

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JANIKELE FERREIRA DE OLIVEIRA

**CONHECIMENTO DAS GESTANTES EM ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL  
ACERCA DA SÍFILIS GESTACIONAL E SÍFILIS CONGÊNITA**

PICOS-PIAUÍ

2015

JANIKELE FERREIRA DE OLIVEIRA

**CONHECIMENTO DAS GESTANTES EM ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL  
ACERCA DA SÍFILIS GESTACIONAL E SÍFILIS CONGÊNITA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Me. Valéria Lima de Barros

PICOS-PIAUI

2015

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí**  
**Biblioteca José Albano de Macêdo**

**O482c** Oliveira, Janikele Ferreira de.  
Conhecimento das gestantes em acompanhamento pré-natal acerca da sífilis gestacional e sífilis congênita / Janikele Ferreira de Oliveira. – 2015.  
CD-ROM : il.; 4 ¼ pol. (52 f.)  
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2015.

Orientador(A): Prof.<sup>a</sup> Me. Valéria Lima de Barros

1. Sífilis Gestacional 2. Sífilis Congênita. 3. Gestaçã-Pré Natal. I.  
Título.

**CDD 616. 951 3**

JANIKELE FERREIRA DE OLIVEIRA

**CONHECIMENTO DAS GESTANTES EM ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL ACERCA DA SÍFILIS GESTACIONAL E SÍFILIS CONGÊNITA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Data da aprovação: 1<sup>o</sup> / 04 / 2015

BANCA EXAMINADORA:

Valéria Lima de Barros

Prof<sup>a</sup>. Ms. Valéria Lima de Barros.

Universidade Federal do Piauí/Campus Sen. Helvídio Nunes de Barros

Presidente da Banca

Dayze Djanira Furtado de Galiza

Prof<sup>a</sup>. Ms. Dayze Djanira Furtado de Galiza.

Universidade Federal do Piauí/Campus Sen. Helvídio Nunes de Barros

1<sup>o</sup>. Examinador(a)

Sery Neely Santos Lima Cruz

Prof<sup>a</sup> Esp. Sery Neely Santos Lima Cruz

Universidade Federal do Piauí/Campus Sen. Helvídio Nunes de Barros

2<sup>o</sup>. Examinador(a)

Dedico esse trabalho a minha **mãe** e ao meu **pai**, que sempre me apoiaram e me deram forças em todos os momentos desta minha caminhada, e que me ensinaram desde criança a ser forte e superar as dificuldades. À minha irmã **Aumiquele**, que sempre me incentivou e me alegrou nos momentos difíceis.

## AGRADECIMENTOS

Obrigada, meu **Deus**, por guiar meus passos e me iluminar sempre! A Ele toda honra e toda a glória! Foram tantas as dificuldades enfrentadas para que essa conquista fosse alcançada. O sonho que parecia tão longe, agora começa a se concretizar, todas as responsabilidades adquiridas nesse período, assim como as noites em claro, valeram muito a pena. A emoção de concluir essa etapa da minha vida é tão grande que nem consigo explicar o tamanho da minha felicidade.

À minha **mãe, Maria**, exemplo de mulher, na qual me espelho e admiro muito, que fez de mim o que sou hoje e que me orgulho muito de tê-la como minha mãe, por todo amor, carinho e paciência a mim dedicados, por sempre acreditar em mim e me incentivar em todos os momentos, pelo seu esforço, que mesmo diante das dificuldades, nunca deixou que me faltasse nada, abdicando de muitas coisas em prol do nosso sonho, pois sei mãe que a senhora também sonha em ver sua filha formada em enfermagem, te amo muito.

Ao meu **pai, Antônio**, meu herói que amo muito, obrigada pelos ensinamentos, pelo amor e paciência, por confiar em mim sempre, por todo seu esforço, que junto com minha mãe nunca desistiu e deu o seu melhor, para que nunca me faltasse nada. À minha **irmã, Aumiquele**, por todo carinho a mim dedicado, me incentivando sempre, e por acreditar na minha capacidade.

Aos meus tios, **Nonato e Maria** que me receberam em sua casa e me deram todo apoio no início dessa minha caminhada. Ao meu namorado **Antônio José**, pela paciência e amor a mim dedicado, por me dar forças e me ouvir sempre que precisei, por acreditar em mim, por me trazer paz e me alegrar sempre. Aos meus **familiares** que acompanharam minha caminhada e que confiaram em mim. Ao meu amigo **Edson Silva**, pelo incentivo de sempre, brincadeiras e risos, soube me alegrar em muitos momentos.

À **Luís Marcos**, amigo de todas as horas, com ele dividi momentos ímpares, se tivesse que resumir nossa amizade em uma palavra eu diria que seria cumplicidade, faz parte da minha vida mesmo antes da nossa convivência na UFPI, essa conquista eu divido com você, por ter estado ao meu lado sempre, ela também é sua.

Durante essa caminhada encontrei pessoas que vão ficar para sempre na minha vida, que se tornaram minha família durante esses quase cinco anos. As irmãs que Deus me deu, **Izabel Cristina**, de quem eu primeiro me tornei amiga, encontrei minha pequena ainda mesmo na fila de realização de matrícula, ali mesmo consegui enxergar o quão grande é o seu coração, amiga de todas as horas, com quem dividi meus momentos durante todo curso, seu

jeito único de ser amiga, compreensível, sincera, sempre disposta a me ouvir, sem falar em todos os conselhos inigualáveis, você amiga, pôde tornar os meus momentos mais alegres. **Maryanna Tallyta**, com quem dividi tantos momentos, amiga que me fez sorrir tantas vezes, afinal, nossa convivência além da UFPI, se estendia, ao dividirmos a mesma casa, pessoa de coração puro e simples, são muitas as histórias que temos para contar durante todo esse período, amiga com quem dividi momentos incomparáveis. **Ingrid, Juliane, Kelliane**, pela amizade contínua, e todos os bons momentos que passamos juntas, souberam ser amigas e me ajudar sempre que precisei, a alegria de vocês é contagiante. **Laércio, Taiala, Kássia**, pelos sorrisos, brincadeiras, souberam me alegrar em diversos momentos. **Valdivânia**, minha companheira de estágio, passar esse tempo ao seu lado foi muito marcante, me fez ver a pessoa maravilhosa que você é, amiga que vou levar para a vida toda.

Aos professores, pelo aprendizado, por estarem sempre à disposição, por darem o melhor de si, contribuindo na minha formação. Em especial a **Dayze Galiza, Luiza Helena, Gilvan, Sery Neely e Tereza Galiza**, sou muito grata por ter convivido e aprendido com profissionais como vocês, de extrema competência e sabedoria, sempre dispostos a ensinar, são profissionais que me espelho muito.

À **Valéria Lima de Barros**, ainda lembro da primeira vez que a vi, e quando ela falou que era da área de obstetrícia, logo no primeiro momento quis que ela fosse minha orientadora, mulher que admiro muito, que tenho um carinho enorme, eu só tenho a agradecer pelas orientações, paciência, por sempre está à disposição com um sorriso no rosto, e que mesmo com minhas agonias, me acalmou diversas vezes, me fez acreditar que daria certo, me ajudando no que fosse possível, sendo não apenas minha professora, mas uma pessoa de coração inigualável, a minha melhor inspiração.

À enfermeira **Joseneide Pires**, pelos ensinamentos, por mostrar a prática profissional, e me acompanhar durante um período inteiro, passando o melhor de si, contribuindo diretamente na construção do meu perfil profissional.

Aos integrantes do **Grupo de Pesquisa Saúde Sexual e Reprodutiva**, em especial as meninas que me ajudaram na coleta de dados, **Mariana dos Anjos, Laudiane, Lorena, Layce e Kássia**. As gestantes que aceitaram a participar da pesquisa.

Enfim, agradeço a todos que direta ou indiretamente, contribuíram para a conclusão desse trabalho.

**O MEU MUITO OBRIGADA!**

Filho, se desejas a sabedoria, pratica a justiça e Deus a concederá. Pois sabedoria e instrução é o temor do Senhor, e o que lhe agrada é a fé e a mansidão (Eclesiástico 1, 33-35).



## RESUMO

Considerada como um dos principais momentos na vida de uma mulher, a gravidez perpassa por diversos sentimentos, pois a sensação de sentir crescer um ser dentro de si é única e incomparável. Nesse período, a mulher está exposta ao risco de ser acometida por agravos, dentre os quais se destaca a sífilis, considerando-se os possíveis desfechos desfavoráveis para o binômio materno-fetal. Quando acontece durante o período gestacional, a doença traz implícito o risco de Transmissão Vertical (TV), o que pode ocorrer em qualquer fase da gestação ou durante o parto. Este estudo objetivou analisar o conhecimento das gestantes em acompanhamento pré-natal acerca da sífilis gestacional e sífilis congênita. Trata-se de pesquisa exploratória, de corte transversal e natureza quantitativa, desenvolvida com 50 gestantes que estavam em acompanhamento pré-natal em seis Unidades Básicas de Saúde de Picos-PI, no período de abril a maio de 2015. Para a coleta de dados foi utilizado um formulário, semiestruturado, contendo perguntas de relevância para o estudo. A análise dos dados foi realizada com a utilização do software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. As participantes, encontravam-se na faixa etária de 18 a 43 anos, com média de idade de 25,8 anos. Prevaleram aquelas que se autorreferiram pardas (60%), com o 1º grau incompleto (34%), casadas (52%), do lar (46%), com renda inferior ou igual a dois salários mínimos (76%). Elevado percentual encontravam-se na primeira gestação (48%), e em sua maioria não tinha filhos (56%), não referiram aborto (82%), assim como não tiveram complicações em gestações anteriores (90%). Sabiam o que é sífilis a maioria delas (64%), sobressaindo a resposta DST (52%). Em relação as formas de transmissão, destacou-se através de relações sexuais desprotegidas (54%). Quanto as formas de prevenção da Sífilis Gestacional e Sífilis Congênita, o uso de preservativo nas relações sexuais (48%) foi o mais apontado. Elevado percentual de mulheres (66%) disseram nunca ter recebido qualquer tipo de orientação sobre sífilis. Em relação ao diagnóstico, observou-se um expressivo percentual entre aquelas que não sabem como este é feito (42%). No tocante ao parceiro, a maioria (64%) relatou que, em caso de positividade do diagnóstico, ambos devem ser tratados concomitantemente. Em relação as consequências para o binômio materno fetal, metade das participantes (50%) afirmaram desconhecer as complicações da doença. O presente estudo evidenciou fragilidades quanto o conhecimento das gestantes, uma vez que, estas apresentaram um desconhecimento significativo relacionado a doença. Os resultados encontrados demonstram o baixo nível de entendimento relacionado a sífilis, pois ainda que digam saber o que é a doença, verificou-se lacunas significativas de conhecimento no que se refere às formas de transmissão, prevenção e consequências para o binômio materno-fetal. Assim sendo, este trabalho, trouxe resultados que podem contribuir para a qualidade da assistência pré-natal, no sentido de motivar os profissionais de saúde a pensarem novas estratégias que possam orientar as gestantes acerca da sífilis gestacional e sífilis congênita.

**Palavras-chave:** Sífilis Gestacional. Sífilis Congênita. Gestação. Conhecimento.

## ABSTRACT

Considered as one of the key moments in the life of a woman, pregnancy permeates many feelings, because the sensation of feeling grow a being in itself is unique and incomparable. During this period, the woman is at risk of being affected by diseases, among which stands out syphilis, considering the possible unfavorable outcomes for the mother-infant pair. When it happens during gestation, the disease brings implicit the risk of vertical transmission (TV), which can occur at any stage of gestation or childbirth. This study aimed to analyze the knowledge of pregnant women in antenatal care about gestational syphilis and congenital syphilis. It is exploratory, cross and quantitative cut, developed with 50 women who were in prenatal care in six Basic Health Units of Picos-PI, from April to May 2015. In order to collect data a form, semi-structured, containing relevant questions for the study was used. Data analysis was performed using Statistical Package for Social Sciences (SPSS) software, version 20.0. The participants were in the age group 18-43 years, mean age of 25.8 years. They prevailed those who self-reported brown (60%), with incomplete 1st degree (34%), married (52%), housewives (46%), with income below or equal to two minimum wages (76%). High percentage were in the first pregnancy (48%), and mostly childless (56%) did not report abortion (82%) and had no complications in previous pregnancies (90%). They knew what syphilis is most of them (64%), highlighting the DST response (52%). Regarding the modes of transmission, stood out through unprotected sex (54%). As ways of preventing the Gestational Syphilis and Congenital Syphilis, the use of condoms during sexual intercourse (48%) was the most pointed. High percentage of women (66%) said they never received any guidance on syphilis. Regarding the diagnosis, there was a significant percentage of those who do not know how this is done (42%). With regard to the partner, the majority (64%) reported that in case of positivity of the diagnosis, both should be treated simultaneously. Regarding the consequences for fetal maternal binomial, half of the participants (50%) reported not knowing the complications of the disease. The present study showed weaknesses as the knowledge of pregnant women, since these showed a significant lack related disease. The results show the low level of understanding related to syphilis, as though they speak to know what is the disease, there are significant gaps in knowledge with regard to the ways of transmission, prevention and consequences for the mother-infant pair. Therefore, this work has brought results that can contribute to the quality of prenatal care, to motivate health professionals to think new strategies that can guide the pregnant women about the Gestational Syphilis and Congenital Syphilis.

**Keywords:** Syphilis Gestational. Congenital Syphilis. Gestation. Knowledge.

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Distribuição das gestantes em acompanhamento pré-natal em Unidades Básicas de Saúde da zona urbana, segundo as variáveis sociodemográficas. Picos-PI, 2015.....	24
TABELA 2	Distribuição das gestantes em acompanhamento pré-natal em Unidades Básicas de Saúde da zona urbana, segundo as variáveis obstétricas e dados referentes a gestações anteriores. Picos-PI, 2015.....	25
TABELA 3	Distribuição das gestantes em acompanhamento pré-natal em Unidades Básicas de Saúde da zona urbana, segundo as variáveis relacionadas ao conhecimento acerca da sífilis. Picos-PI, 2015.....	26
TABELA 4	Distribuição das gestantes em acompanhamento pré-natal em Unidades de Saúde da zona urbana, segundo as variáveis relacionadas ao conhecimento acerca das formas de transmissão e prevenção da sífilis. Picos-PI, 2015.....	26
TABELA 5	Distribuição das gestantes em acompanhamento pré-natal em Unidades Básicas de Saúde da zona urbana, segundo as variáveis relacionadas ao conhecimento acerca do diagnóstico e tratamento da sífilis. Picos-PI, 2015.....	28
TABELA 6	Distribuição das gestantes acompanhadas em Unidades Básicas de Saúde da zona urbana, segundo as variáveis relacionadas ao conhecimento acerca das consequências da sífilis para o binômio materno-fetal. Picos-PI, 2015.....	29

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DP	Desvio Padrão
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
RN	Recém-nascido
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SC	Sífilis Congênita
SG	Sífilis Gestacional
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TV	Transmissão Vertical
UBS	Unidade Básica de Saúde
VDRL	<i>Veneral Disease Research Laboratory</i>

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
2.1	Geral.....	16
2.2	Específicos.....	16
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>17</b>
3.1	Gestação no contexto da sífilis: implicações para o binômio materno-fetal.....	17
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>21</b>
4.1	Tipo de estudo.....	21
4.2	Local e período da realização do estudo.....	21
4.3	População e Amostra.....	22
4.4	Coleta dos dados.....	22
4.5	Análise dos dados.....	22
4.6	Aspectos éticos.....	23
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>24</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>30</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>36</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>38</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>41</b>
	APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados.....	42
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre Esclarecido.....	44
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>46</b>
	ANEXO A – Aprovação do CEP.....	47
	ANEXO B – Autorização Institucional.....	51

## 1 INTRODUÇÃO

Considerada como um dos principais momentos na vida de uma mulher, a gravidez perpassa por diversos sentimentos, pois a sensação de sentir crescer um ser dentro de si é única e incomparável. Quando ocorrem complicações durante esse período, estas podem vir a interferir no equilíbrio emocional da gestante, bem como de seus familiares, visto que, em geral, a gestação é um momento de alegria compartilhado com toda a família. Além disso, pode comprometer a saúde da mãe e do feto.

Dentre as possíveis intercorrências, a sífilis aparece como uma das mais graves, considerando-se os possíveis desfechos desfavoráveis para o binômio materno-fetal. Isto porque, quando acontece durante o período gestacional, traz implícito o risco de transmissão vertical (TV), o que pode ocorrer em qualquer fase da gestação ou durante o parto, com uma taxa que varia de 30 a 100% dependendo do estágio da sífilis materna (BRASIL, 2007).

Em geral, a infecção do conceitoo pelo *Treponema pallidum* ocorre por via transplacentária, quando a mãe com *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) reagente não realiza o tratamento ou o faz de forma inadequada (NASCIMENTO et al., 2012), podendo levar ao abortamento espontâneo, morte fetal ou neonatal, prematuridade e graves danos à saúde do conceitoo, tais como comprometimento oftalmológico, auditivo e neurológico (AZULAY; AZULAY, 2006).

Considerando que a infecção pode ser transmitida ao feto, com graves implicações, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda em relação às gestantes o diagnóstico e o tratamento oportuno destas, assim como de seus parceiros sexuais portadores da sífilis (BRASIL, 2015a). O Ministério da Saúde (MS), por sua vez, preconiza que durante a assistência pré-natal toda gestante seja submetida a pelo menos dois exames de VDRL, sendo um por ocasião da primeira consulta e outro por volta da 30ª semana gestacional. Recomenda, ainda, a realização do teste no momento do parto, visando assegurar ao recém-nascido a possibilidade de tratamento precoce, caso a gestante não tenha sido tratada adequadamente ou tenha se reinfectado (BRASIL, 2012a).

Destarte, são consideradas adequadamente tratadas as gestantes medicadas com penicilina G benzatina, única droga treponemicida capaz de atravessar a barreira placentária e, conseqüentemente, tratar também o feto, na dosagem adequada à fase clínica da doença, cujo tratamento tenha sido concluído pelo menos 30 dias antes do parto. Além disso, necessário se faz que o(s) seu(s) parceiro(s) sexual(ais) tenha(m) sido concomitantemente testado(s) e, se for o caso, tratado(s) (BRASIL, 2012a).

No Brasil, em 2013, foram registrados no SINAN 21.382 casos de sífilis em gestantes, com taxa de detecção de 7,4 por 1.000 nascidos vivos. Na região Nordeste essa mesma taxa foi de 5,3 e no Piauí, 5,1. No que diz respeito à incidência de sífilis congênita (SC) o país apresentou, nesse mesmo ano, uma taxa de 4,7 casos por mil nascidos vivos, taxa essa superada pela região Nordeste, que apresentou maior incidência de casos (5,3). No Piauí esse índice foi de 2,6 neste mesmo ano, um dos menores registrados no país (BRASIL, 2015a). Esse dado, entretanto, pode refletir a subnotificação (BRASIL, 2012b).

Esses números fazem da sífilis um grave problema de saúde pública e parece contraditório uma doença de fácil diagnóstico, com terapêutica medicamentosa conhecida, eficaz e de baixo custo, apresentar incidência tão elevada. Assim sendo, pergunta-se: as gestantes em acompanhamento pré-natal possuem conhecimento adequado sobre sífilis gestacional e sífilis congênita, no que se refere à transmissão, diagnóstico, tratamento, consequências para o binômio materno-fetal e prevenção do agravo?

Estudo realizado com gestantes atendidas em uma unidade de saúde pública de Anápolis (GO) revelou que a frequência de utilização de preservativos, a porcentagem de gestantes que havia realizado o exame de VDRL em gestações anteriores, assim como o conhecimento geral sobre sífilis destas mulheres mostrou-se insatisfatório, o que evidencia a necessidade de maior empenho por parte dos profissionais de saúde para que as gestantes realizem o exame durante o pré-natal, deixando explícito o que a sífilis pode acarretar às mesmas, a seus parceiros e, principalmente, a seus bebês (ALMEIDA; LINDOLFO; ALCÂNTARA, 2009).

No que se refere ao parceiro, autores mostram que o não tratamento deste configura-se em um dos principais gargalos para a prevenção da SC. Na maioria das vezes, esses homens não são tratados ou não completam o esquema terapêutico preconizado (CAMPOS et al., 2010). Ressalta-se, portanto, que a abordagem dos parceiros é de suma importância na prevenção da SC, visto que o não tratamento dos mesmos pode levar à reinfecção da gestante.

Nessa perspectiva, faz-se necessário à utilização de subsídios para o enfrentamento da problemática, com vistas à prevenção e controle do agravo, que pode implicar em consequências desastrosas, principalmente para as pacientes em idade reprodutiva, pelos riscos de transmissão vertical e consequentes casos de sífilis congênita.

Diante do exposto, surgiu o interesse pela realização do estudo, no intuito de investigar o conhecimento das gestantes em acompanhamento pré-natal acerca da sífilis, cujos resultados almejam contribuir para a elaboração de estratégias que possam ser utilizadas pelos profissionais de saúde que realizam a assistência pré-natal na Estratégia de Saúde da Família

(ESF), no intuito de orientar estas gestantes quanto o diagnóstico, tratamento e acompanhamento da doença. Com isso, espera-se contribuir para o fortalecimento das ações de prevenção e controle da sífilis congênita.



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

- Analisar o conhecimento das gestantes em acompanhamento pré-natal acerca da sífilis gestacional e sífilis congênita.

### **2.2 Específicos**

- Caracterizar o perfil sociodemográfico das participantes.
- Verificar o conhecimento das gestantes no que se refere à transmissão, diagnóstico, tratamento, consequências para o binômio materno-fetal e prevenção da sífilis.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Gestação no contexto da sífilis: implicações para o binômio materno-fetal

As intercorrências durante a gravidez são fatos que nos dias atuais ocorrem com maior frequência e que trazem inúmeras consequências para o binômio materno-fetal. Dentre estas, a sífilis gestacional é tida como umas das mais graves, sendo considerado um problema de saúde pública mundial, especialmente nos países em desenvolvimento, caso do Brasil. A ocorrência do agravo durante a gestação implica no risco de transmissão para o feto, se a gestante não é diagnosticada oportunamente, não realiza o tratamento ou o faz de forma inadequada, podendo resultar em desfechos desfavoráveis para o binômio materno-fetal.

O período gravídico é de suma importância para toda mulher e a assistência pré-natal configura-se como o momento oportuno para a adoção de medidas de prevenção e controle de agravos, sendo indispensável o início precoce deste, a fim de que haja tempo hábil para a adoção de tais medidas. Entretanto, observa-se que grande parte das gestantes demora a procurar a unidade de saúde para começar o pré-natal, devido ao desconhecimento e equívocos quanto as formas de prevenção e a sintomatologia de doenças, fazendo com que haja uma abordagem tardia das gestantes, o que pode ocasionar em retardo no tratamento, devido à demora do diagnóstico e culminar, posteriormente, na infecção do feto pela doença (FONTE et al., 2012).

Dentre as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), a sífilis merece destaque, sendo uma doença de caráter sistêmico, curável e exclusiva do ser humano, é conhecida a séculos, seu agente etiológico, o *Treponema Pallidum*, foi descoberto desde 1905, uma bactéria Gram-negativa do grupo das espiroquetas. Envolve o contato sexual como principal via de transmissão, seguido pela transmissão vertical (BRASIL, 2015b). Dentre os fatores que estão relacionados à ocorrência da sífilis, estão o baixo nível socioeconômico, coinfeção por HIV, uso de drogas, gravidez na adolescência, história de natimortalidade, comportamento sexual de risco, acesso limitado aos cuidados de saúde e o não tratamento do parceiro infectado (BRASIL, 2007; FERNANDES; FERNANDES; NAKATA, 2007).

De acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), o exame de *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) deve ser realizado logo no início da assistência pré-natal, repetido no terceiro trimestre gestacional e no momento do parto. Os dois primeiros exames visam garantir o diagnóstico precoce da gestante e seu tratamento em tempo hábil. O terceiro permite o tratamento precoce da criança (BRASIL, 2005).

A sífilis gestacional, apesar de apresentar diagnóstico simples e tratamento eficaz, podendo ser facilmente prevenível, pelo acesso ao teste durante o pré-natal, ainda apresenta prevalência alarmante, principalmente em países pobres ou em desenvolvimento (BRASIL, 2007; PIRES et al., 2007; DAMASCENO et al., 2014). A ação mais consistente para o controle da sífilis congênita está em uma assistência à gestação e parto de qualidade, sendo está um importante determinante na redução das taxas de transmissão vertical da sífilis, uma vez que o controle da doença tem como fundamento a triagem sorológica e o tratamento adequado de gestantes e parceiros, garantindo um diagnóstico precoce, podendo assim, ser realizado o tratamento de forma adequada e em tempo oportuno (CAMPOS et al., 2010).

A transmissão da sífilis da mãe para o bebê, durante a gravidez, é consequência da sífilis gestacional não diagnosticada, ou diagnosticada tardiamente, não tratada ou tratada inadequadamente, e pode resultar em diversos eventos adversos na gravidez, como aborto, morte fetal, baixo peso ao nascimento, morte neonatal, ou sífilis congênita (HAWKES; GOMEZ; BROUTET, 2013).

Nascimento et al. (2012), abordam em seu estudo intitulado gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal, que dentre as infecções que podem causar óbito fetal a sífilis aparece entre as mais comuns. Apontam ainda que a baixa visibilidade do óbito fetal e a falha das ações de prevenção da sífilis no pré-natal estão amplamente relacionadas e requerem intervenções imediatas, a fim de que haja um melhoramento da situação.

A sífilis congênita pode ser classificada em recente (casos diagnosticados até o 2º ano de vida) ou tardia (casos diagnosticados após o 2º ano de vida) e apresenta elevada taxa de mortalidade, podendo chegar a 40% das crianças infectadas (BRASIL, 2014a).

Além da prematuridade e do baixo peso ao nascer, a sífilis congênita pode apresentar um quadro clínico variável: hepatomegalia com ou sem esplenomegalia, lesões cutâneas (como por exemplo, pênfigo palmo-plantar, condiloma plano), periostite ou osteíte ou osteocondrite, pseudoparalisia dos membros, sofrimento respiratório com ou sem pneumonia, rinite sero-sanguinolenta, icterícia, anemia e linfadenopatia generalizada (principalmente epitrocLEAR), pode apresentar ainda petéquias, púrpura, fissuras peribucal, síndrome nefrótica, hidropsia, edema, convulsão e meningite, na sífilis congênita recente, até tibia em “lâmina de sabre”, articulações de Clutton, fronte “olímpica”, nariz “em sela”, dentes incisivos medianos superiores deformados (dentes de Hutchinson), molares em “amora”, rágades periorais, mandíbula curta, arco palatino elevado, ceratite intersticial, surdez neurológica e dificuldade no aprendizado, são manifestações tardias que podem estar presentes (BRASIL, 2015b).

O controle da sífilis durante o período gestacional mostra-se um desafio para os profissionais de saúde, isso em decorrência do curto intervalo da gestação para a realização do seu diagnóstico e tratamento; pela dificuldade de abordagem das doenças sexualmente transmissíveis, principalmente durante a gestação; e provavelmente pelo desconhecimento da magnitude desse agravo e dos danos que ele pode causar à saúde da mulher e do bebê pela população e pelos profissionais de saúde, sendo que a mesma pode ser controlada e tratada a partir de ações realizadas rotineiramente durante a assistência pré-natal, baseadas na prevenção de novos casos (FIGUEIRÓ-FILHO et al., 2012; DOMINGUES et al., 2013).

Com isso a assistência pré-natal está diretamente relacionada à prevenção e controle da sífilis, já que, se realizada adequadamente pode vir a promover um controle da sífilis gestacional e conseqüentemente da sífilis congênita, sendo esses achados muito importantes para a saúde pública, uma vez que a prática de ações vinculadas a esse problema pode trazer um possível controle deste agravo, repercutindo positivamente sobre os indicadores de saúde.

A participação do parceiro no que diz respeito a prevenção e controle da sífilis é de suma importância, visto que, o não tratamento do mesmo resulta na reinfecção da gestante fazendo com que o tratamento seja ineficaz. Dessa forma quando a gestante for diagnosticada com VDRL reagente o seu parceiro sexual deve ser tratado concomitantemente com a gestante, e com o mesmo esquema terapêutico apropriado para a determinada fase da sífilis, prevenindo dessa forma a transmissão vertical da doença (BRASIL, 2012a).

Campos et al. (2012), em seu estudo com o objetivo de analisar o perfil sociodemográfico e comportamental dos parceiros sexuais, a proporção daqueles inadequadamente tratados e os motivos da não realização do tratamento, observaram que os mesmos não realizam o tratamento, devido à própria construção histórica das políticas de saúde, onde os homens sempre ficavam sem uma atenção exclusiva a saúde, provocando a baixa procura por atendimento. Relacionou-se ainda à visão que os mesmos têm em relação à saúde, pois eles sempre atribuíram à mulher a responsabilidade pelo cuidado, o que contribui para o aumento da transmissão vertical, sendo que, o não tratamento do parceiro é um dos maiores empecilhos para que a gestante seja considerada adequadamente tratada.

Estudos revelam que o número de parceiros que não realizam o tratamento, é superior ao número dos que realizam, sendo que muitas vezes o fazem de forma inadequada, o que evidencia a negligência dos serviços de saúde, pois deveria ser prioritário, já que há possibilidade de reinfecção da gestante. Por isso, recomenda-se a abordagem interdisciplinar das famílias, com o objetivo de garantir o seguimento dos casos de sífilis, adesão ao

tratamento e controle da circulação do *Treponema pallidum* (MIRANDA et al., 2009; COSTA et al., 2013).

O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Nacional de Saúde dos Homens, adotou a estratégia do Pré-natal do Parceiro. Essa iniciativa é uma importante oportunidade para que os homens cuidem da própria saúde ao mesmo tempo em que acompanham a gestação das parceiras. O Pré-natal do Parceiro pode contribuir ainda para reduzir a transmissão vertical da sífilis e do HIV. A realização de testes rápidos para detecção destas doenças e a consequente adesão ao tratamento por parte do parceiro infectado pode diminuir consideravelmente o risco de transmissão vertical (BRASIL, 2014b).

Dessa forma pode-se perceber a falha nos serviços de saúde na elaboração de estratégias para que esses parceiros sejam abordados na Atenção Básica (AB) para que possam ser elucidados da importância de frequentar os serviços de saúde continuamente, assim como os benefícios que o cuidar da saúde vai lhes proporcionar.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo exploratório, de corte transversal. A pesquisa exploratória tem por objetivo familiarizar-se com um assunto ainda pouco conhecido, pouco explorado. Ao final de uma pesquisa exploratória, será possível conhecer mais sobre aquele assunto e construir hipóteses (GIL, 2010). Nos estudos de corte transversal, os dados são coletados em um ponto no tempo, com base em uma amostra selecionada para descrever uma população nesse determinado momento (RICHARDSON et al., 2011).

De acordo com Marinho (2003), conhecimento significa recordar fatos específicos (dentro do sistema educacional do qual o indivíduo faz parte) ou a habilidade para aplicar fatos específicos para a resolução de problemas ou, ainda, emitir conceitos com a compreensão adquirida sobre determinado evento.

Este é ainda um estudo de abordagem quantitativa. Os estudos quantitativos caracterizam-se pelo emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas (RICHARDSON et al., 2011).

### 4.2 Local e período de realização do estudo

O estudo foi realizado em Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana de Picos, no período de setembro de 2014 a junho de 2015. O referido município situa-se no centro sul do Piauí e conta, atualmente, com 36 UBS, onde atuam equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Destas, 25 estão localizadas na zona urbana e 11 na zona rural.

De acordo com o MS (2004), a Atenção Primária se constitui como o primeiro nível de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), onde são desenvolvidas ações que abrangem a promoção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação da saúde.

Realizou-se a coleta em seis unidades, cujas equipes dispõem de profissionais pré-natalistas, a saber, médicos e enfermeiros. Uma vez que se almejava conseguir uma amostra expressiva, que pudesse demonstrar resultados significativos, a escolha das unidades se deu por serem aquelas que, segundo informações da Secretaria Municipal de Saúde do município, comumente acompanham o maior número de gestantes por mês.

#### 4.3 População e amostra

A população do estudo foi composta pelas gestantes que estavam em acompanhamento pré-natal nas UBS escolhidas para esta pesquisa, independentemente da idade gestacional, durante o período da coleta de dados.

Como critérios de inclusão foram considerados: morar na zona urbana de Picos-PI, ser cadastrada e acompanhada pela Equipe de Saúde da Família de sua unidade; comparecer às Unidades de Saúde para consulta de pré-natal no período da coleta de dados, concordar de forma voluntária em participar do estudo. Foram excluídas as gestantes menores de idade.

Assim sendo, durante o período da coleta de dados, compareceram eleitas 58 gestantes. Entretanto, seis se recusaram a participar do estudo e duas eram menores de idade. A amostra final constituiu-se de 50 participantes.

#### 4.4 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu de abril a maio de 2015 e, para tal, foi aplicado um formulário semiestruturado (APÊNDICE A), contendo questões de relevância para o estudo, tais como dados sociodemográficos, bem como questões com enfoque no conhecimento das participantes acerca da sífilis, formas de transmissão, diagnóstico, tratamento, prevenção e consequências para o binômio materno-fetal. O instrumento foi previamente testado e, depois de realizados os ajustes necessários, se procedeu a coleta de dados.

Ao procurarem a unidade de saúde para a consulta de pré-natal, as gestantes foram convidadas individualmente a participar do estudo e, obtida a concordância, encaminhadas a uma sala reservada dentro da UBS, a fim de assegurar a privacidade no momento da coleta dos dados. A todas foram explicados os objetivos da pesquisa, bem como os seus riscos e benefícios.

#### 4.5 Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada com a utilização do software SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 20.0. Os resultados foram organizados em tabelas, de forma descritiva, com frequências absolutas e relativas, para melhor compreensão dos mesmos e discutidos com base na literatura pertinente.

#### 4.6 Aspectos éticos e legais

O presente estudo faz parte de um projeto maior, intitulado “Educação em saúde: Estratégias para o enfrentamento da sífilis no contexto da Atenção Básica”, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), com vistas a atender às recomendações expressas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) acerca das questões éticas da pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012c), tendo sido aprovado pelo parecer de nº 983.664 (ANEXO A).

Antecedeu à coleta de dados a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), confeccionado em duas vias, ficando uma em poder do participante outra com a pesquisadora. Para tanto, as participantes foram esclarecidas sobre o risco de constrangimento que pudesse eventualmente ocorrer ao responder algumas perguntas contidas no formulário. Com vistas a minimizar tal possibilidade, a coleta foi realizada em uma sala reservada para tal fim, na própria UBS. Ademais, foi informado que o referido estudo não oferece benefícios individual e/ou ressarcimento para o público participante desta pesquisa e que sua livre opção de participação, tem como benefício principal garantir maior conhecimento sobre à temática.

Assegurou-se ainda, a privacidade, a proteção da identidade e dos dados coletados, e ainda a total liberdade de desistência em qualquer momento da pesquisa.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Picos Piauí foi previamente contatada, no intuito de se obter autorização para a entrada da pesquisadora nas unidades de saúde do município (ANEXO B).



## 5 RESULTADOS

Participaram do estudo 50 gestantes que estavam em acompanhamento pré-natal em seis Unidades Básicas de Saúde da zona urbana do município de Picos-PI. Os dados coletados foram organizados de acordo com as respostas obtidas, apresentados na forma de tabelas e analisados utilizando a estatística descritiva. Inicialmente, a Tabela 1 ilustra o perfil sociodemográfico das participantes.

TABELA 1. Distribuição das gestantes em acompanhamento pré-natal em Unidades Básicas de Saúde da zona urbana, segundo as variáveis sociodemográficas. Picos-PI, 2015

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
<b>Faixa etária (anos)</b>			
18 – 20	13	26	Média – 25,8
21 – 30	27	54	Mediana – 26
31 – 40	7	14	DP – 6,3
> 40	3	6	
<b>Cor</b>			
Branca	16	32	
Parda	30	60	
Preta	2	4	
Amarela	2	4	
<b>Escolaridade</b>			
1º grau incompleto	17	34	
1º grau completo	5	10	
2º grau incompleto	8	16	
2º grau completo	10	20	
Superior incompleto	5	10	
Superior completo	5	10	
<b>Estado civil</b>			
Solteira	11	22	
Casada	26	52	
União consensual	13	26	
<b>Ocupação</b>			
Sim	45	90	
Não	5	10	
<b>Tipo de Ocupação</b>			
Do lar	23	46	
Vendedora	3	6	
Professora	3	6	
Estudante	4	8	
Não trabalha	5	10	
Outros	12	24	
<b>Renda familiar (em salário mínimo)</b>			
≤ 2	38	76	
> 2	12	24	

Diante dos dados apresentados na tabela acima, observou-se que a idade média das gestantes foi 25,8 (DP: 6,3), variando de 18 a 43 anos, sendo que a maioria delas (54%) encontrava-se na faixa etária de 21 a 30 anos. Quanto a cor, 60% gestantes se autorreferiram pardas. Em relação a escolaridade, notou-se uma maior proporção de gestantes (34%) com o primeiro grau incompleto. Observou-se, ainda, predominância de mulheres em relacionamento estável, sendo 52% casadas e 26% em união consensual.

No que se refere à ocupação, 90% exerciam algum tipo de função, sendo mais prevalente a do lar, resposta de 46% das participantes. Quanto à renda familiar, 76% entrevistadas informaram uma renda menor ou igual a dois salários mínimos. Encontrou-se que esta variou de menor que um salário até maior que seis salários mínimos.

A Tabela 2, por sua vez, ilustra os dados obstétricos das participantes do estudo.

TABELA 2. Distribuição das gestantes em acompanhamento pré-natal em Unidades Básicas de Saúde da zona urbana, segundo as variáveis obstétricas e dados referentes a gestações anteriores. Picos-PI, 2015.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
<b>Trimestre gestacional</b>			
1º trimestre	11	22	
2º trimestre	27	54	
3º trimestre	12	24	
<b>Nº de gestações</b>			
1ª gestação	24	48	
2ª gestação	15	30	
3ª gestação	8	16	
4ª gestação	1	2	
5ª gestação ou mais	2	4	
<b>Nº de filhos</b>			
Nenhum	28	56	Média – 1,58
Um	16	32	Mediana – 1
Dois	5	10	DP – 0,75
Três	1	2	
<b>Aborto em gestações anteriores</b>			
Não teve aborto	41	82	
Aborto provocado	3	6	
Aborto espontâneo	1	2	
Outros	5	10	
<b>Complicações em gestações anteriores</b>			
Não teve complicação	45	90	
Pré-eclâmpsia	2	4	
Polidrâmnio	1	2	
Sangramento	2	4	

De acordo com os dados observados na tabela 2, referentes a história obstétrica das participantes do estudo, observou-se que 54% encontravam-se no segundo trimestre gestacional. A idade gestacional variou de 6 a 38 semanas. Em relação ao número de gestações anteriores, encontrou-se que 48% delas vivenciavam sua primeira gestação e 30% na segunda. Não tinham filhos 56% delas, enquanto que 32% tinham apenas um. Quando indagadas sobre aborto em gestações anteriores, 82% referiram que não, percentual aproximado ao que se refere à ocorrência de complicações em gestações anteriores, negada por 90% mulheres.

A seguir, a Tabela 3 apresenta os dados sobre o conhecimento das gestantes acerca da sífilis.

TABELA 3. Distribuição das gestantes em acompanhamento pré-natal em Unidades Básicas de Saúde da zona urbana, segundo as variáveis relacionadas ao conhecimento acerca da sífilis. Picos-PI, 2015.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sabe o que é sífilis</b>		
Sim	32	64
Não	18	36
<b>O que entende sobre sífilis</b>		
DST	26	52
Outros	6	12
Não entende	18	36
<b>Onde ouviu falar pela 1ª vez</b>		
Centro de saúde	9	18
Rádio/TV	5	10
Escola	26	52
Trabalho	2	4
Parentes, vizinhos, amigos	6	12
Outros	15	30

Observa-se que 64% responderam saber o que é sífilis. Quando questionadas sobre o que entendiam ser sífilis, 52%, responderam que era uma DST. Quanto ao local onde ouviu falar pela primeira vez, uma variável que permitia a múltipla escolha, a escola (52%) foi o local mais citado.

Nesse estudo procurou-se ainda investigar o conhecimento das gestantes acerca das formas de transmissão e prevenção da sífilis. Os resultados obtidos encontram-se expostos na Tabela 4, a seguir.

TABELA 4. Distribuição das gestantes em acompanhamento pré-natal em Unidades de Saúde da zona urbana, segundo as variáveis relacionadas ao conhecimento acerca das formas de transmissão e prevenção da sífilis. Picos-PI, 2015

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Formas de transmissão acertou completamente</b>		

(Continua)

TABELA 4. (Continuação)

Não	50	100
<b>Formas de Transmissão</b>		
Relações sexuais desprotegidas	27	54
Relações sexuais e transmissão vertical	8	16
Aleitamento materno	1	2
Não sabe	16	32
<b>Orientada por atividades de educação em saúde sobre sífilis</b>		
Sim	17	34
Não	33	66
<b>Onde foi orientada</b>		
Não foi orientada	33	66
CTA	2	4
Palestra no posto de saúde	3	6
Palestra na escola	9	18
Palestra no posto de saúde e na escola	2	4
Outros	1	2
<b>Medidas de prevenção acertou completamente</b>		
Sim	4	8
Não	46	92
<b>Medidas de prevenção</b>		
Uso de preservativo nas relações sexuais	24	48
Realizar os exames logo no 1º trimestre da gestação	16	32
Deve voltar a fazer o teste antes do parto	10	20
Não sabe	13	26

Em relação às formas de transmissão da sífilis, outra variável de múltipla escolha, a alternativa mais citada foi através das relações sexuais desprotegidas, com 54% das respostas. Constatou-se, entretanto, que nenhuma gestante conhecia completamente as formas de transmissão da sífilis. Na questão em foco, a resposta era considerada completamente correta quando assinalados os itens relações sexuais desprotegidas; transmissão vertical; contato com lesões; relações sexuais e transmissão vertical. Ressalta-se que 32% desconheciam as formas de transmissão do agravo. Nunca foram orientadas por meio de atividade de educação em saúde 66% das mulheres. No caso de já terem sido orientadas, a escola, aparece em 18% das respostas.

Quanto às medidas de prevenção, também uma variável de múltipla escolha, apenas 8% das gestantes acertaram completamente a questão, sendo esta considerada correta quando

assinalados as três alternativas, a saber: uso de preservativo nas relações sexuais, realizar os exames logo no 1º trimestre da gestação, devendo repeti-lo antes do parto. A forma de prevenção mais citada foi o uso de preservativo nas relações sexuais, com 48% das respostas.

A realização do diagnóstico da sífilis durante a gestação é de fundamental importância, visto que permite a instituição do tratamento em tempo oportuno, minimizando-se, assim, as chances de ocorrer a transmissão do treponema via vertical e consequente redução dos casos de sífilis congênita.

Assim sendo, a Tabela 5 ilustra os achados relacionados ao diagnóstico e tratamento do agravo em questão.

TABELA 5. Distribuição das gestantes em acompanhamento pré-natal em Unidades Básicas de Saúde da zona urbana, segundo as variáveis relacionadas ao conhecimento acerca do diagnóstico e tratamento da sífilis. Picos-PI, 2015

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Como é feito o diagnóstico</b>		
Através dos sintomas	2	4
Através do VDRL solicitado na consulta de pré-natal	19	38
Através da análise dos sintomas e realização do VDRL	8	16
Não sabe	21	42
<b>Quem deve receber o tratamento</b>		
Somente a gestante deve ser tratada	2	4
O parceiro deve realizar o tratamento	1	2
A gestante e o parceiro devem ser tratados	32	64
Não sabe	15	30

Os dados apresentados na Tabela 5, mostram que 38% das gestantes acreditam que o diagnóstico se dá com a realização do exame de VDRL, enquanto 16% afirmam ser por meio dos sintomas e realização do VDRL. Não sabem como este é feito 42% delas. Em relação ao tratamento, 64% responderam que a gestante e o parceiro devem realizar o tratamento concomitantemente, sendo que 30% não sabem como o mesmo deve ser realizado.

Quando a sífilis acomete a mulher durante o percurso de uma gestação, traz consigo o risco da transmissão vertical. Nesses casos, penosas são as consequências tanto para a mãe quanto para o filho. Desse modo, o presente estudo buscou averiguar ainda o conhecimento das gestantes pertinentes às implicações decorrentes do acometimento da sífilis. Os resultados encontrados estão expostos na Tabela 6.

Aqui também convencionou-se considerar a resposta correta quando assinaladas todas as alternativas elencadas, excetuando-se o “não sabe”, pois todas elas podem advir da sífilis.

TABELA 6. Distribuição das gestantes acompanhadas em Unidades Básicas de Saúde da zona urbana, segundo as variáveis relacionadas ao conhecimento acerca das consequências da sífilis para o binômio materno-fetal. Picos-PI, 2015

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Consequências para o binômio materno-fetal acertou completamente</b>		
Sim	1	2
Não	49	98
<b>Consequências para o binômio materno-fetal</b>		
Aborto espontâneo	16	32
Natimorto	5	10
Morte fetal ou neonatal	12	24
Comprometimento da visão e audição do RN	14	28
Comprometimento neurológico	3	6
Não sabe	25	50

Entre as gestantes pesquisadas, 98% não souberam responder completamente à questão. Dentre as respostas mais citadas, destacou-se o aborto espontâneo (32%). Não sabiam quais as consequências que a sífilis pode causar à mãe e ao feto 50% delas.

## 6 DISCUSSÃO

Esta pesquisa analisou o conhecimento das gestantes em acompanhamento pré-natal em Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de Picos-PI, acerca da sífilis gestacional e sífilis congênita. As participantes apresentaram o seguinte perfil: idade entre 18 a 43 anos, com predomínio da faixa etária entre 21 a 30 anos; em sua maioria pardas, com baixo grau de escolaridade, casadas ou em união consensual, com algum tipo de ocupação, notadamente do lar. Quanto à renda familiar, constatou-se que para grande parte delas, esta era igual ou inferior a dois salários mínimos.

Gomes e César (2013), em estudo realizado com gestantes atendidas em uma UBS de Porto Alegre-RS, constataram que a faixa etária das mesmas apresentou variação bastante aproximada (20 a 29 anos). No entanto, a cor de pele que prevaleceu foi a branca, com 54,2%, o que difere do presente estudo, onde sobressaiu-se a cor parda e apenas 32% das entrevistadas que se consideraram brancas. Notadamente, esse resultado justifica-se, devido a diferença de colonização, sendo que, os estados da região Sul foram predominantemente colonizados por alemães e italianos, os quais apresentam um tom de pele mais clara, diferentemente dos da região nordeste.

Valente et al. (2013), em estudo realizado com gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde de um município da região metropolitana de Fortaleza-Ceará, encontraram prevalência da faixa etária compreendida entre 20 a 35 anos. Dessa forma, observa-se que essas mulheres são jovens e estão engravidando, predominantemente, em idade que não representa risco reprodutivo.

Souza et al. (2013), também observaram características semelhantes quanto os dados de gestantes em acompanhamento pré-natal em uma unidade de São Luís-MA, no que diz respeito à faixa etária, ocupação e renda familiar. Contudo, quanto ao grau de escolaridade, estes autores observaram um nível de instrução mais elevado, visto que se sobressaíram as gestantes com 2º grau completo.

A escolaridade é considerada um agravante para a saúde das gestantes uma vez que, à medida que o nível escolar é baixo, nota-se que a falta de conhecimento e de educação a respeito das condições de funcionamento do seu próprio corpo e da intervenção do meio ambiente no estabelecimento de sua saúde, o que equivale a um fator elevado de exclusão social e risco obstétrico (BRASIL, 2004).

Corroborando os achados desse estudo quanto à ocupação, Sousa et al. (2013) constataram que 70% das gestantes se dedicam a cuidar do lar, o que evidencia que grande

parte das mulheres se destinam somente as atividades domésticas. Em relação à renda familiar, encontrou-se que a maioria era de baixa renda. Esse achado pode estar relacionado ao fato de que este estudo, assim como as pesquisas anteriormente citados, tenha abrangido usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) acompanhadas em UBS, cujo atendimento abrange tradicionalmente as populações mais carentes.

O perfil sociodemográfico aqui evidenciado aproxima-se, também, daquele revelado por estudos com gestantes diagnosticadas com VDRL reagente (LEITÃO et al., 2009; CAMPOS et al., 2010), assim como ao investigar casos notificados de sífilis congênita (HOLANDA et al., 2011), donde se pode inferir que a sífilis acomete, em geral, mulheres jovens, com baixo grau de instrução e baixa renda familiar.

No que se refere ao trimestre gestacional, prevaleceram aquelas que estavam no segundo trimestre e, em relação ao número de gestações, a maior proporção foi verificada entre as primigestas. Quanto ao número de filhos, a maioria delas (56%) não tinham filhos. Silva et al. (2009) constataram em estudo realizado em uma Regional de Saúde de Fortaleza-CE, com 140 participantes, que a maioria (67,1%) estava na primeira ou segunda gestação, o que corresponde aos dados encontrados na presente pesquisa. Esses autores encontraram ainda um maior percentual entre as participantes que não tinham filhos (41,4%), dados que também corroboram os encontrados aqui, ainda que existam diferenças percentuais.

Entre as gestantes que vivenciavam sua segunda ou terceira gestação, algumas já haviam sofrido aborto (18%), sendo ele provocado (6%), espontâneo (2%) ou decorrente de fatores externos (10%) tais como acidente de carro, raiva e susto. Quase todas as mulheres que já tinham filhos (90%) negaram ter sofrido qualquer tipo de intercorrência em gestação anterior. As demais apontaram pré-eclâmpsia (4%), sangramento (4%) e polidrâmnio (2%).

Mais uma vez, verifica-se semelhança com os achados de Silva et al. (2009), considerando-se que estes também encontraram um expressivo percentual de mulheres que negaram aborto em gestações anteriores (82,1%), assim como entre aquelas que não haviam apresentado problemas (57,3%). As mulheres que haviam passado por alguma intercorrência destacaram infecção urinária (19,5%), anemia (17%) e hipertensão (3,7%). Neste ponto, a similaridade se encerra, uma vez que as intercorrências citadas no presente estudo foram pré-eclâmpsia, polidrâmnio e sangramento.

Por outro lado, Xavier et al. (2013), observaram resultados diferentes ao avaliarem as características reprodutivas de gestantes atendidas em um ambulatório de pré-natal de alto risco no Rio de Janeiro-RJ. Os autores encontraram um maior número de mulheres (43,9%) na segunda ou terceira gestação. Todavia, quanto ao número de filhos houve semelhança,



visto que, grande parte (48,3%) não tinha filho. Em relação a quantidade de aborto, apresentaram um número maior (31,2%), sendo que (10,7%) vivenciaram duas ou mais vezes, sendo (23,8%) aborto espontâneo e (9,3%) provocado.

Almeida e Pereira (2007), com o objetivo de descrever a ocorrência da sífilis congênita em Salvador-BA, considerando as características maternas e dos casos, observaram que a maioria das gestantes (38,5%) tiveram uma a duas gestações anteriores, tinham de um a dois filhos (47,7%) e não tinham história de aborto (72,7%). Por outro lado, estudos mostram que as gestantes diagnosticadas com sífilis, em geral, apresentam história da doença em gestações anteriores (SILVA; SANTOS, 2004; LEITÃO et al., 2009).

O conhecimento é considerado um instrumento de grande importância para cada um, visto que o saber é muito relevante para a mudança de atitudes e práticas, principalmente no que se refere a transmissão de patologias. Em geral, o indivíduo com déficit de conhecimento ou o conhecimento equivocado apresenta déficit no autocuidado e está mais susceptível a adquirir qualquer agravo/doença (FIGUEIRO-FILHO et al., 2007).

Desse modo, buscou-se investigar o conhecimento das gestantes acerca da sífilis. Como resultado, encontrou-se inicialmente que grande parte delas (64%) informaram saber o que era a doença. Entretanto, somente um percentual menor (52%) responderam ser uma Doença Sexualmente Transmissível (DST). As demais citaram outras respostas, dentre as quais doença do sangue, doença que tem como sintomas feridas, é uma doença simples e ao mesmo tempo complicada, entre outras.

Víctor et al. (2010), ao analisarem o conhecimento de puérperas sobre sífilis e sífilis congênita, constataram que o conhecimento das mesmas é insuficiente, uma vez que, entre as participantes (20), apenas duas citaram claramente que era uma DST. Muitas apenas faziam referência ao fato de ser uma doença prevenível com o uso do preservativo.

Percebe-se, portanto, quer seja entre gestantes ou entre puérperas, que estas mulheres não sabem conceituar a sífilis. Considerando-se a gravidade da doença e suas consequências para a mãe e para o feto, esse é um achado preocupante pois, como se sabe, o desconhecimento em geral desta implica em um maior risco de exposição a agravos.

O processo do adoecer é comumente relacionado ao aparecimento de sinais e sintomas. No caso da sífilis, estes passam despercebidos primariamente, o que pode estar contribuindo para a invisibilidade do agravo (SILVA; SANTOS, 2004).

Questionadas acerca do local onde ouviram falar de sífilis pela primeira vez, a escola obteve o maior percentual de respostas (52%). Silva e Santos (2004), em estudo realizado em uma maternidade do Rio de Janeiro, no intuito de identificar o conhecimento materno sobre a

sífilis e analisar os sentimentos de mães de recém-nascidos com sífilis congênita em relação à transmissão vertical, constataram que, em algum momento, estas ouviram falar da doença, na escola, em propagandas no rádio/televisão, nas consultas de pré-natal e nas salas de espera e/ou nos cursos de gestantes realizados pelas enfermeiras nas Unidades Básicas de Saúde.

No que se refere às formas de transmissão da sífilis, ressalta-se que esta era uma questão de múltipla escolha. Assim sendo, a alternativa mais mencionada foi através de relações sexuais desprotegidas (54%), seguida da alternativa não sabe (32%). Corroborando com os dados aqui encontrados, Simoura et al. (2008), em estudo realizado em uma Unidade Básica de Saúde de Teresópolis-RJ, que pretendeu avaliar o nível de conhecimento/orientação das gestantes sobre a sífilis e sífilis congênita, puderam constatar que entre as 20 participantes do estudo, quatro disseram não saber as formas de transmissão da sífilis e apenas uma disse ser por relação sexual desprotegida. Esses dados são preocupantes, pois evidenciam um déficit no conhecimento das participantes, o que pode contribuir para a elevação das taxas de transmissão vertical.

Assim é que, quando indagadas se já haviam sido orientadas por meio de alguma atividade de educação em saúde, um percentual expressivo de mulheres (66%) negou qualquer orientação. Nos casos em que receberam, esta veio por meio de palestras realizadas na escola, ainda que o tema central tenha sido as DST em geral. Essa situação evidencia oportunidades perdidas pelos profissionais, no que diz respeito às ações de educação em saúde junto à essas mulheres. O que se espera é que durante o período gestacional estas sejam orientadas especificamente a respeito das DST cuja transmissão possa acontecer também por via vertical.

Santos e Penna (2009), relatam em seu estudo que a educação em saúde pode promover um aprendizado prático, contribuindo assim, para tornar as pessoas mais preparadas, no intuito de lidar com certos acontecimentos e situações que fazem parte da vida e que se relacionam com sua própria saúde.

Assim as atividades educativas são muito importantes para toda a população, uma vez que, garantem uma percepção maior dos possíveis agravos a saúde, sendo algo preconizado a muito tempo, porém as mesmas não são realizadas com frequência.

Fonte et al. (2012), almejando identificar o conhecimento das gestantes acerca das DST/Aids e verificar as formas de prevenção adotadas, observaram que um percentual relevante (61%) de participantes afirmou ter recebido orientações preventivas, sendo as mais citadas o uso do preservativo, manter parceiro único e exame ginecológico de rotina. Vale

ressaltar, contudo, que aproximadamente metade delas não receberam orientações sobre as DST/Aids.

Esses resultados evidenciam que as atividades de educação em saúde, realizadas de forma pontual e/ou autoritária, não atingem o objetivo esperado, a saber, repassar aos indivíduos as informações necessárias para que estes tenham condições de desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de agravos. Indicam, também, que o profissional deve identificar as carências onde pode vir a atuar.

Quanto às medidas de prevenção da sífilis gestacional e congênita, observou-se um baixo percentual de gestantes (8%) que respondeu corretamente acerca do assunto. Esta era uma variável de múltipla escolha, onde a alternativa mais citada foi o uso de preservativo nas relações sexuais (48%).

No estudo de Simoura et al. (2008) ficou evidenciada a mesma tendência, pois apenas 1/5 das gestantes mencionaram o uso de preservativo nas relações sexuais como forma de prevenção. Ressalta-se ainda que nenhuma relatou como é feita a prevenção da transmissão vertical, o que revela o despreparo das gestantes, acerca do entendimento da doença. Fonte et al. (2012), por sua vez, verificaram que a maioria (60,7%) das gestantes citou o uso de preservativo como forma de prevenção das DST.

Um ponto observado por Simoura et al. (2008) merece destaque. Os autores verificaram que as gestantes confundem a sífilis com o HIV/Aids e detêm maior conhecimento em relação à última. De fato, ambos os agravos são passíveis de serem transmitidos verticalmente e podem acometer a gestante concomitantemente. Contudo, apresentam diferenças, sendo a principal delas, o fato de que a sífilis é passível de cura.

Esse descompasso entre a sífilis e o HIV vai além e pode ser notado também em relação ao acompanhamento proporcionado às gestantes com um ou outro agravo. Ramos; Figueiredo; Succi (2014), buscando identificar os possíveis entraves ao controle da transmissão vertical da sífilis e do HIV, verificaram desigualdades significativas no conhecimento dos profissionais, o que se reflete no modo como essas gestantes são atendidas.

No que diz respeito ao diagnóstico da sífilis, um número significativo das gestantes (38%) respondeu que o mesmo é realizado através de exames laboratoriais (VDRL), solicitados na consulta de pré-natal, seguida por aquelas que disseram não saber como o diagnóstico é feito (42%).

O MS preconiza a testagem para sífilis no primeiro e terceiro trimestres gestacionais, bem como no momento do parto (BRASIL, 2012a). No entanto, as gestantes que se encontravam nessa fase, não demonstraram conhecer essa necessidade. Assim sendo, é

possível que esteja havendo falhas no serviço de saúde, visto que é papel dos profissionais orientar a respeito dos mesmos.

Araújo; Vieira; Araújo (2009), com objetivo de conhecer como se desenvolve o aconselhamento coletivo pré-teste anti-HIV para gestantes em uma Unidade Básica de Saúde da Família de Fortaleza-CE, perceberam que a prática do aconselhamento coletivo não faz parte da rotina dos profissionais. Os autores citados, ainda abordam que, se realizado de forma ordenada, o aconselhamento contribui para o autoconhecimento e realização das participantes. No entanto, para isso é necessário a realização de muitos encontros. O profissional tem o papel de conduzir esse processo, induzindo as discussões, sendo o aconselhamento coletivo importante para a realização posterior do individual, um realizado no pré-teste, e o outro no pós-teste respectivamente.

Quando indagadas sobre quem deve realizar o tratamento em casos de diagnóstico positivo, sobressaíram-se as que responderam que a gestante e o parceiro devem ser tratados juntos (64%). Esse é um achado bem significativo, pois demonstra que mesmo com um conhecimento escasso, estas têm consciência de que os parceiros devem ser tratados concomitantemente. O fato de saberem que se trata de uma DST, situação em que geralmente o tratamento é recomendado para o casal, pode ser uma explicação para tal achado.

A droga de escolha para o tratamento da sífilis, é a penicilina, medicação de baixo custo, eficaz e de fácil acesso, sendo esta a única capaz de atravessar a barreira placentária, tratando assim o feto. Dessa forma as gestantes com história comprovada de alergia devem ser dessensibilizadas (BRASIL, 2012a).

Quando investigadas sobre as consequências para o binômio materno-fetal, quase a totalidade (98%) não soube responder adequadamente à questão. Aqui, convencionou-se adotar “resposta completamente certa” assinalar todas as alternativas elencadas, a saber: aborto espontâneo, natimorto, morte fetal ou neonatal, comprometimento da visão e audição do RN e comprometimento neurológico.

Ressalta-se que uma única participante que respondeu completamente à questão, sendo ela uma profissional da saúde (enfermeira), de quem se espera conhecimento sobre o assunto. Entre aquelas que arriscaram alguma resposta, as intercorrências mais citadas foram: aborto espontâneo (32%), e comprometimento da visão e audição do RN (28%). Portanto, o achado aponta para o desconhecimento quanto as intercorrências que a doença pode ocasionar, o que traz desvantagens significativas para essas mulheres, uma vez que o conhecimento acerca do agravo pode ajuda-las no enfrentamento da doença, permitindo a adoção das medidas de prevenção, a partir das informações adquiridos.

## 7 CONCLUSÃO

O conhecimento das gestantes acerca da sífilis gestacional e sífilis congênita configura-se um fator importante para a promoção da saúde e prevenção de novos casos, uma vez que o desconhecimento implica em fator de risco para a obtenção da doença. Assim sendo, decidiu-se estudar o tema em questão, no intuito de analisar o conhecimento das participantes acerca da sífilis, no que diz respeito a transmissão, diagnóstico, tratamento, consequências para o binômio materno-fetal e a prevenção da sífilis congênita.

Constatou-se a predominância de mulheres jovens, pardas, com baixo nível de instrução, casadas ou em união consensual, com algum tipo de ocupação, destacando-se do lar, e baixa renda familiar.

O presente estudo evidenciou fragilidades quanto o conhecimento das gestantes, uma vez que, estas apresentaram um desconhecimento significativo relacionado a doença. Os resultados encontrados demonstram o baixo nível de conhecimento relacionado a sífilis, pois ainda que digam saber o que é a doença, em sua maioria uma doença sexualmente transmissível, verificou-se lacunas significativas de conhecimento no que se refere às formas de transmissão da doença e prevenção, este último limitado tão somente ao uso do preservativo durante as relações sexuais. Essa situação foi também verificada quanto ao diagnóstico e tratamento em caso de exame positivo. Por outro lado, prevaleceu o acerto no que concerne ao tratamento da gestante e parceiro.

O resumo aqui exposto indica a necessidade da realização de atividades de educação em saúde por parte dos profissionais que atuam na assistência às gestantes, no intuito de esclarecer dúvidas, assim como informa-las acerca da gravidade da sífilis, bem como as complicações que está pode ocasionar para a mãe e para o feto.

Ressalta-se que este foi um estudo de difícil realização, decorrente de algumas limitações, dentre as quais o constrangimento das gestantes, relacionado a falta de conhecimento sobre a temática, assim como a recusa de algumas em participar. Ademais, a falta de literatura a respeito do conhecimento das gestantes sobre a sífilis foi fator complicador, pois são escassos os estudos que analisam o conhecimento desta, seja relacionado a sífilis, ou não, o que indica a necessidade de novas pesquisas, notadamente inquéritos do tipo conhecimento, atitude e prática com esta população.

Assim sendo, esse trabalho, trouxe resultados que podem contribuir para a qualidade da assistência pré-natal, no sentido de motivar os profissionais de saúde a pensarem novas estratégias que possam orientar as gestantes acerca da sífilis gestacional e congênita, visto que

a necessidade de orientação nesse período é de suma importância, principalmente quando relacionado às doenças passíveis de transmissão vertical, como é o caso da sífilis.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, K. C; LINDOLFO, L. C; ALCÂNTARA, K. C; Sífilis em gestantes atendidas em uma unidade de saúde pública de Anápolis, Goiás, Brasil. **RBAC**, v. 41, n. 3, p: 181-184, 2009.

ALMEIDA, M. F. G.; PEREIRA, S. M.; Caracterização epidemiológica da sífilis congênita no município de Salvador, Bahia; **DST – J bras Doenças Sex Transm**; v. 19, n. 3-4, p. 144-156 – ISSN: 0103-4065, 2007.

ARAÚJO, M. A. L.; VIEIRA, N. F. C.; ARAÚJO, C. L. F.; Aconselhamento coletivo pré-teste anti-hiv no pré-natal: uma análise sob a ótica dos profissionais de saúde; **Revista Baiana de Saúde Pública**; v. 33, n. 2, p. 122-135 abr./jun. 2009.

AZULAY, R D; AZULAY, D R. Treponematoses. In: Dermatologia. 4ª Ed. Rio de Janeiro; **Guanabara Koogan**, p. 323-39, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico – Sífilis**. Ano IV – Nº 01. Ministério da Saúde, 2015a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Atenção Integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais – Brasília, Ministério da Saúde, 2015b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Transmissão vertical do HIV e Sífilis: estratégias para redução e eliminação**. Brasília, DF, 2014a. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56610/folder\\_transmissao\\_vertical\\_hiv\\_sifilis\\_web\\_pd\\_60085.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56610/folder_transmissao_vertical_hiv_sifilis_web_pd_60085.pdf). Acesso em: 02/01/2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Pré-natal do homem incentiva cuidado com a própria saúde**. Portal Brasil. Publicado: 19/11/2014b às 17h30. Modificado: 19/11/2014b às 17h30. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/11/pre-natal-do-homem-incentiva-cuidado-com-a-propria-saude>. Acesso em: 07 de abril de 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Saúde aumenta em 34% notificação de sífilis congênita**. Ministério da Saúde, 2012b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dez de 2012**. Homologo a Resolução CNS Nº 466, de 12 de dezembro de 2012c, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991. Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis**. Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de 10. Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CAMPOS, A. L. A. et al., Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual. **Rev Bras Ginecol Obstet.**; v. 34, n. 9, p. 397-402, 2012.

CAMPOS, A. L. A. et al., Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 1747-1755, set, 2010.

COSTA, C.C. et al., Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. **Rev Esc Enferm USP**; v. 47, n. 1, p. 152-9, 2013.

DAMASCENO, A. B. A., et al., Sífilis na gravidez. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro; v. 13, n. 3, p. 88-94, 2014.

DOMÍNGUES, R. M. S. M. et al., Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Rev Saúde Pública**; v. 47, n. 1, p. 147-57, 2013.

FERNANDES, R. C. S. C.; FERNADES, P. G. C. C.; NAKATA, T. Y.; Análise de casos de sífilis congênita na maternidade do hospital da sociedade portuguesa de beneficência de Campos, RJ. **DST J Bras Doenças Sex Transm**; v. 19, p. 157-61, 2007.

FIGUEIRÓ-FILHO, E. A. et al., Sífilis e Gestação: Estudo Comparativo de Dois Períodos (2006 e 2011) em População de Puérperas. **DST - J bras Doenças Sex Transm**; v. 24, n. 1, p. 32-37 - ISSN: 0103-4065 - ISSN on-line: 2177-8264, 2012.

FIGUEIRÓ-FILHO, E. A. et al., Sífilis Congênita como fator de assistência pré-natal no município de Campo Grande-MS; **DST – J bras Doenças Sex Transm**; v. 19, n. 3-4, p. 139-143 – ISSN: 0103-4065, 2007.

FONTE, V. R. F., et al., Conhecimento de gestantes de um hospital universitário relacionado à prevenção de DST/AIDS. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro; v. 20, n. 4, p. 493-9, 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, R. M. T.; CÉSAR, J. A.; Perfil epidemiológico de gestantes e qualidade do pré-natal em unidade básica de saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro; v. 8, n. 27, p.80-9, Abr-Jun, 2013.

HAWKES, S. J., GOMEZ, G. B., BROUTET, N. Early Antenatal Care: Does It Make a Difference to Outcomes of Pregnancy Associated with Syphilis? A Systematic Review and Meta-Analysis. **PLoS ONE**; v. 8, n. 2, p. 56713, 2013.

HOLANDA, M. T. C. G. et al., Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Município do Natal, Rio Grande do Norte – 2004 a 2007, **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 20, n. 2, p.203-212, abr-jun 2011.



- LEITÃO, E. J. L. et al., Sífilis gestacional como indicador da qualidade do pré-natal no Centro de Saúde n.º 2 Samambaia-DF, **Com. Ciências Saúde**; v. 20, n. 4, p. 307-314, 2009.
- MARINHO, L. A. B. et al., Conhecimento, atitude e prática do autoexame das mamas em centros de saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, n. 5, p. 576-582, 2003.
- MIRANDA, A. E.; et al., Prevalência de sífilis e HIV utilizando testes rápidos em parturientes atendidas nas maternidades públicas de Vitória, Estado do Espírito Santo. **Rev Soc Bras Med Trop.** v. 42, n. 4, p. 386-91, 2009.
- NASCIMENTO, M. I. et al., Villas Bôas EL. Pregnancies complicated by maternal syphilis and fetal death. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v. 34, n. 2, p. 56-62, 2012.
- PIRES, O. et al., Vigilância epidemiológica da sífilis na gravidez no centro de saúde do bairro Uruará-Área Verde. **DST J Bras Doenças Sex Transm**; v. 19, p. 162-5, 2007.
- RAMOS, V. M.; FIGUEIREDO, E. N.; SUCCI, R. C. M.; Entraves no controle da transmissão vertical da sífilis e do HIV no sistema de atenção à saúde do município de São Paulo; **Rev Bras Epidemiol**; v. 17, n. 4, p. 887-898, Out-Dez 2014.
- RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: métodos e técnicas.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 2011.
- SANTOS, R. V.; PENNA, C. M. M; A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 18, n. 4, p. 652-60, Out-Dez, 2009.
- SILVA, L. R.; SANTOS, R. S.; O que as mães sabem e sentem sobre a sífilis congênita: um estudo exploratório e suas implicações. **Esc. Anna Nery**; v. 8, n. 3, p. 393-401, 2004.
- SILVA, R. M. et al., Consulta pré-natal na perspectiva de gestantes em uma regional de saúde de Fortaleza-Ceará\*, **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 1001-1015, 2009.
- SIMOURA, A. A. et al., A enfermagem e o saber das gestantes em assistência pré-natal acerca da sífilis e sífilis congênita. **CBCENF**, 2008.
- SOUZA, N. A. et al., Perfil epidemiológico das gestantes atendidas na consulta de pré-natal de uma Unidade Básica de Saúde em São Luís-MA, **Rev. Ciênc. Saúde**; v. 15, n. 1, p. 28-38, jan-jun, 2013.
- VALENTE, M. M. Q. P. et al., Assistência pré-natal: um olhar sobre a qualidade, **Rev Rene.** v. 14, n. 2, p. 280-9, 2013.
- VÍCTOR, J. F. et al., Sífilis congênita: conhecimento de puérperas e sentimentos em relação ao tratamento dos seus filhos; **Rev. Eletr. Enf.**; v. 12, n. 1, p. 113-9, 2010.
- XAVIER, R. B. et al., Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil de gestantes, **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p. 1161-1171, 2013.

**APÊNDICES**

APÊNDICE A – Instrumento para a Coleta de Dados

---

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
 CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
 CURSO: BACHARELADO EM ENFERMAGEM  
**CONHECIMENTO DAS GESTANTES EM ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL  
 ACERCA DA SÍFILIS GESTACIONAL E SÍFILIS CONGÊNITA**

**FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS**

Nº: \_\_\_\_\_

**A – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

1. Idade: \_\_\_\_\_ (em anos completos)
2. Cor: ( ) Branca ( ) Parda ( ) Preta ( ) Amarela ( ) Indígena
3. Escolaridade: ( ) Analfabeto ( ) 1º grau incompleto ( ) 1º grau completo  
 ( ) 2º grau incompleto ( ) 2º grau completo ( ) Superior completo  
 ( ) Superior Incompleto
4. Estado Civil: 1 ( ) Solteira 2 ( ) Casada 3 ( ) Separada/desquitada/divorciada  
 4 ( ) União consensual 5 ( ) Viúva
5. Ocupação: \_\_\_\_\_
6. Renda familiar: \_\_\_\_\_ (em salário mínimo)
7. Idade gestacional: \_\_\_\_\_
8. Quantas vezes já engravidou? \_\_\_\_\_
9. Número de filhos: \_\_\_\_\_
10. Já teve algum aborto? ( ) Não ( ) Sim-Causa: \_\_\_\_\_
11. Já teve algum tipo de complicação em gestações anteriores:  
 ( ) Não ( ) Sim: \_\_\_\_\_

**B – CONHECIMENTO SOBRE A SÍFILIS**

12. Você sabe o que é sífilis? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não
13. O que você entende por sífilis?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

14. Onde ou através de quem ouviu falar em sífilis pela primeira vez?

- 1 ( ) Centro de Saúde 2 ( ) Igrejas ou associações comunitárias 3 ( ) Rádio/ TV
- 4 ( ) Escolas 5 ( ) Trabalho 6 ( ) Vizinha, amigas ou parentes
- 7 ( ) Outros \_\_\_\_\_

**C – TRANSMISSÃO DA SÍFILIS**

15. Forma de transmissão da sífilis:
- 1 ( ) Relações sexuais desprotegidas
- 2 ( ) Transmissão vertical
- 3 ( ) Contato com lesões
- 4 ( ) Relações sexuais e transmissão vertical
- 5 ( ) Através do aleitamento materno
- 6 ( ) Não sabe

**D - PREVENÇÃO**

16. Você já foi orientada por meio de alguma atividade de Educação em saúde sobre a sífilis? ( ) Não ( ) Sim Se sim onde? \_\_\_\_\_

17. Quais as medidas que se pode tomar para prevenir a Sífilis Congênita e Sífilis Gestacional?

- 1 ( ) Uso de preservativo nas relações sexuais
- 2 ( ) Realizar os exames logo no primeiro trimestre da gestação
- 3 ( ) A mulher deve voltar a fazer o teste antes do parto
- 4 ( ) Outras \_\_\_\_\_
- 5 ( ) Não sabe

**E - DIAGNÓSTICO**

17. Como é feito o diagnóstico?

- 1 ( ) Através dos sintomas
- 2 ( ) Através de exame laboratorial (VDRL), solicitado na consulta de pré-natal
- 3 ( ) Através dos sintomas e da realização do VDRL
- 4 ( ) Não sabe

**F - TRATAMENTO**

18. Sendo o diagnóstico positivo, quem deve ser tratado?

- 1 ( ) Somente a gestante deve ser tratada
- 2 ( ) Somente o parceiro deve ser tratada
- 3 ( ) O parceiro e a gestante devem ser tratados
- 4 ( ) O parceiro e a gestante devem receber apenas orientações
- 5 ( ) Não sabe

**G - CONSEQUÊNCIAS PARA O BINÔMIO MATERNO-FETAL**

19. Quais as complicações que a sífilis pode trazer para mãe e o seu filho?

- 1 ( ) Aborto espontâneo
- 2 ( ) Natimorto
- 3 ( ) Morte fetal ou neonatal
- 4 ( ) Comprometimento da visão e audição do recém-nascido
- 5 ( ) Comprometimento neurológico
- 6 ( ) Não sabe

## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre Esclarecido



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título do projeto: Conhecimento das gestantes em acompanhamento pré-natal acerca da Sífilis Gestacional e Sífilis Congênita

Pesquisador responsável: Valéria Lima de Barros

Instituição/Departamento: UFPI/CSHNB

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 9978-2667

Pesquisador participante: Janikele Ferreira de Oliveira

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 9974-7817

E-mail: janikeleoliveira@hotmail.com

Prezado(a) Senhor(a):

• Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas deste formulário de forma totalmente **voluntária**. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este formulário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes de você se decidir a participar. Você tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

**Objetivo do estudo:** Analisar o conhecimento das gestantes acerca da sífilis gestacional e sífilis congênita.

**Procedimentos.** Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento deste formulário, respondendo às perguntas formuladas que abordam dados sociodemográficos, bem como questões com enfoque no conhecimento dos participantes acerca da sífilis, formas de transmissão, diagnóstico, tratamento, prevenção e consequências para o binômio materno-fetal.

**Benefícios.** Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto para você.

**Riscos.** O preenchimento deste formulário poderá, eventualmente, implicar em risco de ordem psicológica, que consiste no constrangimento ao responder as perguntas.

**Sigilo.** As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os participantes da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu \_\_\_\_\_, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Local e data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Pesquisador responsável

\_\_\_\_\_  
Responsável pela coleta

---

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

**Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI**

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella – Pró-Reitoria de Pesquisa

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**UF:** PI

**Município:** Teresina

**Telefone:** (86) 3237-2332

**Fax:** (86) 3237-2332

**email:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

---

**ANEXOS**

## ANEXO A – Parecer do CEP



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ESTRATÉGIAS PARA O ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA

**Pesquisador:** Valéria Lima de Barros

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 39565414.2.0000.5214

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 983.664

**Data da Relatoria:** 05/02/2015

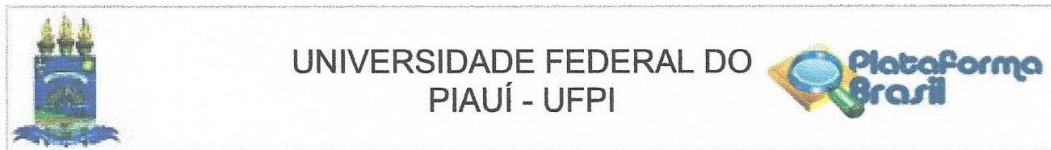
**Apresentação do Projeto:**

A pesquisa é intitulada, Educação em Saúde: Estratégias para o Enfrentamento da Sífilis no Contexto da Atenção Básica, que tem como professor pesquisador responsável: Valéria Lima de Barros. A sífilis por ser considerada como um problema de saúde pública mundial, com consequências graves à saúde da mulher e de seu conceito, se a gestante não é tratada ou é inadequadamente tratada. Dessa forma, justifica a execução desse projeto, a fim de entender que seu controle está estreitamente relacionado à qualidade da assistência pré-natal, o que aponta para a necessidade de continuo monitoramento e avaliação dessa ação, visto que, é uma doença de fácil diagnóstico, com tratamento eficaz e de baixo custo.

Trata-se de projeto guarda-chuva, cuja metodologia abordará duas vertentes: estudo exploratório descritivo e estudo documental e retrospectivo, ambos de abordagem quantitativa, a ser desenvolvido na Estratégia Saúde da Família (ESF), atualmente com 36 equipes (26 na zona urbana, dez na zona rural) e na Vigilância Epidemiológica de Picos-PI. No que se refere aos profissionais, será composta por aqueles que atuam nestas unidades, a saber: 36 médicos e 36 enfermeiros. A coleta de dados será através de um questionário auto aplicado, que permitirá conhecer: distribuição de profissionais por sexo, tempo de atuação na ESF, aperfeiçoamento sobre sífilis e conhecimento sobre o manejo da sífilis em gestantes. No caso das gestantes, serão aquelas em

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br





Continuação do Parecer: 983.664

acompanhamento pré-natal nas unidades da zona urbana, com idade gestacional de até 12 semanas no período da coleta. No que se refere aos parceiros, pressupõe-se um número idêntico de participantes, considerando-se que para cada mulher haverá um parceiro. Para a coleta será aplicado um formulário estruturado, contendo questões sobre dados sociodemográficos e questões com enfoque no conhecimento acerca da sífilis (transmissão, diagnóstico, tratamento, prevenção e consequências para o binômio materno fetal). Os parceiros das gestantes que aceitarem participar do estudo serão convidados a participar da pesquisa, respondendo o mesmo instrumento. No que tange às fichas de notificação compulsória, a coleta de dados será por meio de formulário estruturado, elaborado com base nas informações das fichas notificação de Sífilis em Gestante, que contempla dados sociodemográficos, dados obstétricos, antecedentes epidemiológicos da gestante, dados laboratoriais, esquema de tratamento prescrito e antecedentes epidemiológicos da parceria sexual. Critérios de inclusão dos profissionais da saúde: Atuar na ESF, realizar atendimento pré-natal e concordar em participar do estudo e das gestantes: estares em acompanhamento pré-natal em unidade da ESF da zona urbana no período de coleta dos dados, idade gestacional de até 12 semanas, concordar em participar do estudo. Critérios de exclusão: ser menor de idade e idade gestacional superior a 12 semanas.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário: Desenvolver estratégias para o enfrentamento da sífilis em gestantes e sífilis congênita no contexto da Atenção Básica no município de Picos - Piauí, com a realização de atividades de educação em saúde e elaboração de material educativo. Objetivo Secundário: Traçar o perfil sociodemográfico das gestantes e de seus parceiros, assim como dos profissionais responsáveis pela realização do pré-natal na ESF; Analisar o conhecimento de médicos e enfermeiros que prestam a assistência pré-natal acerca da prevenção da transmissão vertical da sífilis; Avaliar o conhecimento das gestantes e seus parceiros acerca da sífilis gestacional e sífilis congênita; Traçar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestantes notificados no município de Picos-PI.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Para os profissionais, as gestantes e seus parceiros, a participação na pesquisa poderá, eventualmente, implicar em risco de ordem psicológica, pelo constrangimento ao responder um instrumento cuja finalidade é avaliar o conhecimento dos mesmos sobre o tema da sífilis. Com vistas a minimizar tal possibilidade, a coleta será realizada no próprio serviço, em sala privativa.

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 983.664

Para a instituição, assim como para os sujeitos, existe ainda o risco de desconforto de ordem psicológica, moral e ética, decorrentes da possibilidade de vazamento das informações contidas nas fichas de notificação compulsória. Visando contornar tal possibilidade, a coleta dos dados será feita pela pesquisadora, em sala do serviço, evitando assim o trânsito dessas fichas fora da instituição. Ademais, a todos (profissionais, gestantes, parceiros e instituições) será assegurada a privacidade, proteção da identidade e dos dados coletados, e ainda a total liberdade de desistência, em qualquer momento da pesquisa. Benefícios: Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto para os participantes. Contudo, as informações decorrentes da sua realização, permitirão que os profissionais realizem uma auto-avaliação da sua prática, a fim de que possam aprimorar o seu conhecimento e inovar suas condutas, o que trará benefícios tanto para a usuária como para o serviço. No que se refere às gestantes e seus parceiros, contribuirá para o conhecimento dos mesmos sobre o processo saúde-doença e cuidados para a melhoria da qualidade de vida, bem como da prevenção da sífilis congênita.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

1. A pesquisadora apresentou o Termo de Fiel depositário, o TCLE para o profissional e da gestante informando que os participantes terão sua privacidade garantida e que eles não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.
2. A metodologia apresentada é consistente e descreve os procedimentos para realização da coleta e análise dos dados.
3. O pesquisador apresenta à situação de vulnerabilidade do participante, mostrando os possíveis riscos danos morais, físico, psíquico. Além disso, descreve a forma de contornar esses riscos.
4. O pesquisador tem experiências para realização do projeto, como atestado pelo currículo Lattes apresentado.

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

O projeto está instruído dentro das orientações do CEP, constam todos os documentos exigidos pela Resolução, 466-12 do CNS.

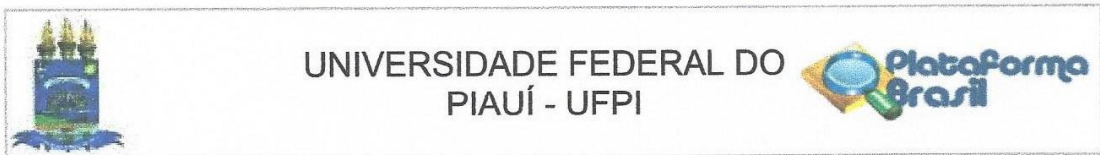
**Recomendações:**

Não se aplica

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

Nas análises dos documentos foi evidenciado o valor ético e científico da pesquisa. O protocolo de

<b>Endereço:</b> Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa			
<b>Bairro:</b> Ininga		<b>CEP:</b> 64.049-550	
<b>UF:</b> PI	<b>Município:</b> TERESINA		
<b>Telefone:</b> (86)3237-2332	<b>Fax:</b> (86)3237-2332	<b>E-mail:</b> cep.ufpi@ufpi.edu.br	



Continuação do Parecer: 983.664

pesquisa não apresenta conflitos éticos estabelecidos na Res, 466-12 do CNS. Portanto apto para aprovação

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

TERESINA, 12 de Março de 2015

---

**Assinado por:**  
**Adrianna de Alencar Setubal Santos**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



## ANEXO B – Autorização Institucional



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PICOS  
RUA MARCOS PARENTE, 641  
C.G.C 01.632.094/0001-84  
PICOS - PI



## Autorização Institucional

Eu, Amanda Gonçalves Portela Paes Landim, Coordenadora da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Picos-PI, venho por meio desta, manifestar concordância para a realização da pesquisa intitulada “Educação em saúde: estratégias para o enfrentamento da sífilis no contexto da Atenção Básica”, que tem como pesquisadora responsável a Profª. Me. Valéria Lima de Barros, vinculada ao curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. A pesquisa tem como público-alvo os profissionais pré-natalistas da ESF, as gestantes e seus parceiros. Como objetivos, se propõe a: Traçar o perfil sociodemográfico das gestantes e de seus parceiros, assim como dos profissionais responsáveis pela realização do pré-natal na ESF; Analisar o conhecimento de médicos e enfermeiros que prestam a assistência pré-natal acerca da prevenção da transmissão vertical da sífilis; Avaliar o conhecimento das gestantes e seus parceiros acerca da sífilis gestacional e sífilis congênita; Traçar o perfil sociodemográfico dos casos de sífilis em gestantes notificados no município de Picos-PI; Elaborar atividades de educação em saúde com informações relevantes acerca da prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da sífilis.

Deste modo, tendo recebido as informações acima expostas e ciente dos benefícios do estudo, autorizo a entrada da pesquisadora em campo.

Picos, 02 de Dezembro de 2014.

  
Amanda Gonçalves Portela Paes Landim  
Coordenadora da Estratégia de Saúde da Família



Rua Marcos Parente, 641 Centro  
CEP: 64.600-106 Picos - PI



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA  
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

**Identificação do Tipo de Documento**

- ( ) Tese  
 ( ) Dissertação  
 (X) Monografia  
 ( ) Artigo

Eu, Janikele Ferreira de Oliveira,  
 autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de  
 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,  
 gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação  
Conhecimento dos gestantes em acompanhamento pré-natal  
acerca da sífilis gestacional e sífilis congênita  
 de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título  
 de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 10 de novembro de 2015.

Janikele Ferreira de Oliveira  
Assinatura

Janikele Ferreira de Oliveira  
Assinatura