



Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
Programa de Pós-graduação em Enfermagem

VANESSA DIAS DE OLIVEIRA JUSTI

**Conhecimento Materno Sobre Sífilis Congênita:
Educação em Saúde e Tecnologia da Informação
como Proposta de Intervenção de Enfermagem**

**São José do Rio Preto
2023**

VANESSA DIAS DE OLIVEIRA JUSTI

**Conhecimento Materno Sobre Sífilis Congênita:
Educação em Saúde e Tecnologia da Informação
como Proposta de Intervenção de Enfermagem**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, como requisito parcial para ingresso no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. **Área de Concentração:** Processo de Trabalho em Saúde. **Linha de Pesquisa:** Gestão e Educação em Saúde. **Grupo de Pesquisa:** Educação em Saúde (EDUS).
Financiamento: Pesquisa realizada com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Lins Werneck

**São José do Rio Preto
2023**

Ficha Catalográfica

Justi, Vanessa Dias de Oliveira.

Conhecimento Materno Sobre Sífilis Congênita: Educação em Saúde e Tecnologia da Informação como Proposta de Intervenção de Enfermagem/. Vanessa Dias de Oliveira Justi.

São José do Rio Preto; 2023.

63 p.

Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, como requisito parcial para ingresso no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Área de Concentração: Processo de Trabalho em Saúde.

Linha de Pesquisa: Gestão e Educação em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Lins Werneck

1. Educação em Saúde; 2. Tecnologia da Informação; 3. Gestantes; 4. Sífilis Congênita; 5. Serviço Público Essencial; 6. Enfermagem.

VANESSA DIAS DE OLIVEIRA JUSTI

**Conhecimento Materno Sobre Sífilis Congênita:
Educação em Saúde e Tecnologia da Informação
como Proposta de Intervenção de Enfermagem**

**BANCA EXAMINADORA
DISSERTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE
MESTRE**

Prof. Dr. Alexandre Lins Werneck

Prof^ª. Dra. Maria Claudia Parro

Prof^ª. Dra. Sandra Regina Godoy

São José do Rio Preto, 26/05/2023.

SUMÁRIO

Epígrafe.....	i
Agradecimentos.....	ii
Lista de Tabelas.....	iv
Resumo.....	v
Abstract	vii
Resumen.....	ix
1 INTRODUÇÃO.....	1
2 OBJETIVO.....	11
2.1 Objetivo Geral.....	12
2.2 Objetivos Específicos.....	12
3 METODOLOGIA.....	13
3.1 Delineamento do Estudo.....	14
3.2 Local do Estudo.....	14
3.3 População do Estudo.....	15
3.4 Coleta de Dados.....	15
3.5 Análise dos Dados.....	16
3.6 Aspectos Éticos e Legais.....	17
3.7 Construção da Cartilha Educativa.....	17
4 RESULTADOS.....	20
5 DISCUSSÃO.....	24
6 RESULTADOS.....	29
7 REFERÊNCIAS.....	31
APÊNDICE.....	38

O Senhor é a minha força

e a minha canção;

ele é a minha salvação.

Ele é o meu Deus, e eu o louvarei;

é o Deus de meu pai, e eu o exaltarei!

(Êxodo 15:2)

-
- ✓ Primeiramente quero agradecer **à Deus**, o Deus de amor que acolhe, consola e conforta, o Deus pai que cuida, incentiva e capacita. Assim, sigo em frente, buscando fazer todas as coisas como “se a Deus as fizesse”. Obrigada Deus, pois mesmo nos momentos mais difíceis, nos desertos que preciso caminhar, ouço Tua voz a me sussurrar: Não temas, porque eu sou contigo; não te assombres, porque eu sou teu Deus; eu te fortaleço, e te ajudo, e te sustento com a destra da minha justiça.” Isaías 41:10.
 - ✓ Agradeço ao grande, verdadeiro e eterno amor da minha vida, minha **mamãe “Evani”**, minha amiga, minha maior incentivadora, que me ajuda e me fortalece em todos os momentos de dificuldades e que vibra com o meu sucesso. Sem seu apoio, conselhos e suas orações não chegaria até aqui. Te amo para sempre “minha mamãe querida”.
 - ✓ Ao meu **pai “João”**, que de forma indireta e discreta torceu por mim em todos os momentos dessa trajetória, com suas orações diárias me fortaleceu e com seus conselhos sábios me ensinou o significado de ser perseverante. Obrigada pelo amor generoso, pelo apoio e cuidado.
 - ✓ Ao meu **esposo “José Leandro”**, pela admiração contida, pela presença discreta, porém, sempre atento, me ajudando com todas as responsabilidades do lar, para que eu pudesse me dedicar à essa pesquisa. Te agradeço.
 - ✓ Ao meu **filho “Lucca”**, meu amigo, meu companheiro, filho amoroso, é por você todo meu esforço em querer crescer, superar meus medos e inseguranças. Você me faz mais forte e sábia todos os dias. Por você cheguei até aqui. Te amo.
 - ✓ A minha **filha amada “Elisa”**, que me abençoou com sua chegada inesperada no meio da caminhada. Foi o melhor presente de Deus na minha vida. Você minha filha me inspirou e me fortaleceu nesta jornada. Seu amor é luz para minha vida.
 - ✓ A minha **irmã “Giovana”**, meu **cunhado “Nilson”** e meus **sobrinhos “Arthur e Rafael”**, que sempre acreditaram, confiaram e incentivaram minha caminhada acadêmica. Vocês são tesouros preciosos e sou grata por fazerem parte da minha vida.
 - ✓ A minha **prima querida “Rosemary”**, por me proporcionar momentos agradáveis, por oferecer sempre palavras de motivação, apoio e carinho e por se alegrar com minhas conquistas.

-
- ✓ Segundo Eclesiastes 6:14 “Um amigo fiel é uma poderosa proteção: quem o achou, descobriu um tesouro”. Aos meus amigos queridos, que me ajudaram com conselhos, orações, torcidas, palavras de apoio e conforto. Meu eterno agradecimento: **Adriana Mafra, Adriana Almada, Evelin Farias, Fernanda Boris, Maria Eduarda Cavalline, Max Faria, Silvia Benitez e Thaisa Faria.**
 - ✓ Aos funcionários da **Clínica da Mulher**, em especial, “**Ane**” e “**Marta**”, que não mediram esforços em facilitar e apoiar meu trabalho durante a realização da pesquisa. Obrigada.
 - ✓ As **Gestantes da Clínica da Mulher**, pela contribuição indispensável para elaboração desta dissertação.
 - ✓ Agradeço de forma especial a **funcionária do PPGE FAMERP, “Juliana”** por ser prestativa, delicada, educada todas as vezes que precisei de alguma orientação do programa.
 - ✓ Aos **docentes do PPGE FAMERP**, que me possibilitaram desfrutar de ciência de qualidade, debates intensos, reflexões produtivas e também aos meus colegas discentes do programa: como foi bom fazer esse percurso com vocês. Meu muito obrigada.
 - ✓ Ao meu **orientador, professor Dr. Alexandre Lins Werneck**, “responsável” pela grande virada em minha jornada profissional. Sou grata a você, muito além desta “Dissertação”. Te agradeço pelo olhar minucioso, pela orientação cuidadosa e precisa, contribuições assertivas, mas, sobretudo, pela, amizade, empatia e cuidado.

- Tabela 1.** Caracterização do nível de conhecimento das gestantes atendidas na Clínica da Mulher quanto à escolaridade, ocupação e renda. Santa Fé do Sul, SP, Brasil, 2023..... 21
- Tabela 2.** Caracterização do nível de conhecimento das gestantes com relação à idade e estado civil. Santa Fé do Sul, SP, Brasil, 2023..... 22

JUSTI, V. D. O. Conhecimento Materno Sobre Sífilis Congênita: Educação em Saúde e Tecnologia da Informação como Proposta de Intervenção de Enfermagem. 63 f. Dissertação (Mestrado) – Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2023.

Objetivo: Identificar o conhecimento materno, por meio de questionário, sobre Sífilis Congênita, a fim de propor uma intervenção educativa por meio da tecnologia para a compreensão sobre o fenômeno e subsidiar a prática de enfermagem. **Método:** A pesquisa será feita em duas etapas. A primeira foi um estudo transversal descritivo, do tipo questionário, com abordagem quantitativa, analítica com correlação entre variáveis. A segunda etapa será feita após a conclusão da presente pesquisa e incluirá a elaboração e avaliação dos efeitos de intervenção educativa utilizando-se dos dados obtidos na primeira etapa da pesquisa sobre conhecimento da sífilis congênita. Após a conclusão serão avaliados os efeitos de intervenção educativa utilizando-se uma cartilha sobre o controle da sífilis congênita, elaborada e validada em pesquisa subsequente. Durante a primeira fase da pesquisa, participaram 143 gestantes entre 18 e 45 anos. A pesquisa foi realizada pela aplicação de dois questionários semiestruturados elaborado pela própria pesquisadora, sendo composto por duas partes: a primeira descrevia dados sociodemográficos com 29 perguntas de múltipla escolha e a segunda contendo 17 perguntas dicotômicas referente ao conhecimento sobre Sífilis Congênita durante o pré-natal de gestantes acompanhadas em uma Clínica da Mulher localizada em um municipal do Noroeste Paulista. Os questionários foram aplicados de forma presencial, assegurando às participantes todas as garantias estabelecidas nos protocolos sanitários vigentes devido a pandemia SARS-CoV-2. Após assinatura do termo de consentimento livre esclarecido as participantes responderam os questionários em uma sala reservada da Clínica da Mulher. **Resultado:** De acordo com a idade 59 gestantes tinham entre 21 à 30 anos (56,73%), de 31 à 40 anos somaram-se 30 gestantes (28,85%) e todas elas demonstraram conhecimento regular. No que se refere a raça, a maior parte das participantes eram de cor branca 54 (51,92%), e 36 (34,62%) gestantes eram pardas, ambas possuíam conhecimento regular sobre a doença. Quanto a escolaridade, 19 participantes possuíam ensino médio incompleto, revelando 12,50% apresentavam conhecimento regular. Com ensino médio completo participaram 66 gestantes, sendo que destas 50% tinham conhecimento regular da doença, e das 19 participantes que possuíam ensino superior completo somente 10,58% revelavam conhecimento regular e 22,86% exibiam nível de conhecimento alto. De acordo com a renda, com até um salário-mínimo, das 61 participantes, 42 (40,38%) possuíam nível de conhecimento regular; 52 participantes que possuíam mais que um salário-mínimo, 45 (43,27%) se destacaram com nível

regular de conhecimento. **Conclusão:** O estudo demonstrou que as participantes possuem conhecimento regular sobre a sífilis congênita, além de desconhecerem a gravidade da doença e as consequências para seu filho acabam negligenciando não só a sua saúde como a dele. Entretanto, foi observado que existe, de forma substancial, uma falta de comunicação eficiente e eficaz, durante a realização do pré-natal por parte da equipe de enfermagem e colaboradores, que não foram capazes de identificar esta falta de conhecimento materno, o que nos leva a acreditar que propor uma educação em saúde com o auxílio da tecnologia da informação é fundamental para delimitar e implementar uma proposta de intervenção de enfermagem. Posto isto, a presente pesquisa revela seu impacto na construção e/ou reformulação das políticas públicas de saúde no que tange o atendimento e a escuta qualificada sobre a sífilis congênita durante o planejamento familiar e na realização do pré-natal. Uma das propostas de intervenção é a elaboração da cartilha educativa.

Descritores: 1. Educação em Saúde; 2. Tecnologia da Informação; 3. Gestantes; 4. Sífilis Congênita; 5. Serviço Público Essencial; 6. Enfermagem.

JUSTI, V. D. O. Maternal Knowledge About Congenital Syphilis: Health Education and Information Technology as a Nursing Intervention Proposal. 63 p. Master Thesis – Stricto Sensu Graduate Nursing Program. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2023.

Objective: Identify maternal knowledge about congenital syphilis and propose an educational intervention through technology to understand the phenomenon and subsidize the nursing practice. **Method:** We conducted a descriptive cross-sectional study with a quantitative, analytical approach with a correlation between variables. One hundred forty-three pregnant women between 18 and 45 years participated. We conducted the research through the application of two semi-structured questionnaires prepared by the researcher, consisting of two parts: the first described sociodemographic data with 29 multiple choice questions, and the second containing 17 dichotomous questions regarding congenital syphilis knowledge during prenatal care of pregnant women accompanied by a woman clinic, located in a municipal in the northwest of São Paulo. The questionnaires were applied in person, ensuring the participants all the guarantees established in the current health protocols due to the SARS-COV-2 pandemic. After signing the Free Consent Form, participants answered the questionnaires in a reserved room of the Women's Clinic. We elaborated an educational booklet on congenital syphilis as a proposal for intervention to provide information on the prevention of congenital syphilis. The booklet contains informative data on syphilis, its symptoms, diagnosis, testing, and treatment, such as avoiding, breastfeeding, the importance of treatment for partners, myths & truths, and questions & answers. **Result:** According to age, more than 50% of pregnant women were between 21 and 30 years old (n = 59; 56.73%), and all showed common knowledge. As for education, 19 (12.50%) participants had incomplete high school and had common knowledge. With complete high school, 66 pregnant women participated, of which 50% had a shared understanding of the disease. Of 19 participants who had completed higher education, only 10.58% revealed common knowledge, and 22.86% had a high knowledge level. According to income, with up to one minimum wage of 61 participants, 42 (40.38%) had common knowledge; with 52 participants with more than one minimum wage, 45 (43.27%) stood out with an average level of knowledge. **Conclusion:** The study showed that participants had shared knowledge about congenital syphilis, besides being unaware of the severity of the disease and the consequences for their children, who end up neglecting their health and his. However, we observed that there is substantially an efficient and effective lack of communication during prenatal care by the nursing and collaborators, who were unable to identify this lack of maternal knowledge, which leads to believe that proposing a health education with the aid of information

technology is critical to delimit and implement a proposal for nursing intervention. The present research revealed its impact on the construction and reformulation of public health policies, or both, regarding care and qualification to listen to congenital syphilis during family planning and prenatal care. One of the intervention proposals is the elaboration of the educational booklet.

Descriptors: 1. Health Education; 2. Information Technology; 3. Pregnant Women; 4. Syphilis, Congenital; 5. Essential Public Health Functions; 6. Nursing.

JUSTI, V. D. O. Conocimiento Materno Sobre Sífilis Congénita: Educación en Salud e Informática como Propuesta de Intervención de Enfermería. 63 p. Dissertação (Mestrado) – Stricto Sensu Estudios de Posgrado en Enfermería. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2023.

Objetivo: Identificar el conocimiento materno sobre la sífilis congénita y proponer una intervención educativa a través de la tecnología para comprender el fenómeno y subsidiar la práctica de enfermería. **Método:** Realizamos un estudio transversal descriptivo con un enfoque analítico cuantitativo con una correlación entre las variables. Participaron ciento cuarenta y tres mujeres embarazadas entre 18 y 45 años. Realizamos la investigación a través de la aplicación de dos cuestionarios semiestructurados preparados por el investigador, que consta de dos partes: los primeros datos sociodemográficos descritos con 29 preguntas de opción múltiple, y el segundo que contiene 17 preguntas dicotómicas sobre el conocimiento de la sífilis congénita durante el cuidado prenatal de embarazos de embarazo Mujeres acompañadas por una clínica de mujeres, ubicadas en un municipal en el noroeste de São Paulo. Los cuestionarios se aplicaron en persona, asegurando a los participantes todas las garantías establecidas en los protocolos de salud actuales debido a la pandemia SARS-CoV-2. Después de firmar el formulario de consentimiento gratuito, los participantes respondieron a los cuestionarios en una habitación reservada de la clínica de mujeres. Elaboramos un folleto educativo sobre la sífilis congénita como propuesta de intervención para proporcionar información sobre la prevención de la sífilis congénita. El folleto contiene datos informativos sobre sífilis, sus síntomas, diagnóstico, pruebas y tratamiento, como evitar, lactancia, la importancia del tratamiento para las parejas, los mitos y las verdades, y las preguntas y respuestas. **Resultado:** según la edad, más del 50% de las mujeres embarazadas tenían entre 21 y 30 años ($n = 59$; 56.73%), y todas mostraron conocimiento común. En cuanto a la educación, 19 (12.50%) participantes tenían una escuela secundaria incompleta y tenían conocimiento común. Con la escuela secundaria completa, participaron 66 mujeres embarazadas, de las cuales el 50% tenía una comprensión compartida de la enfermedad. De 19 participantes que habían completado la educación superior, solo el 10.58% reveló conocimiento común, y el 22.86% tenía un alto nivel de conocimiento. Según los ingresos, con hasta un salario mínimo de 61 participantes, 42 (40.38%) tenían conocimiento común; Con 52 participantes con más de un salario mínimo, 45 (43.27%) se destacaron con un nivel promedio de conocimiento. **Conclusión:** El estudio mostró que los participantes habían compartido conocimiento sobre la sífilis congénita, además de no ser consciente de la gravedad de la enfermedad y las consecuencias para sus hijos, que terminan descuidando su salud y la suya. Sin embargo, observamos que existe una falta de comunicación

eficiente y efectiva durante la atención prenatal por parte de la enfermería y los colaboradores, que no pudieron identificar esta falta de conocimiento materno, lo que lleva a creer que proponer una educación en salud con la ayuda de la tecnología de la información es fundamental para delimitar e implementar una propuesta de intervención de enfermería. La presente investigación reveló su impacto en la construcción y reformulación de las políticas de salud pública, o ambos, con respecto a la atención y la calificación para escuchar la sífilis congénita durante la planificación familiar y la atención prenatal. Una de las propuestas de intervención es la elaboración del folleto educativo.

Palabras-claves: 1. Educación en Salud; 2. Tecnología de la Información; 3. Mujeres Embarazadas; 4. Sífilis Congénita; 5. Funciones Esenciales de la Salud Pública; 6. Enfermería.

1 INTRODUÇÃO

A terminologia “Infecções Sexualmente Transmissíveis” (IST), foi adotada a partir de 2016 em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), a nova denominação foi atualizada pelo Ministério da Saúde por meio do Decreto nº 8.901/2016 publicado no Diário Oficial da União. Alerta-se a população, sobre a possibilidade de ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sintomas, o que aponta para estratégias de atenção integral, eficaz e resolutiva.¹ Estima-se que, no Brasil, mais de um milhão de pessoas são acometidas por IST. Apesar de serem habitualmente curáveis, constituem um fator de aumento significativo de morbidade. É necessário que a população esteja ciente da possibilidade de transmissão da infecção, ocasionada por mais de 30 agentes etiológicos, incluindo protozoários, fungos, vírus e bactérias, podendo permanecer assintomáticas ou evoluir para formas mais graves.²

As infecções ocorrem principalmente por meio de contato sexual, sem o uso do preservativo.³ Pode ocorrer da mãe para a criança na gestação, no parto e durante o aleitamento materno.⁴ A ocorrência da IST ainda está ligada à pobreza, desigualdade de gênero e influência sociocultural no comportamento sexual, causa impacto na qualidade de vida das pessoas, nas relações pessoais, familiares e sociais.⁵ Constituem um sério problema de saúde pública, adquirindo grande importância em todo mundo.⁶

Dentre as IST, encontra-se a sífilis. Em virtude da grande taxa de transmissibilidade, vem se tornando uma preocupação em todo território nacional e no mundo.⁷ A sífilis é infecção bacteriana, de evolução crônica, causada pelo *Treponema pallidum*. Os sítios de inoculação, em geral, são os órgãos genitais, podendo ocorrer também manifestações em outras partes do corpo.⁸ E a sífilis mesmo sendo uma doença tratável, com diagnóstico rápido, medicamento de baixo custo, com acesso fácil e disponíveis em todas as unidades básicas de saúde, mesmo assim, os índices de incidência e prevalência são superiores aos estipulados pela Organização Mundial de Saúde (OMS).⁹

Durante a gestação, pode ocorrer a transmissão vertical, por ação da circulação sanguínea da gestante infectada para o feto, por via transplacentária, ou por contato direto com a lesão durante o parto.¹⁰ A infecção do feto é influenciada pelo tempo de exposição e pelo estágio da doença, sendo que os estágios primário e secundário são os de maiores prevalência, seguido pela sífilis latente precoce.¹¹ Em consequência da transmissão, podem resultar abortamentos, partos pré-termos, óbitos neonatais, baixo peso ao nascer e infecção congênita.¹²

Podem ocorrer também outras complicações graves, como lesões cutâneas, surdez, cegueira, alterações ósseas, retardo no desenvolvimento neuropsicomotor, entre outros.¹³ A sífilis é citada como a IST mais comum mundialmente, com cerca de 6 milhões de novos casos a cada ano. É considerada a segunda principal causa de morte fetal evitável em todo o mundo.¹⁴

As decorrências da sífilis gestacional quando não tratada corretamente estão diretamente relacionadas a taxas expressivas de abortos, sendo 40% dos casos, morte fetal com 11% e parto prematuro ou com baixo peso de 12% a 13% dos casos.¹⁵ Segundo a OMS, estima-se que 1,8 milhões de gestantes no mundo estejam infectadas pela sífilis.¹⁶ Os casos notificados de sífilis gestacional podem estar associados à redução do uso de preservativos, falha na assistência pré-natal, entre outros fatores.¹ O número de casos no Brasil, vem aumentando, e poucos estudos investigaram o seu resultado.¹⁷ As políticas públicas direcionadas à saúde materna infantil colaboraram para detecção de diagnóstico precoce e notificações nas gestantes.¹⁸

Estudos apontam que a partir do ano de 2015 houve um aumento progressivo em relação ao número de exames de sífilis, a quantidade de exames foi de 518.859 em 2015, em 2016 aumentou para 911.420, e a partir deste ano, houve uma elevação expressiva, sendo de 1.448.364 exames em 2017, 2.068.184 exames em 2018 e no ano de 2019 2.533.571 exames realizados. A partir destes números podemos entender melhor a situação da sífilis em todo território nacional. Segundo o Boletim Epidemiológico da Sífilis, de 2020, indica que o Brasil, desde 2016 enfrenta uma epidemia. Em 2019, foram notificados 20,8 casos/1.000 nascidos vivos; 8,2/1.000 nascidos vivos de sífilis congênita e 5,9/100.000 nascidos vivos a taxa de mortalidade por sífilis congênita.¹⁹

As taxas de incidência de sífilis congênita, no ano de 2019 houve regresso, devido a atenção voltada para saúde pública, como a criação de políticas públicas eficazes, dando seguimento ao projeto de intervenção “Sífilis Não!”, que através de campanhas efetivas contribui para a prevenção e eliminação da transmissão vertical da sífilis. A capital brasileira que apresentou maiores índices no ano de 2019 foi Recife, com 25,6 casos/1.000 nascidos vivos cidade de Recife, números superiores à média nacional. Em relação aos índices de mortalidade por sífilis congênita podemos citar Pernambuco, este estado ocupa o sétimo lugar com taxa de 7,2/100.000 nascidos vivos.²⁰

A sífilis gestacional e congênita são de notificação compulsória no Brasil desde 1986. Todas as informações devem ser inseridas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).²¹ Segundo o Boletim Epidemiológico da Sífilis, foram notificados no SINAN nos anos de 2011 a 2021, 466.584 casos de sífilis em gestantes, 221.600 casos de sífilis congênita

e 2.064 óbitos por sífilis congênita.²² O SINAN foi implantado desde 1990, opera e investiga os dados notificados para pautar um perfil de morbidade em todo Brasil.²³ Ressalta-se ainda que as taxas de notificações de gestantes com sífilis têm aumentado, nos anos de 2011 à 2017 observou-se um crescimento de 17,6% de casos positivos de sífilis congênita, nos anos seguintes estabilidade, e no ano de 2021 acréscimo de 16,7%.²² Esses índices demonstram um aumento dos casos positivos da doença, esse acréscimo resulta em alto custo financeiro para o sistema de saúde e impacto social negativo diante das sequelas causadas pela doença.²⁴

Nos EUA nos anos de 2013 a 2019, os casos de sífilis primária e secundárias tiveram um aumento expressivo de 137 casos para 460 com uma porcentagem de 236% no estado da Flórida, e de 1.500 casos para 6.493, 333% de aumento em todo país. Os casos de sífilis congênita passaram de 35 para 145, com porcentagem expressiva de 314% na Flórida e de 362 para 1871 nos EUA com porcentagem de 417% dos casos.²⁵ Estudo Realizado na Coreia, de acordo com os Centros de Controle e Prevenção de Doenças da Coreia, mostram que em 2014 as taxas de incidência de sífilis foram de 1,42/100.000 habitantes e de sífilis congênita 0,05 casos por 100.000.²⁶

Para o diagnóstico o profissional deverá levar em conta a fase evolutiva da infecção. Nas fases iniciais, sífilis primária e secundária, são indicados testes diretos por apresentarem grande quantidade de microrganismos⁶. Os testes treponêmico, que detecta a presença de anticorpos específicos contra o *T. pallidum*, o FTA-abs (*Fluorescent Treponemal Antibody - Absorption*), o TPHA (*Treponema pallidum Hemagglutination*) e ELISA (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*), são algumas das metodologias úteis para confirmação do diagnóstico.²⁷

Na fase terciária, o diagnóstico se dá a partir das lesões apresentadas e exames sorológicos, o VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory Test*), RPR (*Rapid Plasma Reagin*) USR (*Unheated Serum Reagin*) e TRUST (*Toluidine Red Unheated Serum Test*) são testes não treponêmico, utilizado para monitorar o tratamento. O teste rápido – teste imunocromatográfico ou de dupla migração e EQL – Eletroquimioluminescente são considerados de fácil manuseio, econômicos, funcionais, não necessitam de suporte laboratorial.⁸ O Ministério da Saúde recomenda que o teste rápido treponêmico seja realizado no primeiro e terceiro trimestres de gestação nas Unidades Básicas de Saúde e durante a internação para o parto, com a finalidade de confirmação do diagnóstico.²¹

A sífilis congênita pode ser prevenida, desde que o diagnóstico e o tratamento sejam oferecidos às gestantes de forma oportuna durante o atendimento pré-natal.¹² O tratamento das pessoas com IST, melhora a qualidade de vida e interrompe a cadeia de transmissão dessas

infecções.⁴ Indica-se às gestantes, um único teste diagnóstico, com a finalidade de prevenir a transmissão vertical, não sendo necessário o segundo teste para confirmação. O tratamento deve ser iniciado precocemente como uso da penicilina benzatina, considerado um fármaco seguro e de baixo custo. É o único medicamento indicado para prevenção da transmissão vertical que não compromete o desenvolvimento fetal.²⁸ Sua parceria sexual também deve fazer o teste e o tratamento para evitar a reinfecção, interrompendo a cadeia de transmissão.⁸

Para manter um controle efetivo, o Sistema Único de Saúde (SUS) determina que o tratamento deve ser feito nas unidades de Atenção Básica de Saúde.²⁹ A administração da benzilpenicilinabenzatina, nas Unidades Básicas de Saúde, foi instituída pela Portaria n. 3161/2011, e o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) reforça a parceria com as UBS, para ampliar a administração de penicilina pela equipe de enfermagem. A participação e disposição dos gestores públicos são fundamentais para colocar em prática as ações voltadas para prevenção e oferecer qualidade na assistência prestada às gestantes.³⁰

Uma das principais lacunas no controle da sífilis congênita no país, estão interligadas a baixa cobertura pré-natal entre as mulheres que não tem acesso a esse atendimento, as gestantes que abandonam o pré-natal e as que não tiveram sua parceria sexual tratada.³¹ Estudos apontam que apesar da grande cobertura da assistência pré-natal no Brasil, ainda existem barreiras para o acesso. Entre as mais vulneráveis encontram-se as indígenas, pretas, com baixa escolaridade e com maior número de gestações, evidenciando as desigualdades sociais.³²

Visto que é injustificável o fato de a maioria das mulheres terem acesso ao pré-natal, ser diagnosticada, mas dar à luz a uma criança com sífilis congênita. Perante a realidade, nota-se que não tem sido dada a importância real a priorização da sífilis na gestação e sua possível transmissão vertical como um problema de saúde pública.³¹ Diante do exposto, torna-se indispensável a adoção de novas táticas que permitam identificar as lacunas que dificultam o controle do agravo.³³

Registros mostram que há um longo caminho para o alcance das metas de erradicação da Sífilis Congênita, estabelecidas pela OMS.¹⁷ Para isso torna-se indispensável que a atenção primária à saúde esteja aliada a uma assistência de qualidade, usando os dados de notificação adequadamente, incorporando o uso da tecnologia existente, uma vez que a identificação dos riscos gestacional pelo profissional permite a orientação, os encaminhamentos adequados e o tratamento capaz de diminuir a morbidade e a mortalidade-infantil.²¹

Oferecer assistência pré-natal de qualidade é capaz de reduzir as taxas de morbimortalidade materno-infantil.³² A identificação do risco gestacional pelo profissional da

saúde permite planejar ações, fornecer orientações, solicitar exames adequados e encaminhamentos em cada período da gravidez.³⁴ É fundamental que todos os profissionais escutem as necessidades de cada usuário do serviço, considerando as vulnerabilidades, sem julgamentos ou preconceitos, respeitando cada indivíduo e sua história de vida.¹³

Para uma integralidade efetiva do serviço ofertado, é necessária uma boa interação da equipe de saúde, sendo a interdisciplinaridade uma das formas mais eficazes de atuação do serviço, assim como é uma comunicação eficiente e horizontal entre as ciências. Excepcionalmente, o paciente, encontra inúmeras barreiras que corroboram de forma ampliada para o agravamento do seu problema. Embora o acesso à saúde seja um dever do Estado, e um direito de todos, podemos observar, na prática, que esse direito tem sido negligenciado.³⁵

O enfermeiro é considerado um dos profissionais capazes de se adaptar e superar as barreiras do processo de cuidado e prevenção. A assistência de enfermagem evolui, compreendendo os diferentes aspectos de cuidados. Atua proativamente no que se refere ao acolhimento, educação em saúde, avaliação integral, aconselhamento, imunizações, realização de testes, tratamento, busca ativa de parceiros e apoio ao usuário.³

O profissional de enfermagem é responsável pelo planejamento, avaliação e gerenciamento das ações desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde, pela participação e contribuição efetivas para a educação permanente da equipe. A erradicação da sífilis depende da qualidade da assistência prestada, pelos enfermeiros e colaboradores dos serviços de Atenção Primária à Saúde. Quando a abordagem é de forma inadequada, compromete a detecção da doença, o que representa um obstáculo e remete à necessidade de capacitação dos profissionais.³⁶

A uma carência de estudos científicos que ressaltam a educação em saúde como fator associado à prevenção da sífilis congênita, com isso levanta-se a hipótese de que a falta de informações em educação em saúde fornecidas durante o pré-natal pode estar associada a transmissão vertical da sífilis.¹ Nesse sentido faz-se necessárias pesquisas sobre o fenômeno para que sua ocorrência diminua e sua eliminação ao longo do tempo seja efetiva. Por esse motivo, é necessárias pesquisas constantes para encontrar a melhor forma de lidar com o problema.³⁷

Quanto ao uso de tecnologias educacionais em saúde, podemos encontrar várias ferramentas que contribuem para a confecção de materiais educativos para promover educação em saúde no que tange a Saúde Coletiva. Com o auxílio da tecnologia é possível encontrar uma variedade de possibilidades como materiais impressos, folders, jogos educativos, álbum

seriado, cartilhas, vídeos entre outras tecnologias digitais, contribuindo para a prevenção da sífilis congênita.³⁸

Com o reaparecimento da sífilis entre mulheres em idade reprodutiva, os números de sífilis congênita triplicaram nos últimos anos. É importante que as gestantes tenham a real compreensão sobre a gravidade da doença e seus fatores de risco. Torna-se necessário compreender quais fatores estão associados ao ressurgimento da sífilis para que o serviço de saúde crie estratégias para orientar e contribuir nas intervenções clínicas afim de atingir as populações de maior risco.³⁹

Em consequência da elevada incidência de sífilis gestacional, considerando o diagnóstico e o tratamento acessível nas UBS, essa doença ainda causa impactos na saúde pública. Os casos de Sífilis Congênita podem estar ligados a falhas no programa de controle da transmissão vertical e no processo assistencial, tornando-se necessário estabelecer o seu controle pela elaboração de políticas assistenciais à saúde da mulher e qualificar os profissionais da saúde que atuam nessa área para que proporcionem melhorias na assistência pré-natal, em atenção à transmissão vertical.

Analisando os dados em relação à morbimortalidade desse binômio, torna-se necessário identificar os desafios ainda existentes para a interrupção da transmissibilidade. Diante do cenário epidemiológico da sífilis e a partir dos princípios e Diretrizes Terapêuticos para o controle de Sífilis Congênita, do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, será possível orientar os profissionais dos serviços de saúde, enfatizando a promoção, a humanização e a qualidade da atenção à saúde para o binômio mãe-filho.

Uma vez que o controle da sífilis é um grave problema e um grande desafio para os serviços de saúde, em destaque a vigilância epidemiológica, que registra as notificações compulsórias dos casos positivos, a assistência deve ocorrer de forma sistêmica, integral e humanizada, analisando o contexto que muitas mulheres não conhecem a doença por falta de acesso à informação, baixo nível socioeconômico, a gravidez na adolescência, usuárias de drogas, falta do uso do preservativo durante as relações sexuais, parceiro que não adere ao tratamento e mulheres profissionais liberais do sexo. Esses fatores podem ser agravantes, dificultando o acesso ao serviço público de saúde especializado e ao controle da adesão e eficácia do tratamento.

Corroborando com o estudo, é imprescindível que ocorra capacitações das equipes interdisciplinares que estão diretamente interligadas a assistência materna, informando-os de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, sobre a importância do rastreamento a

tratamento adequado da doença, bem como aquisição de insumos para contribuir com o tratamento. Em busca da prevenção, torna-se necessário criar recursos educacionais mediados por tecnologia na produção conteúdos que auxiliem nas ações educativas desenvolvidas.⁴⁰ As tecnologias educacionais podem ser usadas como dispositivos para auxiliar o profissional de saúde no rastreamento da Sífilis Congênita, no suporte para ações de educação em saúde, na mudança de comportamento em saúde, no aprimoramento do autocuidado, da autogestão e no atendimento das necessidades da prática clínica.⁴¹

No que diz respeito à produção de material didático, objeto deste estudo, o documento se destaca como elementos orientadores da qualidade os seguintes aspectos: mídia compatível com proposta e contexto socioeconômico do público-alvo; possibilitar desenvolvimento de competências e habilidades específicas; abordagem de conteúdo conforme orientação epistemológica, metodológica e política especificada no projeto pedagógico; produção dos conteúdos feita com equipe multidisciplinar; elaborar materiais integrando diferentes mídias, ou seja, explorando convergência e integração entre materiais distintos, tais como radiofônicos, impressos, videoconferências, de informática etc.

Durante a assistência pré-natal é um momento oportuno para o enfermeiro assistencial atuar por meio de intervenções educativas, com o auxílio de novas tecnologias eficientes para trazer assuntos que condizem com as características da sua população, podendo sensibilizar e estimular o empoderamento das mulheres e de suas parcerias, na participação ativa no combate a sífilis-congênita.³³ A educação em saúde ainda é entendida como processo informativo para o autocuidado, fomentado por estratégias biopolíticas de disciplinamento dos corpos dos sujeitos ou na constituição de suas subjetividades para o autocuidado, depositando neles a responsabilidade por sua saúde.⁴²

O enfermeiro também é responsável pela identificação e implementação de programas de prevenção de doenças e promoção da saúde. Com isso, pode oferecer informações sobre fatores de risco, atitudes promotoras da saúde e programas de prevenção e controle de doenças que sejam específicos para cada comunidade. Além disso, deve também promover a educação dos pacientes, famílias e comunidade sobre saúde, para prepará-los para o autocuidado e melhorar sua qualidade de vida.

Ações educativas em salas de espera podem ser desenvolvidas de diversas formas. O material educativo pode incluir painéis informativos, vídeos educativos, cartilhas, livros, peças teatrais, palestras e atividades lúdicas. Essas abordagens têm o objetivo de motivar os pacientes

na compreensão e aceitação de seus problemas de saúde e na realização de cuidados preventivos.

Assim, a realização de ações educativas em salas de espera é um importante mecanismo para o desenvolvimento de hábitos saudáveis, melhoria da qualidade de vida e prevenção de doenças crônicas, além de possibilitar a orientação de pacientes por meio de informações corretas e de fácil compreensão. Para reduzir o número de casos de sífilis congênita, é necessária participação ativa dos enfermeiros e demais profissionais na realização de atividades de educação em saúde que abordem e incentivem as formas de prevenção da sífilis e outras IST.

Mesmo com o avanço da tecnologia os materiais educativos impressos como cartilhas ainda são amplamente utilizados como um dos principais meios de informação e facilitador no processo ensino-aprendizagem. Portanto para construção de um material educativo de qualidade, é necessário que contenham uma seleção de informações claras e de fácil compreensão do leitor. O instrumento deve ser atrativo e condizente com o público-alvo.⁴³

Em meio as tecnologias podemos citar as cartilhas educativas como um meio de comunicação eficiente para promoção da saúde.⁴⁴ Além de proporcionar conhecimento à gestante através da leitura e fixação do conteúdo, pode haver também grande possibilidade de serem multiplicadoras do aprendizado para outras gestantes e sua parceria sexual. A cartilha educativa será uma ferramenta de suma importância para informar na tentativa de prevenir a doença ou tratar em tempo oportuno para que não ocorra a transmissão vertical e consequentemente trazer mais autonomia as gestantes.⁴⁵

Cabe aos profissionais de saúde educar para uma melhor qualidade de vida. Desta forma, a Enfermagem destaca-se por estar intimamente ligada ao ser humano e preocupada com o seu bem-estar, enquadrando-se no desafio de ações de Educação em Saúde que permitam incentivar a população à reflexão crítica de sua realidade e a promover uma mudança de comportamento. Dentre as várias tecnologias educativas, as cartilhas educativas podem ser consideradas como meio de comunicação para promover a saúde, pois vão além do simples lançar de informações, proporcionando, durante a prática educativa, o compartilhamento de conhecimentos. Por meio destas cartilhas, o enfermeiro pode promover a discussão sobre temas importantes relacionados à saúde, como prevenção de doenças, qualidade de vida, nutrição, sexualidade, drogas, entre outros.

Além disso, as cartilhas educativas podem ser utilizadas como ferramentas para o ensino de temas relacionados à saúde, ajudando os alunos a desenvolverem competências, como a leitura crítica, a compreensão e a análise das informações, a prática de regras de saúde e hábitos

de vida saudáveis, a realização de atividades físicas e desenvolvimento das capacidades cognitivas. Portanto, as cartilhas educativas podem ser consideradas como ferramentas eficazes para a promoção da saúde, pois tornam o ensino mais dinâmico e interativo, contribuindo para a formação de cidadãos conscientes e responsáveis.

Em relação à sífilis congênita, intervenções educativas poderão ser consideradas eficazes, visto que pretende sensibilizar e promover uma melhoria do conhecimento, atitude e prática das gestantes quanto ao controle da sífilis congênita, promovendo, dessa forma, o seu empoderamento e possibilitando que as mesmas possam modificar sua percepção de saúde e adotar práticas de promoção da saúde, colaborando para um maior controle desse agravo durante a gestação.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Identificar o conhecimento materno sobre Sífilis Congênita e propor uma intervenção educativa por meio da tecnologia para a compreensão sobre o fenômeno e subsidiar a prática de enfermagem.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar o perfil sociodemográfico, econômicos e a prevalência da sífilis na gestação, para que as informações subsidiem a elaboração de uma cartilha educativa;
- Elaborar cartilha educativa sobre o controle da sífilis congênita, intitulada: "Sífilis Congênita: o que devemos saber?".

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento do Estudo

Na primeira etapa da pesquisa realizou-se um estudo transversal com delineamento descritivo, abordagem quantitativa do tipo analítica com correlação entre variáveis. Esta etapa servirá para identificar as lacunas de conhecimento das gestantes sobre sífilis congênita. A segunda etapa será descrita mais adiante.

3.2 Local do Estudo

A pesquisa foi realizada na Clínica da Mulher - Ambulatório de Ensino em Saúde – “Lucilene Duran Fernandes”, pertencente à Secretaria Municipal de Saúde, de uma cidade do Noroeste Paulista. A Clínica da Mulher, em parceria com o Unifunec (Centro Universitário de Santa Fé do Sul), também conta com a colaboração dos alunos do curso de Medicina. A Clínica realiza mensalmente cerca de 460 consultas ginecológicas, 347 consultas de pré-natal e 50 consultas de puerpério, além da coleta de exames preventivos de Papanicolaou. A Clínica da Mulher é conveniada com outros três municípios.

O município campo do estudo está localizado na Região Noroeste do Estado de São Paulo, a 625 km da capital. Fundada em 24 de junho de 1948, tem população estimada para o ano de 2021 de 32.563 habitantes, o último censo realizado foi no ano de 2010, com 29.239 habitantes e área de 208,2 km.⁴⁶ É um dos 29 municípios paulistas, considerados estâncias turísticas pelo Estado de São Paulo, por cumprirem determinados pré-requisitos definidos por Lei Estadual. Tal *status* garante a esses municípios uma verba maior por parte do Estado para a promoção do turismo regional. O município adquire o direito de agregar junto a seu nome o título de *Estância Turística*, termo pelo qual passa a ser designado, tanto pelo expediente municipal oficial quanto pelas referências.

Atualmente, a cidade tem uma saúde pública municipal organizada e conta com o suporte de nove Unidades de Saúde da Família, com atenção primária realizada por uma equipe multiprofissional voltada para as práticas de assistência de promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação. Conta com nove Estratégias de Saúde da Família, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Clínica de Atenção à Saúde (CLIAS), com atendimento especializado: pediátrico, imunização, programa de redução a obesidade infantil, psicologia e fonoaudiologia infantil; Núcleo de Apoio à Saúde (NAS), Clínica de Saúde da Mulher, Centro de Atenção Psicossocial e Serviço Residência Terapêutica (CAPS), Centro de Especialidade Odontológica

(CEO), Núcleo Integrado de Atenção à Saúde (NIAS), Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Farmácia Municipal.⁴⁷

3.3 População do Estudo

A população do estudo foi constituída pelas gestantes acompanhadas na Clínica da Mulher - Ambulatório de Ensino em Saúde – “Lucilene Duran Fernandes”, que realizaram acompanhamento pré-natal na unidade, no período de 2021 a 2022.

3.4 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de dois questionários semiestruturados sobre dados sociodemográficos, econômicos e clínicos e Sífilis Congênita durante a gestação. Os dados foram coletados por meio de um instrumento elaborado pela própria pesquisadora (Apêndice A e B). Os questionários foram aplicados de forma presencial, assegurado às participantes todas as garantias estabelecidas nos protocolos sanitárias vigentes. As participantes responderam aos questionários em uma sala reservada da Clínica da Mulher, assegurado o sigilo e a comodidade necessária. As entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora. As dúvidas foram sanadas durante a entrevista. Foram aplicados dois questionários. O primeiro contendo 29 perguntas de múltipla escolha, relacionadas à caracterização de dados sociodemográficos, econômicos e clínicos. O segundo questionário contendo 17 perguntas dicotômicas (Sim e Não) que avaliou o conhecimento da gestante sobre sífilis congênita. A pesquisa foi iniciada após autorização institucional e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) estava no corpo do questionário. A participante teve a opção de concordar ou não com a pesquisa.

A amostra foi não probabilística em sequência, ou seja, foram incluídas todas as gestantes em acompanhamento pré-natal na unidade, no período de dois anos, que residiam no município campo do estudo; jovens e adultas independentes do estado civil, com idade entre 18 e 45 anos, sem distinção de escolaridade, classe econômica e social, raça e cor. Os critérios de exclusão da pesquisa foram as gestantes impossibilitadas de responder o questionário ou questionários com inconsistência de dados.

3.5 Análise dos Dados

Após a aplicação da pesquisa, os questionários foram transcritos para planilha eletrônica no programa Excel. Após a tabulação dos dados coletados neste trabalho, foram exercidas duas funções de análises estatísticas: descritiva e inferencial. De maneira descritiva, foi traçado o

perfil da amostra estudada, contemplando as variáveis analisadas e seus desdobramentos. Os dados foram replicados de forma absoluta e relativa, nesta primeira parte.

No âmbito inferencial, foi traçado como objetivo estatístico, a análise de dependência e predição entre as variáveis propostas no escopo do trabalho. Foi executado o teste de normalidade de Kolmogorov Smirnov ou Shapiro Wilk. Para análise das variáveis paramétricas utilizamos, dentro dos padrões esperados, o teste de correlação de Pearson, Regressão de Poisson ou teste de Regressão Linear simples ou Múltipla. Os resultados da dependência entre as variáveis propostas foram obtidos por meio de análise entre os valores de P (significância).

Todas as análises foram obtidas por meio do software SPSS Statistics (versão 23), atrelado às funcionalidades da ferramenta Microsoft Excel (versão 2016). Para descrição dos resultados foram calculadas as frequências relativas e absolutas, média, desvio padrão e mediana. Para conhecer os desfechos das variáveis não paramétricas foram aplicado o teste U de Mann-Whitney, correlação de Spearman ou Kruskal Wallis. O resultado será considerado significativo quando $p < 0,05$.

Quando é realizado o processo de medição em uma pesquisa, o pesquisador subsidiado pelo estatístico atribui números a um objeto. Entretanto não medimos o objeto mais sim suas características e atributos. Portanto nesta pesquisa utilizamos a teoria de Mattar que diz “nós não medimos uma pessoa, mas sua renda, idade, sexo, nível de escolaridade, estado civil, número de filhos, atitudes, etc.” Sendo assim as escalas mais utilizadas em pesquisas quantitativas são as nominais, ordinais e por intervalos. Para esta pesquisa foi utilizada a escala por intervalos, que qualifica e ordena em unidades constantes de medição as características e atributos dos participantes da pesquisa. Portanto para medir o conhecimento das gestantes sobre Sífilis Congênita ficou determinado a seguinte escala por intervalo: níveis de conhecimento das gestantes como baixo (até 5 variáveis certas), regular (6 a 12 acertos) e alto (acima de 12 acertos).⁴⁸

3.6 Aspectos Éticos e Legais

O presente projeto de pesquisa foi submetido à Secretaria Municipal de Saúde e à Enfermeira Responsável Técnico da Clínica da Mulher - Ambulatório de Ensino em Saúde – “Lucilene Duran Fernandes” do município, por meio dos seguintes Documentos: Ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Santa Fé do Sul, SP; TERMO DE COMPROMISSO À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA FÉ DO SUL/SP, PARA A REALIZAÇÃO DE PESQUISA EM UNIDADES DE SAÚDE DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL.

Este projeto é derivado do Projeto Mãe EDUCAÇÃO E GESTÃO EM SAÚDE: ENFOQUES INTER-RELACIONADOS DE ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA, CAAE 88743718.0.0000.5415; Parecer nº 2.767.529, 12 de julho de 2018. O presente estudo, intitulado **CONHECIMENTO MATERNO SOBRE SÍFILIS CONGÊNITA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO COMO PROPOSTA DE INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM**, uma vez aprovado, este projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), com base nas normatizações presentes na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata sobre o regulamento das pesquisas que envolvem seres humanos. O projeto foi aprovado com o Número do Parecer: 4.604.492, 22 de março de 2021. Os documentos foram devidamente preenchidos e assinados pela Pesquisadora e pelo Orientador, conforme Apêndice C.

Após a autorização da Secretaria Municipal de Saúde o município campo do estudo, a coordenadoria do Serviço forneceu os dados dos pacientes cadastrados no sistema, para que possam ser contatados e para saber se aceitariam participar da pesquisa.

3.7 Construção da Cartilha Educativa

Neste estudo, realizamos a elaboração da cartilha educativa, com o Título “**Sífilis Congênita: o que devemos saber?**”.

Para a realização dessa etapa do estudo, foram utilizadas as recomendações de uma pesquisa metodológica, com foco no desenvolvimento, avaliação e aperfeiçoamento de instrumentos e estratégias metodológicas.⁴⁹ Esse tipo de estudo tem como propósito elaborar, validar e avaliar os instrumentos e técnicas de pesquisa, tendo como meta a elaboração de um instrumento confiável que possa ser utilizado posteriormente por outros pesquisadores.⁵⁰

A Cartilha Educativa sobre sífilis Congênita, aborda a evolução da doença, as suas formas de transmissão, as repercussões na gestação e os principais cuidados para a prevenção da transmissão vertical da sífilis. Com base no levantamento bibliográfico serão elaborados os textos, escritos de forma clara e sucinta, com o objetivo de alcançar uma linguagem acessível ao público-alvo e organizados de maneira coerente.

Além disso, serão selecionadas informações importantes para constar no material, que deve ser atrativo, objetivo, sucinto, proporcionando uma orientação significativa sobre o tema a que se propõe. Além disso, precisa ser de fácil compreensão e atender às necessidades específicas de uma determinada situação de saúde para que as pessoas se sintam estimuladas a lê-lo. Portanto, é importante procurar ilustrar as orientações para descontraí-las, animar, torná-las

menos pesado e facilitar o entendimento, uma vez que, para algumas pessoas, as ilustrações explicam mais que muitas palavras.

Dessa forma, buscamos no Google® ilustrações gratuitas para confeccionar as figuras de modo atrativo, de fácil compreensão e condizentes com o contexto cultural do público-alvo. Após a seleção do conteúdo e das figuras, procedeu-se à diagramação, construção do layout e confecção da primeira versão da cartilha, no Microsoft Word®, nessa etapa sem a preocupação de um layout e diagramações profissionais, que será feita após a validação da Cartilha pelos juízes e público-alvo.

Após leitura do material científico, procedeu-se a construção da cartilha, que abordou a temática da Sífilis Congênita, com informações direcionadas aos familiares, para que estes se apropriem do conhecimento sobre a doença, buscando a integração dessas pessoas no processo terapêutico instituído. Os textos foram elaborados com uma linguagem clara, objetiva, buscando coerência em sua organização, de forma a alcançar a melhor compreensão do leitor. Para demonstrar os requisitos a serem considerados na criação de materiais educativos impressos, como linguagem, ilustração, layout e design do material, foram selecionados referenciais teórico-metodológicos.⁵¹

RESULTADOS ESPERADOS COM A CARTILHA EDUCATIVA

Existem políticas públicas para a eliminação da SC no Brasil, porém a maioria dos serviços de saúde apresenta fragilidades na implementação das diretrizes recomendadas. Assim, reconhece-se a relevância dessa síntese de evidências científicas em reafirmar as recomendações para enfrentar a SC. Existe a necessidade de discutir as fragilidades e potencialidades no enfrentamento à sífilis congênita, com a descrição da equidade e levantamento de possíveis barreiras para implementação das opções. Existe uma lacuna de evidências para a abordagem da prevenção da sífilis congênita.

4 RESULTADOS

Para este trabalho, foram coletadas informações existentes em 143 registros, aqui tratados como amostra de uma população existente de aproximadamente 800 mulheres, que frequentam Clínica da Mulher - Ambulatório de Ensino em Saúde – “Lucilene Duran Fernandes”, pertencente à Secretaria Municipal de Saúde, de uma cidade do Noroeste Paulista. A amostra apresentou, na análise das variáveis sem agrupamento, uma média de $27,97 \pm 6,38$ anos. Os resultados relacionados a caracterização das gestantes que participaram da pesquisa estão apresentados na Tabela 1 a seguir:

Tabela 1. Caracterização do nível de conhecimento das gestantes atendidas na Clínica da Mulher quanto à escolaridade, ocupação e renda. Santa Fé do Sul, SP, Brasil, 2023.

Informações	Nível de Conhecimento								Valor P
	Total		Baixo		Regular		Alto		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
	143	100,00	4	2,80	104	72,73	35	24,48	
Escolaridade									
Analfabeto	1	0,70	0	0,00	0	0,00	1	2,86	
Fundamental Incompleto	9	6,29	1	25,0	7	6,73	1	2,86	
Fundamental Completo	4	2,80	1	25,00	3	2,88	0	0,00	
Ensino Médio Incompleto	19	13,29	1	25,00	13	12,50	5	14,29	
Ensino Médio Completo	66	46,15	1	25,00	52	50,00	13	37,14	0,083
Ensino Superior Incompleto	17	11,89	0	0,00	13	12,50	4	11,43	
Ensino Sup. Completo	19	13,29	0	0,00	11	10,58	8	22,86	
Pós- Graduação	7	4,90	0	0,00	4	3,85	3	8,57	
Missing	1	0,70	0	0,00	1	0,96	0	0,00	
Ocupação									
Trabalho formal	61	42,66	0	0,00	45	43,27	16	45,71	
Trabalho informal	16	11,19	0	0,00	10	9,62	6	17,14	
Desempregado	28	19,58	0	0,00	21	20,19	7	20,00	
Parou de trabalhar por conta da gravidez	21	14,69	1	25,00	15	14,42	5	14,29	0,691
Missing	17	11,89	3	75,00	13	12,50	1	2,86	
Renda									
Sem renda	15	10,49	1	25,00	8	7,69	6	17,14	
Até 1 salário-mínimo	61	42,66	2	50,00	42	40,38	17	48,57	
Mais de 1 salário-mínimo	52	36,36	0	0,00	45	43,27	7	20,00	0,731
Mais de 3 salários-mínimos	10	6,99	0	0,00	5	4,81	5	14,29	
Missing	5	3,50	1	25,00	4	3,85	0	0,00	

Em uma população de 143 gestantes participantes da pesquisa, a maioria tinha Ensino Médio completo, eram assalariadas e com renda de até 1 salário-mínimo. O nível de conhecimento dessas gestantes sobre a sífilis era apenas regular. As assalariadas possuíam um nível de conhecimento variando de regular a alto. O nível de conhecimento, considerado regular, segundo a renda dessas gestantes, mostrou um equilíbrio entre as que ganhavam de um salário-mínimo até mais de um. Porém, uma pequena parcela, com renda de até um salário-mínimo, apresentou um conhecimento alto sobre a sífilis. O valor de *p* não mostrou significância estatística nos cruzamentos realizados.

Tabela 2. Caracterização do nível de conhecimento das gestantes com relação à idade e estado civil. Santa Fé do Sul, SP, Brasil, 2023.

<i>Informações</i>	<i>Nível de Conhecimento</i>								<i>Valor P</i>
	<i>Total</i>		<i>Baixo</i>		<i>Regular</i>		<i>Alto</i>		
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	
	143	100,00	4	2,80	104	72,73	35	24,48	
Idade (anos)									
Até 20 anos	16	11,19	1	25,00	10	9,62	5	14,29	0,552
21 a 30 anos	76	53,15	2	50,00	59	56,73	15	42,86	
31 a 40 anos	46	32,17	1	25,00	30	28,85	15	42,86	
> 40 anos	5	3,50	0	0,00	5	4,81	0	0,00	
Estado Civil									
Com Companheiro	127	88,81	4	100,00	92	88,46	31	88,57	0,584
Sem Companheiro	15	10,49	0	0,00	11	10,58	4	11,43	
Missing	1	0,70	0	0,00	1	0,96	0	0,00	

Na Tabela 2, podemos verificar que a maioria da população tinha entre 21 e 30 anos, com um nível de conhecimento regular em relação à sífilis. O nível de conhecimento alto esteve relacionado a uma faixa etária que variou de 21 a 40 anos. As gestantes com companheiro, corresponderam à maioria da população amostrada e demonstraram um nível de conhecimento regular maior, em relação ao restante da amostra.

Na parte da Análise Estatística Inferencial, apresentamos os Cruzamentos Estatísticos com Aplicação de Testes. Aqui analisamos a parte inferencial dos cruzamentos estatísticos, em que o método de análise se dá por meio do resultado do teste de normalidade da variável. Os métodos escolhidos para abordagem das análises de variação dos resultados entre os grupos analisados, visam em suma verificar a relação entre eles, em que se parametriza uma das variáveis como sendo DEPENDENTE e a outra como INDEPENDENTE, objetivando a análise de predição entre ambas.

Em todas as análises feitas, o resultado foi obtido por meio da análise do valor (p). Um valor de $p < 0,05$, caracteriza significância entre os grupos estudados. Todos os testes contemplam erro alfa de 5% e confiabilidade de 95%, que significa que se a análise for aplicada fora da amostra estudada, tem 95% de chances de obtenção dos mesmos resultados.

Nos cruzamentos inferenciais, Nível de conhecimento versus Escolaridade, Ocupação e Renda, a distribuição normal dos dados foi confirmada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. O teste de Kruskal-Wallis foi usado para comparar dados não paramétricos. A conclusão para os cruzamentos propostos foi que as variáveis não possuem tendência estatística de significância, ou seja, o resultado de uma não influencia no resultado da outra em uma possível variação, de acordo com o valor (p) apresentado acima. Os valores de p, foram (0,083; 0,691 e 0,731, respectivamente).

No cruzamento do Nível de Conhecimento versus Idade (anos), a distribuição normal dos dados foi confirmada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. O teste não paramétrico do coeficiente de Spearman foi usado para mensurar a associação entre duas variáveis. Pela análise do cruzamento proposto e aplicando-se o teste de Correlação de Spearman, concluímos que há tendência de que quanto maior nível de conhecimento, maior a idade com correlação de 0,050. Porém essa conclusão não pode ser afirmada cientificamente, em função da significância ($p=0,552$) maior do que valor de $p > 0,05$.

No cruzamento Nível de Conhecimento versus Estado Civil, a distribuição normal dos dados foi confirmada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. O teste não paramétrico do coeficiente de Spearman foi usado para mensurar a associação entre duas variáveis. Pela análise do cruzamento proposto e aplicando-se o teste de Correlação de Spearman, concluímos que há tendência de que quando a gestante não tem companheiro, o nível de conhecimento dela é maior. A correlação de Spearman foi de 0,046. Porém essa conclusão não pode ser afirmada cientificamente, em função da significância ($p=0,584$) maior do que valor de $p > 0,05$.

5 DISCUSSÃO

No que se refere ao período gestacional, vários são os fatores que contribuem com a ocorrência de agravos neste período. As mulheres encontram-se suscetíveis a ocorrência de várias doenças.⁵² Por esse e outros motivos se faz necessário que as ações de saúde pública, principalmente no que tange a assistência prestada, estejam voltadas para esse público. Corroborando com essas ações, torna-se necessário buscar através da literatura estudos que apontem possíveis fatores de risco que ocorrem com frequência no período gestacional. Viabilizando a criação de possíveis estratégias voltadas para o controle de doenças no período gestacional, com ênfase na transmissão vertical da sífilis que é o foco principal desta pesquisa.⁵³

Participaram deste estudo as gestantes com idades entre 18 e 45 anos, os dados revelam que a faixa etária predominante variou entre 21-30 anos, em relação a escolaridade a maioria tinham ensino médio completo, ao avaliar o conhecimento dessas gestantes, uma porcentagem significativa demonstrou conhecimento regular quando questionadas sobre a sífilis congênita, mesmos apresentando esse conhecimento percebi durante as entrevistas certa insegurança das participantes ao responder o questionário.

Em um Estudo realizado no Maranhão, dados apontam que em relação às características sociodemográficas na faixa etária de 20 a 24 anos de idade, há maior incidência de casos de sífilis gestacional e na sífilis congênita destaca-se com uma porcentagem 61,7 das gestantes que participaram do estudo.⁵⁴

Os dados desse estudo revelam que 42,66% das gestantes tinham trabalho formal, com renda de até um salário mínimo, a raça que se destacou era branca, estado civil com companheiro foi a maioria, diante desse grupo de gestantes a porcentagem que obteve maior relevância foram as que tiveram nível de conhecimento regular. Estudos apontam que quanto maior o nível de escolaridade melhor é o entendimento que elas apresentam sobre a sífilis gestacional e congênita.

Outros estudos que investigam a sífilis gestacional mostraram que a idade entre 20 e 34 anos, em relação a escolaridade a maioria das mães possuíam ensino médio completo.⁴⁵ Conclui-se que a baixa instrução e o acesso restrito a informações sobre a sífilis gestacional e congênita torna-se essas mulheres mais suscetíveis a infecção e a consequente transmissão vertical da sífilis. Neste estudo apresentado por gestantes que apresentaram sífilis congênita tiveram características semelhantes à de sífilis gestacional, sendo a raça/cor pardas (48,4%) e com escolaridade baixa, faixa etária de 20 a 29 anos.⁵⁵

Em relação ao estudo apresentado na capital do Acre (Rio Branco), o perfil epidemiológico materno, diverge em alguns aspectos dos estudos realizados em outros estados brasileiros, os seus achados foram: 77,25% (n=146) das gestantes destacam-se na faixa 10 e 29 anos, 89,95% (n=170) residem na zona urbana da capital citada e 43,39% (n=82) com baixa escolaridade (até 7 anos estudados).⁵⁶

Diante do exposto fica evidente que as características maternas colaboram para confirmar a hipótese de que a deficiência na assistência pré-natal esteja relacionada ao grande número de casos notificados de sífilis congênita. Com isso, reforça a importância da implementação de programas de ações educativas na prevenção da infecção da sífilis aumento o acesso dos grupos vulneráveis e em idade e reprodutiva. Grande porcentagem das gestantes entrevistadas declarou trabalho formal com até um salário mínimo, ao avaliar o conhecimento sobre a sífilis congênita tiveram uma porcentagem mediana de acerto sendo atribuído como conhecimento regular da doença.

Em um estudo de revisão sistemática descreve que a maioria das mulheres com sífilis não tem conhecimento da doença, que pode ser transmitida sexualmente a sua parceria e a transmissão vertical durante a gestação e parto, provocando consequências graves e se tornando um fator agravante para saúde pública do nosso país.⁵⁵

Estudos comprovam que nas fases primária ou secundária da sífilis, os riscos são considerados alto para transmissão vertical do *T. pallidum* variando de 70% a 100%, com prevalência da sífilis primária. As fases de menor transmissibilidade são as fases latente e tardia, cerca de 30%. Com o predomínio da sífilis primária, além dos riscos serem maiores para o recém-nascido, indica que as transmissões foram recentes e que poderia ter sido evitada com ações educativas ofertadas na Atenção Básica.⁵⁷

Segundo recomendações do ministério da saúde as ações básicas para prevenção da sífilis congênita recomendam-se início precoce do pré-natal, ofertando uma atenção integral qualificada, realização do VDRL, teste para confirmação da doença no primeiro trimestre de gestação e por volta da 28ª semana, a partir do teste confirmatório realizar corretamente o tratamento, tratar sua parceria sexual, manter a carteira da gestante com todos os registros e notificar o caso no SINAN.⁵⁸

Em relação à abordagem educativa, 100% das participantes relataram nunca ter participado de ações voltadas para prevenção da sífilis e sífilis congênita. Diante dos cruzamentos estatísticos realizados, foi observado que a maioria das gestantes apresentaram nível de conhecimento regular, afim de minimizar o problema e na tentativa de erradicar a doença no município faz-se necessário criar estratégias para que a enfermagem e seus

colaboradores, com auxílio da tecnologia tenha participação efetiva na promoção da saúde, com o objetivo de levar informações e conseqüentemente melhorar o conhecimento materno.

Em um estudo qualitativo realizado na cidade de (Bauru/SP) as gestantes participantes do estudo relataram ter pouco ou nenhum conhecimento sobre a doença, concluindo que pode se tornar um fator agravante para o contágio, a transmissão e parturientes relataram não ter recebido informações sobre o rastreamento e diagnóstico da sífilis. Isso também foi demonstrado em estudo qualitativo realizado em um centro de saúde brasileiro especializado em IST (Bauru/SP), no qual as participantes relataram ter pouco conhecimento prévio sobre sífilis, ou mesmo desconheciam a doença, fator que pode favorecer maiores chances de transmissão e deficiência no tratamento.¹

Diante da deficiência de conhecimento sobre os riscos da sífilis congênita causado pela grande incidência de sífilis na gestação, torna-se indispensável o uso das tecnologias educativas, que são considerados instrumentos confiáveis, que traz o que há de mais recente em estudos científicos e informações seguras para elaboração de materiais criativos que contribuam para o desenvolvimento de ações educativas e que subsidiem informações adequadas facilitando o processo de ensino-aprendizagem.

Por meio de uma comunicação efetiva, podemos minimizar as sensações de ansiedade e incertezas por parte da equipe e das gestantes. Nessa totalidade, podemos dizer que a equipe interdisciplinar de saúde tem papel fundamental na assistência prestada, atuando como intercessores das necessidades dessa população, dando-lhes suporte de modo individual ou em grupo, utilizando táticas educacionais preservando a individualidade de cada participante.²⁰

Compreende-se que as informações são requisitos fundamentais para promoção do autocuidado, para contribuir com as práticas educativas nas Unidades Básicas de Saúde, podemos sugerir o uso de cartilhas educativas como ferramenta de trabalho eficaz para contribuir com o conhecimento e atitudes de quem as faz uso.

As cartilhas educativas são materiais capazes de fornecer resultados significativos para os participantes. As informações devem ser coerentes, com linguagem acessível e adequadas a todo público, as ilustrações tornam o material mais atraente e o conteúdo esclarecedor, Cartilhas são materiais educativos capazes de promover resultados expressivos para os participantes das atividades educativas.⁵⁴

A cartilha educativa “Sífilis Congênita: o que devemos saber?”. Foi utilizada frases simples para construção do material, de fácil leitura e compreensão do leitor, acessível a todos os níveis de escolaridade, com ilustrações atrativas para motivar a leitura da cartilha. Estudos comprovam que a população que participa de abordagens educativas, quando se cria uma

relação de confiança e proximidade da sua realidade, tendem a mudar seus hábitos e condutas diante da doença.⁴⁵

6 CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que as participantes possuem conhecimento regular sobre a sífilis congênita, além de desconhecerem a gravidade da doença e as consequências para seu filho acabam negligenciando não só a sua saúde como a dele. Entretanto, foi observado que existe, de forma substancial, uma falta de comunicação eficiente e eficaz, durante a realização do pré-natal por parte da equipe de enfermagem e colaboradores, que não foram capazes de identificar esta falta de conhecimento materno, o que nos leva a acreditar que propor uma educação em saúde com o auxílio da tecnologia da informação é fundamental para delimitar e implementar uma proposta de intervenção de enfermagem. Posto isto, a presente pesquisa revela seu impacto na construção e/ou reformulação das políticas públicas de saúde no que tange o atendimento e a escuta qualificada sobre a sífilis congênita durante o planejamento familiar e na realização do pré-natal. Uma das propostas de intervenção é a elaboração da cartilha educativa.

7 REFERÊNCIAS

1. Rigo FL, Romanelli RMC, Oliveira IP, Anchieta LM. Assistance and educational factors associated to congenital syphilis in a referral maternity: a case-control study. *Rev Bras Saúde Mater Infant* [periódico na Internet]. 2021 Jan./Mar [acesso em 2023 Abr 26];21(1):139-49. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/G3MQpZDHsZqkVZSpChsvPBR/?format=pdf&lang=en>
2. Pan American Health Organization [homepage na Internet]. Washington, D.C.: PAHO; 2017 [acesso em 2023 Abr 17]. Elination of Mother-to-child transmission of HIV and syphilis in the Americas. Update 2016; [aproximadamente 62 p.]. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34072/9789275119556-eng.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
3. Gomes NS, Prates LA, Wilhelm LA, Lipinski JM, Velozo KDS, Pilger CH, et al. “I just know it’s a disease”: pregnant women’s knowledge about syphilis. *Rev Bras Promoc Saúde* [periódico na Internet]. 2021 Fev [acesso em 2023 Abr 26]; 34:10964. Disponível em: https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/10964/pdf_1
4. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Sífilis. *Bol Epidemiol* [periódico na Internet]. 2018 Out [acesso em 2023 Abr 17];49(45):1-48. Disponível em: <https://central.to.gov.br/download/101450>
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêutica para a Prevenção do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2022.
6. Domingues CSB, Lannoy LH, Saraceni V, Cunha ARC, Pereira GFM. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: vigilância epidemiológica. *Epidemiol Serv Saude*. 2021;30(N. Esp. 1):e2020549.
7. World Health Organization. Guidelines for the Treatment of *Treponema pallidum* (syphilis). Geneva: WHO; 2016.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços [homepage na Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 2023 Abr 17]. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [aproximadamente 740 p.]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf
9. Korenromp EL, Rowley J, Alonso M, Mello MB, Wijesooriya NS, Mahiané SG, et al. Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes-Estimates for 2016 and progress since 2012. *PloS One*. 2019;14(2):e0211720.
10. Palhares RF, Coelho CM, Anjos LD, Fonseca LT, Fonseca FR, Ferreira DB, et al. Conhecimento das gestantes acerca da Sífilis e a importância da educação em saúde /

- Knowledge of pregnant women about Syphilis and the importance of health education. *Braz J Health Rev* [periódico na Internet]. 2020 Maio/Jun [acesso em 2023 Abr 26];3(3):7073-80. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/12337/10340>
11. Peeling RW, Mabey D, Kamb ML, Chen XS, Radolf JD, Benzaken AS. Syphilis. *Nat Rev Dis Primers* [periódico na Internet]. 2017 Out [acesso em 2023 Abr 17];3:17073. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5809176/pdf/nihms940015.pdf>
 12. Padovani C, Oliveira RR, Pelloso SM. Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil. *Rev Latinoam Enferm* [periódico na Internet]. 2018 [acesso em 2023 Abr 24];26:e3019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/KXZGyqSjq4kVMvTL3sFP7zj/?format=pdf&lang=en>
 13. Ministério da Saúde (BR). Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais [homepage na Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015 [acesso em 2023 Abr 24]. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis; [aproximadamente 122 p.]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_a_tencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf
 14. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde [homepage na Internet]. Genebra: OMS; 2019 [acesso em 2023 Abr 17]. Organização Mundial da Saúde pública novas estimativas sobre sífilis congênita; [aproximadamente 4 telas]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-2-2019-organizacao-mundial-da-saude-publica-novas-estimativas-sobre-sifilis-congenita>
 15. Domingues CSB, Duarte G, Passos MRL, Sztanbok DCN, Menezes MLB. Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections, 2020: congenital syphilis and child exposed to syphilis. *Rev Soc Bras Med Trop* [periódico na Internet]. 2021 Mar [acesso em 2023 Abr 17];54:(Suppl I):1-10. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/LLbCLKqSdYp8Crc4sYszcK/?format=pdf&lang=en>
 16. Domingues RMSM, Leal MC. Incidência de Sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. *Cad. Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2016 Jun [acesso em 2023 Abr 26];32(6):e00082415. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/nH9v3WzrWR5p8G5BLTNmtck/?format=pdf&lang=pt>
 17. Saback MC, Viana JFS, Adorno SS, Costa MCB, Gomes KAS, Belém GLS, et al. Epidemiological profile of gestational and congenital syphilis in the Maternity Ana Braga - Manaus, Amazonas. *REAS* [periódico na Internet]. 2019 Jan [acesso em 2023 Abr 17];11(5):e299. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/299/203>
 18. Soares LG, Zarpellon B, Soares LG, Baratieri T, Lentsck MH, Mazza VA. Gestational and congenital syphilis: maternal, neonatal characteristics and outcome of cases. *Rev Bras Saúde Mater Infant* [periódico na Internet]. 2017 Out/Dez [acesso em 2023 Abr

- 17];17(4):781-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/M97FZbnrgbCzk7hRjwSJSv/?format=pdf&lang=en>
19. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Sífilis. Bol Epidemiol [periódico na Internet]. 2020 [acesso em 2023 Abr 17];(N. Esp):1-44. gico Sífilis. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/arquivos/2020/BoletimSfilis2020especial.pdf>.
20. Andrade IGMA, Valentim RAM, Oliveira CAPO. The influence of the No Syphilis Project on congenital syphilis admissions between 2018 and 2019. DST J Bras Doenças Sex Transm [periódico na Internet]. 2020 Jan/Dez [acesso em 2023 Abr 24];32:e203205:1-6. Disponível em: <https://bjstd.org/revista/article/view/892/794>
21. Saraceni V, Pereira GFM, Silveira MF, Araujo MAL, Miranda AE. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. Rev Panam Salud Publica [periódico na Internet]. 2017 Jan/Dez [acesso em 2023 Abr 17];41:e44. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e44/pt>
22. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022.
23. Marchezini RMR, Oliveira DAM, Fagundes LJ. Sexually Transmitted Infections in Specialized Service: who they are and who has them?. J Nurs UFPE on line. 2018;12(1):137-49.
24. Souza MHT, Beck EQ. Compreendendo a sífilis congênita a partir do olhar materno. Rev Enferm UFSM [periódico na Internet]. 2019 Nov [acesso em 2023 Abr 26];9:e56. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/32072>
25. Centers for Disease Control and Prevention [homepage na Internet]. Atlanta: Department of Health and Human Services; 2021 [acesso em 2023 Abr 17]. Sexually transmitted disease surveillance 2019; [aproximadamente 257 p.]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/std/statistics/2019/std-surveillance-2019.pdf>
26. Park S, Cho E. National Infectious Diseases Surveillance data of South Korea. Epidemiol Health. 2014;36:e2014030.
27. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis [homepage na Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021 [acesso em 2023 Abr 17]. Manual técnico para o diagnóstico da sífilis; [aproximadamente 70 p.]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2021/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis>
28. Maciel RB, Barros IC, Ugrinovich LA, Simioni PU, Oliveira RCF. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis na cidade de Americana (SP) de 2005 a 2015. Rev Epidemiol Control Infecç. 2017;7(3):161-8.

29. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 3.161, de 27 de dezembro de 2011. Dispõe sobre a administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 2011. Seção 1: 54.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n 33, de 14 de julho de 2005. Inclui doenças à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 jul. 2011. Seção 1.
31. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
32. Macêdo VC de et al, Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. Cad Saúde Colet (Rio J.) [periódico na Internet]. 2020 Out/Dez [acesso em 2023 Abr 17];28(4):518-28. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/VRdb5W4cRvgYCq7gYHcqB4x/?lang=pt>
33. Organização Mundial da Saúde [homepage na Internet]. Genebra: OMS; 2008 [acesso em 2023 Abr 26]. Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para acção; [aproximadamente 46 p.]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43782/9789248595851_por.pdf
34. Tomasi E, Fernandes PAA, Fischer T, Siqueira FCV, Silveira DS, Thumé E, et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. Cad Saúde Pública. 2017;33(3): e00195815.
35. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Atenção em saúde mental nos serviços especializados em DST/Aids. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
36. Araújo MAM, Macêdo GGC, Lima GMB, Nogueira MF, Trigueiro DRSG, Trigueiro JVS. Care line for pregnant women with syphilis in the view of nurses. Rev Rene. 2019;20:e41194.
37. Azeredo LG et al. Congenital syphilis: an integrative research. R Pesq Cuid Fundam online [periódico na Internet]. 2021 Jan/Dez [acesso em 2023 Abr 24];20: 336-41. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8605/pdf>
38. Albuquerque NLN, Silva ME, Cavalcante AR, Randau KP, Bezerra MLMB. Tecnologias educacionais digitais sobre a sífilis e instrumentalização de profissionais de saúde em município alagoano, Brasil. Diversitas J. 2022;7(1):313-28.
39. Thornton C, Chaisson LH, Bleasdale SC. Characteristics of Pregnant Women With Syphilis and Factors Associated With Congenital Syphilis at a Chicago Hospital. Open Forum Infect Dis. 2022;9(5):ofac169.

40. Ministério da Educação e Cultura [homepage na Internet]. Brasília (DF): MEC Secretaria de Educação a Distância; 2007 [acesso em 2023 Abr 27]. Referenciais de qualidade para educação superior a distância; [aproximadamente 31 p.]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/referenciaisead.pdf>
41. Gama DM, Corcini LMCS, Schimith MD, Badke MR, Palha PF, Weiller TH, et al. Tecnologias educacionais validadas para a educação em saúde de pessoas com diabetes mellitus: revisão integrativa. *Res Soc Dev* [periódico na Internet]. 2022[acesso em 2023 Abr 17];11(4):1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27443>
42. Fernandes WR, Pimentel VRM, Souza MF, Mendonça AVM. School Health Program: health education challenges for the prevention of Dengue, Zika, and Chikungunya. *Saúde Debate* [periódico na Internet]. 2022 Nov [acesso em 2023 Abr 27];46(Esp. 3):179-89. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Bq6MswPkrNqLzGVMDP5XLMS/?format=pdf&lang=en>
43. Portugal LBA, Christovam BP, Almeida BLS. Construção e validação da cartilha educativa para enfermeiros sobre lesão por pressão. *Res Soc Dev* [periódico na Internet]. 2021 Mar [acesso em 2023 Abr 24];10(3):e3810312926. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/12926/11704/170714&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>
44. Sabino LMM, Ferreira AMV, Joventino ES, Lima FET, Penha JC, Lima KF, et al. Elaboration and validation of a reader on childhood diarrhea prevention. *Acta Paul Enferm* [periódico na Internet]. 2018 Maio/Jun [acesso em 2023 Abr 17];31(3):233-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/CmjNFgM6qRHcSVG8TJBrw6g/?format=pdf&lang=en>
45. Costa CC, Gomes LFS, Teles LMR, Mendes IC, Oriá MOB, Damascen AKC. Construction and validation of an educational technology for the prevention of congenital syphilis. *Acta Paul Enferm*. 2020;33:eAPE20190028.
46. Instituto Brasileiro De Geografia Estatística [homepage na Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; ©2023 [acesso em 2023 Abr 27]. Santa Fé do Sul – Panorama; [aproximadamente 15 telas]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/santa-fe-do-sul/panorama>
47. Prefeitura Municipal Estância Turística de Santa Fé do Sul [homepage na Internet]. Santa Fé do Sul: Prefeitura Municipal; © 2021/2022 [acesso em 2023 Abr 27]. História da Cidade; [aproximadamente 11 telas]. Disponível em: <https://www.santafedosul.sp.gov.br/municipio/historia-da-cidade>
48. Mattar FN. Pesquisa de marketing: edição compacta. São Paulo: Atlas; 1996.
49. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
50. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. Delineando a pesquisa clínica. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.

-
51. Moreira MF, Nóbrega MML, Silva MIT. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Rev Bras Enferm.* 2003;56(2):184-8.
58. Doak CC, Doak LG, Root JH. *Teaching patients with low literacy skills.* 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1996.
52. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466, de 12 de dez. de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1: 59.*
53. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein [homepage na Internet]. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 2023 Abr 27]. Nota Técnica para Organização da Rede de Atenção à Saúde com Foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada - Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério. Guia de Orientação para as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde; [aproximadamente 60 p]. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>
54. Conceição HN, Câmara JT, Pereira MP. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e cong nita. *Saúde Debate.* 2019;43(123):1145-58.
55. Mamede LRLS, Silva AMTC, Almeida RJ. Análise epidemiológica da sífilis materna e cong nita: uma revisão sistemática. *Saúde [periódico na Internet].* 2021 Jan/Dez [acesso em 2023 Abr 24];47(1):e61351. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/61351/pdf>
56. Guimarães MP, Rodrigues MS, Santana LF, Gomes OV, Silva KLS, Matos JVSG, et al. Dados alarmantes sobre a notificação de sífilis cong nita em uma capital do Norte brasileiro: um estudo transversal. *Notificação de sífilis cong nita em uma capital do Norte. Medicina (Ribeirão Preto).* 2020;53(4):398-404.
57. Serra IC, Gomes LLF, Avena KM. Panorama epidemiológico da sífilis cong nita no Brasil e regiões brasileiras: análise dos últimos e dos próximos dez anos. *Res Soc Dev [periódico na Internet].* 2021 Maio [acesso em 2023 Abr 27];10(5):e5511051532. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/15327/13391/194558&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>
58. Ministério da Saúde (BR). *Diretrizes para o Controle da Sífilis Cong nita.* Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005. (Série Manuais, 62).

Apêndice A - INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, ECONÔMICOS E CLÍNICOS.

Dados da Gestante

1. Idade: _____anos. **Data de Nascimento:**___/___/___

2. Cor: () Branca () Negra () Parda () Indígena () Amarela

3. Procedência: () Zona Urbana () Zona Rural

Endereço:_____

Telefone para contato: _____

4. Estado Civil:

() Com Companheiro

() Sem Companheiro

5. Religião:

() Católica () Evangélica

() Espírita () Outras: _____

6. Escolaridade:

() Analfabeto () Fundamental Incompleto

() Fundamental Comp. () Ensino Médio Incompleto

() Ensino Médio Comp. () Ensino Superior Incompleto

() Ensino Sup. Comp. () Pós- Graduação

7. Ocupação:

() Trabalho formal Em Casa? () Sim () Não

() Trabalho informal Em Casa? () Sim () Não

() Desempregado

() Parou de trabalhar por conta da gravidez

8. Renda:

() Sem renda () Até 1 salário mínimo

() Mais de 1 salários mín. () Mais de 3 salários mínimos

9. Procedência da Renda

() Trabalho () Aposentadoria por doença

() Pensão () Ajuda de familiares

() Doações () Auxílio doença

>10 anos

19. Possui Algum Problema de Saúde?

Sim

Não

20. Se sim, qual ou quais?

Hipertensão Diabetes Nefropatia

Cardiopatia Doença Pulmonar Depressão outros:

21. Há quanto tempo?

um ano

entre 2 e 4 anos

> 5 ano

22. Já Contraiu Alguma Infecção Sexualmente Transmissível (IST)?

Sim

Não

23. Se sim, qual ou quais?

Sífilis HPV Gonorreia HIV outros: _____

24. Há quanto tempo?

um ano

entre 2 e 4 anos

entre 5 anos e 10 anos

>10 anos

25. Fez o tratamento até receber alta médica?

Sim

Não

Início do Pré-Natal

26. Quando descobriu a gravidez?

A partir do primeiro trimestre de gestação

A partir do segundo trimestre de gestação

A partir do terceiro trimestre de gestação

27. Adquiriu Alguma Doença na Gestação?

Sim

Não

28. Se sim, qual ou quais?

() Hipertensão () Diabetes () Infecção Urinária () Infecções sexualmente transmissíveis (IST) () Depressão () outros: _____

29. Há quanto tempo?

- () A partir do primeiro trimestre de gestação
- () A partir do segundo trimestre de gestação
- () A partir do terceiro trimestre de gestação

**Apêndice B - INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO MATERNO
SOBRE SÍFILIS CONGÊNITA.**

PERGUNTA	SIM	NÃO
1. Você sabe o que é sífilis?		
2. A sífilis é uma considerada IST?		
3. Você sabe o que é Sífilis Congênita?		
4. Apenas a gestante deve fazer o teste para Sífilis?		
5. A mulher que teve Sífilis na gestação pode amamentar o bebê?		
6. O parceiro precisa ser tratado?		
7. A sífilis é transmitida para o bebê durante a gestação?		
8. A Sífilis congênita pode causar problemas de saúde para o bebê, abortamento, natimorto e até mesmo a morte?		
9. Você sabe se a sífilis tem tratamento?		
10. A gestante que foi diagnosticada com Sífilis caso não tratada adequadamente, pode transmitir a doença para o bebê?		
11. O uso do preservativo é a forma mais eficaz de prevenção?		
12. Alguma vez, em consulta médica ou de enfermagem você foi instruída sobre este agravo?		
13. A enfermeira já te orientou alguma vez sobre a sífilis congênita?		
14. Você já teve acesso a panfletos, cartazes ou propagandas na TV sobre a sífilis congênita?		
15. Você gostaria de ter mais informações sobre a sífilis congênita?		
16. O acesso às informações poderia trazer maior compreensão sobre a doença?		
17. Você gostaria de participar de alguma ação educativa sobre esse assunto?		

Apêndice C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Modelo em acordo com a Resolução nº 466/12 – Conselho Nacional de Saúde)

Título do estudo: Conhecimento Materno Sobre Sífilis Congênita: Educação em Saúde e Tecnologia da Informação como Proposta de Intervenção de Enfermagem

Você está sendo convidada a participar do estudo científico, porque você é paciente na Clínica de Mulher. Sua participação poderá aumentar o conhecimento a respeito de Sífilis Congênita, com o título “Conhecimento Materno Sobre Sífilis Congênita: Educação em Saúde e Tecnologia da Informação como Proposta de Intervenção de Enfermagem”.

Esse estudo será realizado para fornecer dados e, provavelmente, aprimorar o conhecimento de pessoas que passarem pela mesma clínica.

DO QUE SE TRATA O ESTUDO?

O presente estudo buscará preencher o vazio percebido em relação ao sentimento das gestantes sobre a transmissão da sífilis congênita, os fatores que venham a interferir na gestação saudável e sugerir melhorias na assistência prestada as gestantes no serviço público de saúde.

O objetivo desse estudo é avaliar o conhecimento materno sobre Sífilis Congênita, a fim de propor uma intervenção educativa por meio da tecnologia para a compreensão sobre o fenômeno e subsidiar a prática.

COMO SERÁ REALIZADO O ESTUDO?

Você será convidado por meio de contato prévio durante a consulta pré-natal na Clínica da Mulher.

O estudo será realizado da seguinte maneira: O estudo será realizado por meio da aplicação às gestantes, de um questionário sobre dados sociodemográficos, econômicos e clínicos e Sífilis Congênita durante a gestação, acompanhadas na Clínica da Mulher, pertencente à Secretaria Municipal de Saúde. As gestantes serão convidadas no dia da consulta pré-natal. Os questionários serão aplicados de forma presencial. As entrevistas serão conduzidas por dois alunos do Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro Universitário de Santa Fé do Sul (UNIFUNEC), devidamente treinados para exercer a função. As dúvidas poderão ser sanadas durante a aplicação do questionário. O primeiro questionário terá 29 perguntas de múltipla escolha, relacionadas à caracterização de dados sociodemográficos, econômicos e clínicos. O segundo questionário contendo 17 perguntas dicotômicas (Sim e Não) avaliará o conhecimento da gestante sobre sífilis congênita.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo.

Quando for necessário utilizar os seus dados nesta pesquisa, sua privacidade será preservada, já que seus dados não serão divulgados.

Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas apenas para fins de estudo.

ESSES PROCEDIMENTOS SÃO DESCONFORTÁVEIS OU GERAM RISCOS?

“Toda a pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco” (Resolução CNS 466/12-V). Todo o risco, ainda que mínimo, deve estar previsto neste item. O pesquisador deve informar também neste item as formas que serão utilizadas para minimizar os riscos previstos.

Ao analisarmos as possibilidades de danos imediatos ou posteriores, no plano individual ou coletivo na realização desta pesquisa, encontramos potenciais de riscos, como a possibilidade de constrangimento ao responder o questionário; desconforto; estresse; quebra de sigilo; dano; cansaço ao responder às perguntas; e quebra de anonimato, bem como dependendo do tipo de questão, a aplicação do questionário pode provocar níveis incomuns de constrangimento, causando experiências negativas.

seu uso e acesso indevidos podem colocar a questão da confiabilidade e segurança das informações do paciente em risco.

Os participantes desta pesquisa, no plano individual, não correm riscos de origem psicológica, intelectual ou/e emocional, bem como riscos de ordem física e orgânica. Dentre as possibilidades de danos aos participantes, existem riscos de violação da honra, exposição de imagem, intimidade e vida privada, quebra de sigilo dos dados, quebra de anonimato e acesso indevidos podem colocar a questão da confiabilidade e segurança das informações do paciente em risco.

O preenchimento deste questionário poderá expor os participantes a riscos mínimos como cansaço, desconforto pelo tempo gasto no preenchimento do questionário, e ao relembrar algumas sensações diante do vivido com situações altamente desgastantes. Se isto ocorrer você poderá interromper o preenchimento dos instrumentos e retomá-los posteriormente, se assim o desejar.

Os benefícios para os integrantes desta pesquisa serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em Saúde e Enfermagem, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática.

Os benefícios relacionados com a sua participação são verificar o conhecimento materno sobre sífilis congênita e a realidade dos principais estressores que influenciam diretamente na gravidez; a possibilidade de que medidas de promoção, prevenção e tratamento possam ser efetuadas com maior eficácia e eficiência, com conseqüente diminuição desse agravo nas gestantes.

O QUE ACONTECE COM QUEM NÃO PARTICIPA DO ESTUDO?

Não lhe acontecerá nada se você não quiser participar desse estudo.

Também será aceita a sua recusa em participar dessa pesquisa, assim como a sua desistência a qualquer momento, sem que lhe haja qualquer prejuízo de continuidade de qualquer tratamento nessa instituição, penalidade ou qualquer tipo de dano à sua pessoa. Será mantido total sigilo sobre a sua identidade e em qualquer momento você poderá desistir de que seus dados sejam utilizados nesta pesquisa.

Você não terá nenhum tipo de despesa por participar da pesquisa, durante todo o decorrer do estudo, porém quaisquer despesas que ocorram, como transporte e alimentação, serão custeadas pelo pesquisador responsável. Você também não receberá pagamento por participar desta pesquisa.

Você será acompanhado de forma integral, estando livre para perguntar e esclarecer suas dúvidas em qualquer etapa deste estudo.

Em caso de dúvidas ou problemas com a pesquisa, você pode procurar o **pesquisador responsável** Vanessa Dias de Oliveira Justi pelo e-mail vanessad.o.justi@gmail.com ou ainda pelo telefone: (17) 997362232; ou ao orientador da pesquisa Prof. Dr. Alexandre Lins Werneck

pelo e-mail alexandre.werneck@famerp.br ou ainda pelo telefone (17) 99125-5333, no endereço: Avenida Brigadeiro Faria Lima, 5416 em São José do Rio Preto/SP no horário de funcionamento das 7:30 às 16:30 de segunda à sexta

Para maiores esclarecimentos, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMERP (CEP/FAMERP) está disponível no telefone: (17) 3201-5813 ou pelo e-mail: cepfamerp@famerp.br, localizado na Avenida Brigadeiro Faria Lima, 5416 em São José do Rio Preto no horário de funcionamento das 7:30 às 16:30 de segunda à sexta.

O CEP (Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos) é um grupo formado por pessoas que trabalham ou não com pesquisa e que realizam a revisão ética inicial e contínua do estudo para manter sua segurança e proteger seus direitos.

Este documento foi feito em duas vias, ficando uma com o pesquisador e outra com o participante deste estudo, tendo colocado minha rubrica (assinatura) em todas as páginas deste Termo. O TCLE é um documento para você "salvar" e ter acesso caso tenha alguma dúvida. O material coletado nesta pesquisa será destruído após o uso e não ficará em nuvem ou arquivo, conforme OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS.

Declaro que entendi este TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Pesquisador Principal
Enf^a Mestranda Vanessa Dias de Oliveira Justi

Orientador
Prof^o Dr^o Alexandre Lins Werneck

Participante da Pesquisa ou Responsável Legal
(Nome e Assinatura)

Apêndice D - CARTILHA EDUCATIVA

Cartilha Educativa sobre Sífilis Congênita

Cartilha Intitulada: “Sífilis Congênita o que devemos saber?”

Sejam bem-vindos!

Esta cartilha foi elaborada como parte de um projeto de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Nível Mestrado – da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. Tem o objetivo de fornecer informações sobre a prevenção da sífilis congênita.

Sabemos que é um momento de preocupação para você e sua família. A nossa equipe estará sempre disponível para apoiá-los. Após a leitura das informações aqui contidas, caso permaneçam dúvidas, faça suas anotações para tirá-las durante sua consulta pré-natal, ou, entre em contato conosco:

Enfermeira Vanessa Dias de Oliveira Justi: Celular - (17) 99736-2232

e- mail: vanessad.o.justi@gmail.com



Olá, sou a enfermeira Vanessa Dias de Oliveira Justi!

Quero conversar com você, sobre um assunto muito importante que é a prevenção da sífilis congênita. Atualmente, grande quantidade de crianças nasce ou morre com sífilis congênita, e esse número vem se tornando cada vez maior no nosso país.

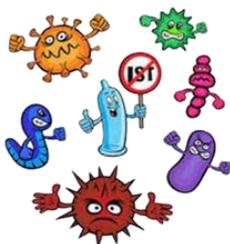
Você pode prevenir a transmissão dessa doença para o seu filho.

Este conteúdo tem informações importantes sobre a prevenção da sífilis congênita.

Por meio desta Cartilha Educativa, vou orientar sobre os cuidados que se deve ter para prevenir a transmissão da sífilis de mãe para filho durante a gravidez.

É importante que você leia essa cartilha quantas vezes achar necessário e converse com a sua parceria e profissionais de saúde sobre as informações contidas aqui.

Assim, convido você leitor, para aprender os novos conhecimentos propostos pela cartilha.



O que é a sífilis?

Uma doença causada por uma bactéria transmitida durante as relações sexuais desprotegidas. Ressaltamos que a transmissão também pode ocorrer em qualquer tipo de relação sexual, seja oral, vaginal ou anal. Nesse contexto, aproveitamos para destacar a importância da utilização do preservativo masculino ou feminino, como barreira de proteção

contra a sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis.

Quais os sintomas da sífilis?



A enfermeira Vanessa explica de forma simples os estágios clínicos da doença, assim como os sinais e sintomas presentes em cada estágio: sífilis primária, secundária, latente e terciária. Além disso, destaca-se a característica clínica da doença de ser bastante silenciosa. Fato que dificulta ainda mais o diagnóstico e a adesão ao tratamento por parte da mulher e de seu parceiro.

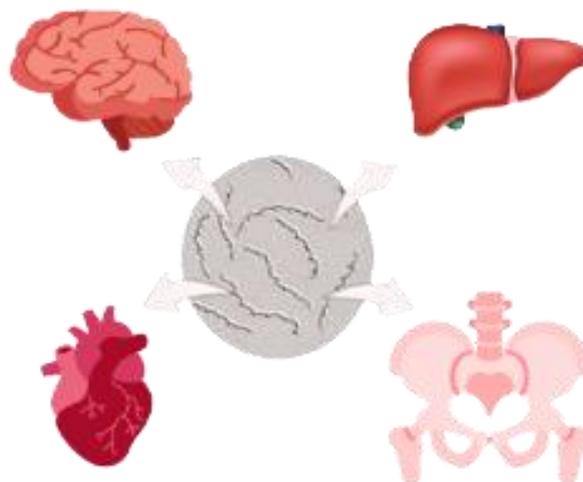
Sífilis primária: Uma pequena ferida surge na vagina, na vulva, colo do útero, ânus, no pênis ou na boca. Não dói, não arde e nem coça e desaparece sozinha, dando uma falsa impressão de cura.



Sífilis Secundária: Surgem manchas na pele, em algumas partes do corpo, inclusive nas palmas das mãos e plantas dos pés, que também desaparecem sem tratamento.

Sífilis Latente: Período em que não se observa nenhum sinal ou sintoma clínico da sífilis e a pessoa pode achar que está saudável.

Sífilis Terciária: Pode surgir de dois a 40 anos depois do início da infecção. Costuma apresentar sinais e sintomas, principalmente lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar à morte. Uma pessoa pode ter sífilis e não saber, isso porque a doença pode aparecer e desaparecer, mas continuar latente no organismo. Por isso é importante se proteger, fazer o teste e, se a infecção for detectada, tratar da maneira correta. O não tratamento da sífilis pode ocasionar várias outras doenças e complicações, inclusive a morte.



O que é a Sífilis Congênita?

A sífilis congênita é uma infecção transmitida para a criança durante a gestação ou parto (transmissão vertical). Por isso, é importante fazer o teste para detectar a sífilis durante o pré-natal e, quando o resultado for positivo (reagente), tratar corretamente a mulher e sua parceria sexual, para evitar a transmissão.

Pode ocorrer aborto, o parto pode ser prematuro, má-formação do feto; o bebê pode nascer com surdez, cegueira, deficiência mental e até morte do feto. Se não for tratada precocemente, pode comprometer vários órgãos como: **olhos, pele, ossos, coração, cérebro e sistema nervoso.**

O que pode acontecer com o bebê se a mãe tiver sífilis e não realizar o tratamento?



Como é feito o diagnóstico da sífilis?

O diagnóstico da sífilis pode ser realizado na Unidade Básica de Saúde, por meio do teste rápido, com a coleta de uma gota de sangue na ponta do dedo. Caso o resultado seja reagente, uma amostra de sangue deverá ser coletada e encaminhada para a realização de um teste laboratorial para a conclusão do diagnóstico.

VDRL



TESTE RÁPIDO



Gestantes, é importante fazer o teste para detectar a sífilis durante o pré-natal e o indicado é realizar o teste em 3 momentos: no primeiro trimestre de gestação, no terceiro trimestre de gestação, e no momento do parto ou em casos de aborto.

Quando o resultado for positivo (reagente), tratar corretamente a mulher e sua parceria sexual, para evitar a transmissão.

A sífilis tem cura e o tratamento está disponível pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

TRATAMENTO

Em caso de resultado positivo (reagente), você será encaminhado para a realização de exames complementares para confirmação do diagnóstico, e assim iniciar o tratamento. No caso das gestantes, basta o resultado do teste rápido positivo para iniciar o tratamento. O tratamento é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a Benzilpenicilina benzatina o medicamento de escolha e a única droga com eficácia durante a gestação. Para prevenção da sífilis congênita, tanto as gestantes quanto seus parceiros devem fazer os exames de diagnóstico.



Para mais informações sobre testagem e tratamento, procure a unidade básica de saúde mais próxima ou ligue 136.

COMO POSSO EVITAR A SÍFILIS CONGÊNITA?

1. Realize o acompanhamento pré-natal.



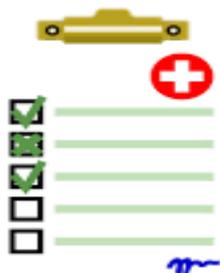
2. Faça os exames solicitados durante o pré-natal.



3. Mostre os Resultados para o profissional de saúde.



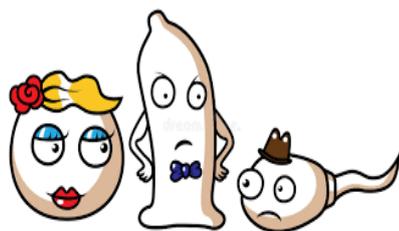
4. Caso o resultado seja POSITIVO +, realize o tratamento adequado.



5. Comunique sua parceria, pois ele precisa realizar o tratamento juntamente com você.



6. Faça sexo seguro, utilizando camisinha.



AMAMENTAÇÃO



Tenho sífilis, posso amamentar meu filho?

Claro que pode e deve, desde que você não tenha feridas causadas pela sífilis nas mamas.

A Benzetacil dói muito?



A dor provocada pela injeção pode dar a impressão de que se trata de um medicamento mais “poderoso”. “Na verdade, o incômodo se deve ao maior volume e à densidade do líquido injetado, que afeta as fibras musculares.

Porém, somente ela poderá evitar o nascimento de uma criança com sífilis congênita.

A sífilis tem cura e o diagnóstico e o tratamento corretos estão disponíveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

MITOS & VERDADES

Falar de doenças sexualmente transmissíveis ainda é um grande tabu no Brasil. E isso em pleno século 21. Na internet – e principalmente nas redes sociais –, circulam inúmeras informações, muitas delas falsas, que mais atrapalham do que ajudam na prevenção, no tratamento e na cura da doença. Por essa razão, é fundamental ter acesso à orientação médica e a conteúdos com

credibilidade. Confira, a seguir, alguns rumores e verdades que são compartilhados todos os dias na Internet.

Sífilis só é transmitida por via sexual?

Mito. A transmissão da sífilis pode ser por via sexual. No entanto, há os casos de sífilis congênita, da mãe para o bebê, por via intrauterina. Logo, não podemos afirmar que é transmitida somente por via sexual.

O contágio pode ocorrer por via sexo oral?

Verdade. Onde há lesão, fissura ou úlcera, há a entrada de bactérias, então, pode ser via sexo oral, vaginal ou anal. Qualquer via de contato sexual pode atrair a sífilis.

Quem já teve sífilis pode ter filhos?

Verdade. Quem já teve a doença pode ter filhos, desde que a sífilis tenha sido tratada e os exames de sangue confirmem que o casal esteja curado. Mulheres que já tiveram sífilis podem engravidar, mas é preciso que o tratamento tenha sido feito corretamente e a doença esteja completamente curada.

A sífilis não possui tratamento que possa ser feito durante a gestação?

Mito. Durante o pré-natal, o exame de detecção da doença é solicitado e deve ser feito juntamente com outros exames. Esse acompanhamento é fundamental para a saúde da gestante e o bem-estar do feto.

Se a mulher engravidar com sífilis ou adquirir a enfermidade durante a gravidez e não a tratar, a doença pode ser transmitida para o bebê?

Verdade, a doença pode ser transmitida para o bebê.

Homens não podem transmitir sífilis aos bebês?

Mito. Homens que já tiveram sífilis também devem se certificar de que estão completamente curados antes de tentarem ter filhos, pois podem infectar a parceira, que poderá transmitir a doença para o bebê. Quando ambos estão infectados (homem e mulher), o tratamento deve ser feito em conjunto.

Quem teve sífilis pode doar sangue?

Verdade. Quem teve sífilis pode doar sangue, desde que tenha feito o tratamento completo e aguarde 12 meses para realizar a doação depois de ter superado a doença. A Portaria nº 1.353/2011, do Ministério da Saúde, indica todas as doenças e condições que impedem a doação de sangue e aquelas que impedem temporariamente. A sífilis entra na classificação temporária. O teste para detectar sífilis e outras doenças transmissíveis pelo sangue serve como triagem para a doação de sangue.

Indivíduos que já tiveram sífilis permanecem com anticorpos contra a doença durante um tempo, mesmo depois de já estarem curados. Se ainda tiverem anticorpos no sangue, o teste dá positivo. Por isso, é necessário esse tempo de espera de um ano após o tratamento para doar sangue, pois os anticorpos demoram um período para estabilizarem na corrente sanguínea.

A contaminação por sífilis pode ocorrer por meio de sexo oral?

Verdade. Se houver feridas na região da boca, assim como nos lábios, faringe, língua e palato, por exemplo, o sexo oral sem proteção pode ocasionar a transmissão.

Quem é alérgico a penicilina fica sem tratamento?

Mito. Se houver relatos de reações alérgicas ao antibiótico, medidas terapêuticas que envolvem outros medicamentos podem ser aplicadas.

Pessoa com sífilis tem maior probabilidade de contrair o HIV?

Verdade. Qualquer tipo de doença sexualmente transmissível aumenta os riscos de contaminação do HIV.

Relação sexual entre duas mulheres não é capaz de transmitir a sífilis?

Mito. Independentemente do sexo do parceiro, sempre será necessária alguma forma de proteção. Algumas doenças podem ser mais difíceis de serem transmitidas quando não há um órgão sexual para fazer a penetração, porém doenças como a sífilis podem ser transmitidas pelo contato da língua com a mucosa vaginal ou pelo contato dos dedos ou outro objeto que eventualmente entre em contato com uma pessoa contaminada e logo em seguida com as mucosas de uma pessoa sadia.

A sífilis mata?

Verdade. Casos mais graves, principalmente os que são descobertos tardiamente, podem levar a morte.

Contraceptivos orais protegem contra a sífilis?

Mito. Os contraceptivos orais só são eficazes para prevenir a gravidez e não para impedir a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis. Os preservativos femininos e masculinos são os únicos métodos contraceptivos que ajudam a prevenir a transmissão de infecções como a sífilis durante o sexo.

A sífilis é uma doença crônica.

Mito. Não é uma doença crônica, embora as lesões da sífilis terciária possam deixar sequelas nos sistemas cardiovascular, nervoso, digestivo, ósseo e outros, por isso, o infectado deve procurar tratamento assim que notar algo errado em seu corpo.

Sífilis pode se tornar uma doença crônica?

Verdade. A sífilis pode passar da fase primária, para a secundária e terciária. Se a doença não é diagnosticada precocemente, no futuro, o paciente pode apresentar alteração no sistema nervoso central e, quando vai identificar, se mostra uma sífilis antiga que não foi tratada, então, tornou-se crônica.

A sífilis sempre apresenta sintomas.

Mito. A sífilis é uma doença que possui períodos sem sintomas aparentes. Os pacientes nesse estado podem ficar vários meses, anos ou décadas assintomáticos na fase latente antes de um novo retorno da doença, porém os exames laboratoriais irão apresentar a sífilis no organismo do paciente.

Existe vacina para se proteger contra a sífilis?

Mito. A única forma para se proteger contra a sífilis é ter relações sexuais seguras com seu parceiro ou parceira. Não existe vacina contra a sífilis, mas existem tratamentos e protocolos de prevenção em saúde.

PERGUNTAS & RESPOSTAS



A sífilis pode ser transmitida utilizando o mesmo copo, toalha ou vaso sanitário de uma pessoa que tem a doença?

Não. A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST). É transmitida por meio de sexo oral, vaginal ou anal sem o uso de preservativo.

Posso pegar sífilis mais de uma vez?

Sim. Sempre que você tiver uma relação sexual sem o uso de preservativo, com alguém que tiver a doença.

O tratamento da sífilis pode não fazer efeito e os sintomas voltarem?

Sim, é possível. Se o tratamento não for corretamente realizado ou se o seu parceiro também não fizer, e tiverem uma relação sexual desprotegida, você poderá pegar a doença e os sintomas voltarão.

Durante o tratamento da sífilis, posso ter relações sexuais?

Sim. Você pode ter relações sexuais desde que use preservativo, para não colocar você, o seu bebê e o seu parceiro em risco de contrair a doença.

Tive sífilis na gravidez e não realizei o tratamento adequado. O que pode acontecer com meu filho?

Caso o bebê nasça com Sífilis congênita, é necessário que ele fique no hospital durante 10 dias para que o tratamento seja realizado. Precisa fazer uma série de exames antes de receber alta,

pois a criança pode ter pneumonia, feridas no corpo, cegueira, dentes deformados, problemas ósseos, surdez ou deficiência mental. Em alguns casos, a sífilis pode ser fatal.

Quem tem sífilis pode amamentar o bebê?

Sim, poderá amamentar o seu bebê, pois a infecção não pode ser transmitida ao seu bebê pelo leite materno. **Não** existe transmissão da sífilis pelo leite materno. Você só não pode amamentar caso tenha feridas de sífilis nas mamas.

VOCÊ AINDA TEM DÚVIDAS?



Se você ainda tem dúvidas, não as leve para casa! Anote suas dúvidas e procure uma Unidade de Saúde e converse com um profissional.

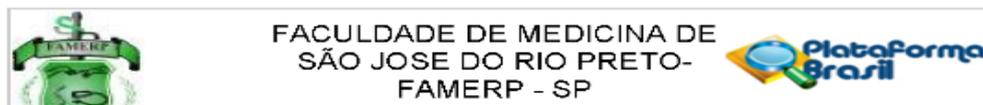




Por um filho a gente chora, ri, ama e move o mundo. Porque um filho,
é o único ser que nós amamos mais do que a nós mesmos!



Apêndice E - Parecer Consubstanciado do CEP

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Intervenção de Educação em Saúde com Tecnologia da Informação para o Conhecimento das Gestantes sobre Sífilis Congênita Durante a Pandemia da Covid-19

Pesquisador: Alexandre Lins Werneck

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 44283321.5.0000.5415

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- FAMERP - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.604.492

Apresentação do Projeto:**1. INTRODUÇÃO**

A terminologia "Infecções Sexualmente Transmissíveis" (IST), foi adotada a partir de 2016 em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), a nova denominação foi atualizada pelo Ministério da Saúde. Alerta-se a população, sobre a possibilidade de ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sintomas, o que aponta para estratégias de atenção integral, eficaz e resolutive¹. Estima-se que, no Brasil, mais de um milhão de pessoas são acometidas por IST. Apesar de serem habitualmente curáveis, constituem um fator de aumento significativo de morbidade. É necessário que a população esteja ciente da possibilidade de transmissão da infecção, ocasionada por mais de 30 agentes etiológicos, incluindo protozoários, fungos, vírus e bactérias, podendo permanecer assintomáticas ou evoluir para formas mais graves².

As infecções ocorrem principalmente por meio de contato sexual, sem o uso do preservativo. Pode ocorrer da mãe para a criança na gestação, no parto e durante o aleitamento materno³. A ocorrência da IST ainda está ligada à pobreza, desigualdade de gênero e influência sociocultural no comportamento sexual, causa impacto na qualidade de vida das pessoas, nas relações pessoais, familiares e sociais⁴. Constituem um sério problema de saúde pública, adquirindo grande importância em todo país⁵.

Dentre as IST, encontra-se a sífilis. Em virtude da grande taxa de transmissibilidade, vem se

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416
Bairro: VILA SÃO PEDRO **CEP:** 13.090-000
UF: SP **Município:** SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
Telefone: (17)3201-5813 **Fax:** (17)3201-5813 **E-mail:** cepfamerp@famerp.br

Apêndice F - Ofício à Secretária Municipal de Saúde de Santa Fé do Sul



FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
AUTARQUIA DE REGIME ESPECIAL-LEI N.º 8899 DE 27/09/94
(Reconhecida pelo Decreto Federal nº 74179 de 14/06/74)
Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416 – CEP 15090-000 – Fone: (017) 3201.5700
São José do Rio Preto – São Paulo – Brasil

Santa Fé do Sul, 18 de fevereiro de 2021

A Sra.
Rosana Vassoler Fernandes Theodoro de Oliveira
Secretária Municipal de Saúde

Senhora Secretária:

Eu, Vanessa Dias de Oliveira Justi, aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Nível Mestrado – da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, solicito a Vossa Senhoria, autorização para realizar a pesquisa **“Intervenção de Educação em Saúde com Tecnologia da Informação para o Conhecimento das Gestantes sobre Sífilis Congênita durante a Pandemia da Covid-19”**, orientada pelo Professor Doutor Alexandre Lins Werneck.

A pesquisa será realizada na Clínica da Mulher da Rede Pública Municipal de Saúde, no período de abril a novembro, mediante autorização prévia do Comitê de Ética em Pesquisa.

Atenciosamente,

Pesquisadora
Enfa Vanessa D.O. Justi

ALEXANDRE LINS
WERNECK:2444730
7634

Orientador
Profº Drº Alexandre Lins Werneck

Assinado de forma digital por
ALEXANDRE LINS
WERNECK:24447307634
Dados: 2021.02.18 17:26:42
-03'00'

Apêndice G - Termo de Compromisso à Secretária Municipal de Saúde de Santa Fé do Sul/SP, para a realização de pesquisa em Unidade de Saúde da Rede Pública Municipal



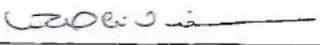
FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
AUTARQUIA DE REGIME ESPECIAL-LEI N.º 8899 DE 27/09/94
(Reconhecida pelo Decreto Federal nº 74179 de 14/06/74)
Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416 – CEP 15090-000 – Fone: (017) 3201.5700
São José do Rio Preto – São Paulo – Brasil

TERMO DE COMPROMISSO À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA FÉ DO SUL/SP, PARA A REALIZAÇÃO DE PESQUISA EM UNIDADES DE SAÚDE DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL.

Eu, Vanessa Dias de Oliveira Justi, pesquisador do Projeto “**Intervenção de Educação em Saúde com Tecnologia da Informação para o Conhecimento das Gestantes sobre Sífilis Congênita durante a Pandemia da Covid-19**” tendo por orientador o Prof.º Dr.º Alexandre Lins Werneck, assumimos o compromisso que segue, junto à Secretaria Municipal de Saúde, como condição à realização de pesquisa em Unidades de Saúde da Rede Pública Municipal, em Santa Fé do Sul/SP:

- Aquiescer às diretrizes da Resolução CNS 466/12 e suas complementares; aos termos do Convênio de Cooperação firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Universidade à qual estou vinculado (a); às normas e planos de trabalho das Unidades de Saúde envolvidas neste projeto de pesquisa;
- Elaborar cronograma de coleta de dados, juntamente com a Gerência de cada Unidade de Saúde envolvida respeitando horário e período acordados com os profissionais responsáveis pela unidade;
- Responder pelos investimentos necessários à realização deste projeto de pesquisa;
- Tornar público os resultados do estudo, mediante apresentação no Encontro Científico de Pesquisas no SUS e entregar uma cópia do artigo quando publicado à Gerência de Educação em Saúde.

São José do Rio Preto, 18 de fevereiro de 2021


Pesquisador
Enf.º Vanessa D.O. Justi

ALEXANDRE LINS
WERNECK:24447307634

Assinado de forma digital por
ALEXANDRE LINS
WERNECK:24447307634
Dados: 2021.02.18 17:27:08 -03'00'
Orientador
Prof.º Dr.º Alexandre Lins Werneck