

**FACULDADE VALE DO CRICARÉ
MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIA,
TECNOLOGIA E EDUCAÇÃO**

LUSIANE LIMA OLIVEIRA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO
PRECOCE DOS CASOS DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE
PRESIDENTE KENNEDY - ES**

SÃO MATEUS-ES

2021

LUSIANE LIMA OLIVEIRA

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO PRECOCE
DOS CASOS DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY – ES

Dissertação apresentada à coordenação do Mestrado em Ciência, Tecnologia e Educação da Faculdade Vale do Cricaré, como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de Mestre em Ciência, Tecnologia e Educação.

Prof. Dr^a. Luciana Barbosa Firmes Marinato.

SÃO MATEUS-ES

2021

Autorizada a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na publicação

Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação

Faculdade Vale do Cricaré – São Mateus – ES

O48p

Oliveira, Lusiane Lima.

O papel do enfermeiro na identificação e tratamento precoce dos casos de sífilis no município de Presidente Kennedy - ES / Lusiane Lima Oliveira – São Mateus - ES, 2021.

77 f.: il.

Dissertação (Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação) – Faculdade Vale do Cricaré, São Mateus - ES, 2021.

Orientação: prof^a. Dr^a. Luciana Barbosa Firmes Marinato.

1. Enfermagem. 2. Sífilis. 3. Estratégia de Saúde da Família. 4. Presidente Kennedy – ES. I. Marinato, Luciana Barbosa Firmes. II. Título.

CDD: 616.951

Sidnei Fabio da Glória Lopes, bibliotecário ES-000641/O, CRB 6ª Região – MG e ES

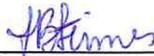
LUSIANE LIMA OLIVEIRA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO E
TRATAMENTO PRECOCE DOS CASOS DE SÍFILIS NO
MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY - ES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Educação da Faculdade Vale do Cricaré (FVC), como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Ciência, Tecnologia e Educação, na área de concentração Ciência, Tecnologia e Educação.

Aprovada em 14 de dezembro de 2021.

COMISSÃO EXAMINADORA



Profa. Dra. Luciana Barbosa Firmes Marinato
Faculdade Vale do Cricaré (FVC)
Orientadora



Prof. Dr. Guilherme Bicalho Nogueira
Faculdade Vale do Cricaré (FVC)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO DE ASSINATURA



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por
KEILA CRISTINA MASCARELLO - SIAPE 1987813
Departamento de Ciências da Saúde - DCS/CEUNES
Em 18/12/2021 às 16:44

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link:
<https://api.lapisma.ufes.br/arquivos-assinados/335840?tipoArquivo=0>

Profa. Dra. Keila Cristina Mascarello
Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

AGRADECIMENTOS

À Deus pela minha vida e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados desde o início do mestrado, auxiliando-me e dando-me o suporte necessário para vencer os desafios ao longo do caminho. A Maria mãe e serva de Deus pela sua fiel Intercessão junto ao seu filho Jesus, pelas bênçãos derramadas, seu amor incondicional e por todas as vezes que me cobriu com seu manto nos momentos de dificuldades, passando sempre a minha frente e iluminando toda minha jornada.

Ao meu amado esposo Thiago, pelo companheirismo em todos os momentos e circunstâncias. Ao meu querido irmão Josimá pelo incentivo e constante motivação que sempre me transmitiu.

Aos meus pais, José Martins (in memoriam) e Maria José, que foram meus maiores incentivadores e apoiadores.

À minha orientadora, Dr^a.Luciana Barbosa Firmes Marinato, pela paciência, dedicação e pelos ricos conhecimentos que teve a bondade de compartilhar comigo. Obrigado pelo aprendizado que me proporcionou.

À Banca de Exame de Qualificação. Pelas considerações valiosas proferidas até aqui.

E a todos os colaboradores, amigos, colegas de trabalho e demais pessoas, que de alguma forma contribuíram para a realização desse sonho, tão relevante para minha vida profissional.

As enfermidades são os resultados, não só dos nossos atos, como também dos nossos pensamentos.

Mahatma Gadhi.

RESUMO

OLIVEIRA, Lusiane Lima. **O papel do enfermeiro na identificação e tratamento precoce dos casos de sífilis no município de Presidente Kennedy - ES.** 77f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação) – Faculdade Vale do Cricaré, São Mateus, 2021.

A sífilis é uma infecção bacteriana sexualmente transmissível. Se detectada precocemente é considerada tratável e curável. Esta pesquisa analisou de que forma o enfermeiro pode atuar na Estratégia de Saúde da Família (ESF) para identificação e tratamento precoce dos casos de sífilis no município de Presidente Kennedy-ES, como forma de suscitar soluções para enfrentar a problemática. Como objetivo esse estudo buscou entender o papel do enfermeiro no processo de trabalho, a realidade dos casos de sífilis e do suporte que é dado à prevenção e tratamento pela Estratégia de Saúde da Família no município de Presidente Kennedy-ES. A justificativa da escolha do tema se deu pela necessidade de desenvolver um projeto de conscientização, prevenção e tratamento dessa infecção sexualmente transmissível, destacando a conscientização da população-alvo quanto à mudança de comportamentos sexuais e o desenvolvimento de atividades preventivas para sua prevenção e diagnóstico precoce revertendo o quadro já estabelecido e melhorando a qualidade de vida dos portadores no município, aprofundando assim o debate acadêmico neste campo. Como produto final, se desenvolveu um folder explicativo, destinado à população para apoio ao combate à sífilis, contendo conceito, orientações, sinais, sintomas, estágios, diagnóstico, tratamento e prevenção da doença. A pesquisa, qualitativa, unida a um estudo de caso teve como sujeitos 15 (quinze) enfermeiros da ESF do referido município para levantamento dos dados por meio de um questionário semiestruturado para melhor entendimento da prática diária da ESF na identificação e tratamento precoce dos casos de sífilis no município. Concluiu-se, da análise dos dados e reflexões sobre as respostas apresentadas pelos participantes que, mesmo com os grandes avanços no tratamento medicamentoso e com todas as campanhas preventivas realizadas pelo sistema de saúde municipal, os casos ainda persistem no município, assim como o abandono e a resistência para o tratamento adequado, o que torna o trabalho da equipe da ESF ainda mais desafiador e faz com que a sífilis continue sendo um importante problema de saúde naquela região.

Palavras-chave: Infecção Sexualmente Transmissível. Sífilis. Estratégia de Saúde da Família. Enfermagem.

ABSTRACT

OLIVEIRA. Lusiane Lima. **The role of nurses in the early identification and treatment of syphilis cases in the city of Presidente Kennedy-ES.** 77f. Dissertation (Professional Master in Science, Technology and Education) – Faculdade Vale do Cricaré, São Mateus, 2021.

Syphilis is a sexually transmitted bacterial infection. If detected early, it is considered treatable and curable. This research analyzed how nurses can act in the Family Health Strategy (ESF) for the early identification and treatment of syphilis cases in the city of Presidente Kennedy-ES, as a way of raising solutions to face the problem. The objective of this study was to understand the role of nurses in the work process, the reality of syphilis cases and the support given to prevention and treatment by the Family Health Strategy in the city of Presidente Kennedy-ES. The reason for choosing the theme was the need to develop a project to raise awareness, prevent and treat this sexually transmitted infection, highlighting the awareness of the target population regarding the change in sexual behavior and the development of preventive activities for its prevention and early diagnosis. reversing the framework already established and improving the quality of life of patients in the municipality, thus deepening the academic debate in this field. As a final product, an explanatory folder was developed, intended for the population to support the fight against syphilis, containing the concept, guidelines, signs, symptoms, stages, diagnosis, treatment and prevention of the disease. The research, qualitative, together with a case study, had as subjects 15 (fifteen) nurses from the FHS of that municipality to collect the data through a semi-structured questionnaire for a better understanding of the daily practice of the FHS in the identification and early treatment of cases of syphilis in the municipality. It was concluded from the data analysis and reflections on the responses presented by the participants that, even with the great advances in drug treatment and with all the preventive campaigns carried out by the municipal health system, the cases still persist in the municipality, as well as the abandonment. and resistance to adequate treatment, which makes the work of the FHS team even more challenging and makes syphilis continue to be an important health problem in that region.

Keywords: Sexually Transmitted Infection. Syphilis. Family Health Strategy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Taxa de detecção de Sífilis Adquirida segundo Unidade Federada e Capital.	35
Figura 2 – Distribuição de sífilis adquirida no Espírito Santo (2012 a 2017)	35
Figura 3 - Taxas de detecção da sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita	33
Figura 4 - Número de casos notificados de sífilis em gestantes no ES (2013 a 2017).	35
Figura 5 - Taxa de gestantes com sífilis não tratadas por Estado.....	34
Figura 6 - Aumento da Taxa de Incidência de sífilis congênita no Espírito Santo.	35
Figura 7 - Casos de Sífilis Congênita no Espírito Santo por ano de diagnóstico (2013 a 2017).	37
Figura 8 - Distribuição dos caso de sífilis congênita por macrorregional de saúde (de 2016 a 2017).	37
Figura 9 - Casos de sífilis no município de Presidente Kennedy - ES, dividido por gênero entre os anos de 2019 a setembro de 2021.....	50
Figura 10 - Casos de sífilis no município de Presidente Kennedy - ES, dividido por adultos, gestantes e crianças anos de 2019 a setembro de 2021.....	51

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 DO PROBLEMA AOS OBJETIVOS DA PESQUISA.....	13
1.2 JUSTIFICATIVA.....	13
2 DISCUSSÕES TEÓRICAS	16
2.1 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: DEFINIÇÃO E MECANISMOS PARA SUPORTE À PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA.....	22
2.2 DIMENSÃO DA SÍFILIS NO MUNDO E NO BRASIL.....	26
2.3 A SÍFILIS NO ESPÍRITO SANTO	30
2.3.1 A realidade da sífilis em gestantes no Espírito Santo	32
2.3.2 A sífilis congênita no Espírito Santo	35
2.3.3 Implicações trazidas pela sífilis congênita para a prática de enfermagem	37
3 METODOLOGIA	41
3.1 PARTICIPANTES DA PESQUISA	43
3.2 PERCURSO METODOLOGICO	44
3.3 ANÁLISE DOS DADOS	44
3.4 ASPÉCTOS ÉTICOS.....	45
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	46
4.1 DA ANÁLISE.....	47
5 O PRODUTO FINAL	54
5.1 OBJETIVO GERAL	54
5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	54
5.3 JUSTIFICATIVA.....	55
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
REFERÊNCIAS	58
APÊNDICE I - QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	64
APÊNDICE II - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	65
APÊNDICE III - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA	68
APÊNDICE IV – FOLDER	69
ANEXO I - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	74

1 INTRODUÇÃO

Entretanto, antes de se aprofundar no desenvolvimento desse estudo irei detalhar aqui minha vida acadêmica e o caminho desenhado ao longo da minha carreira profissional.

Natural de Presidente Kennedy-ES e licenciada em Ciências Biológicas na Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO) Campos dos Goytacazes- RJ desde 2007, sempre tive interesse pela área da saúde, um desejo que me conduziu, em 2008, à graduação em Enfermagem, finalizada em 2011.

Atualmente atuo como Enfermeira, na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Cachoeiro de Itapemirim-ES, como parte da equipe multiprofissional da Unidade Juracy Mendes Glória, bairro São Luiz Gonzaga. Após um programa desenvolvido por essa ESF, conseguimos estacionar os casos de sífilis na nossa área de atuação e estamos trabalhando atualmente sem a presença de novos casos, uma vez que os indivíduos testados positivos foram tratados e devidamente acompanhados.

Há que se ressaltar que, apesar da existência de poucos, mas complicados e delicados casos de sífilis na comunidade e que exigiram busca ativa para término do tratamento, todos foram concluídos com êxito, pois de acordo com o ministério da saúde e conforme protocolo o profissional Enfermeiro frente às ESF deve atuar junto à equipe multidisciplinar para detecção, acompanhamento, administração de medicação e tratamentos dos casos de Sífilis.

Assim, diante da minha experiência profissional, e percebendo a diferente realidade existente no município de Presidente Kennedy-ES, onde são elevados os casos de sífilis e em alguns exemplos constatadas situações de abandono do tratamento, um fator agravante para a disseminação da doença inclusive, escolhi como foco da pesquisa tentar levar uma contribuição na forma de estratégias e metodologias de conscientização e adesão ao tratamento mais eficaz para se reverter essa realidade do município em relação à sífilis.

E em meio ao exercício do meu trabalho e a necessidade de prosseguir no caminho da qualificação, me inscrevi para o processo seletivo do mestrado profissional em Ciência, Tecnologia e Educação da Vale do Cricaré, sendo aprovada, e iniciando cheia de expectativas este curso no ano de 2020.

A busca pela tão sonhada qualificação profissional e conseqüentemente a ampliação dos meus horizontes, foi o impulso necessário para o desenvolvimento desse estudo que busca, de forma objetiva, analisar o papel do enfermeiro junto à equipe da ESF para redução dos casos de sífilis no município de Presidente Kennedy-ES, e como esses profissionais podem, dentro da sua prática diária, impactar positivamente na qualidade de vida dessas pessoas.

Como implicação teórica intenta-se auxiliar o profissional de saúde no processo de conscientização da população-alvo na mudança de comportamentos sexuais e do desenvolvimento de atividades preventivas para prevenção e diagnóstico precoce da sífilis impactando positivamente na redução dos casos existentes neste município.

Como implicação prática busca-se contribuir, pautado pela experiência de vivenciar a atual política de prevenção e tratamento da sífilis desta autora, para enriquecer a teoria e a prática dos profissionais da saúde no desenvolvimento de estratégias mais eficazes para reversão do quadro já estabelecido, o que deve levar a conseqüente melhora na qualidade de vida desses indivíduos.

E é acreditando nesse novo cenário e no desenvolvimento de estratégias de conscientização, prevenção e tratamento mais eficazes para se reduzir a níveis mínimos os casos de sífilis neste município, que inicio essa caminhada de pesquisa científica.

Gerbase et al (2008) destaca que a sífilis é uma das mais antigas infecções sexualmente transmissíveis, cuja incidência varia significativamente com a localização geográfica. Essa patologia continua a ser um grave problema epidemiológico e, apesar da disponibilidade de terapia barata e eficaz, sua incidência está aumentando em muitas partes do mundo.

Golden et al. (2003) explica que o organismo causador *Treponema pallidum* é um agente infeccioso desafiador para se estudar devido à sua incapacidade de ser cultivado ou manipulado geneticamente. Avanços na ciência vêm aplicando procedimentos diagnósticos e terapêuticos comprovados e eficazes, e seguir as diretrizes continuam sendo a única linha de defesa para casos de contestação.

Para Cohen et al. (2013) a doença foi arbitrariamente dividida em várias etapas sendo o estágio primário definido por um cancro no local da inoculação e o estágio secundário caracterizado por uma erupção polimorfa, linfadenopatia e outras manifestações sistêmicas.

Segue-se assim, segundo Fiumara (1996) um período latente variável e assintomático, que, para fins epidemiológicos, é dividido em estágios iniciais (<1 ano) e tardios (>1 ano). Os estágios iniciais (primário, secundário e latente precoce) são potencialmente infecciosos. O estágio terciário é o mais destrutivo e é marcado por sequelas cardiovasculares e neurológicas.

Riedner et al. (2005) lembra que a infecção congênita pode resultar em manifestações precoces ou tardias. Ao contrário de muitas outras bactérias que causam doenças infecciosas, o organismo permanece sensível à penicilina e isso continua sendo à base da terapia.

Este estudo se pautou na necessidade de desenvolver um projeto de intervenção no município de Presidente Kennedy-ES devido a crescente incidência dos casos de sífilis e o risco de, posteriormente, ver essa doença passar a índices mais alarmantes pela falta de conscientização, prevenção e tratamento adequados.

Apesar dos esforços pró-ativos da Organização Mundial da Saúde, no período de 2007 a 2012, para conter a disseminação da sífilis, os casos de sífilis primária e secundária continuam a crescer em todo o mundo (WHO, 2012). Nesse mesmo período Rac et. al. (2017) revela, de forma mais específica, que as taxas de infecções de sífilis primária e secundária aumentaram de 0,9 para 1,9 casos por 100.000 mulheres em diversos países.

Dados da Secretaria de Saúde Estado do Espírito Santo (SESA) revelam que em 2019, o número de casos novos em adultos aumentou 11,5% em relação ao ano anterior, com 5.123 notificações da sífilis adquirida. Já em 2018, foram notificados 4.609 casos, revelando uma taxa de incidência em 2019 de 128 casos para cada 100.000 habitantes e alcançando o Estado à quinta posição nacional – em relação à sífilis congênita, ele já ocupa a oitava posição (SESA, 2020).

Outro ponto preocupante são as taxas de infecção de sífilis congênita que aumentaram de 8,4 para 15,7 casos por 100.000 nascidos vivos de 2012 a 2016, um aumento de 86,9% em todo mundo. Disparidades étnicas, baixo nível socioeconômico, práticas sexuais inseguras, tratamento inadequado durante a gravidez e nenhum cuidado ou cuidados parciais no pré-natal devido ao acesso limitado a cuidados médicos em várias regiões do mundo está positivamente associado a um risco aumentado de infecção por sífilis durante a gravidez e subsequente sífilis congênita (ARAL et al., 2007).

Além disso, lembra Phiske (2014), o estigma e a discriminação associados às infecções sexualmente transmissíveis muitas vezes impedem as mulheres em risco de buscar cuidados pré-natais adequados. O rastreamento inconsistente da sífilis materna durante a gravidez contribui para a perda de oportunidades de diagnóstico e cura, infecção fetal e mortalidade.

No universo feminino a sífilis congênita afeta os cuidados perinatais e neonatais podendo ser adquirida por via transplacentária, já na 14^a semana de desenvolvimento fetal, ou por contato direto pele a pele com uma lesão sifilítica vaginal durante o parto. Se não tratada durante a gravidez pode levar a graves problemas neurológicos fetais, desenvolvimento e deficiências musculoesqueléticas, bem como morte fetal com riscos estimados em 33,6%.

A infecção por sífilis materna muitas vezes se apresenta sem manifestações clínicas óbvias e escondidas por trás de uma mortalha de vergonha. Logo, a triagem pré-natal em tempo adequado acaba sendo crucial. O aumento da informação sobre o assunto é essencial para a obtenção de resultados neonatais ideais, assim como entender as tendências epidemiológicas pertinentes, bem como a fisiopatologia, diagnóstico e manejo da doença no que se refere à enfermagem colaborativa e ao cuidado médico da unidade familiar afetada (WORKOWSKI e BOLAN, 2015).

A pesquisa aqui desenvolvida terá em sua essência o caráter preventivo pautado pela conscientização uma vez que o diagnóstico precoce da sífilis torna-se fundamental, principalmente em relação ao sexo feminino, pelo fato de que a maioria das pacientes vê a evolução da doença resultar em infecções congênitas ou neonatais, aborto espontâneo, podendo causar infertilidade tanto masculina quanto feminina, quando não evolui para o óbito se não diagnosticadas e tratadas a tempo.

Dessa forma trata-se, portanto, de um desafio a ser inserido no cotidiano deste município através da mudança de hábitos e conscientização da predisposição que todos podemos contrair a doença e estabelecendo, em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, um elo de comunicação preventiva junto à população para a mensagem preventiva e as devidas orientações e aconselhamento sobre a gravidade da sífilis e as possíveis consequências do seu agravo.

1.1 DO PROBLEMA AOS OBJETIVOS DA PESQUISA

O que se observa no município de Presidente Kennedy-ES, é o crescimento alarmante dos casos de sífilis e em algumas situações o abandono do tratamento pelo paciente, algo que acaba aumentando cada vez mais os índices de contaminação. Dessa forma a presente pesquisa tenta contribuir para mudar essa realidade no município propondo junto às equipes das ESF uma estratégia para redução dos índices de sífilis.

Em relação ao problema deste estudo, vem-se aqui levantar o seguinte questionamento: de que forma o enfermeiro pode atuar na Estratégia de Saúde da Família para identificação e tratamento precoce dos casos de sífilis no município de Presidente Kennedy- ES?

Logo, o objetivo geral desse estudo é entender o papel do enfermeiro no processo de trabalho, a realidade dos casos de sífilis e do suporte que é dado à prevenção e tratamento pela Estratégia de Saúde da Família no município de Presidente Kennedy-ES.

Após a construção do objetivo geral delinear-se os seguintes objetivos específicos:

- Fazer um levantamento dos casos de sífilis no município de Presidente Kennedy- ES;
- Verificar, através de um questionário aplicado aos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família, como é realizada a identificação e tratamento precoce dos casos de sífilis pela equipe de saúde da família do município;
- Desenvolver, um folder explicativo, destinado à população, para apoio ao combate à sífilis, contendo conceito, orientações, sinais, sintomas, estágios, diagnóstico, tratamento e prevenção da doença.

1.2 JUSTIFICATIVA

A sífilis é um importante problema de saúde pública cujo diagnóstico oportuno e tratamento imediato são fundamentais para limitar seus efeitos clínicos. Sem eles até um terço dos pacientes evolui para estágios posteriores da doença como infecções

congênitas, abortos espontâneos e até mesmo o óbito, se não diagnosticados precocemente e devidamente tratados.

No caso das mulheres, se tardia ela pode causar danos irreversíveis ao sistema nervoso central e cardiovascular, resultando em morbidade profunda e até em morte. Sem triagem e tratamento adequado, mais da metade das gestações entre as portadoras de sífilis são afetadas pelo óbito fetal, óbito neonatal, baixo peso ao nascer, prematuridade e sífilis congênita.

Assim a justificativa para abordar esse tema vem da necessidade de desenvolver um projeto de conscientização, tratamento e prevenção dessa infecção sexualmente transmissível, destacando-se a necessária conscientização da população-alvo em relação à mudança de comportamentos sexuais e o desenvolvimento de atividades e diagnóstico precoce dessa doença revertendo o quadro já estabelecido de forma não somente a preveni-la, mas também melhorar a qualidade de vida dos seus portadores no município de Presidente Kennedy-ES.

Este trabalho em seu capítulo 2 o referencial teórico abordou os resultados de buscas de pesquisas em repositórios/catálogos - a partir dos descritores “tratamento da sífilis”, “cuidados de enfermagem” e “tratamento de enfermagem na sífilis”, utilizados individual e conjuntamente - que hospedam dissertações e teses, mais precisamente a plataforma CAPES, realizadas em novembro de 2020, obtendo (04) resultados que de forma direta ou indireta, tinham relação com o projeto de pesquisa e dialogam com a nossa proposta.

Posteriormente se detalhou os dados das manifestações clínicas da sífilis, diagnóstico, tratamento, tendências epidemiológicas e implicações para a prática de enfermagem no manejo da doença, inclusive na fase congênita.

Seguido a isso se destacou o papel do enfermeiro na identificação e tratamento precoce dos casos de sífilis, assim como seus desafios e sua contribuição nesse processo classificando a população alvo e fazendo um levantamento dos casos de sífilis no município de Presidente Kennedy- ES para se discutir, junto à equipe da ESF os resultados da atual realidade da sífilis no município para as devidas ações estratégicas com o objetivo de reduzir a níveis mínimos os índices de contágios existentes.

O capítulo 3 apresentou a metodologia utilizada neste estudo e que se dará por meio de uma revisão de literatura pautada em um conjunto de bases de dados

disponíveis no Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Bireme (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) e o Catálogo de teses e dissertações do repositório Capes, cujos critérios de inclusão para a seleção da amostra foram artigos, dissertações e teses em português e inglês que retratassem a temática em estudo, publicados e indexados nos últimos 15 anos. Seguido a isso será realizado um estudo de caso descritivo que permitirá um aprofundamento maior no papel do enfermeiro na identificação e tratamento precoce dos casos de sífilis no município de Presidente Kennedy - ES.

No capítulo 4 foram delineados os resultados e as discussões da pesquisa realizada, relativa ao papel do enfermeiro na identificação e tratamento precoce dos casos de sífilis no município de Presidente Kennedy-ES, levantamento feito dos casos de sífilis, resultados alcançados, medidas e estratégias discutidas para maior eficácia na prevenção e tratamento pela equipe de saúde da família do município.

E, por fim as considerações finais que revelaram as características, desafios e peculiaridades existentes no papel do enfermeiro na prevenção, identificação e tratamento precoce dos casos de sífilis neste município.

2 DISCUSSÕES TEÓRICAS

Neste capítulo, as discussões teóricas estão divididas em duas partes, onde a primeira trata de uma revisão de dissertações a partir de pesquisas no banco de dados do Repositório Capes e demais artigos disponíveis na rede mundial de computadores com alguma relação direta com o tema desse estudo. A segunda parte trata especificamente do referencial teórico adotado para esta pesquisa, onde apresentamos os autores que dialogam com a temática apresentada na pesquisa e que nos servirão de aporte para análise dos resultados alcançados.

Os resultados das pesquisas realizadas no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que hospedam dissertações e teses, realizadas nos últimos vinte anos, tiveram como objetivo apontar os títulos que dialogam com a nossa proposta.

Em relação aos critérios usados na seleção dos trabalhos as buscas foram feitas utilizando os descritores “tratamento da sífilis”, “cuidados de enfermagem” e “tratamento de enfermagem na sífilis” que foram utilizados de forma individual e depois conjuntamente.

A partir de buscas com base em descritores, comuns ao objetivo da pesquisa, realizou-se a seleção dos trabalhos por meio da leitura dos títulos, seus resumos e introduções para identificar aqueles que dialogam com o objetivo deste estudo e assim, estabelecer um diálogo em que se pudessem apontar os distanciamentos e aproximações com a proposta desse trabalho.

Quadro 1. Teses e Dissertações do catálogo da CAPES relacionados ao tema deste trabalho

Títulos Selecionados	Autor/Ano
Sífilis Congênita: fatores associados ao tratamento das gestantes e seus parceiros	HILDEBRAND (2010)
Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros acerca do controle da sífilis na gestação	COSTA (2012)
Avaliação da qualidade da assistência pré-natal de gestantes com sífilis	MARTINS (2014)
Estudo dos casos de sífilis em um município do interior do Estado de São Paulo	ASSUMÇÃO (2017)

Fonte: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

A sífilis é uma doença sistêmica humana causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, subespécie *pallidum* geralmente é adquirida por contato sexual, com exceção da sífilis congênita, em que o lactente adquire a infecção por transmissão transplacentária. A transmissão por meio de hemoderivados e doação de órgãos também foi relatada (STOLTEY e COHEN, 2015). A infecção por sífilis evolui por estágios que vão desde o primário ao terciário.

A infecção primária é caracterizada por uma lesão, o cancro, no local original da infecção, que pode ocorrer 10 a 90 dias após a exposição (geralmente por contato sexual). Os cancros sífilíticos primários ocorrem com mais frequência nas áreas genitais, mas outras partes do corpo também podem ser afetadas (por exemplo, reto, língua, faringe, mama, etc.). Frequentemente, os cancros podem passar despercebidos, se não forem visíveis, por exemplo, em mulheres ou entre homossexuais com lesões retais (JANIER ET AL., 2016).

Dois a três meses após o início do cancro, a infecção não tratada progredirá para o estágio secundário com envolvimento multissistêmico devido à bacteremia. Uma erupção cutânea que não incha (envolvendo as palmas das mãos e plantas dos pés) e/ou lesões mucocutâneas estarão presentes em 90% dos casos. Em alguns casos, outras manifestações dermatológicas (lesões anulares, alopecia, lesões mucosas) podem ocorrer. Sintomas sistêmicos (febre, mal-estar, gânglios linfáticos inchados) também podem ser observados no estágio secundário (SPITERI ET AL., 2019).

Sheffield et al. (2002) já afirmava que o *Treponema pallidum* pode ser transmitido da corrente sanguínea de uma mulher infectada para o feto a qualquer momento durante a gravidez, embora o risco de infecção fetal seja muito maior durante a sífilis materna inicial (o primeiro ano de infecção) do que durante os estágios posteriores.

O tratamento com antibióticos da mãe durante os primeiros dois trimestres geralmente é suficiente para prevenir resultados negativos, enquanto o tratamento posterior ou a falta de tratamento pode resultar em morte fetal, morbidade fetal ou nascimento de bebê infectado. A sífilis congênita pode se apresentar com manifestações precoces nos primeiros dois anos de vida, bem como manifestações tardias que aparecem após dois anos e estigmas residuais (SIMMS ET AL., 2018).

E é exatamente nesse contexto, e à luz dessas preocupações emergentes, que esse estudo busca analisar como o enfermeiro pode atuar junto à equipe da Estratégia de saúde da família para a redução dos casos de sífilis no município de Presidente Kennedy - ES.

A Pesquisa intitulada “Sífilis Congênita: fatores associados ao tratamento das gestantes e seus parceiros”, resultado da Dissertação apresentada por Virna Liza Pereira Chaves Hildebrand, com vistas à obtenção do título de Mestra em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz em 2010, dialoga com o tema dessa pesquisa no momento em que vem ressaltar que a sífilis, das várias doenças que podem ser transmitidas durante o período de gestação e parto, é a que tem maior taxa de transmissão vertical, resultando em desfechos negativos devido à sífilis congênita e destacando ainda o fato de que, o não tratamento do parceiro, implica em tratamento materno inadequado pelo risco constante de reinfecção da mãe colocando em risco a vida fetal.

Utilizando-se de uma população composta por 110 mulheres que estiveram grávidas no período de outubro de 2008 a setembro de 2009, residentes no município de Campo Grande, com diagnóstico laboratorial de sífilis confirmado por critério laboratorial do IPED/APAE, a autora chegou aos seguintes resultados: 84% das gestantes foram tratadas para a doença, porém apenas 63% de maneira adequada. Dentre as gestantes que não receberam tratamento, a razão alegada por 61% das entrevistadas foi à falta de prescrição médica. Para as variáveis relacionadas ao tratamento dos parceiros, 72% realizaram o tratamento, com 56% tratados de maneira adequada e somente 18% foi tratado junto com a gestante.

Dentre os motivos da não realização do tratamento destacaram-se o fato do VDRL estar negativo (20,5%) e ter medo de injeção (11,4%). Verificou-se que dos 18 parceiros das gestantes que não realizaram o tratamento, 9 não tiveram a oportunidade do tratamento por terem sabido da doença após o nascimento da criança e, outros 9 homens, não foram tratados porque o tratamento não foi sequer indicado para a gestante, totalizando quase 90% dos 18 parceiros sem tratamento porque não houve a prescrição médica.

Dentre os pontos positivos relacionado ao tratamento da gestante destaca-se o fato dela ser apoiada pelo parceiro na gestação, realizar mais de 6 consultas de pré-natal e receber explicação do profissional de saúde sobre a doença após saber do

diagnóstico. Quanto ao parceiro as variáveis que estiveram associadas ao aumento das chances de tratamento foram ter emprego permanente, idade entre 20 a 29, ser parceiros de gestantes que receberam explicação sobre a doença e, de maneira mais expressiva, os parceiros que apoiam as suas mulheres na gestação 14 tiveram uma chance 24 vezes maior de realizar o tratamento - o que levou a conclusão de que o comprometimento dos profissionais de saúde com a saúde da população constituiu medida indispensável para assegurar a correta assistência às gestantes e seus parceiros, pois o tratamento adequado do casal é a maneira de evitar o caso de sífilis congênita.

Quanto à pesquisa “Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros acerca do controle da sífilis na gestação”, apresentada em 2012 por Camila Chaves da Costa ao Programa de Pós-graduação, Mestrado, do Departamento de Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará, se fez relevante no momento em que delineou como objetivo avaliar o conhecimento, a atitude e a prática dos enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF).

A metodologia pautada por um estudo avaliativo do tipo Conhecimento, Atitude e Prática (CAP), com uma abordagem quantitativa, entrevistou, no período de junho a agosto de 2012, 171 enfermeiros da ESF, utilizando-se como instrumento um questionário inquérito CAP em relação à sífilis na gestação.

O perfil dos enfermeiros revelou uma idade média de 37,5 anos, com 90,1% do sexo feminino, 64,3% com ensino superior em instituições públicas e 77,8% com especializações na área, formados há cerca de 12 anos, atuando na ESF há uma média de 9 anos e 53,8% tinha alguma capacitação sobre a temática. Quanto ao conhecimento dos enfermeiros, a maioria (67,3%) foi classificada como adequado, mas ainda 32,7% de enfermeiros teve conhecimento inadequado e regular. Quanto à atitude e prática, observou-se 97,1% dos participantes tinham crenças e opiniões adequadas e 94,2% as colocavam em prática adequadamente.

A autora esclarece que as principais dificuldades percebidas pelos enfermeiros no controle da sífilis congênita foram à demora dos resultados dos exames de VDRL (45,6%); a dificuldade de convocar o(s) parceiro(s) e a sua adesão ao tratamento (28,1%), assim como o início tardio do pré-natal (19,9%). Assim, destaca, é extremamente importante o reconhecimento da sífilis congênita como um importante problema de saúde pública pelo enfermeiro, visto que a partir de suas 15 ações

adequadas e baseadas no conhecimento técnico-científico podem interferir diretamente no controle da sífilis congênita, ofertando-se uma assistência pré-natal de qualidade, integral e humanizada.

Quanto ao estudo de Keila Maria Carvalho Martins datado de 2014 e denominado “Avaliação da qualidade da assistência pré-natal de gestantes com sífilis”, uma Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Saúde da Família, Nucleadora Universidade Estadual Vale do Acaraú, se fez relevante pelo objetivo geral de avaliar a qualidade da assistência pré-natal prestada às gestantes diagnosticadas com sífilis no município de Sobral Estado do Ceará.

O estudo avaliativo, desenvolvido nos Centros de Saúde da Família, do município de Sobral, onde se notificou casos de gestantes com sífilis no ano de 2012, abordou 13 mulheres diagnosticadas com sífilis na gestação e 15 enfermeiros que ofertaram assistência pré-natal a essas gestantes. A coleta de dados foi organizada e fundamentada pelas proposições de Donabedian, a qual relaciona as dimensões de estrutura, processo e resultado.

A análise realizada verificou quanto à estrutura, que a maioria dos Centros de Saúde da Família foi avaliada como satisfatória para a assistência pré-natal embora os recursos materiais e a planta física tenham sido considerados precários. Em relação aos medicamentos, apoio laboratorial e os instrumentos de registro foram classificados como ótimos. No processo, a maioria dos Centros de Saúde da Família considerou a assistência pré-natal satisfatória, o que colaborou com os enfermeiros que avaliaram o processo como bom, envolvendo o acompanhamento pré-natal conforme o protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde e estratégias utilizadas para a garantia de uma assistência efetiva como a realização de campanhas educativas sobre a sífilis e estímulo à realização de exames VDRL.

Ao final, ao ser avaliado pelas mulheres, o resultado foi considerado bom e visto como um acompanhamento pré-natal efetivo por envolver o bom acolhimento pelos profissionais de saúde, a garantia do agendamento das consultas, a facilidade e agilidade desses serviços – o que levou à percepção de que é preciso se ter ciência sobre a estrutura conjuntural da assistência pré-natal e apontar limitações e potencialidades na assistência às gestantes com sífilis.

Por fim, foi selecionada a pesquisa intitulada “Estudo dos casos de sífilis em um município do interior do Estado de São Paulo” de Ana Jéssica Assunção, apresentada, em 2017, ao curso de Pós-graduação, Mestrado em Ciências, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, pela sua relevância de ter tido o propósito de estudar a incidência da sífilis em um município de pequeno porte, localizado no interior do Estado de São Paulo, como cenário de pesquisa para uma realidade que acomete todo o país.

A metodologia adotada pela autora se baseou em entrevistas realizadas com os profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado a pacientes com sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita sobre suas percepções profissionais desta Infecção Sexualmente Transmissível. Realizou-se ainda uma análise aos bancos de dados do governo os quais dispõe de indicadores sobre a incidência da sífilis em gestante e sífilis congênita no município de estudo e municípios próximos que pertencem a sua regional de saúde.

A autora alcançou um resultado que permitiu sugerir que o município de Cajobi-SP (local de estudo) e municípios circunvizinhos apresentam subnotificação dos casos potenciais, se comparados as taxas apresentadas por municípios como São Paulo, Campinas e Barretos – além de se observar que a prescrição do tratamento a pacientes com sífilis estabelecido pelo Ministério da Saúde não atinge mesmo os casos notificados.

Os dados coletados no banco de dados de indicadores demonstrou que os municípios da região, em sua grande prevalência não possuem o número de notificações correspondentes ao seu número populacional, o que também aponta para a subnotificação – o que levou à conclusão de que investimentos direcionados a essa situação pelo Ministério da Saúde são inadequados e insuficientes.

Dessa forma a autora percebeu a necessidade de uma avaliação urgente da situação para desenvolver planos que busquem a resolução do problema e ainda qualificação técnica de qualidade para equipes técnicas de referência e da Estratégia de Saúde da Família.

2.1 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: DEFINIÇÃO E MECANISMOS PARA SUPORTE À PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA

Uma iniciativa do Governo Federal para dar suporte à saúde pública, a Estratégia Saúde da Família (ESF) foi criada em 1991, ainda como Programa Saúde da Família (PSF). Na época tratou-se de uma formulação do PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde) e posteriormente, em 1994 o Governo Federal, através do MS cria o PSF, hoje conhecido como ESF pela mudança drástica de foco que passou revertendo a vertente assistencial que possuía antes e era voltado para o atendimento de emergência do paciente, e passou agora a ter como objetivo ampliar a compreensão de toda a família do processo saúde/doença com ações voltadas para a promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes.

Nesse âmbito Lotufo (2015) lembra que a ESF expandiu a atenção primária à saúde, a institucionalização das avaliações e a promoção da equidade oferecendo acesso a uma gama de serviços de saúde por meio de iniciativas organizadas para doenças específicas ou faixas etárias, e assistência médica mais abrangente através de práticas de trabalho multidisciplinares, foco familiar, recepção, humanização e orientação comunitária. Trata-se de uma estratégia baseada em alguns princípios centrais da atenção à saúde, como centramento de pessoas/família, relacionamento com os usuários, atenção integral e coordenada, coordenação com o sistema de saúde, participação social e ações intersetoriais (IBGE, 2013).

Esse programa foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde (MS) com o intuito de oferecer a atenção básica/primária de forma mais resolutiva e humanizada, através de uma reflexão mais ampla do processo saúde/doença, onde a família é o foco principal sendo alvo de que busca levar até ela ações de promoção, prevenção e proteção da saúde, assim como a recuperação de doenças e agravos, incluindo o diagnóstico e o tratamento, através de profissionais que atuam estabelecendo uma relação diferenciada com a comunidade, mantendo um vínculo de acolhimento enquanto condição indispensável para a melhoria da qualidade do atendimento (SCHIMIT e LIMA, 2004).

Gomes e Pinheiro (2005) destacam que a ESF é uma das principais estratégias do Ministério da Saúde voltada para a reorientação do modelo assistencial do SUS a

partir da atenção básica, para reorganização dos serviços e reorientação das práticas profissionais para promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação, enquanto proposta com dimensões técnica, política e administrativa inovadora. Segundo o MS, isso implica na vigilância à saúde, na inter e multidisciplinaridade e na integralidade do cuidado à população que habita a região de abrangência de suas unidades de saúde (BRASIL, 2012).

O Sistema único de Saúde garante a população o direito a saúde por meio de ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, onde as ações preventivas aparecem como uma de suas prioridades e destaque em seus programas de intervenção junto às comunidades. Sabe-se que no regimento do SUS existe um ponto que possui relação direta com o papel do profissional da ESF - uma vez que o código de ética desses profissionais estabelece como uma de suas funções a atuação com caráter de prevenção (MACHADO, 2002).

Dentre os objetivos da ESF se destacam a assistência integral e contínua de boa qualidade à população, definindo a família e o seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde; ação junto aos fatores de risco a que a população está exposta, humanizando as práticas de saúde através do estabelecimento de vínculo de confiança e contribuindo para a democratização do conhecimento do processo saúde-doença (BRASIL, 2006).

Em relação à avaliação do cuidado da saúde da mulher, por exemplo, a implantação dessa estratégia era vista como uma fase relevante na tentativa de reorganização dos serviços de saúde, além de estabelecer uma relação próxima entre os profissionais e a comunidade - inclusive na melhoria dos índices de sífilis. Entretanto, os profissionais atuam baseando-se numa concepção biologicista e fragmentada do ser humano. Inclusive, em alguns lugares a assistência às gestantes não segue as exigências do MS, em especial quanto às estratégias de prevenção da sífilis congênita (DA COSTA ET AL., 2006).

Para Santana e Carmagnani (2001) a ESF insere-se na atenção básica à saúde, devendo suas equipes proceder ao diagnóstico de saúde do território adscrito, apontando qual o perfil epidemiológico e sociodemográfico das famílias, reconhecendo as dificuldades de saúde predominantes e os riscos à comunidade, desenvolvendo, com a participação desta, um plano local para o enfrentamento dos problemas de saúde, a substituição das práticas tradicionais de assistência (voltadas

às doenças) por um novo processo de trabalho, centrado na vigilância à saúde (SANTANA e CARMAGNANI, 2001).

Este diagnóstico permite identificar os problemas de saúde prevalentes e as condições de risco desta população; construir, em conjunto com a comunidade, um plano de ação para o enfrentamento dos determinantes de processo saúde/doença; oferecer assistência integral na USF, na comunidade e no domicílio, além do acompanhamento nos serviços de referência ambulatorial ou hospitalar; e desenvolver ações educativas e Inter setoriais para o combate aos problemas de saúde (SANTANA e CARMAGNANI, 2001).

Para Cordeiro et al. (2009) a ESF é um grande avanço no campo das políticas sociais em direção aos princípios estabelecidos na CF de 1988 no que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde, adequação as necessidades individuais e coletivas com qualidade e resolutividade. Assim, essa estratégia deve propor uma revisão constante de práticas, valores e conhecimentos dos profissionais envolvidos nos programas de saúde que, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, precisam ampliar as ações desempenhadas pelos profissionais de saúde aumentando os limites e as possibilidades de atuação, exigindo novas habilidades e aptidões.

Cordeiro et al. (2009) ainda ressalta que a realidade que se contempla ao nosso redor nos postos de atendimento a saúde é um desconhecimento total por parte de seus gestores em relação à atuação preventiva e as ações educativas que podem ser feitas na comunidade pelos profissionais ESF. Além da capacidade e qualificação de interagir com o ambiente, esses profissionais precisam adaptar o tratamento à necessidade da comunidade receptora das ações por eles implementadas.

No entanto, defendem Campos e Belisário (2001), uma das maiores dificuldades na implementação da ESF sempre se referiu a pouca oferta de profissionais para defender essa nova realidade, pois ela necessita de profissionais aptos a atuar de forma efetiva na complexidade dos cuidados da Atenção Básica, figurando na contramão da medicina intervencionista sofisticada.

Dados do MS relacionados ao protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis explicam que o funcionamento das ESF é pautado sobre a ação das equipes de profissionais responsáveis pela atenção à saúde da população de determinada região. Cada equipe multiprofissional é responsável por uma área onde vivem entre 600 a 1.000 famílias, num limite máximo de 4.000 habitantes. As equipes

realizam o cadastro das famílias através de visitas domiciliares. As informações coletadas, junto com outras fontes de informação, demonstram a realidade da população, seus principais problemas de saúde e seus hábitos de vida (BRASIL, 2007).

As ações da ESF devem ser vistas e desenvolvidas em conjunto com a comunidade para uma prestação de serviços de saúde mais eficazes, proporcionando uma melhoria na saúde pública. Por isso o cotidiano das ações da equipe da ESF leva à necessidade de uma educação permanente enquanto meio de auxílio no desenvolvimento das competências de gestão úteis na atenção básica, trocando experiências e discutindo situações entre a equipe, comunidades de práticas e estudos sistemáticos de experiências inovadoras (BRASIL, 2012).

E para o alcance dos objetivos da ESF a qualificação desses profissionais, através da contínua formação profissional da equipe, é essencial. Isso implica na obrigatoriedade dos profissionais em se capacitar tecnicamente para a doença, quanto também para o contato com as gestantes com sífilis, respeitando as particularidades e as dificuldades dessas em seguir as recomendações para um tratamento adequado (BRASIL, 2012).

Nesse sentido, o processo de qualificação profissional dos agentes deve ser contínuo devido às necessidades oriundas do cotidiano das equipes da ESF, pois, além do aprimoramento profissional, também é relevante no desenvolvimento do sentimento de equipe e na construção de vínculos com as pessoas atendidas (BRASIL, 2012).

No campo da sífilis, por exemplo, é preciso que os profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) estejam capacitados e dedicados em ofertar uma assistência de qualidade aos pacientes, bem como prezar pela sua prevenção e dos indicadores acerca da morbi-mortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2007).

Costa (2013) afirma que lacunas no conhecimento dos profissionais sobre o manejo da sífilis na gestação comprometem um desfecho favorável em relação à prevenção e controle da sífilis. Assim, identificar essas lacunas pode contribuir para a construção de planos de treinamento, apontando caminhos para uma assistência de qualidade em prol da prevenção da transmissão vertical desse agravo.

2.2 DIMENSÃO DA SÍFILIS NO MUNDO E NO BRASIL

De origem milenar e ainda associada ao estigma de doença venérea, a sífilis ainda afeta diversos indivíduos de ambos os sexos e idades. Apesar da prevalência e temor que impõe nas pessoas, ela continua sendo negligenciada por muitos que ainda se expõe à atividade sexual desprotegida. Seus impactos sobre a saúde sexual e reprodutiva em todo o mundo são alarmantes, pois, estima-se que haja, diariamente, um milhão de notificações de doenças sexualmente transmissíveis no mundo (WHO, 2012).

Anualmente estima-se em 5,6 milhões de novos casos de sífilis sendo que, além da consequência imediata da doença, a sífilis pode aumentar o risco de adquirir outras infecções. Em 2008 a Organização Mundial de Saúde (OMS) apresentou uma estimativa de casos de sífilis e outras três doenças sexualmente transmissíveis curáveis em adultos de 15 a 49 anos de idade, evidenciando a problemática mundial da moléstia, segundo o quadro abaixo (WHO, 2012).

Quadro 1. Estimativa mundial da sífilis da Organização Mundial da Saúde em 2008.

Região do mundo	População estimada (milhões)	Incidência (Milhões)	Prevalência (Milhões)
África	384,4	3,4	14,3
Américas	476,9	2,8	6,7
Sudeste Asiático	945,2	3,0	12,3
Europa	450,8	0,2	0,3
Mediterrâneo Oriental	309,6	0,6	1,6
Pacífico Ocidental	986,7	0,5	1,2

Fonte: Who (2012).

Trata-se de um importante problema de saúde pública em todo o mundo, com graves consequências para a saúde se não tratada, a sífilis, durante as fases iniciais da infecção, possui sintomas comuns que incluem o aparecimento de uma ferida chamada "cancro" no local da inoculação, seguida de dor de cabeça, dor e erupção na pele. Mesmo sem tratamento, as lesões primárias e secundárias se resolvem e a infecção então entra em um estágio latente.

A doença também pode progredir para uma série de manifestações tardias significativas (sífilis terciária), incluindo complicações cardiovasculares, gengivais e

neuroológicas. A transmissão vertical pode ocorrer em qualquer estágio da gravidez em mulheres infectadas e pode desencadear aborto, morte fetal, mortalidade neonatal, trabalho de parto prematuro, baixo peso ao nascer e sífilis congênita (EMERSON, 2009).

Além disso, a sífilis é uma das várias doenças ulcerativas que aumentam o risco de aquisição e transmissão do HIV por vários mecanismos. Zetola e Klauster (2007) dissertam que, apesar da sífilis ser uma doença tratável, os desafios diagnósticos continuam a afetar os esforços de controle global, devido à história natural da doença (um longo estágio de infecção latente) e algoritmos de teste que precisam ser interpretados no contexto da história clínica, exame físico e qualquer registro anterior de tratamento.

Emerson (2009) é claro ao afirmar que, dadas às várias manifestações clínicas da sífilis, os exames laboratoriais são um aspecto muito importante do diagnóstico, pois ela deve ser diagnosticada por meio de uma combinação de testes sorológicos treponêmicos e não treponêmicos para atingir uma alta sensibilidade e especificidade, tanto para infecções assintomáticas quanto sintomáticas. O uso de testes não treponêmicos isoladamente não é recomendado devido ao atraso na produção de anticorpos nos estágios iniciais, à incidência de falsos positivos e ao fenômeno da pró-zona.

Os testes quantitativos não treponêmicos são particularmente úteis para monitorar a resposta ao tratamento, estimar o estágio da doença, distinguir a sífilis ativa da sífilis vitalícia (títulos de 8 ou mais diluições são interpretados como correspondentes à infecção ativa) e no diagnóstico de reinfecção (porque os testes treponêmicos permanecem positivos para o resto da vida). Os testes treponêmicos são mais específicos, tornam-se positivos mais cedo e são mais duradouros do que os testes mencionados acima, mas os títulos não se correlacionam com a atividade da infecção (ZONI ET AL., 2012).

De acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), somente em 2008 houve 10 milhões de novos casos de sífilis entre adultos em todo o mundo e 2,8 milhões (28%) ocorreram na América. Valores estimados para prevalência de sífilis para o ano de 2005 em homens e mulheres adultas da população em geral nesta região eram 1,27% e 1,22%, respectivamente. Os países da América Latina estão fazendo esforços para controlar a infecção da sífilis e, em particular, têm como objetivo

eliminar a sífilis congênita (WHO, 2011).

Newman et al. (2015) destaca que a cada ano, há cerca de 6 milhões de novos casos de sífilis em todo o mundo em pessoas com idades entre 15 e 49 anos. Mais de 300.000 mortes fetais e neonatais são atribuídas à sífilis, com 215.000 bebês adicionais colocados em risco aumentado de morte precoce. Em 2016, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou uma nova estratégia de combate às infecções sexualmente transmissíveis (IST) de 2016 a 2021.

A estratégia prioriza a eliminação da sífilis congênita por meio da implementação de triagem e tratamento abrangente da sífilis entre mulheres grávidas, bem como em populações específicas, com uma meta de redução de 90% na incidência de sífilis globalmente e 50 ou menos casos de sífilis congênita por 100.000 nascidos vivos em 80% dos países até 2030 (WHO, 2016).

Dados da OMS estimam para o Brasil, anualmente, 937 mil novos casos de sífilis, sendo esta considerada uma doença de notificação compulsória desde 1986 incluindo, a partir de 2005, a sífilis na gestação, recebendo ambas as fichas de notificação, modificações desde então, até os modelos atuais (SARACENI e MIRANDA, 2012).

No período de 2005 a Junho de 2016 o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), cujo objetivo é permitir o registro e o processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo o país, fornecendo informações para análise do perfil da morbidade e contribuindo, desta forma, para a tomada de decisões em nível municipal, estadual e federal, registrou um total de 169.546 casos de sífilis em gestantes (BRASIL, 2016). Sua distribuição pode ser vista no quadro abaixo:

Quadro 2. Distribuição dos casos notificados de sífilis em gestantes, segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), de 2005 a Junho de 2016.

Região do País	Percentual de notificação (%)
Sudeste	42,9
Nordeste	21,7
Sul	13,7
Norte	11,9
Centro-oeste	9,8

Fonte: SESA-ES (2018).

Em relação ao quadro acima, apenas em 2015 foram notificados 33.365 casos

de sífilis em gestantes no Brasil, sendo o Sudeste a região com o maior percentual destas notificações (44,8%). Em termos de saúde global, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima cerca de 305 mil mortes fetais e neonatais por ano provocadas pela presença da sífilis na gestação. Além disso, o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Atenção à Saúde (BRASIL, 2012) traz a informação de que cerca de 215 mil crianças expõem-se a um maior risco de morte prematura, baixo peso ao nascer e sífilis congênita.

É possível perceber também que a preocupação com a incidência da sífilis congênita também é pauta em países desenvolvidos, como nos Estados Unidos da América, que implantaram o programa *Syphilis Elimination Effort* (SEE plan) com o intuito de reduzir a taxa de incidência de sífilis congênita para 3,9 casos por 100.000 nascidos vivos e reduzir a disparidade do predomínio da sífilis congênita na população da raça negra, com baixa escolaridade e baixa renda (SHOCKMAN ET AL., 2014).

Galaitore et al. (2012) explicam que no Brasil, a sífilis congênita tem despertado nas autoridades sanitárias o incômodo de conviver com níveis ascendentes de uma doença que não deveria existir, sendo, das doenças transmitidas durante a gravidez e a fase puerperal, aquela que tem as maiores taxas de transmissão. Por esse ângulo, sua ocorrência acaba sendo vista como forte marcador do fracasso do sistema de saúde.

Relatório obtido no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) aponta que entre 1998 e junho de 2016, foram notificados 142.961 casos de sífilis congênita (SC) em menores de um ano de idade, sendo a maioria (30,8%) nas regiões Sudeste e (10%) no Nordeste (BRASIL, 2016). Nesse sentido Araújo et al. (2012) ensina que a abordagem e o tratamento correto da sífilis na gestante durante o pré-natal (PN) têm o potencial de reduzir a incidência de sífilis congênita para menos de 0,5/1.000 NV.

A transmissão congênita da sífilis mantém-se como um problema de saúde no país. Para a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) trata-se de uma enfermidade que deveria ter sido extinta se a devida prevenção e o seguimento na gestação fossem adequados.

A sífilis congênita deve ser reduzida a índice de 0,5 casos por 1.000 NV. Ela é um marcador de acessibilidade e de boa qualidade dos serviços de saúde. Uma mulher e seu parceiro com um seguimento contínuo e adequado de tratamento não

pode ter seu filho com sífilis congênita, porque esta patologia é tratada com uma simples injeção de penicilina, que é muito econômica e de fácil aplicação. Claramente é um marcador do fracasso do sistema de saúde que ainda exista sífilis congênita (VALDERRAMA, 2005).

2.3 A SÍFILIS NO ESPÍRITO SANTO

Em relação à reidade do Espírito Santo, a Dra. Sandra Fagundes Moreira-Silva, Coordenadora Estadual de IST/Aids-SESA/ES, diante dos agravos que representam a sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita, e pela destacada prioridade para a Secretaria de Estado da Saúde do ES, como importante problema de saúde pública do estado, desenvolveu uma Análise dos Dados da Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita no Estado do Espírito Santo – cuja publicidade foi dada no Boletim Epidemiológico CE IST/AIDS/HV - nº 33 de 2018.

Pelo fato dessas doenças fazerem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de saúde pública nos serviços de saúde, públicos e Privados, em todo o território nacional – através da Portaria Ministerial nº 204 e 205/2016 – foi feita uma análise dos dados sobre sífilis no ES, e devidamente atualizados até dezembro de 2017, onde se utilizaram fontes de dados de casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), registros de óbitos perinatais relacionados à Sífilis Congênita obtidos por meio do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), e o número de nascidos vivos registrados no Sistema Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), reiterando sua urgência e credibilidade.

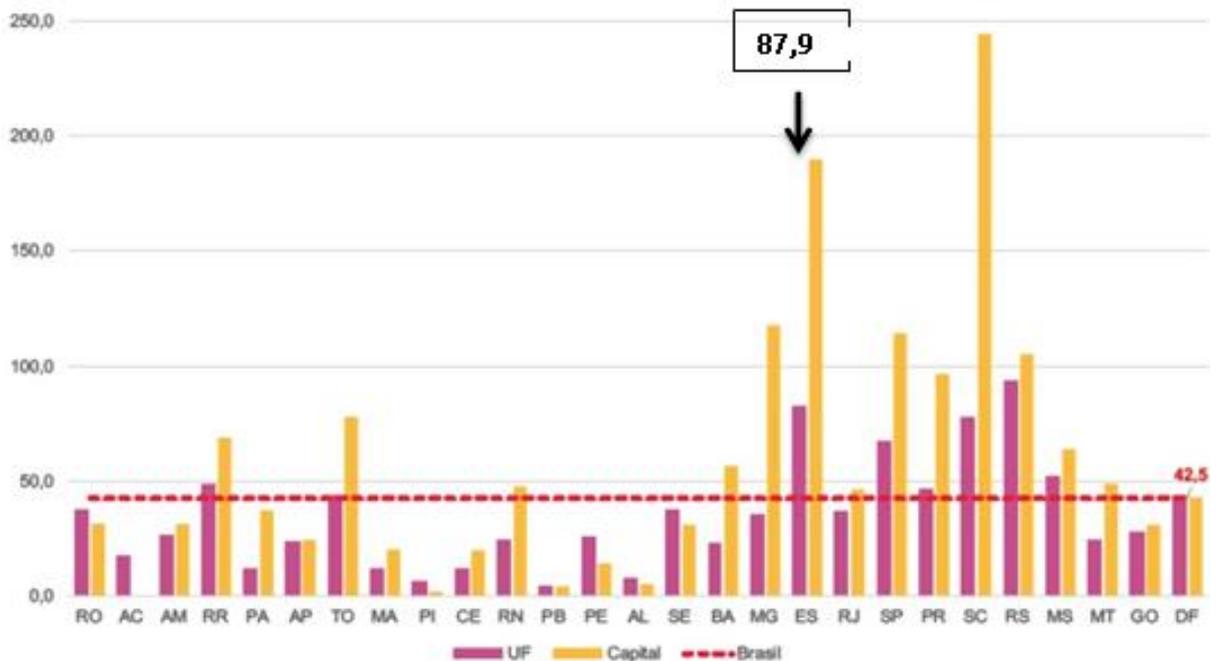
Apenas em 2017 no Espírito Santo foram notificados cerca de 3.706 casos de sífilis adquirida, 1.596 casos de sífilis em gestantes e 734 casos de sífilis congênita, com dois óbitos por sífilis congênita. Trata-se, segundo a Secretaria Estadual de Saúde (SESA) de um aumento 2,5 maior do número de casos de sífilis adquirida se comparados aos números de 2012, por exemplo, (1.469).

Observou-se no Espírito Santo, na mesma proporção do restante do Brasil um maior aumento do número de casos de sífilis em adultos e sífilis congênita. Segundo orientações da Opas para eliminar a transmissão vertical do HIV e da Sífilis, o Brasil optou por utilizar: (a) a taxa de incidência de sífilis congênita de $\leq 0,5$

caso/1.000 nascidos vivos; e (b) a taxa de transmissão vertical do HIV $\leq 2\%$ e taxa de incidência de até 0,3 caso/1.000 nascidos vivos, nos últimos três anos. Como a sífilis ficou como prioridade para a prevenção da transmissão vertical, a SESA do ES formulou e publicou em 2016 o Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis (disponível no site www.saude.es.gov.br) e o Comitê Estadual de Investigação da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatite B (Portaria Estadual Nº 330-S). Para o ano de 2019, a Coordenação Estadual de IST, HIV/Aids e H. Virais estaria implantando junto aos 78 municípios do Estado o Pacto de Ações para prevenção e assistência das IST/SÍFILIS/HIV/HV e da transmissão vertical com meta na melhoria da qualidade de assistência no pré-natal (Resolução CIB Nº /2018).

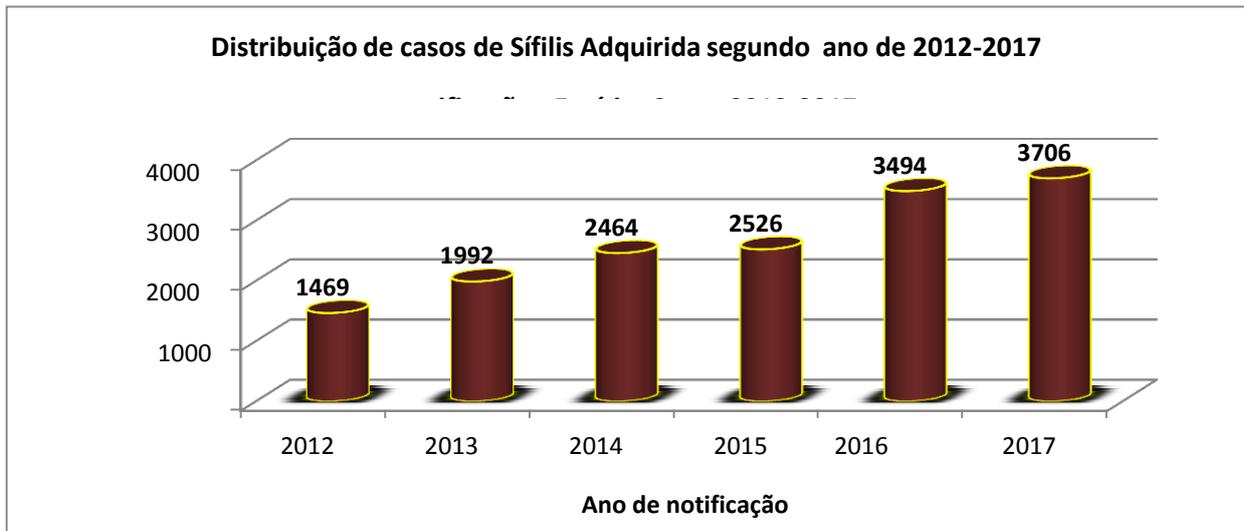
O Espírito Santo é detentor da 2ª maior taxa de detecção de sífilis adquirida no cenário nacional, com 87,9 casos para cada 100.000 habitantes, atrás apenas do Rio Grande do Sul, com o município de Vitória, capital, com a 2ª maior taxa de detecção, com 190 casos para cada 100.000 habitantes, atrás apenas de Florianópolis, de acordo com a figura abaixo:

Figura 1 - Taxa de detecção de Sífilis Adquirida segundo Unidade Federada e Capital.



Fonte: Brasil (2017).

Figura 2 - Casos de sífilis adquirida no Espírito Santo (2012 a 2017).



Fonte: SESA-ES/C.E.DST-AIDS - Boletim Epidemiológico Nº 33/2018. Dados até dezembro/2017, sujeitos a revisão, atualizados em maio 2018. IBGE - DATASUS- TABNET -SINAN-ES - 19ª Semana Epidemiológica

Nos casos de sífilis adquirida em indivíduos sintomáticos, por exemplo, poderão ser definidos com apenas um teste, treponêmico ou não treponêmico (com qualquer titulação). O período de detecção e classificação, no caso de sífilis em gestante, foi ampliado, passando a considerar o pré-natal, parto e puerpério. Quanto aos casos de sífilis em gestantes, estes poderão ser definidos em mulheres assintomáticas com apenas um teste reagente, sem registro de tratamento prévio e, em caso de dois testes reagentes, independentemente de tratamento prévio; em gestantes sintomáticas, a definição do caso poderá ser feita com apenas um teste, treponêmico ou não treponêmico (com qualquer titulação). Já para determinar os casos de sífilis congênita nas notificações, não mais será levado em consideração o tratamento da parceria sexual da mãe para determinação de tratamento inadequado da mãe. As titulações para testes não treponêmicos deverão ser feitas em pelo menos duas diluições e as amostras para evidência microbiológica poderão ser, também, de secreção nasal ou lesão cutânea (SESA, 2018).

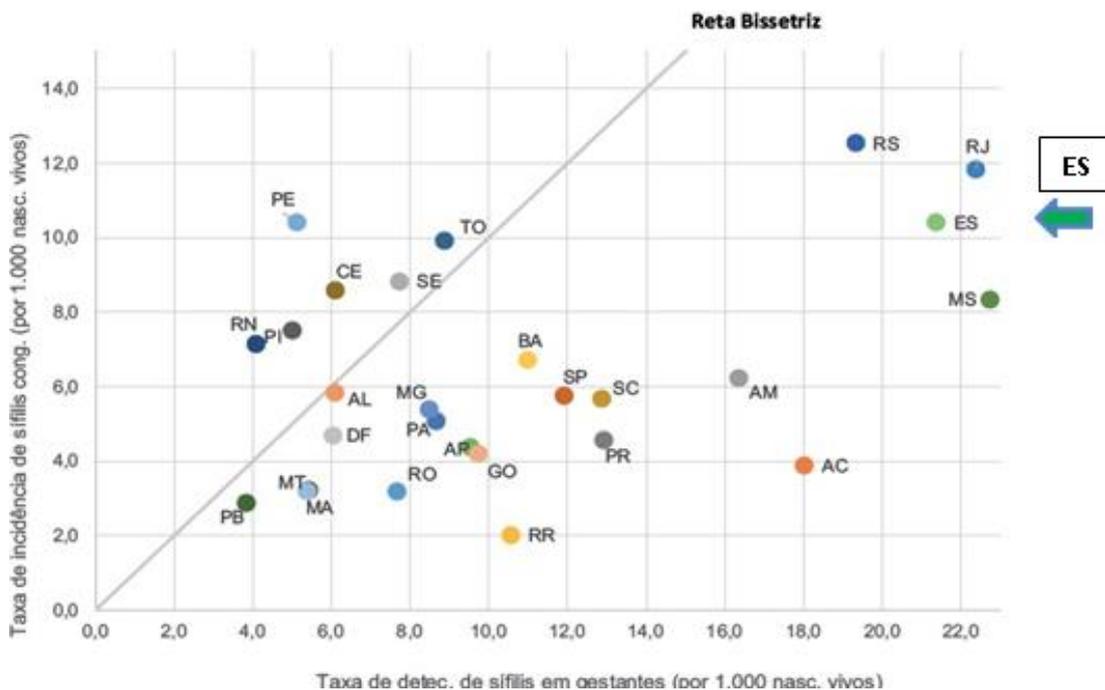
2.3.1 A realidade da sífilis em gestantes no Espírito Santo

Em decorrência da Portaria Ministerial nº33 de 2005, a notificação de casos de sífilis em gestantes ocorre obrigatoriamente em todo território nacional. Em 2017, apenas no Espírito Santo ocorreram 1.596 casos de sífilis em gestantes que,

devidamente notificados, refletiram um aumento 2,5 vezes maior em relação ao ano de 2013, por exemplo, onde se notificaram 725 casos, numa taxa de incidência de 28,5/1.000 nascidos vivos. Dessa forma o ES passou a ter a 3ª maior taxa de incidência de sífilis em gestantes do Brasil - ficando atrás apenas de RJ e MS respectivamente - e a 3ª maior taxa de incidência de sífilis congênita com 13,1 casos por 1.000 nascidos vivos – perdendo apenas para RJ e RS, segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017).

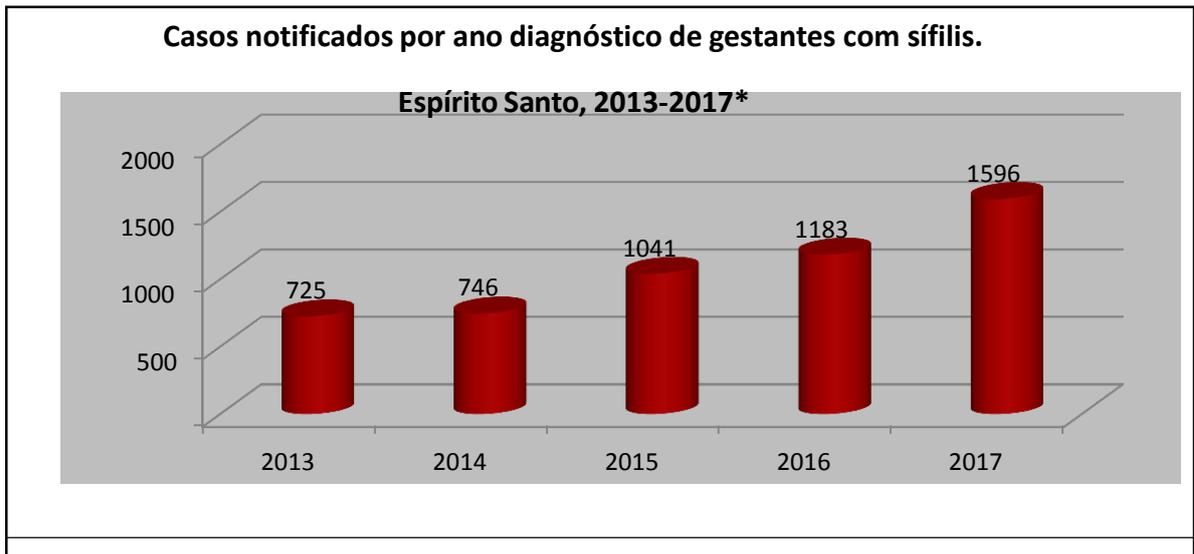
O ES continua apresentando taxa de incidência de sífilis em gestantes acima da taxa nacional (12,4/mil NV). Na Figura abaixo, observa-se a posição de cada Unidade Federada em relação a suas taxas de incidência de sífilis em gestantes e sífilis congênita. O destaque é para os estados do RJ, RS, MS e Espírito Santo que apresentam as maiores taxas, tanto de Sífilis em Gestantes como de Sífilis Congênita (BRASIL, 2017).

Figura 3 - Taxas de detecção da sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita



Fonte: Brasil (2017).

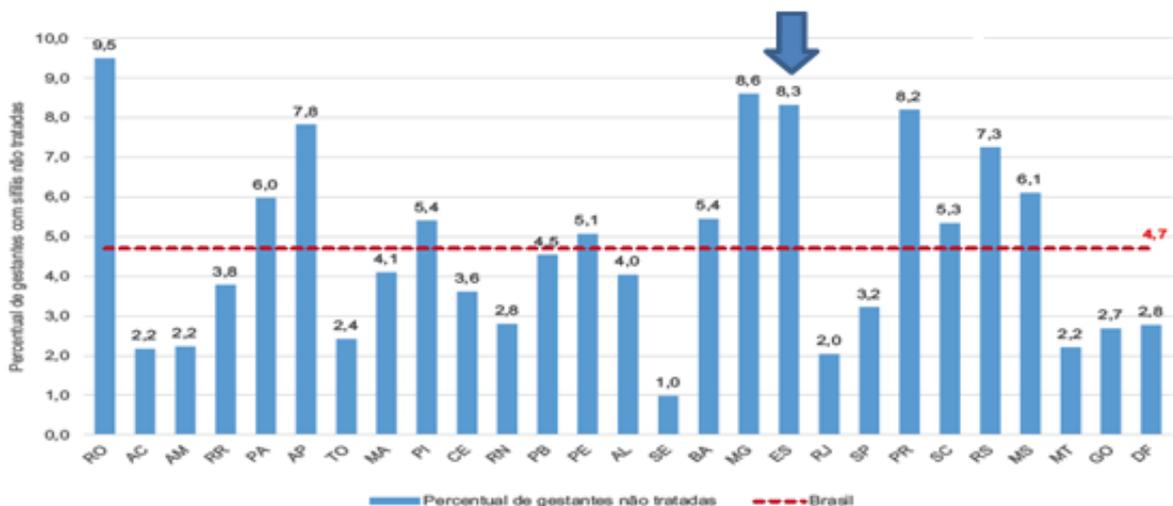
Figura 4 - Número de casos notificados de sífilis em gestantes no ES (2013 a 2017)



Fonte: SESA (2018) * Dados: até dezembro/2017, sujeitos a revisão, atualizados em MAIO 2018.
* IBGE - DATASUS- TABNET -SINAN-ES - 19ª Semana Epidemiológica.

Outro dado preocupante diz respeito às gestantes com sífilis não tratadas, segundo Boletim de Sífilis do Ministério da Saúde/2017. Ao observarmos os Estados com os piores resultados vemos destacados Rondônia (9,5%), Minas Gerais (8,6%), Espírito Santo (8,3%) e Paraná (8,2%), conforme se pode ver na figura abaixo.

Figura 5 - Taxa de gestantes com sífilis não tratadas por Estado.



Fonte: Brasil (2017).

É possível deprender das informações até aqui listadas e pautadas sobre dados do Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria Estadual de Saúde (SESA) do Estado do Espírito Santo que a realidade da sífilis aqui ainda é preocupante e que

medidas preventivas e tratativas tem urgência para se mudar esse quadro de mortes e transmissão ainda elevadas.

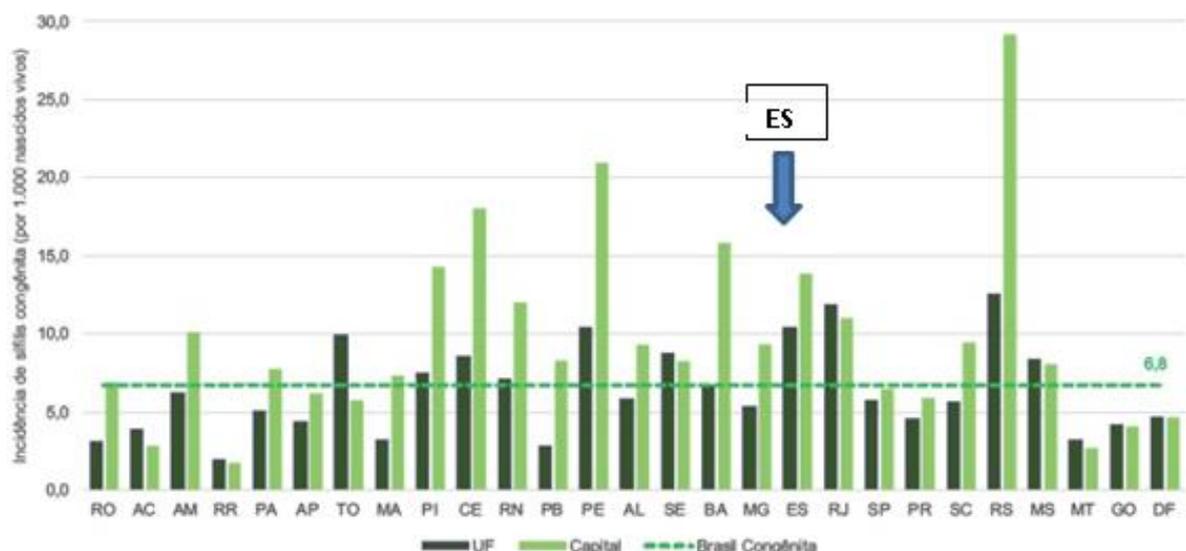
2.3.2 A sífilis congênita no Espírito Santo

Dados do Ministério da Saúde apontam para um aumento, nacional, de 4,7% nas notificações de casos de sífilis congênita no período de 2015 a 2016. No ano de 2016 os três estados brasileiros com as maiores taxas de incidência de sífilis congênita foram o RS, RJ o ES (BRASIL 2017).

Particularmente no ES o número de casos de sífilis congênita vem aumentando anualmente nos últimos cinco anos. Em uma comparação entre o número de casos de 2013, por exemplo, (356 casos) e o de 2017 (734) percebe-se um salto de mais do que o dobro da quantidade de casos. Com o registro desses 734 novos casos, a taxa de incidência de sífilis congênita passou a 13,1 casos para cada 1.000 Nascidos Vivos. Um valor extremamente alto diante da taxa de Incidência buscada para eliminação da doença (em torno de 0,5 casos por mil nascidos vivos) segundo dados da OPAS.

Na figura abaixo é possível ver a comparação dos dados de Taxas de Incidência de sífilis congênita por Unidade Federada e por Capitais do Brasil, onde o ES figura como a 3º maior taxa, superior à taxa de incidência de sífilis congênita do país, que foi de 6,8 (BRASIL, 2017).

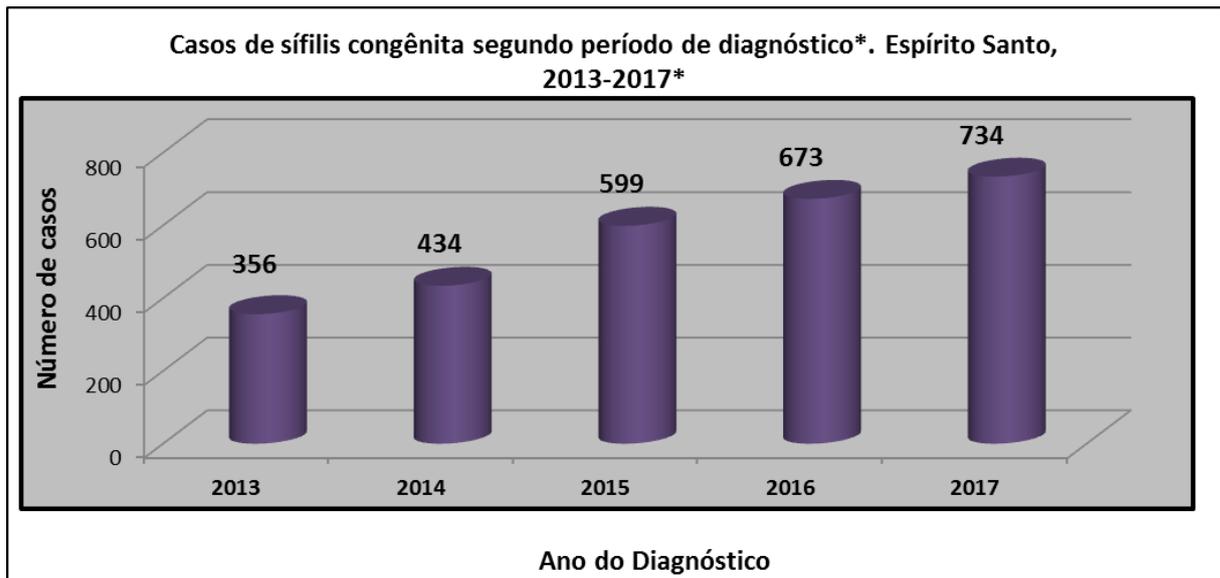
Figura 6 - Aumento da taxa de incidência de sífilis congênita no Espírito Santo.



Fonte: Brasil (2017).

No ano de 2017 ocorreu um aumento de 24% de casos de sífilis congênita no ES, se comparado ao ano de 2016. Com a formulação e publicação do Plano Estadual de Contingência da Sífilis, a meta pactuada e assumida entre estado e municípios do ES no ano de 2016 foi de redução de 30% de casos a cada ano, para a eliminação da transmissão vertical da sífilis até o ano 2019 – algo que infelizmente não ocorreu.

Figura 7 - Casos de Sífilis Congênita no Espírito Santo por ano de diagnóstico (2013 a 2017)



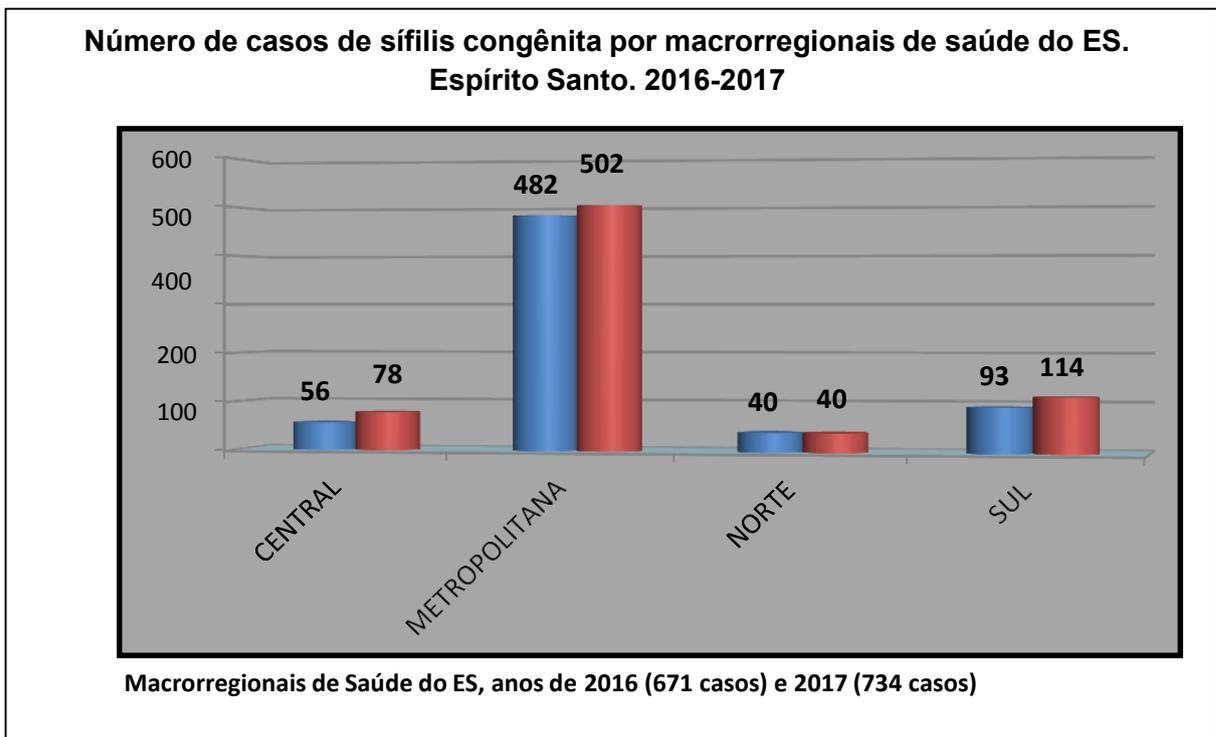
Fonte: SESA (2018). *Dados até dezembro/2017, sujeitos a revisão, atualizados em maio 2018.

* IBGE - DATASUS- TABNET -SINAN-ES - 19ª SEMANA EPIDEMIOLÓGICA

Uma análise dos casos de Sífilis Congênita no ES, no ano de 2017 nos leva a observar que a Macrorregião de Saúde onde ocorreu o maior número de casos foi a Metropolitana (502 casos). No entanto, em relação ao ano de 2016, as Macrorregiões Central e Sul apresentaram aumento de casos e taxas de incidência de sífilis congênita (Central=casos 2016:56 e Tx Incidência 6,5 e 2017:78 Tx Incidência 9,1; Sul=casos 93/Tx Incidência 11,1 e 2017: casos 114/Tx incidência 12,7). Porém, observa-se, em 2017, que 576 (80,3%) casos de sífilis congênita foram notificados nos 08 (oito) maiores municípios do Estado.

A distribuição foi feita pela SESA do ES da seguinte forma: dos 576 (80,3%) casos de Sífilis Congênita do ES a Região Metropolitana registrou 502 (68,4%) dos casos com 179 casos em Cariacica (25% do total do Estado); 145 casos em Vila Velha (20% do total do Estado); 65 na Serra, 46 em Vitória, 28 em Viana e 22 em Guarapari; na Região Sul foram 59 casos em Cachoeiro de Itapemirim; a Região Central registrou 32 casos em Linhares.

Figura 8 - Distribuição dos casos de sífilis congênita por macrorregional de saúde (de 2016 a 2017).



Fonte: SESA (2018). *Dados até dezembro/2017, sujeitos a revisão, atualizados em maio 2018. IBGE - DATASUS- TABNET -SINAN-ES - 19ª SEMANA EPIDEMIOLÓGICA

Os dados ainda refletem que as Taxas de Incidência de sífilis congênita por Regional de Saúde em 2017, na Região Metropolitana foram de 15,6 casos por mil nascidos vivos, na Regional Sul de 12,7, na Central 9,1 e Norte foi de 6,5 casos por mil nascidos vivos. E, em 2017, dos 78 municípios existentes no Espírito Santo, 51 (cinquenta e um) eles notificaram casos de sífilis congênita.

2.3.3 Implicações trazidas pela sífilis congênita para a prática de enfermagem

A sífilis pode causar uma gama de manifestações sistêmicas e, por esse motivo, tem sido chamada de “grande imitadora”. Apesar de sua descoberta há séculos, ela continua sendo um grande problema de saúde pública e, devido as suas manifestações variadas, o diagnóstico pode ser desafiador (OLIVEIRA ET AL., 2012).

Para Oliveira et al. (2012) os médicos precisam manter um índice de suspeita aumentado para o rastreamento de populações de alto risco, como homens que fazem sexo com homens, mulheres grávidas com sífilis, pacientes infectados pelo HIV. A penicilina continua sendo o principal tratamento com base no estágio da infecção e na

ocorrência de envolvimento do Sistema Nervoso Central.

Cavalcante et al. (2017) destacam que a perspectiva para a maioria dos pacientes que aderem ao tratamento é boa, mas aqueles que atrasam ou deixam de cumprir o tratamento podem desenvolver complicações com risco de vida. Por isso os pacientes precisam ser acompanhados após o tratamento em 3, 6, 9, 12 e 24 meses com testes não treponêmicos seriados. Um declínio de 4 vezes nesses testes indica um tratamento bem-sucedido.

Feito o diagnóstico de sífilis, lembra Nunes et al. (2017), o manejo deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar, pois a infecção pode afetar quase todos os órgãos do corpo.

Esses pacientes precisam de acompanhamento rigoroso pelo cardiologista, neurologista, dermatologista, internista, oftalmologista, obstetra e especialista em doenças infecciosas. O paciente deve ser acompanhado pela enfermeira de doenças infecciosas para garantir que o tratamento está funcionando e que o paciente está em conformidade com a terapia. O parceiro do paciente deve ser investigado e tratado se for positivo. Se a paciente com sífilis estiver grávida, o acompanhamento rigoroso com um obstetra é altamente recomendado (NUNES ET AL., 2017).

De acordo com Nunes et al. (2017) o fato de, se não tratada, ou tratada inadequadamente durante a gravidez, a sífilis poder resultar em sífilis congênita (SC) e levar a sequelas graves ou morte fetal, neonatal ou infantil, traz implicações sérias para o papel da enfermagem diante da prevenção, diagnóstico e tratamento precoce dessa doença.

A sífilis congênita continua a persistir em todo o mundo, apesar de ser evitável com triagem pré-natal adequada e tratamento adequado de penicilina benzatina, também conhecida como Benzetacil. Assim, é fundamental se discutir as tendências epidemiológicas, fisiopatologia, diagnóstico e manejo da sífilis congênita, as implicações sobre o bebê, bem como a importância do papel do enfermeiro na sua identificação imediata e nas intervenções oportunas necessárias para minimizar as sequelas (NUNES ET AL., 2017).

Nazareth (2017) lembra que a postura do profissional de enfermagem implica, na prática, no desenvolvimento de estratégias interprofissionais (que priorizam a identificação precoce e o tratamento de recém-nascidos em risco) baseadas em evidências que promovam uma abordagem perinatal/neonatal colaborativa para o

cuidado da gestante, como uma medida fundamental para reverter a crescente incidência na região sul do Espírito Santo e reduzir/eliminar as consequências devastadoras a longo prazo da sífilis congênita sobre essa população vulnerável.

Nesse universo, explica Cabral et al. (2017), disparidades étnicas, baixo nível socioeconômico, práticas sexuais inseguras, tratamento inadequado durante a gravidez e assistência parcial ou não pré-natal devido ao acesso limitado ao atendimento médico em determinadas regiões, estão positivamente associadas a um risco aumentado para a infecção por sífilis durante a gravidez e posterior à sífilis congênita.

Outro ponto importante é defendido por Cardoso et al. (2018) ao lembrar que o estigma e a discriminação associados a infecções sexualmente transmissíveis muitas vezes impedem as mulheres em risco de buscar cuidados pré-natais adequados. O rastreamento inconsistente da sífilis materna durante a gravidez contribui para oportunidades de diagnóstico e curativo perdidas, infecção fetal e riscos resultantes de mortalidade e morbidade.

Guanabara et al. (2017) afirma que a sífilis congênita impacta tanto a assistência perinatal quanto a neonatal. Ela pode ser adquirida de forma transplacentária já na 14^a semana de desenvolvimento fetal, ou pelo contato direto pele-a-pele com uma lesão sífilis vaginal durante o parto.

Se não tratada durante a gravidez pode levar a graves prejuízos neurológicos, de desenvolvimento e musculoesqueléticos, bem como à morte fetal. A infecção por sífilis materna possui o estigma de estar sem manifestações clínicas óbvias por se encontrar escondida atrás de uma mortalha de vergonha; portanto, a triagem pré-natal devidamente cronometrado é crucial (GUANABARA ET AL., 2017).

Diante disso, afirma Nazareth (2017), os enfermeiros desempenham um papel fundamental na detecção, implementação precoce do tratamento, gestão efetiva e eliminação da sífilis congênita. O conhecimento especializado possuído por esses profissionais permite que eles estejam aptos a transpassar as barreiras psicológicas, éticas e culturais dessas mulheres, além de interpretar os dados do histórico materno de forma abrangente e dos exames físicos cuidadosos e detalhados do recém-nascido.

O histórico materno fornecerá informações pertinentes sobre a necessidade de uma avaliação diagnóstica adicional do recém-nascido. Recém-nascidos de mães

com teste sorológico não-reativo ou treponêtal ou que nunca receberam triagem de sífilis durante a gravidez devem ter testes sorológicos feitos sob a forma de *rapid plasma reagin test* (RPR) ou *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) antes da alta hospitalar. Nesse sentido, os enfermeiros devem agir no sentido de garantir que os exames laboratoriais sejam coletados em tempo hábil e garantam a revisão e interpretação criteriosas dos resultados (NUNES ET AL., 2017).

É através da intervenção precoce do enfermeiro que se pode evitar que a sífilis seja deixada sem tratamento durante a gravidez e deixe de representar o maior risco de sequelas irreversíveis graves e/ou morte fetal, neonatal e infantil. É sua atuação para que seja realizado o pré-natal vigilante e no parto, o tratamento da mãe infectada durante a gravidez, a avaliação meticolosa do recém-nascido e o início imediato do tratamento com penicilina benzatina, quando indicado, junto com o acompanhamento adequado, fator fundamental para redução da incidência de sífilis congênita e restrição de sequelas negativas (NAZARETH, 2017).

Cardoso et al. (2018) lembra dos enfermeiros neonatais como especialistas em cuidados de recém-nascidos, defensores e conhecedores de doenças infecciosas. Como tal, têm um papel crítico na abordagem estratégica interprofissional para diminuir a incidência e limitar suas sequelas severas. Podem ainda ordenar os testes diagnósticos adequados, interpretar corretamente os resultados, iniciar estratégias oportunas de tratamento e gestão e preparar o bebê para acompanhamento estruturado e, ao mesmo tempo, comunicar efetivamente o plano de cuidado à família.

Mello (2015) defende que os enfermeiros devem estar cientes de que as manifestações clínicas inespecíficas da sífilis congênita, incluindo edema, erupção cutânea, organomegalia, anemia, e trombocitopenia, podem ser negligenciadas ou mal interpretadas para outras doenças, como pneumonia.

De igual importância também é a necessidade desses profissionais, por terem conhecimento sobre estratégias de gestão de internação e ambulatorial, de educar os pais sobre o plano de cuidado e os resultados esperados, uma vez que, a obtenção dos melhores desfechos pode ser alcançada através da educação dos pais sobre a necessidade de cumprimento do tratamento e adesão às consultas de acompanhamento para avaliar e confirmar a eficácia do tratamento (NAZARETH, 2017).

3 METODOLOGIA

Presidente Kennedy está localizada no litoral Sul do Espírito Santo. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município possui hoje cerca de 11.742 habitantes, em um território de 583,932 km². Cidade com maior PIB per capita do país, por conta do repasse dos recursos dos royalties, sua economia, no entanto, é majoritariamente ligada à agricultura, setor responsável por cerca de 70% da arrecadação da prefeitura (PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY, 2020).

Na área da saúde, o município de Presidente Kennedy possui um Pronto Atendimento (PAM) para atendimentos de urgência e emergência, nos casos de internações hospitalares os pacientes são encaminhados para cidades vizinhas, de acordo com cada caso.

A pesquisa foi realizada com todos os enfermeiros das unidades básicas de saúde que trabalham na Estratégia de saúde da Família do município.

Este estudo teve o intuito de explorar o papel do enfermeiro na identificação e tratamento precoce dos casos de sífilis no município de Presidente Kennedy-ES, contextualizando teorias, práticas e gerenciamento dessa doença, além de fornecer uma abordagem da literatura sobre a realidade dessa doença na região sul do Espírito Santo.

A pesquisa desenvolvida se inseriu no contexto das pesquisas qualitativas onde se buscou desenvolver informações baseado em hipóteses de um problema de cunho qualitativo, compreendendo o conhecimento parcial em permanente construção.

Neste sentido, a pesquisa é classificada de cunho descritivo qualitativo em que o pesquisador observou o processo, analisando o máximo de detalhe desde a coleta de dados, interpretação dos mesmos e não apenas os resultados.

A finalidade da metodologia foi à reconstrução da teoria, conceitos, ideias, ideologias, polêmicas, tendo em vista, em termos imediatos, melhorar embasamentos teóricos no sentido de reconstruir teorias, quadros de referência, condições explicativas da realidade, polêmicas e discussões pertinentes ao assunto abordado (DEMO, 2000).

Em detalhes, a metodologia empregada nesta pesquisa foi desenvolvida obedecendo ao seguinte percurso: Pesquisa bibliográfica e aplicação de questionário.

No primeiro momento dispôs a uma análise bibliográfica de autores renomados da área que discutem sobre esse tema, ao mesmo tempo em que refletem sobre como o enfermeiro pode atuar junto à equipe da Estratégia de Saúde da Família para a redução dos casos de sífilis no município de Presidente Kennedy-ES.

Através da pesquisa bibliográfica se buscou compreender os autores que, nos últimos anos, vêm debatendo sobre o papel do enfermeiro na identificação e tratamento precoce dos casos de sífilis, e assim entender melhor de que forma esse profissional da saúde pode atuar na Estratégia de Saúde da Família para identificação e tratamento precoce dessa doença.

Esta pesquisa, por ser multifacetada e marcada por diferentes orientações e metodologias, segundo Yin (2016), permitiu realizar uma investigação científica aprofundada de vários temas relacionados à realidade singular ou a múltiplas realidades, capturando o significado de fenômenos subjetivos na perspectiva dos participantes do estudo, para serem discutidos dentro do campo do papel do enfermeiro na identificação e tratamento precoce dos casos de sífilis na região sul do Espírito Santo.

Yin (2016) destaca também como uma das principais características que definem a pesquisa qualitativa, o fato de que ela estuda o significado da vida das pessoas nas condições do cotidiano. Assim, pela visão do autor, o pesquisador poderá obter um panorama aprofundado do contexto em estudo, da interação da vida cotidiana das pessoas, grupos, comunidades e/ou organizações. Logo, trata-se de uma abordagem naturalista que busca entender fenômenos dentro dos próprios contextos específicos da “vida real”.

Somado a isso foi realizado um estudo de caso descritivo que, segundo Yin (2016), é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente evidentes, de forma a se coletar, apresentar e analisar os dados corretamente.

Assim a linha descritiva se encaixa nessa pesquisa por ser um estudo de caso exploratório. Optou-se por esse tipo de estudo de caso até mesmo porque, segundo as palavras de Yin (2016), embora não se resuma à exploração, ele permite ao investigador elencar elementos que lhe possibilite diagnosticar um caso com perspectivas de generalização naturalística.

Nesse caso em especial, permitiu ainda um aprofundamento maior no problema levantado neste estudo que questionou de que forma o enfermeiro pode atuar na Estratégia de Saúde da Família para identificação e tratamento precoce dos casos de Sífilis no município de Presidente Kennedy- ES. Concomitantemente, colaborou também para responder ao objetivo deste estudo que entendeu o processo de trabalho e a realidade dos casos de Sífilis e como é realizado a prevenção e o tratamento pela Estratégia de Saúde da Família no Município de Presidente Kennedy-ES.

3.1 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A pesquisa sobre o papel do enfermeiro na identificação e tratamento precoce dos casos de sífilis no município de Presidente Kennedy-ES foi desenvolvida para alcance de uma visão mais concreta dessa realidade. Qualitativa, ela se pautou sobre um estudo de caso, realizado através da realização de um questionário in loco (Apêndice I) disponibilizado para 15 (quinze)¹ profissionais de enfermagem que trabalham na ESF do município de forma a se conseguir levantar os dados necessários para esse estudo.

Assim, nas questões de cunho empírico, destaca Gil (2008), torna-se uma técnica que servirá para coletar as informações da realidade, tanto do empreendimento quanto da realidade que o cerca, e que serão fundamentais na construção do estudo. Logo, os questionamentos dão frutos a novas hipóteses surgidas a partir das respostas dos informantes. Ou seja, o foco primordial nesta análise será posto por essa pesquisadora.

Os dados obtidos através da aplicação do questionário foram avaliados por tratamento descritivo, numa análise qualitativa onde foram devidamente transcritos e analisados posteriormente em formato de texto e gráficos na busca de desenvolver as duas atividades práticas necessárias: reconhecimento do tipo de dado que pode ser produzido, analisado e explicado; e desenvolvimento das atividades práticas que se adéquam à coleta dos dados de acordo com o objetivo almejado pela pesquisa.

Segundo Yin (2016) a escrita do estudo de caso deve se preocupar com

¹Buscou-se através desse número de profissionais, alcançar todas as comunidades atendidas pela ESF do município e assim se ter uma visão mais abrangente da realidade da sífilis em toda a região.

aspectos de adequação e retórica do texto e, em termos de adequação ele pode ser direcionado para um público-alvo, todavia deve ser claro o suficiente para outros públicos entenderem. Some-se a isso o fato de ser criticado por outros pesquisadores, participantes e informantes, daí a necessidade de caracterizar os sujeitos da pesquisa, ou estabelecer seu anonimato, e ser atraente para o leitor.

3.2 PERCURSO METODOLOGICO

O questionário da pesquisa foi aplicado na própria Unidade de Saúde onde os enfermeiros são lotados para sua prática diária de trabalho. Há que ser ressaltado que a autora tomou todas as medidas de precaução (uso de máscara, álcool em gele o devido distanciamento para aplicação do questionário) devido aos tempos de afastamento social que estamos vivendo (ainda em decorrência da pandemia da Covid-19). Os 15 (quinze) enfermeiros, de diferentes unidades de saúde, tornaram-se participantes dessa pesquisa e foram extremamente relevantes no processo de levantamento de dados para esse estudo.

Esse procedimento foi realizado através de um levantamento dos casos de sífilis no município de Presidente Kennedy. Em seguida se buscou entender o processo de trabalho das equipes, a realidade dos casos de sífilis e como é realizado a prevenção e tratamento pela Estratégia de saúde da Família no município.

3.3 ANÁLISE DOS DADOS

A última etapa, constituída pela discussão e análise dos dados, foi organizada em partes onde, na primeira delas, foram utilizados dados obtidos dos questionários, traçando o perfil do grupo pesquisado.

Os dados dos questionários foram analisados e devidamente explicados, de acordo com as atividades práticas relatadas pelos profissionais enfermeiros, para avaliação por tratamento descritivo, numa análise qualitativa.

Como produto final foi desenvolvido um folder explicativo, destinado à população, para apoio ao combate a sífilis, contendo conceito, orientações, sinais, sintomas, estágios, diagnóstico, tratamento e prevenção da doença.

3.4 ASPÉCTOS ÉTICOS

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, a mesma foi submetida ao comitê de ética da FVC e aprovada conforme parecer consubstanciado do nº 4.996.406 em 24 de setembro de 2021, CAAE: 51986221.2.0000.8207.

Os participantes da pesquisa assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE (apêndice II) e foram informados de todos os passos da pesquisa.

As participantes estiveram, assim, cientes de todo o processo da pesquisa, assim como assegurados de que suas imagens e identificação pessoal ficam resguardadas no resultado da pesquisa, em atendimento a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este estudo teve como intuito explorar a temática do papel do enfermeiro na identificação e tratamento precoce dos casos de sífilis no município de Presidente Kennedy-ES, contextualizando-se a estrutura da Estratégia Saúde da Família e os mecanismos para suporte à prevenção e tratamento da saúde pública. Somado a isso foi realizado uma panorama da dimensão da sífilis no mundo, no Brasil, e no Espírito Santo, abordando ainda a realidade da sífilis em gestantes no Espírito Santo e as Implicações trazidas por ela para a prática de enfermagem.

Através da pesquisa bibliográfica se buscou compreender os autores que nos últimos anos, vêm debatendo sobre o papel do enfermeiro na identificação e tratamento precoce dos casos de sífilis e como esse profissional pode atuar junto à equipe da Estratégia de Saúde da Família para a redução dos casos dessa doença no município de Presidente Kennedy.

No que tange ao estudo de caso, utilizou-se como *lócus* da pesquisa o município de Presidente Kennedy e como participantes 15 (quinze) enfermeiros que trabalham na Estratégia Saúde da Família do município para levantamento dos dados necessários para esse estudo.

A pesquisa qualitativa associada a um estudo de caso descritivo e exploratório teve seu procedimento realizado por intermédio da aplicação de um questionário *in loco* na própria Unidade de Saúde onde se encontra lotado o sujeito da pesquisa para o exercício da prática diária de trabalho.

Utilizou-se para tal um roteiro de questionário (Apêndice I) e levou-se em consideração a quantidade de casos de sífilis na sua área de abrangência, o acompanhamento desses pacientes, realização de busca ativa dos casos, de exames VDRL para controle da cura, casos de sífilis gestacional, realização de teste rápido para sífilis, tratamento e protocolo de atendimento.

Assim tornou-se possível fazer um levantamento dos casos de sífilis no município de Presidente Kennedy e verificar como é realizada a identificação e tratamento precoce dos casos de sífilis pela equipe de saúde da família do município.

Logo, o intuito de se utilizar os questionários junto aos sujeitos dessa pesquisa foi para analisar como o enfermeiro atua junto à equipe da ESF para a redução dos casos de sífilis no município de Presidente Kennedy. O questionário aplicado foi

composto por 12 itens onde o texto de cada questão foi pensado exatamente para melhor definição da forma de atuação desse profissional.

Nesse procedimento *in loco* foi possível traçar o perfil do grupo pesquisado e destacar os principais aspectos de sua forma de trabalho, ações desenvolvidas e perfil de atendimento dos pacientes na ESF.

4.1 DA ANÁLISE

A sífilis é transmitida primordialmente por contato sexual e pode se manifestar de diferentes formas a depender do estágio da doença. O risco de contrair a doença por meio do contato sexual com uma pessoa com sífilis primária ou secundária pode variar de 40 a 60%. As espiroquetas multiplicam-se localmente e invadem as circulações sanguínea e linfática. O período de incubação pode variar de 10 a 90 dias, com média de 20 dias (ZUGAIB, 2016).

Em seu estudo Cohen et al. (2013) destaca a chamada sífilis primária como se apresentando dentro de 1 semana a 3 meses (média de 21 dias) após a exposição com lesão indolor, cancro, no local da inoculação e linfonopatia regional não dolorosa. A lesão começa como uma pápula e rapidamente forma uma úlcera tipicamente não exsudativa com uma base limpa. Lesões primárias são mais comumente encontradas na genitália externa, mas podem se desenvolver em qualquer local de exposição, incluindo períneo, colo uterino, ânus, reto, lábios, orofaringe e mãos (COHEN et al., 2013).

A sífilis primária é caracterizada pelo desenvolvimento do cancro duro no local da inoculação, que é uma úlcera, geralmente única, indolor, de bordos duros e fundo limpo, muito infectante. Por ser indolor, muitas vezes a sífilis passa despercebida e desaparece espontaneamente em torno de 3 a 8 semanas após o aparecimento da lesão independente de tratamento. A lesão primária pode ser acompanhada de linfadenopatia regional (acometendo linfonodos localizados próximos ao cancro duro). Embora menos frequente, em alguns casos a lesão primária pode ser múltipla (BRASIL, 2020).

Sparling et al. (2008) explica que múltiplos cancros podem ocorrer e são mais comuns em pacientes com infecção por HIV. Sem tratamento, o cancro geralmente cicatriza por conta própria em 1 a 3 semanas. A sífilis primária deve ser diferenciada

de outras causas de úlcera genital, incluindo outras causas infecciosas (vírus herpes simples, cancróide, linfogranuloma venéreo e úlceras piogênicas) e causas não infecciosas (trauma, neoplasia e erupções fixas por drogas).

Em relação à gravidez e a sífilis congênita, em mulheres grávidas De Santis et al. (2012) alerta que é possível precipitar contrações uterinas, sofrimento fetal ou parto prematuro - o que faz com que as gestantes precisem ser tratadas em ambiente monitorado. Assim como o tratamento de neonatos com sífilis congênita comprovada ou provável deve ser feito em consulta com um especialista em doenças infecciosas pediátricas.

Nesse ponto, os enfermeiros responderam de forma unânime que, diante da realidade da sífilis no município de Presidente Kennedy, toda a equipe da ESF trabalha em conjunto de forma preventiva para frear sua propagação *“através das notificações dos casos presumidos e confirmados, logo em seguida contatando os parceiros sexuais e fornecendo testes e tratamento conforme apropriado”*.

Sendo a união estável o estado civil mais prevalente para os casos de sífilis, segundo os profissionais entrevistados no questionário aplicado.

A maioria absoluta dos enfermeiros afirmou, de forma coletiva, que é realizado o exame de VDRL para controle da cura 03 meses após a medicação na sua área, e que a solicitação é realizada pelo médico. Inclusive uma minoria dos entrevistados quando questionado sobre a existência de algum caso de sífilis gestacional na sua área disse que sim e confirmou que o recém-nascido teve sífilis congênita.

Dados do Relatório de Diretrizes da OMS para o tratamento do *Treponema pallidum* (WHO, 2016) explicam que as doenças sexualmente transmissíveis (DST's) são um importante problema de saúde pública em todo o mundo, afetando a qualidade de vida e causando grande morbimortalidade. Elas têm um impacto direto na saúde reprodutiva e infantil por meio de infertilidade, câncer e complicações na gravidez, e têm um impacto indireto por meio de seu papel na facilitação da transmissão sexual do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e, portanto, também têm impacto nas economias nacionais e individuais.

Mais de um milhão de DSTs são adquiridas diariamente. Somente em 2012, cerca de 357 milhões de novos casos de DST's curáveis (gonorreia, clamídia, sífilis e tricomoníase) ocorreram entre indivíduos com 15 a 49 anos de idade em todo o

mundo, incluindo 5,6 milhões de casos de sífilis. Estima-se que haja 18 milhões de casos prevalentes de sífilis em todo o mundo (WHO, 2016).

Assim é possível se ter uma noção da amplitude da sífilis em todo o mundo através dos dados regionais da OMS que estimam que 1,4 milhão de gestações são afetadas anualmente em todo o mundo. Globalmente, a sífilis congênita é mais comum do que a infecção perinatal por HIV.

Tucker e Cohen (2011) acreditam que a propagação elevada dos casos de Sífilis seja causada por vários fatores sociopolíticos, econômicos e culturais, incluindo relações sexuais distorcidas em algumas comunidades, expansão da demanda por sexo comercial, estigma relacionado a comportamentos do mesmo sexo e baixo uso de serviços de saúde sexual.

Outro ponto importante ressaltado por Domingues et al. (2014) é o nível de escolaridade do paciente e o considerável acesso as informações básicas sobre as formas de transmissão das infecções sexualmente transmissíveis. O autor relata que a escolaridade tem menor relação com as práticas de risco para as DST, uma vez que o acesso aos meios de prevenção e tratamento está diretamente relacionado ao nível de conhecimento.

Daí a importância do trabalho básico do profissional de enfermagem no processo de orientação, prevenção e tratamento do paciente com sífilis que demanda, dentre outros procedimentos, educação sobre a prática sexual segura incentivando o uso de preservativos e o tratamento do parceiro.

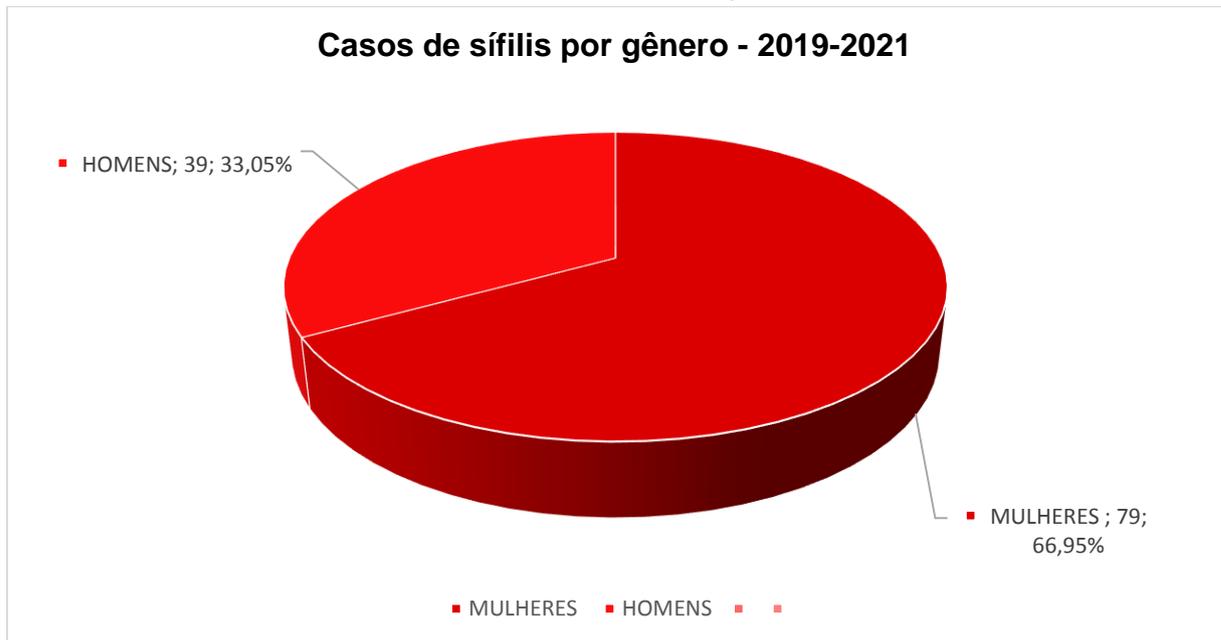
Nesse sentido o propósito desse estudo foi entender o processo de trabalho e a realidade dos casos de sífilis e do suporte que é dado à prevenção e tratamento pela Estratégia de Saúde da Família no município de Presidente Kennedy-ES.

Trata-se de um objetivo perseguido por esse estudo a necessidade de desenvolver um projeto de conscientização, tratamento e prevenção dessa infecção sexualmente transmissível, destacando-se a necessária educação em saúde da população-alvo em relação à mudança de comportamentos sexuais e o desenvolvimento de atividades preventivas para prevenção e diagnóstico precoce dessa doença para reversão do quadro existente não somente para prevenir sua propagação, mas também melhorar a qualidade de vida dos seus portadores no município.

Na pesquisa realizada com os enfermeiros participantes desse estudo, no

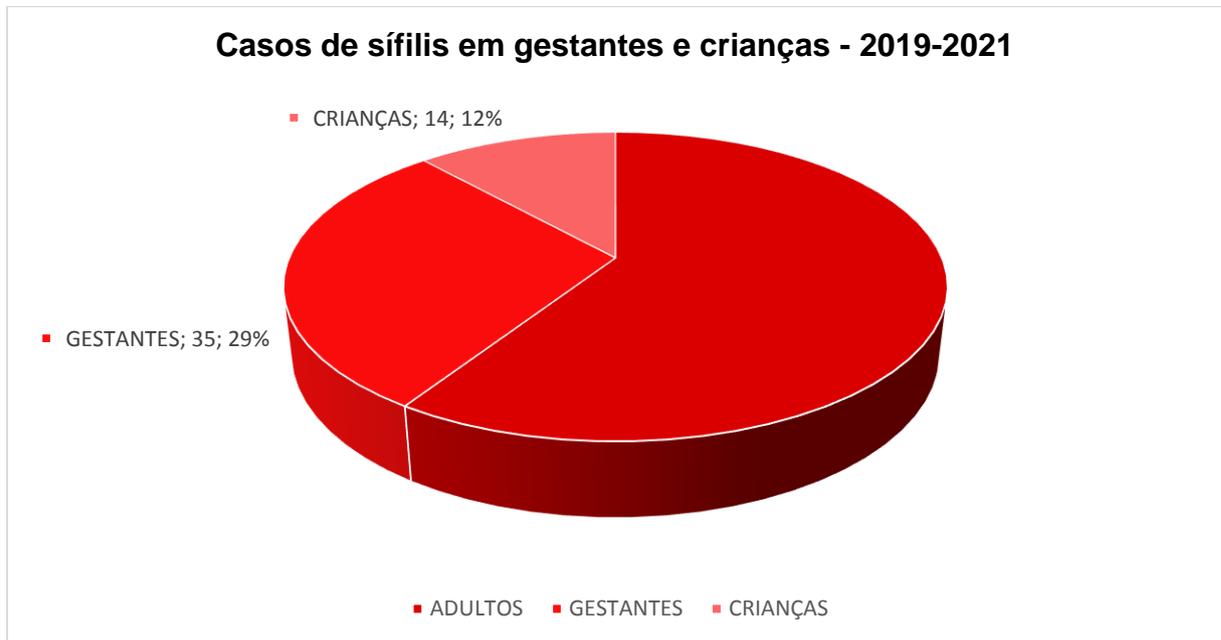
momento em que foi questionado sobre a quantidade de sífilis na sua área de abrangência e sobre o devido processo de notificação desses casos, foi levantado no total de 118 casos de sífilis no município de Presidente Kennedy no período de 2019-2021 sendo 66,95% de mulheres (79 casos) e 33,05% homens (39 casos). Dentro do total de casos pesquisados, 14 são crianças (11,86%) e 33 casos são de gestantes (27,97%).

Figura 9 - Casos de sífilis no município de Presidente Kennedy - ES, dividido por gênero entre os anos de 2019 a setembro de 2021. Os dados correspondem a um total de 118 casos.



Fonte própria.

Figura 10 - Casos de sífilis no município de Presidente Kennedy - ES, dividido por gestantes e crianças, anos de 2019 a setembro de 2021. Os dados correspondem a um total de 118 casos.



Fonte própria.

No Brasil a incidência é de aproximadamente 4% na população geral e de 2% em gestantes, com transmissibilidade maior nos estágios iniciais. Em gestantes, a transmissão vertical para o feto pode chegar a 80% intraútero, podendo ocorrer também durante o parto vaginal se a mãe apresentar alguma lesão sífilítica. O estágio da doença da mãe influencia a infecção fetal, assim como o tempo pelo qual o feto foi exposto (BRASIL, 2020).

De janeiro de 1998 a junho de 2012 foram registrados no Brasil, pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 80.041 casos de sífilis congênita, sendo a maioria nas regiões Sudeste (45,9%) e Nordeste (31,4%) com maior ocorrência em mulheres na faixa dos 20 aos 39 anos, negras e pardas e com escolaridade entre o 6º e o 9º ano do ensino fundamental (SOARES et al (2017),

Em gestantes não tratadas, 70 a 100% dos fetos serão infectados e este risco de transmissão vertical cai para 1 a 2% em gestantes tratadas. 30% dos conceptos de gestantes não tratadas evoluem para óbito fetal, 10% para óbito neonatal, podendo ter outras consequências graves ao feto, como parto prematuro, surdez e cegueira. As pacientes infectadas apresentam até 66% de fetos com algum acometimento como: alteração da função hepática, hepatomegalia, trombocitopenia, anemia, ascite e imunoglobulina M (IgM) antitreponema fetal presente (ZUGAIB, 2016).

Em outro ponto da pesquisa os profissionais foram questionados sobre o fato dos pacientes da sua área de abrangência ser ou não acompanhados pela sua equipe da ESF obtendo uma resposta afirmativa de 100% dos enfermeiros.

Houve ainda o questionamento sobre o diagnóstico ser ocasional ou se a queixa é do paciente na consulta de enfermagem, momento em que os entrevistados responderam que a descoberta se dá no teste rápido realizado na Unidade de Saúde na maioria das vezes, *“apesar de existirem pessoas também que procuram outros meios que não o posto de saúde”*, ressaltou uma enfermeira, *“indo, por exemplo, no pronto atendimento primeiro antes de passar na unidade de saúde”*.

Segundo os enfermeiros pesquisados, as Unidades de Saúde possuem teste rápido para sífilis e que os mesmos são utilizados em campanhas e eventos, disponíveis para todos os usuários que buscam o serviço.

Somado a esse procedimento do diagnóstico, o tratamento, de acordo com todos os enfermeiros pesquisados, *“é realizado pelo médico da unidade”*, pois, segundo eles, *“o protocolo de enfermagem do município está em andamento. Ou seja, não há protocolo de enfermagem”*.

Os dados levantados indicam uma prevalência significativa de sífilis no lócus da pesquisa, o município de Presidente Kennedy, através da amostra realizada na pesquisa desse estudo que revelou na fala dos enfermeiros participantes da pesquisa um dado preocupante onde todos revelaram que existe ou já existiram casos de abandono de tratamento na sua área de atuação.

Em outro ponto da entrevista, percebeu-se que 90% dos profissionais entrevistados relataram que, apesar do devido acompanhamento dos casais encontrados por intermédio da busca ativa dentro do sistema da ESF, a persistência do abandono do tratamento ainda persiste.

O diagnóstico da sífilis no adulto pode ser realizado por intermédio de exames diretos, onde se realiza a pesquisa ou detecção do *Treponema pallidum* em amostras coletadas diretamente das lesões, como o exame em campo escuro e a pesquisa direta com material corado. Os testes imunológicos realizam a pesquisa de anticorpos em amostras de sangue total, soro ou plasma, sendo subdivididos em testes rápidos e o FTA-Abs (*Fluorescent Treponemal Antibody - Absorption*) e não treponêmicos como o VDRL (*Veneral Disease Research Laboratory*). Quando encontrado qualquer valor positivo no VDRL ou nos testes treponêmicos de uma gestante, deve-se

suspeitar de infecção ativa devido à relativa urgência no tratamento da infecção no ciclo gravídico-puerperal (BRASIL, 2020).

Quanto ao problema deste estudo, o mesmo foi respondido pela explicitação nas falas dos participantes em relação à forma como o enfermeiro pode atuar na ESF para identificar e tratar precocemente os casos de sífilis no município.

Da mesma forma, o objetivo geral, assim como os específicos, também foram respondidos pela clareza com que as informações levantadas refletiram não somente na forma de entender a realidade dos casos de sífilis no município de Presidente Kennedy, mas também ajudando a compreender como se dá o processo de classificação da população alvo, através de um levantamento dos casos de sífilis no município de Presidente Kennedy e a forma como essas pessoas são abordadas preventivamente e para identificação e tratamento pela equipe da ESF do município.

Como fator de significância clínica destaca-se que essa pesquisa vem contribuir para o aumento da conscientização da população alvo em relação à prevenção e tratamento da sífilis no município de Presidente Kennedy-ES, resultando em um relatório mais preciso sobre a doença se comparado a estudos anteriores, apesar das várias limitações deste estudo como a subnotificação e a falta de informação sobre o tratamento.

Assim, as estimativas aqui apresentadas podem, na verdade, subestimar a magnitude do problema e das associações na população alvo, embora, paralelamente, forneça direção para futuras pesquisas sobre a sífilis.

Diante dos resultados alcançados, esse estudo de caso se tornou rico e interessante pelo fato de demonstrar a existência de casos da sífilis no referido município e a visão da população pesquisada sobre o papel do enfermeiro na identificação e tratamento precoce dos casos de sífilis e como a Estratégia de Saúde da Família realiza o processo de prevenção, identificação e tratamento precoce dos casos de sífilis na sua área de abrangência.

5 O PRODUTO FINAL

Foi desenvolvido como produto final deste estudo, um folder explicativo, destinado à população, para apoio ao combate à sífilis, contendo conceito, orientações, sinais, sintomas, estágios, diagnóstico, tratamento e prevenção da doença no município de Presidente Kennedy- ES (Apêndice I).

Na visão de Cordeiro et al. (2009) a realidade que se contempla ao nosso redor nos postos de atendimento a saúde é um desconhecimento total por parte de seus gestores em relação à atuação preventiva e as ações educativas que podem ser feitas na comunidade pelos profissionais ESF. Além da capacidade e qualificação de interagir com o ambiente, esses profissionais precisam adaptar o tratamento à necessidade da comunidade receptora das ações por eles implementadas.

Costa (2013) revela que as lacunas ainda existentes no conhecimento dos profissionais sobre o manejo da sífilis na gestação podem comprometer um desfecho favorável em relação à prevenção e controle da sífilis. Assim, identificar essas lacunas pode contribuir para a construção de planos de treinamento, apontando caminhos para uma assistência de qualidade em prol da prevenção da transmissão vertical desse agravo.

Logo, este folder explicativo vem destacar inúmeros aspectos da sífilis resumindo os sinais, sintomas, estágios, diagnóstico, tratamento e prevenção.

5.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver um produto educativo, na forma de folder explicativo, destinado a população, para apoio ao combate a sífilis, contendo conceito, orientações, sinais, sintomas, estágios, diagnóstico, tratamento e prevenção da doença, conscientizando a população.

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Servir como base para o desenvolvimento de ações e estratégias para a prevenção e tratamento da sífilis;

- Orientar a população com informações importantes em relação à sífilis, sua transmissão, tratamento e prevenção da doença.

5.3 JUSTIFICATIVA

Por ser um importante problema de saúde pública cujo diagnóstico oportuno e tratamento imediato são fundamentais para limitar os efeitos clínicos, a sífilis é uma doença que deve ser alvo de estratégias de saúde preventivas, pois sem eles até um terço das pacientes evolui para estágios posteriores da doença como infecções congênitas, abortos espontâneos e até óbito se não diagnosticadas precocemente e devidamente tratadas.

Mais especificamente no caso das mulheres, se tardia ela pode causar danos irreversíveis ao sistema nervoso central e cardiovascular, resultando em morbidade profunda e até morte. Sem a triagem e tratamento adequado, mais da metade das gestações das portadoras de sífilis são afetadas pelo óbito fetal, óbito neonatal, baixo peso ao nascer, prematuridade e sífilis congênita.

A justificativa para o desenvolvimento deste produto educativo vem da necessidade de se desenvolver um guia ilustrativo, que contemple para a população informações importantes, que ajudem na prevenção, identificação e tratamento dos casos de sífilis no município.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como foco o papel do enfermeiro na identificação e tratamento precoce dos casos de sífilis no município de Presidente Kennedy-ES, destacando que esse problema, apesar da prevalência dos casos existentes no município, ainda se trata de um desafio para os profissionais que compõem a equipe da Estratégia de Saúde da Família pelas barreiras de se estabelecer uma campanha de prevenção e tratamento adequado devido a pouca adesão ao tratamento e abandono de alguns casos pela pouca relevância que alguns pacientes infectados dão a essa doença.

Os dados da Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo já falam por si só quando revelam que, em 2019, houve um aumento considerável do número de casos de 11,5% em relação ao ano anterior, com 5.123 notificações, pouco abaixo dos 4.609 casos notificados em 2018, uma taxa de incidência de 128 casos para cada 100.000 habitantes elevando o Estado à quinta posição nacional, ele que já ocupava a oitava posição, mas em relação à sífilis congênita.

Portanto é importante garantir, não somente uma campanha de prevenção eficaz, mas também o consequente tratamento dos que forem detectados como infectados através de uma abordagem adequada pelas Unidades de Saúde do município através dos profissionais de enfermagem com todos os recursos disponíveis para tal.

Daí o cunho dessa pesquisa que teve caráter preventivo em sua essência pautado pela conscientização dos enfermeiros uma vez que o diagnóstico precoce da sífilis torna-se fundamental, principalmente em relação às mulheres devido ao fato da maioria delas assistir a evolução da doença resultar em infecções congênitas ou neonatais, aborto espontâneo, podendo causar infertilidade tanto masculina quanto feminina, quando não evolui para o óbito se não diagnosticadas e tratadas a tempo.

Logo essa pesquisa buscou responder ao problema deste estudo quando questionou de que forma o enfermeiro pode atuar na ESF para identificação e tratamento precoce dos casos de sífilis no município de Presidente Kennedy. Nas respostas obtidas na aplicação do questionário com os participantes dessa pesquisa, ficou identificado que as campanhas são realizadas e possuem um cunho estritamente preventivo para atingir a população alvo e discutir desde mudanças de

comportamentos sexuais e uma maior abertura para se conversar com os parceiros para frear os níveis de infecção.

Em outro ponto, ao se buscar responder ao objetivo geral desse estudo que é entender o processo de trabalho e a realidade dos casos de sífilis e do suporte que é dado à prevenção e tratamento pela Estratégia de Saúde da Família no município de Presidente Kennedy-ES, pautado pelos dados levantados na pesquisa realizada, foi possível perceber que esses profissionais enfrentam desafios constantes que vão desde pacientes que buscam outros meios, como o pronto atendimento primeiro, que a unidade de saúde até o fato do protocolo de enfermagem do município estar em andamento, pela inexistência de um protocolo de enfermagem municipal.

Pelo grande impacto psicossocial que a sífilis tem sobre esses pacientes, é preciso que campanhas, sejam ainda mais desenvolvidas para prevenção e diagnósticos dos resultados e posterior tratamento, e especialmente os efeitos do fracasso e abandono nesses indivíduos.

REFERÊNCIAS

ARAL, S. O; FENTON, K. A; HOLMES, K. K. Sexually transmitted diseases in the USA: temporal trends. **Sex Transm Infect.** 2007;83: pp.257-266.

ARAÚJO, C. L; SHIMIZU, H. E; SOUSA, A. I. A. et al. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. *Rev Saúde Pública.* 2012; 46: p.479-86

BOGDAN, R; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos.** Portugal: Porto, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, AIDS e Hepatites virais. Boletim Epidemiológico – Sífilis 2016; Ano V – nº 35, v. 47. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59209/2016_030_sifilis_publicacao2_pdf_51905.pdf

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, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico SÍFILIS 2017-MS- disponível em <http://www.aids.gov.br>).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde.** Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde.** Diretrizes para o controle da sífilis congênita. Brasília; Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde.** Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CABRAL, B. T. V; DANTAS, J. C; SILVA, J. A. et al. **Syphilis in pregnancy and congenital syphilis: a retrospective study.** *Rev Ciência Plural [Internet].* 2017; 3 (3):32-44. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/13145/9351>.

CAMPOS, F. E; BELISÁRIO, S. A. **O programa de saúde da família e os desafios para a formação profissional e a educação continuada.** In: *Interlace Comunicação, Saúde, Educação.* São Paulo, v.5, n.9, p. 133-141. 2001.

CARDOSO, A. R. P; ARAÚJO, M. A. L; CAVALCANTE, M. D. S. et al. Analysis of cases of gestational and congenital syphilis between 2008 and 2010 in Fortaleza, State of Ceará, Brazil. **Ciência Saúde Coletiva.** 2018 Feb;23(2):563-74. DOI:

10.1590/1413-81232018232.01772016.

CAVALCANTE, P. A. M; PEREIRA, R. B. L; CASTRO, J. G. D. **Syphilis in pregnancy and congenital syphilis in Palmas, Tocantins State, Brazil, 2007-2014.** Epidemiol Serv Saúde. 2017 Apr/June;26(2):255-64. DOI: 10.5123/s1679-49742017000200003.

COHEN, S. E, KLAUSNER, J. D; ENGELMAN, J; PHILIP, S. Syphilis in the modern era. **Infect Dis Clin North Am.** 2013; 27(4): pp.705-722.

COHEN, S. E; KLAUSNER, J. D; ENGELMAN, J et al. Syphilis in the Modern Era: An Update for Physicians. **Infect Dis Clin N Am** 27 (2013) 705–722 <http://dx.doi.org/10.1016/j.idc.2013.08.005>

CORDEIRO, H; ROMANO, V. F; SANTOS, E. C. et al. **Avaliação de competências de médicos e enfermeiros das equipes de Saúde da Família da Região Norte do Brasil.** Physis - Revista de saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 695-710, 2009.

COSTA, C. C. **Sífilis congênita no Ceará:** análise epidemiológica de uma década. Rev. Esc. Enferm. USP, v. 47, n. 1, p.152-9. 2013. Disponível em: Acesso em julho de 2021.

DA COSTA, G. D; COTTA, M. M; REIS, J. R et al. **Avaliação do cuidado a saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família.** Revista Ciência e Saúde Coletiva da Associação Brasileira de pós-graduação em saúde coletiva, 2006. Disponível em. Acesso em 07 de julho de 2021.

DE SANTIS M; DE LUCA, C; MAPPA, I. et al. Syphilis infection during pregnancy: fetal risks and clinical management. **Infect Dis Obstet Gynecol** 2012; pp.1-5.

DEMO, P. **Metodologia do conhecimento científico.** São Paulo: Atlas, 2000.

DOMINGUES, R. M. S; SZWARCOWALD, C. L; JUNIOR, P. R. B. S et al. Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nascer no Brasil. **Rev Saúde Pública**, 2014; 48(5): pp.766-774.

EHLMAN, D. C; JACKSON, M; SAENZ, G. et al. Evaluation of an innovative internetbased partner notification program for early syphilis case management, Washington, DC, January 2007-June 2008. **Sex Transm Dis** 2010; 37: pp.478-85.

EMERSON C. **Syphilis: a review of the diagnosis and treatment.** Open Infect Dis J 2009; 3: p.143–7. 2.

FIUMARA, N. J. Treatment of primary and secondary syphilis. **J. Am Acad Dermatol.** 1996; 14 (3): pp.487-491.

GALATOIRE, P. S. A; ROSSO, J. A; SAKAE, T. M. **Incidência de sífilis congênita nos Estados do Brasil no período de 2007 a 2009.** Revista On-line da Associação Catarinense de Medicina. 2012; 41: p.26-32.

GERBASE, A. C; ROWLEY, J. T; HEYMANN, D. H, et al. Global prevalence and incidence estimates of selected curable STDs. **Sex Transm Infect.** 2008; 74(suppl): S pp.12–6.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

GOLDEN, M. R; MARRA, C. M; HOLMES, K. K. Update on syphilis. **Jama.** 2003; 290(11): pp.1.510-1.514.

GOMES, M. C. P. A; PINHEIRO, R. **Acolhimento e vínculo:** práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v.9, n.17, p.287-301, mar./ago, 2005.

GUANABARA, M. A. O; LEITE-ARAÚJO, M. A; MATSUE, R. Y. et al. **Access of pregnant women to technologies for the prevention and control of congenital syphilis in Fortaleza-Ceará, Brazil.** *Rev Salud Pública.* 2017 Jan/Feb;19(1):73-8. DOI: 10.15446/rsap.v19n1.49295

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/2013/>. Acesso em julho de 2021.

JANIER, M; UNEMO, M; DUPIN, N et al. 2014 European guideline on the management of syphilis: giving evidence priority. **J Eur Acad Dermatol Venereol.** 2016 Oct; 30(10): e78-e9.

LOTUFO, P. A. **Doenças cardiovasculares no Brasil:** mortalidade prematura, fatores de risco e prioridades de ação. Comentários sobre os resultados preliminares da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). *São Paulo Med J.* 2015; 133(2): 69-72.

MACHADO, M. H. **Programa Saúde da Família no Brasil:** algumas considerações sobre o perfil dos médicos e enfermeiros. In: Souza, M. F. Os sinais vermelhos do PSF. 1. Ed, São Paulo, Editora Hucitec. 2002.

MELLO, V. S; SANTOS, R. S. A sífilis congênita no olhar da enfermagem. **Rev enferm UERJ**, v. 23, n. 5, p.699-704, 2015.

NAZARETH, I. V. **O itinerário terapêutico de mulheres com sífilis – bases para o cuidado de enfermagem.** Rio de Janeiro, 2017. Tese (Doutorado em enfermagem e Biociências). Escola de enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

NEWMAN, L; ROWLEY, J; VANDER HOORN, S, et al. **Global Estimates of the Prevalence and Incidence of Four Curable Sexually Transmitted Infections in 2012 Based on Systematic Review and Global Reporting.** *PloS one.* 2015; 10(12):e0143304. A recent systematic review of the prevalence and incidence of STIs. [PubMed: 26646541].

NUNES, J. T; MARINHO, A. C. V; DAVIM, R. M. B. et al. **Syphilis in gestation: perspectives and nurse conduct.** J Nurs UFPE on line. 2017 Dec;11(12):4875-84. DOI: 10.5205/1981- 8963-v11i12a23573p4875-4884-2017.

OLIVEIRA, F. L; SILVEIRA, L. K. C. B; NERY, J. A. C. **As diversas apresentações da sífilis secundária.** Relato de casos. Rev Bras Clin Med. São Paulo, v. 10, n. 6, p.550-53, Nov. 2012.

PHISKE, M. M. Current trends in congenital syphilis. **Indian J Sex Transm Dis.** 2014;35: pp.12-20.

RAC, M. W. F; REVELL, P. A; EPPES, C. S. Syphilis during pregnancy: a preventable threat to maternal-fetal health. **Am J Obstet Gynecol.** 2017; pp.216-352. Acesso em 2021.

RIEDNER, G; RUSIZOKA, M; TODD, J. et al. Single-dose azithromycin vs penicillin G benzathine for the treatment of early syphilis. **N. Engl J. Med.** 2005; 353 (12): pp.1.236-1.244.

SANTANA, M. L; CARMAGNANI, M. I. **Programa Saúde da Família no Brasil: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens.** Saúde e Sociedade, v.10, n.1, p.33-53, jan./jul, 2001.

SANTOS, K. K; ALVES, L. C; VILANO, L. S. et al. **Frequency of syphilis in pregnant women.** Clin Biomed Res. 2018 Apr;38(1):81-6. DOI: 10.4322/2357-9730.75833

SARACENI, V; MIRANDA, A. E. **Relação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e o diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita.** Cad. Saúde Pública. 2012: v.28, n.3, p.490-96. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n3/09.pdf>

SCHIMITH, M. D; LIMA, M. A. D. S. **Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.20, n.6, p.1.487-1.494, nov./dez, 2004.

SCHMID, G. P; STONER, B. P; HAWKES, S. et al. The need and plan for global elimination of congenital syphilis. **Sex Transm Dis** 2007; 34:S pp.5-10.

SESA. **Secretaria de Saúde o Estado do Espírito Santo.** Governo do Estado do Espírito Santo.

SESA-ES/C.E.DST-AIDS. Boletim Epidemiológico nº 33/2018. Dados até dezembro/2017, sujeitos a revisão, atualizados em maio 2018. IBGE - DATASUS-TABNET -SINAN-ES - 19ª Semana Epidemiológica

SHEFFIELD, J. S; SANCHEZ, P. J; MORRIS, G. et al. Congenital syphilis after maternal treatment for syphilis during pregnancy. **American journal of obstetrics and gynecology.** 2002 Mar;186(3): pp.569-73.

SHOCKMAN, S; BUESCHER, L. S; STONE, S. P. **Syphilis in the United States.**

Clinics in Dermatology. 2014; 32: pp.213-18

SIMMS, I; GOH, B. T; FRENCH, P. et al. A brief recent history of the epidemiology of congenital syphilis in the United Kingdom. **International journal of STD & AIDS**. 2018; 29(11): pp.1.110-9.

SOARES, B. G. M. R; MARINHO, M. A. D; LINHARES, M. I et al. **Perfil das notificações de casos de sífilis gestacional e sífilis congênita**. SANARE, Sobral, vol.16 n.02, pp.51-59, jul./dez. 2017.

SPARLING, P. F; SWARTZ, M. N; MUSHER, D. M. et al. **Sexually transmitted diseases**. 4th edition. New York: McGraw Hill Medical; 2008.

SPITERI, G; UNEMO, M; MÅRDH, O. et al. **The resurgence of syphilis in high-income countries in the 2000s: a focus on Europe**. Epidemiology and Infection. 2019; 147: e143.

STOLTEY, J. E; COHEN, S. E. **Syphilis transmission: a review of the current evidence**. **Sex Health**. 2015 Apr;12(2): pp.103-9.

SU, J. R; BROOKS, L. C; DAVIS, D. W et al. Congenital syphilis: trends in mortality and morbidity in the United States, 1999 through 2013. **Am J Obstetr Gynecol**. 2016; 214: pp.381-389.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

TUCKER, J. D; COHEN, M. S. Syphilis epidemic: epidemiology, proximate determinants of spread, and control responses. **Curr Opin Infect Dis**, 2011; 24: pp.50-5.

VALDERRAMA, L. **Eliminación de sífilis congénita en América Latina y el Caribe: marco de referencia para su implementación**. Washington, EUA. 2005. Disponível em: <http://www1.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/EliminaSifilisLAC.pdf>

WHO. World Health Organization. **Global Health Sector Strategy on Sexually Transmitted Infections 2016-2021**. 2016 The WHO's strategy for STI treatment

WHO. World Health Organization. **Global incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infection. 2008**. WHO, 2012. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75181/1/9789241503839_eng.pdf?ua=1

WHO. World Health Organization. **Pan American Health Organization**. 2010 Situation analysis: elimination of mother to child transmission of HIV and congenital syphilis in the Americas. Washington DC: PAHO; 2011. Disponível em: http://new.paho.org/hq/on=com_content&task=blogcategory&id=987&=en.

WHO. World Health Organization. **Prevalence and incidence of selected sexually transmitted infections, Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, syphilis and Trichomonas vaginalis: methods and results used by WHO to generate 2005**

estimates. Geneva: WHO; 2011. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/_eng.pdf.

WHO. World Health Organization. The global elimination of congenital syphilis: rationale and strategy for action. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43782/eng.pdf> 2012. Acesso em 2021.

WORKOWSKI, A. A; BOLAN, G. A; Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. **MMWR Recomm Rep**. 2015; 64(3). <https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6403.pdf>. Published 2015. Acesso em 2020.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2016.

ZETOLA N. M; KLAUSTER J. D. Syphilis and HIV infection: an update. **Clin Infect Dis** 2007; 44: p.1.222–8

ZONI, A. C; GONZALEZ, M. A; SJOGREN, H. W. Syphilis in the most at-risk populations in Latin America and the Caribbean: a systematic review. **International Journal of Infectious Diseases** 17 (2012) e84–e92. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijid.2012.07.021>.

ZUGAIB, M. **Obstetrícia**. Editora associada Rossana Pulcineli Vieira Francisco; [ilustrações Sírio José Braz Cançado]. 3ª ed. Barueri, SP: Manole, 2016.

APÊNDICE I - QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

1. Quantos casos de sífilis existem na sua área de abrangência? Foram realizadas as notificações desses casos?
2. Esses pacientes são acompanhados pela equipe da ESF?
3. Existe ou já existiram casos de abandono de tratamento na sua área?
4. Você realiza o acompanhamento do casal?
5. Nos casos de abandono, realiza-se uma busca ativa dos casos?
6. É Realizado exame VDRL para controle da cura 03 meses após a medicação na sua área?
7. Já houve algum caso de sífilis gestacional na sua área? Se sim, o recém-nascido teve sífilis congênita?
8. Qual a faixa etária dos pacientes em acompanhamento na sua área? E a predominância do sexo?
9. Das pessoas diagnosticadas na sua área, qual o estado civil mais prevalente?
10. O diagnóstico é ocasional ou a queixa é do paciente na consulta de enfermagem?
11. A sua unidade possui teste rápido para sífilis? Se sim, o enfermeiro realiza campanhas ou utiliza apenas em pacientes que buscam o serviço?
12. O tratamento é realizado imediatamente após o diagnóstico pelo enfermeiro na sua unidade de saúde? Existe protocolo de enfermagem para esse atendimento

APÊNDICE II - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), do estudo/pesquisa intitulado(a) O PAPEL DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO PRECOCE DOS CASOS DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY – ES, conduzida por Lusiane Lima Oliveira. Este estudo tem por objetivo geral e específicos Analisar como o enfermeiro pode atuar junto à equipe da ESF para a redução dos casos de sífilis no município de Presidente Kennedy-ES. Classificar a população alvo e fazer um levantamento dos casos de Sífilis no município de Presidente Kennedy- ES; Discutir, junto aos membros da equipe da ESF os resultados do levantamento realizado e a atual realidade da sífilis no município; Verificar, através de uma entrevista aplicada a alguns profissionais da ESF, como é realizada a identificação e tratamento precoce dos casos de sífilis pela equipe de saúde da família do município; Desenvolver, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES, uma cartilha digital destinada aos profissionais de saúde e a população-alvo deste município, com orientações e esclarecimentos acerca da identificação, profilaxia e tratamento precoce da sífilis.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder perguntas. A pesquisa sobre o papel do enfermeiro na identificação e tratamento precoce dos casos de sífilis no município de Presidente Kennedy-ES será desenvolvida para alcance de uma visão mais concreta dessa realidade. Qualitativa, a pesquisa se pautará sobre um estudo de caso, realizado através da aplicação de um questionário para 15 profissionais de enfermagem que trabalham na ESF de forma a se conseguir levantar os dados necessários para esse estudo.

O procedimento da pesquisa refere-se à forma de colher as informações necessárias para responder ao nosso problema de pesquisa, e que se dará por intermédio da aplicação de um questionário que será disponibilizado na plataforma Google Forms² Form (devido aos tempos de isolamento que estamos vivendo em decorrência da pandemia da Covid19), para 15 profissionais de enfermagem para levantamento dos dados necessários para esse estudo, na condição de observadora do processo de planejamento no *lócus* da pesquisa.

Esse procedimento será realizado para classificar a população alvo e fazer um levantamento dos casos de Sífilis no município de Presidente Kennedy. Em seguida se buscará analisar como atua o enfermeiro junto à equipe da ESF para a redução dos casos dessa doença no município. Outro fator relevante será o levantamento de resultados da atual realidade da sífilis no município, e como se dá a identificação e tratamento precoce dos casos de sífilis pela equipe de enfermagem da ESF municipal.

Por fim, será aplicado um questionário com questões abertas para 15 profissionais da enfermagem, que trabalham na ESF de Presidente Kennedy-ES, para o levantamento de informações e discussão sobre pontos que contribuirão com o norte da pesquisa, permitindo verificar o contexto real da atuação do enfermeiro na ESF para identificação e tratamento precoce dos casos de sífilis no município.

Conforme Gil (2016), a entrevista semiestruturada tem como característica os questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa. Assim, os questionamentos dão frutos a novas hipóteses surgidas a partir das respostas dos informantes. Ou seja, o foco primordial nesta análise será posto por essa pesquisadora.

A última etapa, constituída pela discussão e análise dos dados, será organizada em partes onde, na primeira delas, serão utilizados dados obtidos dos questionários, traçando o perfil do grupo pesquisado e destacando os principais aspectos de suas falas, além do seu tempo de serviço como enfermeira, de trabalho na ESF pesquisada, formação acadêmica, especializações e trabalhos ou campanhas desenvolvidas na área da sífilis.

Em seguida serão apresentados os dados obtidos a partir da coleta de informações nas entrevistas cujos resultados encontrados serão avaliados por tratamento descritivo, numa análise qualitativa onde os dados das entrevistas serão devidamente transcritos e analisados posteriormente em formato de texto na busca de desenvolver as duas atividades práticas necessárias: reconhecimento do tipo de dado que pode ser produzido, analisado e explicado; e desenvolvimento das atividades práticas que se adéquam à coleta dos dados de acordo com o objetivo almejado pela pesquisa.

Como produto final será apresentado um produto educativo em forma de cartilha digital destinada aos profissionais da área da saúde com orientações e sugestões de atividades para serem utilizadas na prática diária para identificação, profilaxia e tratamento precoce da sífilis.

Você foi selecionado(a) por fazer parte na identificação e tratamento precoce dos casos de sífilis no Município de Presidente Kennedy-ES. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

Segundo a Resolução nº 466/2012, toda pesquisa que utiliza seres humanos em sua realização envolve risco em tipos e gradações variados. Nesta pesquisa, como desconforto e riscos em potenciais este estudo prevê que você possa sentir um constrangimento ao realizar o questionário. Para minimizar este constrangimento, será realizada uma conversa prévia com os enfermeiros direcionado através do email pessoal e via Whatsapp de cada enfermeiro que irá participar desta pesquisa, onde possa se sentir mais confortável e a vontade para realizar o questionário. Sendo assim, em caso de algum desconforto, ou mal estar, a pesquisadora do presente estudo ira encaminhar o participante para o serviço de atendimento médico mais próximo do local da residência.

Espera-se, com esta pesquisa, demonstrar a importância como o enfermeiro pode atuar junto à equipe da ESF para a redução dos casos de sífilis no município de Presidente Kennedy-ES e, a partir dos resultados obtidos, propor à Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES, uma cartilha digital destinada aos profissionais de saúde e a população-alvo deste município, com orientações e esclarecimentos acerca da identificação, profilaxia e tratamento precoce da sífilis.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação.

O(s) pesquisador(es) responsável se compromete(m) a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos participantes.

O participante da pesquisa que vier a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Registro de Livre e Esclarecido, tem direito a assistência e a buscar indenização. Para garantir a participação desta pesquisa, o pesquisador irá adotar todas as medidas cabíveis para proteger o participante.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento,

que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, do pesquisador responsável / coordenador da pesquisa.

Eu declaro ter conhecimento das informações contidas neste documento e ter recebido respostas claras às minhas questões a propósito da minha participação direta (ou indireta) na pesquisa e, adicionalmente, declaro ter compreendido o objetivo, a natureza, os riscos e benefícios deste estudo.

Após reflexão e um tempo razoável, eu decidi, livre e voluntariamente, participar deste estudo. Estou consciente que posso deixar o projeto a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Este termo possui duas vias de igual teor onde uma ficará com o pesquisando e outra com o pesquisador.

Eu declaro ter apresentado o estudo, explicado seus objetivos, natureza, riscos e benefícios e ter respondido da melhor forma possível às questões formuladas.

Nome completo: _____

RG: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Telefone: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Assinatura: _____ Data: ___/___/___

Assinatura pesquisador: _____ Data: ___/___/___

(ou seu representante)

Nome

completo: _____

Para todas as questões relativas ao estudo ou para se retirar do mesmo, poderão se comunicar com _____, via e-mail: _____ ou telefone: _____.

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

CEP- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - FVC

SÃO MATEUS (ES) - CEP: 29933-415

FONE: (27) 3313-0028 / E-MAIL: cep@ivc.br

PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: LUSIANE LIMA OLIVEIRA

ENDEREÇO: RUA OLÍMPIO FERREIRA VIANA, CENTRO – PRESIDENTE KENNEDY-ES.

PRESIDENTE KENNEDY (ES) - CEP: 29350-000

FONE: (28) 99883-0403 / E-MAIL: LUSIANE.LIMA@YAHOO.COM.BR

APÊNDICE III - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY
ESTADO DO ESPIRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Eu, Alessandra das Neves Lima, ocupante do cargo de Secretária de Saúde da Unidade de Saúde de Boa Esperança, Unidade de Saúde de Marobá Cícero Batista, Unidade de Saúde de São Salvador, Unidade Sanitária de Cancelas, Unidade Sanitária Eliomar Barreto dos Santos, Unidade Sanitária Mineirinho, Unidade Sanitária Santa Lúcia, Unidade Sanitária Santo Eduardo, Unidade Sanitária Clarindo Fernandes Souza, Unidade Saúde de São Paulo e Unidade de Saúde de Presidente Kennedy, autorizo a realização nesta instituição de ensino a pesquisa O PAPEL DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO PRECOCE DOS CASOS DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY – ES, sob a responsabilidade da pesquisadora Lusiane Lima Oliveira, tendo como objetivo geral Analisar como o enfermeiro pode atuar junto à equipe da ESF para a redução dos casos de sífilis no município de Presidente Kennedy-ES.

Afirmo que fui devidamente orientado sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, bem como sobre a utilização de dados exclusivamente para fins científicos e que as informações a serem oferecidas para o pesquisador serão guardadas pelo tempo que determinar a legislação e não serão utilizadas em prejuízo desta instituição e/ou das pessoas envolvidas, inclusive na forma de danos à estima, prestígio e/ou prejuízo econômico e/ou financeiro. Além disso, durante ou depois da pesquisa é garantido o anonimato dos sujeitos e sigilo das informações.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo da infraestrutura necessária para tal.

Presidente Kennedy-ES, 01 de 09 de 2021.

Alessandra das Neves Lima
 Secretária Municipal de Saúde

Assinatura do responsável e carimbo e ou CNPJ da instituição coparticipante

APÊNDICE IV – FOLDER

VOCÊ PODE TER E NÃO SABER

SÍFILIS NÃO

#TESTETRATE



O QUE É SÍFILIS?

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A doença pode apresentar várias manifestações clínicas e estágios (primária, secundária e terciária), além da sífilis congênita.

ATENÇÃO AOS SINTOMAS



SÍFILIS PRIMÁRIA - Pequenas feridas nos órgãos genitais (cancro duro) que desaparecem espontaneamente e não deixam cicatrizes. Além disso, percebe-se o aumento dos gânglios e a existência de ínguas na região da virilha.

SÍFILIS SECUNDÁRIA - Manchas vermelhas na pele, na mucosa da boca, nas palmas das mãos e plantas dos pés; febre; dor de cabeça; mal-estar; inapetência e linfonodos espalhados pelo corpo. Embora essas manifestações possam regredir sem tratamento, a doença continua ativa no sistema.

SÍFILIS TERCÍARIA - Comprometimento do sistema nervoso central, do sistema cardiovascular, lesões na pele e nos ossos.

SÍFILIS CONGÊNITA - Transmissão da doença da mãe para o bebê durante a gestação, podendo causar má formação do feto, pneumonia, cegueira, feridas no corpo, alterações nos ossos e do desenvolvimento mental ou aborto espontâneo e morte fetal.



COMO A SÍFILIS É TRANSMITIDA? É POSSÍVEL SE PREVINIR?

#SELIGA

A transmissão se dá por meio das relações sexuais desprotegidas, e da mãe para o

filho em qualquer fase da gestação ou no momento do parto. Contudo, é possível evitá-la mediante o uso correto de preservativos. Já no caso de gestante, é imprescindível o acompanhamento pré-natal de qualidade.

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é feito através de teste rápido de sífilis realizado pelo enfermeiro nas unidades básicas de saúde, e a sorologia laboratorial para análise, acompanhamento e tratamento.

COMO É O TRATAMENTO?

O tratamento de primeira escolha é a penicilina benzatina (Benzentacil) esta é a principal e mais eficaz forma de combater a bactéria causadora da doença, também é preciso acompanhar e tratar o parceiro sexual.



**IDENTIFICOU ALGUNS DOS
SINTOMAS? PROCURE A
UNIDADE MAIS PRÓXIMA E
FAÇA O TESTE.**



FACULDADE VALE DO CRICARÉ

Mestranda: Lusiane Lima Oliveira

Orientadora: Prof.^a. Dra. Luciana B. Firmes Marinato

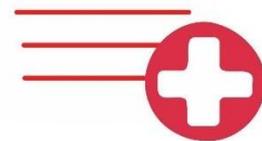
MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIA, TECNOLOGIA E EDUCAÇÃO.



MESTRANDA
Lusiane Lima Oliveira

ORIENTADORA
Prof.^a. Dra. Luciana B. Firmes Marinato

MESTRADO PROFISSIONAL EM
CIÊNCIA, TECNOLOGIA E EDUCAÇÃO.



VOCÊ PODE TER E NÃO SABER

SÍFILIS NÃO

#TesteTrateCure



O QUE É SÍFILIS?

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A doença pode apresentar várias manifestações clínicas e estágios (primária, secundária e terciária), além da sífilis congênita.

ATENÇÃO AOS SINTOMAS

SÍFILIS PRIMÁRIA

Pequenas feridas nos órgãos genitais (cancro duro) que desaparecem espontaneamente e não deixam cicatrizes. Além disso, percebe-se o aumento dos gânglios e a existência de ínguas na região da virilha.

SÍFILIS SECUNDÁRIA

Manchas vermelhas na pele, na mucosa da boca, nas palmas das mãos e plantas dos pés; febre; dor de cabeça; mal-estar; inapetência e linfonodos espalhados pelo corpo. Embora essas manifestações possam regredir sem tratamento, a doença continua ativa no sistema.



SÍFILIS TERCIÁRIA

Comprometimento do sistema nervoso central, do sistema cardiovascular, lesões na pele e nos ossos.

+SÍFILIS CONGÊNITA

Transmissão da doença da mãe para o bebê durante a gestação, podendo causar má formação do feto, pneumonia, cegueira, feridas no corpo, alterações nos ossos e do desenvolvimento mental ou aborto espontâneo e morte fetal.



COMO A SÍFILIS É TRANSMITIDA? É POSSÍVEL SE PREVINIR?

#SELIGA

A transmissão se dá por meio das relações sexuais desprotegidas, e da mãe para o filho em qualquer fase da gestação ou no momento do parto. Contudo, é possível evitá-la mediante o uso correto de preservativos. Já no caso de gestante, é imprescindível o acompanhamento pré-natal de qualidade.



DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é feito através de teste rápido de sífilis realizado pelo enfermeiro nas unidades básicas de saúde, e a sorologia laboratorial para análise, acompanhamento e tratamento.

COMO É O TRATAMENTO?

O tratamento de primeira escolha é a penicilina benzatina (Bezentacil) esta é a principal e mais eficaz forma de combater a bactéria causadora da doença, também é preciso acompanhar e tratar o parceiro sexual.



IDENTIFICOU ALGUNS DOS SINTOMAS? PROCURE A UNIDADE MAIS PRÓXIMA E FAÇA O TESTE.

#CUIDEDASUASAÚDE

ANEXO I - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O PAPEL DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO PRECOCE DOS CASOS DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY - ES

Pesquisador: LUSIANE LIMA OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 51986221.2.0000.8207

Instituição Proponente: INSTITUTO VALE DO CRICARE LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.996.406

Apresentação do Projeto:

A proponente apresenta o projeto como uma intervenção no município de Presidente Kennedy-ES devido a crescente incidência dos casos de sífilis. Justifica pela necessidade de conscientização, prevenção e tratamento adequados. A pesquisadora afirma que tem por objetivo responder de que forma o enfermeiro pode atuar na ESF para identificação e tratamento precoce dos casos de Sífilis no município de Presidente Kennedy- ES. Da mesma forma, diz que pretende analisar como o enfermeiro pode atuar junto à equipe da ESF para a redução dos casos de sífilis no município de Presidente Kennedy-ES. Metodologicamente, afirma que pesquisa será desenvolvida obedecendo ao seguinte percurso: Pesquisa bibliográfica e entrevistas. Descreve que, no primeiro momento realizará uma análise bibliográfica de autores renomados da área que discutem sobre esse tema, ao mesmo tempo em que refletem sobre a como o enfermeiro pode atuar junto à equipe da Estratégia de Saúde da Família para a redução dos casos de sífilis no município de Presidente Kennedy-ES. O instrumento utilizado será um questionário que será disponibilizado na plataforma Google Forms Form (devido aos tempos de isolamento que estamos vivendo em decorrência da pandemia da Covid19), para 15 profissionais de enfermagem para levantamento dos dados necessários para esse estudo.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisadora apresenta os seguintes objetivos:

Endereço: Rua Humberto de Almeida Franklin, nº 217
Bairro: UNIVERSITARIO **CEP:** 29.933-415
UF: ES **Município:** SAO MATEUS
Telefone: (27)3313-0000 **E-mail:** cep@ivc.br



Continuação do Parecer: 4.996.406

Objetivo Primário:

Analisar como o enfermeiro pode atuar junto à equipe da ESF para a redução dos casos de sífilis no município de Presidente Kennedy-ES.

Objetivo Secundário:

Classificar a população alvo e fazer um levantamento dos casos de Sífilis no município de Presidente Kennedy- ES; Discutir, junto aos membros da equipe da ESF os resultados do levantamento realizado e a atual realidade da sífilis no município; Verificar, através de uma entrevista aplicada a alguns profissionais da ESF, como é realizada a identificação e tratamento precoce dos casos de sífilis pela equipe de saúde da família do município; Desenvolver, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES, uma cartilha digital destinada aos profissionais de saúde e a população-alvo deste município, com orientações e esclarecimentos acerca da identificação, profilaxia e tratamento precoce da sífilis.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora reconhece que toda pesquisa possui riscos. Na pesquisa em tela, apresenta-os como o desconforto e riscos em potenciais, eventuais sentimentos e constrangimento ao realizar o questionário. Para minimizar este constrangimento, será realizada uma conversa prévia com os enfermeiros, por email pessoal e via Whatsapp, de cada enfermeiro, que irá participar desta pesquisa, onde possa se sentir mais confortável e a vontade para realizar o questionário. Sendo assim, em caso de algum desconforto, ou mal estar, a pesquisadora do presente estudo ira encaminhar o participante para o serviço de atendimento médico mais próximo do local da residência. Como benefícios, a pesquisadora diz que a pesquisa demonstrará a importância como o enfermeiro pode atuar junto à equipe da ESF para a redução dos casos de sífilis

no município de Presidente Kennedy-ES e, a partir dos resultados obtidos, propor à Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES, uma cartilha digital destinada aos profissionais de saúde e a população-alvo deste município, com orientações e esclarecimentos acerca da identificação, profilaxia e tratamento precoce da sífilis.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A relatoria reconhece a importância da temática: sífilis. Da mesma forma, entende que pesquisas que buscam identificar e tratar, precocemente, doenças, tendem a lograr êxito no seu intento de contribuições à sociedade.

Endereço: Rua Humberto de Almeida Franklin, nº 217
Bairro: UNIVERSITARIO **CEP:** 29.933-415
UF: ES **Município:** SAO MATEUS
Telefone: (27)3313-0000 **E-mail:** cep@ivc.br



Continuação do Parecer: 4.996.406

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou de forma suficiente, com as devidas assinaturas e demais procedimentos previstos na legislação que regula o sistema cep/conep:

- Projeto Básico
- Folha de rosto
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido direcionado aos enfermeiros
- Termo de Autorização da Instituição Coparticipante
- Projeto Original, com a apresentação do roteiro de perguntas do instrumento de produção de dados.

Recomendações:

Recomenda-se que trabalhos científicos sejam submetidos à avaliação de um(a) profissional revisor(a) de língua portuguesa e de adequação às normas técnicas da ABNT.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A relatoria recomenda aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Norma Operacional CNS nº 001/13, item XI 2.d.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1812602.pdf	09/09/2021 00:18:09		Aceito
Folha de Rosto	termo_folha_teste_texto_.pdf	09/09/2021 00:17:02	LUSIANE LIMA OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_LIVRE_TESTE_.docx	02/09/2021 21:07:20	LUSIANE LIMA OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_TESTE_.pdf	02/09/2021 20:47:53	LUSIANE LIMA OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TERMO_texto_teste_.docx	02/09/2021 20:40:02	LUSIANE LIMA OLIVEIRA	Aceito

Endereço: Rua Humberto de Almeida Franklin, nº 217
Bairro: UNIVERSITARIO **CEP:** 29.933-415
UF: ES **Município:** SAO MATEUS
Telefone: (27)3313-0000 **E-mail:** cep@ivc.br



Continuação do Parecer: 4.996.406

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO MATEUS, 24 de Setembro de 2021

Assinado por:

**José Roberto Gonçalves de Abreu
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Humberto de Almeida Franklin, nº 217

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 29.933-415

UF: ES

Município: SAO MATEUS

Telefone: (27)3313-0000

E-mail: cep@ivc.br