realizada exclusivamente pela autora do projeto. Primeiramente, foi realizada a busca na literatura especializada a fim de elaborar o material educativo com base nas orientações em evidências científicas. Nesta etapa houve a busca de artigos nas bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e da *National Library of Medicine* (PubMed). Os protocolos do Ministério da Saúde, encontrados na BVS, foram a base para a redação do material educativo (folder). Para esta fase do estudo, os critérios de inclusão foram: publicações nos idiomas português, espanhol e inglês, artigos de meta-análise, revisão sistemática e integrativa, estudos originais, estudos de caso que respondam à pergunta norteadora “*quais são os cuidados de prevenção e as orientações para tratamento adequado da gestante e do recém-nascido, mediante diagnóstico de sífilis na gestação e/ou sífilis congênita?*”. Os critérios de exclusão foram: publicações que não estejam disponíveis na íntegra, de forma online e gratuita e que tenham sido publicados há mais de cinco anos. Foram utilizadas para a busca informatizada as seguintes palavras-chaves indexadas em Descritores de Ciências da Saúde – DeCS: Sífilis; Sífilis Congênita; Diagnóstico Pré Natal e suas combinações, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, com a utilização dos operadores booleanos AND e OR: (Sífilis) OR (Sífilis Congênita) AND (Diagnostico Pré Natal).

A busca das evidências científicas disponíveis, relacionadas ao tema na literatura e aos tópicos pautados, ocorreu por meio de uma lista inicial com artigos escolhidos pela leitura dos títulos e após a leitura dos seus respectivos resumos. Posteriormente, foi aplicado o conteúdo encontrado para a elaboração qualificada do *folder*.

4.5 Análise dos dados

Os dados quantitativos são referentes a aspectos sociodemográficos das puérperas. Tais dados foram ordenados e codificados manualmente nos instrumentos de coleta de dados. Após essa etapa, os mesmos foram digitados no banco de dados, utilizando-se o pacote estatístico *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* versão 22.0 e analisados por estatística descritiva em que as variáveis discretas foram apresentadas por média e desvio padrão, frequência relativa e absoluta.

A partir das informações oriundas das entrevistas com as puérperas, procederam os apontamentos para o material educativo, conforme pertinência e análise dos dados da literatura. O material educativo foi elaborado a partir das dúvidas e vulnerabilidades das puérperas e em referência a questões de conceituação de sífilis, seguidos por transmissão, tratamento, e consequências da sífilis para a gestante e seu recém-nascido. Este processo foi importante para que o material fosse acrescido de informações a partir das dúvidas e vulnerabilidades das puérperas, com vocabulário e ilustrações que refletissem a melhor compreensão do conteúdo pelas usuárias. A partir das interpretações e separação do material elaborou-se o protótipo do *folder*.

4.6 Aspectos Éticos

A entrevista foi realizada de forma presencial e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi aplicado previamente às entrevistas (APÊNDICE B).

O estudo seguiu as diretrizes ético-legais em pesquisas realizadas com seres humanos, respeitando o anonimato e confidencialidade, e conforme as resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018).

O projeto foi aprovado na Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS (Anexo B) e aprovado no Comitê de Ética do HCPA, com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética, CAAE 53415321.1.0000.5327 (Anexo A).

5 RESULTADOS

Os resultados foram dispostos em duas etapas: aspectos sociodemográficos das puérperas e pesquisa em base de dados.

Quanto aos aspectos sociodemográficos, a amostra deste estudo foi constituída por mulheres, em puerpério imediato, com média de idade 26,06 (DP=0,629), sendo a maioria (n=10; 62,5%) com na faixa etária entre 25 a 35 anos. Quanto à cor autodeclarada, 10 (62,5%) puérperas referiram cor branca, seguidas por 4 (25%), cor preta e 2 (12,5%) cor parda. Em relação aos anos de escolaridade, 8 (50%) puérperas declaram mais de 11 anos de estudo, sendo que 6 (37,5%) em torno de 11 anos, e 2 (12,5%) com menos de 8 anos. Para a renda mensal familiar, a maioria (n=5; 31,3%) das puérperas informou renda de um salário mínimo e 1 (6,3%) possuía renda menor que um salário mínimo; enquanto 7 (43,8%) puérperas declararam renda até três salários mínimos, sendo que 3 (18,8%), superior a quatro salários mínimos. No que tange à relação marital, para 14 (87,5%) das puérperas tinham parceria fixa no momento da entrevista. Em relação ao acompanhamento pré natal, tiveram média de 8,75 (DP=4,48) consultas.

Tabela 1 - Resultados da análise socioeconômica dos instrumentos sorteados

Média/Mediana/DP	Idade da mãe	Cor	Escolaridade grupos	Renda	Sit. marital	Nº de consultas
	62,5%(10) - 25 a 35 anos	62,5%(10) - Branca	50%(8) - > 1 ano de ensino superior	31,3%(5) - um salário mínimo	87,5%(14) - com companheiro	25%(4) - 10 consultas
	31,3%(5) - 20 a 24 anos	25%(4) - Preta	37,5%(6) - 1º a 3º ano do ensino médio	25%(4) - de um (entra) a dois (não entra)	12,5%(2) - sem companheiro	18,8%(3) - 07 consultas
	6,3%(1) - até 19 anos	12,5%(2) - Parda / Morena / Mulata	12,5%(2) - < 9ª série do ensino fundamental	18,8%(3) - de dois (entra) a três (não entra)		12,5%(2) - 04 consultas
				18,8%(3) - superior a quatro salários mínimos		6,3% (1) - 16 consultas
				6,3%(1) - menos de um salário		6,3% (1) - 15 consultas

				mínimo		
						6,3% (1) - 14 consultas
						6,3% (1) - 12 consultas
						6,3% (1) - 11 consultas
						6,3% (1) - 02 consultas
						6,3% (1) - 01 consultas
MÉDIA	26,0625	2,5625	1,5	9,625	0,875	8,75
MEDIANA	25,5	3	1	10,5	1	10
DP	4,170831252	0,6291528696	0,7302967433	3,997916124	0,3415650255	4,479583314

Fonte: Síntese elaborada pela autora, 2024.

Para a pesquisa em base de dados foram elencados 28 artigos sobre a temática sífilis gestacional e congênita, sendo 1 artigo repetido; foram excluídos 24 artigos conforme critérios pré-estabelecidos. Ao final da análise, 4 estudos compuseram a literatura final enquanto base para construção do material educativo (*folder*), conforme o quadro abaixo.

Quadro 2- Caracterização dos estudos que constituíram a amostra da Revisão de Integrativa

Ano/País/ Título	Autores	Objetivo/Método	Principais achados
2021; Brasil Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis Scielo/Pubmed	Domingues, Carmen Silvia Bruniera <i>et al.</i>	Apresenta aspectos epidemiológicos e clínicos desses agravos, bem como recomendações aos gestores no manejo programático e operacional da sífilis.	Orientações para os profissionais de saúde na triagem, diagnóstico e tratamento das pessoas com infecções sexualmente transmissíveis e suas parcerias sexuais, além de estratégias para ações de vigilância, prevenção e controle da doença.
2021; Brasil "Só sei que é uma doença": conhecimento de gestantes sobre sífilis / "I just know it's a disease": knowledge of pregnant women about syphilis / "Solo sé que es una enfermedad":	Gomes, Natália da Silva; Prates <i>et al.</i>	Analisar o conhecimento de mulheres que realizaram consultas de pré-natal em relação à sífilis e as orientações recebidas acerca da prevenção de sífilis gestacional. Pesquisa qualitativa e	Alta taxa de tratamentos inadequados sugere falhas na assistência pré-natal e indica serem necessárias novas estratégias para reduzir a transmissão de sífilis na gestação.

conhecimento de embarazadas sobre sífilis- BVS		descritiva.	
2021; Brasil Sífilis materna no Sul do Brasil: epidemiologia e estratégias para melhorar / Maternal syphilis in Southern Brazil: epidemiology and improvement strategies- BVS	Roehrs, Mariana Parcianello <i>et al.</i>	Estimar a prevalência de sífilis gestacional e fatores associados à infecção em uma Maternidade no Sul do Brasil no ano de 2018. Estudo descritivo, transversal, retrospectivo	A lacuna identificada pelo conhecimento limitado das gestantes investigadas sobre a sífilis e a prevenção da sífilis gestacional pode ser suprida por meio da realização de atividades de educação em saúde, tendo o enfermeiro como agente promotor.
2022; Brasil Entre incêndios e prevenção: sífilis congênita no território de Franco da Rocha / Between fires and prevention: congenital syphilis in the territory of Franco da Rocha-	Rocha, Lilian Martins.	Contribuir para produção conhecimento para ações que visem diminuir a sífilis congênita no território de Franco Rocha, conhecer a percepção dos profissionais da atenção básica e quais os principais desafios para combater e ofertar um atendimento de qualidade para a população. Estudo qualitativo.	O trabalho possibilitou que se discutisse as barreiras e as fortalezas impostas a realização de um bom pré-natal, e, por consequência, a um bom acompanhamento (diagnóstico e tratamento) da sífilis gestacional. Tais versaram sobre como o desempenho profissional (alta rotatividade e adequação de diretrizes e protocolos clínicos), questões sociais, como o machismo, as desigualdades estruturantes, como o acesso aos serviços, educação sexual e permanente, atravessam a questão da sífilis congênita e aponta para nortes de atuação.

Fonte: Síntese elaborada pela autora, 2024.

5.1 Categorias elencadas e conteúdos para a construção do folder

Neste tópico, foram elencados cinco categorias oriundas do instrumento de coleta (APÊNDICE A), nos quais englobam as perguntas realizadas às puérperas em relação às orientações prestadas na assistência ao pré natal dadas pelos profissionais da saúde, sendo elas: “como você entende a sífilis?”, abrangendo uma pergunta aberta sobre o conhecimento da puérpera quanto a infecção; “como você entende a forma de transmissão da sífilis?”, o que a puérpera compreende sendo as formas de transmissão existentes da doença; “como você entende o tratamento da sífilis”, qual o entendimento do tratamento no qual lhe foi prescrito; “como você entende as consequências da sífilis para a sua gestação e no seu recém-nascido?”, corresponde ao conhecimento da puérpera quanto às repercussões clínicas da sífilis durante a gravidez e também para o recém-nascido, e “como você entende as formas de prevenção da sífilis?”, na qual visa compreender as orientações prestadas no pré natal quanto ao uso de métodos de barreira para a prevenção da infecção em

relação à parceria sexual, evitando também possíveis reinfecções. Diante disso, as categorias elencadas servirão para a construção do *folder*, baseando-se nas perspectivas expressas pelas puérperas e apoiadas por evidências científicas encontradas na literatura para compor o conteúdo do *folder*.

Durante o período da realização de entrevista com as puérperas, surgiram respostas nas quais se destacaram quanto ao entendimento das mulheres em relação à sífilis, tais como: “*é um vírus*”; “*foi transmitido pelo pino da cocaína*”; “*transmissão pela saliva*”; “*foi transmitido pela roupa íntima*”; “*acredita ter nascido com sífilis e não ter pego por relação sexual*”. Outro ponto relevante a ser citado é o desconhecimento das puérperas quanto às repercussões clínicas/consequências para a gestação e para o recém-nascido, principalmente em relação a possível internação na neonatologia para tratamento medicamentoso durante o período de 10 dias. Diante o exposto, é importante salientar que todas as mães incluídas no estudo realizaram consultas de pré-natal.

5.2 Sífilis - conceito

É uma infecção sexualmente transmissível já conhecida há séculos, sendo exclusiva da espécie humana. O agente etiológico foi descoberto no ano de 1905: a espiroqueta *Treponema pallidum*. A sífilis é uma doença bacteriana sistêmica e crônica, possui cura quando tratada adequadamente. Quando não tratada, pode afetar diversos órgãos e sistemas do corpo com proporções variadas (Brasil,2022).

No contexto da infecção na gestação, é preciso um cuidado especial devido ao risco de transmissão vertical para o feto, havendo a forma congênita da doença e consequentemente estar associada a várias repercussões clínicas ao neonato (Roehrs,2020).

5.3 Forma de transmissão da sífilis

A principal forma de contaminação ocorre através do contato sexual, compreendendo a sífilis adquirida ou via transplacentária, denominada sífilis gestacional. Quando a transmissão ocorre verticalmente da mãe para o feto durante a gestação com sífilis não tratada ou tratada de forma inadequada, ocorre a sífilis congênita, onde o neonato é acometido pela infecção; a taxa de contaminação do

feto é de até 80% intraútero. A transmissão também pode ocorrer através do parto vaginal, se a mãe possuir alguma lesão ativa (Brasil,2022).

A sífilis é dividida em estágios de acordo com o tempo de contaminação: Sífilis recente (primária, secundária e latente recente): até um ano de evolução; Sífilis tardia (latente tardia e terciária): mais de um ano de evolução. É válido ressaltar que a taxa de transmissão da sífilis é alta nos estágios iniciais da doença, diminuindo gradualmente com o passar do tempo (sífilis latente recente ou tardia) (Brasil,2022).

5.4 Tratamento da sífilis

A benzilpenicilina benzatina é o medicamento mais eficiente, proporcionando tratamento tanto para a gestante com sífilis quanto para o feto por conta do medicamento atravessar a barreira transplacentária. A penicilina está disponível e pode ser administrada em estabelecimentos de saúde, tanto públicos quanto privados, incluindo unidades de atenção primária à saúde, sendo aplicada por médicos, enfermeiros ou farmacêuticos (Domingues *et al.*,2021).

É válido ressaltar que o período recomendado para a administração da benzilpenicilina benzatina no tratamento da sífilis é de uma semana entre as doses. Nas gestantes, o esquema deve ser reiniciado se o intervalo entre as doses ultrapassar nove dias (Brasil,2023).

Outro aspecto relevante para avaliar a eficácia do tratamento materno é a idade gestacional no momento do início do tratamento, uma vez que mudanças fisiológicas no final da gravidez podem levar a um aumento no clearance de creatinina e a uma redução na concentração de proteínas no plasma, afetando assim a farmacocinética da penicilina. Portanto, as diretrizes consideram que o tratamento concluído até 30 dias antes do parto pode ser considerado apropriado; entretanto o mesmo deve ser terminado antes do parto. Um estudo observou que o início do tratamento com menos de 30 dias antes do parto foi significativamente associado à sífilis congênita (Rocha,2022).

O sucesso do tratamento é definido pela redução da titulação do teste não treponêmico (TNT) em duas diluições (por exemplo, de 1:64 para 1:16) até três meses após a última dose de penicilina e em quatro diluições (por exemplo, de 1:64 para 1:4) até seis meses, com progressão para sororeversão (TNT não reagente).

Os critérios para retratamento, independentes entre si, incluem:

- a) Falta de redução na titulação em duas diluições no período de seis meses (sífilis recente) ou 12 meses (sífilis tardia) após tratamento adequado;
- b) Aumento na titulação em duas diluições ou mais no TNT;
- c) Persistência ou recorrência de sinais e sintomas clínicos (Domingues *et al.*,2021).

Os principais protocolos globais recomendam a revisão das informações sobre o tratamento das parcerias sexuais como parte da avaliação do risco de reinfecção em mulheres tratadas e interromper a cadeia de transmissão da infecção (Rocha,2022).

5.5 Consequências da sífilis para a gestante e seu neonato

A sífilis não tratada ou tratada inadequadamente na gravidez representa risco significativo para natimortos ou abortamento espontâneo, parto prematuro, baixo peso ao nascer, sífilis congênita e óbito neonatal (Roehrs *et al.*,2020). Nos recém-nascidos com sífilis congênita, aproximadamente 60% a 90% dos bebês vivos não apresentam sintomas ao nascer, apenas os casos mais graves manifestam sinais ou sintomas. O surgimento de sinais e sintomas ao nascer depende do momento da infecção intrauterina e do tratamento recebido durante a gestação. Os sinais mais comuns incluem: hepatomegalia, esplenomegalia, icterícia, corrimento nasal (rinite sífilítica), exantema maculopapular, linfadenopatia generalizada e anormalidades esqueléticas (Brasil, 2022). Outra consequência que pode afetar o neonato é a infecção pela bactéria *Treponema pallidum* no sistema nervoso central, conhecida como neurosífilis, podendo ser sintomática ou assintomática e afeta cerca de 60% das crianças com sífilis congênita (Domingues *et al.*,2020).

Além disso, poderá haver a internação do neonato por 10 dias para o tratamento da sífilis congênita, que é realizado com benzilpenicilina (potássica, cristalina, procaína ou benzatina), na qual vai depender do tratamento materno durante a gestação, da titulação de TNT do recém-nascido em comparação com a materna e dos exames clínicos e laboratoriais da criança (Domingues *et al.*,2020). Outra abordagem existente para crianças assintomáticas (exame físico normal, sem alterações no líquido cefalorraquidiano, radiografias normais de ossos longos e sem outras anomalias viscerais, e com teste não treponêmico não reagente), há o tratamento com benzilpenicilina benzatina em dose única (Brasil, 2022).

5.6 Prevenção da sífilis

Quanto à prevenção para sífilis adquirida e reinfecção das gestantes, há o preservativo masculino e feminino. A oferta deve ser feita sem limitações quanto à quantidade e não possui necessidade de documentos de identificação. A distribuição deve ser incorporada à rotina de atendimento de acordo com as necessidades individuais de cada paciente (Brasil, 2022).

Já as ações de prevenção da sífilis congênita estão relacionadas ao cuidado da gestante durante o pré-natal, incluindo o rastreamento sorológico e o tratamento correto e oportuno da sífilis materna, iniciado o mais cedo possível (Domingues *et al.*, 2021). Um aspecto essencial de prevenção é estimular a participação do pai ou parceiro(a) durante todo o pré-natal e seu tratamento no caso de sífilis. Além do parceiro fixo ou pai da criança, é possível que a gestante tenha outras parcerias sexuais e todas as parcerias devem ser testadas para sífilis. Se o teste for reagente, o tratamento para sífilis adquirida em adultos deve ser administrado de acordo com o estágio clínico da doença, além da avaliação clínica e do acompanhamento laboratorial (Brasil, 2022).

6 DISCUSSÃO

A epidemia de sífilis é um problema global e a redução da incidência de sífilis congênita é uma prioridade para a OMS. O objetivo é reduzir a taxa da doença para 5 casos por 100.000 nascidos vivos em 80% dos países até 2030 (Gazeta;Pereira,2023). Quanto à região de Porto Alegre, chama atenção a elevada taxa de detecção de sífilis, conforme o Boletim Epidemiológico mais recente do Ministério da Saúde, publicado em 2022, o município ocupou o primeiro lugar entre as capitais brasileiras com o maior número de novos casos de sífilis congênita por ano e o segundo lugar em casos de sífilis em gestantes (SMS,2023).

Quanto ao perfil sociodemográfico das puérperas que compuseram a amostra deste estudo, os resultados se resumem a mulheres com faixa etária entre 25 a 35 anos, que se autodeclararam brancas, em torno de 11 anos de estudo e a renda familiar de um salário mínimo. Quanto à situação marital, a maioria possuía parceria fixa no momento da entrevista.

Diante os resultados descritos acima, é válido ressaltar a situação econômica das puérperas no qual foi um denominador comum entre elas, onde a maioria possui renda familiar total de um salário mínimo, tal característica está associada a incidência da sífilis de acordo com os dados de Campos *et al.* (2010), demonstrando que mais de 90% das gestantes com VDRL reagente possuía renda familiar inferior a dois salários mínimos. Outro fator pertinente, é a escolaridade materna onde a maioria possui em torno de 11 anos de estudo, assim como os resultados de Marchioli e colaboradores (2024) em que as mulheres apresentaram mais de 8 anos de estudo, sendo um contraponto de que a doença está limitada apenas a grupos com baixo nível educacional.

Quanto à situação conjugal, a grande parte das puérperas mantinham parcerias fixas, destacando-se a importância da testagem e tratamento de seus parceiros como medida preventiva para evitar reinfecções e a propagação de novos casos (Neto *et al.*, 2023).

Em relação às consultas pré-natais, todas as participantes realizaram acompanhamento pré-natal com uma média de 8,75 consultas, conforme preconizado pela OMS, que recomenda no mínimo 6 consultas.

Diante os dados socioeconômicos e epidemiológicos citados acima, demonstra-se a importância do pré natal e as orientações prestadas pelos

profissionais de saúde às gestantes e parcerias durante esse período, bem como a compreensão dos mesmos pois segundo a OMS e as entidades responsáveis pela saúde pública dos Estados Unidos, o Letramento Funcional em Saúde (LFS) é um fator determinante para a saúde da população, no qual tem por definição o conjunto de habilidades cognitivas e sociais que determinam a capacidade do indivíduo de obter, processar e compreender as informações de saúde, e a forma como colocam em prática no cotidiano (Silva *et al.*, 2019; Cangussú, 2021). O LFS está ligado à promoção da saúde, prevenção de danos e o grau de entendimento que o indivíduo tem para compreender informações e por meio disso perceber suas necessidades e questionamentos para planejar e desenvolver ações/intervenções eficientes. Tem o objetivo de promover o autocuidado para manter ou melhorar a qualidade de vida, como também a continuidade adequada aos tratamentos de saúde (Da Silva, 2023). O LFS ineficiente está ligado a erros e à baixa adesão às terapêuticas, mais internações e difícil controle sobre doenças de maior risco de morbimortalidade (Lima *et al.*, 2022). É válido ressaltar que pessoas com alto grau de instrução podem ter baixo LFS, principalmente em eventos de tensão ou doenças (Farias *et al.*, 2024).

É necessário que haja investimento em instrumentos escritos de fácil compreensão, sem uso de linguagem formal ou termos técnicos para proporcionar à população melhor compreensão da doença e suas consequências, bem como a adesão aos serviços (Penhalber, 2022) e nesse sentido o *folder* proposto foi desenvolvido com base nas dúvidas e vulnerabilidades manifestadas pelas puérperas durante as entrevistas, utilizando suas respostas para orientar o conteúdo pois o profissional de saúde precisa entender seu público, investigando as potencialidades e os desafios, para identificar onde pode intervir de forma decisiva. Assim, planejar e implementar ações ou intervenções mais eficientes, utilizando uma comunicação adequada com o usuário para compreender suas necessidades e responder às suas dúvidas, incentivando o autocuidado e garantindo o seguimento correto dos tratamentos de saúde (Da Silva *et al.*, 2023).

Conforme mencionado acima, a construção do material educativo visou utilizar uma linguagem simples e informal, com palavras fáceis de entender para promover educação em saúde para o público alvo. O *folder* foi denominado “Sífilis na gestação e sífilis congênita: teste rápido reagente, e agora?!” no qual foi organizado conforme os tópicos elencados: conceito da infecção, forma de transmissão, tratamento, consequências gestacionais e para o recém-nascido e prevenção,

dispostos de maneira que facilitem a compreensão, além do layout contribuir para o interesse do leitor. A montagem do conteúdo foi construída a partir das vulnerabilidades relatadas, ressaltando as informações das consequências da sífilis para gestação e para o recém-nascido quando não tratada ou não tratada adequadamente. O *folder* foi desenvolvido no Canva, uma plataforma online de design gráfico que possibilita aos usuários criar infográficos com diversos modelos e variedades de figuras. Quanto a sua apresentação em formato impresso, possui três dobras em zig-zag contendo seis folhas.

O material educativo (*folder*) encontra-se na íntegra no APÊNDICE C.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou a construção de um material educativo (*folder*) baseado nas dúvidas e vulnerabilidades apresentadas pelas puérperas em relação à sífilis durante o período de entrevistas, além do levantamento do perfil sociodemográfico destas.

Diante os dados epidemiológicos relatados ao longo desta pesquisa, há altas taxas de infecção de sífilis gestacional e congênita, mesmo que haja um tratamento eficaz e de baixo custo, portanto, a morbidade e a mortalidade por sífilis congênita são inicialmente consideradas evitáveis. Nesse sentido, o material educativo (*folder*) promove educação em saúde de fácil compreensão, livre de termos técnicos e que sejam baseados nas necessidades das gestantes infectadas, abordando as implicações clínicas para o recém-nascido, modos de transmissão, tratamento e prevenção. Porém, o profissional de saúde deve atentar-se ao grau de entendimento que o indivíduo possui para compreender orientações transmitidas e desta forma perceber suas necessidades e questionamentos para desenvolver ações e intervenções mais eficientes, evitando falhas e a baixa adesão ao tratamento, resultando em menos internações e o manejo adequado da infecção.

Quanto ao perfil sociodemográfico das puérperas, os resultados demonstraram que possuem idade entre 25 a 35 anos, brancas, cerca de 11 anos de estudo, renda familiar de um salário mínimo, com parceria fixa e realizaram uma média de 8,75 consultas de pré natal. Nesse contexto, concluiu-se que a baixa renda está associada à incidência da sífilis gestacional e que a infecção não está restrita apenas a grupos com baixo nível educacional. Outro aspecto fundamental, é as parcerias das gestantes que precisam ser incluídas ao longo do acompanhamento pré-natal para realização da testagem e possíveis tratamentos e consequentemente evitar reinfecções e a cadeia de transmissão da infecção.

A confecção do material educativo (*folder*) desenvolvido a partir das dúvidas e vulnerabilidades das participantes da pesquisa irá auxiliar nas consultas de pré natal, proporcionando informações específicas e de qualidade, aumentando a compreensão por meio de uma linguagem de fácil entendimento para as gestantes acerca da sífilis. Além disso, uma análise do perfil sociodemográfico facilita a identificação dessa população-alvo, permitindo uma abordagem mais eficaz e direcionada no tratamento da sífilis durante o pré-natal.

Em relação a limitação deste estudo, é válido reconhecer o número reduzido de participantes, que conseqüentemente, limita a representatividade dos dados, podendo não refletir a veracidade da amostra.

A continuidade deste estudo resultaria em um aprofundamento melhor da temática, sugere-se a validação do material para obter o feedback das usuárias e a eficiência da informação prestada, para avaliar na prática a aplicação do *folder* e dessa maneira ajustar e melhorar o material com base nas necessidades percebidas e relatadas.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**. [S. l.]: FapUNIFESP (SciELO), jul. 2011. DOI 10.1590/s1413-81232011000800006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Acesso em: 29 set. 2022.

AVENDAÑO SALAS, Astrid Jacqueline; PEÑA ULLOA, Lisseth Cecibel. Consecuencias materno fetales de la sífilis reactiva. **Facultad de Ciencias Médicas**, 2022. Disponível em: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/63871/1/CD%20896-%20AVENDA%C3%91O%20SALAS%2C%20ASTRID%20JACQUELINE%3B%20PE%C3%91A%20ULLOA%2C%20LISSETH%20CECIBEL.pdf>. Acesso em 21 jul 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sífilis congênita**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis-congenita>. Acesso em 24 jul 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST. **Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, 2022. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atecao_integral_ist.pdf ISBN 978-65-5993-276-4. Acesso em 15 jul 2023.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **NOTA TÉCNICA Nº 14/2023-.DATHI/SVSA/MS** . Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2023/sei_ms_-_0034352557_-_nota_tecnica_penicilina.pdf/view. Acesso em: 22 jul. 2024.

CAMARGO, Ana Paula dos Santos; FERREIRA, Francine Maery Dias. Incidência de sífilis adquirida e congênita no estado do Paraná, entre 2017 a 2021. **Brazilian Journal of Health Review**. [S. l.]: South Florida Publishing LLC, 22 de novembro. 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/54504>. Acesso em: 23 jul 2023.

CAMPOS, Ana Luiza de Araujo *et al.* Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 1747-1755, 2010 <https://www.scielosp.org/article/csp/2010.v26n9/1747-1755/> Acesso em: 11 jul 2024.

CANGUSSÚ, Luana Resende *et al.* Concordância entre dois instrumentos para avaliação do letramento em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/ZnYf5TzXZhGgfXzKZBQ3xgd/>. Acesso em: 23 jul 2023.

CARDOSO, Daniel *et al.* Hospital admissions for congenital syphilis in Brazil. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, 2022. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/45279>. Acesso em: 25 maio 2023.

DA SILVA, Ana Paula Dantas *et al.* Letramento em saúde: Influencia na atenção primária em saúde. **Revista Foco**, 2023. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/download/1085/824>. Acesso em 22 jul 2023.

DOMINGUES, Carmen Silvia Bruniera *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 2021. <https://www.scielo.br/j/ress/a/SwXRF6pXG3hX58K86jDSckv/>. Acesso em 20 jul 2023.

ECHER, Isabel Cristina. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [S. l.], v. 13, n. 5, p. 754–757, 512005. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rlae/a/6ZJ3s4DtMzZvSjN4JbpD3WB/?lang=pt>. Acesso em: 8 jul. 2024.

FARIAS, Paula Karoline Soares *et al.* Letramento em saúde: uma revisão de literatura. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*. [S. l.]: South Florida Publishing LLC, 6 mar. 2024. DOI 10.55905/cuadv16n3-025. Disponível em: <https://ojs.europublications.com/ojs/index.php/ced/article/view/3572>. Acesso em: 8 set. 2024.

GAZETA, Rosa Estela; PEREIRA, Marta Del Porto. Perfil epidemiológico da sífilis congênita e fatores de risco associados na Rede Regional de Atenção à Saúde 3, São Paulo, Brasil. BEPA. **Boletim Epidemiológico Paulista**. [S. l.]: Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 12 dez. 2023. DOI 10.57148/bepa.2023.v.20.39359. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.57148/bepa.2023.v.20.39359>. Acesso em: 12 jul 2024.

GOMES, Natália da Silva *et al.* “Só sei que é uma doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. [S. l.]: Fundação Edson Queiroz, fev. 2021. DOI Disponível em:

10.5020/18061230.2021.10964. <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/10964>. Acesso em: 23 fev. 2024

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). **Enfermagem Materno-infantil - Portal Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. Porto Alegre. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/assistencia-servicos-de-enfermagem-enfermagem-materno-infantil>. Acesso em: 22 jul. 2024.

LIMA, Rafael Íleo Monteiro et al. Letramento funcional em saúde de usuários da atenção primária de Altamira, Pará. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. [S. l.]: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), 4 mar. 2022. DOI 10.5712/rbmfc17(44)2763. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/2cdwu>. Acesso em: 23 jul 2023.

MARCHIOLI, Willian Alberto Amaro *et al.* Análise epidemiológica dos casos de Sífilis em gestantes e de Sífilis Congênita na cidade de Indaiatuba – SP – Brasil de 2012 a 2021. **STUDIES IN HEALTH SCIENCES**. [S. l.]: South Florida Publishing LLC, 30 abr. 2024. DOI 10.54022/shsv5n2-011. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/shs/article/view/4067/2857> Acesso em: 10 maio 2024.

MATTAR, João; RAMOS, Daniela Karine. Metodologia da Pesquisa em Educação. 1ª edição. São Paulo: ALMEDINA, 2021.

MERCHÁN-HAMANN, Edgar; TAUIL, Pedro. Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. **Epidemiol. Serv. Saúde**, FapUNIFESP (SciELO) 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/zTjbDrwQD8d7vRDbNspzbXM#>. Acesso em 19 ago 2023.

MONTEIRO, Renata; CÔRTEZ, Paula Pitta de Resende. A relação entre sífilis congênita e o tratamento do parceiro da gestante: um estudo epidemiológico. **Revista Pró-UniverSUS**, 2019. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1934>. Acesso em 21 jul 2023.

NETO, Benedito Medeiros da Silva *et al.* Fatores associados ao tratamento inadequado da Sífilis no período gestacional: revisão integrativa. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**. [S. l.]: South Florida Publishing LLC, 26 out. 2023. DOI 10.55905/revconv.16n.10-265. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.55905/revconv.16n.10-265>. Acesso em 24 jul 2024.

PENHALBER, Eduarda *et al.* Evidências científicas sobre letramento em saúde. **Bios Papers**, 2022. Disponível em: <https://revistasaludbosque.unbosque.edu.co/index.php/Bios-Papers/article/view/3923>. Acesso em 22 jul 2023.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem**. 7ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2011.

OPAS/OMS, Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde. **Organização Mundial da Saúde publica novas estimativas sobre sífilis congênita**, 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-2-2019-organizacao-mundial-da-saude-publica-novas-estimativas-sobre-sifilis-congenita>. Acesso em 23 jul 2023.

ROEHRS, Mariana Parcianello *et al.* Sífilis materna no Sul do Brasil: epidemiologia e estratégias para melhorar. **Femina**. 2021;49(2):102-8. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-2-2019-organizacao-mundial-da-saude-publica-novas-estimativas-sobre-sifilis-congenita>. Acesso em 23 fev 2024.

ROCHA, Ana Fátima Braga *et al.* Complications, clinical manifestations of congenital syphilis, and aspects related to its prevention: an integrative review. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, online, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/VHkQjyypb65Nq9jcKTTfPbhc/?lang=pt&format=html#>. Acesso em 22 maio 2023.

ROCHA, Lilian Martins. **Entre incêndios e prevenção: sífilis congênita no território de Franco da Rocha**. 2022. Monografia (Especialização) – Instituto de Saúde – Secretaria de Estado da Saúde – Curso de Especialização em Saúde Coletiva. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/03/1362388/tcc-lilian-martins-rocha.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2024.

SILVA, Isadora *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis congênita. **Rev. de Enfermagem, UFPE** online, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1015510>. Acesso em 25 maio 2023.

SMS, Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Boletim Epidemiológico 86. **Prefeitura Municipal de Porto Alegre**, 2021. Disponível em: https://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/boletim86.pdf. Acesso em 25 maio 2023.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

APÊNDICE A

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS APLICADO ÀS PUÉRPERAS

1. Idade (Anos completos no momento da entrevista): _____	7. Zona de residência: [1] Urbana [2] Rural
2. Cor (Autodeclarada. IBGE, 2010) [1] branca [2] preta [3] parda/morena [4] amarela [5] indígena	8. Município de residência [1] Porto Alegre [2] Outro. Especificar: _____
3. Escolaridade (série/anos completos) [0] Sem escolaridade (menos de um ano) Ensino Fundamental Ensino Médio Superior [1] 1ª série [5] 5ª série [10] 1ª série [13] 1º ano [17] 5º ano [2] 2ª série [6] 6ª série [11] 2ª série [14] 2º ano [18] 6º ano [3] 3ª série [7] 7ª série [12] 3ª série [15] 3º ano [4] 4ª série [8] 8ª série [16] 4º ano [9] 9ª série	9. A casa em que você reside é [1] Própria [2] Aluguel [3] Moradia provisória com familiar/colega
4. Situação Marital [0] Não tem companheiro(a) [1] Tem companheiro(a)	10. Tipo de moradia? [1] Alvenaria [2] Madeira [3] Mista. [4] Outros. Especificar: _____
5. Ocupação: [1] do lar [2] emprego informal (s/ carteira assinada) [3] emprego formal	11. Com quem você mora? [1] Sozinha [2] Com filhos [3] Com parceiro [4] Com parceiro e filhos [5] Com os pais [6] Com parentes [7] Com colegas [8] Outros: Especificar: _____
6. Qual a renda familiar* (em salários mínimos) *É a soma financeira bruta de cada membro de uma família (moradores de um mesmo domicílio) - Valor 2022 -R\$ 1.212,00 [0] menos de um salário mínimo [1] um salário mínimo [2] 1 -2 salários mínimos [3] 2 -3 salários mínimos [4] -4 salários mínimos [5] superior a 4 salários mínimos	12. Forma de abastecimento de água [1] Água encanada [2] Poço [3] Água “de bica” [4] Outros. Especificar: _____
6. Qual a renda familiar* (em salários mínimos) *É a soma financeira bruta de cada membro de uma família (moradores de um mesmo domicílio) - Valor 2022 -R\$ 1.212,00 [0] menos de um salário mínimo [1] um salário mínimo [2] 1 -2 salários mínimos [3] 2 -3 salários mínimos [4] -4 salários mínimos [5] superior a 4 salários mínimos	13. Possui rede elétrica? [0] Não [1] Sim
6. Qual a renda familiar* (em salários mínimos) *É a soma financeira bruta de cada membro de uma família (moradores de um mesmo domicílio) - Valor 2022 -R\$ 1.212,00 [0] menos de um salário mínimo [1] um salário mínimo [2] 1 -2 salários mínimos [3] 2 -3 salários mínimos [4] -4 salários mínimos [5] superior a 4 salários mínimos	14. Possui saneamento básico? [0] Não [1] esgoto com encanamento [2] esgoto a “céu aberto”
Se sim, quais orientações recebeu sobre a sífilis? 40. O que é sífilis [0] não [1] sim [2] Não lembro [77] Não se aplica (não fez pré-natal; não recebeu orientações; não lembro) 40a. Se sim, defina? _____ [77] Não se aplica (não fez pré-natal; não recebeu orientações; não lembro)	
41. Forma de transmissão da sífilis [0] não [1] sim [2] Não lembro [77] Não se aplica (não fez pré-natal; não recebeu orientações; não lembro) 41a. Se sim, qual? _____ [77] Não se aplica (não fez pré-natal; não recebeu orientações; não lembro)	42. Tratamento da sífilis [0] não [1] sim [2] Não lembro [77] Não se aplica (não fez pré-natal; não recebeu orientações; não lembro) 42a. Se sim, qual? _____ [77] Não se aplica (não fez pré-natal; não recebeu orientações; não lembro)

<p>43. Consequências da sífilis na gestação? [0] não [1] sim [2] Não lembro [77] Não se aplica (não fez pré-natal; não recebeu orientações; não lembro) 43a. Se sim, qual? [1] Aborto espontâneo [2] Bebê adquirir a sífilis [3] Surgimento de lesões na pele [4] Manchas pelo corpo, febre, mal-estar e/ou ínguas pelo corpo [5] Todas [77] Não se aplica (não fez pré-natal; não recebeu orientações; não lembro)</p>	<p>44. Prevenção da infecção e reinfecção pela sífilis [0] não [1] sim [2] Não lembro [77] Não se aplica (não fez pré-natal; não recebeu orientações; não lembro) 44a. Se sim, qual? [1] Uso de preservativo masculino [2] Uso de preservativo feminino [3] Outras: Especificar: _____ [77] Não se aplica (não fez pré-natal; não recebeu orientações; não lembro)</p>
<p>45. Transmissão vertical [0] não [1] sim [2] Não lembro [77] Não se aplica (não fez pré-natal; não recebeu orientações; não lembro) 45a. Se sim, qual? _____ [77] Não se aplica (não fez pré-natal; não recebeu orientações; não lembro)</p>	<p>46. Consequência da sífilis congênita (complicações para RN) [0] não [1] sim [2] Não lembro [77] Não se aplica (não fez pré-natal; não recebeu orientações; não lembro) 46a. Se sim, qual? _____ [77] Não se aplica (não fez pré-natal; não recebeu orientações; não lembro)</p>
<p>47. Outra orientação? [0] não [1] sim [2] Não lembro [77] Não se aplica (não fez pré-natal; não recebeu orientações; não lembro) 47a. Se sim, qual? _____ [77] Não se aplica (não fez pré-natal; não recebeu orientações; não lembro)</p>	<p>48. No pré-natal você recebeu orientações sobre os exames de sífilis que estavam sendo solicitados que você realizasse? [0] não [1] sim [2] Não lembro [77] Não se aplica (não fez pré-natal)</p>

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA A MULHER

CAAE 53415321.1.0000.5327

Título do Projeto: SÍFILIS E SÍFILIS CONGÊNITA: ACOMPANHAMENTO NOS DIFERENTES NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa dos professores da Escola de Enfermagem junto com o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Esta pesquisa procura analisar como uma doença chamada sífilis foi diagnosticada em você, e como acontece o tratamento da doença e o acompanhamento da doença e da saúde de você, seu (sua) filho(a), e seu(sua) parceiro(a).

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá uma entrevista a cerca de seu tratamento de sífilis na rede básica e no hospital, do tratamento do seu(sua) parceiro(a) sexual e do seu filho. A entrevista consiste de perguntas fechadas, com duração máxima de 30 minutos, realizada presencialmente e em local privado dentro da unidade de internação. Se você aceitar a participação na pesquisa, gostaríamos também de sua autorização para consultar seu prontuário e de seu(sua) filho(a) quanto às informações a respeito do tratamento que ambos estão recebendo até o presente momento, bem como as informações da sua caderneta de pré-natal.

Não são conhecidos riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa. Entretanto, poderá haver desconforto pelo tempo de resposta ao questionário, ou pelo conteúdo das perguntas, que envolvem aspectos de sua intimidade.

A participação na pesquisa não trará benefícios diretos a você, mas, sim, poderá contribuir para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e, se aplicável, poderá beneficiar futuros pacientes.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você ou seu filho recebem.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Professora Márcia Koja Breigeiron, pelo telefone 33597797 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), e-mail cep@hcpa.edu.br, telefone (51) 33597640 ou Av. Protásio Alves, 211 - Portão 4 - 5o andar do Bloco C - Rio Branco - Porto Alegre/RS, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____

APÊNDICE C

O que é a sífilis?

É uma infecção bacteriana sistêmica que afeta múltiplas partes do organismo, causada por um microorganismo chamado *Treponema Pallidum*.

Como é transmitida?

Através do **contato sexual** (sífilis adquirida); da mãe infectada para o bebê através da placenta (sífilis gestacional); e quando não tratada ou tratada inadequadamente o recém nascido adquire a infecção (sífilis congênita).

Qual tratamento?

Para gestantes: injeção Intramuscular de Benzilpenicilina benzatina em cada glúteo 1x na semana, durante 3 semanas.

Como prevenir?



Preservativo masculino e feminino evitando a reinfecção durante a gestação. Além do controle da infecção através dos exames (testes rápidos e de coleta de sangue).

E o parceiro (a), também pode fazer exames e tratamento?!


Devem!
Tratamento da parceria é essencial, pois evita reinfecções.

SÍFILIS NA GESTAÇÃO É SÍFILIS CONGÊNITA

Teste Rápido reagente, e agora?!

Este folder contou com a colaboração da Acadêmica de Enfermagem Luisa Lopes Agostinho, Equipe do Centro Obstétrico, Unidade de Internação Neonatal, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Unidade de Internação Obstétrica do HCPA.



A SÍFILIS QUANDO NÃO TRATADA

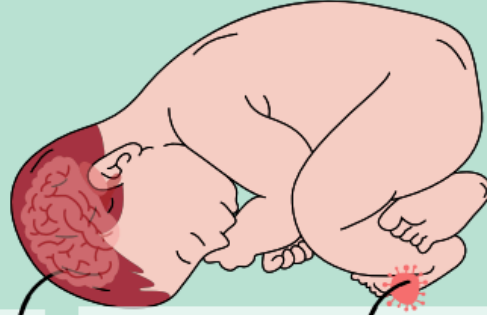
ou tratada inadequadamente

PODE AFETAR VOCÊ E SEU BEBÊ!

• Neurosífilis: bactéria da sífilis atinge o cérebro

- Prematuridade (nascer antes do tempo);
- Baixo peso;
- Aumento no tamanho de órgãos: fígado e baço;
- Pele amarelada (icterícia);
- Corrimento nasal;
- Manchas avermelhadas pelo corpo;
- Anormalidades nos ossos;
- Alteração no resultado de exames de sangue.

*O surgimento de sinais e sintomas dependerá da idade gestacional de quando se infectou e o tratamento realizado durante a gestação!

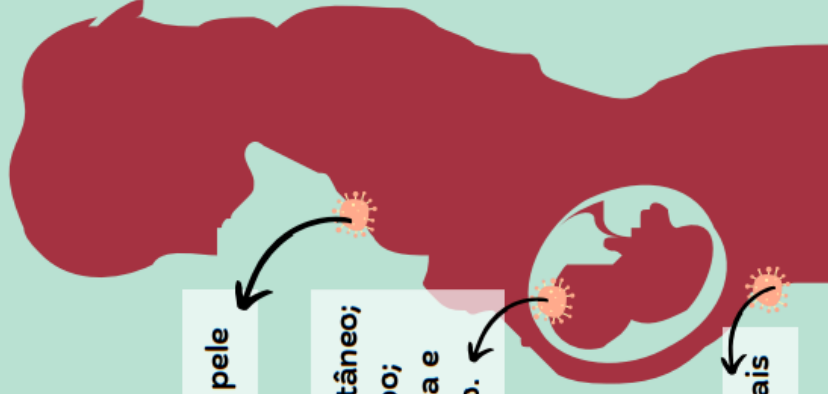


RECÉM NASCIDO PODE FICAR INTERNADO NO HOSPITAL POR 10 DIAS PARA RECEBER TRATAMENTO!

• Feridas na pele


- Abortamento espontâneo;
- Parto antes do tempo;
- Aumento da placenta e de líquido amniótico.

• Feridas genitais



ANEXO A

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

<p>HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - HCPA UFRGS</p>	
---	---

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FATORES DE RISCO PARA SÍFILIS CONGÊNITA: ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL, HOSPITALAR E AMBULATORIAL DA MULHER E SEU FILHO DO NASCIMENTO AOS 18 MESES DE VIDA

Pesquisador: Márcia Koja Breigeiron

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 53415321.1.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.336.347

Apresentação do Projeto:

A sífilis é uma infecção sistêmica, sexualmente transmissível que, associada a gestantes, se torna ainda mais preocupante devido à possibilidade de ser transmitida ao feto, podendo ocasionar aborto, óbito fetal e neonatal, e nascimento de neonatos gravemente enfermos ou assintomáticos, mas que poderão desenvolver complicações graves relacionadas à infecção congênita, caso não sejam tratados adequadamente. A prevenção da transmissão da sífilis para o feto está intimamente ligada à atenção prestada às gestantes durante o pré-natal, e ao tratamento à gestante e sua parceria sexual, o mais precoce possível. Embora a oferta diagnóstica e o tratamento, teoricamente, sejam disponibilizados na Rede de Atenção Básica durante o pré-natal, a transmissão da sífilis da mãe para o seu conceito segue sendo um constante e grave problema de saúde pública. Assim, o objetivo desta proposta de estudo é analisar os fatores de risco para sífilis congênita relacionados à assistência no pré-natal, ao diagnóstico e tratamento da mulher, da parceria sexual e do recém-nascido, às condições clínicas neonatais, e ao acompanhamento na rede de atenção básica da criança até os seus 18 meses de vida, bem como, implementar telemonitoramento como estratégia de educação em saúde e adesão das mães às consultas ambulatoriais de seus filhos na rede básica. Elencam-se outros doze objetivos específicos

Endereço: Avenida Protásio Alves 211 5º andar Bloco C Portão 4			
Bairro: Rio Branco		CEP: 90.440-000	
UF: RS	Município: PORTO ALEGRE		
Telefone: (51)3359-6246	Fax: (51)3359-6246	E-mail: cep@hcpa.edu.br	

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 5.308.347

encadeados à proposta geral do projeto de pesquisa. Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo e prospectivo com múltiplas frentes, ou Projeto Matricial. Conforme os objetivos do projeto estes apresentam vertentes de abordagem descritivo, analítico, misto. O desdobramento da pesquisa ocorrerá em um hospital universitário de grande porte da região Sul do Brasil. As fontes de coleta e técnicas de análise de dados serão variadas, desde a análise de registros de prontuários até a entrevista direta com as mulheres em tratamento para sífilis e profissionais da saúde envolvidos nas redes de atenção básica. A análise de dados se desdobra de acordo com as frentes da pesquisa, permeando a estatística descritiva e inferencial, e também a análise de conteúdo. O projeto também propõe a implementação de telemonitoramento como estratégia de educação em saúde e adesão das mães às consultas ambulatoriais de seus filhos na rede básica. Critério de Inclusão: A etapa qualitativa do estudo será realizada com profissionais da saúde (médicos obstetras e neonatologistas/pediatras, e enfermeiros) que assistem gestantes e puérperas nos cenários de estudo de pesquisa. Serão incluídos os profissionais com contrato permanente no local de atuação, com mais de seis meses de atividade no local. A amostra será intencional, mediante convite individualizado aos profissionais, após levantamento dos mesmos junto às chefias de unidades e conforme os critérios de inclusão. Considerando que o convite será realizado para profissionais médicos e enfermeiros, a amostra será constituída por quem tiver o discurso sobre o assunto, não tendo subgrupos especificamente definidos pelos objetivos. A etapa quantitativa será composta por gestantes acompanhadas na UBSC, independente da idade, com diagnóstico de sífilis durante a gestação atual, e seus filhos nascidos no HCPA que mantenham o acompanhamento no ambulatório de seguimento PEL e na UBSC até os 18 meses de idade. Critério de Exclusão: Na etapa qualitativa com profissionais da saúde, serão excluídos aqueles em férias, licença saúde e gestação no momento da coleta dos dados. Na etapa quantitativa, serão excluídas as gestantes e seus neonatos sem registro de acompanhamento em duas consultas seguidas ou óbito de uma das partes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o acompanhamento dos casos de sífilis e sífilis congênita na atenção primária, secundária e terciária de um hospital universitário, considerando a mulher, seu (sua) parceiro (a) e a criança, bem como implementar telemonitoramento como estratégia de educação em saúde.

Endereço: Avenida Protásio Alves 211 5º andar Bloco C Portão 4

Bairro: Rio Branco

CEP: 90.440-000

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3358-6248

Fax: (51)3358-6248

E-mail: cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 3.336.347

11. Implementar uma estratégia de Telemonitoramento de crianças em acompanhamento ambulatorial por sífilis congênita;
12. Analisar a satisfação do usuário em relação ao Telemonitoramento e sua adesão a esta estratégia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com as pesquisadoras: **Riscos:** Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa. Entretanto, o participante na pesquisa pode sentir algum desconforto pelo tempo de resposta ao questionário, ou pelo conteúdo das perguntas, que envolvem aspectos de sua intimidade. Para os profissionais da saúde, a coleta de dados será realizada por meio de duas entrevistas individuais, com tempo máximo de 30 minutos de duração cada, sendo a primeira baseada em questões norteadoras sobre o conhecimento da sífilis e a segunda relacionadas ao fluxo de atendimento do recém-nascido. As entrevistas serão realizadas em data e horário acordados previamente com o profissional, sendo esta gravada mediante autorização do entrevistado, agendada fora do horário de trabalho do mesmo, via google meet ou presencialmente em sala do serviço que preserve a privacidade da entrevista. Para mulheres, a aplicação do instrumento será no período puerperal, em qualquer momento após completar 24 horas da hora do parto, de forma presencial, e em local na unidade que preserve a privacidade da mulher. Demais momentos em que o instrumento será aplicado serão correspondentes ao retorno da mulher às consultas ambulatoriais com seu filho, a ser combinado com a mesma no momento da marcação da consulta, junto ao ambulatório PEL. O terceiro momento de aplicação do instrumento, será quando o aplicativo para telemonitoramento estiver em uso, estando este momento vinculado à combinação com a mulher. Portanto, o instrumento não será preenchido em um único momento e, sim, ao longo da evolução da mulher desde a internação até as consultas ambulatoriais do seu filho quando este completar 18 meses de vida. O tempo 30 minutos corresponderá à aplicação do instrumento a cada um dos três momentos correspondentes. **Benefícios:** A realização desta pesquisa trará contribuições para o desenvolvimento de subsídios para a melhoria da assistência no período pré-natal e neonatal, no acompanhamento das mulheres e de seus filhos na rede de atenção básica, bem como poderá trazer contribuições para a adesão às consultas de acompanhamento de crianças que tiveram diagnóstico de sífilis congênita. Também essa pesquisa poderá trazer subsídios para o remodelamento das atuais políticas e programas de saúde relacionados à temática, visando a

Endereço: Avenida Protásio Alves 211 5ª andar Bloco C Portão 4
Bairro: Rio Branco **CEP:** 90.440-000
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-6346 **Fax:** (51)3359-6346 **E-mail:** csp@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 5.336.347

maior adesão dos envolvidos. Para os participantes, a pesquisa não trará benefícios diretos, mas, sim, poderá contribuir para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e, se aplicável, poderá beneficiar futuros pacientes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Serão incluídos no estudo os seguintes participantes:

Mulheres: 544

Recém-nascidos das mulheres: 544

Profissionais médicos e enfermeiros: 25

Número total de participantes: 1113

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Em uma próxima modificação do projeto (emenda) atualizar o título do projeto no respectivo registro do mesmo na Plataforma Brasil.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências emitidas para o projeto no parecer N.º 5.173.434 foram respondidas pelos pesquisadores conforme carta de respostas adicionada em 22/03/2022. Ver Recomendações.

Considerações Finais a critério do CEP:

- Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS N.º 466/2012 e na Norma Operacional CNS/Conep N.º 001/2013, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

- O projeto está aprovado para inclusão ou revisão de registros de 1.113 participantes neste centro.

- Deverão ser apresentados relatórios semestrais e um relatório final.

- Os projetos executados no HCPA somente poderão ser iniciados quando seu status no sistema AGHUse Pesquisa for alterado para "Aprovado", configurando a aprovação final da Diretoria de Pesquisa.

Endereço: Avenida Protásio Alves 211 5º andar Bloco C Portão 4

Bairro: Rio Branco

CEP: 90.440-000

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-6248

Fax: (51)3359-6248

E-mail: cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 5.336.347

- Textos e anúncios para divulgação do estudo e recrutamento de participantes deverão ser submetidos para apreciação do CEP, por meio de Notificação, previamente ao seu uso. A redação deverá atender às recomendações institucionais, que podem ser consultadas na Página da Pesquisa do HCPA.

- Eventos adversos deverão ser comunicados de acordo com as orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep (Carta Circular N.º 13/2020-CONEP/SECNS/MS). Os desvios de protocolo também deverão ser comunicados em relatórios consolidados, por meio de Notificação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1845008.pdf	22/03/2022 23:39:55		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termos.pdf	22/03/2022 23:39:13	Márcia Koja Breigeiron	Aceito
Outros	Resposta_CEPHCPA.pdf	22/03/2022 23:36:04	Márcia Koja Breigeiron	Aceito
Outros	Termo_autorga.pdf	22/03/2022 23:35:21	Márcia Koja Breigeiron	Aceito
Orçamento	Orçamento.pdf	22/03/2022 23:35:00	Márcia Koja Breigeiron	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	22/03/2022 23:33:39	Márcia Koja Breigeiron	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	18/11/2021 11:05:42	Márcia Koja Breigeiron	Aceito
Outros	LGPD.pdf	24/10/2021 19:52:54	Márcia Koja Breigeiron	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Protásio Alves 211 5ª andar Bloco C Portão 4
Bairro: Rio Branco CEP: 90.440-000
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-6248 Fax: (51)3359-6248 E-mail: cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 5.336.347

PORTO ALEGRE, 07 de Abril de 2022

Assinado por:
Tênis Maria Félix
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Protásio Alves 211 5º andar Bloco C Porto 4
Bairro: Rio Branco **CEP:** 90.440-000
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-6246 **Fax:** (51)3359-6246 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

ANEXO B

ACEITE DA COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM (COMPESQ)

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Marcia Koja Breigeiron					
Dados Gerais:					
Projeto Nº:	42310	Título:	FATORES DE RISCO PARA SIFILIS CONGENITA: ACOMPANHAMENTO PRE-NATAL, HOSPITALAR E AMBULATORIAL DA MULHER E SEU FILHO DO NASCIMENTO AOS 18 MESES DE VIDA		
Área de conhecimento:	Enfermagem	Início:	20/04/2022	Previsão de conclusão:	23/12/2025
Situação:	Projeto em Andamento				
Origem:	Escola de Enfermagem	Projeto Isolado			
Local de Realização:	Hospital de Clínicas de Porto Alegre				
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.					
Objetivo:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Não informado: dados projeto provenientes do HCPA.</p> </div>				
Equipe UFRGS:					
Nome: MARCIA KOJA BREIGEIRON					
Coordenador - Início: 20/04/2022 Previsão de término: 23/12/2025					
Nome: HELGA GEREMIAS GOUVEIA					
Pesquisador - Início: 20/04/2022 Previsão de término: 23/12/2025					
Equipe Externa:					
Nome: EDITE PORCIUNCULA RIBEIRO					
Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Pesquisador desde 04/11/2022					
Nome: LUISA LOPES DE AGOSTINHO					
Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Pesquisador desde 07/11/2022					
Nome: MICHELE FINGER CHAVES					
Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Pesquisador desde 09/05/2022					
Avaliações:					
Comite de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Aprovado em 20/04/2022					

ANEXO C

PARTICIPAÇÃO DA ALUNA COMO INICIAÇÃO CIENTÍFICA NO PROJETO MAIOR



Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Diretoria de Pesquisa

Porto Alegre, 3 de Abril de 2024

Histórico de participação na equipe de projeto de pesquisa

LUISA LOPES DE AGOSTINHO portador(a) do CPF 045.723.060-60 foi incluído na equipe de pesquisa do(s) projeto(s) abaixo, conforme registros disponíveis no sistema AGHUse Pesquisa:

Projeto: 20210516

Título: FATORES DE RISCO PARA SÍFILIS CONGÊNITA: ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL, HOSPITALAR E AMBULATORIAL DA MULHER E SEU FILHO DO NASCIMENTO AOS 18 MESES DE VIDA

Pesquisador responsável: MARCIA KOJA BREIGEIRON

Data de início: 7/11/2022 | **Data de fim:** EM ANDAMENTO

Projeto como colaborador

As datas de início e de fim se baseiam nas informações registradas pela equipe no AGHUse Pesquisa com a ciência do Pesquisador Responsável.

Bruna
Pasqualini
Genro

Assinado eletronicamente
em nome de
Bruna Pasqualini Genro
em 04/04/2024 às 10:00:00

Bruna Pasqualini Genro

Chefe da Unidade de Ética e Processos em Pesquisa

Diretoria de Pesquisa

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

(51) 3359-6228