



FACULDADE CARAJÁS
BACHAREL EM ENFERMAGEM

ROSÂNGELA MARIA ALVES DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE COM SIFÍLIS NO MUNICÍPIO
DE ITUPIRANGA**

MARABÁ-PA
2020

ROSÂNGELA MARIA ALVES DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE COM SIFÍLIS NO MUNICÍPIO
DE ITUPIRANGA.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade dos Carajás,
Marabá-PA, como requisito para obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADOR(A)

Msc. KECYANI LIMA DOS REIS

**MARABÁ-PA
2020**

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

A474a Alves, Rosangela Maria
Assistência de enfermagem à gestantes com sífilis no município de Itupiranga / Rosangela Maria Alves. – Marabá, 2020. 58 p. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade dos Carajás, Curso de Bacharelado em Enfermagem, 2020.
Orientadora: Prof.^a M.^a Kecyani Lima dos Reis

1. Pré-natal. 2. Assistência de enfermagem. 3. Sífilis gestacional. I. Título.

CDD 618.28115

Ficha catalográfica elaborada por Thays Ferreira Braga de Lima,
CRB-2/1434, Bibliotecária da Faculdade dos Carajás.

FOLHA DE APROVAÇÃO

ROSÂNGELA MARIA ALVES DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE COM SIFÍLIS NO MUNICÍPIO
DE ITUPIRANGA.**

Monografia apresentada à Faculdade Carajás como requisito parcial para obtenção de título de Bacharelado em Enfermagem.

Prof. Msc. Kecyani Lima Dos Reis

Prof. Esp. Analécia Dâmaris da Silva Alexandre

Prof. Msc. Percília Augusta Santana da Silva

Marabá, ____ de _____ de _____.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus filhos, meus irmãos e minha querida mãe, grande incentivadora na minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por quão longe cheguei desta caminhada complicada e desgastante por ter me dado força para ver e caminhar quando pensei em desistir.

Agradeço a gestão Faculdade Carajás, que me deu a oportunidade de conhecimento e aos professores.

Agradeço minha família em especial à Claudete, Cledson, Eduardo e Helena.

Meus amigos que sempre me encorajaram e apoiaram, assim fazendo desta uma fase muito boa da minha vida.

Em especial a Kecyani e a Ilka que fizeram a diferença na minha verdade.

Deus me conceda falar com propriedade e pensar de forma correspondente aos dons que me foram dados, porque ele é o guia da sabedoria e o orientador dos sábios. (Sabedoria 7, 15)

RESUMO

O pré-natal é caracterizado pelo acompanhamento da mulher grávida, desde o início da gestação, quando é diagnosticado pela ausência de menstruação, e sintomas clássicos como enjoos e vômitos matinais, visando manter a integridade das condições de saúde da mãe e do bebê. Assim, durante toda a gravidez serão realizados exames e avaliações complementares com vistas a identificar e tratar precocemente as situações de risco que podem trazer prejuízos à saúde da mãe ou da criança. A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica, sexualmente transmissível, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Nos específicos casos quando esta doença afeta uma mulher grávida, ela passa a ser denominada sífilis gestacional e, apesar de possuir diagnóstico fácil e um tratamento eficiente, ainda apresenta uma grande prevalência nos países pobres e em desenvolvimento. Partindo desse dado, o Ministério da Saúde recomenda oferecer o teste de sífilis a todas as gestantes ainda no início da gravidez de preferência na adesão ao pré-natal de acordo com a rede cegonha. Constata-se também que a sífilis representa uma doença emergente e, portanto, constitui ainda hoje, no Brasil, um grave problema de saúde pública. **OBJETIVO:** Analisar a prevalência de sífilis na gestação e sua associação com característica de prestação à assistência de enfermagem nas gestantes com sífilis no hospital municipal de Itupiranga. **RESULTADOS:** Foram analisadas 18 pacientes (100,0%) que se submeteram as consultas de enfermagem e foram diagnosticadas com sífilis gestacional nas instituições de saúde do município de Itupiranga. Adultas entre 20 e 29 anos, pardas com 66,67% dos casos, com a maioria com ensino médio incompleto, com 83,34% moradoras do zona urbana, onde 94,4% foram diagnosticadas com sífilis primária. **DISCUSSÃO:** O estudo trata-se de um estudo retrospectivo, observacional, descritivo, explicativa e transversal, com uma análise temporal dos casos de sífilis gestacional registrados e os dados da população alvo que serão coletados uma única vez, no ano de Janeiro a dezembro de 2019, foi observado nos prontuários que a maioria das mulheres que foram diagnosticadas com sífilis gestacional não alcançaram o mínimo de consultas que deveriam ser feitas pela enfermagem, tinham em média somente 03 (três) consultas, houve abandono do pré – natal, conseqüentemente não efetivação do tratamento da mãe e do parceiro, O teste treponêmico (VDLR) realizado sinalizou reagente a sífilis em todas as gestantes, totalizando 100% das amostras. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que é necessário a atualização e qualificação dos profissionais da área envolvidos no manejo da sífilis em gestantes da rede pública do município de Itupiranga, e trazer políticas públicas mais eficazes, buscando reduzir assim o número de casos.

Descritores: Pré-natal. Assistência de Enfermagem. Sífilis gestacional.

ABSTRACT

Prenatal care is characterized by the monitoring of the pregnant woman, since the beginning of pregnancy, when she is diagnosed by the absence of menstruation, and classic symptoms such as morning sickness and vomiting, in order to maintain the integrity of the mother and baby's health conditions. Thus, throughout the pregnancy, complementary exams and assessments will be carried out in order to identify and treat early risk situations that may harm the health of the mother or child. Syphilis is a systemic infectious disease, sexually transmitted, caused by the bacterium *Treponema pallidum*. In specific cases when this disease affects a pregnant woman, it is called gestational syphilis and, despite having an easy diagnosis and an efficient treatment, it still has a high prevalence in poor and developing countries. Based on this data, the Ministry of Health recommends offering the syphilis test to all pregnant women even in early pregnancy, preferably in adherence to prenatal care according to the stork network. It is also noted that syphilis represents an emerging disease and, therefore, is still a serious public health problem in Brazil today. **OBJECTIVE:** To analyze the prevalence of syphilis during pregnancy and its association with the characteristic of providing nursing care to pregnant women with syphilis in the municipal hospital of Itupiranga. **RESULTS:** Eighteen patients (100.0%) who underwent nursing consultations and were diagnosed with gestational syphilis at health institutions in the municipality of Itupiranga were analyzed. Adults between 20 and 29 years old, brown with 66.67% of the cases, with the majority with incomplete secondary education, with 83.34% living in the urban area, where 94.4% were diagnosed with primary syphilis. **DISCUSSION:** The study is a retrospective, observational, descriptive, explanatory and cross-sectional study, with a temporal analysis of registered gestational syphilis cases and the data of the target population that will be collected only once, from January to December of 2019, it was observed in the medical records that the majority of women who were diagnosed with gestational syphilis did not reach the minimum number of consultations that should be made by nursing, had on average only 03 (three) consultations, there was abandonment of prenatal care, consequently not taking effect. of the treatment of the mother and partner, the treponemic test (VDLR) performed indicated syphilis reagent in all pregnant women, totaling 100% of the samples. **CONCLUSION:** It is concluded that it is necessary to update and qualify professionals in the area involved in the management of syphilis in pregnant women from public schools in the municipality of Itupiranga, and to bring more effective public policies, thus seeking to reduce the number of cases.

Descriptors: Prenatal care. Nursing Assistance. Gestational syphilis.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01- Gráfico da quantidade de casos de sífilis gestacional por faixa etária	34
Gráfico 02- Gráfico de casos de sífilis Gestacional por escolaridade	35
Gráfico 03- Quantidade de casos de sífilis gestacional por classificação clínica	36

LISTA DE TABELAS

TABELA 01- Classificação da Sífilis.....	21
TABELA 02- Quantidade de casos de Sífilis gestacional no ano 2019:	33
TABELA 03- Quantidade de casos de Sífilis gestacional por faixa etária	33
TABELA 04- Quantidade de casos de Sífilis gestacional por raça/cor.	35
TABELA 05- Quantidade de casos de Sífilis gestacional por zona de residência.....	36
TABELA 06- Quantidade de casos de Sífilis de acordo com teste não treponêmico no ano 2019	37
TABELA 07- Quantidade de casos de Sífilis de acordo com teste treponêmico no ano 2019	38

SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO.....	13
2 - PROBLEMA DE PESQUISA.....	15
3 – HIPÓTESES.....	16
4 – OBJETIVOS.....	17
4.1 GERAL	17
4.2 ESPECÍFICOS	17
5 – JUSTIFICATIVAS.....	18
6 – CAPITULO I – SÍFILIS	19
7 – CAPITULO II – ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL.....	24
8 – CAPITULO III – REDE CEGONHA.....	27
9 - METODOLOGIA	29
9.1 – TIPO DE ESTUDO.....	29
9.2 – LOCAL DE ESTUDO	29
9.3 – AMOSTRA E COLETA DE DADOS.....	30
9.4 - ANÁLISE DE DADOS	31
9.5 - ASPECTOS ÉTICOS	31
9.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	32
9.6.1 Critério de Inclusão.....	32
9.6.2 Critério de Exclusão.....	32
9.7 RISCOS E BENEFÍCIOS	32
10 – RESULTADOS	33
11 – DISCUSSÕES	38
12 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
13 – REFERÊNCIAS.....	44
ANEXOS	47

1- INTRODUÇÃO

O pré-natal é caracterizado pelo acompanhamento da mulher grávida, desde o início da gestação que em 90% das mulheres é diagnosticado pela ausência de menstruação, e sintomas clássicos como enjoos e vômitos matinais, visando manter a integridade das condições de saúde da mãe e do bebê. Assim, durante toda a gravidez serão realizados exames e avaliações complementares com vistas a identificar e tratar precocemente as situações de risco que podem trazer prejuízos à saúde da mãe ou da criança (DOTTO et al, 2006).

Em março de 2011, foi lançado pelo Ministério da Saúde, o programa nacional intitulado Rede Cegonha, que tem por objetivo prestar atendimento adequado, seguro e humanizado desde a confirmação da gravidez, passando pelo pré-natal, parto e puerpério, até os dois primeiros anos de vida da criança. As consultas de pré-natal, na Atenção Básica, devem ser em quantidade e qualidade com a garantia de atenção humanizada, exames laboratoriais, e de ultrassom, além de testes rápidos laboratoriais (HIV e sífilis) para diagnóstico de algumas doenças (BRASIL, 2011).

O acesso ao cuidado do pré-natal no primeiro trimestre da gestação tem sido incorporado como indicador de avaliação da qualidade da Atenção Básica, sendo fundamental o envolvimento de toda a equipe para a assistência integral à gestante. A captação de gestantes para início oportuno do pré-natal é essencial para o diagnóstico precoce de alterações e para a realização de intervenções adequadas sobre condições que tornam vulneráveis a saúde da gestante e a da criança (BRASIL, 2016).

O acompanhamento do pré-natal na rede básica de saúde é realizado pelo enfermeiro e pelo médico e objetiva monitorar, prevenir e identificar intercorrências maternas e fetais e, ainda, realizar atividades educativas acerca da gravidez, parto e puerpério (DOTTO et al, 2006). É necessário planejar a organização da rede regional de atenção à saúde para garantir o acesso e o acolhimento de todas as mulheres durante as diversas fases do ciclo gravídico puerperal, desenvolvendo atividades de promoção à saúde e de prevenção, cura e reabilitação dos agravos e patologias eventualmente apresentados nesse período, incluindo os cuidados com o recém-nascido. Para isso, é preciso haver integração entre as diversas unidades de atenção à saúde, garantindo retaguarda ambulatorial especializada e hospitalar, se for o caso (BRASIL, 2010).

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica, sexualmente transmissível, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Suas manifestações clínicas geralmente correspondem a decorrências de lesões a órgãos ou sistemas inteiros do usuário acometido pela patologia (AMÂNCIO et al., 2016).

Além da via sexual, a sífilis também pode ser transmitida pela via vertical, ou seja, da mãe para o filho durante o ciclo gravídico-puerperal. Esta é a chamada sífilis congênita, consequente da “disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o conceito por via transplacentária” (AMÂNCIO et al, 2016, p.59).

Constata-se também que a sífilis representa uma doença emergente e, portanto, constitui ainda hoje, no Brasil, um grave problema de saúde pública. Dados dos últimos anos colhidos do Sistema de Vigilância em Saúde/Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, disponível na internet, indicam que os casos de sífilis diagnosticados em gestantes vêm aumentando a cada ano. No ano de 2005, 1600 casos foram diagnosticados. Em 2006, o número subiu para 3508 e seguiu aumentando até atingir seu ápice em 2015, com um total de 33381 novos casos de sífilis gestacional (BRASIL, 2016a).

Corroborando com o exposto, é sabido que os dados das sífilis gestacional e congênita servem como indicadores de qualidade dos serviços de assistência à mãe no período pré-natal e parto e, frente à situação atual, refletem as deficiências na qualidade desse serviço (CAMPOS et al., 2010). Segundo Reis e Silva (2016, p. 1): “A constatação de elevado percentual de neonatos infectados reflete a necessidade de se rever ou mesmo reformular a assistência pré-natal, a fim de se reduzir a transmissão vertical da doença”. Baseando-se disso, é evidente que o presente trabalho pode ser de grande valor à literatura a respeito da situação das sífilis gestacional na cidade de Itupiranga-Pará, contribuindo para o próprio conhecimento acerca da patologia em geral, por fim e de forma eficiente, interromper sua cadeia de transmissão.

2 – PROBLEMA DE PESQUISA

O presente estudo tem como problema de pesquisa responder ao seguinte questionamento:

-Quais são os fatores associados com as características de prestação á assistência de enfermagem á gestantes com sífilis no hospital de Itupiranga – PA?

-As gestantes estão realizando tratamento de sífilis na adesão de pré-natal no município de Itupiranga – PA?

-O parceiro sexual está sendo assistindo pela equipe de enfermagem no município de Itupiranga – PA?

3 - HIPÓTESES

- H1 – Acredita-se que o elevado percentil de neonatos infectados com sífilis na gravidez no município de Itupiranga, no Estado do Pará, tenha uma interação com a adequada assistência de enfermagem durante a realização do pré-natal na Atenção Primária.
- H0 – Acredita-se que o elevado percentil de neonatos infectados com sífilis na gravidez no município de Itupiranga, no Estado do Pará, não tenha uma interação com a adequada assistência de enfermagem durante a realização do pré-natal na Atenção Primária.

4 - OBJETIVOS

4.1 GERAL

Analisar a prevalência de sífilis na gestação e sua associação com característica de prestação à assistência de enfermagem nas gestantes com sífilis no hospital municipal de Itupiranga.

4.2 ESPECÍFICOS

- Verificar a adesão das Gestantes ao tratamento;
- Avaliar se o parceiro sexual esta sendo assistido pela enfermagem;
- Controlar a transmissão vertical;
- Identificar a causa de gestante com Sífilis de recontaminação dessa patologia.

5 – JUSTIFICATIVAS

Aproximadamente temos um número elevado de gestantes infectados por sífilis no mundo esse número chega a marca de 2 milhões de gestantes ao ano. Quando uma mulher infectada durante a gravidez além de poder sofrer abortos poderá ocorrer infecção assintomática ou sintomática nos recém-nascidos.

No Período de 2005 a junho de 2019, foram notificados no SINAN 324.321, casos de Sífilis em gestantes dos quais 45,0% eram residente na Região Sudeste, 21,0% na Região Nordeste 14,7% na Região Sul, 10,4% e na Região Norte e 8,9% na Região Centro-Oeste.

Em 2018, o número total de casos notificados no Brasil foi de 62.599 (25,7% mais casos que no anterior) dos quais 28,103 (44,9% eram residentes). Esse aumento pode ser atribuído em parte à mudança no critério de definição de casos que passou a considerar a notificação durante o pré-natal parto e puerpério a partir de outubro de 2017.

Em 2018 no Brasil observou-se uma taxa de detecção de 21,4 casos de sífilis em gestantes (1.000 nascidos vivos 25,7% superior à taxa observada no ano anterior).

As notificações em 2017 eram de 37 seguindo uma taxa de 0,5% (mais casos que no ano 2019 eram 30,8% os números de casos na Região Norte).

No Estado do Pará Região Norte, mais de 70% das crianças infectadas, sendo que no município de Itupiranga-PA, os números subiram assustadores mais de 30 casos, 50% desses casos e deste Município, sendo que notificados e acompanhados e que não deram término do tratamento.

6 CAPÍTULO I - SÍFILIS

A sífilis é causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que foi descoberta em 1905. O *Treponema pallidum* tem forma de espiral, com cerca de oito micrômetros de comprimento, mas pode apresentar variações quanto ao comprimento e número de espiras. O pouco conhecimento sobre a biologia do *T. pallidum* se deve à impossibilidade do seu cultivo em meios artificiais (BRASIL, 2010).

A doença abordada é transmitida, principalmente, pela via sexual (sífilis adquirida) e verticalmente (sífilis congênita) pela placenta da mãe para o feto. Outras formas de transmissão mais raras ocorrem por via indireta (objetos contaminados, tatuagem) e por transfusão sanguínea. A infecção ocorre por meio de pequenas abrasões decorrentes da relação sexual. Logo em seguida, o *Treponema* atinge o sistema linfático regional e, por disseminação hematogênica, outras partes do corpo. No local onde ocorre a inoculação da bactéria há uma resposta imunológica das células locais, o que resulta na formação de úlceras erosivas. Concomitantemente acontece a disseminação sistêmica do *T. pallidum*, que poderá atingir qualquer órgão, visto que, a imunidade humoral não tem capacidade de proteção e a imunidade celular é mais tardia, o que permite também sua multiplicação e sobrevivências por longos períodos (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Esta patogenia possui evolução lenta e, quando não tratada, alterna entre períodos sintomáticos e assintomáticos, com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas, divididas em três fases: sífilis primária, sífilis secundária e sífilis terciária. Existem dois períodos de latência: um recente, com menos de um ano, e outro de latência tardia, com mais de um ano de doença (BRASIL, 2010).

A sífilis primária tem período de incubação entre 10 e 90 dias. O primeiro sintoma é o aparecimento de uma lesão única no local onde ocorreu a infecção, o cancro duro ou protossifiloma, tem como característica inicial uma pápula de cor rósea, que evolui para um vermelho mais intenso e exulceração. Em geral o cancro é único, indolor, possui bordas induradas, contém secreção serosa e muitos treponemas. Esta lesão, característica da sífilis primária, apresenta cura espontânea no período de, em média, duas semanas (BRASIL, 2010).

Após cerca de uma a duas semanas pode ocorrer o aparecimento de nódulos regionais, bilaterais, de caráter indolor, duro e não supurativo. Tem como principal localização a região genital em ambos os sexos (entre 90 a 95% dos casos), e outros

locais de possíveis acometimentos são as regiões anal, oral e mamária (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Se não tratada enquanto sífilis primária, a doença evoluirá para a fase secundária. Após período de latência que pode durar de seis a oito semanas, a doença entrará novamente em atividade. O acometimento afetará a pele e os órgãos internos correspondendo à distribuição do *T. pallidum* por todo o corpo (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Na pele, as lesões (sifilides) ocorrem por surtos e de forma simétrica. Podem apresentar-se sob a forma de eritemato-maculosa (roséola sifilítica) de duração efêmera. Novos surtos ocorrem com lesões papulosas eritêmato-acobreadas, arredondadas, de superfície plana, recobertas por discretas escamas mais intensas na periferia (colarete de Bielt). O acometimento das regiões palmares e plantares é bem característico. Na face, as pápulas tendem a agrupar-se em volta do nariz e da boca, simulando dermatite seborreica. Na região inguinocrural, as pápulas sujeitas ao atrito e à umidade podem tornar-se vegetantes e maceradas, sendo ricas em treponemas e altamente contagiosas (condiloma plano). Na mucosa oral, lesões vegetantes de cor esbranquiçada sobre base erosada constituem as placas mucosas, também contagiosas. Em alguns pacientes estabelece-se alopecia difusa, acentuada na região temporoparietal e occipital (alopecia em clareira). Pode ocorrer ainda perda dos cílios e porção final das sobrancelhas. Mais raramente nessa fase são descritas lesões pustulosas, foliculares e liquenóides (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

O secundarismo é acompanhado de poliadenomegalia generalizada. A sintomatologia geral é discreta e incomum: mal-estar, astenia, anorexia, febre baixa, cefaléia, meningismo, artralguas, mialgias, periostite, faringite, rouquidão, hepatoesplenomegalia, síndrome nefrótica, glomerulonefrite, neurite do auditivo, iridociclite (BRASIL, 2010).

Dentre as muitas apresentações desta patologia, há uma menos prevalente conhecida como sífilis maligna precoce difusa. Na qual ocorre o aparecimento de pápulas-pustulosas que evoluem para ulceradas, necróticas e crostosas, principalmente na região temporoparietal e occipital, Há também presença de alopecia local e sintomatologia geral intensa (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

A fase secundária evolui no primeiro e segundo ano da doença com novos surtos que regridem espontaneamente entremeados por períodos de latência cada

vez mais duradouros. Por fim, os surtos desaparecem, e um grande período de latência se estabelece (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Na fase terciária da doença, que ocorre entre 10 e 30 anos após a infecção, há acometimento de múltiplos órgãos, dentre eles, tegumento, sistema cardiovascular, sistema nervoso e musculo-esquelético, sendo os três primeiros os mais acometidos. No seguimento tegumentar há formação de nódulos solitários, em pequena quantidade, assimétricos, com pouca flogose, bordas bem delimitadas e cicatrizes de periferia hiperpigmentadas. No sistema cardiovascular mais prevalentemente há aortite, principalmente da porção ascendente da aorta. Já a neurosífilis pode ser assintomática, ou apresentar-se como meningite sífilítica aguda, sífilis meningovascular, neurosífilis parenquimatosas ou sífilis gomata (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

TABELA 1: CLASSIFICAÇÃO DA SÍFILIS

Sífilis adquirida
Recente (menos de um ano de evolução): primária, secundária e latente recente;
Tardia (com mais de um ano de evolução): latente tardia e terciária.
Sífilis congênita
Recente (casos diagnosticados até o 2º ano de vida);
Tardia (casos diagnosticados após o 2º ano de vida);
Sífilis congênita precoce.

FONTE: BRASIL, (2012. p. 201).

Pacientes não tratados apresentam aproximadamente 1/3 das pessoas infectadas, permanecem em fase latente durante o resto da vida; 1/3 sofrem cura natural e o 1/3 restante expressam manifestações tardias, segundo pesquisas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). A Contaminação da sífilis acontece através do ato sexual, o perigo de adquirir a doença pela relação sexual com um indivíduo com sífilis primária ou secundária varia de 40 a 60%. O contágio pode ocorrer por meio de mucosa ou pela pele. As espiroquetas intensificam-se localmente e ocupam as circulações sanguínea e linfática. O ciclo de incubação varia de 10 a 19 dias, tendo uma média de 20 dias (BELDA, 2009).

A transmissão vertical pode ocorrer em todos os estágios clínicos da sífilis por passagem transplacentária. Em casos não tratados chega a atingir de 50% a 100% na transmissão vertical da sífilis primária e secundária; 40% no estágio latente recente

e 10% nas formas latente, tardia e terciária. De 10 a 100% serão infectados os fetos de gestantes com sífilis não tratada. Em caso de tratamento da sífilis o risco de transmissão vertical diminui para 1 a 2% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Devido à imaturidade do sistema imunológico, presumia-se que o feto seria afetado a partir de 16 semanas. No certo que essa imaturidade não permitiria o surgimento da reação inflamatória ainda que com a infecção, não existiria acometimento fetal, levando ao abortamento, em gestações abaixo de 16 semanas. Contudo, na atualidade entende-se que a existência do *Treponema pallidum* foi observada em fetos a começar de nove semanas de gestação (TORTORA, 2013). Presente em 60% das gestantes não tratadas está a sífilis congênita. Não apresentarão sintomas da sífilis congênita, dois terços dos recém-nascidos. O HIV é um fator que contribui para a transmissão vertical tanto da sífilis quanto a do próprio HIV (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Na década de 1940, em seguida a descoberta da penicilina, constatou-se um declínio significativo na ocorrência da doença, para outra vez ressurgir em taxas preocupantes o fim da década de 1980, referente à coinfeção pelo HIV. Com a ameaça de transmissão vertical da doença, mais de 80% das mulheres com sífilis, estão em idade reprodutiva. No Brasil, a incidência de sífilis é de aproximadamente 4% na população geral e de 2% em gestantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil continua sendo a transmissão vertical da sífilis, essa infecção vem prevalecendo sobre tentativas de sua eliminação. (MS, 2006). Durante a gravidez, pacientes podem adquirir determinadas doenças que são transmitidas durante esse período, sendo a sífilis a que possui o maior índice de transmissão (REZENDE, 2013).

A sorologia VDRL, que é o teste para identificação de pacientes com sífilis, na prévia consulta pré-natal é o parâmetro fundamental para identificar fetos que estejam em um possível risco a aquisição da sífilis congênita. O Ministério da Saúde (2006) aconselha mais ainda a recorrência do teste no terceiro trimestre (28 semanas) (TORTORA, 2012).

Em qualquer etapa da doença e o período da gravidez, pode dar-se a infecção transplacentária; o envolvimento fetal necessita particularmente da treponemia materna. Sendo assim, nas fases primárias, secundária e latente inicial, mulheres que não recebem o tratamento serão de 70 a 100%; e nas fases latente tardia e terciária, de 30% (MS, 2006) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). A infecção in utero pode

ocasionar abortamento, natimortalidade, hidropisia fetal não imune (HFNI), placentomegalia e parto pré-termo; em torno de 50% dos fetos livram-se da infecção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

No fim da gravidez a transmissão da infecção relaciona-se a um maior prejuízo fetal, paradoxalmente é maior sua capacidade imunológica (TORTORA, 2013). Aproximadamente 50% dos recém-nascidos infectados exibem sífilis congênita precoce se os sintomas apresentam nos primeiros dois anos de vida, sífilis congênita tardia se os sintomas desenvolvem-se após os dois anos de idade. A hepatoesplenomegalia e o exantema são as primeiras aparições mais frequentes da sífilis congênita precoce e que logo ao nascimento ou dentro de 3 a 7 semanas do parto, normalmente se manifestam (ZUNGAIBE, 2012). Manifestações tardias acarretam primordialmente da infecção crônica dos ossos, dentes e SNC (nariz em sela, fronte olímpica) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Uma gestante que possui a bactéria *Treponema pallidum* e que não-tratada ou que recebeu o tratamento de forma inadequada durante a gravidez, pode transmitir por vias sanguíneas, a sífilis congênita através da placenta. Sabe-se que durante a gravidez a mulher passa por vários períodos gestacionais e a transmissão vertical do *Treponema pallidum* pode ocorrer em qualquer um desses períodos ou pela fase da doença que atinge a mulher (ZUNGAIBE, 2012).

A transmissão vertical do *Treponema pallidum* tem alguns fatores que determinam uma maior chance de transmissão dessa bactéria e um dos principais fatores são o estágio da sífilis na mãe e também o tempo em que o feto está exposto a essa condição o útero. Mulheres que não recebem o tratamento têm um índice da transmissão vertical do *Treponema pallidum* que é de 70 a 100%, nas fases primária e secundária da doença, tendo uma diminuição nas fases tardia da infecção materna (latente tardia e terciária) de mais ou menos 30% (REZENDE, 2013).

Existem casos em que a sífilis causa lesões na área genital materna, possibilitando a ocorrência de transmissão direta do *Treponema pallidum* durante o contato da criança pelo canal de parto. No período em que está amamentada, a mãe somete poderá transmitir a doença em situações de lesão mamária causado pela sífilis. Situações de aborto espontâneo, natimorto ou morte perinatal atingem 40% das crianças que foram infectadas por mães não tratadas (TORTORA, 2012).

Nos casos em que a mulher contrai a sífilis no decorrer do período gestacional, a infecção caso ela ocorra poderá ser assintomática ou sintomática em recém-

nascidos. Pois, mais de 50% das crianças infectadas são assintomáticas ao nascimento com o aparecimento dos sintomas nos primeiros meses, comumente nos primeiros 3 meses de vida. Dada a tamanha importância da triagem sorológica da mãe durante a gravidez (REZENDE, 2013). Anteriormente entendia-se que a infecção do feto a partir da mãe não ocorresse antes do 4º mês de gestação, porém, observou-se a existência do *Treponema pallidum* em fetos a partir da 9ª semana da gestação. As alterações fisiopatogênicas observadas na gestante são as mesmas que ocorrem na não-gestante. A sífilis congênita apresenta, para efeito de classificação, dois estágios: precoce, diagnosticada até dois anos de vida e tardia, após esse período (ZUNGAIBE, 2012).

7 CAPÍTULO II – ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL

O interesse pela disciplina Saúde da Mulher cresceu no país não apenas nos espaços acadêmicos, mas também na maioria dos movimentos sociais organizados, pois a partir do processo de abertura política, os movimentos feministas juntamente com os profissionais da saúde iniciaram uma parceria com o Ministério da Saúde para elaboração de propostas de atendimento à mulher, que garantissem o respeito a seus direitos de cidadã, resultando em uma resposta concreta do Estado às reivindicações, surgindo assim o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher-PAISM.

O programa veio contemplar as mulheres em todos os ciclos da vida, resguardando as especificidades das diferentes faixas etárias e dos variados grupos populacionais, propondo a formulação de um modelo de atenção humanizado e com qualidade, capaz de responder às necessidades das mulheres atendidas no SUS.

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), foi lançado em 1983 o qual viabilizou o acesso da população a medidas de contracepção, integrando ainda a assistência às ações educativas, preventivas, diagnósticas e de tratamento tanto no que concerne a especialidade da ginecologia como também no âmbito do pré-natal, parto, puerpério, climatério, planejamento familiar, DST's (Doenças Sexualmente Transmissíveis) e cânceres de mama e colo-uterino (FREITAS et al., 2009).

Em março de 2011, foi lançado pela Presidência da República juntamente com o Ministério da Saúde, o programa nacional intitulado Rede Cegonha, tem por objetivo prestar atendimento adequado, seguro e humanizado desde a confirmação

da gravidez, passando pelo pré-natal, parto e puerpério, até os dois primeiros anos de vida da criança (BRASIL, 2011).

O programa da Rede Cegonha foi implantado em junho de 2012 em Marabá e em 2014 os enfermeiros receberam o treinamento do Sis prenatal, a princípio ainda está sendo instalado gradativamente. No momento todas as unidades básicas de Marabá estão efetivando o programa, com a atuação do enfermeiro na consulta de enfermagem no pré-natal (SMS,2020).

O programa de Sis prenatal monitora o cadastro das gestantes atendidas pelo SUS, a captação precoce da gestante na unidade básica de saúde, o acesso ao pré-natal de alto risco, a realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco com acesso aos resultados em tempo oportuno; a vinculação da gestante ao local de parto desde o pré-natal; e a assistência ao parto e à consulta puerperal (BRASIL,2012).

A assistência do cuidado em enfermagem é um trabalho garantido por lei, certificado à equipe de enfermagem no Art. 1º que diz: “O exercício da atividade de Enfermagem, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e respeitados os graus de habilitação, é privativo de Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e Parteiro”. Nesta mesma lei artigo 8º, fica incumbido da importante tarefa como integrante da equipe de saúde, “de prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido”, e também, “participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco”.

A importância da assistência adequada ao pré-natal é muito importante desde o acolhimento da mulher. A maneira que ela é abordada se torna um diferencial durante todo o seu acompanhamento, pois, criar um vínculo de confiança se torna fundamental. “O acolhimento da gestante na atenção básica implica a responsabilização pela integralidade do cuidado a partir da recepção da usuária com escuta qualificada e a partir do favorecimento do vínculo e da avaliação de vulnerabilidades de acordo com o seu contexto social, entre outros cuidados”. (BRASIL, 2012. p.39)

As preocupações as angústias devem ser ouvidas pelo enfermeiro a fim de permitir uma resolução e uma articulação com outros serviços de saúde se necessários à paciente garantindo sua assistência, o histórico de vida e o contexto em

que a gestação foi concebida devem ser acolhidos integralmente a partir do seu relato e da fala de seu parceiro. Tal contexto implica mudanças nas relações estabelecidas entre a mulher e a família, o pai e a criança. Esse envolvimento gera mudanças na relação da gestante consigo mesma, sua relação com o feto, no modo como ela entende seu autocuidado, bem como modificações e percepções em as mudanças corporais, o que interfere muitas vezes no processo de amamentação. (BRASIL, 2012)

A partir do acolhimento durante toda sua consulta de acompanhamento de pré-natal segundo o Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, coloca como atribuições ao enfermeiro:

- Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
- Realizar o cadastramento da gestante no Sis PreNatal e fornecer o Cartão da Gestante devidamente preenchido (o cartão deve ser verificado e atualizado a cada consulta);
- Realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do (a) médico(a);
- Solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local de pré-natal;
- Realizar testes rápidos;
- Prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico, além de medicamentos padronizados para tratamento das DST, conforme protocolo da abordagem sindrômica);
- Orientar a vacinação das gestantes (contra tétano e hepatite B);
- Identificar as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica. Caso seja classificada como de alto risco e houver dificuldade para agendar a consulta médica (ou demora significativa para este atendimento), a gestante deve ser encaminhada diretamente ao serviço de referência;
- Realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero;
- Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera);
- Orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade;
- Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas;

- Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar. (BRASIL, 2012.p. 47)

As atuações desenvolvidas pelo profissional de enfermagem, ou seja, o enfermeiro, durante a consulta pré-natal, deve incluir anamnese, exame físico, solicitação de exames de rotina, interpretação dos resultados destes e cuidadoso trabalho educativo por meio de orientações e aconselhamentos. Tais condutas são fundamentais para o planejamento de estratégias que visem à redução da mortalidade neonatal e infantil. (BRANDÃO et al 2012).

A equipe de enfermagem tem a consciência do tipo de cuidado e dos serviços que são prestados ao paciente, no que diz à ética, as leis e as normas da profissão. Da mesma maneira que tem a valorização e a satisfação do cuidado, observados pelos pacientes dentro do desempenho de sua função.(FREITAS et al 2014,p. 455)

CAPITULO III - REDE CEGONHA

No início do século XX os programas voltados para as mulheres eram limitados ao período gestacional, garantiam apenas, a gravidez e o parto seguro. E após muitos anos de lutas, através de movimentos e organizações feministas, os programas voltados para elas foram se aprimorando, e em 2011 o Ministério da Saúde (MS) implantou um novo modelo de atenção de âmbito nacional operacionalizado pelo SUS e instituído pelo artigo 1º da Portaria nº 1.459/GM/MS. Intitulado Rede Cegonha, trata-se de uma rede de cuidados que objetiva garantir à mulher os direitos ao planejamento reprodutivo, e à atenção humanizada durante a gravidez, ao parto e puerpério, mas também assegurar o direito ao nascimento seguro e desenvolvimento saudável da criança (NASCIMENTO, et al., 2018).

Além de assegurar o cuidado dos pacientes a rede cegonha disponibiliza “ações voltadas para a formação e capacitação de Enfermeiras Obstétricas. Essas profissionais são estratégicas para mudança no modelo de atenção obstétrico e neonatal. As atividades desenvolvidas estão presentes em todo país, nas modalidades de Residência, Especialização e Aprimoramento em Enfermagem Obstétrica.” (Brasil, 2017)

A rede cegonha vem sendo discutida e construída no País desde a década de 1980, com base no pioneirismo e na experiência de enfermeiras, parteiras, doulas, médicos, acadêmicos, antropólogos, sociólogos, gestores, formuladores de políticas públicas, gestantes, grupos feministas, ativistas e instituições de saúde, dentre outros. E segundo o MS atualmente, a rede cegonha desenvolve ações em 5.488 municípios, alcançando 2,6 milhões de gestantes (BRASIL, 2017).

No município de Itupiranga – PA, a rede cegonha foi implantada em 11 de julho de 2012, através da resolução de Nº 170, garantindo às mulheres deste município o direito ao planejamento reprodutivo, e a uma atenção humanizada durante a gravidez, parto e puerpério. Essa resolução também garante as crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudável.

Essa estratégia vem com a intenção de estruturar e estabelecer assistência à saúde materno-infantil em todo o território nacional e está sendo implantada, gradualmente no território brasileiro.

9– METODOLOGIA

O estudo trata-se de um estudo retrospectivo, observacional, descritivo, explicativa e transversal, com uma análise temporal dos casos de sífilis gestacional registrados e os dados da população alvo que serão coletados uma única vez, no mês de maio de 2020, obtidos do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de informação de Mortalidade (SIM).

Segundo Gil (1999), esse tipo de estudo é caracterizado por um estudo profundo, com poucos objetos, de maneira a permitir o conhecimento amplo e detalhado.

Segundo Dalfovo (2008), a pesquisa quantitativa é definida pelo uso da “quantificação”, tanto na coleta quanto no tratamento das informações, utilizando-se de técnicas estatísticas e objetivas, resultados que evitem possíveis distorções de análise e interpretação, possibilitando uma maior margem de segurança. Portanto a pesquisa será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, por utilizar dados secundários.

9.1 –TIPO DE ESTUDO

O tipo de estudo empregado é o transversal enfatizando a prevalência de sífilis no Hospital Municipal de Itupiranga-PA, estudando casos antigos e novos num local específico, e um tempo determinado. Sendo assim, Rouquayrol (1994), define a pesquisa transversal como sendo um estudo epidemiológico no qual fator e efeito são observados num mesmo momento histórico.

9.2 – LOCAL DE ESTUDO

O trabalho será elaborado no município de Itupiranga, localizado na região sudeste do estado do Pará, com população estimada de 51 457 mil habitantes, distribuídos em 7 914,6 km² de extensão territorial para 2017, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017).

9.3 – AMOSTRA E COLETA DE DADOS

A amostra consistiu de prontuários de gestantes, residentes do município de Itupiranga, que realizaram o acompanhamento de pré-natal na rede pública de saúde no município, no período de janeiro a dezembro 2019, e foram diagnosticadas com sífilis e posteriormente sendo notificados estes casos, de acordo com a Portaria Nº 204/16 do Ministério da saúde (BRASIL, 2016b).

A pesquisa se deu através de coleta de dados nos postos de saúde municipais do mesmo município, sendo que a amostra se deu através de 18 pacientes diagnosticadas com sífilis, os prontuários foram analisados no mês de maio de 2020, período no qual foi realizada a coleta dos dados.

O instrumento de coleta de dados (Apêndices) foi elaborado pela autora, e é dividido em oito partes: a primeira com dados de caracterização da amostra no ano de 2019, pela quantidade de casos de sífilis gestacional por ano; a segunda destinada quantidade de casos de sífilis gestacional por faixa etária; a terceira a quantidade de casos de sífilis gestacional por raça / cor; a quarta pela quantidade de casos de sífilis gestacional por escolaridade; a quinta mostra quantidade de casos de sífilis gestacional por zona de residência; a sexta parte analisa a quantidade de casos de sífilis gestacional por classificação clínica; a sétima o número de casos de sífilis gestacional de acordo com o teste não treponêmico e a oitava parte o número de casos de sífilis gestacional de acordo com o teste treponêmico.

Os dados foram coletados após aprovação do projeto pela Comissão Científica e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição a qual está sendo apresentada a pesquisa, bem como após autorização da tutora e membros responsáveis pelos estabelecimentos de saúde.

A coleta de dados foi realizada obedecendo-se um plano sistemático, no qual foi verificado os termos de inclusão e exclusão (colocados no item 6.6 desta pesquisa) das pacientes no estudo, organizando o preenchimento o campo de caracterização da amostra, com dados que constavam no prontuário das pacientes e finalizou – se com o levantamento dos históricos de Enfermagem contidos nestes documentos.

Todas as informações foram registradas no instrumento de pesquisa (Anexo), a partir da observação participativa da pesquisadora e também em seu diário de pesquisa.

9.4 - ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados tem como objetivo principal permitir o estabelecimento das conclusões da pesquisa a partir dos dados coletados e tabulados. A análise referente a esta pesquisa terá caráter descritivo, de modo a proporcionar informações sumarizadas dos dados contidos no total de elementos da amostra estudada.

Os dados coletados foram processados e transferidos para ferramentas computacionais Microsoft Excel® e Bioestat® empregadas na pesquisa. Além da análise do número de casos de sífilis gestacional por ano, as variáveis abordadas no trabalho foram: faixa etária, raça/cor, escolaridade, zona de residência, classificação clínica, teste não treponêmico no pré-natal, teste treponêmico no pré-natal.

Com o programa Microsoft Excel®, os resultados foram expressos na forma de gráficos, tabelas e cálculos de porcentagem, com série temporal. Os tipos de gráficos que foram utilizados: gráficos de colunas, e também a ferramenta linha de tendência para demonstrar se houve aumento ou diminuição dos casos de sífilis gestacional.

9.5 - ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto de pesquisa foi desenvolvido com as normas vigentes expressas na Resolução CFM 1638 de 09 de agosto de 2002, seguiu os princípios éticos para pesquisas em seres humanos no Código de Nuremberg (1947) sendo respeitada as Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (BRASIL). O presente trabalho foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), através da Plataforma Brasil, por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade do Estado do Pará - UEPA com o parecer de aprovado em 29 de fevereiro 2020 número de parecer: 3.891.073, de forma que, após a sua aprovação, foi iniciada a coleta de dados em abril de 2020, conforme prevê a resolução (CAAE: 28941219.6.0000.8607).

9.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

9.6.1 Critério de Inclusão: prontuários de gestantes que realizaram acompanhamento pré-natal na rede pública de saúde do município de Itupiranga, no período de janeiro à dezembro de 2019, e que foram diagnosticadas com sífilis durante esse acompanhamento.

9.6.2 Critério de Exclusão: prontuários de gestantes que realizaram acompanhamento pré-natal fora do período de estudo ou que não foram diagnosticadas com sífilis.

9.7 RISCOS E BENEFÍCIOS

O risco desta pesquisa concernente ao grupo estudado é a divulgação dos dados sem consentimento dos pesquisados, ou seja, quebra de sigilo. Para o pesquisador, os riscos estão relacionados à falta de fidedignidade das informações, decorrentes de equívocos cometidos durante a passagem dos dados para as ferramentas de análise estatística. Para a comunidade científica os riscos consistem em erros nas análises e conclusões sem coerência, bem como publicação indevidamente destas análises e conclusões.

A pesquisa será desenvolvida visando-se mitigar tais empecilhos. Primeiramente, o relatório contendo os dados utilizados nesta pesquisa não demonstraram identificação do paciente, nem número de prontuário ou qualquer outra informação de identidade. Prosseguindo, as análises efetuadas contarão com preparo e total atenção dos pesquisadores durante o manuseio das informações.

Os benefícios para os indivíduos estudados se darão indiretamente. Com o presente resultado da pesquisa e definição do perfil epidemiológico, as medidas de prevenção e promoção à saúde voltadas para o controle da sífilis gestacional podem ser otimizadas e adaptadas a realidade do município de Itupiranga. Os benefícios para os pesquisadores foram o de aprendizado e prática dos métodos e técnicas de pesquisas, com aplicação dos mesmos para estudos que contribuam com a comunidade na qual estão inseridos e com o desenvolvimento do conhecimento científico. Por fim, para a comunidade científica geral, a divulgação de dados locais sobre a sífilis.

10 RESULTADOS

Para análise dos dados da caracterização da amostra foi feita uma tabulação referente pela quantidade de casos de sífilis gestacional por ano, que foram 18 pacientes (100,0%) que se submeteram as consultas de enfermagem nas instituições de saúde do município de Itupiranga.

Tabela 2 - Quantidade de casos de sífilis gestacional no ano de 2019.

Mês	Quant.	%
jan	1	0.2%
Fev	1	0.2%
Mar	2	0.4%
Abr	1	0.2%
Mai	2	0.4%
Jun	2	0.4%
Jul	2	0.4%
Ago	1	0.2%
Set	2	0.4%
Out	2	0.4%
Nov	1	0.2%
Dez	1	0.2%
Total	18	100.0%

Fonte: Autora. 2020

A tabela 2 informa a quantidade de grávidas diagnosticadas com sífilis no município de Itupiranga-Pa, no ano de 2019. Nestes dados podemos perceber a média de 1,5% de mulheres infectadas atendidas no município no ano analisado.

Tabela 3 - Quantidade de casos de sífilis gestacional por faixa etária

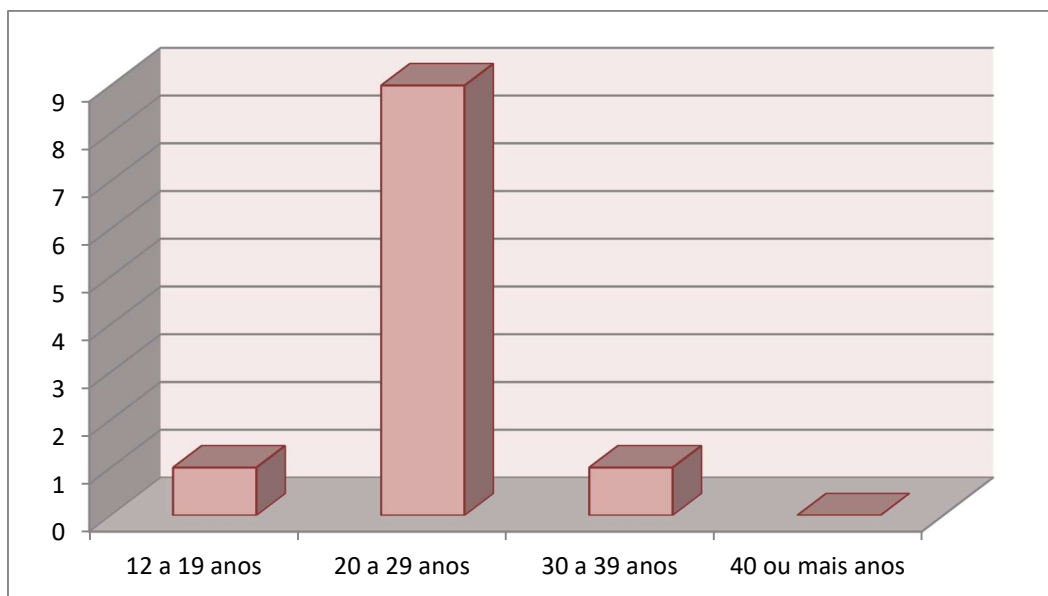
Idade	Quant	%
12 a 19 anos	3	16,67
20 a 29 anos	13	72,22
30 a 39 anos	2	11,11
40 anos ou mais	0	0
Total	18	100.0%

Fonte: Autora. 2020

Verifica-se, na Tabela 3, que a maioria das pacientes a idade variou entre 12 e 39 anos, sendo a maior parte composta por adultas entre os 20 e os 29 anos (72,2%), seguidos dos adultos jovens e adolescentes, com idades entre 12 e 19 anos (16,6%).

Segundo o Boletim Epidemiológico (2019), confirma os dados recolhidos nos postos de saúde do município de Itupiranga-Pa, onde é retratado o período de coleta “em 2018, a maior parte das notificações de sífilis adquirida ocorreu em indivíduos entre 20 e 29 anos (35,1%),[...] Observa-se um incremento na taxa de detecção para todas as faixas etárias, ressaltando a tendência mais acentuada de aumento na faixa etária de 20 a 29 anos, que em 2018 contabilizou 163,3 casos por 100.000 habitantes.”(BRASIL,2019). Neste sentido, o gráfico abaixo mostra o aumento na faixa etária de 20 a 29 anos na incidência de contaminação diagnosticada por sífilis no município.

Figura 1: Gráfico da quantidade de casos de sífilis gestacional por faixa etária



Fonte: Autora, 2020.

Na coleta de dados, os itens propostos nos instrumentos de coleta de dados no requisito raça/cor foram: 1-branca; 2-preta; 3-amarela; 4-parda; 5- indígena e 9- ignorado. Os dados colhidos determinados pelas mães nos prontuários foram que 05 (cinco) mães se consideram pretas; 01 (uma) mãe se considera amarela e 12 (doze) mães se consideraram pardas. Na tabela 4 podemos perceber a quantidade de casos de amplitude de infecção por sífilis se dá em mulheres pardas com 66,67% dos casos.

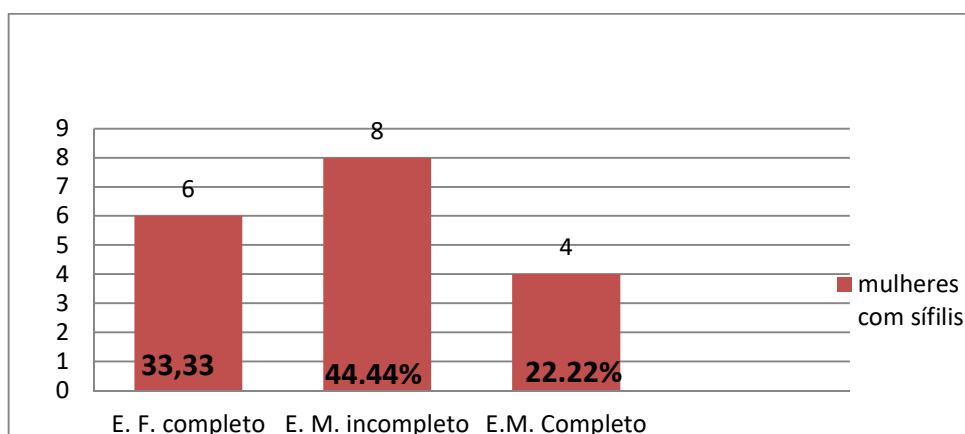
Tabela 4 - Quantidade de casos de sífilis gestacional por raça/cor

Raça	Quant	%
2- Preta	5	27,78
3- Amarela	1	5,55
4- Parda	12	66.67
Total	18	100.0%

Fonte: Autora. 2020

Em confirmação com os dados atuais do ministério da saúde no Boletim epidemiológico de sífilis diz que “em relação à raça/cor das mães das crianças com sífilis congênita, a maioria delas se declararam como pardas (58,4%)” (BRASIL, 2019).

Verificou-se também que as informações que foram obtidas por meio da coleta de dados em relação a escolaridade das mulheres atendidas nas unidades de saúde do município de Itupiranga se deu por sua totalidade por ensino fundamental completo com 06 (seis) pessoas e por ensino médio incompleto com a maioria com 08 (oito) mulheres e ensino médio completo com 04 (quatro) mães confirmando que concluíram o Ensino médio. A figura 2 mostra através do gráfico que a maioria das mulheres têm escolaridade por ensino médio incompleto com a média de 44,44%.

Figura 2. Gráfico de casos de sífilis Gestacional por escolaridade

Fonte: Autora,2020.

Apesar de ter sido colocado nos instrumentos de pesquisa região periurbana, em relação a quantidade de casos de sífilis gestacional por Zona de Residência,

nenhuma mulher foi encontrada neste perímetro. As zonas de residência urbana e rural, são as que foram registradas com 15 (quinze) e 03 (três) respectivamente nos prontuários analisados. Como consta na Tabela 5:

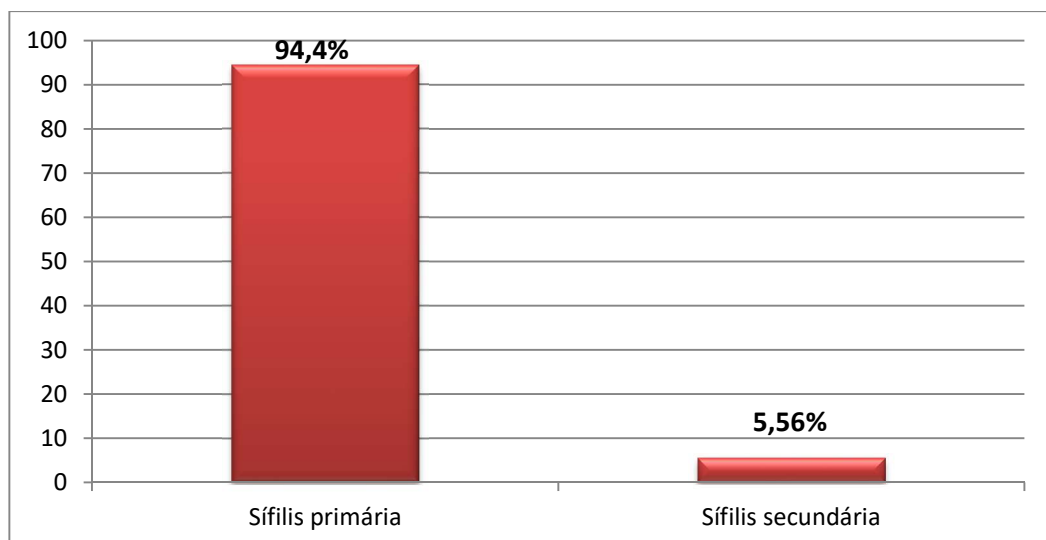
Tabela 5 - Quantidade de casos de sífilis gestacional por Zona de Residência

Zona de residência	Quant	%
1- Urbana	15	83,34
2- Rural	03	16,66
Total	18	100.0%

Fonte: Autora, 2020.

Já em relação à Classificação clínica da sífilis, no momento em que foram analisados os prontuários, os termos utilizados para coleta de dados foram; Primária; secundária; terciária; latente e Ignorado. O que verificou-se nas informações, que 17 (dezesete) mulheres foram diagnosticadas com sífilis primária, quanto apenas 01 (uma), foi diagnosticada com sífilis secundária. Não foram encontrados nos dados buscados mulheres com outra classificação clínica da doença. No gráfico 3 abaixo, podemos verificar o percentual encontrado na análise dos dados.

Gráfico 3: Quantidade de casos de sífilis gestacional por classificação clínica



Fonte: Autora, 2020.

Existe por hora a Nota Informativa nº 2, de 19 de setembro de 2017, que altera os critérios de definição de casos para notificação de sífilis do Guia de vigilância da Secretaria de Vigilância Sanitária em: Sífilis adquirida; Sífilis Gestacional e Sífilis Congênita (BRASIL, 2019).

No entanto, a investigação do número de casos de sífilis gestacional de acordo com o teste não treponêmico que pode ser encontrado em 04 tipos segundo o Manual técnico para o diagnóstico da sífilis com metodologia de floculação: VDRL (do inglês Venereal Disease Research Laboratory), RPR (do inglês, Rapid Test Reagin), USR (do inglês Unheated Serum Reagin) e TRUST (do inglês Tolidine Red Unheated Serum Test) (BRASIL,2016).

O teste que foi aplicado e está descrito nos prontuários é o VDRL, onde todos os exames (18 pacientes) foram reagentes para Sífilis. Podemos analisar a incidência por mês referente ao ano de 2019.

Tabela 6 - Quantidade de casos de sífilis de acordo com teste Não treponêmico ano de 2019.

Mês	Quant.	%
jan	1	0.2%
Fev	1	0.2%
Mar	2	0.4%
Abr	2	0.4%
Mai	2	0.4%
Jun	1	0.2%
Jul	2	0.4%
Ago	2	0.4%
Set	1	0.2%
Out	1	0.2%
Nov	1	0.2%
Dez	1	0.2%
Total	18	100.0%

Fonte: Autora. 2020

De acordo com o manual acima citado, se houver alguma suspeita para o diagnóstico deve-se fazer a confirmação do resultado, com o teste treponêmico, sendo que “emprega um teste não treponêmico como primeiro teste, seguido por um teste treponêmico para a confirmação do diagnóstico (BRASIL,2016).

As avaliações devem ser feitas sem nenhuma suspeita de erro, por isso aplica-se o teste treponêmico, neste contexto, a coleta de dados acusou 07 (sete) teste feitos com o intuito de confirmação, como segue tabela abaixo:

Tabela 7 - Quantidade de casos de sífilis de acordo com teste Treponêmico ano de 2019.

Mês	Quant.
jan	1
Fev	0
Mar	1
Abr	0
Mai	1
Jun	0
Jul	0
Ago	2
Set	2
Out	0
Nov	0
Dez	0
Total	7

Fonte: Autora. 2020

11 DISCUSSÕES

Ao considerar os dados coletados e mencionados aqui neste trabalho, com a presença dos casos diagnosticados como sífilis gestacional no quadro nacional e municipal da sífilis, bem como seus agravantes que estão inclusos na saúde materno-infantil e as condições, assim como as disfunções encontradas pela vigilância epidemiológica na fragmentação do cuidado, procuramos analisar também as condições que levaram à pesquisa documental no processo de acesso aos prontuários que não foram definitivamente favoráveis pela dificuldade encontrada na concentração dos arquivos municipais.

Infelizmente ainda não temos um prontuário eletrônico eficiente com internet disponível aos postos de saúde que possam encontrar com mais facilidade e presteza os prontuários das pacientes que poderiam estar constando nesta pesquisa. Pois o Sistema e-SUS AB está disponível para todos os municípios e dentro dele existe o

Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) se tivesse uma estrutura adequada podia-se fazer um atendimento diferenciado, pois ia ter os dados dos pacientes com mais agilidade e presteza, pois um problema grande que ocorre nos arquivos convencionais, é a perda constante dos prontuários, nas unidades de saúde que utilizam o PEC podem dizer que, “outro ponto relevante indicado como positivo por algumas enfermeiras foi que o sistema também diminuiu questões burocráticas, bem como a utilização do papel, pois esses muitas vezes se perdiam dentro da própria unidade”(ARAUJO, et al 2019. p.786).

A amostra foi composta por 18 prontuários de mulheres, apresentando a maior faixa de idade entre 20 a 29 anos (72,2%) dos casos (tabela 3). A maior parte da população estudada foi constituída pela raça/cor referida parda como 67,6% dos casos (tabela 4). Foi observado que maior parte da amostra (44,4%) alcançaram o ensino fundamental (33,3%) e estão no ensino médio incompleto (com mais 8 anos de estudo), e 22,2% possuíam ensino médio (Gráfico 2). O boletim epidemiológico de sífilis confirma que as mulheres infectadas com sífilis “quanto à escolaridade, 21,9% completaram o ensino médio e 51,5% das mulheres não tinham o ensino médio completo” (BRASIL,2019).

A análise por zona de residência trouxe a observação de que 83,3% moram na zona urbana e 16,6% moram na zona rural da cidade (tabela 5), sendo que estas mulheres que moram na zona urbana do município têm maior acesso a um pré - natal adequado com no mínimo 06 consultas como preconiza o ministério da saúde, mas por muitos motivos que não foram aplicados questionamentos para obter dados nesta pesquisa, não podemos analisa-los.

O que foi observado nos prontuários que a maioria das mulheres que foram diagnosticadas com sífilis gestacional não alcançaram o mínimo de consultas que deveriam ser feitas pela enfermagem, tinham em média somente 03 (três) consultas, foi feita uma busca ativa pela equipe a uma paciente como consta no prontuário, mas não existem mais informações de mulheres que deram retorno às consultas.

Neste estudo, identificamos que as condições sociodemográficas e qualidade da assistência pré-natal ofertada nos serviços de saúde – encontram-se significativamente associadas ao abandono do pré-natal e conseqüentemente na não conclusão do tratamento da sífilis em gestantes. Esse resultado sinaliza que o controle da transmissão permanece como desafio não superado.

O município de Itupiranga, cidade ribeirinha com formação de imigrantes oriundos de várias partes do Brasil principalmente do Maranhão e Goiás, compõe pessoas de baixa formação escolar em sua maioria, podendo influenciar na falta de informações sobre um pré-natal que tem que ser bem assistido. O acompanhamento de certas doenças que acometem gestantes, podem ser negligenciadas por estas mães mal informadas e pouco direcionadas sobre seu estado de saúde. Portanto, a compreensão de determinantes sociais de saúde, levando em consideração à vulnerabilidade de buscar uma análise ao paradigma político biológico para a caracterização do processo saúde-doença, traz uma compreensão mais alargada das ações da política de saúde sobre os múltiplos fatores que incidem no cotidiano de vida dos sujeitos em seus territórios, contribuindo para a promoção ou deterioração dos seus estados de saúde. As condições tratadas nesta doença não se remetem somente a patologia pois, “a sífilis, numa visão holística do ser humano se enquadra como um fenômeno social, envolto por estigmas, preconceitos, opiniões e crenças, culturalmente sustentadas e historicamente marcadas por diferenças visíveis entre a saúde sexual feminina e masculina.”(COSTA,2018.p.13)

O enfermeiro que atua na Saúde da família deve possuir conhecimentos e habilidades altamente qualificadas para atender pacientes advindos de diferentes lugares, de complexidades variadas e que necessitam de cuidados específicos e individualizados. Para isso, este profissional deve planejar o cuidado, com o objetivo de recuperar o equilíbrio fisiológico do paciente, com o mínimo de complicações (SOUZA,CARVALHO, PALDINO,2012).

A sífilis, apesar de apresentar métodos de diagnósticos e tratamento simples, continua sendo um problema de saúde e social em todo o mundo, torna-se importante à pesquisa os métodos estratégicos que norteiem a ação mais eficiente de medidas de intervenção e análise feita ao abandono às consultas de pré-natal. Se vê na realidade que existe “a necessidade da criação de um sistema que abrigasse e transformasse esses dados em fonte de informação e, assim, direcionasse de forma mais factual as ações de saúde.” (ARAUJO et a 2019.p.781)

Pode-se confirmar pela quantidade de casos de sífilis por classificação clínica que no ano de 2019 a sífilis primária foi que mais atingiu a população estuda com 94,4% das mulheres gestantes, a falta de sintomas graves, o desaparecimento das lesões que são indolores, acerca desta primeira fase pode explicar o abandono às consultas e respectivamente ao tratamento, pois se trata de uma falsa cura. O teste

treponêmico (VDLR) realizado sinalizou reagente a sífilis em todas as gestantes, totalizando 100% das amostras. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, Brasil (2015), orienta para o diagnóstico da sífilis. O cuidado da enfermagem pode ser considerado a força de trabalho em saúde que se torna o pilar para o fortalecimento dos serviços de saúde, capaz de garantir maior acesso à saúde e serviços de boa qualidade (SILVA;MATOS;FRANÇA, 2017).

O que precisamos reconhecer que um bom atendimento às mulheres gestantes com sífilis, se dá por um acolhimento em que a mulher se sinta que o profissional de saúde tenha conhecimento tanto das patologias quanto das ações que devem ser introduzidas por uma percepção holística da vida daquela paciente. A mulher tem que se sentir segura e confiante, as instruções que a equipe de enfermagem deve fazer com atenção necessária para perceber suas angustias, desta maneira vai conseguir com eficiência resultados positivos na continuidade das consultas e do tratamento. “Em suma, várias ações podem ser feitas no pré-natal, tanto diagnóstica como instrutiva em relação ao tratamento. Assim, tender a favorecer a diminuição de risco da gestante e do recém-nascido (SILVA; VIEIRA, 2018 apud ARAÚJO et al., 2010).

A realização do exame treponêmico encontrado nos prontuários não especificaram a causa pelo qual foi solicitado. A falta de informações nos documentos, também limita a análise dos dados. Mas o que se supõe, seria alguma dúvida acerca do diagnóstico a ser feito.

Em relação aos parceiros das pacientes houve somente um prontuário no qual relatava a finalização do tratamento feito pelo companheiro nesta situação de acompanhamento de pré-natal, sendo que três foram citados que iniciaram o tratamento. Sendo assim de difícil acesso, pois não tinham informações sobre o tratamento dos parceiros, e nem reato de busca ativa destas pessoas. O ministério da saúde preconiza que “um dos grandes problemas da sífilis é a transmissão vertical. Quando a gente trata a gestante no pré-natal, mas o parceiro sexual não é tratado, essa gestante pode se reinfectar” (BRASIL,2012).

12 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relevância deste tema para a área de conhecimento a qual o trabalho está vinculado está em analisar cientificamente estas informações, observando minuciosamente a fim de trazer para o meio acadêmico a significância destas ações de cuidados pelos enfermeiros e enfermeiras que tomam frente dos pré-natais nas instituições de saúde municipais os quais estão em sua maioria sob a responsabilidade destes profissionais.

Em resposta a problematização colocada nesta pesquisa podemos dizer que os fatores associados com as características de prestação à assistência de enfermagem às gestantes com sífilis no hospital de Itupiranga – PA, são gerados pela falta de assistência adequada às pacientes que necessitam de cuidados, não existe um preparo adequado aos profissionais para receberem a paciente que se sente estigmatizada e com vergonha pelo diagnóstico da doença e por muitas vezes abandona o tratamento. Não existe um relato de informações que esclareçam como foi a abordagem destas gestantes nas consultas de enfermagem. Mas pelos altos índices de abandono ao pré-natal, o trabalho da enfermagem no município de Itupiranga-Pa, em relação às gestantes que fora diagnosticadas com sífilis não está sendo eficiente a ponto de haver um combate a contaminação vertical da população assistida.

Outra questão abordada se as gestantes estão realizando tratamento de sífilis na adesão de pré-natal no município de Itupiranga – PA? Acreditamos que está sendo iniciado o tratamento da sífilis, mas não está sendo acompanhado. Sendo assim, o tratamento não está sendo realizado com eficiência.

O terceiro questionamento se dá pelo fato do parceiro sexual está sendo assistido pela equipe de enfermagem no município de Itupiranga – PA? Apenas 03 (três) companheiros foram registrados nos prontuários, como que fizeram o tratamento, não existem outros dados que nos levem a pensar no tratamento destes homens, pois não foram feitas buscas ativas nas residências das gestantes, podendo estas mães se reinfectar.

A importância de estudarmos estas situações vem mostrar que as políticas públicas devem ser revistas nestas condições, pois ainda são grandes as situações que mediam a saúde destas mulheres e crianças submetidas a esta doença,

verificando também as principais causas que estas mães enfrentam para poderem abandonar o tratamento. As pessoas mais vulneráveis são as mais atingidas porque, não têm acesso a um pré-natal adequado. Levando em consideração que não tem haver somente com o número de consultas. Também faltam capacitações e atualizações dos profissionais de saúde no manejo das IST's. Estes resultados apontam alguns elementos devem ser considerados no acolhimento à mulher com sífilis e durante as suas consultas de controle, ajudando-nos a pensar sobre alguns cuidados específicos em uma primeira abordagem profissional, que é o acolhimento.

Os registros obtidos nesta pesquisa são de grande relevância nas questões que deveriam ser expostas com mais clareza aos sistemas públicos de atendimento, desde os arquivos com informações incompletas nos prontuários, sem as informações necessárias para uma avaliação eficiente do profissional de saúde, aos atendimentos mal feitos e sem compromisso com as necessidades das gestantes acometidas pela sífilis, pois devem ser vistas como representações sociais nesta temática, (abordagem para outro estudo).

13 – REFERÊNCIAS

AMÂNCIO, Vitória Castilho; GRACIANO, Annah Rachel; COZER, Andressa Meline; ASSIS, Luís Pedro Ferreira; DIAS, Divanita Cândida da Silva. Epidemiologia da Sífilis Congênita no estado de Goiás. **Revista Educação em Saúde**, [Goiânia], v. 4, n. 2, p. 58-63, jan. 2016.

AVELLEIRA JCR, BOTTINO G.. A sífilis é doença infecciosa crônica. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. 2006.

ARAUJO. J. R. de. Et al. Sistema e-SUS AB: percepções dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Saúde Debate**. Rio De Janeiro, V. 43, N. 122, P. 780-792, Jul-Set, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico eletrônico**. Avaliação da notificação da sífilis congênita no Brasil, 2000 a 2003. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da saúde. **Boletim Epidemiológico- sífilis**. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o controle da sífilis congênita**. Brasília, DF. 2005.

_____. Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Sífilis: **Estratégias para Diagnóstico no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids, 2010.

_____. 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, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Nº 204. Diário Oficial da União. Nº 32, Seção I, p. 23 e 24, quinta-feira, 18 de fevereiro de 2016b.

_____. Manual técnico para o diagnóstico da sífilis. Disponível em: https://www.pncq.org.br/uploads/2016/Qualinews/Manual_T%C3%A9cnico_para_o_Diagn%C3%B3stico_da_S%C3%ADfilis%20MS.pdf. Acesso: 05 mai 2020.

CAMPOS, Ana Luiza de Araújo; ARAÚJO, Maria Alix Leite; MELO, Simone Paes de; GONÇALVES, Marcelo Luiz Carvalho. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 09, p. 1747-1755, set. 2010.

COSTA, N. C. C. S. **Análise da Representação Social do Processo Saúde-Doença da Sífilis Adquirida em Mulheres em Idade Fértil**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Amazonas. 2018.

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.2, n.4, p.01-13, Sem II. 2008|ISSN 1980-7031.

DOTTO, Leila Maria Geromel; MOULIN, Nelly de Mendonça; MAMEDE, Marli Villela. Assistência pré-natal: dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, out. 2006.

FREITAS HG, SILVA MA, THULER LCS. Câncer do colo do útero no estado de Mato Grosso do Sul: detecção precoce, incidência e mortalidade. **Rev. bras. cancerol.** 2009. Disponível: http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/09_artigo_cancer_colo_uterio_estado_mato_grosso_sul_deteccao_precoce_incidencia_mortalidade.pdf acesso : 18 mai 2020.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999

IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, **Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2017**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=150420&search=para%7Cmaraba>>. Acesso em: 14 nov. 2019.

NASCIMENTO, R. R. P. do et al. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, 2015.

REIS, Cláudia Caroline Lima dos; SILVA, Percília Augusta Santana da. **Sífilis Congênita como indicador de assistência pré-natal no município de Marabá-PA no período de 2010 a 2015**. In: SEMANA ACADÊMICA DA UEPA MARABÁ, 7., 2016, Marabá. Anais eletrônico... Marabá: UEPA, ISSN: 2447-7605, n. 03, 2016. Disponível em: <<https://sauepamaraaba.wordpress.com/v-3-n-1-2016/>>. Acesso em: 14 nov. 2019.

ROUQUAYROL, M. Z; FILHO, N. A. **Epidemiologia e saúde**. 5 ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.

SILVA, Luziane Brito da; VIEIRA, Elisangela de Freitas. Assistência do Enfermeiro no Tratamento da Sífilis. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 03, Ed. 08, Vol. 02, pp. 120-141, Agosto de 2018. ISSN:2448-0959

SINAN. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Sífilis em Gestante: Ficha de notificação/investigação**. Disponível em: <<http://portalsinan.saude.gov.br/sifilis-em-gestante>>. Acessado em: 14 nov. 2019.

SILVA, K. L. MATOS, J. A. V. M. FRANÇA, B. D. **A construção da educação permanente no processo de trabalho em saúde no estado de Minas Gerais, Brasil**. Escola Anna Nery. 2017.

SILVA, Luziane Brito da; VIEIRA, Elisangela de Freitas. Assistência do Enfermeiro no Tratamento da Sífilis. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 03, Ed. 08, Vol. 02, pp. 120-141, Agosto de 2018.

SOUSA, T. M. de. CARVALHO, R.de. PALDINO, C. M. Diagnósticos, Prognósticos e Intervenções de Enfermagem Na Sala De Recuperação Pósanestésica. **Rev. SOBECC**, São Paulo. out./dez 2012.

TORTORA, G.J.; FUNKE, B.R.; CASE, CL. **Microbiologia**. 10.ed., Porto Alegre: Artmed, 2012.

ZUGAIB, Marcelo. **Obstetrícia**. 2ed.Barueri. Manole, 2012.

REZENDE,J. **Obstetrícia**. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.



ANEXO B

DECLARAÇÃO DE ORIENTAÇÃO

Eu, Professor(a) KECYANI LIMA DOS REIS do Curso de Enfermagem da Faculdade dos Carajás, aceito orientar o trabalho intitulado ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE COM SIFÍLIS NO MUNICÍPIO DE ITUPIRANGA de autoria de ROSÂNGELA MARIA ALVES DA SILVA

Declaro ter total conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigentes, segundo a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa CONEP. Declaro ainda ter conhecimento do conteúdo do anteprojeto ora entregue.

Marabá, _____ de 20__.

Nome do orientador



ANEXO C

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

Ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Pará,

Eu, , pesquisador responsável pela pesquisa intitulada, declaro que:

- Assumo o compromisso de cumprir os Termos da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma;
- Assumo o compromisso de zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações, que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa;
- Os materiais e as informações obtidas no desenvolvimento deste trabalho serão utilizados apenas para se atingir os objetivos previstos nesta pesquisa e não serão utilizados para outras pesquisas sem o devido consentimento;
- Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados;
- Os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de publicações em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos sujeitos participantes da pesquisa;
- O CEP-UEPA será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;
- O CEP-UEPA será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos resultantes desta pesquisa com os participantes;
- Esta pesquisa ainda não foi total ou parcialmente realizada.

Marabá-PA, de _____ de 2019.

Pesquisadora Responsável

RG:

CPF:



ANEXO D

Termo Compromisso para Utilização e Manuseio de Dados (TCUD)

Pesquisador Responsável: Kecyani Lima dos Reis COREN: 215671-PA
 CEL(94)99227-6363
 Pesquisador: Rosângela Maria Alves Silva Matrícula:180104032
 CEL: (61)98312-6618

Nós, Kecyani Lima dos Reis e Rosângela Maria Alves Silva, da Faculdade Carajás, pesquisadores do projeto de pesquisa intitulado “ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE COM SIFÍLIS NO MUNICÍPIO DE ITUPIRANGA ”, declaramos, para os devidos fins, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Comprometemos-nos com a utilização dos dados contidos no prontuário, exames laboratoriais e ficha perinatais do Hospital Municipal de Itupiranga da Instituição, que serão manuseados somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP e da instituição detentora.

Comprometemos-nos a manter a confidencialidade e sigilo dos dados contidos nos prontuários, bem como a privacidade de seus conteúdos, mantendo a integridade moral e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas. Não repassaremos os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Também nos comprometemos com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa, em que necessitemos coletar informações, será submetida para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados obtidos da pesquisa documental serão guardados de forma sigilosa, segura, confidencial e privada, por cinco anos, e depois serão destruídos.

Ao publicar os resultados da pesquisa, manteremos o anonimato das pessoas cujos dados foram pesquisados, bem como o anonimato das gestantes do Hospital Municipal de Itupiranga.

Marabá, ____ de _____ de 20__.

*Nome e Assinatura de todos os pesquisadores (pesquisador responsável e assistentes).

ANEXO E – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Ano-2019	QUANTIDADE DE CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL POR ANO				
Janeiro					
Fevereiro					
Março					
Abril					
Mai					
Junho					
Julho					
Agosto					
Setembro					
Outubro					
Novembro					
Dezembro					

QUANTIDADE DE CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL POR FAIXA ETÁRIA				
Ano-2019	12 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 anos ou mais
Janeiro				
Fevereiro				
Março				
Abril				
Mai				
Junho				
Julho				
Agosto				
Setembro				
Outubro				
Novembro				
Dezembro				

QUANTIDADE DE CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL POR RAÇA/COR						
Ano-2019	1-Branca	2-Preta	3-Amarela	4-Parda	5-Indígena	9-Ignorado
Janeiro						
Fevereiro						
Março						
Abril						
Mai						
Junho						
Julho						
Agosto						
Setembro						
Outubro						
Novembro						
Dezembro						

QUANTIDADE DE CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL POR ESCOLARIDADE						
Ano-2019	4-EF completo	5-EM incompleto	6-EM completo	7-ES incompleto	8- ES completo	9-Ignorado
Janeiro						
Fevereiro						
Março						
Abril						
Mai						
Junho						
Julho						
Agosto						
Setembro						
Outubro						
Novembro						
Dezembro						

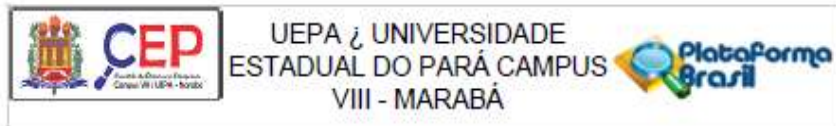
QUANTIDADE DE CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL POR ZONA DE RESIDÊNCIA				
Ano-2019	1-Urbana	2-Rural	3-Periurbana	9-Ignorado
Janeiro				
Fevereiro				
Março				
Abril				
Mai				
Junho				
Julho				
Agosto				
Setembro				
Outubro				
Novembro				
Dezembro				

QUANTIDADE DE CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL POR CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA					
Ano-2019	1-Primária	2-Secundária	3-Terciária	4-Latente	9-Ignorado
Janeiro					
Fevereiro					
Março					
Abril					
Mai					
Junho					
Julho					
Agosto					
Setembro					
Outubro					
Novembro					
Dezembro					

NÚMERO DE CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL ACORDO COM O TESTE NÃO TREPONÊMICO				
Ano-2019	1-Reagente	2-Não reagente	3-Não realizado	9-Ignorado
Janeiro				
Fevereiro				
Março				
Abril				
Maio				
Junho				
Julho				
Agosto				
Setembro				
Outubro				
Novembro				
Dezembro				

NÚMERO DE CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL ACORDO COM O TESTE TREPONÊMICO				
Ano-2019	1-Reagente	2-Não reagente	3-Não realizado	9-Ignorado
Janeiro				
Fevereiro				
Março				
Abril				
Maio				
Junho				
Julho				
Agosto				
Setembro				
Outubro				
Novembro				
Dezembro				

ANEXO F – RELATÓRIO PLATAFORMA BRASIL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Assistência de enfermagem a gestante com sífilis no município de Itupiranga-PA

Pesquisador: Kecyani Lima dos Reis

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 28941219.6.0000.8807

Instituição Proponente: FACULDADE DOS CARAJAS LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

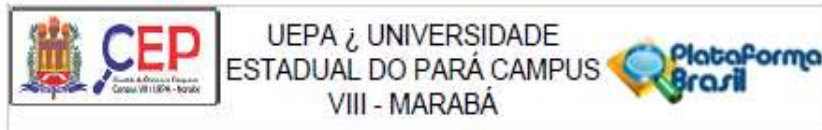
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.891.073

Apresentação do Projeto:

O pré-natal é caracterizado pelo acompanhamento da mulher grávida, desde o início da gestação, quando é diagnosticado pela ausência de menstruação, e sintomas clássicos como enjoos e vômitos matinais, visando manter a integridade das condições de saúde da mãe e do bebê. Assim, durante toda a gravidez serão realizados exames e avaliações complementares com vistas a identificar e tratar precocemente as situações de risco que podem trazer prejuízos à saúde da mãe ou da criança. O acompanhamento do pré-natal na rede básica de saúde é realizado pelo enfermeiro e pelo médico e objetiva monitorar, prevenir e identificar intercorrências maternas e fetais e, ainda, realizar atividades educativas acerca da gravidez, parto e puerpério. A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica, sexualmente transmissível, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Nos específicos casos quando esta doença afeta uma mulher grávida, ela passa a ser denominada sífilis gestacional e, apesar de possuir diagnóstico fácil e um tratamento eficiente, ainda apresenta uma grande prevalência nos países pobres e em desenvolvimento. Partindo desse dado, o Ministério da Saúde recomenda oferecer o teste de sífilis a todas as gestantes ainda no início da gravidez de preferência na adesão ao pré-natal de acordo com a rede cegonha. Constata-se também que a sífilis representa uma doença emergente e, portanto, constitui ainda hoje, no Brasil, um grave problema de saúde pública. **OBJETIVO:** Analisar a prevalência de sífilis na gestação e sua associação com característica de prestação à assistência de enfermagem nas gestantes com sífilis no hospital municipal de Itupiranga. **METODOLOGIA:** O estudo trata-se de um estudo

Endereço: HILEIA
Bairro: AMAPA **CEP:** 68.502-100
UF: PA **Município:** MARABÁ
Telefone: (94)3312-2103 **E-mail:** cepmarabauepa@yahoo.com.br



Continuação do Parecer: 3.801.073

retrospectivo, observacional, descritivo, explicativa e transversal, com uma análise temporal dos casos de sífilis gestacional registrados e os dados da população alvo que serão coletados uma única vez, no ano de Janeiro de 2019 a julho de 2020, obtidos do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). O resultado esperado: Espera-se com esse projeto de intervenção, contribuir para a atualização e qualificação dos profissionais da área envolvidos no manejo da sífilis em gestantes da rede pública do município de Itupiranga, buscando reduzir assim o número de casos.

Objetivo da Pesquisa:

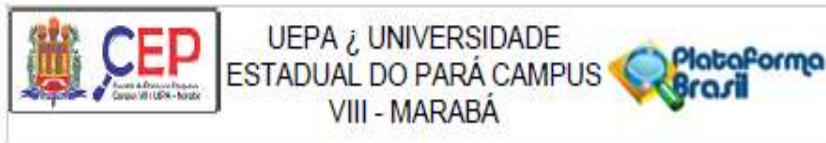
Objetivo Primário: Analisar a prevalência de sífilis na gestação e sua associação com característica de prestação à assistência de enfermagem nas gestantes com sífilis no hospital municipal de Itupiranga.
Objetivo Secundário: -Verificar a adesão das Gestantes ao tratamento;- Avaliar se o parceiro sexual esta sendo assistido pela enfermagem;- Controlar a transmissão vertical;- Identificar a causa de gestante com Sífilis de recontaminação dessa patologia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O risco desta pesquisa concernente ao grupo estudado é a divulgação dos dados sem consentimento dos pesquisados, ou seja, quebra de sigilo. Para o pesquisador, os riscos estão relacionados à falta de fidedignidade das informações, decorrentes de equívocos cometidos durante a passagem dos dados para as ferramentas de análise estatística. Para a comunidade científica os riscos consistem em erros nas análises e conclusões sem coerência, bem como publicação indevidamente destas análises e conclusões. A pesquisa será desenvolvida visando-se mitigar tais empecilhos. Primeiramente, o relatório contendo os dados utilizados nesta pesquisa não demonstraram identificação do paciente, nem número de prontuário ou qualquer outra informação de identidade. Prosseguindo, as análises efetuadas contarão com preparo e total atenção dos pesquisadores durante o manuseio das informações.

Benefícios: Os benefícios para os indivíduos estudados se darão indiretamente. Com o presente resultado da pesquisa e definição do perfil epidemiológico, as medidas de prevenção e promoção à saúde voltadas para o controle da sífilis gestacional podem ser otimizadas e adaptadas a realidade do município de Itupiranga. Os benefícios para os pesquisadores foram o de aprendizado e prática dos métodos e técnicas de pesquisas, com aplicação dos mesmos para estudos que contribuam com a comunidade na qual estão inseridos e com o desenvolvimento do conhecimento científico. Por fim, para a comunidade científica geral, a divulgação de dados locais sobre a sífilis.

Endereço: HILEIA
 Bairro: AMAPA CEP: 68.502-100
 UF: PA Município: MARABA
 Telefone: (94)3312-2103 E-mail: cepmarabauepa@yahoo.com.br



Continuação do Parecer: 3.801.073

Obs: Adequados com a proposta

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante. Riscos mínimos. Benefícios máximos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados estão correto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto sem pendências

Apto ao desenvolvimento

Considerações Finais a critério do CEP:

29ª Reunião Ordinária do CEP/Marabá, realizada no dia 20 de fevereiro de 2020.

Relatório Parcial e Final

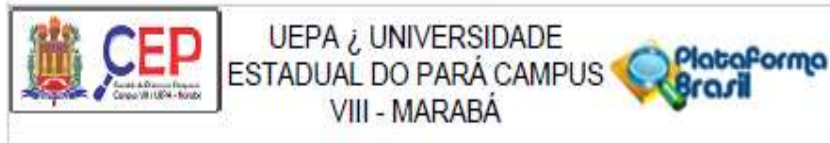
Os pesquisadores são responsáveis por anexarem a PLATBR os relatórios parcial e final relativos a seu projeto aprovado, com intuito de esclarecer que a pesquisa foi realizada em conformidade com os aspectos éticos. Mais informações, consulte o site do CEP/Marabá.

<https://paginas.uepa.br/campusmaraba/index.php/comite-de-etica/>

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1479203.pdf	28/01/2020 14:57:21		Aceito
Outros	TCUD.pdf	28/01/2020 14:56:06	Keyani Lima dos Reis	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostook.pdf	28/01/2020 14:54:59	Keyani Lima dos Reis	Aceito
Outros	Banco_de_dados.doc	11/12/2019 22:06:45	Keyani Lima dos Reis	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodetalhado.docx	10/12/2019 20:56:52	Keyani Lima dos Reis	Aceito
Outros	AceiteSMS.pdf	10/12/2019 20:46:11	Keyani Lima dos Reis	Aceito

Endereço: HILEIA
 Bairro: AMAPA CEP: 68.502-100
 UF: PA Município: MARABÁ
 Telefone: (94)3312-2103 E-mail: cepmarabauepa@yahoo.com.br



Continuação do Parecer: S.891.073

Outros	declaracaodeorientacao.pdf	10/12/2019 20:39:13	Kecyani Lima dos Reis	Aceito
Orçamento	Orcamento.doc	10/12/2019 20:32:17	Kecyani Lima dos Reis	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracaodopesquisador.pdf	10/12/2019 20:31:59	Kecyani Lima dos Reis	Aceito
Cronograma	Cronograma.doc	10/12/2019 20:31:19	Kecyani Lima dos Reis	Aceito
Brochura Pesquisa	TCC_sifilis.docx	10/12/2019 20:31:02	Kecyani Lima dos Reis	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MARABÁ, 29 de Fevereiro de 2020

Assinado por:
Daniela Soares Leite
(Coordenador(a))

Endereço: HILEIA
Bairro: AMAPA CEP: 68.502-100
UF: PA Município: MARABÁ
Telefone: (94)3312-2103 E-mail: cepmarabauepa@yahoo.com.br