

LETRAMENTO DE SÍFILIS CONGÊNITA EM GESTANTES: UMA ABORDAGEM QUALITATIVA

MILLENA ARCANJO BERMUDES¹
CLÁUDIA CURBANI VIEIRA MANOLA²

RESUMO

Objetivo: Estimar o nível de letramento funcional em saúde a partir do nível de conhecimento sobre a sífilis em um grupo de mulheres no período gravídico-puerperal. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, exploratória e alicerçada na análise de dados obtida através do conteúdo de Bardin. Entrevistou-se uma população amostral de 10 mulheres no período gravídico-puerperal, atendidas pelo Projeto de Extensão com a Comunidade, através da pergunta norteadora “Qual o seu entendimento sobre a sífilis?”. Considerou-se como norteadores analíticos os termos “transmissível”, “pré-natal” e “informação”. **Resultados:** A média da faixa etária das entrevistadas foi de 27 anos, e quanto ao estado civil e à escolaridade, respectivamente constituíram maior frequência as solteiras e aquelas com o Ensino Médio Completo. Detectou-se a elevada frequência dos termos tidos como norteadores analíticos neste presente estudo. **Considerações Finais:** Da mesma maneira que os elevados índices epidemiológicos envolvendo as sífilis estão relacionados à falta de informação e à falta de uma assistência em saúde devidamente qualificada, a melhora desse contexto passa diretamente pela maior eficiência justamente do acesso à informação, ao maior grau de instrução e ao detalhamento das implicações dessa doença para as gestantes e para os seus familiares. Faz-se necessária a realização de mais estudos que possam contribuir diretamente com a qualificação de profissionais de saúde, com o objetivo de melhorar a assistência para o público-alvo analisado.

Palavras-Chave: Letramento. Gestantes. Sífilis. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To estimate the level of functional health literacy based on the level of knowledge about syphilis in a group of women in the pregnancy-puerperal period. **Methodology:** This is a descriptive research, with a qualitative, exploratory approach and based on data analysis obtained through Bardin's content. A sample population of 10 women in the pregnancy-postpartum period, assisted by the Community Extension Project, was interviewed through the guiding question “What is your understanding of syphilis?”. The terms “transmissible”, “prenatal” and “information” were considered as analytical guides. **Results:** The average age of the interviewees was 27 years old, and in terms of marital status and education, single women and those with complete secondary education, respectively, were more frequent. A high frequency of terms considered as analytical guides in this present study was detected. **Final Considerations:** In the same way that the high epidemiological rates involving syphilis are related to the lack of information and the lack of properly qualified health care, the improvement of this context is directly related to greater efficiency precisely in access to information, to greater level of education and detailing the implications of this disease for pregnant women and their families. It is necessary to carry out more studies that can directly contribute to the qualification of health professionals, with the aim of improving care for the analyzed target audience.

Keywords: Literacy. Pregnant women. Syphilis. Nursing.

1. INTRODUÇÃO

¹ Graduanda do curso de Enfermagem do Centro Universitário Salesiano – UniSales: E-mail: millenaabermudes@gmail.com

² Graduada em Enfermagem pela Fundação de Assistência e Educação, com ênfase em prevenção à saúde da mulher, SAE, atuação do enfermeiro e saúde da criança: E-mail: cmanola@ucv.edu.br

Estudos relacionados ao tema deste trabalho de conclusão de curso estão sendo evidenciados em decorrência ao aumento do número de casos registrados. Mendes (2016), com a proposta de identificar os fatores associados à ocorrência da sífilis congênita em um hospital maternidade chegou à conclusão que a sífilis congênita consiste em um agravo complexo, que apresenta uma multiplicidade de fatores merecendo atenção redobrada por partes dos profissionais de saúde.

Merece destaque que as infecções sexualmente transmissíveis têm se mostrado um extenso problema de saúde materna no Brasil. A educação em saúde tem sido uma estratégia utilizada para preveni-las, com produção de materiais educativos e campanhas (PONTES et al., 2020).

A sífilis trata-se de uma doença de caráter infeccioso, sistêmico e de evolução crônica, a qual ocorre em períodos de latência e surtos de crises agudas, causada pelo *Treponema pallidum*, uma bactéria espiroqueta gram-negativa. Sua transmissão pode ocorrer tanto de forma sexual quanto vertical, causando a forma adquirida ou congênita da doença, respectivamente (BRASIL, 2012).

De modo similar a muitos outros países, o Brasil apresenta uma reemergência da sífilis, o que pode ser considerado um contrassenso visto que a doença possui diagnóstico e terapêutica medicamentosa fáceis e de baixo custo. Frente às consequências graves, especialmente em pacientes em idade reprodutiva, como o risco de transmissão vertical, a situação se mostra ainda mais delicada, e indica a emergência de intervenções efetivas (COSTA et al., 2017).

De acordo com uma estimativa realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 1,5 milhão de mulheres grávidas anualmente são infectadas com sífilis, sendo que metade destas são não tratadas, e virão a ter filhos com diferentes condições, como o óbito neonatal, evidência clínica de infecção e/ou baixo peso ao nascimento. Durante a gestação, deve haver uma intervenção imediata em relação a sífilis, com o objetivo de redução da possibilidade de transmissão vertical, visto que a doença pode ser transmitida para o feto através da placenta em qualquer fase da gestação ou ainda durante a passagem pelo canal do parto (CUNHA & MERCHAN-HAMANN, 2015; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

A sífilis congênita é evitável, porém a gestante precisa ser diagnosticada e tratada de forma adequada. O risco da transmissão vertical varia em torno de 70% a 100% em gestantes que não são tratadas, sendo que 30% evoluem para óbito fetal, 10% para óbito neonatal e 40% para retardo mental. Esses fatores não são observados em gestantes tratadas, na qual a probabilidade de transmissão fica em torno de 1% a 2%. Entretanto, a sífilis congênita ainda continua sendo um problema de saúde pública devido a falhas nos serviços de saúde, citando-se em particular a assistência pré natal, visto que tanto o diagnóstico da sífilis quanto o seu tratamento são medidas eficazes e bastante simples (DI RENZO, GERLI, FONSECA, 2015; SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE, 2016; DAMASCENO et al., 2014).

Quanto ao que se refere à sífilis congênita entre 1998 e 2018, foram notificados no Sinan 188.445 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, dentre os quais 83.800 (44,5%) eram residente na Região Sudeste, 57.422 (30,5%) na Região Nordeste, 20.922 (11,1%) no Sul, 15.898 (8,4%) no Norte e 10.403 (5,5%) na Região Centro-Oeste (BRASIL, 2018). Através dessa estatística, demonstra-se o aumento dos registros de Sífilis Congênita (SC), o que possivelmente sugere o conjunto de dificuldades no diagnóstico e/ou na notificação desse agravo, bem como de

deficiências na qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto (DOMINGUES et al., 2014). Como consequência, esses fatores resultam em alto custo financeiro para o sistema de saúde, além de um impacto social relacionado às sequelas da doença (SORTICA, 2017).

De acordo com o Ministério da Saúde, toda gestante deve realizar a testagem duas vezes para a sífilis durante a realização do pré-natal, devendo ser realizado ainda um teste logo após a internação para o parto. O diagnóstico pode ser realizado pelos testes treponêmicos (tanto rápidos quanto convencionais) e pelos não treponêmicos. O medicamento de escolha utilizado para tratar a sífilis durante a gestação e para prevenir a sífilis congênita é a penicilina benzatina, que é administrada via parenteral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015; BRASIL, 2011).

Levando-se em conta sobre o que aponta a Organização Mundial da Saúde (OMS), os usuários dos serviços de saúde necessitam de receber orientações consistentes sobre a sífilis, além de serem convencidos de que tanto a prevenção quanto o tratamento podem proporcionar benefícios significativamente positivos para a saúde materna e para a saúde da criança que irá nascer. Cabe acentuar também que abordagens comunitárias pode constituir importância para informar o público vulnerável e estimular a procura de medidas ou meios para a detecção da sífilis (LIMA et al., 2016).

A complementar, a resposta, mais precisamente a eficiência das medidas de combate à doença repousa na garantia de diagnóstico e de tratamentos práticos, como também na integração dos programas de saúde (PEELING, 2004). Por exemplo, o controle da Sífilis Congênita requer uma reflexão e uma reestruturação da assistência pré-natal, haja vista que há a ocorrência de casos em crianças cujas mães receberam assistência pré-natal com o número de consultas preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2018).

Contudo, ainda que a sífilis tenha formas de ser diagnosticada e tratada através de recursos simples e de custo baixo, o controle da mesma durante a gestação é um desafio para os profissionais da área da saúde. Esse problema ocorre por conta de dificuldades para a realização do diagnóstico e tratamento e, também, na abordagem de infecções sexualmente transmissíveis. Além disso, pode ocorrer ainda casos de parceiros sexuais não diagnosticados ou tratados e a falta de conhecimento acerca dos danos que essa doença pode causar à saúde da gestante e do bebê. Por esse motivo, a sífilis congênita apresenta-se como um urgente problema de saúde pública (DOMINGUES et al., 2013).

E como agravante, consta-se uma quantidade escassa de trabalhos nacionais que se debruçam especificamente sobre o letramento funcional em saúde e que, além disso, estabeleçam uma relação entre o nível de letramento funcional em saúde com o nível de conhecimento sobre sífilis. Consequentemente, o reduzido número de estudos presentes na literatura científica voltados a essa temática podem corresponder a um dos fatores limitantes para a maior eficácia de medidas em saúde (MANOLA et al., 2020).

A realização desta presente pesquisa se justifica em virtude da necessidade de investigar como está sendo compreendido a infecção por Sífilis a partir do letramento em mulheres no período gravídico puerperal. De acordo com Maragno e outros (2019) quando não há boa compreensão do indivíduo em assuntos em relação a saúde, há um alto índice de mortalidade, uma baixa procura de serviços relacionados, e

diagnósticos tardios. Levando-se em consideração que proporcionar um embasamento científico poderá favorecer à maior eficácia da implementação de medidas educativas em saúde, sobretudo por meio do processo de letramento das gestantes e dos seus parceiros, o objetivo central desta pesquisa consistiu em estimar o nível de letramento funcional em saúde a partir do nível de conhecimento sobre a sífilis em um grupo de gestantes.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 SÍFILIS

Eis uma doença infecciosa crônica capaz de atingir a maioria dos órgãos e tecidos do corpo humano, embora possua tratamento relativamente eficaz e com baixo custo. Tem como etiologia a bactéria gram negativa do grupo das espiroquetas *Treponema pallidum*, um patógeno exclusivo dos seres humanos. Desde o final do século XV a sífilis se tornou uma das principais doenças disseminadas a nível mundial (SINGH & ROMANOWSKI, 1999).

No século XIX, o aumento no número de casos da endemia sífilítica fez com que esta fosse uma preocupação extremamente relevante. O advento da penicilina foi de extrema relevância para amenizar tal fato. No entanto, essa situação fez com que a população acreditasse erroneamente que a doença havia sido erradicada fazendo com que houvesse diminuição nos estudos. No ano de 1960, as mudanças da prática sexual ocasionadas pelo surgimento das pílulas contraceptivas ocasionaram um aumento substancial dos casos. Uma década depois a sífilis se tornava um problema ainda maior, juntamente com a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) (AVELLEIRA & BOTTINO, 2016).

As formas principais de transmissão da doença são pela via sexual ou pela via congênita, sendo a sexual correspondente a 95% dos casos. A etiopatogenia da doença está relacionada à penetração do *T. pallidum* durante o ato sexual por meio das pequenas lesões na mucosa que são comuns durante a prática sexual. Em seguida, o treponema acomete o sistema linfático periférico que permite a disseminação hematogênica a outras partes do corpo. Como resposta imunológica, o local da lesão é caracterizado por erosão ou exulceração e no sistema como um todo ocorre a deposição de complexos imunes que podem atingir qualquer órgão do organismo. A imunidade por sua vez, por mais que seja muito estimulada não possui capacidade de eliminar o patógeno do organismo e acaba por permitir que este se estabeleça por longos períodos sustentando o processo infeccioso crônico (AVELLEIRA & BOTTINO, 2016).

De característica evolutiva lenta, a sífilis alterna entre períodos sintomáticos e assintomáticos tendo fases distintas entre sífilis primária, secundária e terciária. A sífilis primária inicia no período de incubação entre 10 a 90 dias da infecção com sintomas de lesão única no local onde houve a penetração bacteriana contendo muita secreção de aspecto seroso contendo muita bactéria e base escurecida. A lesão cura-se de forma espontânea em aproximadamente duas semanas. Essas lesões podem facilitar a entrada de outras doenças sexualmente transmissíveis como o HIV (vírus da imunodeficiência humana) por exemplo (SAÚDE, 2010).

A evolução para a fase secundária ocorre quando o paciente não a trata na fase inicial. Nesse ponto o *T. pallidum* já acometeu a maioria dos órgãos e fluidos do organismo

com sintomatologia de exantema cutâneo sob a forma de máculas, pápulas ou placas de coloração branco-acinzentada (*condiloma lata*) que aparecem em geral em mucosas do corpo humano. O período latente se estabelece após o primeiro ano após a sífilis secundária sem manifestação clínica. Já a sífilis terciária pode levar dez, vinte ou mais anos e envolve processos inflamatórios crônicos com destruição tecidual, tumoração podendo em parâmetro de gravidade acometer o sistema cardiovascular e neurológico (sífilis terciária) (SAÚDE, 2010).

Outra forma de transmissão da sífilis é a congênita onde o *Treponema pallidum* se dissemina pela via hematogênica e infecta o feto por meio da placenta em decorrência da ausência de tratamento por parte da mãe ou de um tratamento ineficiente. Pode ocorrer em qualquer momento da gestação sendo mais relatado quando a mãe está na primeira ou segunda fase da doença com probabilidade de até 100% de transmissão vertical. Na ausência dessa via, o feto ainda pode ser infectado durante o parto por meio das lesões genitais ou pelo aleitamento por meio de lesões presentes na mamárias (BRASIL, 2006; SONDA et al., 2013).

A sífilis congênita possui alta prevalência, segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) sendo aproximadamente quatro vezes mais prevalente que a infecção pelo HIV e representando cerca de 2 milhões de casos no mundo. Um terço das gestantes pode perder o feto enquanto o restante pode possuir infecção congênita. Ao nascer, os nascidos podem ser assintomáticos ou podem apresentar lesões cutaneomucosas, condilomas planos anogenitais e hepatoesplenomegalia em até 70% dos casos. Outras manifestações podem ocorrer mas com menor incidência (ARAÚJO et al., 2012; BRASIL, 2006; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007). A manifestação da doença pelo nascido até os 2 anos de idade caracteriza a sífilis como congênita e após esse período é denominada de sífilis tardia. O tratamento depende de vários fatores dentre eles a presença de sífilis na mãe, a adaptação ao tratamento, as sintomatologias e evidências laboratoriais, clínicas e radiológicas e comparação dos exames sorológicos não treponêmicos da mãe e do neonato (TAYRA et al., 2007; CDC, 2006).

De acordo com os dados encontrados no estudo de Domingues e Leal (2016) foi possível defender a ideia de que o controle de sífilis gestacional no Brasil é deficiente apresentando elevada incidência de sífilis congênita com alta taxa de transmissão vertical e alta ocorrência de desfechos de cunho negativo. Muitas mulheres ainda que façam o pré-natal adequadamente apresentam a sífilis congênita nos nascidos demonstrando a ineficiência do atendimento de algumas unidades na busca por diagnóstico. O Ministério da Saúde por sua vez disponibiliza a Rede Cegonha para diagnóstico instantâneo, testes rápidos, aplicação de antibióticos em gestantes e parceiros em Unidades de Atenção Básica e implantação de comitês de investigação de transmissão vertical (BRASIL, 2015).

Por Cooper e outros (2016), sem identificação adequada e tratamento para crianças infectadas pela sífilis congênita sérias consequências podem ser geradas na vida adulta envolvendo principalmente o sistema nervoso central, o desenvolvimento ósseo e articular além da dentição, ceratite intersticial, surdez por lesão do 8 nervo e dentes de Hutchinson. Propõe-se mais pesquisas e esforços sejam realizados a fim de controlar, tratar e possivelmente erradicar a doença no mundo.

2.2 DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS CONGÊNITA

Para determinar o diagnóstico e o tratamento faz-se necessária a realização de testes sorológicos, que são classificados em treponêmicos (TPHA, FTA-Abs, ELISA) e não treponêmicos (VDRL, RPR) e o principal medicamento utilizado é a penicilina, sendo a dose e tempo de tratamento estabelecidos pela fase da doença que se encontra o paciente, realizados com baixo custo e sem dificuldade no manejo (AGUIAR et al., 2019).

O Ministério da Saúde preconiza que durante a assistência PN toda gestante seja submetida a pelo menos dois exames de VDRL para rastreamento da doença, um por ocasião da primeira consulta e outro por volta da 28ª semana de gestação. Devendo ainda ser realizado novo exame de VDRL no momento do parto para garantir ao RN a possibilidade de tratamento precoce, caso a gestante não tenha sido tratada ou tenha se reinfectado (DAMASCENO et al., 2014).

2.3 TRATAMENTO PARA A DOENÇA

A - Nos recém-nascidos de mães com sífilis não tratada ou inadequadamente tratada, independentemente do resultado do VDRL do recém-nascido, realizar: hemograma, radiografia de ossos longos, punção lombar (na impossibilidade de realizar este exame, tratar o caso como neurosífilis), e outros exames, quando clinicamente indicados. De acordo com a avaliação clínica e de exames complementares:

A1 – se houver alterações clínicas e/ou sorológicas e/ou radiológicas e/ou hematológicas, o tratamento deverá ser feito com penicilina G 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; ou penicilina G procaína 50.000 UI/Kg, dose única diária, IM, durante 10 dias;

A 2 – se houver alteração líquórica, o tratamento deverá ser feito com penicilina G cristalina 6, 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;

A 3 – se não houver alterações clínicas, radiológicas, hematológicas e/ou líquóricas, e a sorologia for negativa, deve-se proceder o tratamento com penicilina G benzatina 7 por via intramuscular na dose única de 50.000 UI/Kg. O acompanhamento é obrigatório, incluindo o seguimento com VDRL sérico após conclusão do tratamento (ver seguimento, adiante). Sendo impossível garantir o acompanhamento, o recém-nascido deverá ser tratado com o esquema A1.

B – Nos recém-nascidos de mães adequadamente tratadas: realizar o VDRL em amostra de sangue periférico do recém-nascido; se este for reagente com titulação maior do que a materna, e/ou na presença de alterações clínicas, realizar hemograma, radiografia de ossos longos e análise do LCR:

B1 – se houver alterações clínicas e/ou radiológicas, e/ou hematológica sem alterações líquóricas, o tratamento deverá ser feito como em A1;

B 2 – se houver alteração líquórica, o tratamento deverá ser feito como em A2;

C – Nos recém-nascidos de mães adequadamente tratadas: realizar o VDRL em amostra de sangue periférico do recém-nascido:

C.1 – se for assintomático e o VDRL não for reagente proceder apenas ao seguimento clínico-laboratorial. Na impossibilidade de garantir o seguimento deve-se proceder o tratamento com penicilina G benzatina, IM, na dose única de 50.000 UI/Kg.

C.2 – se for assintomático e tiver o VDRL reagente, com título igual ou menor que o materno acompanhar clinicamente (ver Seguimento). Na impossibilidade do seguimento clínico, investigar e tratar como A1(sem alterações de LCR) ou A2 (se houver alterações no LCR).

2.4 LETRAMENTO DE SÍFILIS EM GESTANTES E O CENÁRIO BRASILEIRO

O conceito de letramento em saúde abrange a capacidade dos indivíduos para acessar, aplicar e também entender informações de maneira a manter ou melhorar a sua saúde (SORENSEN et al., 2012). E ele constitui significativa relevância para as gestantes sobretudo porque eis um período de profundas transformações nos mais diferentes âmbitos, a citar o corporal, o social, o psicológico, ou seja, de caráter multifatorial. Nesse período sensível e muito representativo da saúde materna que há a maior necessidade de cuidados específicos, cuja principal estratégia consistirá no pré-natal (SOUZA et al., 2020).

E quanto à importância não apenas metodológica, como histórica do pré-natal, quando foi instituído no Brasil em meados dos anos 1920 e 1930, apresentava como intuito primordial a redução das taxas de mortalidade materna, não considerando como relevante a saúde do feto. Foi, assim até os anos 1950, período no qual se iniciou o conjunto de preocupações com o feto (REIS; RACHED, 2017).

Apresentadas estas terminologias, salienta-se que em conjunto com práticas em saúde adequadas, trata-se de algo mais eficiente combater através da prevenção, por meio de campanhas focadas no público-alvo e na promoção da saúde, valendo-se mencionar a existência de fatores que devem ser levados em conta, a exemplo da renda, do estado civil e do nível de escolaridade. Estabelecida a relevância das medidas de instrução, o letramento funcional diz respeito à competência cognitiva de compreender e aplicar informações escritas ou veiculadas verbalmente sobre a saúde (MACÊDO et al., 2017).

O letramento se faz importante também para o autocuidado de pacientes, cabendo acentuar que também os afeta diretamente, haja vista que compreende processualmente desde o repasse das informações de finalidade instrutiva até a realização do diagnóstico e do entendimento da doença e das suas implicações, no caso da sífilis (SAMPAIO et al., 2015).

Entretanto, muito embora seja essencial para medidas preventivas, diante do quão relevante o processo de letramento se faz para o contexto em saúde, existe um desafio muito grande quando se trata de prevenir a transmissão vertical da sífilis, abrangendo desde o estabelecimento de um diagnóstico precoce até o tratamento correto da doença, em caso de testagem positiva, principalmente. Ademais, deve-se entender “tratamento adequado em saúde” da gestante o conjunto de medidas que consiste na utilização de penicilina e que se tenha chegado ao término de um mês antes do nascimento da prole (MANOLA et al., 2020).

Estando a dose da medicação em conformidade com o estágio da sífilis junto ao tratamento adequado para o parceiro, através de uma união de esforços entre o pré-natal de boa qualidade, de exames laboratoriais realizados em um tempo adequado, do tratamento dos indivíduos que se relacionam sexualmente e da conscientização de todos, pode-se conseguir implementar com êxito medidas de combate e controle da doença (LAFETÁ et al., 2016).

Logo, deve-se realizar o letramento em saúde através de orientações feitas à gestante sobre o autocuidado, as medicações e a importância do acompanhamento por meio de exames cuja finalidade residirá em diagnosticar e intervir com o tratamento devido, assim como também os cuidados com as doenças crônicas e com a identificação dos sinais de alerta (MELLON et al., 2019).

Constitui significativa importância também a informação correta dos direitos que as gestantes têm por meio de um olhar holístico por parte do profissional capaz de detectar carências específicas de informação (JUNQUEIRA et al., 2019). Entretanto, um estudo realizado por Souza e colaboradores (2020), demonstrou-se a falta de adesão ao pré-natal e a não realização de exames diagnósticos no segundo trimestre gestacional.

Destaca-se também que a educação em saúde da comunidade sobre a temática em questão se mostra como deveras relevante, em virtude de que o conhecimento acerca da doença aumenta o autocuidado da gestante e da capacidade de reconhecimento dos sinais e dos sintomas da sífilis, bem como a compreensão dos possíveis efeitos deste em seu período pré e pós-parto e sobre o feto, como também promove compreensão e, por conseguinte, maior adesão ao tratamento (MANOLA et al., 2020).

E se faz tão relevante que baixos níveis de letramento em saúde encontram relação com piores condições de saúde, em decorrência da dificuldade de compreender as informações de maneira escrita e oral pelos profissionais da saúde, portanto acarretando em possivelmente maiores taxas de admissão hospitalar, menor adesão ao tratamento prescrito e cuidados a saúde e dificuldades de entendimento acerca do funcionamento do sistema de saúde (SCHWARTZBERG; VANGEEST, 2005).

Nesta conjuntura, torna-se ainda mais necessário o letramento em saúde, idealmente de maneira prévia à primeira relação sexual, dentro de um contexto de educação sexual prévia. No entanto, como nem sempre isso ocorre, faz-se essencial garantir o acesso à informação para a gestante durante as consultas de pré-natal sobre as possíveis formas de transmissão e de prevenção, as possíveis consequências para o feto e se há relação com escolha do parto normal e amamentação (SOUSA et al., 2022).

A literatura nacional e internacional tem avançado no estudo das habilidades para ter acesso, compreender, avaliar e aplicar orientações para cuidar da saúde. Esse conjunto de competências, conceituadas como letramento em saúde, representa um importante recurso para promoção da saúde, onde o enfermeiro é essencial nesse processo de educação em saúde, que consiste em um mecanismo imprescindível para uma assistência de alta qualidade, através de que o enfermeiro faz orientações para a promoção de bem-estar individual, de forma em que os cidadãos de saúde possam replicar os conhecimentos adquiridos, em sua família e até mesmo na comunidade onde vive (ANDRADE ME, et al. 2016).

Dados brasileiros atuais, analisados no Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2018 do MS, afirmam um aumento da taxa de incidência de SC no Brasil em 2017 (8,6 casos/1.000 nascidos vivos), sendo o Sudeste a região a apresentar a maior taxa (9,4 casos/1.000 nascidos vivos), superando a taxa nacional (BRASIL, 2018).

Dados em outro estudo realizado, demonstram que mesmo sendo mais de 80% de cobertura mundial de assistência ao Pré-natal, ainda encontram-se discordâncias, pois em 66% dos casos diagnosticados com a doença, as mães não haviam realizado o exame para diagnóstico ou tratamento de Sífilis durante o acompanhamento.

Acreditando ser uma cobertura deficiente, 9, pois esta mesma pesquisa concluiu que mundialmente somente 26% dos casos confirmados foram evitados através da adoção do conjunto de medidas profiláticas e de combate recomendadas por autoridades de saúde (DOMINGUES; LEAL, 2016).

No que concerne também a um dos fatores para a eficácia do letramento, é válido destacar que a mulher tem a capacidade de tomar decisão a respeito dos cuidados em sua saúde, a partir do momento que apresenta conhecimento e capacidade de implementar as informações obtidas, tendo como base estudos realizados que mostram que a literacia em saúde encontra-se diretamente ligada ao autocuidado da gestante em relação à sua saúde (MURUGESU et al., 2021).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Esta é uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, exploratório e alicerçada na análise dos dados obtidos pelo conteúdo de Bardin. A realização deste estudo ocorreu no Projeto de Extensão com a Comunidade (PECC), aplicado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da Grande Vitória e fornecido pela instituição de ensino Centro Universitário Salesiano.

Entrevistou-se 9 mulheres no período gravídico-puerperal, a partir da coleta de dados sociodemográficos e pela seguinte pergunta norteadora, sendo ela “Qual o seu entendimento sobre a sífilis?”, no dia 26 de outubro antes e após o encontro. Os norteadores analíticos foram os termos “transmissível”, “pré-natal” e “informação”. Os critérios de inclusão foram: mulheres período gravídico puerperal de Vitória-ES, que já participavam ou já participaram do projeto.

Este projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Salesiano, em consonância aos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com o preconizado pela Resolução n.º 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo aprovado sob o número do Parecer 3.707.458.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 9 gestantes e puérperas, com idades entre 15 e 40 anos. As gestantes e puérperas estão identificadas por nome de pedras preciosas. A média de faixa etária prevalente é de aproximadamente 27 anos.

Tabela 1 – Identificação, idade, escolaridade, estado civil, número de filhos e método

Identificação	Idade	Escolaridade	E.C.	Nº (Filhos)	Método
Esmeralda	22 anos	Médio Completo	Casada	1 filho	Pílula
Rubi	34 anos	Médio Completo	Casada	3 filhos	DIU
Diamante	40 anos	Médio Incompleto	Solteira	4 filhos	Nenhum
Quartzo Rosa	30 anos	Médio Completo	Solteira	5 filhos	Pílula
Ametista	15 anos	Fundamental Incompleto	Solteira	1 filho	Pílula
Safira	31 anos	Médio Completo	Casada	1 filho	Pílula
Granada	26 anos	Superior Completo	Solteira	1 filho	Nenhum
Topázio Imperial	20 anos	Fundamental Incompleto	Solteira	1 filho	Pílula
Turmalina	23 anos	Médio Incompleto	Solteira	2 filhos	Pílula
Água-marinha	28 anos	Médio Completo	Casada	3 filhos	Pílula

Fonte: Autoria própria

Quadro 1 – Letramento de sífilis em gestantes e puérperas em Vitória, ES, Brasil

O que você entende sobre sífilis?
Esmeralda – “ Que ela é sexualmente transmissível e que durante a gestação pode ser passada para o bebê também.”
Rubi – “Sim, recebi informação no posto de saúde e ja trabalhei com ginecologista também e então tinha bastante informação. Que é sexualmente transmissível e que pode ser ser passada para o bebê pela placenta.”
Diamante – “Já recebi informação no posto de saúde, e a pessoa tem que se cuidar, senão se contamina com essa doença e o bebê pode pegar também.”
Quartzo Rosa – “ Não entendo muita coisa não, já ouvi falar mas tem muito tempo, e durante o pré natal não tive nenhuma informação.”
Ametista – “ Ouvi falar no pré natal, mas não sei como transmite.”
Safira – “ Não tenho entendimento, e não foi passado no pré-natal.”
Granada – “ Entendimento mediano,a médica já falou sobre tratamento, sobre ás más formações que pode ter o feto, caso a pessoa tenha e que é uma doença sexualmente trasnmissível.”
Topázio Imperial – “ Não, foi falado no pré-natal, mas eu não lembro.”
Turmalina – “ Mais ou menos, foi falado no pré-natal.”
Água-marinha – “ Eu sei que é uma doença sexualmente transmissível, mas não sei muita coisa não.”

Fonte: Autoria própria

Todas as participantes eram do sexo feminino, gestantes e habitavam na região metropolitana do estado do Espírito Santo. Sendo em sua maioria com idade entre 18 e 25 anos (90%), com até o ensino médio completo (86,7%), casadas e com união estável (66,7%), possuindo até dois filhos (76,6%) (MANOLA et al., 2020).

Relacionado sobre o recebimento de informações sobre sífilis, aproximadamente 1/3 diz ter recebido informações no pré-natal. Não foi questionada nesse estudo a adesão dessas gestantes à assistência pré-natal, visto que o “Bem Nascer” também realizava suas ações em reuniões coletivas de pré-natal em Unidades Básicas de Saúde. Apesar de todas as participantes estarem gestantes, uma parcela pequena teve informações sobre sífilis na assistência pré-natal, segundo estudo (VIELLAS et al., 2014).

Os resultados o encontrados referentes à escolaridade se aproximam da apuração feita por Lima, Xavier e Almada (2019), fator esse que contribui com o processo de comunicação, de maneira que quanto maior o grau de acesso às informações e à instrução, menor será a propensão do indivíduo a desenvolver processos patológicos (BRASIL, 2015). E no que dispõe a quantidade de filhos e método contraceptivo utilizado antes da gravidez, a média é de 2 filhos aproximadamente por mulher e a maior parte usava pílula anticoncepcional.

Tendo em vista as informações obtidas e de interesse para a estruturação desta pesquisa, constatou-se que a respeito das respostas dadas ao questionamento levantado pela pesquisadora, sendo ele especificamente “O que você entende sobre sífilis?”, os termos “transmissível” e “pré-natal” estiveram presentes com significativa frequência nos pareceres dados pelas voluntárias participantes. A complementar a elevada frequência de ambos os termos, torna-se válido destacar a presença do termo “informação” em algumas respostas das dez voluntárias inquiridas.

Quanto ao termo “transmissível”, o que se coletou de dados nesta presente pesquisa se assemelha ao que encontrou Santos (2018), em virtude de que se constatou uma deficiência no conhecimento da população amostral sobre o aspecto transmissível da doença analisada. Há similaridade também com o estudo realizado por Silva e

colaboradores (2022), no qual o termo “pré-natal” constitui uma relevante frequência nas respostas dadas.

No estudo conduzido por Souza e Beck (2019), as mães afirmaram saber que seus filhos poderiam desenvolver sequelas, caso recebessem o diagnóstico da sífilis congênita, todavia demonstraram incertezas ao relatar quais seria especificamente essas. A diversidade de dúvidas relacionadas à temática da sífilis no período gravídico-puerperal pode ser solucionada durante o pré-natal, em virtude de que o momento em que são realizadas essas consultas se constitui uma ocasião extremamente propícia para a apresentação de impressões, perguntas, questionamentos, bem como para a obtenção de respostas necessárias e para evitar a sífilis congênita.

Posto isto, a partir dos instantes que a consulta de pré-natal não é entendida como um momento de acolhimento, pode reduzir a satisfação e a confiança da gestante no profissional que conduz seu atendimento, podendo contribuir para a diminuição da eficácia das medidas mais basilares para a prevenção da sífilis congênita (ANDRADE; CASTRO; SILVA, 2016).

Todavia, no que se refere ao termo “informação” e a sua importância, algumas das respostas dadas pelas voluntárias participantes, especificamente pelas pedras Esmeralda, Quartzos Rosa, Ametista, Safira e Água Marinha, constituem semelhança com os resultados alcançados por Palhares e outros (2020), no qual das dez participantes, grande parte delas não dispunha do conjunto de informações necessárias para prevenção e acompanhamento da doença, ou com um conhecimento deficiente a respeito da temática.

Partindo-se dessa premissa, Costa e colaboradores (2016), reforçam que a sífilis pode ser prevenida através de medidas como o uso de preservativo, mesmo para aquelas mulheres com parceiro fixo, e também a não adesão às drogas e outros. Muito embora estejam cientes dos cuidados preventivos, nem todas as participantes avaliadas no estudo realizado pelos autores citados alegaram aderir aos cuidados preventivos, provavelmente por um sentimento de onipotência, pelo fato de acreditar ser invulnerável a qualquer problema e, como consequência, acabam se expondo indiscriminadamente.

Em um outro estudo, executado por Gomes e outros (2021), evidenciou-se o desconhecimento consistente das formas de contágio, emergindo a relação sexual, em alguns casos, como a única forma de transmissão do agente etiológico da sífilis. Ademais, por meio dos dados coletados, diagnosticou-se o conhecimento restrito das gestantes sobre as implicações da sífilis, de maneira semelhante a este estudo.

O parecer dado por Brito e Oliveira (2016) se faz relevante, haja vista que o aumento significativo no número de casos de sífilis está atrelada à uma cascata de fatores, cujo destaque consiste na falta de informação por parte das gestantes sobre a patologia, raramente sabendo do motivo da doença, assim como nem a maneira de transmissão e os impactos que ela pode desencadear tanto na mãe quanto na criança.

Para tanto, Camillo e outros (2016), atividades realizadas com o objetivo de promover educação com saúde podem contribuir diretamente com o alcance de resultados positivos de certas situações do cotidiano, assegurando o aprendizado prático e útil.

Segundo um estudo encontrado, haverá redução de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis quando houver mudanças em como as pessoas se

comportam sexualmente, principalmente se utilizarem de maneira adequada o preservativo. Essas mudanças ocorrem através de incessante informação ao público geral e ações educativas que promovam o reconhecimento de riscos e promoção de medidas que visam a prevenção (THIESEN, 2018).

Pela análise dos dados, percebe-se que muitos casos de sífilis congênita poderiam ser evitados com programas oportunos, criados e dirigidos pelo próprio Ministério da Saúde (MS). Se cada região conhecesse seus próprios limites, os programas criados pelo governo, poderiam se tornar mais eficientes, o que garantiria mais saúde a todos. Sem o conhecimento exato de onde se encontram as falhas, as ações de saúde podem perder o foco principal, e acabar passando despercebidas (CABRAL et al., 2017).

Especificamente sobre a sífilis gestacional, novamente quanto ao estudo de Gomes e colaboradores (2021), as participantes foram questionadas sobre as orientações recebidas acerca da prevenção da sífilis na gestação. Identificou-se que, durante o acompanhamento pré-natal de algumas mulheres, houve uma insuficiência de orientações e de medidas instrutivas para esse público-alvo. Além disso, emergiu novamente a enganosa concepção de que somente mulheres que não têm uma relação estável precisam de uma atenção diferenciada devido a maior vulnerabilidade às IST. No que diz respeito às complicações da sífilis para a mãe, para o bebê e para o companheiro, registrou-se relatos fragmentados de que a criança poderia nascer com a doença ou com alguma alteração e desconheciam o tratamento para a criança e, a complementar, também citaram a possibilidade de abortamento e que o companheiro também poderia ser contaminado.

Recorrendo-se ao amparo estatístico de autoridades em saúde, a sífilis gestacional, se e quando não tratada, pode culminar em abortamento, nascimentos prematuros, bem como alterações cutâneas, cardiovasculares, ósseas e neurológicas (BRASIL, 2019). Novamente no estudo de Gomes e outros (2021), no tocante ao bebê, algumas participantes limitaram-se a informar que a sífilis poderia repercutir em abortamento e malformações, demonstrando uma compreensão vaga no tocante à gravidade da doença para o conceito, assim como sobre a possibilidade de tratamento.

A sífilis na gestação pode ser muito grave, pois nesta situação a infecção pode resultar em consequências, como abortamento, natimortalidade, morte do recém-nascido (RN), prematuridade e manifestações congênicas (precoces ou tardias). Deste modo, a detecção e manejo da sífilis no período gestacional se apresenta como essencial para melhoria da assistência à saúde da mulher e à saúde da criança (BRASIL, 2020).

Para fins clínicos e assistenciais, alguns fatores são e devem ser considerados para o tratamento adequado da gestante com sífilis, tais como administração de penicilina benzatina, início do tratamento até 30 dias antes do parto, esquema terapêutico de acordo com o estágio clínico, respeito ao intervalo recomendado de doses, avaliação quanto ao risco de reinfecção, documentação de queda do título do teste não treponêmico, além de outras medidas terapêuticas de acordo com o protocolo (BRASIL, 2010).

Avaliando-se o estudo feito por Leitão e colaboradores (2009), reafirma-se a importância da sífilis gestacional como indicador de assistência pré-natal, pelo fato de se tratar de uma doença totalmente passível de prevenção, diagnóstico e tratamento durante o período gestacional. No entanto, a dificuldade de acesso ao serviço de pré-natal e a exames laboratoriais torna mais complicado o diagnóstico precoce, a adesão

ao tratamento da gestante e do parceiro e o estabelecimento do vínculo entre a equipe de saúde e a gestante, o que pode favorecer o aumento da probabilidade de transmissão vertical da sífilis.

Dado este contexto, de acordo com o que ponderam Pohlmann e colaboradores (2016), aí é que o pré-natal se faz um momento propício para a realização de atividades educativas por parte da equipe multidisciplinar de saúde, tendo como instrumento o diálogo, o contato e a escuta da opinião da gestante, bem como de seu acompanhante. Isso faz com que possa haver uma maior aproximação entre profissional e gestante, potencializando o conhecimento e esclarecendo dúvidas.

Silva (2018), corrobora com esse entendimento e especifica que o enfermeiro se mostra como peça fundamental para o esclarecimento da gestante/mãe nessa etapa, orientando e enfatizando a importância das testagens para infecções sexualmente transmissíveis durante o pré-natal, com um olhar humanizado e ético.

Ademais, Nunes e colaboradores (2017), indicam que é fundamental que o profissional enfermeiro oriente a mulher e o seu companheiro acerca do tratamento e das medidas preventivas necessárias, de forma a se precaver da sífilis congênita e de desfechos negativos para a gestação. Representando a relevância desse conjunto de medidas, na resposta dada pela Pedra Rubi, o grau de conhecimento que ela apresentou se refere exatamente ao que se espera por parte das gestantes em geral, pois o nível de instrução pareceu se dar desde o posto de saúde até o entendimento sobre as diferentes características de transmissibilidade da sífilis.

Um outro estudo executado constou que quanto maior o nível de conhecimento sobre a doença, maior é a preocupação em se proteger dela, enquanto que a elaboração e a adoção de ações de educação em saúde se configuram em uma forma para a mudança desse cenário, onde a falta de conhecimento adequado é uma das principais causas para a vulnerabilidade dessas mulheres (COSTA et al., 2017).

Quanto a outro estudo encontrado, diz-se que intervenções educacionais baseadas em informações precisas e suficientes aos usuários dos serviços de saúde podem tornar melhores os resultados relacionados à saúde, despertando o interesse de forma ativa nos indivíduos com o intuito de desenvolverem o autocuidado em saúde (OLIVEIRA et al., 2013).

Nesse contexto, é essencial o papel da enfermagem em passar informações de forma clara, precisa, em linguagem acessível ao entendimento do sujeito e utilizando métodos necessários para a efetivação da educação em saúde de forma eficiente. A enfermagem detém capacidade e habilidades suficientes para realizar o cuidado através da educação em saúde (GUERREIRO et al., 2014).

Isso representa semelhança com o que encontrou Silva (2018), em que uma apresentou um conhecimento consistente sobretudo sobre as formas de transmissão, ou seja, de passar para o filho desde o início do tratamento, além de que a orientação da equipe de Saúde se fez imprescindível para o acompanhamento e até do tratamento da doença, em caso de diagnóstico positivo.

Em uma pesquisa com mães sobre como vivenciaram a maternidade, uma de suas reclamações durante o pré-natal foi o sentimento de ser invisível diante dos profissionais que as atendiam, de forma que eles não conseguiam compreender as necessidades e vulnerabilidades delas (MUÑOZ et al., 2013). Assim vulnerabilidade em saúde do sujeito quanto ao seu letramento funcional é uma barreira para a

interação e o diálogo entre o profissional e as gestantes, uma vez que o profissional não se faz entender, e o paciente compreende de maneira limitada a importância do tratamento e acompanhamento para a prevenção da sífilis, demandando assim mais esforço dos profissionais para uma comunicação efetiva (MESQUITA et al., 2019).

Estabelecido o contexto no qual se faz de suma importância o diagnóstico da sífilis gestacional, faz-se fundamental que o enfermeiro oriente a mulher e o seu parceiro sobre o tratamento necessário, objetivando prevenir a sífilis congênita e os desfechos negativos para a gestação. Caracteriza-se como imprescindível portanto que o profissional enfermeiro preste esclarecimentos sobre as medicações e a importância do tratamento, além das consequências, quando a terapêutica é interrompida ou não é concluída (NUNES et al., 2017).

Acentua-se a necessidade de o enfermeiro realizar a busca ativa dos casais que não finalizaram o tratamento, reiterando que a sífilis é uma doença de notificação compulsória e que requer acompanhamento e monitoramento (SANTANA; BARBOSA; SANTOS, 2019). Os profissionais da enfermagem podem estar envolvidos com a Vigilância Epidemiológica-VE, o que demanda automaticamente conhecimentos específicos de epidemiologia, além de controle de doenças e de agravos à saúde, gerência de programas (planejamento, avaliação e coordenação), orientação técnica das ações de Vigilância Epidemiológica e vacinação, tornando-se essencial que o enfermeiro tenha formação específica em Saúde Pública (PEDERSOLI; ANTONIALLI; VILA, 1998).

Posteriormente à alta, a criança deverá permanecer em acompanhamento ambulatorial mensal até os seis meses de vida e bimestrais do sexto ao 12º mês. A realização de exames não treponêmicos deve ser regular até 18 meses ou dois exames consecutivos negativos, e o acompanhamento especializado em oftalmologia, neurologia e audiologia devem ser semestrais até os dois anos de vida (BRASIL, 2015). A insegurança das mães em relação à Sífilis Congênita pode gerar diferentes desconfortos, os quais talvez venham a intervir no seguimento do tratamento das crianças infectadas (SOUZA; BECK, 2019).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos dados coletados por esta presente pesquisa, da mesma maneira que o significativo acometimento por sífilis durante o período gestacional encontra-se relacionado à uma cascata de fatores, dentre os quais, valendo-se mencionar a falta de informação por parte das gestantes a respeito da patologia, da etiologia, bem como a transmissibilidade e os possíveis acometidos, a redução desses índices passa diretamente pela maior eficiência justamente do acesso à informação, do grau de instrução e do detalhamento dos desdobramentos dessa doença para as gestantes e familiares.

Mediante este contexto, ressalta-se a necessidade de políticas públicas que visem a promoção, a sensibilização, a formação, a informação e a capacitação de profissionais nessa área, em especial quanto à atenção à saúde na gestação.

A necessidade de atenção à sífilis congênita, por exemplo, quando somada ao desconhecimento acerca da doença, pode servir como uma explicação plausível para a limitação das puérperas no que concerne à compreensão da terapêutica adequada, mas que também vale a constatação de que, por meio dos depoimentos, faz-se imprescindível a adoção de medidas educativas e instrutivas, em razão do tratamento

correto residir fundamentalmente em chance de cura para o recém-nascido e na prevenção de complicações graves.

Para tanto, torna-se ainda mais imprescindível o provimento de instruções, de orientações e de medidas preventivas por parte da equipe multidisciplinar em Saúde, especificamente do enfermeiro no que se refere à assistência pré-natal qualificada, além do desenvolvimento da escuta das pacientes e da implementação de medidas educativas que visem esclarecer os pormenores da doença e da sua gravidade. Essa metodologia preventiva em saúde abrange o trabalho de educação em saúde através da utilização de materiais informativos e do maior nível de atenção sobre a compreensão da usuária do serviço de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, L.C. et al. Sífilis materna: Análise de evidências referentes à falha no tratamento de gestantes. **Revista Enfermagem Atual Inderme**, v. 87, n. 87, 2019.

ANDRADE, M.E. et al. Percepção do enfermeiro quanto à sua atuação educativa na estratégia saúde da família. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 1, n. 5, 2016.

ANDRADE, F.M.; CASTRO, J.F.L.; SILVA, A.V. Percepção das gestantes sobre as consultas médicas e de enfermagem no pré-natal de baixo risco. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 6, n. 3, p. 2377-2388, set./dez. 2016.

ARAUJO, C.L. et al. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 479-486, 2012.

AVELLEIRA, J.C.R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 81, p. 111-126, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico: sífilis**. 2018;49 (45).

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids e hepatites virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.

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 Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Sífilis: estratégias para diagnóstico no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 3.161, de 27 de dezembro de 2011**. Dispõe sobre a administração da penicilina nas Unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS (BRA); **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita**. 70 p. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS (BRA); **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e Sífilis**. 117p. Brasília (DF): 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **Penicilina benzatina para prevenção da sífilis congênita durante a gravidez**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sífilis 2018. Boletim epidemiológico. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Brasília-DF, v.49, n. 45, p. 18, out. 2018.
- BRITO, R.S.; OLIVEIRA, A. K. F. Prevenção da sífilis congênita em um município do Rio Grande do Norte. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 4, n. 1, 2016.
- CABRAL, B.T.V. et al. Sífilis em gestante e sífilis congênita: um estudo retrospectivo. **Revista Ciência Plural**, v. 3, n. 3, p. 32-44, 2017.
- CAMILLO, B. S. et al. Ações de educação em saúde na atenção primária a gestantes e puérperas: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem**, v. 10, n. 6, p. 4894- 4901, 2016.
- CDC. Centers for Disease Control and Prevention. **Congenital Syphilis**. 2006.
- COOPER, Joshua M. et al. Em tempo: a persistência da sífilis congênita no Brasil— Mais avanços são necessários!. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 34, p. 251-253, 2016.
- COSTA, J.S. et al. O conhecimento de gestantes com diagnóstico de sífilis sobre a doença. **Revista Interdisciplinar Ciências e Saúde**, v. 9, n. 2, p. 79-89, 2016.
- COSTA, T.S. et al. Escola, sexualidade, práticas sexuais e vulnerabilidades para as infecções sexualmente transmissíveis (IST). **Revista Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 4, n. 1, 2017.
- CUNHA, A.R.C.; MERCHAN-HAMANN, E. Sífilis em parturientes no Brasil: prevalência e fatores associados, 2010 a 2011. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 38, n. 6, p. 479-486, 2015.
- DAMASCENO, A.B.A. et al. Sífilis na gravidez. **Revista HUPE**, v. 13, n. 3, p. 88-94, 2014.
- DI RENZO, G.C.; GERLI, S.; FONSECA, E. **Manual prático de ginecologia e obstetrícia para clínica e emergência: on the road**. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.

- DOMINGUES, R.M.S.M. et al. Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: estudo nascer no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 5, p. 766-774, 2014.
- DOMINGUES, R.M.S.M. et al. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 1, p. 147-157, 2013.
- DOMINGUES, R.M.S.M.; LEAL, M.C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. 1-12, 2016.
- GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. **5 ed.** São Paulo: Atlas, 2010.
- GOMES, N.S. et al. “Só sei que é uma doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 34, p. 1-10, 2021.
- GUERREIRO, E.M. et al. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. **Revista Brasileira em Enfermagem**, v. 67, n. 1, p. 13-21, 2014.
- JUNQUEIRA, T. L. et al. Gestantes que recebem informações de profissionais de saúde e o conhecimento de seus direitos no período Gravídico-Puerperal. **Enfermagem em Foco**, v. 10, p. 67–72, 2019.
- LAFETÁ, K.R.G. et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 63-74, 2016.
- LIMA, L.E.; XAVIER, A.M.H.; ALMADA, C.B. Conhecimento das gestantes com sífilis sobre a doença e perfil sociodemográfico em uma UBS e Hospital Maternidade da zona norte de São Paulo. **Journal of The Health Institute**, v. 37, n. 3, p. 218-223, jun. 2019.
- LIMA, V.C. et al. Percepção de mães acerca da sífilis congênita em seu conceito. Espaço para a saúde. **Revista Saúde Pública Paraná**, v. 17, n. 2, p. 118-125, 2016.
- MACÊDO, V.C. et al. Risk factors for syphilis in women: case-control study. **Revista em Saúde Pública**, p. 51-78, 2017.
- MANOLA, C.C.V. et al. Letramento funcional em saúde: sífilis em gestantes. **Revista Nursing**, v. 23, n. 265, p. 4193-4198, mai. 2020.
- MANOLA, C.C.V. et al. Letramento funcional em saúde: sífilis em gestantes. **Nursing**, v. 23, n. 265, p. 4193-4198, 2020.
- MARAGNO, C.A.D. et al. Teste de letramento em saúde em português para adultos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. 1-12, 2019.
- MELLON, L. Interventions for improving medication adherence in solid organ transplant recipients. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 12, 2017.
- MENDES, I. C. **Fatores associados à ocorrência de sífilis congênita : um estudo caso-controle.** 2016. 111 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.
- MENDES, I. C. **Fatores associados à ocorrência de sífilis congênita : um estudo caso-controle.** 2016. 111 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

- MESQUITA, A.L.M. et al. Discurso de profissionais de saúde acerca das necessidades de gestantes diagnosticadas com sífilis. **Atas do 7º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa**, 2017.
- MUÑOZ, L.A. et al. Vivenciando a maternidade em contextos de vulnerabilidade social: uma abordagem compreensiva da fenomenologia social. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 1-7, 2013.
- MURUGESU, L. D.O. C. et al. Women's participation in decision-making in maternity care: A qualitative exploration of clients' health literacy skills and needs for support. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 2, p. 1–16, 2021.
- NUNES, J.T. et al. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n. 12, p. 4875-4884, 2017.
- NUNES, J.T. et al. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. **Revista Enfermagem UFPE**, v. 11, n. 12, p. 4875-4884, 2017.
- OLIVEIRA, G.M. et al. **Identificação do letramento em saúde para organização de atividades de educação em saúde com gestantes**. 2019. 34 f. Trabalho de Conclusão de Residência (Atenção à Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019.
- PALHARES, R.F. et al. Conhecimento das gestantes acerca da Sífilis e a importância da educação em saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 7073-7080, mai./jun. 2020.
- PEDERSOLI, C.E.; ANTONIALLI, E.; VILA, T.C.S. O enfermeiro na vigilância epidemiológica no município de Ribeirão Preto 1988-1996. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 6, n. 5, p. 99-105, 1998.
- PEELING, R.W. Avoiding HIV and Dying of Syphilis. **Lancet**, v. 364, p. 1561-1563, 2004.
- POHLMANN, F.C. et al. Modelo de assistência pré-natal no extremo sul do país. **Texto e Contexto-Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 1-8, 2016.
- PONTES, B. S. DE, SANTOS, A. K M. S. Produção de discursos sobre a prevenção do HIV/Aids e da sífilis para gestantes em materiais educativos elaborados por instituições brasileiras (1995 - 2017). **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.24, p. 1–16, 2020.
- REIS, R. S. ABI RACHED, C. D. O papel do enfermeiro no acompanhamento de pré natal de baixo risco utilizando a abordagem centrada na pessoa - gestante. **International Journal of Health Management Review**, v.3, n.2, p.1–32, 2017.
- SAMPAIO, H.A.C. et al. Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, p. 865-874, 2015.
- SANTANA, M.V.S.; BARBOSA, P.N.G.; SANTOS, J.F.L. Sífilis gestacional na atenção básica. **Diversitas Journal**, v. 4, n. 2, p. 403-419, 2019.
- SANTOS, T.M.V. **Percepção de gestantes acerca do impacto da sífilis na gestação**. 2018. 55f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, 2018.

SCHWARTZBERG J. G., VANGEEST J. B., WANG C. C. (Editors). Understanding health literacy. Implications for medicine and public health. EUA: American Medical Association Press, 2005. p. 253.

SILVA, A. C.; SANTOS, K.A.; PASSOS, S. G. Atuação do enfermeiro do na assistência ao parto humanizado: revisão literária. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 5, n. 10, p. 113- 123, 13 jun. 2022.

SILVA, J.G. **Repercussões do Diagnóstico de Sífilis Congênita da Criança para os Familiares Cuidadores**. Escola de Enfermagem – FURG. Rio Grande, 2018. 89 f.

SORENSEN, K. et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**, v.12, n.1, p. 1- 13, jul. 2012.

SORTICA, A.C. Rede de atenção à saúde, sífilis e educação em saúde, a intersecção necessária: um estudo de caso sobre sífilis em gestante e congênita no município de Esteio [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2017.

SOUSA, A.C.F. et al. Análise epidemiológica dos casos de sífilis na gestação em Uberlândia (MG) de 2011 a 2020. **Journal Health NPEPS**, v. 7, n. 1, jan./jun. 2022,

SOUZA, M.H.T.; BECK, E.Q. Compreendendo a sífilis congênita a partir do olhar materno. **Revista de Enfermagem UFSM**, v. 9, n. 56, p. 1-13, 2019.

SOUZA, R. A. et al. Avaliação de qualidade da assistência pré-natal prestada pelo enfermeiro. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 19, n. 3, 2020.

THIESEN, F. ISTs e uso de preservativos. **Revista UNIPLAC**, v. 6, n. 1, 2018.

VIELLAS, E.F., et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 85-100, 2014.

