

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**THALÍA BALDUÍNO RAMOS**

**DESAFIOS ENCONTRADOS PELOS ENFERMEIROS NA PREVENÇÃO E  
CONTROLE DA SÍFILIS EM GESTANTES**

**CRICIÚMA**

**2024**

**THALÍA BALDUÍNO RAMOS**

**DESAFIOS ENCONTRADOS PELOS ENFERMEIROS NA PREVENÇÃO E  
CONTROLE DA SÍFILIS EM GESTANTES**

Trabalho de Conclusão do Curso, apresentado para obtenção do grau de bacharel no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador: Prof. Msc(a) Paula Ioppi Zugno

**CRICIÚMA**

**2024**

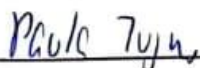
THALÍA BALDUÍNO RAMOS

**DESAFIOS ENCONTRADOS PELOS ENFERMEIROS NA PREVENÇÃO E  
CONTROLE DA SÍFILIS EM GESTANTES**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado  
pela Banca Examinadora para obtenção do  
Grau de bacharel, no Curso de Enfermagem da  
Universidade do Extremo Sul Catarinense,  
UNESC.

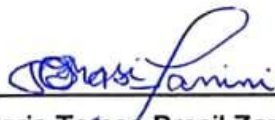
Criciúma, 11 de novembro de 2024.

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof.<sup>a</sup> Paula Ioppi Zugno – Mestra – UNESC – Orientadora



---

Prof.<sup>a</sup> Maria Teresa Brasil Zanini – Especialista – UNESC



---

Prof.<sup>a</sup> Gabriela Martins Valerim – Especialista – UNESC

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus, cuja luz e sabedoria sempre me guiaram ao longo desta jornada. Em momentos de dúvidas e desafios, a fé foi o alicerce que me sustentou e incentivou a seguir em frente, cada conquista ao longo desta pesquisa é um reflexo da sua bondade e graça, e sou eternamente grata por todas as oportunidades que me foram concedidas.

Um agradecimento muito especial vai para minha orientadora, Paula Ioppi Zugno, sua paciência, orientação e encorajamento foram fundamentais para o desenvolvimento deste TCC. Com seu conhecimento e dedicação, ela ajudou a moldar minhas ideias e aprimorar minha pesquisa, sempre com críticas construtivas e um olhar atento. A sua crença em meu potencial me deu a confiança necessária para superar os obstáculos e concluir esta etapa com sucesso.

Agradeço também à minha família, que sempre esteve ao meu lado, apoiando-me em cada passo. Seu amor e compreensão foram fundamentais para que eu pudesse me concentrar em meus estudos. Por último, agradeço a mim mesmo por ter perseverado e me dedicado a este projeto. Cada esforço, cada hora investida, foi uma construção do meu futuro e um reflexo da minha determinação. Estou feliz por ter chegado até aqui e por todas as lições aprendidas ao longo do caminho.

“Você nunca vai encontrar o arco-íris se viver  
olhando para baixo”

(Charlie Chaplin)

## RESUMO

**Introdução:** A sífilis é uma doença infecciosa transmitida principalmente por via sexual que, quando não tratada adequadamente, pode gerar consequências graves para a saúde. A sífilis durante a gestação, quando ocorre a transmissão vertical, traz riscos tanto para gestante, quanto para o feto, incluindo aborto espontâneo, natimorto, prematuridade e malformação congênita. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é identificar os desafios encontrados pelos enfermeiros na prevenção e no controle da sífilis em gestantes durante o pré-natal. **Método:** O estudo foi realizado utilizando métodos qualitativos, uma pesquisa exploratória, descritiva e de campo, onde as entrevistadas foram seis enfermeiras das Unidades de Saúde de uma cidade do sul de Santa Catarina, que relatarão suas experiências. **Resultado:** A pesquisa revelou que a adesão ao tratamento da sífilis em gestantes enfrenta diversos obstáculos, como a baixa adesão dos parceiros, a falta de informação e o contexto socioeconômico desfavorável. A falta de capacitação dos profissionais de saúde e a ausência de programas de educação continuada também foram apontados como desafios. **Conclusão:** A capacitação contínua dos enfermeiros, a implementação de protocolos claros e a promoção de ações educativas são fundamentais para fortalecer a prevenção e o controle da doença. Os resultados obtidos demonstram a relevância da pesquisa para a área da saúde e podem contribuir para a elaboração de políticas públicas mais eficazes. No entanto, são necessárias mais pesquisas para aprofundar o conhecimento sobre os fatores que influenciam a adesão ao tratamento e para avaliar o impacto de diferentes intervenções.

**Palavras-chave:** Sífilis. Gestantes. Cuidado de Enfermagem.

## LISTA DE QUADROS

<b>QUADRO 1 – Características das enfermeiras entrevistadas nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família .....</b>	<b>12</b>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**ABNT** - Associação Brasileira de Normas Técnicas

**CNS** - Conselho Nacional de Saúde

**CNS** – Conselho Nacional de Saúde.

**DIAHV/SVS/MS** - Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais do Ministério da Saúde.

**IST** - Infecções Sexualmente Transmissíveis.

**NUPREVIPS** - Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde.

**OTDPIA** – ouvir, tocar, diagnosticar, planejar, intervir, avaliar.

**PAMDHA** - Programa de Atenção Municipal às IST/HIV/Aids.

**PE** – Processo de Enfermagem.

**PMC** - Prefeitura Municipal de Criciúma.

**RAS** – Rede de Atenção à Saúde.

**SAE** – Sistematização de Assistência em Enfermagem.

**SINAN** - Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

**TCC** – Trabalho de Conclusão de Curso.

**TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

**UNESC** - Universidade do Extremo Sul Catarinense.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>1.1</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>12</b>
<b>1.2</b>	<b>QUESTÃO NORTEADORA</b>	<b>12</b>
<b>1.3</b>	<b>PRESSUPOSTOS</b>	<b>12</b>
<b>2.</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b>	<b>13</b>
<b>2.2</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>13</b>
<b>3.</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>14</b>
<b>3.1</b>	<b>SÍFILIS ADQUIRIDA</b>	<b>14</b>
<b>3.1.1</b>	<b>SÍFILIS PRIMÁRIA</b>	<b>15</b>
<b>3.1.2</b>	<b>SÍFILIS SECUNDÁRIA</b>	<b>15</b>
<b>3.1.3</b>	<b>SÍFILIS LATENTE</b>	<b>15</b>
<b>3.1.4</b>	<b>SÍFILIS TERCIÁRIA</b>	<b>15</b>
<b>3.2</b>	<b>SÍFILIS GESTACIONAL</b>	<b>16</b>
<b>3.3</b>	<b>SÍFILIS CONGÊNITA</b>	<b>16</b>
<b>4.</b>	<b>DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS</b>	<b>16</b>
<b>4.1</b>	<b>TESTE TREPONÊMICO</b>	<b>17</b>
<b>4.2</b>	<b>IMUNOENZIMÁTICOS – ELISA</b>	<b>17</b>
<b>4.3</b>	<b>TESTES DE HEMAGLUTINAÇÃO E AGLUTINAÇÃO</b>	<b>17</b>
<b>4.4</b>	<b>TESTE RÁPIDO IMUNOCROMATOGRÁFICO</b>	<b>18</b>
<b>4.5</b>	<b>TESTE NÃO TREPONÊMICOS</b>	<b>18</b>
<b>4.6</b>	<b>VDRL (VENERAL DISEASE RESEARCH LABORATORY)</b>	<b>18</b>
<b>5.</b>	<b>TRATAMENTO DA SÍFILIS</b>	<b>19</b>
<b>6.</b>	<b>A ENFERMAGEM NO CUIDADO À GESTANTE COM SÍFILIS</b>	<b>19</b>
<b>7.</b>	<b>MÉTODO</b>	<b>21</b>
<b>7.1</b>	<b>TIPO DE ESTUDO</b>	<b>21</b>
<b>7.2</b>	<b>LOCAL DO ESTUDO</b>	<b>22</b>
<b>7.3</b>	<b>PARTICIPANTES DO ESTUDO</b>	<b>22</b>
<b>7.4</b>	<b>CRITÉRIO DE INCLUSÃO</b>	<b>22</b>
<b>7.5</b>	<b>CRITÉRIO DE EXCLUSÃO</b>	<b>22</b>
<b>8.</b>	<b>COLETA DE DADOS</b>	<b>23</b>

## SUMÁRIO

8.2 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	24
9 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	26
9.1 CARACTERÍSTICAS DOS usuários PARTICIPANTES DA PESQUISA .....	26
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	38
11. REFERÊNCIAS .....	40
APÊNDICE .....	48
1.4 APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA a COLETA DE DADOS AOS ENFERMEIROS.....	48
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE ....	49
ANEXO B – CARTA DE ACEITE .....	52

## 1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença transmitida pela bactéria *Treponema Pallidum*, no qual tem como principal via de transmissão o contato sexual, e pode ser vertical, ou seja, transmitida da mãe para o feto durante a gravidez, de acordo com o Ministério da Saúde – MS, resultando assim na Sífilis Congênita (SOARES, *et al.*, 2020).

Pode ser classificada como adquirida e congênita, sendo a primeira uma classificação relacionada ao tempo após a cura da doença, abrangendo a latente, primária, secundária e terciária. A segunda classificação inclui a sífilis congênita no qual abrange ao recém-nascido (FREITAS, *et al.*, 2022).

É possível identificar fatores que influenciam na prevalência dessa doença, como a baixa escolaridade, baixa renda, início da vida sexual e a primeira gestação precoce, múltiplos parceiros sexuais, negligência referente ao uso de métodos contraceptivos, uso de drogas ilícitas e psicoativas, início tardio do pré-natal, interrupção precoce do cuidado pré-natal e fragilidades no diagnóstico e tratamento (CANANI, *et al.*, 2022).

Diagnóstico e tratamento precoce da gestante é de suma importância para impedir a transmissão vertical, sendo que a não realização dos mesmos acarreta complicações graves ao feto, tais como aborto, parto prematuro e complicações neurológicas (FREITAS *et al.*, 2021).

Os testes de sífilis em gestantes ressaltam-se pela facilidade de execução, baixo custo operacional, dispensa de habilidade laboratorial e oferta durante a consulta de pré-natal. Através da realização da assistência dos enfermeiros, na Atenção Primária à Saúde, onde atuam ativamente na promoção da saúde e cuidados de gestantes com diagnóstico de sífilis no pré-natal e puerpério. Nesse sentido, os enfermeiros realizam o acolhimento da gestante com diagnóstico de sífilis, abrangendo um cuidado humanizado, para suprir todas as necessidades da mulher (ROCHA, 2022).

O enfermeiro, através de um pré-natal de qualidade, aliado ao aconselhamento sobre o tratamento e a procura ativa de casais que não completaram o ciclo terapêutico, desempenha papel crucial na redução das agravantes causadas pela sífilis em gestantes. As notificações de casos de sífilis são encaminhadas para o

Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, que exerce um papel importante em relação à vigilância epidemiológica. (TEIXEIRA et al., 2022).

Pelos motivos citados, a presente pesquisa visa compreender os aspectos em relação à prevalência da sífilis em gestantes, evidenciando as intervenções dos enfermeiros no que diz respeito à prevenção e controle da doença durante a gestação. Sem dúvidas, o papel do enfermeiro durante o pré-natal é fundamental, a fim de que haja eficiência na implementação de estratégias de prevenção e de informação para a população, assim como a descoberta precoce e tratamento adequado, com o objetivo de diminuir a transmissão vertical e complicações maternas e neonatais.

### 1.1 JUSTIFICATIVA

Embora haja estratégias para o tratamento precoce e prevenção para a sífilis, ainda é um desafio para a saúde pública reduzir a prevalência de sífilis gestacional. Este estudo teve o objetivo de identificar os desafios encontrados pelos enfermeiros na prevenção e controle da sífilis gestacional, e fatores associados aos enfrentamentos no cotidiano dos enfermeiros, para o cuidado nas gestantes diagnosticadas com sífilis, visto que, a prevalência vem demonstrando um número significativo da infecção, apesar da disponibilidade do tratamento e consultas pré-natais existentes dentro da saúde pública.

### 1.2 QUESTÃO NORTEADORA

Quais são os desafios enfrentados pelos enfermeiros na prevenção e controle da sífilis em gestantes?

### 1.3 PRESSUPOSTOS

- A ausência de formação específica em relação à sífilis na gravidez pode ser um dos principais desafios enfrentados pelos enfermeiros, resultando em complicações na detecção precoce e no tratamento adequado da condição.

- A falta de recursos apropriados, como testes de rastreio e medicamentos, pode comprometer a efetividade das ações dos enfermeiros na prevenção e controle da sífilis em mulheres grávidas.

- Obstáculos culturais e sociais, como o estigma associado à doença e a falta de adesão ao tratamento, podem representar desafios significativos para os enfermeiros na promoção da saúde e na prevenção da transmissão vertical da sífilis.

- A falta de integração e coordenação entre os diferentes níveis de assistência à saúde pode dificultar a implementação eficiente de programas de prevenção e controle da sífilis em gestantes, comprometendo o seguimento adequado das pacientes.

- A falta de comunicação adequada entre os enfermeiros e gestantes pode afetar negativamente a compreensão da importância da triagem, diagnóstico e tratamento da sífilis durante a gravidez, levando à subnotificação e subtratamento da doença.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Identificar os desafios encontrados pelos enfermeiros para prevenção e controle da sífilis em gestantes.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros para orientação na prevenção da sífilis.

2. Verificar intervenções de enfermagem para a prevenção e controle da sífilis em gestantes, cuidados e abordagens como estratégia para um tratamento adequado reduzindo a transmissão vertical.

3. Contribuir para a melhoria da assistência no pré-natal e diminuir casos de transmissão vertical da sífilis congênita.

4. Identificar a prevalência da sífilis em gestantes.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

O primeiro caso registrado de sífilis aconteceu na Itália, no início do século XV, após isso a Europa sofreu por uma epidemia devastadora de sífilis, uma doença sexualmente transmissível que expandiu rapidamente, causando um surto generalizado. A sífilis sensibilizou todas as camadas da sociedade, sendo eles reis, religiosos e monges. No começo eles tratavam a doença como um castigo divino por pecados, associada as relações sexuais ilícitas, principalmente em relação às mulheres, ocorrendo a transmissão para os seus filhos, mas ao decorrer do tempo, foram criando-se teorias sobre sua origem.

Acreditavam que os fatores astrológicos e a contaminação do ar e da terra tinham influência na doença. O tratamento inicialmente envolvia o uso de mercúrio, que tinha efeitos colaterais graves. Posteriormente, o guaiaco, um arbusto do Haiti, foi utilizado como medicamento. A transmissão pessoa a pessoa foi eventualmente reconhecida, embora tenha havido debate sobre sua origem, se havia iniciado na Europa ou trazida pelos marinheiros das Américas. Historiadores médicos americanos contestaram a teoria da origem americana, apresentando evidências de que a sífilis era nativa da Europa.

A medicina da época falhou em encontrar uma cura eficaz, e os tratamentos disponíveis eram muitas vezes prejudiciais. Somente séculos depois, em 1943, com a descoberta da bactéria causadora e a subsequente introdução da penicilina, a sífilis finalmente encontrou uma cura (LAIS, 2019).

#### 3.1 SÍFILIS ADQUIRIDA

A sífilis é uma doença infectocontagiosa, conhecida desde o século XV, causada pela bactéria *Treponema Pallidum*, tem uma evolução crônica e é exclusiva do ser humano, sua transmissão pode ser por via sexual (sífilis adquirida) ou materno-fetal (sífilis congênita). As notificações compulsórias de alta relevância para a saúde pública incluem a sífilis gestacional e sífilis congênita. A sífilis possui dois estágios, o primeiro estágio, caracteriza-se às sífilis recente, compostas pela sífilis primária, secundária e latente recente. O segundo estágio, inclui a sífilis latente tardia e a sífilis terciária. O tratamento é o mesmo para ambos os estágios, realizado como conduta eficaz o uso de antibioticoterapia como primeira droga a ser utilizada a Penicilina,

derivado do mesmo tratamento de 1943 e reconhecido em 2016 pela Assembleia Mundial da Saúde (SOLINO *et al.*, 2020).

### 3.1.1 SÍFILIS PRIMÁRIA

A sífilis primária, mais conhecida como cancro duro, surge de 10 a 90 dias após o contágio, caracterizada por uma ferida, normalmente única, no local de entrada da bactéria, podendo ser no pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca ou outros locais da pele. Geralmente não tem sintomas, mas pode conter ínguas (caroços) na virilha, pode durar de dois a seis semanas e desaparecer espontaneamente dependendo do tratamento (ROCHA *et al.*, 2020).

### 3.1.2 SÍFILIS SECUNDÁRIA

A sífilis tratada inadequadamente ou não tratada na primária, evolui para secundária, momento em que os treponemas invadem as cavidades do corpo, os sinais aparecem de seis semanas a seis meses após o contágio e dura de quatro a doze semanas. Inicia-se com erupções cutânea em forma de mácula ou pápula em placas de eritematoso branco acinzentadas/palmoplantares, condiloma lata, manchas no corpo, principalmente nas palmas das mãos e plantas dos pés, febre, mal-estar e cefaleia (REIS, 2020).

### 3.1.3 SÍFILIS LATENTE

A sífilis latente é assintomática, e os sintomas desaparecem após a sífilis secundária. Esse estágio é caracterizado dependendo do tempo de infecção, até um ano é considerado sífilis latente recente, mais de um ano é caracterizado de sífilis latente tardia. A fase latente é diferenciada utilizando o exame VDRL (CAMPOS *et al.*, 2020).

### 3.1.4 SÍFILIS TERCIÁRIA

A sífilis terciária normalmente ocorre após 3 a 12 anos da fase latente, é uma fase mais agressiva da doença, onde afeta outros órgãos podendo levar a demência, enfraquecimento da artéria aorta, alteração de personalidade, perda dos

movimentos voluntários, da fala, da visão e da audição, paralisia parcial, convulsões e doenças cutâneas. As manifestações clínicas ocorrem por conta da destruição dos tecidos e ósseo (BRUSTOLIN *et al.*, 2021).

### 3.2 SÍFILIS GESTACIONAL

A sífilis gestacional quando não tratada, ou não tratada corretamente, pode transmitir para o feto em qualquer período gestacional, ocorrendo uma transmissão vertical. As consequências podem levar a morte fetal, neonatal precoce, prematuridade e natimorto. Em decorrência da assistência precária ao pré-natal e a falta do tratamento, a prevalência de morbimortalidade é maior que nascidos vivos (SOUSA, *et al.*, 2022).

### 3.3 SÍFILIS CONGÊNITA

A sífilis congênita é a transmissão da mãe para o bebê através da placenta, ocasionando na maioria dos casos prematuridade, aborto, malformação congênita e natimorto. O bebê infectado pode apresentar sintomas ao nascer ou após a segunda semana de vida. Os sintomas normalmente estão relacionados a distúrbios dermatológicos, ósseos, oftalmológicos, auditivos, neurológicos, odontológicos, além de alterações laboratoriais. É necessário a realização dos exames laboratoriais, como o hemograma e VDRL, radiografia de ossos longos e punção líquórica, para identificar alguma alteração, principalmente em crianças assintomáticas (ROCHA *et al.*, 2021).

## 4. DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS

O diagnóstico é realizado por meio dos testes diretos e imunológicos, sendo eles treponêmicos e não treponêmico. O teste treponêmico (direto) detectam os anticorpos IGG e IGM, é o primeiro a se tornar reativo após a infecção, é usado como testes iniciais ou complementares para confirmação do diagnóstico, mas não é utilizado para monitorar o tratamento da gestante. Com os testes não treponêmicos (imunológico) é possível monitorar a eficácia do tratamento, por quantificar e qualificar a infecção (ALVES *et al.*, 2022).

#### 4.1 TESTE TREPONÊMICO

Os testes treponêmicos são essenciais para captar anticorpos IGG e IGM específicos contra células T. Pallidum, é utilizado tanto células completas de T. Pallidum quanto antígenos realizados em laboratório. Esse teste é extremamente eficaz e contribui para a confirmação da sífilis, sendo uma das estratégias de rastreio inicial da doença. Geralmente, não se torna negativo após o tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

#### 4.2 IMUNOENZIMÁTICOS – ELISA

Os imunoenzimáticos são testes automatizados utilizados na confirmação do diagnóstico da sífilis.

De acordo com WHO (2013):

(...) os testes imunoenzimáticos utilizam suportes sensibilizados com antígenos totais de T. pallidum ou componentes antigênicos sintéticos de T. pallidum. Quando anticorpos anti-T. pallidum estão presentes nas amostras, eles se ligarão aos antígenos do suporte. Em seguida, adiciona-se um conjugado composto por IgG de cabra biotinizada anti-humana, marcada com estreptavidina-peroxidase, formando um complexo antígeno-anticorpo-conjugado. Por fim, para a detecção desse complexo, acrescenta-se ao suporte um substrato que resulta no surgimento de cor. A reação é revelada em um espectrofotômetro. A intensidade de cor na reação é diretamente proporcional à quantidade de anticorpos presentes na amostra, ou seja, quanto mais anticorpos a amostra contiver, maior será a intensidade da cor na placa brilhante.

#### 4.3 TESTES DE HEMAGLUTINAÇÃO E AGLUTINAÇÃO

Os testes de hemaglutinação e aglutinação, são testes simples de serem realizados, e a interpretação é feita a olho nu. Nesses testes, é necessário testar o soro/plasma do paciente contra hemácias que contêm antígenos do Treponema pallidum em sua superfície (INML, 2023).

Conforme LUO *et al* (2021):

(...) Incluem-se entre esses testes o ensaio de hemaglutinação para Treponema pallidum – TPHA (do inglês T. pallidum haemagglutination test), o ensaio de microhemaglutinação – MHA-TP (do inglês microhaemagglutination assay) e o ensaio de aglutinação passiva de partículas para Treponema pallidum – TPPA (do inglês T. pallidum passive particle agglutination test). Os testes de hemaglutinação indireta ou passiva (TPHA e

MHA-TP) baseiam-se na ligação dos anticorpos treponêmicos presentes no soro com hemácias que contêm, na sua superfície, antígenos de *T. pallidum* (cepa Nichols), resultando na aglutinação dessas hemácias. Já no ensaio TPPA, os antígenos de *T. pallidum* são adsorvidos à superfície de partículas de gelatina. Os anticorpos presentes no soro ligam-se aos antígenos de várias dessas partículas de gelatina, resultando em aglutinação. A identificação da aglutinação é feita a olho nu (LUO; XIE; XIAO, 2021).

#### 4.4 TESTE RÁPIDO IMUNOCROMATOGRÁFICO

O teste rápido de sífilis utiliza *T. pallidum*, um composto de antígenos T recombinantes, corante associado a um agente de detecção, captando anticorpos específicos contra os componentes celulares dos treponemas. Porque eles permanecem reativos ao longo da vida do paciente, não são úteis para monitorar a resposta ao tratamento (NASCIMENTO, 2021).

#### 4.5 TESTE NÃO TREPONÊMICOS

Os testes não treponêmicos reconhecem os anticorpos IGG e IGM, produzido através dos resultados da sífilis, em contradição do material lipídico liberado pelas células danificadas ou cardiolipina liberada pelos treponemas, baseado na ligação entre esses anticorpos e estruturas micelas seguindo para uma floculação, formadas por uma solução alcoólica contendo cardiolipina, colesterol e lecitina purificada, é observada a olho nu ou com um microscópio, dependendo do teste. Esses testes podem ser qualitativos, indicando apenas a presença ou ausência de anticorpos na amostra, ou quantitativos, permitindo a quantidade de anticorpos em amostras reagentes, além de monitorar a resposta ao tratamento. Os testes mais comuns utilizados incluem o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), RPR (Rapid Test Reagin), USR (Unheated Serum Reagin) e TRUST (Toluidine Red Unheated Serum Test). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

#### 4.6 VDRL (VENERAL DISEASE RESEARCH LABORATORY)

O VDRL é um teste não treponêmico disponível pelo Ministério da Saúde com baixo custo, e de alta sensibilidade, utilizado para o acompanhamento da doença.

Para o diagnóstico da sífilis na gestante é necessário ao menos o teste não treponêmico (VDRL) no início da gestação, em torno da 28ª semana gestacional e no

momento do parto. Ao menos um teste treponêmico ou não treponêmico reagente é necessário o tratamento imediato para evitar a transmissão para o feto (REIS, 2022).

## **5. TRATAMENTO DA SÍFILIS**

O tratamento imediato para o diagnóstico de sífilis é realizado através do medicamento Benzilpenicilina Benzatina, e a resposta terapêutica será conforme avaliação dos resultados laboratoriais não treponêmicos, para identificar a quantidade de anticorpos presentes (de Paula, 2022).

É possível observar o índice elevado para o controle da sífilis em relação ao parceiro. A não realização do tratamento por parte dos parceiros intensifica o risco da transmissão da sífilis ao feto, mesmo a gestante realizando o tratamento adequado e em tempo hábil, os parceiros recusam o tratamento resultando na reinfecção na gestante (BORBA, 2020).

(...) com base em avaliações de evidências e protocolos internacionais, o Ministério da Saúde atualizou a recomendação quanto ao intervalo de dias aceitável entre as doses de penicilina para o tratamento de sífilis em gestantes. Uma nota técnica foi encaminhada às coordenações estaduais e municipais de programas de IST de todo o Brasil. A coordenadora-geral de Infecções Sexualmente Transmissíveis do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e IST, Angélica Espinosa Miranda, explica a nova recomendação: “o ideal é que as doses sejam aplicadas a cada sete dias, conforme apontado no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais de 2020. Todavia, há evidências suficientes sobre o intervalo de nove dias com a mesma eficácia para o tratamento. Caso alguma dose seja perdida ou o intervalo entre elas ultrapasse os nove dias, o esquema deve ser reiniciado (Ministério de Saúde, 2023).

É necessária uma assistência adequada no pré-natal dessas gestantes com sífilis para evitar futuros riscos ao bebê, incentivar o acesso ao serviço de saúde, estabelecer vínculo com essa gestante, conceder uma escuta qualificada e interação com o intuito de prevenir o afastamento ao pré-natal e realizar um tratamento eficaz (DELIBERALLI, 2022).

## **6. A ENFERMAGEM NO CUIDADO À GESTANTE COM SÍFILIS**

A prevenção da sífilis em gestante é uma das prioridades dos enfermeiros, no qual abrange a identificação precoce e o rastreamento da doença para evitar a

transmissão fetal. O enfermeiro fornece os exames laboratoriais, tratamento imediato com Penicilina G Benzatina e acompanha a gestante durante o pré-natal (SILVA, 2023).

É crucial a comunicação entre o enfermeiro e a gestante para a eficácia da assistência a essa paciente durante o pré-natal para evitar futuros riscos ao bebê, incentivar o acesso ao serviço de saúde, estabelecer vínculo com essa gestante, conceder uma escuta qualificada e interação com o intuito de prevenir o afastamento ao pré-natal e realizar um tratamento eficaz (BARIMACKER, 2019).

A enfermagem tem o papel fundamental durante esse pré-natal para prevenir complicações graves e informar as gestantes diagnosticadas com sífilis de forma objetiva e clara a importância de seguir as orientações médicas. Por este motivo, é necessário fornecer as informações necessárias referente ao tratamento, sobre redução dos fatores de riscos, educação em saúde para a prevenção da sífilis, orientações referentes ao tratamento e métodos para evitar a reinfecção por parte dos parceiros, orientar sobre relações sexuais de risco para sífilis, e esclarecer os riscos da infecção. (ROCHA, 2020).

## 7. MÉTODO

O sucesso da pesquisa qualitativa depende da relação de confiança estabelecida entre o pesquisador e os participantes, o que exige imersão no campo de estudo para compreender sua realidade simbólica e subjetiva. O envolvimento ativo do investigador é essencial para captar os processos inerentes a esta realidade, garantindo dados consistentes e fiáveis. Além do rigor metodológico, é importante que o investigador demonstre criatividade ao longo de todo o processo de investigação, o que permite uma abordagem flexível e adaptativa (MEDEIROS, 2012).

### 7.1 TIPO DE ESTUDO

Para este estudo foi realizado uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, exploratória e de campo.

A pesquisa qualitativa é aquela que não se baseia em procedimentos de quantificação para chegar a conclusões. Por meio dessa abordagem, é possível explorar o universo simbólico e singular das experiências, comportamentos, emoções e sentimentos vivenciados. Além disso, permite compreender o funcionamento de organizações, movimentos sociais, fenômenos culturais e as interações entre indivíduos, grupos sociais e instituições (MEDEIROS, 2012).

A abordagem descritiva exige que o pesquisador obtenha uma variedade de informações sobre o tema em estudo, com o objetivo de descrever os fatos e fenômenos de uma realidade específica. Exemplos desse tipo de pesquisa incluem estudos de caso, análise documental e pesquisa ex-post-facto (TRIVIÑOS, 1987).

O estudo exploratório é útil para lidar com desafios na pesquisa, a população já possui conhecimentos, opiniões, valores e atitudes que podem se tornar barreiras para programas educativos. A pesquisa exploratória permite identificar e contornar essas barreiras, ajudando os programas educativos a serem mais bem aceitos. Esse tipo de pesquisa se baseia em princípios amplamente reconhecidos, incluindo a ideia de que a aprendizagem é mais eficaz quando parte do conhecido, a importância de ampliar o conhecimento e a necessidade de formular perguntas racionais para obter respostas racionais. (PIOVESAN E TEMPORINI, 1995).

Segundo Fonseca (2002), a pesquisa de campo caracteriza-se pelas investigações em que, além da pesquisa bibliográfica ou documental, se realiza coleta

de dados junto a pessoas, com o recurso de diferentes tipos de pesquisa. É um estudo que pretende resgatar informações diretas com a população pesquisada, no espaço onde o fenômeno se manifesta e, por fim, reunir a informações obtidas para serem documentadas.

## 7.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido em uma cidade do sul de Santa Catarina, pertencente à Prefeitura, onde foram sorteadas aleatoriamente as unidades de saúde para participação. Foram entrevistadas enfermeiras dessas e observados os desafios enfrentados por eles no controle da sífilis em gestantes.

O desenvolvimento desta pesquisa foi conduzido com normas éticas e moral, incluindo a privacidade e confidencialidade dos envolvidos sendo realizada de forma não invasiva e respeitosa pelos seus direitos e dignidade. Os pesquisadores estavam em sintonia e em comunicação com as instituições e órgãos responsáveis para obter os dados e garantir uma pesquisa com comprometimento e ética.

## 7.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Inicialmente haviam sete enfermeiras nas Unidades Básicas de Saúde, porém uma delas não se enquadrava aos critérios de inclusão, desta forma, o público-alvo da pesquisa foram seis enfermeiras.

## 7.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO

- a) Enfermeiros que atuam há mais de 6 meses nas Unidades de Saúde.
- b) Assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

## 7.5 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

- a) Enfermeiros que não atuam nas Unidades de Saúde.
- b) Enfermeiros que atuam nas respectivas unidades em menos de 6 meses.

## 8. COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados nas Unidades de Saúde de uma cidade do sul de Santa Catarina no mês de agosto de 2024, através de uma entrevista semiestruturada pelo pesquisador aos enfermeiros.

- ✓ Primeiro momento: Elaborado projeto com pesquisa detalhada, incluindo uma carta ao dirigente da instituição, onde foi realizada a pesquisa contendo apresentação, os objetivos, a relevância, a metodologia, os participantes, os instrumentos de coleta de dados e os procedimentos éticos.
- ✓ Segundo momento: Obtenção de carta de aceite, e aprovação do projeto pela instituição do estudo.
- ✓ Terceiro momento: Coleta de dados através da entrevista semiestruturado pelo pesquisador baseado na literatura e nas questões práticas abordadas.
- ✓ Quarto momento: Análise de dados: após o resultado dos dados, eles serão organizados e encaminhados para avaliação. Serão utilizados métodos respeitáveis para a análise dos resultados. Será feita uma avaliação crítica dos dados para reconhecer os padrões, períodos e percepções referidos aos desafios importantes registrados pelos enfermeiros em relação as gestantes diagnosticadas com sífilis.

### 8.1 ANÁLISE DE DADOS

A análise de dados é um tipo de metodologia que são elaborados através de ideias, opiniões e fatos levantados a partir da população de estudo associados ao problema da pesquisa.

Uma análise de qualidade inicia-se ao compreender e internalizar os termos filosóficos e epistemológicos que sustentam a investigação, e prontamente, desde o momento em que se inicia a definição do objeto. Na subsequente fase, é essencial discorrer sobre o processo da análise em si.

Inicialmente é essencial compreender os termos formais das pesquisas qualitativas. Sua base consiste em agrupamento de substantivos que se

complementam em experiência, vivência, senso comum e ação. E para qualquer movimento exige uma abordagem ou análise que se baseia em três verbos: compreender, interpretar e dialetizar. Esse processo delimita a capacidade de se colocar no lugar do outro, reconhecendo a singularidade de cada indivíduo e considerando sua experiência dentro do contexto histórico e cultural. No entanto, toda compreensão é parcial e está sujeita a limitações, tanto por parte dos entrevistados quanto dos pesquisadores. Além disso, compreender implica reconhecer e lidar com as contradições inerentes à ação e à linguagem (MINAYO, 2012).

O pesquisador coleta uma gama de dados, como relatos pessoais e observações, e os organiza com ênfase na compreensão profunda e na contextualização. A tipificação dos materiais visa aprofundar-se sem antecipações interpretativas. (MINAYO, 2012).

## 8.2 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Para a elaboração da pesquisa, os participantes assinaram um termo de consentimento (TCLE) contando com o sigilo da identidade dos indivíduos. Foi considerado questões éticas conforme a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde:

(...) Considerando as questões de ordem ética suscitadas pelo progresso e pelo avanço da ciência e da tecnologia, enraizados em todas as áreas do conhecimento humano; considerando que todo o progresso e seu avanço devem, sempre, respeitar a dignidade, a liberdade e a autonomia do ser humano.

Foi considerado como questões éticas também, a resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde:

(...) Considerando que a ética é uma construção humana, portanto histórica, social e cultural; Considerando que a ética em pesquisa implica o respeito pela dignidade humana e a proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos; Considerando que o agir ético do pesquisador demanda ação consciente e livre do participante;

Essas considerações éticas são essenciais tanto para o preenchimento da plataforma Brasil, quanto para a elaboração do TCLE, conforme os padrões estabelecidos pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição responsável pela pesquisa, como a Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC. Elas garantem que os participantes sejam tratados com respeito, proteção e cuidado

durante todo o processo de pesquisa. Informar os participantes por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou outro documento de confidencialidade apropriado, de acordo com a natureza da pesquisa, “Entende-se por Processo de Consentimento Livre e Esclarecido todas as etapas a serem necessariamente observadas para que o convidado a participar de uma pesquisa possa se manifestar, de forma autônoma, consciente, livre e esclarecida” (BRASIL, 2012, p.4). O presente projeto foi desenvolvido após a aprovação do Comitê de ética em pesquisa nº 6.918.726/2024.

## 9 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi desenvolvido por meio de entrevistas com enfermeiras de diferentes Unidades de Saúde de uma cidade do sul de Santa Catarina, localizadas em áreas mais vulneráveis. Essas enfermeiras compartilharam suas experiências e percepções sobre a prevenção e controle da sífilis em gestantes durante o pré-natal, permitindo uma visão abrangente das práticas e desafios enfrentados nessas comunidades. A diversidade das áreas analisadas contribuiu para a compreensão mais aprofundadas das realidades locais e das necessidades específicas de saúde.

### 9.1 CARACTERÍSTICAS DOS USUÁRIOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada com 6 participantes de forma presencial, sendo elas, enfermeiras que trabalham há mais de 6 meses nas Unidades de Saúde do município (representados pelas letras E no quadro). A idade das entrevistadas variou de trinta e quatro (34) a quarenta e nove (49) anos, quanto ao gênero, às seis (6) são femininas. Relacionado ao tempo de experiência, duas (2) com oito (8) anos, uma (1) com três (3) anos, uma (1) com um (1) ano, uma (1) com quinze (15) anos, uma com nove (9) anos.

**Quadro 01** – Características das enfermeiras entrevistadas nas Unidades de Saúde.

Entrevistados	Gênero	Idade	Tempo de experiência
E1	F	34	8 anos
E2	F	49	3 anos
E3	F	41	1 ano
E4	F	48	15 anos
E5	F	35	9 anos
E6	F	47	8 anos

**Fonte:** Dados da pesquisa (2024).

A partir da análise dos dados obtidos por meio do questionário respondido pelos participantes, emergiram as seguintes categorias:

### **Categoria 1 – Consulta de Enfermagem no pré-natal e sífilis**

A consulta de enfermagem no pré-natal é um momento essencial para garantir a saúde da gestante e do feto, especialmente no que se refere à prevenção da sífilis. Durante as consultas, os enfermeiros desempenham um papel fundamental ao orientar as gestantes sobre a importância dos exames, promover o autocuidado e desmistificar a doença, criando um ambiente de empatia e confiança. As intervenções que vão desde a triagem até o acompanhamento contínuo, devem ser realizadas com rigor e sensibilidade, assegurando que cada gestante receba a atenção e o suporte necessários.

Diante desse contexto, é fundamental seguir os protocolos estabelecidos pelo Ministério de Saúde após a identificação de um teste reagente para sífilis. O enfermeiro desempenha um papel crucial nesse processo, sendo responsável pela busca ativa e pela notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Essa ação é fortalecida pela colaboração com a vigilância Sanitária e programas de controle da sífilis, que visam a promoção da saúde pública. (SINAN, 2016).

Além disso, os enfermeiros têm a competência de prescrever o exame VDRL e a penicilina benzatina, conforme orientações da nota técnica do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Assim, a atuação dos enfermeiros se revela com responsabilidade não apenas técnica, mas também essencial para a construção de uma rede de cuidado integral e eficaz no enfrentamento da sífilis (COFEN, 2017).

*A consulta de enfermagem é fundamental, e  
“trabalhamos com horário diferenciado, das sete às sete,  
pra facilitar o acesso. O papel do enfermeiro é fazer o  
controle rigoroso e orientar as gestantes e seus parceiros  
sobre a importância do tratamento.” – E5*

*“Acho que precisamos de mais estratégias para melhorar  
a adesão ao tratamento, talvez com alternativas menos  
dolorosas. Além disso, reforçar a educação em saúde*

*para que todas entendam melhor a gravidade da sífilis e a importância do tratamento pode fazer a diferença.” – E6*

*“Na consulta de enfermagem, a gente faz o teste rápido e orienta as gestantes sobre a importância do tratamento. O enfermeiro também solicita exames para os parceiros, que é super importante pra não ter transmissão.” – E1*

*A consulta de enfermagem é realizada com foco na orientação e testes. O papel do enfermeiro na prevenção e controle da sífilis é importante, mas “sempre enfrentamos resistência, principalmente do parceiro, que precisa ser tratado também.” – E4*

Destaca-se que a atuação do enfermeiro(a) é fundamental no enfrentamento da sífilis gestacional, uma vez que seu papel envolve o acompanhamento integral da gestação, reduzindo os riscos tanto para a mãe quanto para o bebê. O enfermeiro tem um papel chave na prevenção da sífilis congênita e na detecção precoce da sífilis gestacional (Lima, 2019).

O manejo da sífilis gestacional é realizado durante o pré-natal, o enfermeiro realiza o teste rápido para diagnosticar a sífilis já na primeira consulta. Em seguida, no terceiro trimestre da gestação, no momento do parto e, se necessário, no puerpério, o teste é repetido. Assim, o enfermeiro deve incentivar os agentes comunitários de saúde a buscarem as gestantes para evitar o início tardio do pré-natal e garantir a continuidade do acompanhamento, com o objetivo de reduzir a incidência de sífilis materna e possibilitar o início precoce do tratamento, adotando medidas preventivas para evitar complicações da infecção (Lindoso, *et al.*, 2020; Gonçalves, *et al.*, 2020).

A consulta do pré-natal à gestante envolve ações clínicas e educativas que compreendem garantir uma gravidez saudável e segura, com foco na identificação precoce, preferencialmente no primeiro trimestre, e a realização de, no mínimo, seis consultas. (Silva *et al.*, 2023).

Uma das funções da enfermagem é realizar a notificação dos novos casos da doença ao SINAN, uma vez que esses dados são fundamentais para subsidiar as estratégias de controle da sífilis (SANTANAEP, et al., 2019). A notificação se configura como uma ferramenta crucial para a vigilância epidemiológica, porém, conforme evidenciado na literatura, a subnotificação permanece como um desafio significativo, comprometendo a precisão das informações e a eficácia das ações de saúde pública (Soares, et al., 2017; Santos, et al., 2017).

Conforme destaca Viera (2020) em sua pesquisa realizada em um município do estado de São Paulo, a descoberta de mais casos de sífilis foi facilitada pela atuação da Vigilância Epidemiológica, que passou a monitorar de forma mais intensa as notificações e os dados relacionados à doença. A implementação do teste rápido nas gestantes, aliado à obrigatoriedade da notificação, permitiu uma identificação mais eficaz dos casos. Isso resultou em uma maior visibilidade da sífilis, especialmente no período de 2015 a 2017.

Durante o pré-natal, é fundamental garantir um cuidado adequado. Nesse contexto, a consulta de enfermagem proporciona segurança, pois o enfermeiro é capaz de intervir diretamente na saúde da gestante, aplicando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que visa oferecer um cuidado mais abrangente, além de possibilitar a detecção precoce da sífilis durante esse período (Silva et al., 2019).

A SAE tem como propósito organizar a prática assistencial e seu fluxo, fornecendo subsídios para o desenvolvimento de práticas interdisciplinares e humanizadas de cuidado. Além disso, exige do enfermeiro a realização de ações técnicas, como procedimentos, métodos e metas, que visam melhorar a qualidade da assistência. Sob essa ótica, a SAE contribui para a redução dos casos de sífilis entre as gestantes (Felicio et al., 2019). Ademais, por meio do acompanhamento pré-natal, a SAE garante um nascimento mais saudável, com menores impactos negativos para a saúde materna (Silva et al., 2018).

A identificação e a redução dos riscos podem ser realizadas apenas durante o pré-natal, por meio da triagem sorológica e do tratamento apropriado da gestante e de seu parceiro (Macedo et al., 2020). A qualidade do atendimento prestado pelo

enfermeiro durante o pré-natal e o parto é fundamental para reduzir a transmissão da sífilis, uma das principais causas de morte fetal. Quando o enfermeiro detecta uma gestante com sífilis durante o pré-natal, é fundamental que, além do monitoramento sorológico, a condição seja notificada, investigada e que o tratamento seja iniciado o mais rápido possível (Silva *et al.*, 2023).

Dessa forma, Silveira *et al.*, (2021) ressaltam a importância de preparar as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) por meio da capacitação de profissionais de saúde, garantindo assistência de pré-natal conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, a realização de atividades educativas e ações de promoção da saúde.

Rosa *et al.*, (2020) destaca a importância de estratégias inovadoras, como entrevistas e visitas domiciliares, que são fundamentais para aumentar a conscientização sobre o problema tanto para a gestante quanto para o feto. O sucesso no tratamento da sífilis gestacional está diretamente ligado ao controle exercido por um Serviço de Enfermagem em Saúde Pública, o que reforça a necessidade de uma abordagem integrada e contínua no acompanhamento das gestantes.

Um dos desafios preponderantes enfrentados pelos profissionais de enfermagem no contexto do acompanhamento pré-natal é a dificuldade de atrair gestantes para a realização das consultas periódicas nas unidades de saúde. A resistência de algumas mulheres em comparecer aos serviços de saúde, frequentemente, decorre da falta de compreensão sobre a importância dos exames preventivos e do medo relacionado ao possível diagnóstico de doenças, como a sífilis, o que pode gerar um ambiente de negação e desinformação.

Além disso, é notório que, em muitos casos, as gestantes não percebem a magnitude dos riscos associados à sífilis para o desenvolvimento saudável do feto, o que compromete a adesão aos cuidados recomendados. Este quadro é ainda mais agravado pela escassa adesão dos parceiros ao tratamento, o que dificulta a interrupção da cadeia de transmissão da infecção e pode resultar em complicações significativas tanto para a mãe quanto para o bebê.

Dessa forma, é imperativo que sejam desenvolvidas estratégias mais eficazes de conscientização e incentivo, tanto para as gestantes quanto para seus parceiros, de modo a garantir a continuidade do acompanhamento pré-natal e a realização de todos os exames essenciais para a detecção precoce de doenças, como a sífilis. A implementação de ações educativas e a criação de um vínculo de confiança entre a equipe de enfermagem e as gestantes podem contribuir substancialmente para a melhoria dos índices de adesão ao cuidado e, conseqüentemente, para a redução dos riscos à saúde materno-infantil.

## **Categoria 2 – Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes**

Para combater a sífilis congênita, é essencial que a gestante receba tratamento com Benzilpenicilina benzatina após um teste positivo. Cada semana sem tratamento aumenta a exposição e o risco de infecção para o feto. A Benzilpenicilina benzatina é uma opção segura e eficaz tanto para a mãe quanto para a criança. Assegurar o tratamento adequado da gestante, além de evitar que o recém-nascido precise passar por intervenções médicas desnecessárias, que podem colocá-lo em risco e prejudicar a relação entre mãe e filho (Fundação Oswaldo Cruz, 2023).

*“O diagnóstico e tratamento aqui funcionam assim: toda gestante que chega, na primeira consulta, já faz o teste rápido. Se der positivo, já damos o tratamento de penicilina, sem precisar esperar por exames de sangue. Ela faz duas doses em cada glúteo, por três semanas, uma vez por semana.” – E3*

*“O diagnóstico e tratamento são realizados assim: “na primeira consulta do pré-natal, assim que identificamos, eu gosto de fazer os testes rápidos nos dois. Sendo positivo, já trato o casal, mesmo que os diagnósticos sejam divergentes. Costumo tratar com três doses, porque não sabemos o tempo de infecção.” – E4*

*O diagnóstico e tratamento funcionam assim: “na primeira consulta, a gente já faz os testes rápidos e temos o protocolo da Mãe Coruja, que permite que a gente prescreva tanto o VDRL quanto o tratamento. Se o teste*

*rápido der positivo, perguntamos se a gestante já teve tratamento. Se sim, pedimos o VDRL para acompanhamento, se não, já prescrevemos o tratamento.” – E5*

*“Aqui, a gente faz testes rápidos, e durante o pré-natal, muitas já chegam sabendo que têm sífilis. O VDRL é solicitado e fazemos o controle conforme necessário. Se a titulação aumentar, repetimos o tratamento, geralmente com três doses de penicilina.” – E6*

O teste rápido (TR) para sífilis é disponibilizado nas unidades de saúde pelo Departamento das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais/Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde (DIAHV/SVS/MS), e é uma ferramenta prática e de fácil aplicação, os resultados podem ser lidos em até 30 minutos, sem a precisão da infraestrutura laboratorial. Essa é a primeira modalidade de diagnóstico da sífilis, como parte da estratégia para ampliar o acesso ao diagnóstico da doença. Nos casos com apenas um teste positivo para sífilis, a gestante deverá iniciar o tratamento imediato, devido ao risco de transmissão ao feto. Após deve-se coletar uma amostra de sangue para um teste laboratorial não treponêmico que confirme o diagnóstico (Ministério da Saúde, 2024).

Benzaken *et al.* (2024), ressalta que a identificação nos primeiros meses de gravidez pode possibilitar a implementação adequada de medidas de controle e tratamento da doença, elevando as chances de sucesso do tratamento, evitando complicações de saúde e sobrevivência do feto.

No caso do diagnóstico, Moura *et al.*, (2020) complementa que quanto mais tardio for o diagnóstico, maiores serão as taxas de risco para a saúde materno-infantil. No segundo trimestre da gestação, há um aumento na troca de informações e nutrientes entre a mãe e o feto, elevando os riscos de contaminação congênita e aborto devido a alterações no sistema nervoso.

Normalmente o tratamento é feito com penicilina, com ajustes nas dosagens conforme classificação clínica da doença. Além da medicação, a gestante deve realizar exames a cada trimestre, inclusive na maternidade, antes do parto (Mota *et al.*, 2023; Vicente *et al.*, 2022). A penicilina continua sendo o principal e única opção

recomendada, sua capacidade de atravessar a placenta e sua alta eficácia são cruciais para diminuir os riscos tanto para mãe quanto para o bebê. Embora existam alternativas de tratamento, elas não são consideradas apropriadas para gestantes, pois não proporcionam a mesma proteção ao feto (Oliveira *et al.*, 2024).

O tratamento da sífilis gestacional é baseado na penicilina G benzatina, uma vez que terapias não penicilinas não demonstraram eficácia comprovada no tratamento simultâneo de gestante e feto. Assim, gestantes com alergia confirmada a essa substância devem passar por um processo de dessensibilização para prosseguir com o tratamento. Caso essa medida não seja viável, pode-se utilizar a ceftriaxona. No entanto, o uso de medicamentos que não fazem parte da classe das penicilinas é considerado inadequado, e o recém-nascido deve ser acompanhado ambulatorialmente por pelo menos os dois primeiros anos de vida (BRASIL, 2015; Amaro *et al.*, 2017).

Diversos estudos investigaram a influência da lidocaína, quando utilizada como diluente, sobre a farmacocinética das penicilinas em humanos, e nenhum deles demonstrou alterações significativas nos parâmetros farmacocinéticos desses antibióticos quando misturados à lidocaína. Verificou-se que a lidocaína é compatível, tanto fisicamente quanto quimicamente, com a penicilina, não interferindo na biodisponibilidade nos fluidos corporais. Além disso, constatou-se uma redução significativa na intensidade e na frequência da dor no local da injeção quando a lidocaína foi utilizada, em comparação à água estéril como diluente, o que pode representar uma estratégia útil para pacientes que relutam em utilizar a penicilina benzatina devido a queixas de dor (Zeydi, 2012).

É fundamental que o profissional de saúde estabeleça uma relação de confiança com a paciente, fornecendo informações claras e evitando interrupções no tratamento (BRASIL, 2020). Estudos identificaram falhas no manejo da sífilis gestacional, como a falta de preparo dos profissionais para aconselhar e notificar os parceiros das gestantes, dificuldades no acesso aos testes de sífilis, demora na entrega dos resultados e a ausência de tratamento no mesmo local onde o diagnóstico é realizado (Mamede; Silva; Almeida, 2021; Rocha *et al.*, 2019).

O protocolo adotado para o atendimento das gestantes é denominado Programa Mãe Coruja, criado pela Secretaria Municipal de Saúde com o objetivo de fortalecer a importância de uma assistência humanizada e de qualidade às mulheres grávidas. (MATOS, 2021)

Conforme (SAÚDE, 2021) o protocolo Mãe Coruja tem como objetivo oferecer atenção integral à saúde, com ações promocionais, preventivas, curativas, de cuidado, reabilitação e paliativas, organizadas pela APS. Ele busca garantir uma assistência oportuna por meio de fluxos eficientes, encaminhando os pacientes para os serviços adequados no tempo e lugar certos, com base nas melhores evidências disponíveis. O documento orientador foca no ciclo completo de cuidado da mulher, gestante, parturiente, puérpera e do recém-nascido até 24 meses, assegurando responsabilidades sanitárias e econômicas em todos os níveis de atenção, gerando valor para a população.

A RAS (Rede de Atenção à Saúde) para o Pré-Natal, Parto e Puerpério em Criciúma é composta pelas Unidades Básicas de Saúde, pelo Centro de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, e pelo Hospital Materno Infantil Santa Catarina, que atua como referência hospitalar e ambulatorial para casos de alto risco, urgência obstétrica e maternidade. Além disso, há serviços de apoio, como PAMDHA (Programa de Atenção Municipal às IST/HIV/Aids), Hepatites, Tuberculose, Hanseníase, CAPS, NUPREVIPS, UNESC, entre outros, que não realizam o pré-natal (SAÚDE, 2021).

Observa-se que a adesão ao tratamento da sífilis gestacional representa um desafio significativo no contexto da saúde pública, principalmente devido às barreiras sociais, culturais e psicológicas que as gestantes enfrentam. A dificuldade em compreender a gravidade da doença e os riscos para o feto, aliada à falta de suporte contínuo e acompanhamento adequado, pode resultar em interrupções no tratamento e no aumento da taxa de infecção congênita. Além disso, a resistência ao uso de antibióticos, associada à desinformação ou ao estigma social em torno da sífilis, agrava ainda mais a situação. Portanto, é imprescindível que o processo de cuidado envolva não apenas a prescrição e administração da Benzilpenicilina benzatina, mas também estratégias de educação em saúde, acompanhamento psicológico e integração entre os diferentes níveis de atenção, visando uma abordagem mais holística e eficaz para garantir a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, a saúde materno-infantil.

### **Categoria 3 – Desafios e dificuldades do tratamento da sífilis**

A sífilis representa um desafio significativo para a saúde pública, devido a isso, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são cruciais para evitar uma sífilis congênita, porém há muitos obstáculos para adesão ao tratamento. Os enfermeiros enfrentam diversos desafios no tratamento de gestantes com sífilis, como a baixa adesão ao tratamento por parte dos parceiros sexuais, o início tardio do pré-natal e a recusa em receber a antibioticoterapia. Em outros aspectos, destacam-se a falta de capacitação dos profissionais de enfermagem e a ausência de programas de educação continuada para as comunidades. O não tratamento do parceiro sexual é frequentemente mencionado nas entrevistas realizadas.

*“Olha, a prevalência da sífilis em gestantes aqui na nossa área está bem alta. A gente observa que muitas acabam não se cuidando, e isso é preocupante. O uso de drogas também contribui porque algumas delas acabam se descuidando.” – E1*

*“A minha percepção sobre a prevalência da sífilis em gestantes é que, é uma doença que ainda precisa ser tratada e esclarecida. Muitas pessoas, tanto gestantes quanto o público geral, não tem ideia do que é a sífilis. Então, acho que precisa ter mais conscientização sobre isso”. - E2*

*“Acredito que a prevalência de sífilis em gestantes é um problema sério. Muitas mulheres estão informadas, mas ainda falta muita adesão ao tratamento, especialmente por parte dos parceiros. É complicado, porque mesmo com o tratamento correto, se o parceiro não se trata, a reinfeção é quase certa.” - E3*

*“Os principais desafios ao lidar com casos de sífilis em gestantes são principalmente pela parte do parceiro. As gestantes, na maioria das vezes, tratam, mas muitas vezes o parceiro acha que não precisa ou vem e faz uma dose e, por ser dolorido, não querem fazer de novo.” E5*

A não adesão do tratamento por parte dos parceiros representa um risco elevado para a sífilis congênita e reinfecção da gestante. Além disso, outros princípios contribuem para a falta de adesão do tratamento da gestante durante o pré-natal, tais como: contexto socioeconômico, situações de vulnerabilidade, múltiplos parceiros sexuais, parceiros em situação de prisão e desinformação (Machado *et al.*, 2018).

Diversas pesquisas indicam que uma das principais causas da falha no tratamento da sífilis materna é a reinfecção, decorrente da falta de tratamento adequado ou da ausência de tratamento do parceiro sexual (Dallé *et al.*, 2017). Nakku-Joloba *et al.* (2019) apontam, em sua pesquisa, que tanto gestantes quanto seus parceiros sexuais relatam diversos fatores que os afastam do tratamento contra a sífilis, como o medo de testar positivo para HIV, a crença de que a sífilis é uma doença genética, o receio das injeções, o desconhecimento sobre a necessidade de tratamento conjunto e a agenda de trabalho ocupada. Além disso, muitos acreditam que já ter feito um teste negativo para sífilis os isenta de tratamento.

Quem adere o menor nível de escolaridade está mais suscinto a infecção por sífilis, em comparação as que possuem oito anos a mais de estudo, o que reflete uma vulnerabilidade socioeconômica e dificuldade ao acesso às informações (Pascoal *et al.*, 2023).

As taxas de incidência da sífilis tendem a ser mais altas em grupos populacionais vulneráveis, como pessoas em situação de rua, profissionais do sexo e usuários de drogas (Oliveira *et al.*, 2020). Esses grupos frequentemente enfrentam barreiras significativas para obter informações sobre saúde sexual, assim como para acessar serviços de prevenção e tratamento da sífilis (Machado *et al.*, 2017).

É importante intensificar as campanhas de conscientização e integrar as ações de saúde para às populações vulneráveis (Theodoro *et al.*, 2024). Desenvolver estratégias que transformem a forma como as mulheres percebem as ISTs, para que adquiram informações sobre como essas doenças são transmitidas e a relevância do tratamento para prevenir a transmissão vertical, especialmente no caso da sífilis congênita (Gomes *et al.*, 2021).

É essencial que haja a capacitação dos profissionais responsáveis pelo acompanhamento do pré-natal, visando uma melhor gestão e notificação correta dos casos de sífilis na gestação (Oliveira *et al.*, 2021), ou então, para reduzir possíveis falhas na realização do diagnóstico e tratamento durante a gestação, prevenindo a

falta de entendimento entre os profissionais e a adoção de um único protocolo (Costa *et al.*, 2018).

Percebe-se que a alta prevalência da sífilis entre gestantes, associada à falta de adesão ao tratamento, reflete desafios complexos, como a desinformação, a resistência dos parceiros e a vulnerabilidade socioeconômica. A falta de conscientização sobre a importância do tratamento conjunto e o início tardio do pré-natal são fatores críticos que contribuem para a reinfecção e a transmissão vertical. Para melhorar esse cenário, é essencial intensificar as campanhas educativas e capacitar os profissionais de saúde. Além disso, é fundamental integrar as ações de prevenção e tratamento às populações vulneráveis.

## 10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos foram alcançados e os pressupostos confirmados. A pesquisa permitiu identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no que se refere a orientação e prevenção da sífilis, como a baixa adesão ao tratamento por parte dos parceiros sexuais, a resistência das gestantes e a falta de conscientização sobre a gravidade da doença. Além disso, foram identificadas as intervenções de enfermagem para a prevenção e controle da sífilis em gestantes, com ênfase no diagnóstico precoce, na capacitação contínua dos profissionais e na importância da integração das ações de saúde. As estratégias educativas e de sensibilização, fundamentais para reduzir a transmissão vertical, também foram abordadas.

Constatou-se que a atuação dos enfermeiros no acompanhamento pré-natal é essencial para a melhoria da assistência e redução dos casos de sífilis congênita.

A análise dos dados revela que os enfermeiros enfrentam diversos desafios na orientação e prevenção da sífilis, principalmente relacionados à adesão ao tratamento. A baixa adesão dos parceiros sexuais, o início tardio do pré-natal e a recusa em receber antibioticoterapia são obstáculos frequentes. Além disso, a falta de capacitação dos profissionais e a ausência de programas de educação continuada para as comunidades também são apontados como dificuldades significativas. A análise dos discursos dos enfermeiros evidencia a complexidade do problema, que vai além da esfera clínica, envolvendo questões sociais, culturais e econômicas.

As intervenções de enfermagem identificadas no estudo demonstram a importância do profissional na prevenção e controle da sífilis. A realização de testes rápidos, a prescrição de tratamento e o acompanhamento das gestantes são ações fundamentais. Sugere-se a necessidade de ampliar as estratégias de cuidado, incluindo ações educativas mais efetivas, abordagens mais personalizadas e o envolvimento da comunidade. A consulta de enfermagem no pré-natal emerge como um momento crucial para a identificação precoce da doença e a orientação adequada das gestantes e seus parceiros.

Para contribuir para a melhoria da assistência no pré-natal e diminuir os casos de transmissão vertical da sífilis congênita, é fundamental investir em ações que fortaleçam o papel do enfermeiro. A capacitação contínua dos profissionais, a implementação de protocolos claros e a valorização do trabalho em equipe são medidas essenciais. Além disso, é preciso ampliar o acesso aos serviços de saúde,

especialmente para as populações vulneráveis, e promover ações de educação em saúde que abordem a sífilis de forma clara e objetiva. A integração entre os serviços de saúde e a comunidade também é fundamental para o sucesso das intervenções.

Sugere-se a intensificação das estratégias de educação e conscientização, tanto para as gestantes quanto para seus parceiros, sobre a importância do diagnóstico precoce e do tratamento completo da sífilis, visando a redução da transmissão vertical. Além disso, seria relevante ampliar a capacitação contínua dos profissionais de enfermagem, com foco na atualização sobre protocolos de diagnóstico e tratamento, bem como na abordagem de questões relacionadas ao estigma e à resistência ao tratamento.

O fortalecimento da integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde, promove uma abordagem mais abrangente e coordenada. A implementação de tecnologias de saúde, como sistemas de notificação mais ágeis e ferramentas de acompanhamento remoto, também poderia contribuir para o monitoramento mais eficaz das gestantes, garantindo que o tratamento seja realizado de forma adequada e sem interrupções. Essas medidas podem contribuir para a melhoria dos índices de adesão ao tratamento e para a redução dos casos de sífilis congênita, promovendo uma assistência de saúde mais eficaz e humanizada.

Conclui-se que, a pesquisa também teve um papel educativo, tanto para a pesquisadora, quanto para os profissionais envolvidos, ao reforçar a importância da prevenção e do diagnóstico precoce. Os resultados obtidos poderão servir como base para o desenvolvimento de campanhas de conscientização e políticas públicas que visem reduzir a incidência da sífilis e melhorar a saúde das gestantes.

## 11. REFERÊNCIAS

- ALVES, S. C. F. et al. **Aspectos epidemiológicos dos casos de sífilis em gestantes no Brasil de 2015 a 2020**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 2, p. e9673, 2022. Disponível em <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9673>.
- BARIMACKER, A. V. **Protocolo de Manejo da Sífilis em Adultos: Contribuições à Prática Assistencial dos Enfermeiros**. 2019. Disponível em [https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id\\_cpmenu/771/SAIONARA\\_VIT\\_RIA\\_BARIMACKER\\_1647865202563\\_771.pdf](https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/771/SAIONARA_VIT_RIA_BARIMACKER_1647865202563_771.pdf).
- Benzaken AS, Pereira GFM, Cunha ARC, Souza FMA, Saraceni V. **Adequacy of prenatal care, diagnosis and treatment of syphilis in pregnancy: a study with open data from Brazilian state capitals**. Cad Saude Publica 2019; 36:e00057219. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BNh7LK6D8rYVhVmhyNkhJ7J/abstract/?lang=en>.
- BORBA, B. A. M. et al. **As Consequências do Manejo Inadequado da Sífilis Gestacional**. Revista de Patologia do Tocantins, v. 7, n. 2, p. 31–33, 2020. Disponível em <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/7530>.
- BRASIL, Ministério de Saúde. **Sífilis**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis#:~:text=Em%20caso%20de%20gestante%2C%20devido,o%20resultado%20do%20segundo%20teste>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. –Brasília: Ministério da Saúde, 2015.**
- BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022\\_isbn-1.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view).
- BRUSTOLIN, A. M. et al. **Doenças Sexualmente Transmissíveis: Sífilis, 2021**. Disponível em: <https://uricer.edu.br/site/publicacoes/190.pdf#page=255>.
- CAMPOS, C. **Abordagem diagnóstica e terapêutica da sífilis gestacional e congênita: revisão narrativa**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 53, p. e3786, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3786>.
- CANANI, R. G. et al. **Prevalência de sífilis gestacional e fatores associados: um panorama da Serra Catarinense**. Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem, v. 12, n. 37, p. 323–333, 2022. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/576>.

COFEN. **NOTA TÉCNICA COFEN/CTLNN° 03/2017.** Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/NOTA-T%C3%89CNICA-COFEN-CTLN-N%C2%B0-03-2017.pdf>

**CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.** 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

**CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.** 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.

COSTA, L. D. et al. **Conhecimento dos profissionais que realizam o pré-natal na atenção básica sobre o manejo da sífilis.** *Ciência. Cuid. Saúde*, v. 17, n. 1, 2018. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/40666/pdf>.

DALLÉ, J. et al. **Maternal syphilis and accomplishing sexual partner treatment: still a huge gap.** *International Journal of STD & AIDS*, v. 28, n. 9, p. 876-880, 2017. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/309692735\\_Maternal\\_syphilis\\_and\\_accomplishing\\_sexual\\_partner\\_treatment\\_still\\_a\\_huge\\_gap](https://www.researchgate.net/publication/309692735_Maternal_syphilis_and_accomplishing_sexual_partner_treatment_still_a_huge_gap).

DELIBERALLI, A. L., et al. **Consulta de enfermagem no pré-natal: atendimento à gestante com sífilis.** *Research, Society and Development*, v. 11, n.1, e22211124676, 2022 Disponível em <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24676/21813>.

FELICIO, F.C. et al. **Percepção da fragilidade da Sistematização da Assistência em Enfermagem : obstáculo no controle da sífilis na gestação.** *Revista Renome*,v.8,n.2,p.40-47,2019. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2257>.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica.** Fortaleza: UEC, 2002. Apostila. Disponível em: [https://dirin.s3.amazonaws.com/drive\\_materias/1649850285.pdf](https://dirin.s3.amazonaws.com/drive_materias/1649850285.pdf).

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica.** Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

Freitas, F. L. S., Benzaken, A. S., Passos, M. R. L., Coelho, I. C. B., Miranda, A. E. 2021. **Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ress/a/N3PFzwZKhgLVPHngzGRFdfy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 20/04/2024.

GOMES, N. da S. et al. **"Só sei que é uma doença": conhecimento de gestantes sobre sífilis.** *Rev. bras. promoç. saúde (Impr.)*, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/10964>.

GONÇALVES MM, et al. **Os Desafios no Tratamento da Sífilis Gestacional.** *Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 2020;14(49): 2323-9187. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2323>.

LAIS. **A primeira epidemia de IST: a história da doença sexual que levou Europa a culpar a América no século 16 - Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde.** 2019. Disponível em: <<https://lais.huol.ufrn.br/a-primeira-epidemia-de-ist-a-historia-da-doenca-sexual-que-levou-europa-a-culpar-a-america-no-seculo-16/>>. Acesso em: 10 jun. 2024.

Lima, G. C., Dias, I. C. X., Araújo, F. M, Souza, S. B., Sales, D. S., & Ferreira, A. G. N. (2013). **Educação em saúde sobre sífilis com um grupo de gestantes: um relato de experiência de acadêmicas de enfermagem.** Sanare: Revista de Políticas Públicas, 12(2), 59-62. <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/384>.

LINDOSO, R. F. et al. Aspectos epidemiológicos dos casos de gestantes com sífilis em São Luís-MA no período de 2010 a 2015. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 3596–3608, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-189>.

LUO, Yuting; XIE, Yanfeng; XIAO, Yongjian. **Laboratory Diagnostic Tools For Syphilis: Current Status and Future Prospects.** **Frontiers Cellular and Infection Microbiology**, v. 10, n. 574806, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcimb.2020.574806/full>.

MACÊDO, V. C., et al. **Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical.** *CadernosSaúdeColetiva*.v. 28,n. (4), p.518-528, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/VRdb5W4cRvgYCq7gYHcqB4x/?lang=pt>. Acesso em: 15, out, 2024.

MACÊDO, V. C., et al. **Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical.** *CadernosSaúdeColetiva*.v. 28,n. (4), p.518-528, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/VRdb5W4cRvgYCq7gYHcqB4x/?lang=pt>.

MACHADO, B. G., et al. (2017). **Barreiras no acesso a serviços de prevenção e tratamento da sífilis em populações marginalizadas: uma revisão sistemática.** *Cadernos de Saúde Pública*, 30(1), 201-215. Disponível em: <https://submissoesrevistacientificaosaber.com/index.php/rcmos/article/view/525>.

MACHADO, I. et al. Diagnóstico e tratamento de Sífilis durante a gestação: desafios para enfermeiras?. *Revista Saúde e Pesquisa*. v.11. n. 2.p. 249-255. Maio/ago,2018. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6299>.

MAMEDE, L. R. L. S.; SILVA, A. M. T. C.; ALMEIDA, R. J. **Análise epidemiológica da sífilis materna e congênita: uma revisão sistemática.** *Revista Saúde (Santa Maria)*, v.47, n.1, p.1-16, 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/5817/1/Artigo%20Final%20-%20Nathalia%20%26%20SayonaraRAG.pdf>.

MATOS, L.S. **Consulta de Enferrmagem: Acompanhamento Pré-Natal.** 2021. Disponível em: <https://repositorio.unesc.net/bitstream/1/9473/1/Lucas%20Sousa%20de%20Matos.pdf>.

Medeiros M. **Pesquisas de abordagem qualitativa**. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 30º de junho de 2012; 14(2):224-9. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/13628>.

MEDEIROS, M. **Pesquisas de abordagem qualitativa**. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 14, n. 2, p. 224–9, 2012. DOI: 10.5216/ree.v14i2.13628. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/13628>.

MINAYO, M. C. S. **Análise Qualitativa: Teoria, Passos, e Fidedignidade**. Ciência e Saúde Coletiva, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2012.v17n3/621-626/pt>

**Ministério da Saúde atualiza recomendação sobre o intervalo entre doses de penicilina para tratamento de sífilis em gestantes**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/julho/ministerio-da-saude-atualiza-recomendacao-sobre-o-intervalo-entre-doses-de-penicilina-para-tratamento-de-sifilis-em-gestantes>>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/aceso-a-informacao/pops-protocolos-e-processos/gerencia-de-atencao-a-saude-gas/laboratorio-de-analises-clinicas/portaria-08-pop-ulacp-036-imunologia-teste-rapido-sifilis-e-vdrl#:~:text=Teste%20r%C3%A1pido%20imunocromatogr%C3%A1fico,contra%20componentes%20celulares%20dos%20treponemas>.

Mota, A. K. da S., & Bussinguer, P. R. R. (2023). ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE DIAGNOSTICADA COM SÍFILIS: REVISÃO INTEGRATIVA. *REVISTA FOCO*, 16(11), e3344. Disponível em: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n11-076>.

MOURA, S. L. O. et al. **Percepção de mulheres quanto à sua vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Escola Anna Nery, v. 25, n. 1, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/MPPjTYjH8c6Nb4BwKRMmxdh/>.

NAKKU-JOLOBA, E. et al. **Perspectives on male partner notification and treatment for syphilis among antenatal women and their partners in Kampala and Wakiso districts, Uganda**. BMC Infectious Diseases, v. 19, n. 1, p. NA, 2019. Disponível em: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12879-019-3695-y>.

NASCIMENTO, D. Z. et. al. **Diagnóstico precoce da sífilis em gestantes: Prevalência de sorologia positiva do teste VDRL e realização do teste rápido imunocromatográfico em um hospital do Sul de Santa Catarina**. 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/05/1370035/ao-23541.pdf>.

OLIVEIRA, Dienifer Raquel Ribeiro, SCHNEIDER, Taiane. **Sífilis Gestacional: do Diagnóstico ao Tratamento – Uma Revisão Bibliográfica**. REVIVA: Revista do Centro Universitário FAI – UCEFF / Itapiranga -SC, v 3 . n. 2, 2024 ISSN 2965-0232. Disponível em: <https://revistas.uceff.edu.br/reviva/article/view/623/640>.

OLIVEIRA, I. M. de. et al. **Diagnóstico, tratamento e notificação da sífilis durante a gestação em Goiás, de 2007 a 2017**. Revista de Saúde Pública, v. 55, p. 68, 2021.

Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/Z8hCNSWrKFgshnxRgrQQhBk/?format=pdf&lang=pt>.

OLIVEIRA, T. R.; MARTINS, R. P. **Métodos moleculares no diagnóstico da sífilis.** Revista de Diagnóstico Molecular, 2020. Disponível em:  
<https://submissoesrevistacientificaosaber.com/index.php/rcmos/article/view/525>.

PASCOAL LB, et al. **Maternal and perinatal risk factors associated with congenital syphilis.** Trop Med Int Health. 2023; 28(6): 442-453. Disponível em:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/tmi.13881>.

PAULA, M. A. DE et al. **Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica.** Ciencia & saude coletiva, v. 27, n. 8, p. 3331–3340, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/d4yh3CmkjTbPJvrn63pwbKb/>.

PEREIRA, Allana Lopes. **Impacto do grau de escolaridade e idade no diagnóstico tardio de sífilis em gestantes.** Femina 2020;48(9):563-7. Disponível em:  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1122585/femina-2020-489-563-567.pdf>.

PIOVESAN, A., & TEMPORINI, E. R. (1995). **Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública.** Revista de saúde pública, 29(4), 318–325. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/fF44L9rmXt8PVYLNvphJgTd/?format=html>.

PLATAFORMA BRASIL. **Manual de Usuário: Pesquisador.** 2010. Disponível em:  
[https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/PB/MANUAL\\_P\\_ESQUISADOR.pdf](https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/PB/MANUAL_P_ESQUISADOR.pdf).

POPE, Catherine; MAYS, Nicholas. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. Disponível em:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-494925>.

REIS, A. R. P. **Testes treponêmicos e não treponêmicos reagentes e não reagentes em gestantes e os fatores associados.** 2022. Disponível em:  
<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18082022-100629/publico/AmandaReis.pdf>.

ROCHA, A. F. B. et al. **Complicações, manifestações clínicas da sífilis congênita e aspectos relacionados à prevenção: revisão integrativa.** Revista brasileira de enfermagem, v. 74, n. 4, p. e20190318, 2021. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reben/a/VHkQjyypb65Nq9jcKTTTFpbhc/?lang=pt>.

ROCHA, A. F. B. et al. **Management of sexual partners of pregnant women with syphilis in northeastern Brazil—a qualitative study.** BMC health services research, v. 19, n. 65, p. 1-9, 2019. Disponível em:  
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-3910-y>.

ROCHA, C. C. et al. **Abordagens sobre sífilis congênita.** Research, Society and Development, v. 9, n. 8, p. e984986820, 2020. Disponível em:  
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6820>.

ROCHA, J. A. M. et al. **Prevalência de sífilis gestacional no estado de Rondônia no período de 2016 a 2021**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 11, p. e11198, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11198>.

Rosa, R.F.N, Araújo A.S. de, Silva A.D.B, Silva A.K, Martins J.V.M, Alves J.M, Santos L.T.D.O. **O manejo da sífilis gestacional no pré-natal**. Rev enferm UFPE on line. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243643/34761>.

SANTANA, E.P, et al. **Prevenção da Sífilis Congênita e as Intervenções do Enfermeiro na Saúde Pública**. Revista brasileira de enfermagem, 2017;4(2):6087-2186.

Santos, F. da S., Souza, E. de M. A., Carvalho, L. R. B., Rodrigues, B. A., Araujo, L. da C., Carvalho, T. dos S., Borges, S. V. C., & Oliveira, V. V. L. de. (2024). **Assistência de Enfermagem no Tratamento da Sífilis em Gestantes: Revisão Integrativa**. Revista Contemporânea, 4(6), e4514. <https://doi.org/10.56083/RCV4N6-152><https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/4514/3634>. Acesso em: 23 out. 2024.

SAÚDE, S.M. **Programa Mãe Coruja**. 2021. Disponível em: <https://www.criciuma.sc.gov.br/site/files/protocolo-mae-coruja.pdf>.

SILVA JGDA, et al. **Sífilis gestacional: repercussões para a puérpera**. Cogitare enfermagem, 2019; 24(s/n): 2176-9133. Disponível em: [https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-85362019000100377](https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362019000100377).

SILVA, A. K. M. et al. **A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil: uma revisão integrativa**. Research, Society and Development, v. 11, n. 1, p. e24511124891, 5 jan. 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24891/21838>.

Silva, A.C.V., Alves Ribeiro, W., & de Paula, E. (2023). **O Enfermeiro Diante da Consulta de Pré-natal: Atendimento a Gestante Portadora de Sífilis**. REVISTA CIENTÍFICA RECISATEC - ISSN 2763-8405, 3(1), e31304. Disponível em: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/304>. Acesso em: 20, out, 2024.

SILVEIRA, B. J. et al. **Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis em gestantes em Minas Gerais, de 2013 a 2017**. Rev Med Minas Gerais, v.31: e-31104, 2021. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/3786>. Acesso em: 23 out. 2024.

SILVEIRA, B. J. et al. **Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis em gestantes em Minas Gerais, de 2013 a 2017**. Rev Med Minas Gerais, v.31: e-31104, 2021. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/3786>. Acesso em: 25 nov. 2021

SINAN. **Sífilis em Gestantes**, 2016. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/sifilis-em->



<https://revistaccs.espdf.fepecs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/articula/view/608>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diagnóstico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o vírus da imunodeficiência humana**. Geneva: WHO, 2013. p. 175-188. cap. 15. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241505840/pt/>.

Zeydi AE, Khezri HD. **Can lidocaine be safely used to reduce pain caused by intramuscular penicillin injections? A short literature review**. Oman Med J. 2012 Jul; 27(4): 337. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3464756/pdf/OMJ-D-12-00111.pdf>.

## **APÊNDICE**

### **1.4 APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS AOS ENFERMEIROS**

#### **1. Informações Demográficas:**

- Nome:
- Gênero:
- Tempo de experiência como enfermeiro:
- Idade

#### **2. Experiência com Sífilis em Gestantes:**

- a) Qual é a sua percepção sobre a prevalência de sífilis em gestantes na sua área de atuação?
- b) Quais são os principais desafios que você enfrenta ao lidar com casos de sífilis em gestantes durante o pré-natal?
- c) Como é realizado o diagnóstico e tratamento de sífilis em gestantes na sua unidade de saúde?
- d) Quais são os principais obstáculos encontrados no processo de testagem de sífilis durante o pré-natal?
- e) Quais são as principais dificuldades enfrentadas para garantir o tratamento adequado das gestantes e de seus parceiros?
- f) Como é realizada a consulta de enfermagem e qual é o papel do enfermeiro para a prevenção e controle da sífilis?
- g) Em sua opinião, quais medidas poderiam ser implementadas para melhorar a prevenção e controle da sífilis em gestantes?

## ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE



### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

**Título da Pesquisa:** Desafios Encontrados pelos Enfermeiros na Prevenção e Controle da Sífilis em Gestantes.

**Objetivo:** Identificar os desafios encontrados pelos enfermeiros para a prevenção e controle da sífilis em gestantes.

**Período da coleta de dados:** 01/08/2024 a 30/09/2024

**Tempo estimado para cada coleta:** 30 minutos

**Local da coleta:** Unidades de Estratégia de Saúde da Família da Santa Luzia, Pinheirinho, Vila Nova Esperança, Vila Belmiro e Vila Manaus, Criciúma – SC.

**Pesquisador/Orientador:** Paula Ioppi Zugno

**Telefone:** (48) 98843-4443

**Pesquisador/Acadêmico:** Thalía Balduino Ramos

**Telefone:** (51) 98174-8280

**9º fase do Curso de Enfermagem da UNESC**

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

#### DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 1 de 3

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC  
 Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | [cetica@unesc.net](mailto:cetica@unesc.net) | [www.unesc.net/cep](http://www.unesc.net/cep)  
 Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.



## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Para realizar este estudo serão coletados dados dos enfermeiros das Unidades de Estratégia de Saúde da Família da Santa Luzia, Pinheirinho, Vila Nova Esperança, Vila Belmiro e Vila Manaus, através de entrevistas com o questionário elaborado pelo pesquisador. As entrevistas terão duração de 30 minutos e será agendado com os enfermeiros. Após as coletas de dados, será analisado e comparado os resultados para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso.

### RISCOS

Os riscos para a pesquisa podem contar com a perda da confidencialidade dos dados e de exposição emocional por parte da equipe de enfermagem por enfrentar situações estressantes ao lidar com casos de sífilis em gestantes, especialmente frustrações e impotência aos desafios enfrentados no trabalho. Risco de identidade, por mais que as informações dos participantes sejam mantidas confidenciais, há sempre um risco potencial de que suas respostas ou experiências possam levá-los a serem identificados por colegas, gestores ou pacientes e por se sentirem pressionados ao impacto dos desafios encontrados. O estudo garante suas confidencialidades, sua identidade e informações repassados pelos mesmos, seguindo as exigências da resolução 466/132 referente as normas éticas. Esclarecer aos participantes sobre o estudo da pesquisa e seus objetivos, ofertar a opção da desistência a qualquer momento da entrevista.

### BENEFÍCIOS

A pesquisa pode contribuir para identificar estratégias que a equipe de enfermagem pode obter para melhorar sua assistência ao pré-natal, principalmente nas práticas e procedimentos para prevenção e controle da sífilis em gestantes, potencializando o cuidado prestado às gestantes. Promover reflexão aos enfermeiros referente as práticas exercidas por ele durante o pré-natal, assim incentivando a aprimorar suas habilidades e estratégias de manejos.



### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) THALIA BALDUÍNO RAMOS pelo telefone (51) 98174-8280 e/ou pelo e-mail thaliaramos62@gmail.com

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
<b>Voluntário(a)/Participante</b>	<b>Pesquisador(a) Responsável</b>
 _____ <b>Assinatura</b>	 _____ <b>Assinatura</b>
Nome: _____	Nome: _____
CPF: _____ - _____	CPF: _____ - _____

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 3 de 3

## ANEXO B – CARTA DE ACEITE



Página 1/2



De: Gerência de Educação Permanente em Saúde e Humanização - Saúde  
 Para: Paula Ioppi Zugno  
 Assunto: Autorização de Pesquisa Acadêmica na Área da Saúde  
 Data: 18-06-2024 às 09:54:39

Secretaria Municipal de Saúde SMS-357/2024

Prezado (a), Paula Ioppi Zugno

Cumprimentando-o (a) cordialmente, vimos por meio deste, DEFERIR a solicitação para realização da pesquisa intitulada: “DESAFIOS ENCONTRADOS PELOS ENFERMEIROS NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA SÍFILIS EM GESTANTES”, estudo a ser realizado pela acadêmica THALIA BALDUÍNO RAMOS do Curso de ENFERMAGEM, sob a responsabilidade da orientadora Prof. Prof. (ª) Mestre Paula Ioppi

Zugno da (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC))

Destarte, para aplicação da pesquisa nos ambientes da Secretaria de Saúde de Criciúma, os pesquisadores devem estar de posse da Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e Humanos. Além disso, a data para levantamento dos dados deverá ser combinada antecipadamente, com a Gerência de Educação Permanente em Saúde e Humanização através do e-mail [nepshu@criciuma.sc.gov.br](mailto:nepshu@criciuma.sc.gov.br)

Por fim, fica acordado que os pesquisadores, em período oportuno, serão convidados a apresentar o resultado obtido à Secretaria Municipal de Saúde.

Sem mais.

Atenciosamente,

Acompanhe sua solicitação de forma Online pelo QR CODE ou através do

Link: [criciuma.gdoc.tec.br/app/citizen](http://criciuma.gdoc.tec.br/app/citizen)

[criciuma.sc.gov.br](http://criciuma.sc.gov.br)

   /prefcriciuma  
 (48) 3431-0200 / Ouvidoria - 156  
 08:00h às 17:00h

Rua Domênico Sônego, 542 - Paço Municipal  
 Marcos Rovaris - Santa Bárbara - Criciúma - SC  
 CEP 88804-050



O BRASIL  
 QUE DA  
 CERTO  
 COMEÇA  
 AQUI



Documento assinado por: DAIANE MENDES DE ASSIS REUS em 18/06/2024 às 09:54:52





## Verificação de assinaturas



Código para verificação da assinatura: 6671839c0d9b4

### Lista de assinaturas:

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas (horário de Brasília):

DAIANE MENDES DE ASSIS REUS (CPF 058.xxx.xxx-54) em 18/06/2024 09:54:52

Para verificar a validade das assinaturas, acesse:

<https://criciuma.gdoc.tec.br/app/citizen/authenticity?hash=6671839c0d9b4>