



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ALDALICE TOCANTINS CORREA

**PROPOSIÇÃO DE UMA TECNOLOGIA CUIDATIVO-EDUCACIONAL PARA
GESTANTE E PARCEIROS SOBRE SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA**

MACAPÁ/AP

2023

ALDALICE TOCANTINS CORREA

**PROPOSIÇÃO DE UMA TECNOLOGIA CUIDATIVO-EDUCACIONAL PARA
GESTANTE E PARCEIROS SOBRE SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA**

Trabalho de Conclusão de Curso na modalidade artigo científico apresentado à Universidade Federal do Amapá como requisito básico para a conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem.

Orientação: Profa. Dra. Camila Rodrigues Barbosa Nemer.

MACAPÁ/AP

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Central/UNIFAP-Macapá-AP
Elaborado por Mário das Graças Carvalho Lima Júnior – CRB-2 / 1451

C824 Correa, Aldalice Tocantins.

Proposição de uma tecnologia cuidativo-educacional sobre sífilis gestacional e congênita com foco na gestante e no parceiro / Aldalice Tocantins Correa. - Macapá, 2023.
1 recurso eletrônico. 24 folhas.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal do Amapá, Coordenação do Curso de Enfermagem, Macapá, 2023.
Orientadora: Camila Rodrigues Barbosa Nemer.

Modo de acesso: World Wide Web.

Formato de arquivo: Portable Document Format (PDF).

1. Educação - Saúde. 2. Cuidado pré-natal. 3. Sífilis congênita. I. Nemer, Camila Rodrigues Barbosa, orientadora. II. Universidade Federal do Amapá. III. Título.

CDD 23. ed. – 610.73

CORREA, Aldalice Tocantins. **Proposição de uma tecnologia cuidativo-educacional sobre sífilis gestacional e congênita com foco na gestante e no parceiro**. Orientadora: Camila Rodrigues Barbosa Nemer. 2023. 24 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Coordenação do Curso de Enfermagem. Universidade Federal do Amapá, Macapá, 2023.

ALDALICE TOCANTINS CORREA

**PROPOSIÇÃO DE UMA TECNOLOGIA CUIDATIVO-EDUCACIONAL PARA
GESTANTE E PARCEIROS SOBRE SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA**

Data da defesa: 08/05/2023

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Universidade Federal do Amapá como requisito básico para a conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem.

ORIENTADORA

Profa. Dra. Camila Rodrigues Barbosa Nemer
Universidade Federal do Amapá

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Nely Dayse Santos da Mata
Universidade Federal do Amapá

Avaliadora Titular

Profa. Ms. Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini
Universidade Federal do Amapá

Avaliadora Titular

Macapá/AP

2023

PROPOSIÇÃO DE UMA TECNOLOGIA CUIDATIVO-EDUCACIONAL PARA GESTANTE E PARCEIROS SOBRE SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA

Aldalice Tocantins Correa¹

Camila Rodrigues Barbosa Nemer²

RESUMO

Objetivo: levantar as informações relevantes para a proposição de uma tecnologia cuidativo-educacional sobre sífilis gestacional e sífilis congênita para subsidiar a educação em saúde com gestantes e parceiros. **Método:** pesquisa metodológica fundamentada na produção-construção baseada no contexto, dividida em duas etapas, a primeira consistiu na realização de uma revisão integrativa e a segunda, em entrevistas semiestruturadas com um grupo de 8 gestantes e 6 parceiros para analisar o conhecimento do público-alvo, as entrevistas foram analisadas por meio da análise categorial de Bardin. **Resultados:** tanto a revisão, quanto as entrevistas expuseram a dificuldade de compreensão sobre a sífilis gestacional e sífilis congênita, desde formas de transmissão, exames, diagnóstico, prevenção, tratamento, complicações materno-fetais; a baixa percepção de vulnerabilidade; dificuldade na compreensão do que era repassado sobre a temática nas consultas pré-natais; a baixa adesão do parceiro no acompanhamento do pré-natal e sua não participação no tratamento. **Considerações finais:** aponta-se que a possibilidade de criação de uma tecnologia cuidativo-educacional voltada para esse público poderia ser benéfico, pois, fomentaria o empoderamento da gestante sobre o cuidado no contexto da sífilis, além de ser criada para ser compartilhado, principalmente, com parceiros.

Descritores: Educação em Saúde; Sífilis; Sífilis Congênita; Gravidez; Cuidado Pré-Natal; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Objective: to gather relevant information for proposing a care-educational technology on gestational syphilis and congenital syphilis to support health education with pregnant women and their partners. **Method:** methodological research based on context-based production-construction, divided into two stages, the first consisted of carrying out an integrative review and the second, in semi-structured interviews with a group of 8 pregnant women and 6 partners to analyze the knowledge of the public- target, the interviews were analyzed using Bardin's categorical analysis. **Results:** both the review and the interviews exposed the difficulty of understanding about gestational syphilis and congenital syphilis, from forms of transmission, exams, diagnosis, prevention, treatment, maternal-fetal complications; the low

perception of vulnerability; difficulty in understanding what was passed on about the theme in prenatal consultations; the partner's low adherence to prenatal care and their non-participation in the treatment. **Final considerations:** it is pointed out that the possibility of creating a care-educational technology aimed at this public could be beneficial as it would encourage the empowerment of pregnant women about care in the context of syphilis, in addition to being created to be shared mainly with partners.

Descriptors: Health Education; Syphilis; Syphilis, Congenital; Pregnancy; Prenatal Care; Health Promotion.

¹Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem. Universidade Federal do Amapá (AP), Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6245-2115>

²Orientadora, Doutora em Saúde Pública. Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem. Universidade Federal do Amapá (AP), Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1252-3709>

INTRODUÇÃO

A sífilis é considerada uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), sendo caracterizada pela infecção da bactéria *Treponema pallidum* no paciente.¹ A invasão desse agente em gestantes ocasiona a Sífilis Gestacional (SG).² Se não tratada adequadamente, essa bactéria é transmitida via transplacentária para o feto em qualquer momento da gestação ou estágio da doença, dando origem à Sífilis Congênita (SC).³

A sífilis se divide em: estágio primário, secundário e latente. No primeiro estágio, apresenta como principal característica o cancro-duro, que pode manifestar uma linfadenomegalia regional. Quando não tratada, evolui para o segundo estágio, e nele, além das lesões cutaneomucosas, apresenta mal-estar, febre, prurido, cefaleia e falta de apetite. Em relação à sífilis latente, se caracteriza pelos casos assintomáticos, e pode variar de latente recente, com até 2 anos de infecção, e latente tardia, com mais de 2 anos. Nela, é possível observar lesões no sistema tegumentar, cardiovascular, hepático, nervoso e musculoesquelético.⁴

Quando relacionado à gravidez, observa-se além dos sintomas que a doença pode acometer uma mulher no período não gravídico, também há possibilidade de ocorrer a transmissão vertical da doença e o desenvolvimento da SC. Nesse período, abortos, óbitos neonatais e natimortalidade não são raros. Ademais, o neonato pode apresentar prematuridade, baixo peso ao nascer e SC, tanto tardia, quanto precoce, que pode acarretar sequelas motoras, cognitivas, visuais, neurológicas e auditivas.⁴

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que no mundo foram registrados cerca de 6,3 milhões de casos de sífilis no período de 2009 a 2016. Em média, estima-se que a prevalência global tanto em homens, quanto mulheres, foi de 0,5%. Em 2021 no Brasil foram registrados 266.861 casos de sífilis, sendo 167.523 casos de sífilis adquirida, 74.095 de sífilis em gestantes e 25.243 de sífilis congênita. Na Região Norte foram 23.820 casos, sendo 13.568 casos de sífilis adquirida, 8.011 casos de sífilis em gestantes e 2.241 casos de sífilis congênita. No Amapá foram 1.561 casos, sendo 731 casos de sífilis adquirida, 576 casos de sífilis em gestantes e 254 casos de sífilis congênita.⁵

Para diagnóstico, utiliza-se o *Venereal Disease Research Laboratory Test* (VDRL) e o teste rápido preconizado preferencialmente nos períodos do primeiro, terceiro trimestre e no parto. E caso a paciente apresente positividade para a doença, deve-se iniciar imediatamente o tratamento com a penicilina benzatina, disponível nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs).⁶

No que tange a adesão ao tratamento, a equipe de saúde sente dificuldade ao inserir tanto a grávida, quanto o parceiro. Questões sociais como baixa condição socioeconômica, escolaridade, multiplicidade de parceiros, desconhecimento sobre a doença e uso de substâncias psicoativas dificultam a adesão. No entanto, o desconhecimento sobre a doença foi o que se destacou, principalmente, relacionado ao parceiro, em que a assiduidade dele durante o pré-natal não é frequente, logo, favorece ainda mais a falta de uma intervenção eficaz para reduzir a problemática.⁷

Diante disso, a fim de promover uma educação em saúde visando levar conhecimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que estão fazendo o pré-natal e sensibilizá-los quanto à prevenção, diagnóstico e tratamento, verificou-se a necessidade da elaboração de uma Tecnologia Cuidativo-Educacional (TCE) com o intuito de atingir esse público, abordando sobre SG e SC, com foco tanto na gestante, quanto no parceiro.

A TCE refere-se a um conjunto de conhecimentos científicos reunidos para a construção de materiais que possam auxiliar na intervenção prática.⁸ Nesse sentido, as TCEs podem ser denominadas como tecnologias que proporcionam maior autonomia ao sujeito, dando a ele possibilidade de ter mais liberdade no processo de autocuidado, visto que, elas proporcionam a sugestão de ações que implicam no incentivo a uma vida mais saudável e de bem-estar. Nesse sentido, um estudo dá como exemplo, a disponibilização de materiais impressos para a promoção dessa educação no SUS.⁹

Diante desse contexto, este estudo tem como objetivo: levantar as informações relevantes para a proposição de uma tecnologia cuidadoso-educacional sobre sífilis gestacional e congênita para subsidiar a educação em saúde com gestantes e parceiros.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa metodológica, que tem por objetivo o uso de conhecimentos sistemáticos para criar ou melhorar instrumentos, dispositivos ou algum método de medição, para a elaboração de uma TCE. ¹⁰

Esta etapa pode ser desenvolvida através de dois processos: produção-construção baseada na literatura; produção-construção baseada no contexto, no qual pode-se optar por dois percursos, o de construir a TCE com o público-alvo, e a outra o pesquisador constrói sozinho.¹¹ No presente estudo, optou-se por realizar a produção-construção baseada no contexto, no qual foi realizada uma revisão da literatura na primeira etapa, e complementada numa segunda etapa com uma escuta sensível com o público-alvo sobre seus conhecimentos a respeito da temática, elencando assim, os tópicos nos quais ficaram superficiais ou ausentes no quesito conhecimento, e a partir de então a proposição da tecnologia. Portanto, este estudo foi dividido em duas etapas.

Primeira etapa para proposição: revisão integrativa

Na primeira etapa foi realizada uma revisão integrativa composta por seis fases, que se divide em: 1ª fase: elaboração da pergunta norteadora; 2ª fase: aquisição de estudos relacionados à temática; 3ª fase: coleta de dados; 4ª fase: análise crítica de estudos; 5ª fase: discussão dos resultados; 6ª fase: apresentação da revisão com a avaliação crítica dos resultados.¹²

Para a formulação do questionamento utilizamos a estratégia IPAC, que é uma adaptação da estratégia PICO,¹¹ onde I é informação, ou seja, sobre o tema-assunto que será a TCE (sífilis na gestação); PA — Público-Alvo, para quem se destina a TCE (gestantes e parceiros); C — Contexto de cuidado, ou seja, a dimensão do cuidado ou local que será aplicada a TCE (educação em saúde). Formulando assim, a pergunta: quais informações são relevantes para subsidiar educação em saúde para gestantes e parceiros sobre sífilis na gestação?

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) empregados nas buscas foram: Sífilis Congênita, Sífilis, Gravidez (sinônimos: Gestante, Grávida), Cônjuge (sinônimos: Parceiro, Marido, Esposo) e Educação em Saúde. Os descritores foram utilizados em português e

inglês. As bibliotecas/bancos de dados analisadas foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Web of Science*, Pubmed e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Na BVS foram filtradas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS). A busca ocorreu em fevereiro de 2023.

Os critérios de inclusão adotados para artigos foram: artigos completos, disponíveis *on-line*, em português, espanhol e/ou inglês e que abordassem a temática escolhida. O período para corte foi 2017 a 2023. Critérios de exclusão: artigos repetidos (considerando apenas uma versão), artigos que não correspondiam à temática, ou seja, à pergunta da revisão, livros, monografias, teses e dissertações não foram incluídos nesta revisão. Trabalhos com somente revisão da literatura, revisões narrativas ou reflexão também não foram incluídos. Na Figura 1, detalhou-se o fluxo das buscas realizadas nesta etapa. Após seleção da amostra final foi realizado fichamento numa matriz no *Microsoft Excel*® 2010 contendo ano, autores, objetivos, e síntese dos resultados.

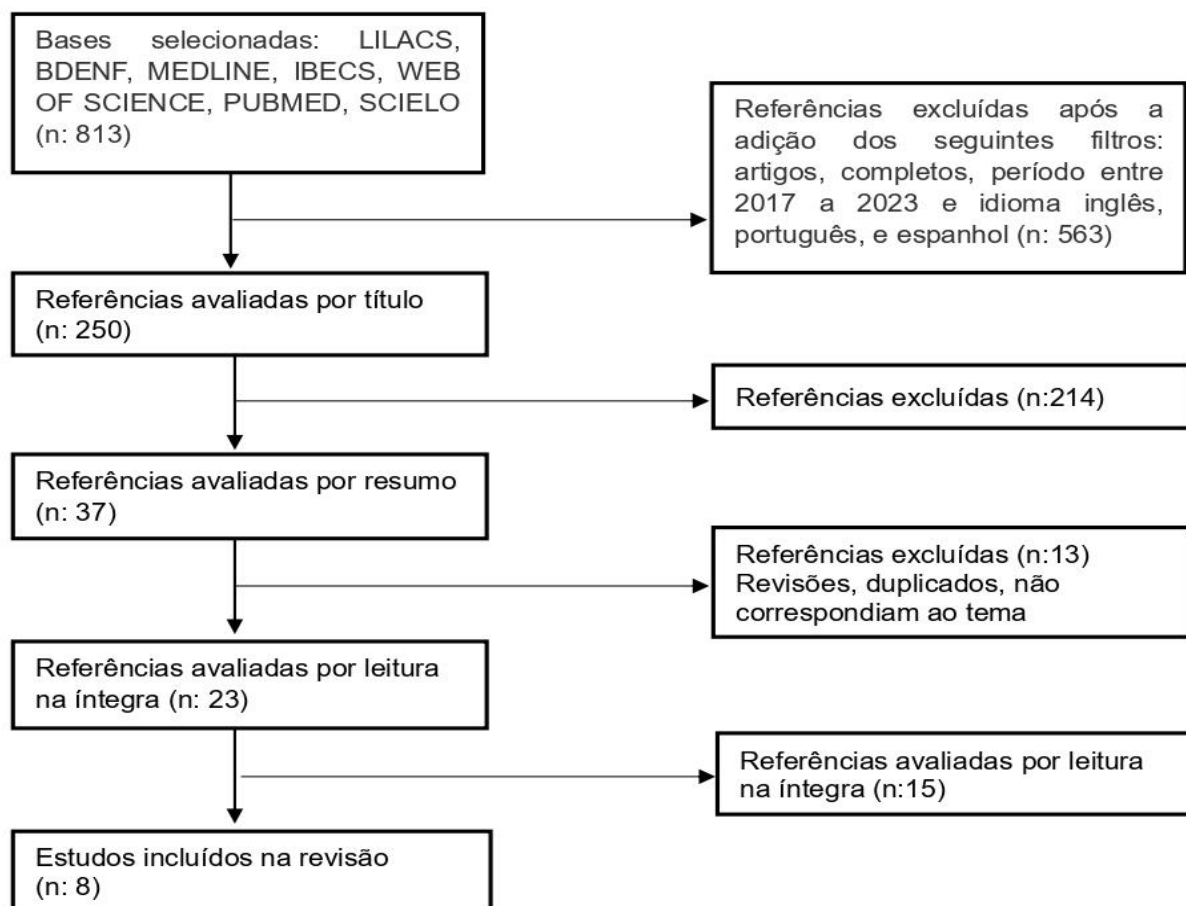


Figura 1 – Fluxograma das etapas da pesquisa, 2023.

Segunda etapa para proposição: entrevista com gestantes e parceiros

A etapa 2, trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa no qual foram entrevistados gestantes e parceiros para abordar sobre o conhecimento destes sobre SG e SC. O local do estudo foi o município de Macapá, capital do Estado do Amapá, na Unidade Básica de Saúde da Universidade Federal do Amapá - UNIFAP.

Foram entrevistadas gestantes pertencentes ao Grupo de Extensão de Apoio às Grávidas Adolescentes (GEAGA-UNIFAP) e seus parceiros. Os critérios de inclusão aplicados às grávidas foram: estarem realizando pré-natal na Unidade Básica de Saúde da Unifap e participando das atividades propostas pelo grupo. Critério de exclusão: gestantes que não tivessem parceiros.

As entrevistas ocorreram no período de março a abril de 2023, sendo utilizado para a coleta de dados um instrumento composto por duas partes: um formulário com dados socioeconômicos e clínicos da gestante e o parceiro, e a entrevista semiestruturada com perguntas abertas relacionadas ao conhecimento destes. As entrevistas foram realizadas separadamente, e foram gravadas, conforme autorização prévia. Os participantes foram abordados por telefone, e foram convidados a participar da pesquisa, sendo agendado local, data e horário de acordo com a sua comodidade. A amostra foi obtida por saturação, ou seja, foi suspensa a inclusão de novos participantes, quando os dados obtidos passaram a apresentar, redundância ou repetição.¹³

As entrevistas foram transcritas na íntegra para o *Microsoft Word*® 2019 e analisadas por meio da análise categorial de Bardin, composta por 3 fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na fase inicial, o material foi organizado para se tornar operacional, organizando as ideias. Na fase intermediária, a categorização do material. E, no final, o tratamento dos resultados, inferência e interpretação, sendo destinada ao tratamento dos resultados, com o objetivo de reunir as informações e destacá-las para análise e interpretações inferenciais crítica e reflexiva.¹⁴ As gestantes foram identificadas pela letra G e os parceiros pela letra P, seguidos de numeração.

A pesquisa obedeceu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras quanto aos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos. Aprovada pelo Comitê de Ética da Unifap, CAAE: 37153220.9.0000.0003, sob número de parecer 5.440.561.

RESULTADOS

Revisão

Após a leitura na íntegra, foram selecionados 8 artigos para a composição do presente estudo (Quadro 1).

Ano	Autores	Título
2018	NAVEGA; MAIA. ¹⁵	Conhecer (e) saber: relatos de pessoas curadas da sífilis.
2018	KROEGER et al. ¹⁶	Pathways to congenital syphilis prevention: a rapid qualitative assessment of barriers, and the public health response, in Caddo Parish, Louisiana.
2019	NAKKU-JOLOBA et al. ¹⁷	Perspectives on male partner notification and treatment for syphilis among antenatal women and their partners in Kampala and Wakiso districts, Uganda.
2020	GOMES et al. ¹⁸	"Só sei que é uma doença": conhecimento de gestantes sobre sífilis.
2020	COSTA et al. ¹⁹	Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita.
2021	OLIVEIRA et al. ²⁰	Desenvolvimento de um protótipo de aplicativo para dispositivos móveis sobre gravidez e sífilis na gestação como estratégia de educação em saúde.
2021	RIGO et al. ²¹	Assistência e fatores educacionais associados a sífilis congênita em uma maternidade referência: um estudo caso-controlado.
2020	PONTES; SANTOS; MONTEIRO. ²²	Produção de discursos sobre a prevenção do HIV/Aids e da sífilis para gestantes em materiais educativos elaborados por instituições brasileiras (1995-2017)*.

Quadro 1 – Tabulação dos artigos selecionados para composição do estudo segundo ano, autores e título, 2023.

No quadro 2 os principais resultados dos oito artigos são apresentados.

Autores	Resultados
NAVEGA; MAIA. ¹⁵	Desvelaram-se três categorias temáticas: “A ocorrência do contágio da sífilis”, “A busca e as reações emocionais diante do diagnóstico”, “As informações sobre a sífilis”. A primeira categoria evidenciou que a vulnerabilidade dos colaboradores era permeada por desinformação, confiança no parceiro, comportamentos sexuais de risco e descoberta tardia. A segunda categoria demonstrou que geralmente busca-se o diagnóstico quando há a manifestação de sintomas e, diante dele, há

	reações emocionais de espanto e culpa a si ou ao parceiro. A terceira categoria deixou claro que eram insuficientes os conhecimentos prévios e as informações recebidas nos atendimentos com profissionais de saúde que os acolheram e orientaram, e que contribuíram para a aceitação do diagnóstico, a decisão e a adesão ao tratamento.
KROEGE R et al. ¹⁶	Os participantes descreveram impedimentos nos caminhos para ações de prevenção de SC. Falta de educação sexual e reprodutiva, descontinuidade e fragmentação na cobertura de planos de saúde, escassez de pontos de referência para assistência pré-natal e dificuldade de encontrar serviços de assistência pré-natal que aceitam Medicaid podem atrasar o atendimento oportuno e adequado para grávidas. Os participantes relataram que o baixo reembolso para as injeções necessárias e a dificuldade em obter a medicação necessária desafiavam os esforços para rastrear e tratar grávidas de acordo com as diretrizes.
NAKKU-JOLOBA et al. ¹⁷	A idade mediana dos participantes foi de 32 anos (25–44), 87% eram casados e 57,4% (31/74) tinham concluído o ensino médio. 14 das 22 (63%) participantes do sexo feminino relataram que às vezes sofriam violência doméstica. Conhecimento dos participantes do sexo masculino sobre a sífilis e sua percepção de seu papel valorizado como responsável os pais de um bebê ainda não nascido facilitavam o retorno. O medo da mulher em relação à violência do parceiro e má comunicação entre parceiros, foram barreiras para a entrega dos formulários de notificação aos parceiros e posterior tratamento deles. Para os homens, medo da dor da injeção, percepções da sífilis como uma doença genética e como um problema da mulher, horários difíceis no trabalho, acesso ruim a bons serviços de ISTs, instalações compartilhadas com mulheres em clínicas, bem como estigma relacionado ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) foram importantes fatores de barreira.
GOMES et al. ¹⁸	As gestantes investigadas demonstraram conhecimento restrito sobre sífilis e SG. Relataram que as orientações no pré-natal são superficiais. Disseram que a transmissão da sífilis ocorre por via sexual e demonstraram surpresa quanto às complicações da doença para o bebê, evidenciando o desconhecimento sobre a SC. Citaram o preservativo como método de prevenção, porém relataram não utilizar quando o parceiro é fixo. Demonstraram conhecimento restrito sobre a interpretação dos testes rápidos, não mencionando a realização do exame não treponêmico como método diagnóstico e confirmatório da doença.
COSTA et al. ¹⁹	Verificou-se um aumento da porcentagem de mulheres classificadas com um conhecimento, atitude e prática adequados após a leitura da cartilha. Essa mudança na prática foi estatisticamente significativa, demonstrando que a leitura da cartilha educativa se mostrou efetiva para promover mudanças comportamentais.
OLIVEIRA et al. ²⁰	Quarenta e seis gestantes que demonstraram ter lacunas no conhecimento sobre a sífilis foram avaliadas quanto a: sinais e sintomas da doença, medidas de prevenção e transmissão vertical.

RIGO et al. ²¹	Sessenta mães foram incluídas no grupo caso e cento e vinte mães foram incluídas no grupo controle. As mães do grupo caso apresentavam menor escolaridade e tiveram 24 vezes mais chances de ter informações sobre os riscos da SC e cinco vezes mais chances de ter recebido tratamento anterior para sífilis e as mães do grupo controle tiveram 10 vezes mais chances de receber informações sobre as ISTs durante a assistência no pré-natal.
PONTES; SANTOS; MONTEIRO. ²²	Segundo os achados, os materiais reiteram a testagem no pré-natal como responsabilidade da mulher. São escassas as informações sobre uso do preservativo na gestação, o papel do parceiro na prevenção e a perspectiva da integralidade no cuidado à saúde.

Quadro 2 – Tabulação dos resultados conforme autores, 2023.

Entrevistas com gestantes e parceiros

Foram selecionados oito gestantes e seis parceiros para a composição deste estudo. A média de idade das gestantes era 17,125 (\pm 1,83). No que se refere ao grau de escolaridade, duas gestantes (25%) tinham ensino fundamental incompleto; duas (25%) tinham ensino fundamental completo; três (37,5%) tinham ensino médio incompleto e apenas uma (12,5%) possuía ensino superior incompleto. Quanto ao número de gestações, seis (75%) eram primigestas e duas (25%) secundigestas. No que tange a realização de teste rápido e/ou laboratorial para sífilis, todas as gestantes já realizaram o exame, duas (25%) realizaram uma vez; três (37,5%) duas vezes; duas (25%) três vezes; e uma (12,5%) quatro vezes ou mais. Quando questionados acerca de quando esses exames foram realizados, cinco gestantes (62,5%) relataram ter realizado o exame há mais de seis meses; uma (12,5%) há dois meses; e duas (25%) há um mês.

Ademais, em relação aos parceiros, a média de idade dos parceiros era 22 (\pm 3,21). No que se refere ao grau de escolaridade, dois parceiros (33,3%) tinham fundamental incompleto; um parceiro (16,67%) tinha ensino médio incompleto; dois (33,3%) tinham ensino médio completo; e um (16,67%) tinha ensino superior completo. No que se refere a realização do teste rápido e/ou laboratorial para sífilis, um (16,67%) relatou não ter realizado o exame e cinco (83,3%) relataram já terem realizado. Destes, dois (33,3%) realizaram duas vezes; três (50%) uma vez; e um (16,67%) nunca realizou o exame. Quando questionados acerca de quando esses exames foram realizados, três parceiros (50%) disseram ter feito há mais de seis meses; um (16,67%) há dois meses; um (16,67%) há um mês; e um (16,67%) nunca realizou.

Com base nos discursos dos participantes, emergiram duas categorias para análise e discussão, sendo elas: a) Falha no conhecimento sobre sífilis; b) Confiança no parceiro e baixa percepção de vulnerabilidade.

a) Falhas no conhecimento sobre sífilis

Nesta categoria fica evidente o conhecimento incompleto ou até mesmo a ausência de conhecimento de gestantes e parceiros sobre sífilis, quanto ao que é a doença, o que causa, formas de transmissão, diagnóstico e tratamento.

Talvez por um fungo, eu acho que no meu ponto de vista, até na manicure, sei lá (G2).

Que ela é uma doença transmissível sexual que pode causar feridas, dores, e febre, essas coisas assim. Me esqueci um pouco mais, mas é mais ou menos isso (P6).

Pra falar a verdade eu não entendi quase nada [...] É pra mim é uma doença, né. É pra falar a verdade, tipo, pra mim, no meu pensar era mantendo relação sexual, mas eu soube também que é esse negócio de unha, fazer essas coisas também é transmitido (P2).

Sim, se eu não tiver cuidado e ter relação com outras pessoas, e se não usar preservativo, eu acho que pode ser que eu pegue (G1).

Já, mas eu não lembro o que exatamente. Eu sei que é uma doença que é transmitida pela relação, não é? [...] eu não sei se cria tumor eu literalmente não sei mesmo. Então qualquer coisa que tipo, uma cirurgia ou algo com remédio possa tratar isso (P3).

O conhecimento era relacionado à forma de transmissão por relação sexual desprotegida:

É, falaram lá na consulta, falaram um pouco, que é através de relação sexual, não é? O único meio que eu sei é esse (G4).

Eu, o que eu entendi é que é uma doença que é transmitida sexualmente, né e outras coisas, mas, eu não me lembro mais, ela falou um bocadinho de coisa (G7).

Bom, eu sei que é transmitido por uma bactéria. é através do sexo, né? Que ela é uma doença sexualmente transmissível [...] já que ela é transmitida por uma bactéria (P1).

Duas das gestantes já tinham tido sífilis, mas também não tinham muito conhecimento sobre:

[...] quando eu fui pela primeira vez, eles me orientaram, eu tomei o medicamento tudo certinho e aí a mulher disse que eu tinha que fazer esse exame VDRL pra vê se eu tava aí eu teria que tratar [...] isso foi agora em 2023, mas, quando eu me tratei foi em 2022. [...] Nada...que ela é transmitida por sexo, por relação sexual. Só isso eu acho. Mas, só que eu pesquisei e eu vi lá né que, pode ser muito ruim pra mim, que se eu não cuidasse, poderia virar um câncer, aí eu poderia morrer. E também quando tá assim por um tempão, vai dando umas feridas, mas em mim nunca aconteceu isso. Na vez que eu peguei nunca deu nenhum tipo de ferida (G8).

[...] Pega se manter relação com a pessoa que tá. [...] se previne tomando medicamento. Para saber se tem é fazendo o teste. [...] Porque na minha primeira gravidez foi assim. [...] pra ele (parceiro) fazer o mesmo tratamento que eu (G3).

Gestantes e parceiros, também não sabiam em completude as implicações para a saúde do bebê:

Bom, se os..., como é que fala? É que eu esqueci a palavra, mas os sintomas. E esses negócios que aparecem no ser humano podem causar complicações da saúde, na pele do neném, não sei se estou certo (P1).

Não faço ideia, se fosse como tratar de um bebê eu realmente não faço ideia do tratamento (G4).

Eu posso perder o meu bebê, e se eu não perder né, ele vai nascer com a sífilis. Eu acho que é isso [...] Não. Eu acho que eu não sei, ele pode nascer deficiente né, sem um braço, uma perna, cego, sem uma orelha, sem um membro dele (G8).

Sim, pode acontecer do bebê nascer sem um membro, cego, essas coisas assim. Eu não sei muito bem sobre isso, ela explicou (profissional de saúde), mas eu me esqueço rápido, que eu sou muito esquecido (P6).

b) Confiança no parceiro e baixa percepção de vulnerabilidade

Nesta categoria, tanto parceiros quanto gestantes demonstraram ter confiabilidade em seu parceiro, eximindo a possibilidade de contágio devido à relação conjugal.

Pouca coisa, é porque é meus exames sempre deram negativo, e o meu parceiro sempre foi o meu único parceiro, então eu nunca tive nenhum outro parceiro sem ser ele, ele foi, é que eu namoro com ele desde quando eu tenho 14 anos então eu só

tive relação com ele. Aí todos os meus exames sempre deram negativo meu e o dele. [...] Porque assim, quando a gente, como assim eu não sei do que se trata, de como a gente pega, meu único conhecimento é através de transmissão sexual né eu acho, então, como eu fui a única parceira dele e ele o meu único parceiro, e todos os exames que eu fiz nunca deram positivo né pra sífilis, então eu acharia estranho porque o porquê que agora vai dá, não é? É incomum. A não ser que a gente pegue de outra maneira aí é outra coisa (G4).

Bom, pelo que eu me lembre é que é transmitido pela relação, como eu fiz o teste e eu não tenho e minha parceira não tem, então não tem como eu ter pego a não ser que tenha outra forma de pegar, de ter que eu não sabia, mas se for em ter relação, eu tenho certeza que eu não tenho. Porque eu tenho minha parceira, e eu não vou ter relação com outras pessoas, eu acredito que seria só por relação (P3).

Alguns admitem não usar preservativo nas relações sexuais:

Nós nunca usamos camisinha, tipo, nunca usamos.[...] Porque...porque ela é uma doença que pega assim tendo relações com várias pessoas, eu acho né, com uma pessoa que tem, e ele foi o meu primeiro namorado, meu primeiro marido, foi tipo tudo pra mim, meu primeiro tudo. Aí assim, seria da parte dele, né (G7).

Outros usam, mas não em todas as relações sexuais:

Não, eu acho que só umas duas vezes sem camisinha, mas eu acho que sempre quando a gente vai manter relação, a gente usa camisinha (G8).

A maioria das vezes, sim. A gente usava às vezes, às vezes não. Aí depois a gente passou a usar mais (P2).

Embora relatem correr o risco de se contaminarem:

Não, não até porque, é, bom, a gente é um casal, a gente divide tudo com o outro. A gente costuma ter confiança e aí a gente não é acostumado a usar camisinha[...] eu acho que a partir do momento, momento que eu transo sem camisinha com a minha esposa, eu acho que eu corro risco (P1).

Talvez no meu ponto de vista mesmo assim, seria necessário até por causa que mesmo que a gente seja casado né, vai que aconteça alguma traição, não da minha parte, mas vai que ele encontre outra mulher e pegue alguma infecção [...] e aí no meu ponto de vista, eu prefiro a camisinha como preservativo (G2).

Ah agora no momento não, que eu não me relaciono mais com ninguém além dela, e quando eu me relaciono com ela é protegido. E a gente fez os testes rápidos e deu tudo negativo. Só o dela que deu uma cicatriz como a mulher falou (P6).

DISCUSSÃO

Da revisão

Após a leitura na íntegra dos artigos selecionados na revisão, alguns pontos se destacaram: a desinformação da gestante e da equipe; a baixa adesão do parceiro; e tecnologias empregadas na promoção do cuidado.

Todos os artigos analisados ressaltaram as falhas de informações das gestantes quanto à sífilis, seja ela tanto gestacional, quanto congênita. Nesse quesito, a atuação do profissional de saúde torna-se elementar devido às informações que são repassadas durante as consultas que contribuem para a conscientização da doença, além de esclarecer possíveis dúvidas que elas venham a possuir.¹⁸ Contudo, um estudo destaca que, embora o conhecimento ainda fosse deficiente, elas tinham uma noção do que se tratava.²⁰

O que se torna evidente é que embora haja estudos que afirmem a positividade das ações de educação em saúde relacionadas à orientação, ainda há, falhas significativas na absorção desse conhecimento. Destaca-se a dificuldade na compreensão das gestantes da própria vulnerabilidade no contexto, atribuem ao casamento como um método preventivo de ISTs, as mulheres confiam completamente em seus parceiros e mantêm comportamentos de riscos que favorecem o contágio e a transmissão da doença para o feto. Além disso, a descoberta tardia da doença por falta de realização dos exames solicitados também contribui para a possibilidade de transmissão vertical. E, pelo desconhecimento geral de o que é, como se transmite, como se realiza o diagnóstico e tratamento, aumenta ainda mais sua vulnerabilidade.¹⁵

Nessa perspectiva, um estudo de caso-controle evidencia também o quesito escolaridade, que quanto menor a escolaridade, maiores são as chances de seus recém-nascidos apresentarem SC (cinco vezes mais) e essa estimativa permanece para aquelas que já tiveram sífilis. Nesse sentido, denota que, embora haja vinte vezes a mais a possibilidade das mulheres que já tiveram sífilis terem recebido uma educação em saúde adequada referente à transmissibilidade da sífilis para o feto, ainda sim, há o comportamento de risco, em que se observou uma baixa frequência de uso de preservativos. Ademais, ele destaca que 29,6% das parturientes não receberam informações sobre diagnóstico e rastreamento relacionado à sífilis. Portanto, embora haja

o protocolo de atuação entre os profissionais para a conduta a serem tomadas, as pacientes não estavam sendo esclarecidas sobre os procedimentos adequadamente, a informação era incompleta.²¹

Apesar do conhecimento das gestantes sobre a doença ser satisfatório (71% das entrevistadas souberam se posicionar quanto às perguntas básicas referentes à sífilis), ainda sim, apresentavam falhas no conhecimento dos sinais e sintomas, transmissão e diagnóstico.²⁰ Outra situação relevante é que um dos fatores para não adesão ao tratamento seria a ausência de sinais e sintomas, tornando-se irrelevante para alguns participantes a realização do tratamento de maneira efetiva.¹⁷

Em locais em que não há um sistema público de saúde implementado de maneira adequada, as gestantes enfrentam mais dificuldades, dentre as quais se destacam: ausência de prestadores de serviços que deem continuidade no processo de pré-natal e que saibam repassar as informações pertinentes, visto que, embora procurem serviços privados, ainda há falhas dos profissionais quanto ao repasse das informações referentes à saúde sexual e reprodutiva.¹⁶

Se observa também uma baixa adesão dos parceiros no que tange a adesão ao tratamento. Quando a informação a respeito da importância da realização do tratamento é repassada para os parceiros, a adesão torna-se maior, como evidenciado em um estudo em que todos os parceiros das mulheres internadas no alto risco realizaram o tratamento.²⁰ Contudo, ainda há estigmatização frente à realização do diagnóstico, muitos parceiros associam o diagnóstico de sífilis ao do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), por isso deixam de realizar o acompanhamento, ademais inclui: acreditam que a sífilis é uma doença genética; confiam em testes rápidos de terceiros ao invés da realização do VDRL confirmatório; afirmam que a injeção é excessivamente dolorosa; por não estarem apresentando sintomas, acreditam não estarem infectados; acreditam que apenas a mulher deve fazer o tratamento.¹⁷

Muitos homens apresentam-se resistentes ao desacreditarem na efetivação do tratamento com a sua participação, culpabilizando a mulher como elemento-chave, sendo a única que deveria ser tratada. Ademais, muitas gestantes afirmaram receio/medo de abordarem seus parceiros para a notificação da doença, devido ao comportamento instável, hostil e “difícil” como relataram. Tudo indica a perpetuação da estigmatização tanto da doença, quanto dos estigmas sociais frente à mulher.¹⁷

A revisão apontou também, tecnologias empregadas na promoção do cuidado. Tecnologias de suporte para a promoção do cuidado têm sido evidenciadas como medidas favoráveis para a complementação do cuidado. Nesse sentido, um estudo trouxe o

desenvolvimento de um protótipo para a implementação da educação em saúde associado ao autocuidado apoiado, por meio de um site, passível de acessibilidade em qualquer dispositivo móvel que esteja conectado à internet. Nele seria possível o acompanhamento e tirar as dúvidas do pré-natal, nutricional e exames, com jogos interativos que poderiam mensurar o nível de conhecimento das gestantes sobre a sífilis, e fornecer esclarecimentos sobre a temática.²⁰

Nesse mesmo âmbito, outro estudo fez uma investigação das necessidades das gestantes atendidas e assim, elaborou uma cartilha informativa a fim de mitigar suas dúvidas relacionadas a SG e SC.¹⁹ Assim, após a validação da cartilha por 11 juízes de valor, obteve-se a aprovação, e como resultado esperado, 100% das gestantes tiveram um aproveitamento positivo do conteúdo apresentado na cartilha. Assim, pode-se inferir que, um instrumento que facilite a implementação do autocuidado apoiado promove a promoção da saúde efetivamente, assim, contribui também para o trabalho dos profissionais de saúde, facilitando a compreensão, adesão e a diminuição das taxas de SG e SC a médio e longo prazo se aplicado e usado de maneira assertiva.

Ademais, no que tange a produção governamental destinadas a prevenção de sífilis e outras ISTs, um estudo destaca que a maioria dos materiais analisados traziam apenas a participação da mulher-mãe como possuidora do poder de modificar o futuro dos filhos. Apenas nove de catorze materiais traziam a participação do parceiro como ponto importante, tanto no tratamento, quanto na prevenção, mas, sempre implicando na responsabilidade feminina nesse cuidado.²²

Há carência de materiais que pudessem ser direcionados de maneira completa e de fácil compreensão para todos, que contemplassem a multiplicidade de cor, gênero, e instruções, como a utilização dos preservativos (apenas um material trazia essa informação).²² Além disso, o predomínio do papel materno de proteção e cuidado poderia ser direcionado também ao homem/pai.

Das entrevistas com gestantes e parceiros

Quanto a categoria “*Falha no conhecimento sobre sífilis*”, a deficiência no conhecimento das gestantes e parceiros entrevistados sobre a doença é notória. Ou possuem um desconhecimento total, ou fragmentado e superficial a respeito da temática. Mesmo tendo uma lacuna no conhecimento, não buscam saber sobre, embora deveriam receber todas as informações nas consultas pré-natais.²³ Dentre as dificuldades ressaltadas por enfermeiros em um estudo, destaca-se uma baixa adesão do parceiro no

acompanhamento adequado do pré-natal junto a parceira, nesse sentido, implica na possibilidade de ausência de conhecimento sobre a doença.²⁴

O conhecimento das gestantes e parceiros está relacionado à possibilidade de transmissão via sexual. Um estudo realizado com gestantes e puérperas relacionado ao conhecimento delas sobre sífilis, reforça a concepção de que, embora a maioria das mulheres tivessem conhecimento relacionado a esta questão (92,31%), ainda há aquelas que desconhecem (7,69%), referindo-se ao contágio pelo toque das mãos, ar e água.²⁵

Há dúvidas se ainda é preciso utilizar preservativo mesmo realizando o esquema de tratamento e de como se transmite para o feto. Sugerindo a possibilidade da informação estar sendo transmitida de maneira ineficaz pelos profissionais de saúde.²⁶ Nesse sentido, há necessidade de utilização de um material complementar de educação em saúde para facilitar a aquisição e assimilação do conteúdo exposto nas consultas referentes à sífilis.

O conhecimento sobre os possíveis danos que a sífilis poderia ocasionar no feto poderia servir de estímulo para a adoção de práticas que reduzissem a exposição ao risco, como a utilização de preservativos. Em um estudo, 25% das mulheres não sabiam as implicações da sífilis para a saúde do feto, logo, também era considerado um fator que contribuiu para a permanência no comportamento de risco.²⁵

Evidencia-se falha tanto no quesito gestante, quanto na captação do parceiro para a realização do tratamento, além da inadequada monitorização do processo de atendimento.²⁷ A imersão dos pacientes em um ambiente de vulnerabilidade também é considerada um agravo para a adesão ao tratamento, uma vez que as vulnerabilidades sociais e econômicas podem sim ser consideradas fatores predisponentes seja para a realização inadequada da frequência que a gestante frequenta o acompanhamento nas UBSs, seja de abandono do pré-natal.²⁸

Quanto a categoria “*Confiança no parceiro e baixa percepção de vulnerabilidade*”, o comportamento sexual desprotegido, remete a ideia de onipotência, desconhecendo a vulnerabilidade em que se encontram, tanto gestantes, como parceiros, que mesmo tendo ciência da necessidade da utilização dos preservativos, optam pela prática desprotegida.²³ Isso está atrelado a fatores sociais, políticos, culturais econômicos, início precoce da vida sexual, e principalmente, pelo grau de escolaridade, visto que, quanto menor for o grau, maior é a dificuldade de assimilação dos conteúdos repassados pelos profissionais de saúde, e maior a possibilidade de comportamentos de riscos que alavanquem a vulnerabilidade, pois, a ideia que possuem é que não são vulneráveis pelo fato de estarem em uma relação, além da falta de informação e dificuldades encontradas nos serviços de saúde.²³

Uma análise realizada em Juiz de Fora – Minas Gerais, aponta que mulheres jovens, na faixa etária de 20 a 24 anos possuem maiores riscos de contaminação, contudo, também destaca a faixa etária de 15 a 19 anos como a segunda maior nesse quesito. Além disso, trouxe a problemática do início do pré-natal em que a maioria das gestantes começaram o pré-natal no terceiro trimestre, isso demonstra a ausência de percepção de vulnerabilidade tanto da gestante, quanto do parceiro, ao não buscarem tratamento adequado no período oportuno devido à ausência de conhecimento.²⁹

Um estudo retrospectivo de série histórica aponta que não é incomum a não utilização da camisinha durante o período gravídico, aponta-se que mesmo realizando o pré-natal de maneira adequada, as gestantes e parceiros ainda apresentavam comportamentos de risco, como a não utilização do preservativo durante as relações sexuais, portanto, não assegurou a redução de casos de SG no período analisado.³⁰ Ressalta-se ainda, que não é raro a falta de comprometimento com os métodos de prevenção e tratamento por parte do parceiro, visto que, ou não realizam o tratamento de maneira adequada, ou abandonam as gestantes.³¹ Outro estudo apontou que dentre as mulheres analisadas, as que tinham parceiro fixo e utilizavam preservativo de maneira esporádica positivaram para sífilis.³²

Nesse viés, em uma pesquisa qualitativa realizada em uma roda de conversa, algumas participantes relataram que não precisavam utilizar preservativo por estarem em uma relação conjugal, outros disseram que o homem que manda, portanto, se ele não gosta, eles não usam³³. Nessa perspectiva, corrobora para a percepção que propõe que a infecção da sífilis está sujeita a ideia de promiscuidade do parceiro ou parceira. O machismo torna-se algo preponderante a ser destacado, a ignorância e o desconhecimento sobre a sífilis reforça as concepções que elevam a dificuldade de percepção de vulnerabilidade dos sujeitos.¹⁷

Por fim, quando questionados sobre qual tipo de material seria bom para auxiliar na aquisição de informações, gestantes e parceiros responderam principalmente, livros/impressos com imagens e/ou vídeos.

A confecção de cartilhas pode ser um fator complementar às já disponíveis pelo Ministério da Saúde. A elaboração de um material de baixo custo, com informações de fácil acesso auxilia o profissional de saúde durante as consultas de pré-natal, além de ser um instrumento facilitador na aquisição de conhecimento e sanção de possíveis dúvidas que as gestantes possam vir a ter. No entanto, devem tentar ser concisas no quesito conteúdo, com uma linguagem clara e objetiva, para facilitar o entendimento do público socialmente vulnerável, que geralmente, possuem um baixo nível de escolaridade.³⁴

Já o uso de vídeos educativos tem se mostrado eficaz na aquisição de conhecimentos pelos participantes, consolidar boas práticas de cuidado pode auxiliar nas atividades de educação em saúde realizadas pelos enfermeiros.³⁵

Nesse sentido, um conteúdo bem direcionado, explicativo e de fácil consulta pela usuária e pelos parceiros é considerado ideal para que haja uma implementação de mudanças positivas. Evidentemente, materiais como esse, devem estar em constante atualização e revisão, devido às mudanças que ocorrem no âmbito científico.

O quadro 3 apresenta a síntese das informações relevantes para a proposição da TCE sobre SG e SC para subsidiar a educação em saúde com gestantes e parceiros.

Pontos importantes
● Importância do pré-natal
● O que é sífilis gestacional?
● Transmissão
● Uso de preservativo na gravidez
● Diagnóstico - exames (teste rápido, VDRL)
● Tratamento
● Cura
● Reinfecção
● Papel do parceiro
● Pós-parto em casos de sífilis gestacional
● Sífilis Congênita
● Transmissão da sífilis pro bebê
● Implicações para o bebê
● Explorar a conversa entre os parceiros
● Tecnologia cuidativo-educacional para ser utilizada pelos dois

Quadro 3 - Síntese dos pontos importantes gerados na revisão integrativa e nas entrevistas, 2023.

Há escassez de tecnologias educacionais no contexto de atenção ao pré-natal, carência do desenvolvimento de tecnologias na Região Norte, e a necessidade de abordar temáticas como as ISTs.⁹

Nesse aspecto, há uma inovação no conceito de tecnologia educacional que fomenta o cuidado, no sentido de implementação de atividade que promoveria os benefícios e o

processo de cuidar/educar e educar/cuidar de si e de outro a partir de uma tecnologia na qual a enfermagem faz o uso, chamada de TCE, na qual lança propostas de instrumentos baseados da prática clínica que possam proporcionar ao usuário conhecimento e métodos capazes de promover educação e autocuidado. Nesse viés, há uma fusão de elementos científicos e cotidianos dos profissionais de enfermagem que promovem o desenvolvimento de diversos materiais nos quais ajudam os usuários a terem mais autonomia no processo cuidativo.⁸

A criação de tecnologias como essa favorecem o desenvolvimento e a aplicabilidade da educação em saúde que deve ser desenvolvida pelos enfermeiros. Elas implicam tanto no cuidado do paciente, quanto traz também informações pertinentes para familiares e cuidadores. Nesse sentido, o empoderamento é um elemento essencial no que tange a temática quando aplicado de maneira objetiva.³⁶

No que concerne às produções referente ao período gravídico, ressalta que pouco se redige sobre a criação de TCE para as grávidas, o que se observa é um predomínio de estudos epidemiológicos, mas poucos que possam trazer informações viáveis a fim de mitigar a realidade de altas taxas de infecção por SC.³⁷ O processo de adesão é inerente ao conhecimento, ao trazer essas informações, há uma melhora significativa da postura da gestante e parceiro em relação a como eles lidam com a doença, e assim, favorece o tratamento.

O papel do enfermeiro na atenção básica é essencial para fornecer promoção, prevenção, cuidado e tratamento, devendo basear-se na construção de um bom relacionamento. Dessa forma, agregar à educação em saúde uma TCE, torna a possibilidade de um desfecho favorável iminente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na revisão integrativa e nas entrevistas com as gestantes e parceiros, foi possível evidenciar a desinformação de ambos quanto à sífilis gestacional e congênita, desde formas de transmissão, exames, diagnóstico, prevenção, tratamento, complicações materno-fetais; a baixa percepção de vulnerabilidade; dificuldade na compreensão do que era repassado sobre a temática nas consultas pré-natais; a baixa adesão do parceiro no acompanhamento do pré-natal e sua não participação no tratamento. Nesse sentido, aponta-se que a possibilidade de criação de uma TCE voltada para esse público poderia ser benéfico pois fomentaria o empoderamento da gestante sobre o cuidado no contexto da sífilis, além de ser criado para ser compartilhado principalmente com parceiros, a fim de

tentar sensibilizá-los a serem coparticipantes e responsáveis. Esse instrumento poderá ser explorado no pré-natal na Atenção Básica, o que facilitaria a atuação da enfermagem na educação em saúde.

FINANCIAMENTO

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amapá – Fundação Tumucumaque. Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde – PPSUS. Processo individual: 250.203.024/2021 e Programa de Auxílio ao Pesquisador- PAPESQ/UNIFAP-2021.

REFERÊNCIAS

1. Figueiredo DCMM de, Figueiredo AM de, Souza TKB de, Tavares G, Vianna RP de T. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 [cited 24 Apr 2023];36(3):e00074519. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8syf4sN3Q5vZSw8mwk6zkDy/?lang=pt> .DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519>
2. Souza Marques JV, Mendes Alves B, Souza Marques MV, Nogueira Arcanjo FP, Carvalho Parente C, Lopes Vasconcelos R. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS GESTACIONAL: CLÍNICA E EVOLUÇÃO DE 2012 A 2017. *SANARE* [Internet]. 2018 [cited 24 Apr 2023];17(2): 13-20. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1257>. DOI: <https://doi.org/10.36925/sanare.v17i2.1257>
3. Andrade ALMB, Magalhães PVVS, Moraes MM, Tresoldi AT, Pereira RM. Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2018 [cited 2023 Apr. 24]; 36(3): 376-91. Available from: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/YW89sPHsznkK7m7fwvBFXJn/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;3;00011>.
4. Filho L de PV, Silva AF da, Rosa ACRG, Batista ALF, Chaves BC, Chaves GO, Ferreira JPT, Pereira LF, Duarte LGD, Celivi RL. Dificuldades na abordagem e manejo da sífilis na gestação. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr. 25];3(4):11163-79. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/15789>. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-366>.
5. Brasil MS. Sífilis 2021- Boletim Epidemiológico - número especial. 1 ed. Brasília: Secretaria de vigilância em Saúde; 2021.
6. Marques JVS, Alves BM, Marques MVS, Arcanjo FPN, Parente CC, Vasconcelos RL. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: clínica e evolução de 2012 a 2017. *SANARE* [Internet]. 2018 [cited 2023 Apr. 24];17(2): 13-20. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1257>. DOI: <https://doi.org/10.36925/sanare.v17i2.1257>.

7. Vasconcelos MIO, Oliveira KMC de, Magalhães AHR, Guimarães RX, Linhares M do SC, Queiroz MV de O, Albuquerque IMN. Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal. Rev Bras Promoc Saúde [Internet]. 2017 [cited 2023 Apr. 25];29:85-92. Available: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/6409>. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.sup.p85>.
8. Salbegol C, Nietschel EA, Teixeira E, Girardon-Perlinil NMO, Wild CF, Ilha S. Tecnologias cuidativo-educacionais: um conceito emergente da práxis de enfermeiros em contexto hospitalar. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [cited 2023 Apr. 25];71(6):2825-33. Available: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zPJy9NvkcDJVw9Jr7ZKhNQs/?lang=pt&format=pdf>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0753>.
9. Brito AVS de, Menezes J de S, Santos ML dos, Silva MP da, Mata NDS da, Teixeira E, Nemer CRB. Tecnologias educacionais voltadas para gestantes: revisão integrativa. REAS [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr. 25];13(11): 1-12. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9227>
10. Rocha GDS, Oliveira APP. Manual para cuidadores e familiares com foco na pessoa idosa pós: neurocirurgia: avaliação de conteúdo e de aparência. In: Teixeira E. Desenvolvimento de tecnologias educativas-educacionais. 1 ed. Porto Alegre: Editora Moriá; 2017. 112-125.
11. Teixeira E, Nascimento MHM. Pesquisa metodológica: perspectivas operacionais e densidades participativas. In: Teixeira E. Desenvolvimento de tecnologias educacionais-educacionais. 1 ed. Porto Alegre: Editora Moriá; 2020. 50-61.
12. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm [Internet]. 2008 [cited 2023 Apr. 25];17(4):758-64. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ#>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
13. Cherques HRT. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. Rev PMKT [Internet]. 2009 [cited 2023 Apr. 25]; 3(2): 20-27. Available from: https://revistapmkt.com.br/wp-content/uploads/2009/03/SATURACAO_EM_PESQUISA_QUALITATIVA_ESTIMATIVA_EMPIRICA_DE_DIMENSIONAMENTO.pdf.
14. Bardin L. Análise de Conteúdo. 1.ed. São Paulo: Edições 70; 2015.
15. Navega D de A, Bortolozzi AC. Relatos de pessoas curadas da sífilis sobre as experiências na adesão ao tratamento. Rev. Cont. Saúde [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr. 24];22(46):1-9. Available from: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/13481>. DOI: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2022.46.13481>
16. Kroeger KA, Sangaramoorthy T, Loosier PS, Schmidt R, Gruber D. Pathways to Congenital Syphilis Prevention: A Rapid Qualitative Assessment of Barriers, and the Public Health Response, in Caddo Parish, Louisiana. Sex Transm Dis [Internet]. 2018

[cited 2023 Apr. 24];45(7):442-446. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29465658/>. DOI: 10.1097/OLQ.0000000000000787.

17. Nakku-Joloba E, Kiguli J, Kayemba CN, Twimukye A, Mbazira JK, Parkes-Ratanshi R, Birungi M, Kyenkya J, Byamugisha J, Gaydos C, Manabe YC. Perspectives on male partner notification and treatment for syphilis among antenatal women and their partners in Kampala and Wakiso districts, Uganda. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr. 24];19(1):1-13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30727950/>. DOI: 10.1186/s12879-019-3695-y.

18. Gomes N da S, Prates LA, Wilhelm LA, Lipinski JM, Velozo KDS, Pilger CH, Perez R de V. “Só sei que é uma doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis. *Rev Bras Promoc Saúde* [Internet]. 2021 [cited 24 Apr. 2023];34: 1-9. Available from: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/10964>. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2021.10964>.

19. Costa CC da, Gomes LF de S, Teles LMR, Mendes IC, Oriá MOB, Damascen AK de C. Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita. *Acta paul enferm* [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr. 24];33: 1-8. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO00286>. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO00286>.

20. Oliveira ACB de L, Morgado L, Dias AP, Caldeiras AK de O, Moura AB de AM, Júnior M da SO. Development of an application prototype for mobile devices about pregnancy and syphilis in pregnancy as a health education strategy. *DST* [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr. 26];33: 1-10. Available from: <https://www.bjstd.org/revista/article/view/1138>. DOI: 10.5327/DST-2177-8264-20213316.

21. Rigo FL, Romanelli M de CR, Oliveira PI, Anchieta LM. Assistência e fatores educacionais associados a sífilis congênita em uma maternidade referência: um estudo caso-controle. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* [Internet]. 2021 [Cited 2023 Apr. 24]; 21(1): 127-137. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000100007>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100010000>.

22. Pontes, BS de, Santos, AK, Monteiro, 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* [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr. 24]; 24: 1-16. Available from: <https://doi.org/10.1590/Interface.190559>. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190559>.

23. Costa JS, Vasconcelos PRS dos S de, Carvalho HEF de, Julião AM de S, Sá MIM da R, Monte NL O conhecimento de gestantes com diagnóstico de sífilis sobre a doença. *Rev. Interdiscip.* [Internet]. 2016 [cited 2023 Apr. 24]; 9(2):79-89. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6771904.pdf>

24. Machado I, Silva VAN da, Pereira RM da S, Guidoreni CG, Gomes M de P. Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafios para enfermeiras?. *Saúde Pesquisa* [Internet]. 2018 [cited 2023 Apr. 25]; 11(2): 249-255. Available from: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6299>. DOI: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n2p249-255>.

25. Attanasio JC de O, Andrade MEO, Tanure SS, Schacht V, Oliveira YE de, Bello CMM, Laboissiere RS. Avaliação do conhecimento de gestantes e puérperas frente ao cenário da sífilis gestacional em município de Minas Gerais. *Rev Med. Minas Gerais* [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr. 24]; 31(5): 67-73. Available from: <https://www.rmmg.org/artigo/detalhes/3813>. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.v31supl.5.10>.
26. Souza MHT de, Beck EQ. Compreendendo a sífilis congênita a partir do olhar materno. *Rev. Enferm. UFSM* [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr. 24]; 9(56): 1-13. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/32072>. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769232072>.
27. Andrade ALMB, Magalhães PVVS, Moraes MM, Tresoldi AT, Pereira RM. Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. *Rev paul pediatr* [Internet]. 2018 [cited 2023 Apr. 23]; 36(3): 376–81. Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;3;00011>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;3;00011>.
28. Souza LA de, Oliveira ISB, Lenza N de FB, Rosa W de AG, Carvalho VV, Zeferino MGM. Ações de enfermagem para prevenção da sífilis congênita: uma revisão bibliográfica. *Rev. Inicia. Cientif.* [Internet]. 2018 [cited 2023 Apr. 23]; 8(1): 108-120. Available from: <http://www.libertas.edu.br/revistas/index.php/riclibertas/article/view/101/0>.
29. Pereira AL, Silva LR da, Palma LM, Moura LCL, Marcos de Assis Moura M de A. Impacto do grau de escolaridade e idade no diagnóstico tardio de sífilis em gestantes. *Feminina* [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr. 23]; 48(9): 563-7. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1122585>.
30. Holztrattner JS, Linch GF da C, Paz AA, Gouveia HG, Coelho DF. Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. *Rev Cogit Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr. 23]; 24: 1-11. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/59316>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.59316>.
31. Mafra ALS, Cesarino CB. Fatores demográficos e clínicos associados à sífilis congênita e gestacional. *Arch. Health. Sci* [Internet]. 2022 [2023 Apr. 23]; 30(1): 1-5. Disponível em: <https://ahs.famerp.br/index.php/ahs/article/view/173>. DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.30.1.2023.173>.
32. Batista MIH de M, Paulino MR, Castro KS, Gueiros LAM, Leão JC, Carvalho AAT. High prevalence of syphilis in a female prison unit in Northeastern Brazil. *einstein (São Paulo)* [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr. 23]; 18: 1-6. Available from: <https://www.scielo.br/j/eins/a/SzKTvcWG3ssXXrwq3bLxjTm/abstract/?lang=pt#>. DOI: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO4978
33. Guimarães DA, Oliveira VC de P, Silva LC da, Oliveira CAM de, Lima RA, Gama CAP da. Dificuldades de utilização do preservativo masculino entre homens e mulheres: uma experiência de rodas de conversa. *Estud. psicol.* (Natal) [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr. 23]; 24(1): 21-31. Available from:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2019000100003. DOI: <https://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20190003>.

34. Bezerra IC, Silva RM da, Bedê JB, Castro PCR d, Brasil CCP, Pinheiro CPO. Tecnologia educativa para gestantes: construção e avaliação de cartilha. In:III Convención Internacional de Salud. 2018 Apr. 23-27. Cuba:Cuba Salud 2018; 2018. 1-6.

35. Sousa LB de, Braga HFGM, Alencastro A de SA, Silva MJN da, Oliveira BSB de, Santos LVF dos, Melo ESJ. Effect of educational video on newborn care for the knowledge of pregnant and postpartum women and their families. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr. 23];75:1-8. Available from:<https://www.scielo.br/j/reben/a/Hpvqw8JGwbNt5jxMjdTYz6M/?lang=pt#>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1371>.

36. Caldas ACS, Dias RS, Sousa S de MA de, Teixeira E. Produção sensível e criativa da tecnologia cuidativo-educacional para famílias de crianças com gastronomia. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr. 25];23(1):e20180144. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/rTTBHck3TmDqzB3SLZjqLnF/?lang=pt#>. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0144>

37. Costa DAC, Cabral KB, Teixeira CC, Rosa RR, Mendes JLL, Cabral FD. Enfermagem e a Educação em Saúde. *Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás "Candido Santiago"*. 2020 [cited 2023 Apr. 25];6(3):1-9. Available from: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/234/90>. DOI: <https://doi.org/10.22491/2447-3405.2020.V6N3.6000012>.

38. Souza LA de, Oliveira LSB, Lenza N de FB, Rosa W de AG, Carvalho VV, Zeferino MGM. Ações de enfermagem para prevenção da sífilis congênita: uma revisão bibliográfica. *Rev Inici Cient Libert*. [Internet]. 2018 [25 Apr 2023]; 8(1): 108-120. Available from: <http://www.libertas.edu.br/revistas/index.php/riclibertas/article/view/101/113>.