



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS

Conhecimento das Gestantes acerca da Sífilis Congênita Durante o Pré-Natal.

Maria Clara Cociña

Rafaela Vírginia Bezerra Primo

Débora Amanda Vidal de Souza

Luciana Marques Andreto

Recife

2017

Objetivo: Descrever o conhecimento das gestantes atendidas no pré-natal de um hospital escola sobre a sífilis congênita. **Método:** Trata-se de um estudo corte transversal, descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa. **Resultados:** Entre as 150 gestantes entrevistadas observou-se que 76% não sofreram abortos e cerca de 35% estavam em sua 1^o gestação e (18%) já tinha realizados mais de 7 consultas. Em relação ao conhecimento das gestantes acerca da sífilis observou-se que (76%) sabiam o que era a sífilis e que apenas (24%) não sabiam, verificou-se um grande numero de gestantes que desconheciam seus sinais e sintomas 114 (76%) e (80%) não sabem a respeito do tratamento. **Conclusões:** Os resultados encontrados nesse estudo sugerem uma falha na qualidade da assistência pré-natal, em relação à multiplicação do conhecimento sobre a sífilis congênita entre as mulheres entrevistadas.

Descritores: Conhecimento das Gestantes acerca da Sífilis Congênita Durante o pré-natal.

Descriptors: Pregnant women's knowledge about Congenital Syphilis During prenatal care.

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que no mundo mais de 1 milhão de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) ocorram por dia. Ao ano, estima-se aproximadamente 357 milhões de novas infecções, entre clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase. A presença de uma IST, como sífilis ou gonorreia, aumenta consideravelmente o risco de se adquirir ou transmitir a infecção por Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Em especial, a sífilis na gestação leva a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais por ano no mundo, e coloca um adicional de 250 mil crianças em aumento de risco de morte prematura¹.

Sua transmissão pode ocorrer de várias formas sendo suas principais vias a relação sexual e a via vertical. A transmissão vertical, que é a transmissão transplacentária transmite de mãe para filho mais frequentemente intra-útero (com taxa de transmissão de 80%) apesar de também ocorrer na passagem do feto pelo canal de parto. A probabilidade da infecção fetal é influenciada pelos estágios da sífilis na mãe e pela duração da exposição fetal. Dessa forma, a transmissão é maior quando a mulher apresenta sífilis primária ou secundária durante a gestação².

A sífilis na gestação pode causar o abortamento, a morte intrauterina, levar ao óbito neonatal ou deixar sequelas graves nos recém-natos. A transmissão do *T.pallidum* se faz da gestante infectada para o concepto, por via transplacentária, em qualquer momento da gestação³. Por isso a importância da realização do teste rápido no pré-natal para tal detecção podendo haver uma intervenção imediata e o início do tratamento para as gestantes e seus parceiros evitando assim uma infecção recidiva caso seja positivo o resultado do teste.

A sífilis congênita precoce é aquela que se manifesta antes dos primeiros anos de vida, e a congênita tardia a sua manifestação ocorre após dois anos. O diagnóstico da sífilis precoce e tardia é feitos através de uma criteriosa avaliação epidemiológica da situação da mãe e uma avaliação e com estudos de imagem e exames laboratoriais na criança⁴. Para a realização do diagnóstico da sífilis em gestantes são feitos alguns testes conhecidos como Testes rápidos e treponêmicos convencionais: (Elisa, FTA-abs, TPHA, LCR) e os também não treponêmicos: VDRL, RPR e TRUST. Assim como há vários testes rápidos para se descobrir a sífilis, existem características diferentes para seu diagnóstico, que são: tempo de infecção e por manifestação clínica.

Na sífilis primária após a infecção, ocorre um período de incubação entre 10 e 90 dias. O primeiro sintoma é o aparecimento de uma lesão única no local de entrada da bactéria pênis, vulva, boca, ânus e ou colo uterino, essa lesão é denominada de cancro duro ou protossifiloma⁵. A cura dessa lesão ocorre de aproximadamente em duas semanas. Quando a sífilis não é tratada na fase primária ocorre a sífilis secundária, período em que o treponema já invadiu todos os órgãos e líquidos do corpo. Nesta fase, aparece como manifestação clínica o exantema (erupção) cutâneo, rico em treponêmas⁶. Uma das principais características desses exantemas é sua apresentação em forma de maculas, grandes placas eritematosas ou pápulas, esses sinais e sintomas se manifestam de seis semanas a seis meses após a infecção e tem a duração em média de 4 a 12 semanas embora essas lesões possam se tornar mais intensas com surtos sucessivos por até dois anos. Segundo a Organização Mundial de Saúde o tratamento para sífilis ocorre dependendo do período em que se encontra e a penicilina é o medicamento de escolha para o tratamento da sífilis. Na sífilis primária, sífilis secundária e latente recente (até um ano de duração) já na sífilis latente tardia (mais de um ano de duração) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária é administrada Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, IM, (1,2 milhão UI em cada glúteo), semanal, por três semanas com dose total de 7,2 milhões UI⁷.

O Ministério da Saúde visando uma melhor assistência e um pré-natal de qualidade preconiza que gestantes iniciem o acompanhamento no máximo com 120 dias de confirmação da gestação, assegurando uma atenção qualificada e humanizada, sem intervenções desnecessárias. (BRASIL, 2006a) ⁸.

Metodologia

Trata-se de um estudo corte transversal, descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada no período de junho a dezembro de 2017. O estudo foi realizado no 4º andar do ambulatório de pré-natal de baixo risco do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira- IMIP. O Ambulatório da Mulher é um serviço anexo à maternidade do IMIP onde é prestado um atendimento humanitário e integral à Mulher com ações educativas, preventivas e terapêuticas que visam à manutenção da boa saúde da mulher. Atende à mulher em todas as fases de sua vida de acordo com suas particularidades, da criança à idosa. Por ano, são realizadas cerca de 50.000 atendimentos nas mais diversas especialidades. O pré-natal-IMIP atendia na época do projeto desta pesquisa, cerca de 1.416 mulheres por mês. A população foi composta por 150 gestantes atendidas no ambulatório de pré-natal de baixo risco do ambulatório do IMIP. A amostra se deu por conveniência e não probabilística, onde foram 150 gestantes atendidas durante o período de coleta de dados. Foram incluídas na pesquisa as gestantes atendidas no ambulatório de pré-natal de baixo risco, com idade acima de 18 anos. Procedimentos para seleção dos participantes. De segunda a sexta-feira as pesquisadoras compareceram a instituição e de acordo com as fichas de atendimento, localizaram as gestantes que foram atendidas no pré-natal de baixo risco. Foi realizada uma busca ativa das pacientes que se encontravam realizando o pré-natal e quais destas se incluíam nos critérios de elegibilidade. Após a identificação foram explicados os objetivos da pesquisa, e após o aceite a assinatura do TCLE (apêndice A) foi aplicada o instrumento de coleta de dados (apêndice B), em uma sala reserva, específica para coleta de dados. Toda a coleta de dados só foi realizada após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do IMIP.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no 4º andar do ambulatório de pré-natal de baixo risco, onde foi aplicado um questionário com objetivo de avaliar o conhecimento das gestantes sobre a sífilis. A entrevista foi realizada pelas estudantes de enfermagem no ambulatório no período da manhã e tarde e em local reservado.

Instrumento de coleta de dados

Os dados foram obtidos por meio de um formulário (Apêndice B), com caracterização das mulheres, perfil sócio demográfico e obstétrico, e o conhecimento delas sobre a Sífilis.

Processamento e análise dos dados

Os dados foram processados e analisados pelo software Excel versão 2013 onde foi realizada a análise descritiva e calculadas as frequências relativas e absolutas e os resultados apresentados em tabela.

Aspectos Éticos

O estudo apresenta riscos mínimos aos participantes, entretanto, será respeitada sua privacidade e garantido o sigilo das informações, de acordo com a resolução 510/16, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), referente a pesquisas em ciências humanas e sociais. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMIP sob o numero: 79623717.6.0000.5201 e a coleta de dados iniciada após sua aprovação. A participação no estudo foi voluntária e o questionário só foi aplicado após a assinatura do TCLE, o que não implicará em modificações na assistência hospitalar.

Resultados

Idade (em anos)	n	%
18-25	54	36%
26-35	83	55%
36-45	13	9%
Raça-Cor		
Branca	22	15%
Negra	29	13%
Parda	89	59%
Amarela	10	7%
Anos de estudo		
1-7 anos	8	5%
8-10anos	35	23%
11-14 anos	89	59%
>15	18	12%
Renda salarial		
<1 salário	77	51%
1/2 salário	23	15%
2 salários	40	27%
> 2 salários	10	7%
Estado Civil		
Solteira	49	33%
Casada/união consensual	97	65%
Separada/outros	4	3%
Procedência		
Recife	81	54%
Região Metropolitana	41	27%
Outras cidades	28	19%

Tabela 1. Observa-se que das 150 mulheres gestantes desse estudo, 83(55%), encontravam-se na faixa etária de 26-35 anos de idade e 54 (36%) tinham idade entre 18-25 anos e 13 (9%) tinham idade entre 36-45 anos. Em relação à escolaridade, pôde-se observar que mais da metade (59%) das gestantes estudaram entre 11 a 14 anos e apenas 8(5%) relataram ter estudado entre 1-7 anos. Quanto à renda familiar, verifica-se que 77 (51%) das mulheres declararam renda familiar até 01 salários mínimos, 40(27%) afirmaram ter renda familiar de 02 salários mínimos e apenas 10 (7%) superaram os 02 salários mínimos. Em relação ao estado civil, percebe-se que as casadas ou em união consensual costumam aparecer em maiores proporções (65%). Observou-se ainda nesse estudo que 81 (54%) das gestantes procedem da cidade do Recife, 41(27%) da Região Metropolitana e 28 (19%) eram provenientes de outras cidades.

Fonte: Perfil socioeconômico das gestantes atendidas no Ambulatório de pré-natal do IMIP. Recife-PE, Brasil.2017.

Na Tabela 2. Informa o número de gestações (parto ou aborto), bem como as proporções de número de consultas informadas. Cerca de 76% das mulheres não sofreram aborto e cerca de 35% de mulheres estavam na primeira gestação. E 18% das gestantes já tinham realizado mais de 7 consultas.

Tabela 2.

Número de Gestações	n	%
1	52	35%
2	51	34%
3	32	21%
4 ou mais	15	10%
Número de Partos		
1	54	36%
2	17	11%
3	7	5%
4 ou mais	3	2%
Número de Abortos		
0	114	76%
1	23	15%
2	9	6%
3	4	3%
Número de Consultas		
1	24	16%
2	17	11%
3	20	13%
4	20	13%
5	24	16%
6	19	13%
≥ 7	26	18%

Fonte: Perfil das gestantes atendidas no Ambulatório de pré-natal do IMIP de acordo com as variáveis obstétricas. Recife-PE, Brasil.2017.

Na Tabela 3. Mostra o conhecimento da gestante sobre a realização do teste de VDRL para o diagnóstico da sífilis na gestação, no ambulatório de pré-natal do IMIP. Cerca de 87% das mulheres realizaram o exame de VDRL durante o pré-natal. Onde foi verificado que 29% realizaram nas primeiras consultas com idade gestacional de 1-13 semanas e 31% das gestantes realizaram com a idade gestacional de 14-27 semanas.

Idade Gestacional	n	%
<20 semanas	26	17%
21-36 semanas	88	59%
37-41 semanas	36	24%
Realizou VDRL		
Sim	130	87%
Não	20	13%
Número de Exames		
0	21	14%
1	61	41%
2	54	36%
3	14	9%
Idade gestacional que realizou o VDRL		
Não lembra	33	22%
1-13 semanas de gestação	43	29%
14-27 semanas de gestação	46	31%
28- 41 semanas de gestação	09	6%
Não realizou	19	12%

Fonte: Perfil das gestantes atendidas no Ambulatório de pré- natal do IMIP sobre a realização do exame VDRL durante o pré-natal realizado no ambulatório do IMIP. Recife-PE, Brasil.2017.

Na Tabela 4. Mostra o conhecimento da gestante sobre a sífilis na gestação. Onde se verificou que 114(76%) sabem o que é a sífilis e apenas 36(24%) não tem conhecimento sobre o que é a sífilis. Mais da metade 125 (83%) sabe como ocorre a transmissão da sífilis e 25(17%) desconhecem a forma de contágio.

Verificou-se que 114(76%) das gestantes desconhecem os sinais e sintomas da sífilis assim como 120(80%) não tem conhecimento sobre o tratamento, bem como 122(81%) desconhecem a sintomatologia para a sífilis congênita.

Sabe o que é Sífilis	n	%
Sim	114	76%
Não	36	24%
Sabe como Pega Sífilis		
Sim	125	83%
Não	25	17%
Quais os Sinais e Sintomas		
Feridas	36	24%
Não sabe informar	114	76%
Forma de tratamento		
Benzetacil	30	20%
Não sabe informar	120	80%
Transmissão Vertical		
Sim	125	83%
Não	25	17%
Sintomas no Bebê		
Cegueira	27	18%
Perda Auditiva	1	0,66%
Não Sabe informar	122	81%

Fonte: Conhecimento das gestantes atendidas no Ambulatório de pré-natal do IMIP sobre a sífilis na gestação. Recife-PE, Brasil.2018.

Discussão

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a sífilis congênita é uma das mais graves doenças evitáveis da gestação, se realizado um pré-natal eficiente e tratamento qualificado das gestantes infectadas¹⁰. A sífilis pode ocasionar o aborto e o óbito fetal que é classificado quando o feto atinge até 22 semanas de gestação ou peso >500 gramas.

Ocorrendo por via transplacentária, a transmissão do *T. pallidum* pode ocorrer em qualquer período da gestação, no entanto mostra-se mais comum após o quarto mês de gestação. Durante a gestação, o rastreamento da infecção pelo *T. pallidum* deve ser feito com a dosagem de VDRL no 1º e 3º trimestres em paciente sem infecção pelo HIV, no momento do parto, e em gestantes que deem origem a um natimorto com mais de 20 semanas gestacionais¹¹.

Sempre que possível, as consultas devem ser realizadas conforme o seguinte cronograma: Até 28ª semana – mensalmente; Da 28ª até a 36ª semana – quinzenalmente; Da 36ª até a 41ª semana – semanalmente ¹¹ Além do mais é de fundamental importância aprimorar medidas de prevenção eficientes, tais como: orientação durante as consultas, redução do número de parceiros sexuais, diagnóstico precoce e também ao tratamento dos parceiros dessas gestantes.

No nosso estudo foi identificado que das 150 mulheres gestantes, 83(55%) encontravam-se na faixa etária de 26-35 anos de idade e 89 (59%) consideravam-se pardas e mais da metade (59%) estudaram entre 11 a 14 anos. Onde 77(51%) declararam renda familiar de até 01 salário mínimo e que as casadas ou em união consensual costumam aparecer em maiores proporções (65%). Em relação ao estado civil, percebe-se que as casadas ou em união consensual costumam aparecer em maiores proporções (65%). Já em um estudo realizado em Itapeva (SP)¹³ com 149 mulheres gestantes constatou que as gestantes tinham em média 24,3 anos de idade, (36,3%) tinham pelo menos o ensino fundamental incompleto e a maioria era branca (83,2%). Dessas 149 mulheres, 113 informaram a número de parceiros durante a vida, onde um pouco mais da metade (50,4%) disse ter tido no máximo dois parceiros. Embora as mulheres dos dois estudos tenham faixa etária parecidas, nota-se que na região nordeste a grande maioria se considera parda, estudaram entre 11 a 14 anos e a grande maioria possuíam uma relação estável ou eram casadas, enquanto na Região Sudeste a maioria se consideravam brancas, menos da metade tinham pelo menos o ensino fundamental

incompleto e mais da metade informou ter tido no máximo dois parceiros, desta forma podemos notar que ao orientar essas gestantes podemos propagar essa orientação aos seus parceiros.

Em estudo realizado em Belo Horizonte, no período entre 2010 a observou-se que a maioria das gestantes (77,8%) tinha história de gestações anteriores, quase um terço delas tinha história anterior de sífilis e 31,7% referiam resultados adversos (aborto ou natimorto) de gestações anteriores. Mais da metade das gestantes acompanhadas (51,6%) iniciou o pré-natal após o primeiro trimestre; e 65,2% realizaram 6 ou mais consultas – média de 7,1 consultas. Entre as mulheres que iniciaram o pré-natal tardiamente (segundo ou terceiro trimestre da gestação), 48,6% realizaram menos de 6 consultas e, para 63,8% das gestantes, a primeira consulta foi realizada por profissional enfermeiro.¹⁴

Entretanto no nosso estudo pode-se verificar que cerca de 76% das mulheres não sofreram aborto e cerca de 35% de mulheres estavam na primeira gestação e 18% das gestantes já tinham realizado mais de 7 consultas.

Em estudo realizado no estado de São Paulo, no ano de 2005 com 45 gestantes, verificou-se que em 60% das mulheres pesquisadas, o exame de VDRL foi solicitado no primeiro trimestre de gestação. Apenas nove gestantes (20%) realizaram teste não treponêmico no primeiro e no terceiro trimestres de gestação e no parto, conforme recomenda o Ministério da Saúde e em 37 gestantes (82,2%), realizou-se pelo menos um teste treponêmico (FTA-abs ou Elisa-IgG ou TPHA) para confirmação sorológica.¹⁵

Já no nosso estudo cerca de 87% das mulheres realizaram o exame de VDRL durante o pré-natal. Onde foi verificado que 29% realizaram nas primeiras consultas com idade gestacional de 1-13 semanas e 31% das gestantes realizaram com a idade gestacional de 14-27 semanas. O baixo número de exames solicitados no primeiro semestre mostra a deficiência para obter um diagnóstico precoce. Nota-se assim que a maioria das gestantes não teve o VDRL realizado conforme preconizado, ou seja, no primeiro trimestre, dificultando assim o diagnóstico e o tratamento da sífilis.

Em estudo realizado em uma maternidade pública de Fortaleza, referência para o Estado do Ceará, no período de fevereiro a junho de 2008, com 51 puérperas pode-se visualizar que para as participantes do estudo, o conhecimento sobre sífilis é incipiente, apenas duas puérperas citaram claramente que se trata de uma IST. Todavia vale ressaltar que todas as depoentes relacionaram a prevenção da sífilis ao uso do preservativo, o que

indiretamente vincula a sífilis como uma IST. Também foi analisado que as puérperas não sabiam definir claramente o conceito de sífilis. ¹⁶

No nosso estudo verificou-se que das 150 gestantes 114(76%) sabiam o que é a sífilis e apenas 36(24%) não tem conhecimento sobre o que é a sífilis. Mais da metade 125 (83%) sabe como ocorre a transmissão da sífilis e 25(17%) desconhecem a forma de contágio. Porém foi observado que 114 (76%) tem total desconhecimento dos seus sinais e sintomas e 120(80%) não tem conhecimento sobre o tratamento.

Podemos observar que nessa categoria, as gestantes embora tenham um breve conhecimento sobre a sífilis elas se mostram quase de forma unânime desinformadas sobre os seus sinais e sintomas e não tinham conhecimento sobre o tratamento.

Podemos destacar que a ausência de informações, o desconhecimento das formas de prevenção e transmissão tornam a população de modo geral mais susceptíveis a serem agentes disseminadores da doença.

Conclusão

Os resultados encontrados nesse estudo sugerem uma falha na qualidade da assistência pré-natal, em relação à multiplicação do conhecimento sobre a sífilis congênita entre as mulheres entrevistadas. Embora não tenha sido encontrado um baixo nível de escolaridade, a falta de conhecimento sobre a doença aponta para a necessidade de reestruturar a interpretação das mulheres quanto as IST's, de tal maneira que elas possam assimilar todos os aspectos envolvidos desde a transmissão, tratamento e prevenção da transmissão vertical da sífilis congênita. Os inúmeros casos de sífilis congênita geram sofrimento tanto para mães como para os filhos que ficam internados após o nascimento. Ao analisarmos os resultados por uma perspectiva setorial, é de fundamental importância a execução de medidas que viabilizem a assistência ao pré-natal de forma mais adequada onde será necessário não medir esforços para a execução de programas de educação permanente, onde sejam envolvidos os profissionais que prestam assistência durante o pré-natal. Visto que tendo profissionais de saúde treinados e sendo feitas as intervenções no serviço de saúde acarretará em uma redução nos custos com a saúde pública e sobre tudo possibilitará uma melhor assistência a saúde dessas mulheres e recém-nascidos assim como uma melhor qualidade de vida. No decorrer deste estudo, 150 mulheres foram orientadas e esclarecidas sobre a sífilis congênita.

Referências Bibliográficas

- 1 - Boletim Epidemiológico, Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde – Brasil; Sífilis 2016, Volume 47 – 2016
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.
- 3- Sanchez PJ, Wendel GD. Syphilis in pregnancy. Clin Perinatol 1997; 24:71-90.
- 4 – Brasil. Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- 5- Brasil. Ministério da Saúde www.telelab.aids.gov.br; Guia sobre Sífilis e Testes Rápidos. Acesso 05/06/2017 às 20h53min
- 6- Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Brasília, Brasil: Ministério da Saúde [Citado em 10/07/2017 às 15h00min. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf
- 7- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, www.aids.gov.br; Tratamento da Sífilis. Acesso em 10/07/2017 as 15h00min
- 8- Costa, J. S. et al. O conhecimento de gestantes com diagnóstico de sífilis sobre a doença. R. Interd. v. 9, n. 2, p. 79-89, abr. mai. jun. 2016
- 9- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde www.portalsaude.saude.gov.br/cidadao/principal/agencia-saude/26100-ministerio-da-saude-lanca-acao-nacional-de-combate-a-sifilis Acesso em 19/06/2017 as 14:00h.
- 10- Bárbara Capitania de Souza, Manifestações clínicas orais da sífilis. RFO, Passo Fundo, v. 22, n. 1, p. 82-85, jan./abr. 2017.
- 11- http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em 27/03/2018 as 08h28minhs.
- 12 Lorenzi, Dino Roberto Soares de, Madi, Jose Mauro. SÍFILIS Congênita como Indicador de Assistência Pré-natal. RBGO - v. 23, nº 10, 2001

13 GUERRA, Heloísa Silva et al. SÍFILIS CONGÊNITA: REPERCUSSÕES E DESAFIOS. Arquivos Catarinenses de Medicina, [S.l.], v. 46, n. 3, p. 194-202, set. 2017 Disponível em www.acm.org.br Acesso em: 14 mar. 2018.

14 Nonato, Solange Maria et al. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013.

15 Onalísio, Maria Rita; Freire, June Barreiros; Mendes, Elisa Teixeira. Investigação da sífilis congênita na microrregião de Sumaré, Estado de São Paulo, Brasil - desvelando a fragilidade do cuidado à mulher gestante e ao recém-nascido. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 16, n. 3, p. 165-173, set. 2007. Disponível em www.scielo.iec.gov.br/scielo/ acesso em 14 mar. 2018.

16 Víctos, Janaína Fonseca et al. Sífilis congênita: conhecimento de puérperas e sentimentos em relação ao tratamento dos seus filhos. Rev. Eletr. Enf. 2010;12(1):113-9. www.fen.ufg.br/revista.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO O CONHECIMENTO DAS GESTANTES ACERCA DA SÍFILIS CONGÊNITA DURANTE O PRÉ-NATAL

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa porque foi atendido (a) ou está sendo atendido (a) nesta instituição. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências pela sua participação.

Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores esclarecimentos. Caso prefira, converse com os seus familiares, amigos e com a equipe médica antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, entre em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento, rubricando e/ou assinando em todas as páginas deste Termo, em duas vias (uma do pesquisador responsável e outra do participante da pesquisa), caso queira participar.

PROPÓSITO DA PESQUISA

O objetivo dessa pesquisa é saber o conhecimento das gestantes sobre a sífilis que passa durante a gravidez para o bebê.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

A coleta será realizada após sua consulta no pré-natal, onde será realizada uma entrevista para saber seu conhecimento. A entrevista será realizada pelas estudantes de enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS. Será necessário olhar seu cartão de pré-natal porém serão mantidos em sigilo e confidencialidade.

Benefícios:

Riscos: A pesquisa apresenta riscos mínimos por se tratar de uma entrevista, podendo haver perda de tempo, desconforto e ou constrangimento do participante. Caso isso ocorra sua entrevista será interrompida a qualquer momento, não havendo qualquer prejuízo para seu atendimento no IMIP.

CUSTOS

A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

CONFIDENCIALIDADE

Se você optar por participar desta pesquisa, as informações sobre a sua saúde e seus dados pessoais serão mantidas de maneira confidencial e sigilosa. Seus dados somente serão utilizados depois sem sua identificação. Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados individuais, resultados de exames e testes bem como às informações do seu registro médico. Mesmo que estes dados sejam utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

A sua participação é voluntária e a recusa em autorizar a sua participação não acarretará quaisquer penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito, ou mudança no seu tratamento e acompanhamento médico nesta instituição. Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Em caso de você decidir interromper sua participação na pesquisa, a equipe de pesquisadores deve ser comunicada e a coleta de dados relativos à pesquisa será imediatamente interrompida.

ACESSO AOS RESULTADOS DE EXAMES

Você pode ter acesso a qualquer resultado relacionado à esta pesquisa. Estes resultados serão enviados ao seu médico e ele falará com você. Se você tiver interesse, você poderá receber uma cópia dos resultados.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS.

A pessoa responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe explicou claramente o conteúdo destas informações e se colocou à disposição para responder às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para o(a) Maria Clara Cociña no telefone (81) 98352-9664 de 08:00 as 16:00 h. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMIP,

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre esta pesquisa, entre em contato com o comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do IMIP (CEP-IMIP) que objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

O CEP-IMIP está situado à Rua dos Coelhos, no 300, Boa Vista. Diretoria de Pesquisa do IMIP, Prédio Administrativo Orlando Onofre, 1o Andar tel.: 2122-4756 – E-mail: comitedeetica@imip.org.br

Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com você e outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são procedimentos a serem realizados, riscos, benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo.

Entendo que meu nome não será publicado e toda tentativa será feita para assegurar o meu anonimato.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Quando houver armazenamento de amostras/biorrepositório, inserir:

Eu concordo em participar desta pesquisa e CONCORDO em ter minhas amostras armazenadas e utilizadas para uso em pesquisas futuras aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP e para isto deverei assinar no futuro, um novo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, se eu concordar.

OU

Eu concordo em participar desta pesquisa, mas NÃO CONCORDO em ter minhas amostras armazenadas para uso em pesquisas futuras.

CEP/IMIP funciona de 2a a 6a feira, nos seguintes horários: 07h00min às 11h30min h (manhã) e 13h30min às 16h00minh (tarde)

Eu, por intermédio deste, dou livremente meu consentimento para participar nesta pesquisa.

// Nome e Assinatura do participante

Data

// Nome e Assinatura do Responsável Legal/Testemunha Imparcial Data

(quando pertinente)

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao paciente indicado acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente para a participação desta pesquisa.

Nome e Assinatura do Responsável pela obtenção do Termo

Data

Assinatura do(a) pesquisador(a):

_____.

Assinatura do(a) participante:

_____.

Testemunha

_____.



APÊNDICE B

Questionário

N.º _____

Características sócio demográficas

Idade: () 18- 25 anos () 26- 35 anos () 36 a 45 () Acima de 46

Raça/cor: () Branca () Negra () Parda () Amarela () Outras.

Anos de estudo: () Nenhum () 1-7 anos () 8-10 anos () 11-14 anos () ≥ 15 anos.

Renda per capita: () ≤ 1 salário mínimo () $1/2$ salário mínimo () 2 salários mínimos () ≥ 2 salários mínimos.

Estado Civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () União Consensual () Separada () Outros

Procedência: () Recife () Região Metropolitana do Recife () outras cidades de Pernambuco _____ () outros estados _____

Ocupação: () Sim _____ () Não

Características Obstétricas

Idade gestacional: () < 20 semanas () 21-36 semanas () 37-41 semanas () > 41 semanas.

Paridade: G ____ P ____ A ____

Nº de consultas de pré-natal: _____

Realizou exame de VDRL () sim () não

Quantos exames: _____

Se sim,

Quantas semanas de gestação foram realizadas o teste: _____ (semanas de gestação)

Conhecimento sobre Sífilis

1. Você sabe o que é sífilis? () Sim () Não sei

2. Você sabe como “pega” sífilis? () Sim () Não

Se sim, como?

3. Você sabe quais sinais e sintomas da sífilis? () Sim () Não

Se sim, quais são?

4. Você sabe como pode ser realizado o tratamento da sífilis? () Sim () Não

Se sim, como?

5. Você sabia que a sífilis pode ser transmitida da mãe para o bebê ainda dentro da barriga? () Sim () Não

6. Se o bebê for contaminado você sabe o que pode causar nele? () Sim () Não

Se sim, como?

