

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - UESPI  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - FACIME  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**RANNA KARREN DA COSTA CRUZ**

**VIVÊNCIA COM A SÍFILIS NA GESTAÇÃO E ASSISTÊNCIA  
NO PÓS-PARTO IMEDIATO**

**TERESINA  
2023**

**RANNA KARREN DA COSTA CRUZ**

**VIVÊNCIA COM A SÍFILIS NA GESTAÇÃO E ASSISTÊNCIA  
NO PÓS-PARTO IMEDIATO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Coordenação de  
Enfermagem como parte dos requisitos  
necessários à obtenção do Grau de  
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Dra. Maria Eliane  
Martins Oliveira da Rocha.

TERESINA  
2023

**RANNA KARREN DA COSTA CRUZ**

**VIVÊNCIA COM A SÍFILIS NA GESTAÇÃO E ASSISTÊNCIA  
NO PÓS-PARTO IMEDIATO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação de Enfermagem como  
parte dos requisitos necessários à obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem

**Aprovado em 17/08/2023**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Eliane Martins Oliveira da Rocha  
Universidade Estadual do Piauí – UESPI  
Presidente

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Priscila Martins Mendes  
Universidade Estadual do Piauí – UESPI  
1<sup>a</sup> Examinadora

---

Pref<sup>o</sup>. Dr. Mauro Roberto Biá da Silva  
Universidade Estadual do Piauí – UESPI  
2<sup>o</sup> Examinador

Aos meus pais por todo apoio nesta caminhada.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus...

Aos meus pais...

À minha família...

Ao meu namorado...

À minha orientadora Prof<sup>a</sup> Dra. Eliane Martins...

Aos professores que contribuíram durante essa jornada...

## RESUMO

**Considerações Iniciais:** A sífilis é uma doença infecciosa e contagiosa, ocasionada pelo *Treponema pallidum*. Sua transmissão ocorre pela via sexual (sífilis adquirida) e vertical por meio da placenta da mãe para o feto (sífilis congênita). **Objetivo:** Analisar a vivência com a sífilis na gestação e assistência no pós-parto imediato de puérperas internadas em uma maternidade de referência para o estado do Piauí. **Métodos:** A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas, no qual foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado elaborado pelas pesquisadoras abordando sobre perfil sociodemográfico e clínico das mulheres/puérperas acometidas com sífilis na gestação, os cuidados prestados pela equipe de saúde às mulheres quanto à sífilis em gestante e congênita, dentre outros que responderam aos objetivos do estudo. A coleta de dados ocorreu nos meses de maio e junho de 2023. **Resultados:** Ressalta-se na pesquisa que a maioria das mulheres não teve nenhum agravo aparente durante a gestação, embora muitos dos recém-nascidos tiveram sífilis congênita e fizeram tratamento. Quanto aos sentimentos vivenciados pelas mulheres, o mais predominante foi o medo, a preocupação com o bebê e a ansiedade. Quanto ao tratamento, as entrevistadas tinham conhecimento do tratamento e referiram à dor na administração da medicação, como maior problema. A falta de conhecimento quanto à doença, a transmissão sexual da mesma e suas consequências foi observada nos relatos, o que nos leva a acreditar numa falha de comunicação e falta de esclarecimento da equipe de saúde para com as gestantes quanto à doença. **Considerações finais:** O estudo permitiu observar algumas falhas no pré-natal ou em situações que poderiam levar a um desfecho diferente quanto a sífilis congênita, doença evitável quando do tratamento adequado da genitora e por que não dizer dos seus parceiros sexuais. A existência de recém-nascidos com sífilis congênita é um potente sinal de alerta de falha no sistema da saúde, visto que há garantia de assistência através da Estratégia Saúde da Família com oferta de diagnóstico precoce, tratamento disponível e eficaz, e promoção de saúde. Fatores estes que deveriam diminuir significativamente os desfechos negativos aos recém-nascidos ou até erradicar a sífilis congênita.

**Descritores:** Sífilis. Gravidez. Período pós-parto. Vivência de puérperas.

## ABSTRACT

**Initial Considerations:** Syphilis is an infectious and contagious disease caused by *Treponema pallidum*. Its transmission occurs by the sexual route (acquired syphilis) and vertical through the placenta from mother to fetus (congenital syphilis). **Objective:** To analyze the experience with syphilis during pregnancy and immediate postpartum care of puerperal women admitted to a reference maternity hospital for the state of Piauí. **Methods:** Data collection was carried out through interviews, in which a semi-structured interview script prepared by the researchers was used, addressing the sociodemographic and clinical profile of women/puerperae affected with syphilis during pregnancy, the care provided by the health team to women regarding syphilis in pregnant women and congenital, among others that responded to the objectives of the study. Data collection took place in May and June 2023. **Results:** It is noteworthy in the research that most women had no apparent problems during pregnancy, although many of the newborns had congenital syphilis and underwent treatment. As for the feelings experienced by women, the most predominant was fear, concern for the baby and anxiety. As for the treatment, the interviewees were aware of the treatment and referred to the pain in the administration of the medication as the biggest problem. The lack of knowledge about the disease, the sexual transmission of the same and its consequences was observed in the reports, which leads us to believe in a failure of communication and lack of clarification of the health team towards pregnant women about the disease. **Final Considerations:** The study allowed us to observe some failures in prenatal care or in situations that could lead to a different outcome regarding congenital syphilis, a preventable disease when the genitourist is properly treated and why not say of their sexual partners. The existence of newborns with congenital syphilis is a powerful warning sign of a failure in the health system, as there is a guarantee of assistance through the Family Health Strategy with the provision of early diagnosis, available and effective treatment, and health promotion, when existing effectively, should significantly reduce negative outcomes for newborns.

**Descriptors:** Syphilis. Pregnancy. Postpartum period. Experience of puerperal women.

## LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

**APS:** Atenção Primária de Saúde.

**eSF:** Equipe de Saúde da Família.

**ESF:** Estratégia Saúde da Família.

**FTA-ABS:** Fluorescent Treponemal Antibody Absortio.

**MH-TP:** Micro-Hemaglutinação para Treponema pallidum ou TPHA.

**OMS:** Organização Mundial da Saúde.

**RN:** Recém-nascido.

**RPR:** Rapid Plasm Reagin.

**SC:** Sífilis Congênita.

**SUS:** Sistema Único de Saúde.

**UBS:** Unidade Básica de Saúde.

**VDRL:** Venereal disease research laborato.



## SUMÁRIO

|              |                                   |           |
|--------------|-----------------------------------|-----------|
| <b>1</b>     | <b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b>     | <b>10</b> |
| <b>1.1</b>   | <b>Objetivos</b>                  | <b>13</b> |
| <b>1.1.1</b> | <b>Objetivo Geral</b>             | <b>13</b> |
| <b>1.1.2</b> | <b>Objetivos Específicos</b>      | <b>13</b> |
| <b>1.2</b>   | <b>Justificativa e Relevância</b> | <b>14</b> |
| <b>2</b>     | <b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>        | <b>15</b> |
| <b>2.1</b>   | <b>Definição</b>                  | <b>15</b> |
| <b>2.2</b>   | <b>Classificação</b>              | <b>15</b> |
| <b>2.3</b>   | <b>Transmissão</b>                | <b>17</b> |
| <b>2.4</b>   | <b>Diagnóstico</b>                | <b>17</b> |
| <b>2.5</b>   | <b>Tratamento</b>                 | <b>18</b> |
| <b>3</b>     | <b>CAMINHO METODOLÓGICO</b>       | <b>22</b> |
| <b>3.1</b>   | <b>Natureza do Estudo</b>         | <b>22</b> |
| <b>3.2</b>   | <b>Cenário de Estudo</b>          | <b>22</b> |
| <b>3.3</b>   | <b>Participantes de Estudo</b>    | <b>23</b> |
| <b>3.4</b>   | <b>Produção de Dados</b>          | <b>23</b> |
| <b>3.5</b>   | <b>Análise de Dados</b>           | <b>24</b> |
| <b>3.6</b>   | <b>Aspectos Éticos e Legais</b>   | <b>24</b> |
| <b>4</b>     | <b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>     | <b>26</b> |
| <b>5</b>     | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>       | <b>34</b> |
|              | <b>REFERÊNCIAS</b>                | <b>35</b> |
|              | <b>APÊNDICES E ANEXOS</b>         | <b>38</b> |

## 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A sífilis é uma doença infecciosa e contagiosa, ocasionada pelo *Treponema pallidum*. Sua transmissão ocorre pela via sexual (sífilis adquirida) e vertical por meio da placenta da mãe para o feto (sífilis congênita). Outras formas de transmissão são por meio da via indireta ou por transfusão sanguínea e através de acidentes com material biológico contaminado (MACÊDO, 2020). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a ocorrência de 12 milhões de casos todos os anos, entre eles aproximadamente 2 milhões de gestantes, estariam infectadas pelo *Treponema pallidum*, salientando-se que há uma média de um milhão de novas infecções por dia no mundo, entre mulheres e homens, de 15 a 49 anos (SOARES, 2021).

A Sífilis Congênita (SC) tem o seu acontecimento quando a mãe infectada transmite por meio da placenta a doença para o bebê, podendo esta infecção ser transmitida em qualquer momento para o feto. As consequências da doença para o bebê são direcionadas de acordo com a gravidade da patologia na mãe, podendo acarretar desfechos desfavoráveis graves e sequelas perinatais como surdez, cegueira, deficiência mental, parto prematuro e aborto, entre outros. A SC tem suas manifestações caracterizadas com variações relacionadas à sua ocorrência nos primeiros anos de vida (SC precoce) e após um ano de idade (SC tardia) (SILVIA *et al.*, 2019).

O diagnóstico da sífilis deve ser realizado em acordo com o estágio da patologia. Ao que se refere à sífilis primária e em algumas lesões referentes da sífilis secundária, o diagnóstico poderá ser realizado pela identificação do *treponema pallidum*. Na fase terciária, o diagnóstico é realizado por meio da triagem das lesões e de exames sorológicos *Venereal disease research laborato* (VDRL) e *Fluorescent Treponemal Antibody–Absortio*, seja no pré-natal quanto na internação para o parto ou curetagem (RONCALLI *et al.*, 2021; FIGUEIREDO *et al.*, 2020).

O tratamento da sífilis é o mesmo para gestantes e não gestantes, e depende do estágio em que a doença se encontra, com um diferencial primordial: somente o antibiótico penicilina possui a capacidade de prevenção da transmissão do *treponema pallidum* por via vertical. Posteriormente ao início do tratamento se é possível identificar a reação de “Jarisch-Herxheimer”, o qual é indicativo de desenvolver sinais

e sintomas, como: cefaleia; artralgia; febre e calafrios, podendo desaparecer em um período de 24 horas (FIGUEIREDO *et al.*, 2020).

Destaca-se que, o tratamento inadequado ou ineficaz do parceiro pode causar a infecção e reinfecção de ambos, e que os fatores socioeconômicos e a capacitação contínua dos profissionais de saúde também são de extrema importância para um diagnóstico e tratamento de qualidade (DE PAIVA *et al.*, 2020).

Enfatiza-se a importância da realização da notificação compulsória, pois é por meio da mesma que serão identificados os dados epidemiológicos e as devidas decisões a serem tomadas para o controle dos futuros casos. O aumento das notificações de sífilis em gestantes pode estar associado a diversos fatores como: a diminuição das subnotificações, adesão das gestantes ao pré-natal e o diagnóstico efetivo da doença (ROSA, 2020).

Os esforços para atender gestantes e evitar a sífilis na gravidez no Brasil têm se revelado na assistência de pré-natal com garantia de realização de testes diagnósticos e tratamento das mulheres, com objetivo de evitar a transmissão vertical. O Ministério da Saúde através do Sistema Único de Saúde (SUS) tem implantado ações com objetivo de identificar a sífilis em gestantes, e uma de suas principais estratégias foi a implantação da Rede Cegonha (BRASIL, 2012), que garantiu a oferta de testes rápidos para a triagem da sífilis na Atenção Primária à Saúde (APS), buscando o diagnóstico precoce, a garantia do tratamento e conseqüentemente a não transmissão da sífilis congênita, sendo ofertada por uma equipe multiprofissional.

Porém, há vários trabalhos que mostram uma dada falha neste cuidado na APS, como mostra o trabalho sobre “Sífilis gestacional e congênita na Atenção Básica”, no qual trabalhou-se com profissionais da APS e mulheres que tiveram sífilis na gestação. O mesmo revelou que, “ao longo de muitos anos, a sífilis tem se mantido como uma doença que insiste em ser protagonista, que trabalha silenciosa e que tem deixado marcas nas vidas de muitas pessoas e famílias” podendo se fazer pensar que, cuidar da sífilis nos remete a uma complexidade que envolve mais do que o SUS oferta, tem-se que pensar muito no papel do usuário e dos profissionais de saúde (ROCHA; MAKSDUD, 2021, p.154). As autoras mostram ainda que:

[...] mesmo o SUS sendo o maior sistema de saúde do mundo, gratuito, que se constitui como um direito social, que tem como princípios a universalidade, a equidade, a integralidade, atua nas situações as

mais diversas, se estende para todos os lugares do nosso Brasil, chega aos mais distantes municípios e oferta cuidados de saúde a toda população brasileira, ainda assim, ele e seu aparelhamento não foram capazes de mudar o cenário da sífilis (ROCHA MAKSUD, 2021, p. 155).

Nesse contexto, é fundamental o trabalho dos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e, como foi enfatizado por Lafetá *et al.* (2016 p. 63): “os profissionais enfermeiros possuem papel fundamental quanto à aplicação de estratégias que auxiliem na prevenção e no diagnóstico da sífilis congênita, assim como, reduzir os riscos de mortalidade e morbidade materna e fetal”.

Destacamos, o papel do enfermeiro, promovendo uma melhor qualidade na assistência, ao realizar o rastreamento da sífilis na consulta do pré-natal. Além disso, os desafios da Estratégia Saúde da Família (ESF), para melhorar o cenário da sífilis no Brasil ainda são muitos, e vão desde capacitação e treinamentos, acesso fácil aos testes rápidos para garantir o diagnóstico precoce nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), realização de notificação compulsória de todos os casos positivos e a garantia do tratamento adequado da gestante e parceiro (DE PAIVA *et al.*, 2020).

A detecção da sífilis, de acordo com o Ministério da Saúde, é feita atualmente no Brasil por meio de testes rápidos disponíveis no SUS. No caso das gestantes, a indicação da realização do teste rápido ocorre já na primeira consulta do pré-natal – daí a importância de conscientizar mães e parceiros a iniciar o acompanhamento no primeiro trimestre da gravidez. A realização do VDRL no primeiro trimestre da gestação, idealmente na primeira consulta, e de um segundo teste em torno da 28ª semana com ações direcionadas para busca ativa a partir dos testes reagentes; e tratamento do modo a evitar a transmissão da sífilis congênita (DE OLIVEIRA, 2021).

Todas essas medidas evitariam a transmissão da sífilis para os recém-nascidos, porém observa-se falhas na atenção à saúde da mulher e gestantes têm sido identificadas no momento do parto com a doença. Nos questionamos quanto: Como se dá a vivência de puérperas com a sífilis na gestação e cuidados no pós-parto imediato em uma maternidade de referência na assistência perinatal?

Assim, é necessário e de grande importância a assistência às gestantes no momento do parto e pós-parto. Queremos trazer aqui essa reflexão sobre a sífilis, a partir da vivência de puérperas internadas em uma maternidade de referência estadual quanto à sífilis na gestação e à assistência no pós-parto imediato.

## **1.1 OBJETIVOS**

### **1.1.1 Objetivo geral**

Avaliar a vivência com a sífilis na gestação e assistência no pós-parto imediato de puérperas internadas em uma maternidade de referência para o estado do Piauí.

### **1.1.2 Objetivo Específicos:**

- Compreender como se deu a experiência das mulheres/puérperas que tiveram sífilis na gestação e a assistência no pós-parto imediato e pré-natal;
- Descrever o cuidado ofertado pela equipe multiprofissional e de enfermagem às mulheres/puérperas com sífilis na atenção hospitalar a partir da visão das mesmas.
- Verificar o desfecho da sífilis em gestante quanto à transmissão vertical ou não.
- Avaliar a adesão das puérperas e de seus parceiros ao tratamento da sífilis;

## 1.2 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

A maioria das pessoas com sífilis tende a não ter conhecimento da infecção, podendo transmitir aos seus parceiros sexuais, fato este que, de acordo com o Ministério da Saúde, ocorre devido à ausência de sintomatologia. Durante a vivência, como acadêmica de enfermagem em uma maternidade de referência de saúde, a falta de conhecimento das gestantes sobre sífilis e seu tratamento, me chamou atenção. O número de casos de sífilis era relativamente significativo e as gestantes não tinham, muitas vezes, conhecimento sobre a doença, o que pode estar influenciando no aumento de casos e dificultando a adesão ao tratamento.

Porém, a falha pode estar presente na prevenção da doença e acesso à informação, pois “como uma mulher com baixa condição econômica, pouco acesso ao serviço de saúde, sem conhecimento sobre tantos riscos está sujeita em uma relação sexual sem prevenção, irá buscar evitar esse contágio?” Ressaltando ainda, a multiplicidade de parceiros, que é muito comum nos dias atuais, associada ao desuso de preservativo principalmente por influência do parceiro.

O conhecimento sobre a doença e a simplicidade e eficácia do tratamento facilita a adesão de ambos as medidas profiláticas. Essa questão, se tornou bastante evidente, após ler sobre um estudo, no qual fazia um comparativo sobre eficácia do tratamento em gestantes que já tinham conhecimento sobre o assunto e aquelas que não faziam ideia da situação pela qual estavam passando. Com isso, aquelas que não tinham conhecimento não aderiam ao tratamento ou não concluíam todo, quanto as que tinham intimidade com o assunto viam como algo simples, mantinham a calma e tinham confiança na eficácia do tratamento.

É importante lembrar que só tratar não basta, se não existe precaução, pois os números de reinfecção só crescem. Isso ocorre devido apenas um parceiro se tratar e não se protegerem com métodos contraceptivos de barreira, é importante orientar que o parceiro pode fazer o tratamento junto com a gestante.

Diante disso, o estudo tem sua relevância, pois pode servir de referência para os profissionais de saúde para uma melhor qualidade da assistência, a partir da vivência das mulheres com sífilis e a assistência hospitalar.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Definição

A sífilis é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum*, é uma espiroqueta de transmissão sexual, na forma adquirida, ou vertical que pode causar a forma congênita da doença, é um dos grandes problemas de saúde pública e, quando presente no período gestacional, possibilita um risco maior de transmissão vertical para o feto, que denomina sífilis congênita sendo responsável por altas taxas de mortalidade, além de acarretar graves consequências para o concepto. A condição socioeconômica baixa das mulheres gestantes, e a baixa escolaridade contribuem para a transmissão, na maioria dos casos, a não adesão do tratamento. No entanto, mulheres acompanhadas no pré-natal têm menor risco de transmissão ao feto (FIGUEIREDO *et al.*, 2020).

Somado a isso, segundo Arruda (2020), existem outros fatores de risco para adquirir sífilis congênita, pois, além do baixo nível socioeconômico e a baixa escolaridade, têm-se a promiscuidade sexual, a presença de outras patologias transmitidas por via sexual, o uso de drogas, a falta de assistência à saúde e principalmente a não realização da assistência pré-natal, entre outros.

### 2.2 Classificação

A sífilis pode se manifestar em três formas clínicas: primária, secundária e terciária. A fase primária caracteriza-se pela presença do cancro duro, exulceração ou ulceração não dolorosa e de bordos elevados, localizado em órgãos genitais, aparecendo entre 10 a 20 dias após o contato. Vale salientar que é uma fase altamente infectante, apresentando período de incubação entre 10 a 90 dias após infectado, com a presença de treponemas, os quais podem ser visualizados por meio de pesquisa direta em campo escuro. Nas mulheres, geralmente a apresentação do cancro duro é comum no colo uterino ou na mucosa vaginal ou vulvar, já no homem é mais comum no prepúcio, meato uretral ou mais raramente intrauretral (ALMEIDA *et al.*, 2021).

A secundária geralmente surge entre 2 a 10 semanas do aparecimento do

cancro duro, pela disseminação da espiroqueta não tratada. Caracteriza-se por linfadenopatias generalizadas, erupções cutâneas, úlceras rasas em mucosas da boca e órgãos e alopecia irregular, podendo estar associada à febre, mal-estar, anorexia, cefaleia e mialgias.

A terciária aparece de 3 a 12 anos após a infecção inicial e caracteriza-se por apresentar sintomas neurológicos (demência), cardiovasculares (aneurisma de aorta) e cutâneos (gomas). Similar a uma inflamação e destruição de tecidos e ossos, por apresentar tumorações amolecidas na pele e mucosa, assim como pode acometer qualquer parte do corpo, inclusive no esqueleto ósseo (CAMPOS, 2020).

No mais, a infecção da SC pode levar a graves desfechos em 40% das gestações, tais como aborto espontâneo, natimorto ou morte perinatal e causar outras sequelas, como cegueira, surdez, retardo mental e deformidades físicas. Entretanto, é uma doença evitável, desde que seja diagnosticada e tratada adequadamente, procedimentos esses que não devem ser deixados de serem realizados, além de serem considerados de baixo custo e atingem proporções de cura de 100% (ARRUDA, 2020).

## 2.3 Transmissão

A transmissão pode ocorrer de duas maneiras, seja pela via sexual ou vertical pela placenta da mãe para o feto. A presença de processo inflamatório do colo uterino facilita a penetração dos *Treponemas*, que penetram a mucosa através de pequenas erosões ocorridas durante a relação sexual. No mais, existem outras possibilidades de transmissão por acidentes com perfuro-cortantes e tatuagens. A transmissão vertical pode ocorrer em qualquer trimestre da gestação, sendo mais provável que ocorra no segundo e terceiro trimestre, os quais exigem maior atenção e cuidado. Além disso, durante a passagem do feto pelo canal vaginal existe a probabilidade de contaminação direta com *T. pallidum*, principalmente quando a gestante apresenta lesões genitais (CAMPOS *et al.*, 2020).

A SC se dá pela disseminação do *Treponema pallidum* da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária, em qualquer momento da gravidez. Os principais fatores que influenciam a transmissão é o estágio da sífilis na mãe e a duração da exposição do



feto no útero. Portanto, a transmissão será maior nas fases iniciais da doença, quando há mais espiroquetas na circulação. A taxa de transmissão é de 70–100% nas fases primária e secundária, 40% na fase latente recente e 10% na latente tardia. Há possibilidade de transmissão direta do *T. pallidum* por meio do contato da criança pelo canal de parto, se houver lesões genitais maternas. Durante o aleitamento, ocorrerá apenas se houver lesão mamária por sífilis (ARRUDA, 2020).

## 2.4 Diagnóstico da sífilis na gestação

O diagnóstico é realizado na primeira consulta de pré-natal, dentre os exames solicitados para a gestante, é indispensável o teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR. Os testes sorológicos dividem-se em treponêmicos, aqueles que confirmam a infecção com a detecção da presença de anticorpos anti-Treponema, são eles o FTAAbs (Fluorescent Treponema Antibody Absorvent Test), o MH-TP (Micro-Hemaglutinação para Treponema pallidum ou TPHA), o Elisa (teste imunoenzimático) e os testes imunocromatográficos (testes rápidos), e não treponêmicos, os quais são importantes para o diagnóstico e o seguimento pós-terapêutico, os mais utilizados são o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) e o RPR (Rapid Plasm Reagin). A sífilis gestacional é uma doença de fácil diagnóstico, com isso, é necessário no mínimo duas vezes na gestação a realização de testes. Além disso, a radiografia de ossos longos é importante porque existem casos de RN infectados assintomáticos cuja única alteração é o achado radiográfico (ARRUDA, 2020; DE OLIVEIRA 2021).

A OMS preconiza a realização de um terceiro VDRL, no momento do parto, para todas as gestantes, e de teste anti-HIV para as que não realizaram durante o pré-natal. Portanto, o Ministério da Saúde – MS recomenda a realização do VDRL no 1º e 3º trimestre de gestação, além de sua realização no momento do parto, se possível for objetivando o diagnóstico eficaz da doença e a intervenção medicamentosa precisa para prevenir a transmissão vertical da sífilis (BRASIL, 2020).

Na sífilis primária o diagnóstico pode ser realizado pela visualização direta do treponema em campo escuro ou imunofluorescência direta. O teste sorológico é usado em pacientes assintomáticas ou para fins de rastreamento, podem ser negativos no estágio inicial da sífilis, por isso a microscopia em campo escuro é o mais adequado para o diagnóstico da sífilis recente. No Brasil, durante o pré-natal o VDRL é o exame

mais utilizado para rastreamento da doença, pois apresenta alta especificidade e sensibilidade, podendo permanecer reagente mesmo após a cura da doença, o mesmo deve ser realizado no momento da admissão hospitalar, seja por qualquer intercorrência na gestação e/ou assistência ao parto (CAMPOS, 2020).

## **2.5 Tratamento da sífilis: da gestante, do parceiro sexual e na SC**

O tratamento da sífilis depende do seu estágio clínico, vale salientar que as infecções intrauterinas quando não tratadas pode ocorrer o aborto espontâneo ou a morte perinatal. O medicamento padrão utilizado é a Penicilina Benzatina, principalmente para o tratamento da gestante, da doença fetal e também na prevenção da transmissão vertical. A posologia da penicilina depende do estágio da doença, portanto, na sífilis primária e secundária recente é recomendado o uso de penicilina C benzatina, 2.400.000 unidades internacionais (UI) por via intramuscular, em dose única (FIGUEIREDO, 2020; CAMPOS, 2020).

Na sífilis terciária é recomenda o uso de penicilina G benzatina na dose de 2.400.000 UI por via intramuscular uma vez por semana, por 3 semanas. Contudo, no primeiro trimestre da gravidez, a terapêutica com penicilina costuma evitar a infecção fetal, após esta fase, trata o conceito também. Em gestantes, o esquema terapêutico deverá ser administrado conforme o estágio da sífilis nas mesmas doses do tratamento padrão. O tratamento somente é considerado eficaz, tanto para a mulher quanto para o feto, se administrado 30 dias antes do parto. Ademais, é necessário o tratamento do parceiro sexual, e uso de preservativos nas relações sexuais (FIGUEIREDO, 2020; CAMPOS, 2020).

Além disso, a gestante com alergia à penicilina, deverá ser dessensibilizada com a penicilina V oral, após 35 minutos da dessensibilização deverá ser feita a administração parenteral da penicilina. Entretanto, drogas alternativas deverão ser utilizadas, caso ocorra reações alérgicas. Como por exemplo, o esteorato de eritromicina poderá ser utilizado na dose de 500mg, de seis em seis horas por quinze dias na sífilis primária, secundária e durante trinta dias na sífilis latente tardia. Porém, é valido ressaltar que esse medicamento não levará a cura do feto, somente da gestante (ARRUDA, 2020).

Portanto, a Benzilpenicilina benzatina é o único medicamento que efetivamente

pode tratar tanto a gestante com sífilis, como o feto também, uma vez que atravessa a barreira transplacentária. Além disso, a sífilis na gestação deve ser considerada uma emergência fetal, devido à elevada proporção de mortes fetais precoces ou tardias relacionadas à falta de tratamento. O tratamento deve ser iniciado de imediato, mesmo em gestante assintomática, após um teste reagente para sífilis (DOMINGUES *et al.* 2021).

Quadro 1 – Esquema de tratamento

| Estadiamento                                                                                                                                    | Esquema terapêutico                                                                                                                                                        | Seguimento<br>(teste não <i>treponêmico</i> )     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Sífilis recente: lesões primárias, lesões secundárias e latente recente – com até um ano de evolução                                            | Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, intramuscular, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo)                                                                        | Teste não <i>treponêmico</i> mensal               |
| Sífilis tardia: sífilis latente tardia – com mais de um ano de evolução ou latente com duração ignorada e sífilis tardia, com lesões terciárias | Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, intramuscular, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas *<br>Dose total: 7,2 milhões UI, intramuscular            | Teste não <i>treponêmico</i> mensal               |
| Neurossífilis                                                                                                                                   | Benzilpenicilina potássica/cristalina, 18-24 milhões UI, 1x/dia, intravenosa, administrada em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias | Exame de líquido de 6 em 6 meses até normalização |

(PINTO NETO, *et al.*, 2021).

\* O intervalo entre as doses deve ser de sete dias para completar o tratamento.

De acordo com o Ministério da Saúde, o tratamento da sífilis congênita varia de acordo com a situação clínica do recém-nascido e se a mãe foi tratada ou não até o momento do nascimento.

Nestas situações são utilizados 2 esquemas: 1. Para RN filhos de mães não tratada ou tratada com esquema incompleto, assintomática com exame físico normal e sorologia negativa, o tratamento recomendado é com Benzilpenicilina 50.000 UI/kg, intramuscular, dose única. 2. Para RN com alterações clínicas e/ou sorológicas, o tratamento deverá ser feito com penicilina procaína 50.000 UI/kg, via IM, uma vez ao dia, por 10 dias; ou penicilina cristalina na dose de 50.000 UI/Kg/dose, por via endovenosa, a cada 12 horas (nos primeiros 7 dias de vida) e a cada 8 horas (após 7 dias de vida), durante 10 dias. Ressaltando a importância do acompanhamento do

tratamento e o VDRL após concluir o esquema, além da necessidade de reiniciar o tratamento se houver atraso de mais de 24 horas na dose (BRASIL, 2022).

### **3 CAMINHO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Natureza do Estudo**

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa, que busca conhecer a assistência prestada durante o parto e pós-parto de mulheres com sífilis na gestação, atendidas em uma maternidade de referência estadual.

Estudos qualitativos buscam uma análise no sentido de tornar possível a objetivação de um tipo de conhecimento, que tem como matéria prima: opiniões, crenças, valores, representações, relações e ações humanas e sociais sob a perspectiva dos atores em intersubjetividade. Desta forma, a análise qualitativa de um objeto de investigação concretiza a possibilidade de construção de conhecimento e possui todos os requisitos e instrumentos para ser considerada e valorizada como um construto científico (MINAYO *et al.*, 2012).

#### **3.2 Cenário de Estudo**

A pesquisa foi realizada em uma maternidade de ensino e referência para usuárias de todo o Estado do Piauí, localizada na região sul de Teresina-PI. A mesma foi a primeira maternidade fundada no Estado do Piauí e tem a finalidade de prestar assistência ambulatorial e hospitalar, desenvolvendo atividades específicas na área de ginecologia e principalmente obstetrícia, pré-natal de gravidez de alto risco, revisão puerperal, neonatologia, oferecendo serviços como atendimento de emergência e urgência e internação hospitalar em enfermarias e Unidade de Terapia Intensiva. A maternidade conta com 248 leitos obstétricos e 167 leitos neonatais, o que a torna a maior maternidade no estado do Piauí, com média de 1.200 atendimentos por mês.

A escolha pela instituição se deve ao fato que a mesma é o centro obstétrico referência no Estado do Piauí, recebendo pacientes de todos os municípios e por possuir porte para prestar assistência ao parto, puerpério nas mais diversas situações que requerem assistência e, em casos graves de urgência e emergência, e conta com Unidade de Terapia Intensiva.

#### **3.3 Participantes de Estudo**

Foram incluídos no estudo puérperas internadas na maternidade no período de maio e junho de 2023 e que tiveram diagnóstico de sífilis na gestação e/ou no parto. Como critérios de inclusão: 1. Puérperas com idade de 18 anos ou mais; 2. Com diagnóstico de sífilis confirmado por teste realizado na admissão para parto ou anterior (no pré-natal); 3. Internadas em unidades de alojamento conjunto da maternidade e que aceitem participar do estudo.

Foram excluídas aquelas mães que não tinham condições clínicas ou psicológicas para responder ao roteiro de entrevista. A amostra inicialmente era de 15 mulheres, porém a pesquisa alcançou êxito ao entrevistar 10 mulheres com diagnóstico de sífilis.

### **3.4 Produção de dados**

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas, na qual foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado elaborado pelas pesquisadoras (APÊNDICE A). O mesmo versou sobre: 1. perfil sociodemográfico e clínico (estado de saúde na internação, tipo de parto, exames, tratamento, encaminhamentos e outros) das mulheres acometidas com sífilis na gestação; 2. assistência prestada às mulheres quanto à sífilis no pós-parto imediato; dentro outros que respondam aos objetivos do estudo. A busca pelas gestantes com sífilis teve como ponto de partida o registro realizado na admissão e que constou o resultado dos testes rápido para sífilis na maternidade.

A coleta de dados ocorreu no período de maio a junho de 2023. As puérperas foram abordadas durante internação hospitalar e convidadas a participar da pesquisa/entrevista. Neste momento também foram esclarecidos os objetivos do estudo, assim como questionados sobre o interesse em participar da pesquisa e solicitação para gravar entrevista. As entrevistas foram realizadas conforme a disponibilidade das mulheres e ocorreram no âmbito da maternidade, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Foram tomadas todas as providências e seguidas todas as normas de proteção exigidas pela maternidade devido ao risco de COVID-19. Além de respeitados os aspectos de proteção dos dados das entrevistadas.

### 3.5 Análise dos Dados

Os dados foram analisados após atingir a meta de puérperas entrevistadas e saturação de informações. A análise partiu da leitura das entrevistas na busca dos significados atribuídos pelas mulheres quanto a sua vivência com a sífilis na gestação e assistência no pós-parto imediato durante internação em uma maternidade de referência para o estado do Piauí.

A mensuração na pesquisa qualitativa busca os significados atribuídos pelas pessoas às suas experiências do mundo social e à maneira como compreendem o mundo e situações vividas (MINAYO, 2012).

A análise dos dados se deu a partir da transcrição de entrevistas, da observação de campo, sendo importante o processo analítico da mesma, que segundo Gomes *et al* (2012) “pode acontecer concomitantemente à coleta de dados, o que pode levar a novos pressupostos e dados anteriormente não previstos”. Os dados foram analisados processualmente e com base no “Método de Interpretação de Sentidos”, proposto por Gomes *et al* (2005; 2012) e que trabalha a partir das seguintes etapas:

- (a) leitura compreensiva, com vistas à apreensão das particularidades do material da pesquisa;
- (b) identificação e recorte temático que emergem dos depoimentos;
- (c) identificação e problematização das ideias explícitas e implícitas nos depoimentos;
- (d) busca de sentidos subjacentes às falas dos sujeitos da pesquisa;
- (e) diálogo entre as ideias problematizadas, informações provenientes de outros estudos acerca do assunto e o referencial teórico do estudo; e
- (f) elaboração de síntese interpretativa, procurando articular objetivos do estudo, literatura referenciada e dados coletados.

Assim, na análise deste estudo buscamos identificar a experiência, os comportamentos e condição vivida pelas mulheres diante da sífilis na gestação e cuidados no pós-parto imediato.

### 3.6 Aspectos Éticos e Legais

A pesquisa respeitou a Resolução CNS 466/2012 e 510/2016, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos. A mesma foi submetida e aprovada pela

instituição coparticipante e Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), e tem CAAE 68986623.0.0000.5209. A coleta foi iniciada somente após a aprovação do CEP.

Os princípios éticos foram preservados durante toda a pesquisa, toda e qualquer prática realizada no estudo respeitou os preceitos éticos. Nos comprometemos a garantir do sigiloso, confidencialidade, preservação da identidade das entrevistadas, dos seus dados e de pautas que as mesmas sentiram necessidade em mencionar, assim como sua decisão em participar ou não da pesquisa. Não houve identificação das participantes em nenhum momento e seus nomes foram substituídos por codinomes, sendo inicialmente identificados por números em ordem crescente de acordo com a sequência da entrevista. Todas as entrevistadas foram identificadas com o nome de santas, garantindo o anonimato. Não houve discriminação na seleção dos entrevistados, nem a exposição a riscos desnecessários. O consentimento livre foi preservado e esclarecidos os riscos e benefícios, a garantir e resguardar a integridade e os direitos das voluntárias participantes qualificando eticamente o projeto.



#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada com 10 mulheres internadas na maternidade e que têm sua caracterização descrita nos quadros 1 e 2, nos quais trazemos o perfil das entrevistadas e aspectos clínicos relacionados ao PN e às doenças SG e SC.

No Quadro 1 podemos observar que a maioria das gestantes tem idade entre 18 e 40 anos, fizeram o seu pré-natal, nove referiram raça/cor preta ou parda, e a metade (50%) tem renda familiar de menos de um salário mínimo.

Quanto ao PN todas informaram ter realizado, porém somente 60% delas fizeram 6 ou mais consultas de PN, número que vai ao encontro do que é preconizado pelo Ministério da Saúde e programas de pré-natal.

As consultas foram realizadas na sua maioria por médicos e enfermeiros, sendo que 40% somente com médicos. A ESF trabalha com eSF multidisciplinar e destaca a importância de acompanhamento intercalado entre médico e enfermeiro, devendo ser iniciado precocemente, ou até pelo menos até 12ª semana de gestação (BRASIL, 2013).

**Quadro 1** – Perfil das mulheres que tiveram sífilis na gestação.

| MULHERES ENTREVISTADAS / codinomes |           |           |           |          |           |          |           |          |           |          |
|------------------------------------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|
| <b>DADOS GERAIS</b> ↓              | E1        | E2        | E3        | E4       | E5        | E6       | E7        | E8       | E9        | E10      |
| CODINOMES                          | Maria     | Agatha    | Barbara   | Cecilia  | Helena    | Luzia    | Joana     | Inês     | Ana       | Clara    |
| Idade (anos)                       | 18-20     | 21-30     | 31-41     | 18-20    | 31-40     | 21-30    | 21-30     | 21-30    | 21-30     | 21-30    |
| Raça/Cor referida                  | Preta     | Preta     | Parda     | Preta    | Parda     | Preta    | Preta     | Preta    | Branca    | Parda    |
| Situação conjugal                  | UE        | UE        | EU        | UE       | EU        | S        | S         | S        | UE        | UE       |
| Renda familiar                     | < 1SM     | < 1SM     | 1 SM      | < 1SM    | < 1SM     | 1 SM     | < 1 SM    | 2-3 SM   | 1 SM      | 2-3 SM   |
| Procedência                        | Teresina  | Interior  | Teresina  | Teresina | Teresina  | Teresina | Teresina  | Teresina | Teresina  | Teresina |
| PRÉ-NATAL E PARTO                  |           |           |           |          |           |          |           |          |           |          |
| - Fez Pré-natal (PN)               | Sim       | Sim       | Sim       | Sim      | Sim       | Sim      | Sim       | Sim      | Sim       | Sim      |
| - Número de consultas PN           | 6         | 4         | 3         | 9        | 10        | 3        | 10        | 9        | 6         | 4        |
| - Profissional que realizou PN     | Enf e Med | Enf e med | Enf e med | Med      | Enf e med | Med      | Enf e med | Med      | Enf e med | Med      |

Legenda: UE (União estável); SM (salário mínimo); Enf (Enfermeiro); Med (Médico).

Quanto à condição socioeconômica, 80% das mulheres referiram receber de 1 a menos de 1 salário mínimo, condição essa que pode ser fator influenciador de uma adesão baixa nas consultas de pré-natal, pois 40% das entrevistadas tiveram número de consultas inferior ao que é preconizado pelo MS. Dados que poderiam ser melhorados por meio de visitas domiciliares, captação precoce e orientações quanto a importância de um pré-natal para manter a saúde da gestante e conceito/recém-nascido.

Segundo o estudo de Santos (2023), a sífilis gestacional está associada com o perfil socioeconômico das gestantes, que por consequência disso, têm menor acesso à saúde de qualidade e à assistência do pré-natal, conclusão coerente com resultado dessa pesquisa.

O Quadro 2 se refere às condições clínicas das gestantes/puérperas com sífilis na gravidez. O mesmo mostra que todas as entrevistadas realizaram o exame para diagnóstico de sífilis, que aqui no caso foi o VDRL, e apenas uma afirmou ter feito o teste rápido, sendo que 90% informaram ter também realizado exame de sangue ao ser admitida na unidade hospitalar, porém não soube informar qual exame.

Quanto ao tratamento, metade das mulheres/gestantes iniciou ou completou durante o pré-natal. Destas, um fato chama atenção na pesquisa, a presença de três mulheres que informam ter tratado a sífilis no PN e seus filhos foram diagnosticados com SC e receberam tratamento. Fato esse que não se justifica, a não ser pela falha no tratamento durante o PN, seja por tratamento inadequado da gestante, ou falta de tratamento da gestante e seu parceiro sexual juntos. Outras quatro gestantes realizaram o tratamento no pré-natal e na maternidade; e apenas uma somente na maternidade.

Aqui destaca-se a possibilidade do não tratamento do parceiro que pode ter contribuído para nova contaminação durante os períodos finais da gravidez e falha na assistência PN. O mesmo pode ser comparado com o estudo de Soares e Aquino, no qual mostra que a grande maioria dos parceiros não realizam o tratamento ou realizam de maneira inadequada, tornando ineficiente o controle da sífilis na gestação, possibilitando a reinfecção da gestante e aumentando a possibilidade de transmissão vertical (SOARES; AQUINO, 2021).

Dos 10 recém-nascidos, sete não tiveram nenhum agravo clínico aparente por conta da sífilis, porém três nasceram de parto prematuro. A maioria (70%) tiveram

parto Cirúrgico/Cesariana. Resultado este que está em concordância com a literatura, a qual cita a sífilis na gestação como predisposição para prematuridade, aborto, morte ou outros danos ao recém-nascido. De acordo com o estudo de Rocha (2021), a maioria das crianças nascem assintomáticas, porém os sintomas podem aparecer até 2 anos ou de forma tardia, após essa faixa etária (ROCHA, 2021).

**Quadro 2** – Condições clínicas das gestantes/puérperas com sífilis, o parto e o desfecho da gestação.

| MULHERES ENTREVISTADAS – CODINOMES              |        |        |         |         |        |        |        |           |        |        |
|-------------------------------------------------|--------|--------|---------|---------|--------|--------|--------|-----------|--------|--------|
| DADOS CLÍNICOS                                  | E1     | E2     | E3      | E4      | E5     | E6     | E7     | E8        | E9     | E10    |
|                                                 | Maria  | Agatha | Barbara | Cecilia | Helena | Luzia  | Joana  | Inês      | Ana    | Clara  |
| <b>Momento realização do Teste para Sífilis</b> |        |        |         |         |        |        |        |           |        |        |
| - Pré-natal                                     | X      | X      | X       | X       | X      | X      | X      | X         | X      | X      |
| - Admissão na maternidade                       |        |        |         |         |        |        |        |           |        |        |
| - Outro                                         |        |        |         |         |        |        |        |           |        |        |
| <b>Tipo de teste para sífilis</b>               |        |        |         |         |        |        |        |           |        |        |
| - VDRL                                          | X      | X      | X       | X       | X      | X      | X      | X         | X      | X      |
| - Teste Rápido                                  |        |        | X       |         |        |        |        |           |        |        |
| - Outro, qual?                                  |        |        |         |         |        |        |        |           |        |        |
| <b>Outros exames Realizados</b>                 | ES     | ES     | ES      | ES      | Não    | ES     | ES     | ES        | ES     | ES     |
| <b>Tratamento realizado:</b>                    |        |        |         |         |        |        |        |           |        |        |
| - Durante gestação/PN                           | X      |        |         | X       | X      |        | X      |           | X      |        |
| - Somente maternidade                           |        |        |         |         |        |        |        | X         |        |        |
| - PN e Maternidade                              |        | X      | X       |         |        | X      |        |           |        | X      |
| - Outro                                         |        |        |         |         |        |        |        |           |        |        |
| <b>PARTO</b>                                    |        |        |         |         |        |        |        |           |        |        |
| - Tipo de parto                                 | PV     | PV     | PC      | PV      | PC     | PC     | PC     | PC        | PC     | PC     |
| - Dias de internação                            | 9      | 5      | 1       | 7       | 2      | 2      | 1      | 1         | 1      | 0      |
| - Idade gestacional RN                          | 37-41s | 33-36s | 37-41s  | 33-36s  | 33-36s | 37-41s | 37-41s | 37-41s    | 37-41s | 37-41s |
| <b>DESFECHO DA SÍFILIS NA GESTAÇÃO</b>          |        |        |         |         |        |        |        |           |        |        |
| - RN sem SC                                     |        |        |         |         | X      | X      |        | Sem exame | X      | X      |
| - RN com SC                                     | X      | X      | X       | X       |        |        | X      |           |        |        |
| <b>CASO DE SC</b>                               |        |        |         |         |        |        |        |           |        |        |
| - Tratamento realizado                          | X      | X      | X       | X       |        |        | X      |           |        |        |
| <b>Agravos ou condição presentes/RN com SC</b>  |        |        |         |         |        |        |        |           |        |        |
| - Prematuridade                                 |        | X      |         | X       | X      |        |        |           |        |        |
| - Malformação                                   |        |        |         |         |        |        |        |           |        |        |
| - Alterações outras                             |        |        |         |         |        |        |        |           |        |        |
| - Nenhuma                                       | X      |        | X       |         |        | X      | X      | X         | X      | X      |

Legenda: ES (exame de sangue); Parto Vaginal (PV); Parto cesariana (PC);

Neste segundo momento de análise dos dados da pesquisa, buscamos compreender como se deu a experiência das mulheres e a partir das suas falas foi possível trabalhar quatro eixos/categorias de análise de sentidos que trazem como foco principal: 1. Experiência com a sífilis na gestação; 2. Sentimentos diante do diagnóstico de sífilis; 3. Cuidados no parto/puerpério e 4. Relação com parceiro sexual/esposo diante do diagnóstico de sífilis.

### **Categoria 1 - Experiência com a sífilis na gestação**

Neste momento buscou-se conhecer a experiência vivida pelas mulheres quando da descoberta da sífilis na gravidez e seus sinais e sintomas. Percebeu-se que a maioria não referiu muitos sintomas específicos da sífilis durante a gestação, relataram ter tido uma gestação normal.

*Não senti nada desde quando descobri a gestação. Foi normal, graças a Deus. Só que eu não tinha muito conhecimento sobre a doença, aí fiquei um pouco assustada no início, mas depois ficou tudo normal, não tive nada durante a gravidez, nem senti nada. Maria - entrevista II*

*Na verdade, assim, eu não senti nada, nem sabia que tinha, né, porque os médicos perguntam se tinha alguma ferida, se senti alguma coceira, algum corrimento, alguma coisa, na verdade eu só senti um pequeno corrimento, entendeu? Mas além disso eu não senti nada, não senti dor... Barbara - entrevista III*

*Assim,...eu não tive nenhuma reação do que ela apresenta, né, porque a pessoa tem mal estar, essas coisas, não tive nada, nem corrimento, nada, a gestação foi normal. Cecília - entrevista IV*

Nesse caso, pode-se pensar na sífilis diagnosticada na fase latente, período em que não se observa nenhum sinal ou sintoma, o diagnóstico é feito exclusivamente pela reatividade dos testes treponêmicos e não treponêmicos, além disso, vale ressaltar que a maioria dos diagnósticos ocorre nesse estágio, isso pode justificar o porquê da maioria não ter sentido ou observado algum sinal ou sintoma da sífilis (ALMEIDA, *et al*, 2021).

Percebe-se que os sintomas específicos da sífilis não foram observados, em comparação com o estudo de Silva (2019), o qual trouxe como sintomas relatados por suas participantes o fator psicológico, como a ansiedade, inapetência e depressão, os

quais estão diretamente relacionados com o diagnóstico da doença e diferem dos relatados identificados nas falas das participantes desta pesquisa.

## **Categoria 2 - Sentimentos diante do diagnóstico de sífilis**

Neste momento buscou-se conhecer os sentimentos das mulheres ao se descobrirem com sífilis e estarem grávidas. Observou-se que a maioria das entrevistadas demonstraram falta de conhecimento em relação à prevenção, à transmissão e ao tratamento da doença. Porém, referiram sentimentos de medo, vergonha e decepção, medo por não ter conhecimento sobre a doença, ou pelo risco de poder afetar o bebê e a decepção com o seu parceiro.

*Fiquei com medo no início, porque não entendia bem, aí falaram que podia passar “pro” bebê, mas falaram do tratamento também, né, então eu fiquei mais aliviada... Agatha - entrevista II*

*A gestação foi normal, mas eu senti muito medo no início e dúvidas, eu não contei pra ninguém da família... Cecilia - entrevista IV*

*Eu fiquei muito nervosa, porque a minha irmã também teve sífilis na gestação e ela sentia muita dor, fiquei com medo... Eu também “tava” com medo do meu filho ter sífilis, porque o meu sobrinho teve, apesar dele não ter nascido com nenhum problema, mas a gente fica com medo, né? Ana - entrevista IX*

Percebe-se que a maioria das mulheres entrevistadas relataram o sentimento de medo e preocupação com o bebê, resultado coerente ao estudo de Silva (2022), o qual demonstra que esse foi o sentimento da maioria das mulheres acometidas pela sífilis. Além disso, a equipe de saúde tem um papel fundamental para reduzir esses sentimentos por meio de uma comunicação clara e eficaz, dando orientações e esclarecendo suas dúvidas.

*Me senti “uma bosta” de mulher porque quem me passou foi o pai dele. Tava com muito medo do neném nascer cego, porque disseram que ele podia nascer cego e um monte de doença, já é difícil de eu cuidar normal, imagina de uma criança doente, diferente né... Luzia - entrevista VI*

*A gente se sente impotente por causa do bebê, sem poder fazer, fiquei muito ansiosa. Inês – entrevista VIII*

De acordo com o estudo de Silva (2019), as puérperas relataram sentimentos como susto, tristeza, choro e pavor, associando suas preocupações e reações negativas à possibilidade de infecção do bebê, ao mesmo tempo outras referiram tranquilidade frente ao seu diagnóstico, tendo em vista que havia tratamento para a infecção. Observa-se nas falas deste estudo, que os sentimentos foram similares, sendo o mais predominante o medo, a preocupação com o recém-nascido e o sentimento de impotência.

A fala de Luzia e Inês trazem à tona algo a mais que o medo de afetar seu filho, pois traz sentimentos que demonstram que elas foram afetadas como pessoas, como parceiras, além de impotência diante da descoberta de uma doença de transmissão sexual. Luzia se expressa com muita decepção e inferioridade ao falar que: *Me senti “uma bosta” de mulher porque quem me passou foi o pai dele.*

No estudo de Vicente (2022), as participantes sentiram-se chocadas, envergonhadas, culpadas e preocupadas em transmitir a doença à criança. Afetando-as em questões sociais, resultando no sigilo para com a família sobre a doença como forma de prevenção ao preconceito e julgamentos. Situações essas também comuns neste estudo.

### **Categoria 3 - Cuidados no parto/puerpério**

Foi possível observar que muitas não tiveram tratamento específico ou que o tratamento não passou da aplicação do medicamento, já outras relataram que além da medicação, a equipe teve o cuidado de esclarecer suas dúvidas e deixá-las confiantes quanto ao amparo da equipe sempre que precisassem.

*Eu não tenho nada a reclamar, até porque o povo tem medo daqui, mas eu fui tratada super bem, as pessoas daqui foram super atenciosas, ... meu parto... meu parto que eu queria muito ter um parto normal, por conta da sífilis eu tinha medo de não conseguir ter, mas deu tudo certo, até agora “tá” tudo certo. Maria - entrevista I*

*Não tive nenhum cuidado específico, já tinha tratado, eu tratei antes de vir e o neném não teve sífilis. Helena - entrevista V*

*Não, não me tratei aqui. Estão dando medicação pro bebê. Joana - entrevista VII*

*Vieram conversar comigo e orientar, falaram que se sentisse alguma coisa era pra alguém chamar um profissional, cuidado bom pra gente.* Inês - entrevista VIII

*Eu conclui o tratamento aqui, tomei duas doses no postinho e a que faltava aqui. Além do tratamento, me orientaram né, sobre o básico, falaram sobre o tratamento e os cuidados “pra” mim ter e se precisasse de ajuda, era só chamar eles.* Clara - entrevista X

Diante da análise das falas, nota-se uma discrepância com o estudo realizado por Melo e Santos (2023), no qual traz cuidados que competem a equipe de enfermagem, como por exemplo, não se limitar apenas em administrar a medicação, pois o tratamento e cuidados oferecidos vão além disso, como preservar o psicológico e o emocional. É fundamental que o enfermeiro realize práticas educativas em saúde, oriente a puérpera, a fim de não apenas informar, mas também proporcionar uma compreensão clara sobre o uso do medicamento e suas implicações, incentivando também sua adesão ao tratamento.

Percebe-se que as puérperas foram tratadas e sabiam explicar como foi o tratamento, quanto a quantidade de doses e o intervalo.

As dificuldades sentidas foram relacionadas a dor. A maioria relatou que a única dificuldade era a dor no momento da aplicação, porém teve paciente que relatou os cuidados relacionados ao preparo da medicação.

*O tratamento foi a Benzetacil, 3 semanas, me lembro foi no começo da gestação as 3 semanas, era uma por semana, duas doses, uma de cada lado, e aí a dificuldade mesmo é só porque dói, mas consegui com o tratamento.* Agatha - entrevista II

*Benzetacil 1200, aí o médico passou “pra” mim tomar duas em um dia e duas com 7 dias depois, mas eu já sou acostumada, porque eu tenho febre reumática, já tomei ela muitos anos da minha vida. Não tive dificuldade não, todas as dores da Benzetacil a gente acostuma, depois de tomar por tanto tempo...* Barbara - entrevista III

*Foi a Benzetacil, tomei as 6 doses, era de 15 em 15 dias nos dois lados, uma de um lado e outra do outro. Não senti nada não “pra” tratar, só era ruim a dor.* Cecilia - entrevista IV

*Foram 6 aplicações, 2 por semana, uma de cada lado, nunca esqueci a mulher que fez aqui na maternidade, a Benzetacil, tive dificuldade no*

*tratamento por causa dela, que aplicou, porque já veio com a medicação preparada, não preparou na hora e entupiu, aí doeu muito e falei que não queria mais tratar com ela. Luzia – entrevista VI*

*Sim, tomei penicilina durante 3 semanas, eu senti muita dor quando ela aplicava e depois ficava ardendo, ela aplicava uma vez no lado direito e outra no lado esquerdo do bumbum. Dificuldade só pra suportar a dor mesmo e não queria sair de casa só pra ir tomar a medicação, mas eu fui “pra” ficar boa e o bebê também. Ana - entrevista IX*

Ao analisar as falas das entrevistadas e comparar com o estudo de Silva, et al (2022), foi possível identificar que a dor é a dificuldade mais frequente durante o tratamento, pois o mesmo aborda essa temática, relatando a dor como queixa em relação ao tratamento, além disso é um efeito esperado na administração da penicilina.

#### **Categoria 4 - Relação com parceiro sexual/esposo diante do diagnóstico de sífilis**

Observou-se pelas falas das mulheres entrevistadas que há um sentimento oculto, um desconhecimento e/ou um silêncio diante da doença sexualmente transmissível.

*Ele “tá” tratando agora, aí como foi um pouco complicado “pra” mim conversar com ele sobre isso, eu que aconselhei ele. Ele aceitou, pensei que ele ia me julgar, por ter a mente fechada, mas ele aceitou de boa. Maria – entrevista I*

*Ele nem chegou a fazer exame, ele só comprou as injeções, porque de qualquer maneira o médico ia pedir “pra” ele fazer, aí ele só comprou as injeções, inclusive até com a minha receita mesmo, porque o médico passou para casal, porque quando o casal tem, os dois têm que fazer. Ele começou junto comigo, não terminou ainda... “Tá” aplicando na farmácia mesmo. Agatha – entrevistada II*

*Ele não fez o exame, mas começou o tratamento ontem no postinho mesmo. Cecília - entrevista IV*

*Ele tomou as 6 “tudinha”, mas bebeu, deve ter cortado o efeito, só que antes de começar tomar, não estávamos mais tendo relação. Joana – entrevista VII*

As falas aqui tratadas trazem um dado sentimento de culpa e preocupação com a aceitação do parceiro em relação a doença, e a sua aceitação da doença



sexualmente transmissível. A fala de Maria revela uma culpa e uma satisfação pelo parceiro aceitar de boa a sífilis. Isso se dá pela falta de conhecimento sobre a transmissão, o que leva a mulher a se culpar pelo ocorrido. Segundo o estudo Paiva (2020), a puérpera pode ter receio de sofrer violência pelo parceiro por conta do diagnóstico, o que é influenciado pelo conhecimento da mesma, pelo estado civil, baixa escolaridade, entre outros.

As falas aqui neste eixo temático trazem situações diversas que vão desde o desconhecimento da doença, do tratamento, do sentimento de culpa pela doença, da irresponsabilidade do parceiro por não concluir o tratamento e principalmente não há referência da preocupação com as consequências que poderiam acontecer com seus filhos, não se sabe se por falta de conhecimento sobre a doença.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou aprimorar os conhecimentos quanto à sífilis, desde o diagnóstico e tratamento, assim como trazer a percepção sobre a doença a partir das experiências e sentimentos das puérperas com sífilis na gravidez.

Ressalta-se na pesquisa que a maioria das mulheres não teve nenhum agravamento aparente durante a gestação, embora muitos dos recém-nascidos tiveram sífilis congênita e/ou fizeram tratamento.

Quanto aos sentimentos vivenciados pelas mulheres, o mais predominante ao serem diagnosticadas com sífilis na gestação foi o medo e a preocupação com o bebê; e depois quanto ao tratamento, sendo a dor na administração da medicação, a maior dificuldade relatada.

Cabe ressaltar ainda os problemas identificados no estudo: a falta de conhecimento quanto à doença, a transmissão sexual da mesma e suas consequências para gestantes e seus recém-nascidos. O que nos leva a acreditar numa falha de comunicação e falta de esclarecimento da equipe para mãe quanto à doença, desde o pré-natal até o pós-parto, visto que muitas relataram não ter conhecimento sobre, seja por falta de orientação ou por uma comunicação ineficaz ou sem clareza.

O estudo também permitiu observar algumas falhas no pré-natal ou em situações que poderiam levar a um desfecho diferente quanto à sífilis congênita, doença evitável quando do tratamento adequado da genitora e por que não dizer dos seus parceiros sexuais, visto que uma nova contaminação na gestação pode levar a transmissão vertical.

A quantidade de recém-nascido com sífilis é um potente sinal de alerta de falha no sistema da saúde e principalmente na APS e na atuação das eSF, uma vez que diante de tantos avanços na saúde, a oferta de diagnóstico precoce, o tratamento eficaz e promoção de saúde, quando realizados de forma eficaz, deveriam diminuir significativamente desfechos negativos aos recém-nascidos.

Ressaltamos também que, um trabalho de educação e saúde junto ao casal “grávido”, aos jovens e a todas as pessoas sexualmente ativas deve ser uma realidade para que possamos mudar a situação da sífilis no Piauí e no Brasil.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Anelisa Soares *et al.* Sífilis na gestação, fatores associados à sífilis congênita e condições do recém-nascido ao nascer. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 30, p.3-4, 2021.

BRASIL, *et al.* **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

DA SILVA, Adenilde Maria Coelho Soares *et al.* Percepção de gestantes com sífilis sobre a assistência pré-natal no município de Floriano, Piauí. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e42711729557-e42711729557, 2022.

DA SILVA, Jéssica Gama *et al.* Sífilis gestacional: repercussões para a puerpera. **Cogitare enfermagem**, v. 24, p. 1-11, 2019.

DE ARRUDA, L. R.; DOS SANTOS RAMOS, A. R. Importância do diagnóstico laboratorial para a sífilis congênita no pré-natal. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750, [S. l.]**, v. 12, p. 1–18, 2020.

DE OLIVEIRA CAMPOS, Crislene; CAMPOS, Crislane Oliveira. Abordagem diagnóstica e terapêutica da sífilis gestacional e congênita: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 53, p. e3786-e3786, 2020.

DE OLIVEIRA LIMA, Miguel *et al.* Produção científica brasileira sobre sífilis congênita: um estudo bibliométrico a partir da base scopus. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 13516-13534, 2021.

DE PAIVA VIANA FILHO, Laerte *et al.* Dificuldades na abordagem e manejo da sífilis na gestação. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 11163-11179, 2020.

DOMINGUES, Carmen Silvia Bruniera *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021.

DOS SANTOS, Luana Campos *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no estado da Bahia entre os anos de 2015-2021. **Research, Society and**

**Development**, v. 12, n. 1, p. e28612139759-e28612139759, 2023.

FIGUEIREDO, D. C. M. M. D., Figueiredo, A. M. D., Souza, T. K. B. D., Tavares, G., & Vianna, R. P. D. T. (2020). **Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita**. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, 2020.

GOMES, Romeu et al. **Organização, processamento, análise e interpretação de dados: o desafio da triangulação**. In: Minayo MCS, Assis SG, Souza ER, editores. *Avaliação por Triangulação de Métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: Fiocruz; p. 185-221, 2005.

GOMES, Romeu et al. **Sentidos atribuídos à política voltada para a Saúde do Homem**. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2589-2596, Oct. 2012.

HOLANDA, Rose Eloíse et al. A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS CONGÊNITA NO RECÉM-NASCIDO. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 7, n. 1, p. 20-29, 2022.

LAFETÁ, Kátia Regina Gandra *et al.* Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 1, p. 63-74, 2016.

MACÊDO, Vilma Costa de et al. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, p. 518-528, 2020.

MELO, Hadassa Souza; DOS SANTOS, Daniel Coutinho. Cuidados de enfermagem da sífilis congênita na atenção básica: revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 5, p. 2817-2830, 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & saúde coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.

MOREIRA, Deise. Epidemiologia da sífilis congênita e materna em um hospital público do município de Carapicuíba–SP/Epidemiology of congenital and maternal syphilis in a public hospital in Carapicuíba–SP/Epidemiología de la sífilis congénita y materna en un.. **Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 2, p. 200-214, 2019.

PINTO NETO, Lauro Ferreira da Silva et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2020588, 2021.

ROCHA, Ana Fátima Braga *et al.* Complicações, manifestações clínicas da sífilis congênita e aspectos relacionados à prevenção: revisão integrativa. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 74, 2021.

ROCHA, M. E.M.O. **Sífilis gestacional e congênita na Atenção Básica**: olhares de mulheres e profissionais de saúde acerca do cuidado / Tese (Doutorado Acadêmico

em Saúde da Criança e da Mulher). Orientadora: Ivia Maksud. Instituto Fernandes Figueira (IFF) / FIOCRUZ, Rio de Janeiro - RJ, 2021.

RONCALLI, Angelo Giuseppe et al. Efeito da cobertura de testes rápidos na atenção básica sobre a sífilis em gestantes no Brasil. **Revista de saúde pública**, v. 55, p.2, 2021.

ROSA, Renata Fernandes do Nascimento *et al.* O manejo da sífilis gestacional no pré-natal. **Rev. Enferm. UFPE online**, p. 1-7, 2020.

SILVA, Isadora Maria Delmiro et al. Perfil epidemiológico da sífilis congênita. **Rev. enferm. UFPE online**, p. 604-613, 2019.

SOARES, Maria Auxiliadora Santos; AQUINO, Rosana. Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00209520, 2021.

VICENTE, Jéssica Batistela et al. Sífilis gestacional e congênita: experiência de mulheres na ótica do Interacionismo Simbólico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, 2022.

## **APÊNDICES E ANEXOS**

## APÊNDICE A - Instrumento De Coleta De Dados

### ROTEIRO DE ENTREVISTA

ENTREVISTA Nº: \_\_\_\_\_

Data da coleta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### 1.DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

##### 1.1 Idade

☐ 18-20 anos    ☐ 21-30 anos    ☐ 31-40 anos    ☐ >40 anos

##### 1.2 Cor/raça

☐ Branca    ☐ Amarela    ☐ Parda    ☐ Preta    ☐ Indígena \_\_\_\_\_ ☐ sem registro

##### 1.3 Estado civil

☐ Solteira    ☐ Casada    ☐ União estável    ☐ Separado    ☐ Viúva    ☐ Não identificado

##### 1.4 Procedência/Residência

☐ Teresina    ☐ Interior do Piauí    ☐ Outros estados \_\_\_\_\_

##### 1.5 Renda familiar

☐ Menos 1 salário mínimo(SM)    ☐ 1 SM    ☐ 2-3 SM    ☐ 4 ou mais SM    ☐ Não informado

#### 2.DADOS CLÍNICOS

##### 2.1 Tipo de parto

☐ Cesariana    ☐ Parto natural/vaginal    ☐ Outro \_\_\_\_\_  
☐ Eletivo    ☐ Emergência

##### 2.2 Sobre a sífilis na gestação, em que momento realizou teste para sífilis?

☐ Pré-natal – 1º trimestres de gravidez    ☐ Pré-natal – 3º trimestres de gravidez  
☐ Pré-natal – 1º e 3º trimestres de gravidez  
☐ Realizado na admissão, qual \_\_\_\_\_  
☐ Apresentou teste já realizado

##### Resultado do teste para sífilis:

1.VDRL \_\_\_\_\_ 2.Teste rápido \_\_\_\_\_ 3.Outro \_\_\_\_\_

##### 2.3 Realizou outros exames? Se sim, quais?

**Admissão:** \_\_\_\_\_

**Internação:** \_\_\_\_\_

##### 2.4 Tratamento foi realizado:

☐ Durante gestação/PN    ☐ Somente na maternidade    ☐ Durante pré-natal e na maternidade  
☐ Outro \_\_\_\_\_

##### 2.5 Gestação atual

**- Pré-natal realizado:** ☐ Sim    ☐ Não

☐ SUS/eSF    ☐ Com enfermeiro e medico    ☐ somente com médico

( ) somente com enfermeiro

( ) Convênios ( ) Particular

Número de consultas de pré-natal: \_\_\_\_\_ Início do pré-natal: \_\_\_\_\_

## 2.6 Parto:

- Data de admissão: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Período de internação (em dias): \_\_\_\_\_

- Idade gestacional:

( ) 24-28 semanas ( ) 29-32 semanas ( ) 33-36 semanas

( ) 37- 41 semanas ( ) >41 semanas

## 2.7 - Desfecho da Sífilis para o recém-nascido:

( ) Sem sífilis ( ) Com sífilis congênita em tratamento

( ) Realizando exames \_\_\_\_\_

( ) Não fez exames, mas está em tratamento para sífilis congênita

( ) Outro \_\_\_\_\_

**Se sim. Verificar tratamento e outros cuidados para RN.**

## 2.8 Agravos ou condição identificada devido a sífilis congênita.

## A ENTREVISTA

1. Me fale um pouco da sua experiência quanto a sífilis na gestação atual (pré-natal e internação da gravidez com sífilis).
2. Como você se sentiu ao saber que estava com sífilis?  
(explorar sentimentos, dúvidas, a questão do tratamento, a transmissão vertical e etc)
3. Quais foram os cuidados que recebeu no hospital pela equipe de enfermagem? E quanto assistência prestada durante internação e pós-parto imediato?
4. Foi orientada quanto a sífilis e cuidados que deveria ter?  
( ) Não. ( ) Se sim, por quem? \_\_\_\_\_
5. A senhora lembra de qual tratamento e quais medicações? Como foi o tratamento? Teve ou tem alguma dificuldade relacionada ao tratamento?
6. Seu parceiro fez exames, foi tratado ou foi ofertado tratamento?
7. Como a senhora classifica sua satisfação com a assistência prestada na sua internação? E quanto a sífilis? Que nota daria de 0 a 10.  
( ) Ótima-8,1/10 ( ) Boa-6,1/8 ( ) Regular-4,1/6 ( ) Ruim-2,1/4 ( ) Péssima-0/2



**APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

O título da pesquisa desenvolvida é “VIVÊNCIA COM A SÍFILIS NA GESTAÇÃO E ASSISTÊNCIA NO PÓS-PARTO IMEDIATO”. Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são Dra. Maria Eliane Martins Oliveira da Rocha, pesquisadora responsável e professora da Universidade Estadual do Piauí – FACIME/UESPI e Ranna Karren da Costa Cruz, acadêmica do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Piauí – FACIME/UESPI.

Prezado participante, o projeto tem como objetivo geral analisar a vivência da puérpera com sífilis e a assistência hospitalar prestadas às mulheres/puérperas com sífilis pela equipe de enfermagem em uma maternidade de referência para o estado do Piauí. A pesquisa se procederá por meio de entrevista que será gravada, na qual será utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado, que posteriormente será analisado e coletados os dados para o projeto, respeitando a privacidade e decisão da participante. As entrevistas serão realizadas em uma sala reservada e não será realizada a identificação nominal dos participantes, sendo substituídos por codinomes/símbolos ou letras. E, logo após, as entrevistas serão armazenadas, transcritas em local sigiloso para a privacidade dos dados e sob a responsabilidade dos pesquisadores.

A pesquisa tem RISCO de constrangimento, desconforto e sentimentos de angústia devido ao contexto vivenciado, uma vez que abordará questões pessoais que estão sendo vivenciadas. Poderá ocorrer cansaço ou aborrecimento, possibilidade de constrangimento ao responder o instrumento de coleta de dados, medo de não saber responder, estresse, cansaço ou vergonha ou desconforto ao responder às perguntas e algumas questões sobre a condição patológica, contudo, para amenizar esses riscos será garantido o anonimato das participantes. A mesma foi alertada quanto aos BENEFÍCIOS da pesquisa não serão diretos às participantes, mas pode contribuir para compreensão sobre o atendimento à mulher que passou pela gestação com sífilis e também sobre sua vivência diante da internação, tratamento disponibilizado e demais cuidados realizados no hospital pela equipe de enfermagem. O conhecimento sobre o assunto permitirá uma reflexão sobre a assistência prestada e possivelmente, a promoção de melhorias na qualidade dos cuidados no pós-parto imediato de puérperas que foram diagnosticadas com sífilis. Somado a isso, tem-se como benefícios o enriquecimento científico e contribuição em conhecimentos para pesquisa, além de orientações e conhecimentos que serão ofertados ao entrevistado, sobre sua condição e assistências prestadas se necessário.

Rubrica participante: \_\_\_\_\_

Rubrica pesquisadora: \_\_\_\_\_

Somado a isso, foi garantido o anonimato e sigilo dos dados pela pesquisadora.

Portanto, a participante está ciente de que sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-la, será mantido em sigilo. Também foi informado de que pode se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerá qualquer prejuízo à assistência que vem recebendo. No mais, foi assegurado que terá assistência durante toda pesquisa, bem como garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, ou seja, tudo o que a mesma queira saber antes, durante e depois da sua participação. Enfim, a participante foi orientada quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do estudo, manifestando seu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação. No entanto, caso tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento em dinheiro ou mediante depósito em conta corrente. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, será devidamente indenizada, conforme determina a lei e princípios éticos da pesquisa com seres humanos e resoluções do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo deverá ligar para o CEP da UESPI (86) 3221 4749/32216658 – R-30/ Sala CEP UESPI – Rua Olavo Bilac, 2335 Centro (CCS/UESPI) e-mail: [comitedeeticauespi@hotmail.com](mailto:comitedeeticauespi@hotmail.com). Informe. O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí (CEP UESPI) tem por finalidade identificar, definir, orientar e analisar as questões éticas implicadas nas pesquisas científicas que envolvam seres humanos, individual e/ou coletivamente, direta ou indiretamente, observando a defesa da integridade e dignidade dos participantes da pesquisa no desenvolvimento dentro de padrões éticos.

Este TCLE contém duas páginas e foi assinado em duas vias, uma para a participante e outra para a pesquisadora. Lembrando de todas as garantias já citadas e que em nenhum momento a participante será identificada.

Assinatura do(a)  
participante \_\_\_\_\_

Assinatura da  
pesquisadora: \_\_\_\_\_

Teresina (PI), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

## ANEXO A – Parecer CEP UESPI



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
PIAÚÍ - UESPI



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** VIVÊNCIA COM A SÍFILIS NA GESTAÇÃO E ASSISTÊNCIA NO PÓS-PARTO IMEDIATO

**Pesquisador:** MARIA ELIANE MARTINS OLIVEIRA DA ROCHA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 68986623.0.0000.5209

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual do Piauí - UESPI

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.079.264

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa a ser realizada em uma maternidade de referencia para todo Estado do Piauí, que tem como objeto de estudo: "vivência das mulheres que tiveram sífilis na gestação e a assistência no pós-parto imediato". Serão incluídos no estudo puérperas internadas na maternidade no período de abril, maio e junho de 2023 e que tiveram diagnóstico de sífilis na gestação e/ou no parto. Como critérios de inclusão: 1. Puérperas com idade de 18 anos ou mais; 2. Com diagnóstico de sífilis confirmado por teste realizado na admissão para parto ou anterior (no pré-natal); 3. Internadas em unidades de alojamento conjunto da maternidade e que aceitem participar do estudo. Serão excluídas aquelas mães que não tenham condições clínicas ou psicológicas para responder ao roteiro de entrevista. A amostra será definida com 15 mulheres, porém pela pesquisa ser qualitativa, há possibilidade de ocorrer saturação dos dados antes colher a amostra completa. A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas, no qual será utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado elaborado pelas pesquisadoras, o mesmo versará sobre perfil sociodemográfico e clínico das mulheres/mães acometidas com sífilis na gestação; os cuidados prestados pela equipe de enfermagem às mulheres quanto a sífilis em gestante e congênita, dentro outros que respondam aos objetivos do estudo. A análise dos dados se dará a partir da transcrição de entrevistas, da observação de campo, sendo importante o processo analítico da mesma.

**Endereço:** Rua Olavo Bilac, 2335

**Bairro:** Centro/Sul

**CEP:** 64.001-280

**UF:** PI

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3221-6658

**Fax:** (86)3221-4749

**E-mail:** comitedeeticauespi@uespi.br

## Anexo B – Declaração de Correção Gramatical

### DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO GRAMATICAL

DECLARO para os devidos fins que se fizerem necessários que realizei a correção gramatical da Monografia de Final de Curso intitulada: **VIVÊNCIA COM A SÍFILIS NA GESTAÇÃO E ASSISTÊNCIA NO PÓS-PARTO IMEDIATO** realizada pela aluna **Ranna Karren Da Costa Cruz** da **Universidade Estadual do Piauí -Teresina**.

Por ser verdade, firmo o presente.

Teresina – PI, 08 de agosto de 2023.

Professor (a): Érico Rodrigues de Sousa Vasconcelos

Graduado em: Letras – Português

Especialista em: Linguística Aplicada à Língua Portuguesa



---

Assinatura do declarante