

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL**

Bruna Gonçalves

**A INCLUSÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL COMO ESTRATÉGIA PARA
MINIMIZAR OS EFEITOS DA SÍFILIS NO CICLO GRAVÍDICO**

Porto Alegre

2023

Bruna Gonçalves

**A INCLUSÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL COMO ESTRATÉGIA PARA
MINIMIZAR OS EFEITOS DA SÍFILIS NO CICLO GRAVÍDICO**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional da Universidade Federal de Ciência da Saúde de Porto Alegre como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Ensino na Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Andrea Wander Bonamigo

Porto Alegre

2023

Catálogo na Publicação

Gonçalves, Bruna

A inclusão de tecnologia educacional como estratégia para minimizar os efeitos da sífilis no ciclo gravídico / Bruna Gonçalves. -- 2023.

183 f. : il., graf., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2023.

Orientador(a): Prof.^a Dr.^a Andrea Wander Bonamigo.

1. Sífilis em gestante. 2. Sífilis congênita. 3. Infecção sexualmente transmissível. 4. Educação em saúde. 5. Tecnologia educacional. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

BRUNA GONÇALVES

A INCLUSÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL COMO ESTRATÉGIA PARA
MINIMIZAR OS EFEITOS DA SÍFILIS NO CICLO GRAVÍDICO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde -
Mestrado Profissional - da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto
Alegre, como requisito para o título de Mestre em Ensino na Saúde.

Data: 27/02/2023

Parecer: Aprovada

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Adriana Aparecida Paz

Prof.^a Dr.^a Helena Terezinha Hubert Silva

Prof.^a Dr.^a Maria Leticia Rodrigues Ikeda

AGRADECIMENTOS

A elaboração deste trabalho científico só foi possível com o envolvimento de serviços e pessoas que acreditam na saúde pública do Brasil. É por isso que, de uma forma carinhosa, gostaria de agradecer:

Às pessoas que fazem meu coração pulsar: minha família. Em especial, meu pai Aldir, minha mãe Marta e minha irmã Ana Paula que nunca mediram esforços para incentivar meus estudos. Ao meu companheiro Andrigo pela compreensão das ausências, pela serenidade e estímulo no decorrer do mestrado. Ainda, ao privilégio de estar gestando um bebê o qual poderá vivenciar comigo a conquista deste sonho.

Não poderia deixar de agradecer a minha avó Olga, por ser meu exemplo de fé, dedicação e amor ao trabalho, à família, aos estudos e à comunidade.

Aos amigos, colegas de trabalho e gestantes que participaram desta obra, em todas as suas fases.

Um carinho especial para minha amiga e colega de trabalho da Vigilância Epidemiológica, Karina Soldera, por estar presente em todas as etapas da construção da dissertação e do produto educacional.

A minha orientadora Prof.^a Dr.^a Andrea Wander Bonamigo pela amorosidade, sabedoria e assertividade na condução deste trabalho técnico/científico.

A minha amiga Dr.^a Márcia Elisa Candido Corrêa pela disponibilidade e empatia diante das dificuldades que surgiram ao longo da elaboração do trabalho.

Do mesmo modo, à colega e amiga do PPGENSAU Clarissa Silva Rech por dividir comigo momentos de trocas de conhecimentos, tensões, desabafos, alegrias, superações e conquistas.

Por fim, aos professores e demais artífices deste produto científico da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/UFCSPA, os quais, por meio da educação de uma instituição pública, proporcionaram-me uma formação sólida na área de ensino na saúde.

Integridade é escolher a coragem em vez do comodismo; é optar pelo que é certo em vez do que é divertido, rápido ou fácil; é decidir praticar nossos valores em vez de apenas processá-los.

(BRENÉ BROWN, 2016)

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível com diagnóstico e tratamento bem estabelecidos que pode infectar homens e mulheres em diferentes idades. Contudo, quando avaliamos gestantes com sífilis, o panorama torna-se mais preocupante devido ao risco de transmissão vertical. **Objetivo:** Desenvolver uma cartilha educativa para qualificar o cuidado à gestante, à criança e os processos de gestão a partir da percepção das gestantes quanto aos efeitos da sífilis no ciclo gravídico. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo e exploratório desenvolvido em quatro etapas. A primeira utilizou entrevista semi estruturada junto a 24 mulheres dos três trimestres gestacionais que realizaram o pré-natal na atenção primária do território em estudo, no período de dezembro/2021 a fevereiro/2022, com análise dos dados por meio de categorias e análise de conteúdo. A segunda etapa consistiu na elaboração da tecnologia educacional, física e digital. Na terceira fase, para a validação do produto educacional, contou-se com a avaliação de pareceristas quanto ao conteúdo, aparência e semântica. A quarta etapa consistiu na realização de educação permanente sobre sífilis aos profissionais de saúde. **Resultados:** Identificaram-se fragilidades relacionadas à percepção das gestantes quanto aos efeitos da sífilis na gestação e, após análise dos dados coletados, foi desenvolvido o produto técnico e tecnológico validado para conteúdo, aparência e semântica cujos itens obtiveram índice de concordância geral 0,95; 1,0; e 1,0 respectivamente. Ainda, identificou-se arestas nos processos assistenciais. **Considerações finais:** A ferramenta educacional validada visa servir como um instrumento para educação em saúde ao trinômio mãe-bebê-parceiro, além de instrumentalizar profissionais de saúde e gestão para suas práticas diante dessa doença de relevância à saúde coletiva.

Palavras-chave: Sífilis em gestante. Sífilis congênita. Infecção sexualmente transmissível. Educação em saúde. Tecnologia educacional.

ABSTRACT

Introduction: Syphilis is a Sexually Transmitted Infection with well-established diagnosis and treatment that can infect men and women at different ages. However, when pregnant women with syphilis are evaluated, the panorama becomes more worrying due to the risk of vertical transmission. **Objective:** To develop an educational booklet to qualify the care for pregnant women and children, and the management processes based on the perception of pregnant women regarding the effects of syphilis on the pregnancy cycle. **Method:** Qualitative, descriptive and exploratory study developed in four stages. The first used a semi-structured interview with 24 women from the three gestational trimesters who underwent prenatal care in primary care in the territory under study, from December/2021 to February/2022, with data analysis through categories and analysis of contents. The second stage consisted of the elaboration of educational, physical and digital technology. In the third phase, for the validation of the educational product, there was the assessment of reviewers regarding the content, appearance and semantics. The fourth stage consisted of carrying out continuing education on syphilis for health professionals. **Results:** Fragilities related to the perception of pregnant women regarding the effects of syphilis during pregnancy were identified and, after analyzing the collected data, a technical and technological product was developed, validated for content, appearance and semantics, whose items obtained a general agreement index of 0.95; 1.0; and 1.0 respectively. Still, edges were identified in the care processes. **Final considerations:** The validated educational tool aims to serve as a health education instrument for the mother-baby-partner trinomial, in addition to equipping health and management professionals for their practices in the face of this disease of relevance to collective health.

Keywords: Syphilis in pregnant women. Congenital syphilis. Sexually transmitted infection. Health education. Educational technology.

RESUMEN

Introducción: La sífilis es una Infección de Transmisión Sexual con diagnóstico y tratamiento bien establecidos que puede infectar hombres y mujeres en distintas edades. Sin embargo, cuando evaluamos embarazadas con sífilis, el panorama se hace más preocupante debido al riesgo de transmisión vertical. **Objetivo:** Desarrollar una cartilla educativa para calificar el cuidado a la embarazada y al bebé y los procesos de gestión a partir de la percepción de las embarazadas cuanto a los efectos de la sífilis en el ciclo de embarazo. **Método:** Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio desarrollado en cuatro etapas. En la primera etapa, fue utilizado una entrevista semiestructurada junto a 24 mujeres de los tres trimestres gestacionales que realizaron el prenatal en la atención primaria del territorio en estudio, en el periodo de diciembre/2021 a febrero/2022, con análisis de los datos por medio de categorías y análisis de contenido. La segunda etapa consistió en la elaboración de la tecnología educativa, física y digital. En la tercera etapa, para la validación del producto educativo, se contó con la evaluación de revisores cuanto al contenido, apariencia y semántica. La cuarta etapa consistió en la realización de educación permanente sobre sífilis a los profesionales de salud. **Resultados:** Fueron identificadas fragilidades relacionadas a la percepción de las embarazadas cuanto a los efectos de la sífilis en el embarazo y, después del análisis de los datos colectados fue desarrollado el producto técnico y tecnológico validado para contenido, apariencia y semántica cuyos ítems obtuvieron índice de concordancia general 0,95; 1,0; y 1,0 respectivamente. Todavía, se identificó aristas en los procesos asistenciales. Consideraciones finales: La herramienta educativa validada visa servir como un instrumento de educación en salud al trinomio madre-bebé-compañero, más allá de instrumentalizar profesionales de salud y gestión para sus prácticas delante de esa enfermedad de relevancia a la salud colectiva.

Palabras clave: Sífilis en mujeres embarazadas. Sífilis congénita. Infección sexualmente transmisible. Tecnología educativa.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Esquema de testes imunológicos para diagnóstico de sífilis.....	29
Figura 2 - Esquema para o tratamento da Sífilis de acordo com os estágios da doença.....	31
Figura 3 - Proporção, por ano, de gravidez na adolescência, São Marcos/RS, 2022.....	40
Figura 4 - Foto ilustrativa da sala de entrevista de uma das unidades.....	44
Figura 5 - Álbum seriado do Ministério da Saúde sobre “DST”.....	46
Figura 6 - Momento da realização do teste pré- formação “A Sífilis no contexto do pré-natal: o que é necessário conhecer?” São Marcos, RS, Brasil, 2022.....	58
Figura 7 - Imagem da capa frontal do produto educacional.....	62
Figura 8 - Momento da realização do teste após a formação de EP sobre sífilis, São Marcos, RS, Brasil, 2022.....	83

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes da EP sobre sífilis, São Marcos, RS, Brasil, 2022.....	64
Tabela 2 - Caracterização profissional dos participantes da EP sobre sífilis, São Marcos, RS, Brasil, 2022.....	67
Tabela 3 - Relação das questões e os acertos pré e pós a EP, respectivamente da EP sobre sífilis, São Marcos, RS, Brasil, 2022.....	69
Tabela 4 - Relação de cada profissional com o respectivo resultado pré e pós-formação da EP sobre sífilis, São Marcos, RS, Brasil, 2022.....	70
Tabela 5 - Avaliação estatística por meio do Teste T student sobre o desempenho dos profissionais envolvidos na intervenção sobre sífilis, São Marcos, RS, Brasil, 2022.....	71
Tabela 6 - Índice de validade de conteúdo global e por domínios da cartilha educativa sífilis na gestação: o que precisamos conhecer. São Marcos, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.....	72
Tabela 7 - Índice de validade de aparência global e por domínios da cartilha educativa sífilis na gestação: o que precisamos conhecer. São Marcos, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.....	73
Tabela 8 - Índice de validade de semântica/público alvo - domínio objetivos - da cartilha educativa sífilis na gestação: o que precisamos conhecer. São Marcos, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.....	75
Tabela 9 - Índice de validade de semântica/público alvo - domínio organização - da cartilha educativa sífilis na gestação: o que precisamos conhecer. São Marcos, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.....	76
Tabela 10 - Índice de validade de semântica/público alvo - domínio estilo da escrita - da cartilha educativa sífilis na gestação: o que precisamos conhecer. São Marcos, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.....	78
Tabela 11 - Índice de validade de semântica/público alvo - domínio aparência - da cartilha educativa sífilis na gestação: o que precisamos conhecer. São Marcos, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.....	81

Tabela 12 - Índice de validade de semântica/público alvo - domínio motivação - da cartilha educativa sífilis na gestação: o que precisamos conhecer. São Marcos, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.....	82
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS

AIDS	do inglês <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i> , no português Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APS	Atenção Primária à Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COVID-19	Corona Virus Disease 2019, na sigla em inglês
CTLN	Câmara Técnica de Legislação e Normas
EP	Educação Permanente
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
FTA-Abs	Fluorescent treponemal antibody absorption
HIV	do inglês <i>Human Immunodeficiency Virus</i> , no português Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IM	Intramuscular
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LC	Linha de Cuidado
MG	Miligrama
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PDF	Documento de formato portátil
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PPGENSAU	Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
PVHIV	Pessoas Vivendo com HIV
RAS	Rede de atenção à saúde
RN	Recém-nascido
RS	Rio Grande do Sul
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS	Sistema Único de Saúde
®	Marca Registrada
TAI	Termo de Anuência Institucional
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Tecnologia educacional
TICs	Tecnologias da Informação e Comunicação
TR	Teste rápido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
UI	Unidade internacional
VDRL	do inglês Venereal Disease Research Laboratory, no português Estudo Laboratorial de Doenças Venéreas
VE	Vigilância Epidemiológica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	18
2 JUSTIFICATIVA.....	21
3 OBJETIVOS.....	24
3.1 OBJETIVO GERAL.....	24
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	25
4.1 SÍFILIS COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA.....	25
4.2 DESAFIOS PARA A PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E CONTROLE DA SÍFILIS EM GESTANTE.....	27
4.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	33
4.4 TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS.....	35
5 METODOLOGIA.....	37
5.1 ASPECTOS ÉTICOS.....	37
5.2 PRIMEIRA ETAPA.....	38
5.2.1 Delineamento.....	38
5.2.2 Cenário do estudo.....	39
5.2.3 Participantes.....	41
5.2.3.1 Critério de inclusão	42
5.2.3.2 Critério de exclusão	42
5.2.4 Coleta de dados.....	42
5.2.5 Análise de dados.....	47
5.3 SEGUNDA ETAPA.....	49
5.3.1 Elaboração do produto educativo.....	49
5.4 TERCEIRA ETAPA.....	51
5.4.1 Validação do produto educativo.....	51
5.4.2 Validação de conteúdo educativo em saúde.....	51
5.4.3 Validação da aparência de tecnologia educacional.....	53
5.4.4 Avaliação semântica da tecnologia educativa pelo público-alvo... 54	
5.5 QUARTA ETAPA.....	55
5.5.1 Educação permanente.....	55
5.4.1.1 Critérios de inclusão	58
5.4.1.2 Critérios de exclusão	58
5.5.2 Análise de dados.....	58
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	59
6.1 PRIMEIRA ETAPA.....	59
6.2 SEGUNDA ETAPA.....	60
6.2.1 Elaboração do produto educativo.....	60
6.3 TERCEIRA ETAPA.....	62
6.3.1 Validação de conteúdo.....	62

6.3.2 Validação de aparência.....	65
6.3.3 Avaliação semântica da tecnologia educativa pelo público-alvo... 68	
6.4 QUARTA ETAPA.....	74
6.4.1 Educação permanente.....	74
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	86
REFERÊNCIAS.....	90
APÊNDICE A - TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR OU INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA (TAI).....	100
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA AS GESTANTES.....	101
APÊNDICE C - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE).....	104
APÊNDICE D - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA COLETA DE DADOS.....	106
APÊNDICE E - BANNER SOBRE TESTAGEM RÁPIDA.....	110
APÊNDICE F - SEGUNDA ETAPA - ELABORAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA.....	111
APÊNDICE G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PARECERISTAS DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO PRODUTO EDUCACIONAL.....	122
APÊNDICE H - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE PRODUTO EDUCACIONAL.....	125
APÊNDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PARECERISTAS DA VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA DO PRODUTO EDUCACIONAL.....	130
APÊNDICE J - INSTRUMENTO PARA VALIDAR APARÊNCIA DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL EM SAÚDE.....	133
APÊNDICE K - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PARECERISTAS - PÚBLICO ALVO - DO PRODUTO EDUCACIONAL.....	140
APÊNDICE L - VALIDAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA PELO PÚBLICO ALVO.....	143
APÊNDICE M - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE) PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARTICIPANTES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	151
APÊNDICE N - QUESTIONÁRIO A SÍFILIS NO CONTEXTO DO PRÉ-NATAL, O QUE É NECESSÁRIO CONHECER?.....	153
APÊNDICE O - QUESTIONÁRIO PÓS EPS: A SÍFILIS NO CONTEXTO DO PRÉ-NATAL, O QUE É NECESSÁRIO CONHECER?.....	166
ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (CEP).....	180

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável, a qual acomete de forma sistêmica o ser humano. É causada pelo *Treponema pallidum*, uma bactéria Gram-negativa do grupo das espiroquetas descoberta em 1905 (BRASIL, 2019d).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2016, na região das Américas, estimaram-se 2 milhões de casos de sífilis (ROWLEY *et al.*, 2019). Conforme descreve a OMS, o Brasil acompanha o preocupante cenário mundial da sífilis, sendo, assim, fundamental lançar mão de estratégias para controlar esse grave problema de saúde pública (BRASIL, 2020a).

No Brasil, nos últimos cinco anos, tem-se observado um aumento expressivo de casos de sífilis adquirida, em gestantes e sífilis congênita. Em 2020, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) 115.371 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 54,5 casos/100.000 habitantes); 61.441 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 21,6/1.000 nascidos vivos); 22.065 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 7,7/1.000 nascidos vivos); e 186 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade de 6,5/100.000 nascidos vivos) (BRASIL, 2021a).

Ao comparar os dados epidemiológicos de 2019 com 2020, percebe-se que, no ano de 2020, houve redução de todas as taxas: 26,6% na taxa de detecção de sífilis adquirida; 9,4% na taxa de incidência de sífilis congênita e 0,9% na taxa de detecção em gestantes (BRASIL, 2021a). De acordo com Brasil (2021a), a diminuição dos casos de sífilis em quase todo o país pode estar relacionada à identificação de problemas de transferência de dados entre as esferas de gestão do SUS. Também, o declínio no número de casos pode decorrer de uma subnotificação dos casos no Sinan devido à emergência de saúde pública ocasionada pela pandemia de covid-19 (BRASIL, 2021a).

Analisando um cenário mais restrito, Porto Alegre/RS, em 2020, ocupou o segundo lugar quando analisadas as taxas de detecção de sífilis em gestantes (57,7 casos/1.000 nascidos vivos), enquanto a média nacional foi de 21,6 casos/1000 nascidos vivos (BRASIL, 2021a).

A sífilis é uma doença milenar com tratamento bem estabelecido que pode infectar homens e mulheres nas mais diversas idades. Contudo, quando avaliamos gestantes com sífilis, o panorama torna-se ainda mais preocupante devido ao risco de transmissão vertical. De acordo com Brasil (2020b), a taxa de transmissão vertical de sífilis pode chegar a 80% intraútero e, ainda, o risco de infecção fetal é maior nos estágios primário e secundário, além do tempo em que o feto foi exposto à doença. E quanto à mortalidade, a sífilis congênita provoca entre 30% e 50% de morte in útero, parto pré-termo ou morte neonatal (BRASIL, 2020b).

Diante dos dados epidemiológicos e da necessidade de controlar e minimizar os efeitos causados pela sífilis, especialmente na gestação, faz-se necessário pensar em potentes estratégias voltadas para o empoderamento das gestantes e de sua rede de apoio. Para isso, podemos contar com tecnologias que consigam sensibilizar e promover conhecimento, além de modificar a prática da gestante e de sua parceria sexual, colaborando para o controle efetivo desse agravo (COSTA *et al.*, 2020).

A educação em saúde é uma forma assertiva de permitir que o usuário seja o protagonista do seu cuidado. É por meio desse processo que são criados espaços para o aprimoramento de conhecimentos e trocas de saberes. Dentro dessa concepção, a educação em saúde torna-se uma estratégia articulada entre as diferentes densidades tecnológicas que almejam oportunizar a uma determinada população meios para alcançar a qualidade de vida (PALÁCIO; TAKENAMI, 2020).

Assim, a criação e o uso de tecnologias educativas resultam em diferentes possibilidades para operar nos contextos concretos e na produção do cuidado a fim de proporcionar, como práticas sociais, a construção de um saber responsável no campo da educação e saúde (SANTOS, A. 2020).

É evidente que a sífilis é uma patologia emergente da atualidade e que suas consequências podem acarretar danos significativos ao binômio mãe e criança. Diante dessa constatação e percebendo a relevância do tema para a saúde pública e coletiva, bem como para o contexto investigado, torna-se necessário compreender a percepção das gestantes que realizam o pré-natal da atenção primária quanto aos efeitos que a sífilis pode ter para o binômio e, por meio de ações de educação em saúde, poder auxiliar na melhora dos indicadores epidemiológicos, além de fornecer informações que interseccionam assuntos como o que é a sífilis, prevenção, tratamento, monitoramento, consequências da doença para o bebê, importância do

pré-natal e envolvimento do parceiro neste período.

Para tanto, definiu-se, como pergunta norteadora: como qualificar o cuidado da gestante, da criança e os processos de gestão a partir da percepção das gestantes quanto aos efeitos da sífilis no ciclo gravídico?

2 JUSTIFICATIVA

De acordo com as evidências epidemiológicas, há um avanço gradual da sífilis em todas as suas apresentações. No entanto, o efeito dessa doença, quando analisada no ciclo gravídico, toma uma proporção ainda maior devido à probabilidade de ter consequências significativamente negativas à mãe, ao feto, ao recém-nascido, à rede familiar e à sociedade.

A pesquisa apresentada foi desenvolvida em uma cidade do interior do estado do Rio Grande do Sul a qual possui uma estimativa populacional de 21.658 habitantes, no ano de 2020. O território em discussão tem estimativa de escolarização de 6 a 14 anos – 98,4% - e índice de desenvolvimento humano de 0,768 em 2010, com taxa de mortalidade infantil de 4,68% no ano de 2017 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2017).

Embora se esteja falando de uma cidade de pequeno porte, os dados epidemiológicos relacionados à sífilis, assim como no Brasil e no Rio Grande do Sul, vêm apresentando números expressivos e causando preocupação nas autoridades sanitárias. No período de 2010 a 2021, nessa cidade, foram detectados 201 casos de sífilis adquirida, sendo 111 (55,2%) dos casos em homens e 90 (44,8%) dos casos em mulheres, evidenciando que a doença afeta ambos os sexos de forma semelhante (BRASIL, 2021a). Ainda, nos anos de 2005 a 2020, apresentaram-se 37 casos de sífilis em gestante, sendo dez somente em 2019 (BRASIL, 2021a). Além disso, o município notificou 15 casos de sífilis congênita entre 1998 e 2019. (BRASIL, 2021a). Entre 2007 e 2020, o diagnóstico de sífilis materna ocorreu em 43,2% dos casos durante o primeiro trimestre gestacional e 40,5% no estágio de sífilis primária (BRASIL, 2021a), o que reforça a importância do pré-natal, diagnóstico precoce, instituição de tratamento e monitoramento oportuno desta gestante e sua parceria sexual.

O tema desta pesquisa emergiu no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - Mestrado Profissional (PPGENSAU) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), pois a mestranda, a qual faz parte da equipe de pesquisadores que desenvolveram esta pesquisa, atua como enfermeira sanitária na Vigilância Epidemiológica (VE) e, na sua prática profissional, realiza o cuidado direto e indireto aos usuários acometidos pela sífilis nas diferentes faixas

etárias. A pesquisadora observa, avalia e monitora os dados estatísticos elevados para a sífilis adquirida, em gestantes e congênita, além da morbimortalidade fetal e infantil associada à doença. Também, identifica a fragmentação no atendimento de pré-natal, a fragilidade na articulação dos serviços que compõem a rede de atenção à saúde (RAS), a ausência da linha de cuidado (LC) da sífilis em todas as suas apresentações, além das dúvidas recorrentes das gestantes e comunidade em geral sobre essa patologia. Esse cenário, na concepção da mestranda, gera inquietudes e demanda intervenções imediatas, efetivas e eficazes.

Para minimizar a prevalência da sífilis em gestantes e congênita, faz-se necessário que os profissionais de saúde e a comunidade voltem os seus esforços para o diagnóstico e tratamento precoce da mulher e de seu parceiro. São necessárias estratégias para educar a população quanto aos riscos da prática sexual insegura e da necessidade do autocuidado (PADOVANI *et al.*, 2018). Sendo assim, a educação em saúde pode servir como um instrumento para a promoção de saúde e para o autocuidado (JANINI *et al.*, 2015).

Dentre as diferentes tecnologias educacionais, pode-se evidenciar as cartilhas educativas, afinal, elas podem ser utilizadas para a promoção da saúde visto que contribuem com o empoderamento do usuário e esse pode multiplicar o que aprendeu na sociedade em que vive (COSTA *et al.*, 2020).

Ao longo da busca por referenciais teóricos sobre a temática em questão, poucos foram os estudos encontrados envolvendo a tríade sífilis na gestação, sífilis congênita e cartilha educativa. Assim, entende-se que esse estudo é relevante para auxiliar a suprir as lacunas dessa temática e facilitar a articulação entre ensino, serviços de saúde e comunidade, além de poder gerar desdobramentos para futuras pesquisas referentes ao uso de tecnologias educativas e controle da sífilis.

Considerando as justificativas anteriores, o comportamento atual da sífilis, a experiência profissional da mestranda e a temática do estudo a qual vem ao encontro da linha de pesquisa do Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde, que versa sobre a integração Universidade, Serviço de Saúde e Comunidade, é imperativo entender a percepção da gestante quanto aos efeitos da sífilis no ciclo gravídico.

Após, corroborando com a análise dos dados coletados, a elaboração de uma cartilha educativa validada poderá auxiliar, especialmente, à gestante por meio da educação em saúde, mas também a sua rede de apoio, instituições de ensino, por

meio do Programa Saúde na Escola (PSE), e a comunidade em geral a reduzir as taxas de infecção por sífilis, bem como as consequências dessa doença.

Para complementar, esta pesquisa poderá qualificar aspectos interligados ao cuidado da gestante e da criança, além dos processos de gestão. Esses elementos poderão contribuir para o engajamento de toda a RAS e, conseqüentemente, auxiliarão para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e da saúde coletiva no território em estudo.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver uma cartilha educativa para qualificar o cuidado à gestante, à criança e os processos de gestão a partir da percepção das gestantes quanto aos efeitos da sífilis no ciclo gravídico.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil sociodemográfico apresentado pelas gestantes;
- Compreender o conhecimento das gestantes sobre a sífilis gestacional e congênita;
- Conhecer a importância dada pela gestante ao seu pré-natal e do parceiro quando relacionado à sífilis gestacional e congênita;
- Validar o conteúdo, a aparência e a semântica da cartilha educativa;
- Avaliar a formação para os profissionais de saúde que atuam no cuidado direto e indireto de pessoas com sífilis utilizando como base o relato das gestantes, a literatura científica e a Política da Educação Permanente.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo abordará assuntos sobre dados epidemiológicos, estudos científicos e conceitos atualizados sobre a sífilis e seus contextos, os quais servirão para o embasamento teórico, a fim de promover a compreensão da temática e delineamentos metodológicos da presente pesquisa de mestrado.

4.1 SÍFILIS COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

As infecções sexualmente transmissíveis (IST's) são avaliadas como um importante problema de saúde. Dentro do ranking das doenças transmissíveis, são as mais prevalentes e trazem consequências negativas significativas às pessoas (BRASIL, 2020a). As IST's causam repercussões para a saúde reprodutiva e infantil, além de facilitar a transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV) (BRASIL, 2020a).

Nesse cenário, a sífilis e seus impactos à saúde dos indivíduos desafiam a população global há séculos, pois trata-se de uma patologia infectocontagiosa com repercussões de gravidade variada quando não tratada de maneira adequada (SILVA *et al.*, 2021). Embora o tratamento desta patologia esteja disponível desde a década de 1930, há uma tendência epidêmica com curva ascendente especialmente em países em desenvolvimento (GASPAR *et al.*, 2021).

De acordo com estimativas da OMS, em 2016, no mundo, houve uma incidência de aproximadamente 6,3 milhões de casos de sífilis entre homens e mulheres entre 15 e 49 anos, o que reverbera que a doença segue endêmica em todo o mundo, embora mais prevalente em países de baixa renda (ROWLEY *et al.*, 2019).

A relevância epidemiológica dessa doença é algo que merece ser evidenciada, pois, nos últimos anos no Brasil, observou-se um aumento gradual nos casos de sífilis adquirida, em gestante e congênita (SILVA *et al.*, 2021).

No Brasil, em 2018, foram notificados 158.051 casos de sífilis adquirida e 62.599 casos de sífilis em gestantes. Nesse mesmo ano, ocorreram 26.219 casos de sífilis congênita e 241 óbitos, com taxa de incidência de 9/1.000 nascidos vivos e taxa de mortalidade de 8,2/100.000 nascidos vivos (BRASIL, 2019c).

O aumento crescente dos números de infecções pode ser resultado do aumento da oferta e das testagens com testes rápidos, da não adesão ao uso de preservativos, de algumas barreiras à administração da penicilina na APS e do desabastecimento mundial de penicilina (BRASIL, 2019d, 2020a).

A sífilis, em todas as suas apresentações, é uma doença de notificação compulsória e os critérios de definição de caso sofreram alterações ao longo dos anos, conforme os critérios adotados pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e pela OMS (BRASIL, 2020a). Desde 1986, a sífilis congênita passou a ser reconhecida como uma infecção de notificação compulsória em todo o território nacional por meio da Portaria n. 542, de 22 de dezembro de 1986 (BRASIL, 1986). Posteriormente, os casos de sífilis em gestante passaram a ser de notificação compulsória amparados pela Portaria n. 33, de 14 de julho de 2005 (BRASIL, 2005); e, por fim, a sífilis adquirida, pela Portaria n. 2 472 publicada em 31 de agosto de 2010 pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2010). A Portaria nº 1.102, de 13 de maio de 2022, atualizou a 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 (BRASIL, 2022b).

As referidas notificações são registradas pela VE no Sinan. O preenchimento e envio da Ficha de Notificação/Investigação de Sífilis Adquirida, da Ficha de Notificação/Investigação de Sífilis em Gestante e da Ficha de Notificação/Investigação de Sífilis Congênita à VE é de responsabilidade dos profissionais e serviços de saúde (atenção primária, secundária e terciária) (BRASIL, 2019b).

As notificações compulsórias são um interessante instrumento para a VE identificar a ocorrência dessas doenças e poder orientar tecnicamente a população, a gestão e a rede de serviços de saúde. A Vigilância Epidemiológica é conceituada na Lei nº8080/90, de 19 de setembro de 1990, como:

Um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos (BRASIL, 1990, pag. 3).

Corroborando com os autores citados anteriormente, Brasil (2019b) elenca como propósitos da Vigilância epidemiológica: identificar e monitorar os casos de

sífilis adquirida e em gestantes para auxiliar as ações de prevenção e controle da sífilis e da sífilis congênita; monitorar e avaliar o perfil epidemiológico da sífilis adquirida, em gestante, congênita e suas tendências; desencadear a investigação das fontes de infecção e transmissão comuns; identificar casos de sífilis congênita para direcionar as ações de prevenção e controle, intensificando-as no pré-natal; acompanhar e avaliar as ações para a eliminação da sífilis congênita.

Sendo assim, a VE desempenha um papel de relevante importância para o controle da sífilis dentro dos territórios. E quanto à infecção da sífilis na gestante, tem como objetivo norteador identificar os casos e, a partir desses, reconhecer suas características prevalentes a fim de embasar ações que visem a prevenção e o controle da doença (BRASIL, 2019b; RIO GRANDE DO SUL, 2016).

Considera-se que a sífilis em gestante e congênita é um agravo grave; contudo, o diagnóstico, tratamento e monitoramento pode ocorrer na atenção primária em saúde (GUANABARA *et al.*, 2017). Embora existam facilidades para o manejo da sífilis, os indicadores epidemiológicos dessa doença não são animadores. Em tempo, ações estratégicas com foco para o cuidado centrado no sujeito, ações de promoção e prevenção articuladas entre vigilância em saúde, atenção primária e gestão, tornam-se necessárias.

4.2 DESAFIOS PARA A PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E CONTROLE DA SÍFILIS EM GESTANTE

O Brasil, assim como muitos países do mundo, apresenta uma reemergência da sífilis. Diante disso, é fundamental que os profissionais de saúde estejam preparados para identificar as manifestações clínicas dessa doença infectocontagiosa, conhecer os testes diagnósticos disponíveis na rede de assistência e, principalmente, dispor da habilidade necessária para interpretar o resultado do exame para diagnóstico e controle de tratamento (BRASIL, 2020b).

A sífilis adquirida é uma IST a qual apresenta evolução crônica e tem como causa a espiroqueta *Treponema pallidum* (RIO GRANDE DO SUL, 2016), uma bactéria Gram-negativa, do grupo das espiroquetas, de alta patogenicidade, de suscetibilidade universal, cujo homem é o seu único reservatório (BRASIL, 2019b). Embora muito se tenha avançado no campo dos imunobiológicos, conforme Brasil

(2019d), não há vacina contra a sífilis e infecções prévias da doença não conferem imunidade ao *T.pallidum*.

A transmissão dá-se por via sexual, sendo de maior transmissibilidade - cerca de 60% - nos estágios iniciais, além do mais, pode ocorrer por via transplacentária, com probabilidade de 10 a 100%, dependendo do tempo de exposição do feto no útero e da fase da infecção na mãe (70 a 100% - fase primária e secundária e 30% nas fases latente tardia e terciária) (RIO GRANDE DO SUL, 2016). A transmissão por transfusão de hemoderivados pode ocorrer, mas muito raramente devido ao rigoroso controle e testagem do sangue doado pelos hemocentros (BRASIL, 2019b).

Quando não tratada, a sífilis evolui ao longo dos anos e é classificada em sífilis recente (primária, secundária, latente recente) e tardia (latente tardia e terciária) (BRASIL, 2019b).

Para o adulto, a sífilis pode trazer consequências neurológicas, cardiovasculares e dermatológicas (ROWLEY *et al.*, 2019). Na gestação, ela pode apresentar consequências graves e, muitas vezes, irreversíveis, como por exemplo, abortamento, natimortalidade, prematuridade, alterações congênitas importantes, precoces ou tardias e/ou morte do recém-nascido - apenas os casos muito graves são clinicamente aparentes ao nascimento (BRASIL, 2020b). A ausência das manifestações clínicas pode implicar desafios para o diagnóstico, para o engajamento da mãe para seguir investigando a doença e para acompanhamento da criança nos serviços de saúde (FELIZ *et al.*, 2016).

Em 2011, o Ministério da Saúde, ao instituir a Rede Cegonha, definiu essa linha de cuidados para assegurar à mulher acesso ao planejamento reprodutivo e à humanização nos atendimentos recebidos durante a gestação, parto e puerpério, bem como à criança a garantia de um nascimento seguro e desenvolvimento saudável (BRASIL, 2011). A transmissão vertical do HIV, da sífilis e da hepatite B está diretamente relacionada com a qualidade do cuidado prestado durante o ciclo gravídico: pré-natal, parto e puerpério (RIO GRANDE DO SUL, 2016). Para avaliar a qualidade do cuidado às gestantes, utilizam-se dois indicadores: número de casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (do inglês, AIDS) em menores de cinco anos e número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

Apesar da sífilis congênita ser uma doença 100% evitável (BRASIL, 2019d) e de que dispomos de estratégias relevantes que visam a qualidade da assistência ao

longo de todo o ciclo gravídico, não são animadores os indicadores de sífilis em gestantes e congênita. Quando uma gestante não é tratada ou adequadamente tratada, a prevalência de aborto espontâneo, natimorto ou morte perinatal é de, aproximadamente, 40% para os bebês infectados (RIO GRANDE DO SUL, 2016). Frente ao exposto, em todos os casos de abortamento, as sorologias para sífilis e HIV devem ser realizadas na maternidade, independentemente de resultados de testagens prévias e tipo de convênio, conforme a Nota Técnica n°01/2018 (RIO GRANDE DO SUL, 2018).

Quanto aos métodos de diagnóstico de sífilis na gestação, é indispensável realizar uma avaliação atenta e qualificada, buscando informações sobre infecções passadas e de exposições prévias, associações sobre os dados clínicos, exames laboratoriais (BRASIL, 2019c) e registros de tratamento recente (GASPAR *et al.*, 2021). É por meio da avaliação criteriosa desses elementos que será possível chegar a um diagnóstico preciso e à terapêutica apropriada (BRASIL, 2019a).

A figura 1, a seguir, traz um fluxo simplificado para analisar os resultados de testes para diagnosticar a sífilis.

Figura 1 - Esquema de testes imunológicos para diagnóstico de sífilis



Fonte: DCCI/SVS/MS.

*O diagnóstico de sífilis não estará confirmado quando houver presença de cicatriz sorológica, ou seja, persistência de resultados reagentes nos testes treponêmicos e/ou não treponêmicos com baixa titulação após o tratamento adequado, afastada a possibilidade de reinfeção.

Fonte: Brasil (2020b).

Atualmente, para o diagnóstico de sífilis adquirida e em gestante podem ser utilizados os exames diretos os quais são úteis para identificação de *T. pallidum* em lesões (GASPAR *et al.*, 2021) e testes treponêmicos convencionais (Teste rápido, Elisa, FTA-Abs, dentre outros) e os não treponêmicos (VDRL, por exemplo) (BRASIL, 2016, 2019d, 2020b). Os testes não treponêmicos podem ser adotados

pelos profissionais de saúde para o monitoramento do tratamento e diagnóstico de neurosífilis e sífilis congênita (GASPAR *et al.*, 2021).

Já o diagnóstico de sífilis congênita requer avaliação da clínica e histórico comportamental e progresso da mãe, exame físico do recém-nascido (RN), análise dos exames laboratoriais e de imagem (radiológicos) (BRASIL, 2016). Ao nascer, a criança com sífilis congênita pode apresentar lesões bolhosas, ricas em treponemas, na palma das mãos, planta dos pés, ao redor da boca e do ânus (BRASIL, 2010). Mesmo quando não se manifesta com essas características, a infecção congênita pode permanecer latente, vindo a se expressar durante a infância ou na vida adulta (BRASIL, 2010).

Além disso, Brasil (2020b) reforça a relevância de garantir o tratamento adequado da gestante, assim como registrá-lo oportunamente na caderneta de pré-natal para evitar que o recém-nascido seja submetido a intervenções biomédicas desnecessárias, além de poder interferir na relação do binômio mãe-bebê.

A portaria de nº 77 de 12 de janeiro de 2012 versa sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a identificação oportuna de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, durante o pré-natal, para gestantes e suas parcerias sexuais (BRASIL, 2012). Caracteriza-se como uma estratégia adequada que visa ao diagnóstico e ao tratamento precoce à gestante e a sua parceria sexual cujo objetivo norteador é a redução da transmissão vertical do HIV e sífilis, bem como suas consequências.

Desta forma, os testes rápidos foram inseridos nas práticas da Atenção Primária e maternidades como uma importante estratégia para diagnóstico e tratamento precoce da sífilis e do HIV. Operacionalmente, toda gestante e seu parceiro devem realizar um teste rápido no primeiro trimestre e outro no terceiro trimestre gestacional (BRASIL, 2019d). Esses dispositivos possuem uma metodologia de fácil execução (amostra de sangue total colhidas por punção digital ou venosa), com leitura do resultado em, no máximo, 30 minutos. A realização dos testes rápidos pode ocorrer no momento do atendimento (BRASIL, 2020b) e não requer estrutura laboratorial para esse procedimento.

A benzilpenicilina benzatina é a droga de primeira opção para o tratamento de sífilis, sendo a única medicação com eficácia documentada durante a gestação e, até o momento, não há evidências científicas de resistência de *T. pallidum* à penicilina no cenário global (BRASIL, 2020b). Por conseguinte, qualquer outra

terapêutica instituída durante a gestação para tratar a sífilis será considerada não adequada para mãe, logo, o RN será notificado como sífilis congênita e submetido à avaliação clínica e laboratorial (BRASIL, 2020b).

Na sequência, a figura 2 elenca o tratamento preconizado de acordo com cada estágio da sífilis.

Figura 2 - Esquema para o tratamento da sífilis de acordo com os estágios da doença.

Estadiamento	Esquema terapêutico	Alternativa	Seguimento
Sífilis recente (primária, secundária e latente recente), menos de 2 anos de evolução	Benzilpenicilina benzatina, 2,4 milhões UI, intramuscular, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo)	Doxiciclina 100 mg, 12/12h, via oral, por 15 dias (exceto em gestantes)	Teste não treponêmico trimestral (Em gestante, o controle deve ser mensal)
Sífilis tardia (latente tardia ou latente com duração desconhecida e sífilis terciária), mais de 2 anos de evolução	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, intramuscular, semanal (1,2 milhão UI em cada glúteo), por 3 semanas. Dose total: 7,2 milhões UI, IM	Doxiciclina 100 mg, 12/12h, via oral, por 30 dias (exceto em gestantes)	
Neurosífilis	Penicilina G cristalina 18-24 milhões UI/dia, por via endovenosa, administrada em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias	Ceftriaxona 2g, IV/dia por 10-14 dias	Exame de líquido (LCR) de 6/6 meses, até normalização

Nota: O intervalo entre doses não deve ultrapassar 14 dias. Caso isso ocorra, o esquema deve ser reiniciado (WHO, 2016).

Fonte: Brasil (2019b).

Considerando que a Penicilina Benzatina é a droga de primeira escolha para o tratamento efetivo e eficaz da sífilis, Brasil (2011b), na Portaria nº 3161 de 27 de dezembro de 2011, versa sobre a administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde e, Conselho Federal de Enfermagem (2017), na Nota técnica COFEN/CTLN n.º03/2017, reforça que a ausência do médico no serviço de saúde não justifica a não aplicação da medicação. Também, BRASIL (2019d, p.166) reitera que a “probabilidade de reação adversa às penicilinas, em especial as reações graves, é muito rara”, entretanto, o medo que alguns profissionais apresentam quanto a possibilidade de eventos adversos, após a aplicação da medicação, pode contribuir para a manutenção dos casos de sífilis congênita.

Cabe assinalar que, quando a gestante não realiza o tratamento para sífilis na unidade onde realiza o pré-natal e é encaminhada à referência devido à desarticulação entre serviços, são grandes as chances de ela não efetuar o tratamento (GUANABARA *et al.*, 2017). Portanto, podemos afirmar que os usuários com diagnóstico de sífilis atendidos na rede SUS devem ter a oportunidade de iniciar o tratamento em tempo oportuno na unidade de saúde. Conduas assim, reduzem a

taxa de abandono de tratamento, a redução de exposição do feto à doença, a redução do ciclo de transmissão, além de favorecer o monitoramento dos casos.

Portanto, o cuidado dos profissionais de saúde para com a população voltado à educação em saúde, avaliação clínica, realização de testes rápidos de assintomáticos, oferta de tratamento, monitoramento e seguimento para os casos de sífilis é fundamental para o controle dessa doença no Brasil (BRASIL, 2020b).

Na alta hospitalar, deverá ser orientada a necessidade de acompanhamento clínico e laboratorial para todas as crianças filhas de mães com sífilis a fim de realizar acompanhamentos e monitoramentos necessários para a confirmação da sífilis congênita, que ocorre, normalmente, em torno do 18º mês de vida da criança (RIO GRANDE DO SUL, 2016). Assim, é necessário sensibilizar e envolver a rede familiar para que não haja fragmentações nesse seguimento, interferências negativas nos planos terapêuticos da criança e nas metas estabelecidas pelo MS (FELIZ *et al.*, 2016).

Quando falamos em ciclo gravídico, é imperativo voltar nossa atenção para a importância da participação do pai ou parceiro nesse processo. Incentivar que eles participem do pré-natal é fundamental para a construção e manutenção do bem-estar biopsicossocial materno, da criança e dele próprio (BRASIL, 2020b). Cabe evidenciar que essa participação no pré-natal permeia a realização de testes rápidos para sífilis e HIV pelo parceiro. Guanabara *et al.* (2017) considera que a ausência de tratamento do parceiro para sífilis, assim como de outras IST's, torna-se um obstáculo para o cuidado dessa mulher.

Um dado relevante de Brasil (2020b) é que um terço das parcerias sexuais de pessoas com sífilis recente desenvolverão sífilis dentro de 30 dias da exposição. Portanto, a oferta de diagnóstico e tratamento às parcerias sexuais das gestantes e a realização de uma escuta qualificada buscando conhecer sobre as práticas sexuais tornam-se essenciais. Ações assim, repercutem em uma assistência humanizada e de qualidade que vai ao encontro dos princípios e diretrizes do SUS e da RAS.

4.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O Ministério da Saúde define educação em saúde como um conjunto de práticas que visam acentuar a autonomia do indivíduo no seu cuidado, ao diálogo entre os profissionais de saúde e gestores com o propósito de atingir a atenção à saúde direcionada para as necessidades emergentes, além de fortalecer o exercício do controle social (BRASIL, 2009).

Nessa direção, a Portaria Nº 2.446 de 11 de novembro de 2014 redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Trata-se de uma política transversal, integrada e intersetorial a qual versa sobre a percepção ampliada de saúde com vistas a envolver, de maneira responsável, todos os participantes, incluindo as três esferas de gestão, a fim de promover o cuidado dos indivíduos e coletividades dos territórios (BRASIL, 2014).

Ainda, a Portaria Nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 em seu Art. 6º. parágrafo único dispõe que as UBS's constituem potentes locais para trabalhar a educação, o desenvolvimento de recursos humanos, a pesquisa científica, o ensino em serviço, a inovação e a avaliação de tecnologias para a RAS (BRASIL, 2017a). É dentro do princípio da integralidade que as equipes de saúde podem realizar ações articuladas de educação em saúde, considerando o diagnóstico situacional e os determinantes sociais dos processos saúde-doença, para criar espaços que estimulem as pessoas a avaliarem seus estilos de vida, convidando-os a adotarem posturas e atitudes que favoreçam o seu protagonismo e preservação da saúde (BRASIL, 2017a).

Ao longo dos anos, muitas teorias relacionadas a metodologias de ensino e aprendizagem foram criadas, avaliadas e consolidadas por meio de pesquisas científicas. É imperativo ao educador, também representado pelo profissional de saúde, identificar de forma perspicaz a teoria e o formato metodológico de ensino mais adequado ao seu aluno ou ao usuário que está sob seus cuidados.

O notório pensador Jean Piaget, autor da psicologia que dá base teórica a movimentos pedagógicos, traz implicações contundentes para o ensino e aprendizagem com enfoque construtivista. A sua teoria é responsável pelos pilares científicos do construtivismo-interacionista, e a Teoria Psicogenética versa que o conhecimento é construído pela pessoa desde o nascimento até o momento da sua

morte e o propósito das ações pedagógicas é facilitar essas aprendizagens (VASCONCELOS, 2009).

O educador e filósofo brasileiro Paulo Freire (1921-1997), em seu livro a “Pedagogia da autonomia”, incentiva o uso de metodologias pedagógicas que considerem a cultura, as características individuais e os conhecimentos empíricos dos educandos para que, a partir do exercício de reflexão da realidade, possam se tornar comprometidos e poder agir na própria transformação e nas realidades vivenciadas (VASCONCELOS, 2009). Desta forma, o método de Paulo Freire versa que ensinar não é transmitir conhecimento, mas sim criar possibilidades para que o aprendiz produza, construa, compartilhe seus medos, experiências e frustrações.

Utilizando a mesma vertente metodológica de Paulo Freire, Santos, A (2020) entende que educar para a saúde é “muito mais que um repasse de informação, é uma reestruturação do ser, do pensar e do agir”. Isso é, implica em um processo gradual de protagonismo do sujeito, voltado para a saúde e para a qualidade de vida.

Ademais, a aprendizagem é uma experiência individual e específica de cada ser. Pode-se dizer que é um processo dinâmico e duradouro pelo qual as pessoas aprendem novos conhecimentos e adquirem diferentes habilidades. O caminho da aprendizagem impacta diretamente na forma como o indivíduo irá pensar, agir, sentir e reagir no contexto pessoal e social nos quais está inserido (BASTABLE, 2010).

Educação para a Saúde é um elemento fundamental que permeia as ações da atenção em saúde visto que implica em ações como promoção, prevenção, proteção e reabilitação tanto no âmbito individual como na coletividade (SANTOS, A. 2020). A mesma autora discorre que educar para a saúde tem como intuito promover o empoderamento do usuário no seu autocuidado e na busca de qualidade de vida, inclusive diante de um agravo (SANTOS, A. 2020).

Por fim, educar é um momento de desprendimento e, para que isso aconteça, é necessário conhecer e entender os indivíduos e suas redes, o que implica, por sua vez, reconhecer e desvendar as crenças, comportamentos, receios, estilos de vida e tudo o que envolve o cotidiano de determinada comunidade (SANTOS, A. 2020).

4.4 TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS

Mediante a complexidade e consequências das doenças crônicas, é importante que as equipes de saúde, nos diferentes níveis de atenção, estejam engajadas com iniciativas que objetivam minimizar os fatores de risco e a ocorrência de doenças crônicas, utilizando, para isso, estratégias de educação em saúde (AZEVEDO *et al.*, 2018).

Os produtos educacionais ou produtos técnico-tecnológicos são subsídios fundamentais que compõem a estrutura dos mestrados profissionais (SANTOS, A. 2020). A mesma autora descreve que os produtos educacionais podem contribuir nas ações de educação em saúde nos diferentes espaços da atenção primária à saúde, hospitais, instituições de ensino na saúde servindo como elementos articuladores para a prevenção de doenças e promoção à saúde (SANTOS, A. 2020).

Diante das informações de que dispomos sobre os impactos da sífilis, para que a gestante e seu parceiro sejam os protagonistas no controle da sífilis congênita, é necessário lançar mão de estratégias educacionais que os auxiliem nas escolhas de um comportamento saudável (COSTA *et al.*, 2020). Expostas essas necessidades, inúmeros recursos metodológicos e técnicas podem ser utilizados para viabilizar o processo de educação em saúde (COSTA *et al.*, 2020).

O processo de educação em saúde necessita ser horizontalizado, construído mediante um campo dialógico entre educador e educando e, para isso, pode-se utilizar metodologias como Círculos de Cultura, Rodas de Conversa, uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), entre outras estratégias que favoreçam a participação coletiva (FONTANA *et al.*, 2020).

No estudo de Lima *et al.* (2017), cujo propósito era descrever o processo de construção e validação de cartilha educativa para prevenção da transmissão vertical do HIV, os participantes da pesquisa avaliaram a cartilha positivamente para a promoção do conhecimento. Os autores compreendem que a elaboração de materiais educativos de qualidade permite a realização de intervenções educacionais reguladas por saberes estruturados e informações direcionadas ao público-alvo (LIMA *et al.*, 2017).

Corroborando com os autores anteriores, um estudo de delineamento metodológico realizado por Silva *et al.* (2021), para validar o conteúdo e a aparência do roteiro e *storyboard* de um vídeo educativo, fez uso da prática baseada em evidência para a construção da ferramenta educativa a fim de auxiliar na promoção de saúde, no autocuidado do usuário, visando à prevenção das IST's, sobretudo a sífilis. Os mesmos autores acreditam que o material educativo (vídeo) poderá contribuir para um entendimento aprofundado sobre elementos que envolvem a ocorrência da sífilis, sua prevenção, diagnóstico e tratamento. Ainda, percebem que esse instrumento propiciará informações importantes aos usuários, direcionando-os a novos comportamentos e às práticas sexuais seguras (SILVA *et al.*, 2021).

Em uma revisão integrativa da literatura de artigos publicados no período de 2008 a 2014, Azevedo *et al.* (2018) identificou que o uso de materiais didáticos como folders, cartazes e apostilas foram estratégias eficazes ao longo do processo de ações educativas.

Para complementar, a realização de ações educativas requer a adoção de metodologias ativas, visto que estas incentivam o protagonismo do usuário, convidando-o a refletir sobre situações concretas a partir de problematizações criativas capazes de modificar a realidade local (BRASIL, 2017b). Evidencia-se assim, a relevância de utilizar metodologias ativas nas ações educativas cujo propósito é facilitar o envolvimento e o aprendizado significativo voltados para o processo de saúde-doença-cuidado, saúde individual e coletivo (AZEVEDO *et al.*, 2018).

5 METODOLOGIA

A metodologia trata sobre a discussão do “caminho do pensamento” que o tema a ser pesquisado exige (MINAYO, 2014). Também, requer métodos, técnicas e instrumentos necessários às perguntas do estudo além da criatividade do pesquisador no desenvolver a pesquisa científica (MINAYO, 2014).

Com base nesse referencial, este estudo foi dividido em quatro etapas: a primeira visou a coleta e análise de dados para conhecer a percepção da gestante quanto aos efeitos da sífilis no ciclo gravídico; a segunda almejou a construção do produto educativo utilizando a fase anterior do estudo como elemento norteador; a terceira objetivou validar a cartilha educativa e, por fim, como quarta etapa, o desenvolvimento de educação permanente aos profissionais de saúde os quais realizam o cuidado ao bebê, à gestante e a sua parceria.

Nesta seção, serão descritas a primeira e a quarta fase do delineamento com todos os procedimentos metodológicos os quais foram utilizados no estudo. A segunda e terceira etapa estarão detalhadas como apêndices.

5.1 ASPECTOS ÉTICOS

Essa pesquisa considerou os preceitos éticos estabelecidos pelas Resoluções nº 466/12, 510/16 e 580/18 do Conselho Nacional de Saúde (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012, 2016, 2018) nas quatro etapas do seu desenvolvimento.

Inicialmente, realizou-se contato com a responsável legal do serviço no qual a pesquisa se desenvolveu com o propósito de especificar os processos metodológicos e éticos necessários para o estudo científico e, após o aceite, foi solicitada a assinatura do Termo de Anuência Institucional (TAI) (APÊNDICE A).

As ações de coleta e análise de dados, validações do produto educacional e intervenções foram desenvolvidas somente após o projeto de pesquisa ser submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e aprovado em 22 de julho de 2021, com o Parecer nº 4862195 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 48769521.6.0000.5345 (ANEXO A).

Cabe destacar que todas as entrevistadas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e as adolescentes o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE C).

Evidenciamos que todo o material produzido ao longo do desenvolvimento da pesquisa ficará sob responsabilidade da pesquisadora principal por um período de cinco anos e, após, serão destruídos.

5.2 PRIMEIRA ETAPA

5.2.1 Delineamento

O estudo utilizou uma abordagem qualitativa com natureza descritiva e exploratória. O método qualitativo é utilizado para entender as percepções, opiniões e interpretações que as pessoas fazem, do modo de como vivem, pensam e sentem (MINAYO, 2014).

A pesquisa qualitativa evidencia a natureza socialmente construída da realidade, a relação entre o pesquisador e o estudo na busca por soluções para questões que realçam o modo como a experiência social é criada e adquire significado para as pessoas (LACERDA; COSTENARO, 2016).

Entende-se que a metodologia qualitativa aplicada à saúde utiliza a interpretação empregada pelas Ciências Humanas, segundo as quais não se objetiva identificar o fenômeno em si, mas entender o seu sentido individual ou coletivo para a vida das pessoas (TURATO *et al.*, 2005). Desta forma, torna-se imperativo saber o que os fenômenos da doença e da vida em geral representam para as pessoas participantes da pesquisa. A percepção tem função estruturante em torno do que as coisas significam, as pessoas organizam suas vidas, inclusive seus cuidados com a saúde (TURATO *et al.*, 2005).

A pesquisa descritiva requer um elemento interpretativo, por isso é utilizada para descrever fenômenos, situações e eventos na busca da identificação de problemas, de justificar condições, além de esclarecer situações para futuros planos e decisões (GRESSLER, 2003).

Ainda, trata-se de um estudo exploratório cujos métodos utilizados são amplos e versáteis compreendendo levantamentos de experiências e características,

além de explorar um problema ou uma situação no intuito de prover critérios e compreensão sobre o assunto (VIEIRA *et al.*, 2002).

5.2.2 Cenário do estudo

O cenário deste estudo foi uma cidade de pequeno porte do Rio Grande do Sul com população residente, no ano de 2010, de 20.103 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010) e população estimada, para 2021, de 21.756 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2021). Há predomínio do público jovem, especialmente entre as faixas etárias dos 15 aos 29 anos, e dos 40 aos 49 anos, tanto do sexo masculino como do feminino (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010). Quanto à distribuição geográfica dos munícipes, 87,5% residem em área urbana, vindo ao encontro da média do Rio Grande do Sul que equivale a 85,1% da população (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010). O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) equivale a 0,768 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010), enquanto o do Brasil, em 2019, foi de 0,765 (HUMAN DEVELOPMENT REPORTS, 2022).

Referente ao cenário epidemiológico, chamamos atenção aos seguintes indicadores de saúde municipais (RIO GRANDE DO SUL, 2022):

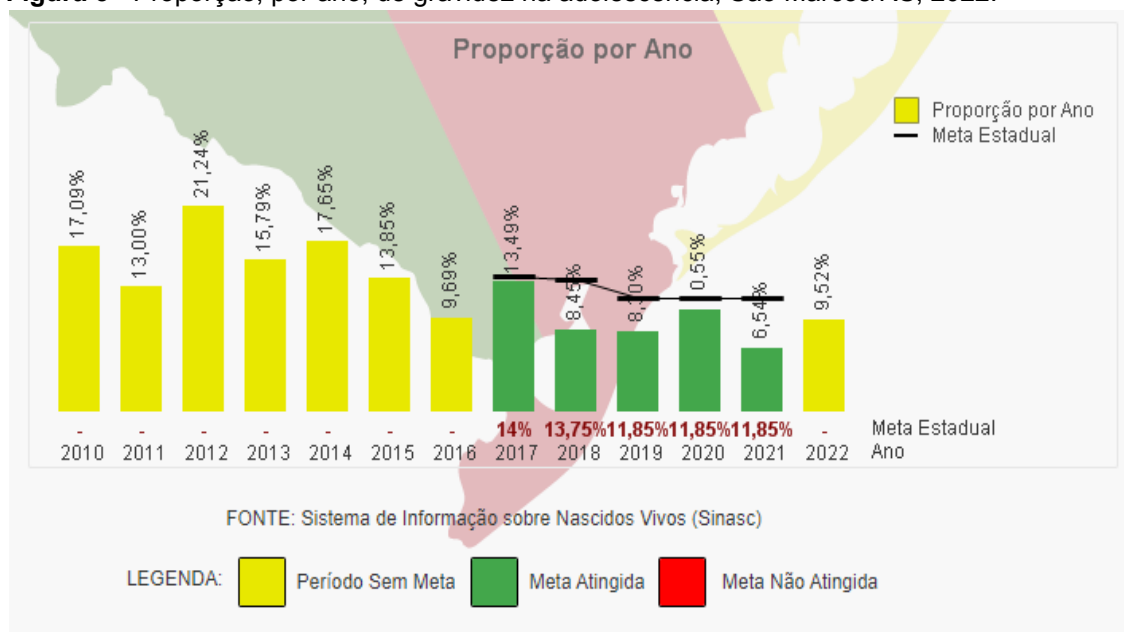
- taxa de mortalidade infantil (quantidade/1.000 nascidos) no ano de 2020 foi de 9,17% (meta do RS 9,75) e 2021 foi 4,67% (meta do RS é de 9,8);
- número de óbitos maternos (período 2014-2021): dois;
- número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade (período 2012-2021): treze;
- proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos em 2020 e 2021: 10,55% (218 nascimentos, destes, 23 de mães adolescentes) e 6,54% (214 nascimentos sendo que 14 das mães eram adolescentes), respectivamente.

Embora seja possível perceber que o município, cenário do estudo, tenha mantido, ao longo dos anos, a proporção de gravidez na adolescência abaixo da meta estadual - do total de 2859 nascimentos, 369 (12,9%) referem-se a gestações

na adolescência - essa informação leva-nos a refletir sobre a necessidade de introdução e/ou fortalecimento de políticas públicas envolvendo a saúde, a comunidade e a educação, tendo em vista os riscos de saúde e impactos sociais que a gravidez nessa faixa etária pode acarretar.

Na figura 3, pode-se identificar, cronologicamente, a ocorrência de gravidez na adolescência, na cidade do interior do Rio Grande do Sul.

Figura 3 - Proporção, por ano, de gravidez na adolescência, São Marcos/RS, 2022.



Fonte: Rio Grande do Sul (2022).

Os dados educacionais são fontes importantes de informações que, quando analisadas a partir da ótica da saúde, sinalizam e explicam diferentes cenários relacionados à saúde de um território. A educação básica é o primeiro nível do ensino no país e compreende três etapas sendo, na cidade em questão, seis escolas de Educação Infantil (para crianças de até cinco anos), doze escolas de Ensino Fundamental (para alunos de seis a quatorze anos) e três escolas de Ensino Médio (para alunos de quinze a dezessete anos).

A taxa de analfabetismo em adultos, no ano de 2010, foi de 3,4. Já a taxa de escolarização para crianças de 6 a 14 anos atingiu 98,4% da população geral (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010). O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB nos anos iniciais do ensino fundamental) na rede pública em 2019 foi de 6,5 e para os anos finais atingiu

pontuação de 5,3 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2021). Tais dados reforçam a necessidade de fomentar estratégias para elevar os níveis de aprendizagem, de escolaridade e, conseqüentemente, das condições de saúde da população.

A rede de serviços de Atenção Primária à Saúde é composta por uma Unidade Básica de Saúde, um Centro Municipal de Saúde e três unidades com Estratégias de Saúde da Família (SÃO MARCOS, 2021).

Cabe ressaltar que o departamento de Vigilância em Saúde atua de forma articulada junto a APS como forma de fortalecer as ações de prevenção e promoção de saúde à população adscrita. Afinal, a integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é determinante para que as necessidades de saúde dos usuários sejam atingidas a partir da perspectiva da integralidade da atenção à saúde (BRASIL, 2017a).

A cobertura populacional estimada pela atenção básica no município, no período de abril/2022, foi de 69,98% (BRASIL, 2022a).

A coleta de dados aconteceu em quatro unidades de saúde: três unidades de saúde com Estratégia de Saúde da Família e uma no Centro Municipal de Saúde. São nesses espaços de saúde onde acontecem os atendimentos de pré-natal junto às equipes pré-natalistas.

5.2.3 Participantes

Tendo em vista que a sífilis pode acometer mulheres ao longo de todo o ciclo gestacional, as participantes da pesquisa foram 24 gestantes que realizaram o pré-natal na atenção primária entre o período de dezembro/2021 a fevereiro/2022. Conforme dados de nascidos vivos do município em questão, nos anos de 2018, 2019 e 2020 tiveram 213, 241 e 218 nascidos, respectivamente (BRASIL, 2021a). Além disso, em 2021, havia um total aproximado de 44 gestantes realizando o pré-natal na atenção primária desse território sendo que a maior concentração de gestantes ocorreu no segundo e terceiro trimestre.

Diante do exposto, a distribuição das gestantes foi organizada, proporcionalmente, por trimestre gestacional, a saber: quatro no primeiro trimestre; dez no segundo e dez no terceiro trimestre gestacional.

Entende-se que o número de participantes da pesquisa foi o suficiente para representar a percepção das gestantes que realizam o pré-natal na cidade do estudo. Portanto, acredita-se que o critério principal não seja numérico, mas sim as considerações sobre a representatividade e as interlocuções das informações coletadas durante as entrevistas as quais auxiliarão a responder ao objetivo proposto da pesquisa (MINAYO, 2017).

5.2.3.1 Critério de inclusão

- Estar gestante, independentemente do estágio gestacional.
- Realizar pré-natal na rede de atenção primária do município em estudo.

5.2.3.2 Critério de exclusão

- Mudança de endereço para outra cidade.
- Abandono do pré-natal.
- A entrevistada não ser encontrada em sua residência após cinco tentativas por contato telefônico ou duas visitas domiciliares, durante o período de realização de coleta dos dados da pesquisa.

5.2.4 Coleta de dados

Anteriormente a entrevista com as participantes do estudo, foi explicado de forma detalhada o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e/ou o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE C) nos quais constam sobre a participação voluntária no estudo, os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, além da possibilidade de desistir da entrevista a qualquer momento, sem prejuízo a si mesma. Somente após o aceite e a assinatura do documento, foi iniciada a entrevista. O anonimato das usuárias participantes da pesquisa foi assegurado por meio da escolha de pseudônimos sugeridos por elas ou pelas pesquisadoras, seguido pela respectiva idade gestacional.

Dentre os instrumentos para a coleta de dados em pesquisa qualitativa, contou-se com o roteiro de entrevista semi estruturado que visa balizar os marcos teóricos e metodológicos com a realidade empírica dos interlocutores (MINAYO,

2014). Logo, esse deve servir como um guia que permite flexibilidade nas narrativas e facilidade de emersão das vivências dos entrevistados as quais serão avaliadas pelo entrevistador (MINAYO, 2014).

Diante desse conceito teórico, o roteiro (APÊNDICE D) foi desenvolvido pelas pesquisadoras, baseado em suas práticas profissionais e em referenciais científicos sobre o tema cujo propósito é responder aos objetivos da pesquisa. Abordou também questionamentos acerca de dados sociodemográficos, histórico reprodutivo, assistência no pré-natal, dados relacionados à gestação, suas redes de apoio e questões norteadoras referentes à temática pesquisada. Os dados sociodemográficos incluíram idade, escolaridade, estado civil, enquanto os dados da gestante incluíram o número de gestações prévias, idade gestacional, assiduidade no pré-natal, participação do parceiro no pré-natal, percepções acerca da sífilis gestacional e congênita, além de outras IST's.

As pesquisadoras tiveram acesso à relação dos dados das gestantes (nome, telefone, endereço, unidade de saúde, idade gestacional) que realizaram o pré-natal na atenção primária do município por meio das enfermeiras coordenadoras das quatro unidades (Centro de Saúde e três ESF's). Essas informações foram enviadas em um documento no formato PDF para o endereço eletrônico da pesquisadora bruna.goncalves@ufcspa.edu.br, com data previamente combinada. A partir dessas informações, às gestantes de cada unidade receberam um número e a seleção foi executada pela pesquisadora de forma aleatória por meio de um aplicativo web denominado Sorteador (<https://sorteador.com.br/>). Em caso de repetição dos nomes das gestantes nas listagens, foi preconizado o endereço da gestante em consonância com a área adscrita ao posto de saúde.

A fim de obter uma amostragem representativa, as entrevistas das 24 gestantes nas unidades de saúde foram estratificadas em:

- Em cada uma das três unidades com ESF's: uma gestante do primeiro trimestre; duas gestantes do segundo semestre e duas gestantes do terceiro trimestre;
- No Centro de Saúde: uma gestante do primeiro trimestre; quatro gestantes do segundo trimestre e quatro gestantes do terceiro trimestre.

Reforça-se que todo procedimento de coleta de dados foi efetuado somente após a aprovação do Comitê de ética e pesquisa (CEP).

As entrevistas foram agendadas ao longo de dezembro/2021, janeiro e fevereiro/2022, por contato telefônico, conforme disponibilidade da gestante e, preferencialmente, em consonância com o dia da consulta de pré-natal para evitar reexposições, devido à pandemia de COVID-19. Duas entrevistas foram realizadas nos domicílios das gestantes devido a questões particulares das mesmas.

As entrevistas foram gravadas em áudio e ocorreram de forma individual em uma sala específica dentro da unidade de saúde em que a gestante realizava o pré-natal ou em outra sala disponível no momento. A duração média de cada entrevista foi de 20 a 30 minutos, sendo a própria autora da pesquisa a entrevistadora. Além disso, a gestante foi informada sobre a necessidade de dispor, no momento da entrevista, do cartão da gestante, pois esse foi o instrumento de coleta de dados quanto ao início do pré-natal, histórico gestacional, a presença e tratamento de outras IST's. A figura 4 ilustra um dos locais onde as entrevistas foram realizadas no decorrer do processo de coleta de dados para a pesquisa.

Figura 4 - Foto ilustrativa da sala de entrevista de uma das unidades.



Fonte: A autora (2022).

Conforme evidenciado anteriormente, as participantes da pesquisa foram gestantes nas mais diversas fases do ciclo gravídico. Assim, tendo em vista a pandemia de COVID-19 e o risco aumentado desse grupo para complicações relacionadas à doença, os protocolos de biossegurança foram reforçados. As entrevistas foram desenvolvidas em uma sala ampla, arejada, dentro da própria instituição de saúde (preferencialmente, no dia em que as pacientes estariam realizando consultas de pré-natal), adotando distanciamento entre entrevistadora e entrevistada de, no mínimo 1,5 metros, com oferta de álcool em gel a 70% e higienização de objetos inanimados após cada entrevista. Ainda, foi orientado que a entrevistada seguisse as orientações e protocolos vigentes do Ministério da Saúde relacionados à prevenção da COVID-19, a saber: uso de máscara, não estar com sintomas respiratórios, não estar em isolamento domiciliar por haver suspeita clínica, confirmação ou morar no domicílio que um outro paciente com COVID-19. Nesses casos, a entrevista foi reagendada para a data de alta do isolamento. As mesmas orientações foram seguidas pela pesquisadora/entrevistadora.

Cabe justificar que, mesmo no contexto de pandemia, em virtude de podermos encontrar gestantes sem acesso à internet, computador ou celular e/ou por haver a chance de elas não terem o conhecimento do uso de aplicativos de troca de mensagens, correio eletrônico, entre outros, não foram utilizados modelos de entrevistas mediadas por essas ferramentas.

Acredita-se que, ao utilizar o método tradicional de coleta de dados (entrevista), a entrevistadora pôde interagir com as participantes, identificar reações, entonações de voz e linguagem corporal. Gil (2008) reforça essa ideia por entender que a entrevista é uma técnica eficiente para obter dados em profundidade sobre o comportamento humano, além de possibilitar que o entrevistador perceba a expressão corporal do entrevistado e as nuances na tonalidade de voz e na ênfase dada nas respostas. Nesta mesma ótica, Cunha (2012) acredita que as pausas e os silêncios são formas de identificar como o sujeito é ou age e, se não compreendermos a linguagem, não saberemos interpretar a realidade da vida cotidiana.

Desta forma, ao utilizar a entrevista presencial, houve maior possibilidade de riqueza nos detalhes do material advindo da coleta de dados e, conseqüentemente, de uma análise e discussão dos dados aprofundada e robusta.

Após finalizar a entrevista, a pesquisadora realizou educação em saúde para as gestantes acerca da sífilis e das lacunas observadas sobre o conhecimento a respeito da temática, a saber: o que é a sífilis, características de cada fase da doença, formas de transmissão, de tratamento e prevenção, relevância de envolver o parceiro nas consultas e exames de pré-natal tendo em vista a sífilis na gestação e congênita, e demais dúvidas que emergiram ao longo do diálogo envolvendo a rede de cuidados no local do estudo. Como ferramenta de suporte, utilizou-se um álbum seriado do Ministério da Saúde (BRASIL, SD) o qual continha fotos das características de cada fase da sífilis (primária, secundária, terciária e congênita), assim como outras IST's, conforme a figura 5.

Figura 5 - Álbum seriado do Ministério da Saúde sobre "DST".



Fonte: Brasil (SD).

Após a coleta de dados, observando, analisando e refletindo sobre algumas fragilidades relacionadas à educação e à promoção à saúde, as quais emergiram ao longo das entrevistas, a autora elaborou, em fevereiro/2022, um banner informativo sobre os testes rápidos ofertados em toda a RAS do município.

O embasamento científico para a construção do banner foram as notas técnicas do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.

O material continha informações sobre os testes rápidos ofertados pelo SUS, público alvo e locais onde podem ser realizados. Esse banner foi impresso no formato colorido, com dimensões 90x110cm e distribuído nas cinco unidades de saúde com o propósito de ampliar a informação a respeito desse importante e eficaz método para identificar e tratar, de forma precoce, não somente a sífilis, mas também HIV, Hepatite B e C (APÊNDICE E). Ainda, essa ferramenta tecnológica poderá ser utilizada no formato digital para campanhas educativas do SUS sobre a temática.

5.2.5 Análise de dados

Com vistas a responder aos objetivos que a pesquisa de dissertação de mestrado se propôs, o tratamento dos dados ocorreu por meio da análise de conteúdo. Para MINAYO (2014), a análise de conteúdo trata sobre técnicas de pesquisa que utilizam procedimentos especializados e científicos para replicar e validar inferências sobre conteúdos advindos de cenários específicos.

A análise de conteúdo permite que o pesquisador, voltado para uma abordagem qualitativa, acesse diferentes elementos necessários para a análise de dados de comunicação e, nesse sentido, a categorização, a descrição e a interpretação são etapas essenciais desta metodologia de análise (MORAES, 1999).

Dessa forma, as informações que emergiram durante as entrevistas foram gravadas, organizadas e, após, realizada leitura panorâmica do material, realizando anotações e evidenciando aspectos importantes. Por fim, foram delimitadas categorias em articulação com o referencial teórico adotado (ANGROSINO, 2009).

Corroborando com os autores citados anteriormente, a análise de dados da dissertação ocorreu conforme o processo metodológico descrito por MINAYO (2014):

1. Ordenação de dados: Neste estudo, as autoras realizaram a transcrição dos áudios provenientes das entrevistas gravadas com o auxílio de um *software* Transkryptor (EUA). Após, realizou-se a releitura atenta do material e ordenamento de relatos a fim de identificar as informações que emergiram ao longo das

entrevistas. Para MINAYO (2014), trata-se de uma ação hermenêutica que resulta em consolidação de dados empíricos na forma de um conjunto, um *corpus*, a ser trabalhado tecnicamente.

A partir dos materiais que emergiram do campo de coleta de dados, entende-se que o processo de construção de conhecimento torna-se mais complexo. MINAYO (2014) propõe que o momento classificatório seja constituído pelas seguintes etapas:

2. Classificação de dados:

2.1 Leitura horizontal e exaustiva dos textos oriundos de cada entrevista e de outros documentos, iniciando-se a busca pela intersecção das informações: é por meio da “leitura flutuante” que há a possibilidade de conhecer e se apropriar das estruturas relevantes, as ideias centrais, os momentos-chave e as posturas das participantes da pesquisa. Dessa forma, foi possível construir as categorias empíricas para, posteriormente, confrontá-las com as categorias analíticas, teoricamente estabelecidas como condutoras da análise para, assim, encontrar conexões entre elas;

2.2 Leitura transversal: é nesse segundo momento que ocorre o processo do recorte de cada entrevista, isto é, as pesquisadoras separaram os dados por categorias colocando as partes semelhantes agrupadas na busca de identificar as relações e conexões entre elas;

2.2.1 Na sequência, ocorreu um refinamento no movimento classificatório das categorias agrupando-as em menor número de unidades de sentido e, por fim, buscando compreender e interpretar o que foi exposto como mais relevante e representativo pelo grupo de gestantes;

2.3 Análise final: nessa fase, ocorreu uma inflexão sobre o material empírico a qual resultou em respostas com vistas ao esclarecimento da lógica interna do grupo estudado;

2.4 Relatório: é nesse momento que incide a comunicação dos dados da pesquisa os quais configuram-se em uma síntese balizada pelo objeto de estudo.

5.3 SEGUNDA ETAPA

5.3.1 Elaboração do produto educativo

Os resultados alcançados sobre o tema de pesquisa bem como o produto gerado a partir do Mestrado Profissional possibilitam compreender que as intervenções devam ser embasadas pela realidade local (ROCHA *et al.*, 2019) e o ato educativo só se consolida quando tocar o outro a partir das suas vivências pessoais e coletivas (SANTOS, A. 2020).

Dessa forma, para a fase de elaboração do produto educativo, foi adotado o estudo metodológico o qual tem por finalidade desenvolver instrumentos ou ferramentas para criar protocolos assistenciais, além de serem capazes de traduzir, validar e/ou adaptar instrumentos preexistentes a diferentes tipos de contextos (COSTA *et al.*, 2018).

Nessa conjuntura, a partir das percepções que surgiram das entrevistas com gestantes sobre a sífilis e os efeitos que essa doença apresenta no ciclo gravídico, levando em consideração os espaços e locais que as gestantes buscam por informações relacionadas à temática abordada, somados à experiência profissional da mestranda e ao uso de literatura científica vigente, foi elaborado como produto educacional deste estudo uma cartilha educativa a ser utilizada como uma estratégia de educação em saúde.

Esse instrumento teve o intuito de orientar principalmente as gestantes, mas também a sua rede de apoio bem como a comunidade em geral sobre a sífilis em gestantes, as consequências congênitas, prevenção, tratamento, importância do pré-natal e, ainda, o envolvimento do parceiro ao longo desse processo. Ainda, neste contexto, a cartilha poderá auxiliar e qualificar as práticas profissionais e os processos de gestão.

5.3.2 Etapas de construção do produto educativo

Quanto maior o rigor na elaboração do produto, maiores são as chances de apresentá-lo de forma atrativa e motivadora para alcançar resultados a que este se propõe (GALVÃO *et al.*, 2022). Assim, todo produto educacional requer uma literatura científica para embasar a temática proposta e um referencial metodológico

para fornecer subsídios para uma comunicação efetiva, com material adequado, tipo de recurso educacional mais apropriado e como este deve ser estruturado (SANTOS, A. 2020). Para a sustentação teórica, se utilizou referencial baseado nos princípios do design instrucional, isso é, sistematização e planejamento para a construção de métodos e materiais de ensino (FILATRO, 2011; LEITE *et al.*, 2018).

Diante da relevância de estruturar adequadamente um produto educacional, o percurso para esse se deu nas seguintes etapas:

1. O processo de construção ocorreu tendo como ponto norteador a análise de conteúdo proveniente das entrevistas com as gestantes, na primeira etapa da pesquisa, balizada pela literatura pesquisada e experiências das pesquisadoras sobre a temática;

2. Para a elaboração do texto científico, realizou-se levantamento bibliográfico junto a 29 publicações de artigos, protocolos e notas técnicas do MS (seleção, organização do conteúdo e escrita do texto);

3. Para a estruturação da cartilha foi elaborado um *storyboard* no qual foram empregados os recursos de edição de texto e apresentação – Word® e Power Point® da Microsoft®; imagens coloridas e atrativas obtidas a partir de diversos sítios eletrônicos que permitiram o acesso e uso livre das mesmas;

4. A escolha da paleta de cores e estratégias de linguagem se deram tendo em vista a harmonização e coordenação com os personagens objetivando a inclusão social, contextualização e identificação do leitor com o cotidiano, suas vivências e emoções prévias;

5. Uma profissional de designer gráfico auxiliou no desenvolvimento da tecnologia educativa (diagramação, imagens e estrutura do texto/frases);

6. Para incentivar a interatividade e a melhor compreensão das informações propostas, utilizou-se de uma linguagem de fácil entendimento e foram desenvolvidos testes como cruzadinha, caça-palavras e relacionar a primeira coluna com a segunda. Além disso, os leitores da cartilha poderão acessar aos jogos por meio de um código QR code.

5.4 TERCEIRA ETAPA

5.4.1 Validação do produto educativo

Após a confecção do produto educacional, a terceira fase da pesquisa ocorreu com o propósito de validar o produto educacional quanto ao conteúdo, aparência e semântica junto a diferentes juízes especialistas. O processo de validação com avaliação de itens relacionados ao objetivo, estrutura/apresentação e relevância são fundamentais para que os materiais educativos possuam informações técnicas corretas e adequadas para a população-alvo a fim de facilitar a compreensão da temática proposta (XIMENES *et al.*, 2019).

Para a seleção do número de avaliadores, a literatura consultada recomenda a participação de seis a vinte especialistas (HAYNES *et al.*, 1995; PASQUALI, 1997).

Em relação a coleta dos dados, inicialmente, os juízes especialistas foram convidados por meio de contato telefônico, pessoalmente ou via *Whatsapp*®. Após o aceite, os formulários construídos pela ferramenta do *Google Forms*® foram compartilhados por correio eletrônico e/ou *Whatsapp*® com o respectivo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o arquivo em PDF da cartilha educativa “**Sífilis na gestação: o que precisamos conhecer**”. Cada participante foi instruído a realizar leitura crítica e reflexiva da cartilha, analisar a parte textual e as imagens e, em seguida, responder ao formulário. Os participantes tiveram um prazo de cinco dias para avaliar o produto educativo e preencher o instrumento de avaliativo.

A avaliação da cartilha educativa foi realizada por três grupos de juízes especialistas divididos de acordo com a característica a ser analisada; a saber:

1. Validação de Conteúdo Educativo;
2. Validação da Aparência de tecnologia educacional;
3. Avaliação Semântica da tecnologia educativa pelo público-alvo.

5.4.2 Validação de conteúdo educativo em saúde

A realização da validade de conteúdo é um dos procedimentos a serem considerados por pesquisadores e profissionais da área de saúde interessados em

utilizarem medidas e instrumentos confiáveis e adequados para populações específicas (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Logo, a validação do conteúdo educativo em saúde foi construído à luz do estudo de Leite *et al.* (2018) o qual aborda a temática Construção e Validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES). Esta etapa compreende um estudo do tipo metodológico, com ênfase na validação de conteúdo, mediante manifestação de juízes especialistas, no período de novembro de 2022.

Desse modo, foram convidados para o estudo da validação de conteúdo um total de nove profissionais com prática na APS do município onde a pesquisa **“A inclusão de tecnologia educacional como estratégia para minimizar os efeitos da sífilis no ciclo gravídico”** foi desenvolvida. Esses juízes especialistas foram selecionados por conveniência pelas pesquisadoras levando em consideração os seguintes aspectos: potencial técnico, experiência com a temática do estudo e interesse e disponibilidade para participar da pesquisa. Foram excluídos os juízes especialistas que não responderam ao convite de participação do estudo ou não responderam ao instrumento no prazo estimado de cinco dias após o envio.

Os juízes especialistas, após o aceite em participar da validação da cartilha receberam um instrumento o qual continha, primeiramente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE G) e, na sequência, os itens para a análise e elaboração do parecer técnico sobre o conteúdo do material educativo (APÊNDICE H). O próprio instrumento, trazia uma pergunta aberta para sugestões complementares, o que foi proveitoso por conter sinalizações potentes quanto à tecnologia educacional, conforme indicado por alguns autores (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

O IVCES utiliza uma escala tipo *Likert* com pontuação que varia de zero a dois (0 - discordo; 1 - concordo parcialmente; e 2 - concordo totalmente) Leite *et al.* (2018). O cálculo de concordância de conteúdo consiste em somar as respostas 1 e 2 e dividir esse resultado pela soma de todas as respostas.

O instrumento é constituído por três domínios e dezoito questões, a fim de verificar a concordância sobre o objetivo (propósitos, metas ou finalidades), estrutura/apresentação (organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência) e relevância (significância, impacto, motivação e interesse). Dessa forma, esse instrumento tem o potencial de validar o conteúdo de materiais educativos em saúde, sendo, ainda, aplicável nas práticas de profissionais de saúde de nível

superior que almejam construir e validar conteúdos educativos para distintos públicos-alvo (ANTONIOLLI *et al.*, 2021).

5.4.3 Validação da aparência de tecnologia educacional

A validade de aparência é a representação visual a qual compõe linhas, formas, cores e movimento das imagens que devem coordenar com o conteúdo das informações (SOUZA *et al.*, 2020). A harmonização desses elementos pode contribuir para o aprendizado e atratividade do público alvo, oportunizando, assim, uma educação em saúde efetiva.

Os juízes especialistas convidados receberam um documento que continha, primeiramente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE I). Na sequência, constavam os itens para a análise e elaboração do parecer técnico sobre a aparência do material educativo (APÊNDICE J).

Para esta etapa de validação, com o propósito de ampliar a pluralidade na área do conhecimento LEITE *et al* (2018), foram convidados oito profissionais relacionados às áreas da comunicação, pedagogia, psicopedagogia e saúde, os quais atuam no município onde a pesquisa se desenvolveu. Foram selecionados por conveniência a critério das pesquisadoras tendo em vista a expertise nos processos de ensino e aprendizagem cuja contribuição pode ser interseccionada por uma comunicação assertiva por meio da escrita, imagens e formato da cartilha educativa.

O recurso utilizado pelos juízes especialistas foi construído a partir do Instrumento de validação de aparência de tecnologia educacional em saúde (IVATES) validado por Souza *et al.* (2020) e contempla 12 itens os quais visam avaliar a presença de características fundamentais na TE.

Para a avaliação TE utilizou-se a escala Likert adaptada para este estudo a partir de sua aplicação em pesquisa de validação (TEIXEIRA *et al.*, 2016), entendendo-se a necessidade da utilização de instrumento capaz de mensurar respostas de maneira apropriada (COLUCI *et al.*, 2015). Dessa forma, foi proposto um índice de validade de aparência (IVA) baseado numa escala adjetival de 5 pontos (1=discordo totalmente; 2=discordo; 3=discordo parcialmente; 4=concordo; 5=concordo totalmente).

Logo, a escala *Likert* é uma lista de classificação a qual contempla itens que expressam avaliação positiva ou negativa sobre um determinado tema. A avaliação

foi feita de acordo com um *ranking* de respostas que variaram com valores numéricos e sua avaliação (MONTEIRO *et al.*, 2019).

5.4.4 Avaliação semântica da tecnologia educativa pelo público-alvo

As tecnologias educacionais podem servir como intermediadoras para as ações de saúde, como também, auxiliar na comunicação entre usuários e trabalhadores dos serviços de saúde (ABREU *et al.*, 2021). Diante da magnitude que a sífilis tem no ciclo gravídico, se torna elementar a validação do instrumento educativo pelo público alvo, afinal, o propósito é o empoderamento, possibilidade de mudanças de atitudes e, conseqüentemente, redução dos efeitos da patologia a essa população.

Da mesma forma, a validação semântica/de aparência deve ser realizada por uma representação da população-alvo cujo objetivo é identificar se os itens avaliados da tecnologia são compreensíveis às pessoas a qual se destina, assim como os ajustes necessários a serem feitos (TEIXEIRA *et al.*, 2016).

Nesse sentido, a amostra foi composta de seis mulheres que participaram da primeira fase da pesquisa e que, no período da coleta de dados, faziam pré-natal no SUS do município onde a pesquisa foi desenvolvida. As participantes foram selecionadas de forma aleatória por meio de um aplicativo web denominado Sorteador (<https://sorteador.com.br/>). Duas mulheres não responderam ao convite. Assim, o sorteio de duas novas avaliadoras foi realizado pelo mesmo aplicativo descrito.

As mulheres convidadas, após o aceite, receberam um documento o qual dispunha, primeiramente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – (APÊNDICE K). Na sequência, constavam os itens para a análise e elaboração do parecer sobre a aparência do material educativo (APÊNDICE L).

Para a coleta de dados, foi adaptado o instrumento validado por GIGANTE *et al.* (2021) com os dados dos participantes e 20 itens referentes aos cinco domínios: objetivo, organização, estilo da escrita, aparência e motivação, respondidos com base na escala de Likert, sendo 1= totalmente adequado, 2=adequado, 3= parcialmente adequado, 4=inadequado.

Os domínios compreendidos no instrumento utilizado foram: bloco 1 - “Objetivos”, julgou por meio de três itens os objetivos da cartilha educativa; bloco 2 -

“Organização”, verificou por meio de seis elementos a forma de apresentação da TE: organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação; bloco 3 - “Estilo da escrita”, avaliou por meio de dois itens a compreensão e o estilo da escrita da TE; bloco 4 - “Aparência”, identificou o grau de significação do material educativo apresentado a partir de três itens; bloco 5 - “Motivação”, determinou por meio de seis itens a capacidade do material em causar algum impacto, motivação e/ou interesse do público da TE (MELO *et al.*, 2021).

Para a análise dos dados, aplicou-se a estatística descritiva, determinando as frequências absoluta e relativa. Utilizou-se o Índice de Concordância Semântico (ICS). A partir das respostas do público-alvo, validaram-se os itens com nível de concordância mínima de 80% nas respostas para as opções totalmente adequado e adequado (TEIXEIRA *et al.*, 2016).

5.5 QUARTA ETAPA

5.5.1 Educação permanente

Durante o cotidiano do trabalho, a prática requer adesão a novas tecnologias, inovações e desafios e, para isso ocorrer, há necessidade de contínua formação (BRASIL, 2022a). No SUS, a Educação Permanente em Saúde (EPS) foi instituída pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. A EPS é construída pela aprendizagem no trabalho, na qual o aprender e o ensinar incorporam-se ao cotidiano das instituições de saúde como possibilidades de transformações a partir das práticas profissionais (BRASIL, 2018).

Como uma maneira de fortalecer a rede de atenção ao cuidado com a sífilis na gestação e congênita, a pesquisadora desenvolveu uma formação voltada para os profissionais da APS, maternidade e gestão, intitulada “**A sífilis no contexto do pré-natal: o que é necessário conhecer?**”, com o propósito de oportunizar momentos de reflexões, trocas de saberes e experiências entre os profissionais participantes, além do embasamento teórico e científico sobre a sífilis, especialmente ao longo do ciclo gravídico.

O convite para os profissionais participarem da Educação Permanente ocorreu por meio das coordenações das unidades e serviços da APS (total de 53 profissionais), serviços de média e alta complexidade (total de 10 profissionais) ,

utilizando como ferramenta correio eletrônico e/ou aplicativo de *Whatsapp*®. Não foi definido número mínimo e máximo de participantes, tampouco utilizaram-se restrições quanto à formação profissional, afinal o objetivo da formação eram as trocas de conhecimentos por meio da prática profissional, além de sensibilizar os trabalhadores quanto à temática.

Como estratégia para facilitar a adesão à EP, ofereceu-se a mesma EP em duas opções de datas, no mês de julho de 2022, e de horários (pela manhã: 8h30 às 12h ou à tarde: 14h às 17h30) e de locais (no Centro de Saúde Nossa Senhora de Lourdes e na unidade com ESF São José), totalizando 3 horas e 30 minutos.

Para a atividade de educação na saúde, foram utilizados recursos lúdicos e didáticos como slides, imagens ilustrativas. Tais recursos tinham como propósito estimular a participação dos profissionais por meio de metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Afinal, a metodologia ativa configura em uma estratégia de ensino do profissional da saúde, cujo o intuito é desenvolver a autonomia para operar na resolução de problemas cotidianos a partir de uma avaliação holística de cada situação (PAIVA *et al*, 2017).

Para a construção do instrumento avaliativo, bem como do material de apoio para a EP, as pesquisadoras utilizaram como base os fragmentos das falas das gestantes entrevistadas, além de referenciais científicos vigentes do Ministério da Saúde:

- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais, 2022;
- Fluxogramas para manejo clínico das Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2021;
- Curso de qualificação Prevenção à Transmissão Vertical do HIV/AIDS, Hepatites Virais e Sífilis, disponível em <https://www.unasus.gov.br/>.
- Boletim epidemiológico da Sífilis, 2021;
- Indicadores e Dados Básicos da Sífilis nos Municípios Brasileiros, 2021.

Também, foram esclarecidas dúvidas dos participantes que surgiram ao longo da atividade, além da discussão de alguns casos de sífilis os quais emergiram ao longo do encontro. Contudo, o sigilo e anonimato dos casos foram preservados.

Como instrumento de avaliação, fez-se uso de um questionário estruturado, autoaplicado, desenvolvido especificamente para a EP. Estabeleceu-se que o questionário pré-teste fosse respondido de forma individual, sem consulta a materiais de apoio e no dia da formação; o formulário, após a EP, preenchido no dia da EP, ambos com peso cem (100) e média esperada de sessenta (60). Um teste piloto do questionário foi realizado por uma profissional da Vigilância Epidemiológica para aperfeiçoar o instrumento de coleta dos dados.

O encontro contou com a participação de 29 profissionais os quais receberam o TCLE (APÊNDICE M) por meio de um grupo de *Whatsapp*®, criado exclusivamente para este fim, e o link disponibilizado no cabeçalho do questionário.

O questionário, igualmente, foi enviado via grupo de *Whatsapp*® e continha questões relacionadas à:

a) sexo, formação dos profissionais, tempo de atuação no SUS, assistência direta e indireta a gestantes e acesso a formações sobre a temática sífilis;

b) informações relacionadas à classificação, transmissão, diagnóstico, tratamento e seguimento da sífilis adquirida, em gestante, congênita e da criança exposta à sífilis, fluxogramas assistenciais e de vigilância epidemiológica <https://docs.google.com/forms/d/1I7JvDcRhc2Qx7RMaU7Kg-Oh8dCq8DlvdketmgRQKuvA/prefill> (APÊNDICE N);

c) o questionário pós EP foi idêntico ao pré teste e foram acrescentadas duas reflexões que emergiram sobre a prática profissional e sobre a rede de atendimento https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdeS9C0s99nDq1Txnap-O0fEEfp6_bpHxtrV4r9lz002Q_EoA/viewform?usp=pp_url (APÊNDICE O).

Cada participante utilizou uma média de 30 minutos para responder a cada um dos questionários. Na sequência, segue a figura 6 a qual traz o registro do primeiro encontro de Educação Permanente.

Figura 6 - Momento da realização do teste pré- formação “A sífilis no contexto do pré-natal: o que é necessário conhecer?” São Marcos, RS, Brasil, 2022.



Fonte: A autora (2022).

Para analisar os dados dos questionários pré e pós formação, utilizamos os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

5.4.1.1 Critérios de inclusão

- Participar da EP do início ao fim;
- Responder ambos os questionários (pré e pós formação).

5.4.1.2 Critérios de exclusão

- Responder ao questionário de forma duplicada;
- Responder aos questionários após o período da formação.

5.5.2 Análise de dados

Os dados dos questionários foram convertidos para o programa *Excel da Microsoft®* 2013, tabulados e armazenados. Em seguida, as avaliações dos resultados foram analisadas estatisticamente pelo Teste T Student com amostra

pareada, com intervalo de confiança (IC) de 95% e valor estatisticamente significativo ($p < 0,05$).

É comum, na epidemiologia, ter duas amostras e precisar identificar se as médias de ambas são suficientemente diferentes para concluir que as duas populações representadas têm médias diferentes. O teste T usa uma estatística que, sobre a hipótese nula, testa se as duas médias diferem significativamente (BONITA *et al.*, 2010).

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

6.1 PRIMEIRA ETAPA

Os procedimentos metodológicos desta pesquisa permitiram atingir interessantes e potentes resultados interseccionando a sífilis e o contexto gestacional. Os dados identificados vêm ao encontro do referencial teórico atual, o que reflete a realidade local, inclusive, poderá ser aplicada a diferentes contextos.

A entrevista com as gestantes possibilitou compreender os fatores sociodemográficos apresentados pelas participantes. Outrossim, oportunizou construir cinco categorias que visam representar de maneira contundente a fala das participantes:

1ª Categoria - As percepções das gestantes sobre a sífilis adquirida, em gestante e congênita;

2ª Categoria - Pré-natal e a participação do parceiro: um cenário de potencialidades;

3ª Categoria - Conhecimentos sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis;

4ª Categoria - O uso de tecnologias educacionais para conhecer a sífilis e preveni-la;

5ª Categoria - O pré-natal e as experiências vivenciadas pelas gestantes.

O pré-natal constitui um conjunto de condutas técnicas e de educação em saúde que permitem acompanhar a gravidez e promover a saúde do binômio - gestante e criança (SILVA *et al.*, 2016) e do pai/parceiro. Entretanto, de um modo

geral, embora o pré-natal seja um espaço interessante para o cuidado, observamos que a grande maioria dos parceiros não participam ativamente das consultas, tampouco da realização da testagem rápida para as IST's.

Essa situação torna-se ainda mais grave, pois a sífilis é considerada um grande problema de saúde pública, decretada pelo MS em 2016 como uma epidemia (SOBREIRA *et al.*, 2020) pela magnitude e pelo desafio dos indivíduos identificarem a doença (BASTOS *et al.*, 2018). Corroborando com as falas dos autores, as percepções das gestantes sobre a sífilis adquirida, em gestante e congênita emergiram de uma forma fragmentada e superficial sobre a doença, formas de contágio, tratamento, prevenção e efeitos para a criança, transparecendo pouco conhecimento sobre a gravidade dessa IST. Outro aspecto a ser considerado foi a ausência de diálogo sobre a sífilis nos espaços de saúde e educação, em contraponto do HIV/Aids cuja informação parece ser mais disseminada, embora sutil.

Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde torna-se a principal forma de acesso aos serviços pela gestante e, portanto, um ponto de atenção estratégico para acolher suas demandas, inclusive oportunizando um cuidado transversal durante e após a gestação (BRASIL, 2022c). Todavia, quanto às experiências vivenciadas pelas gestantes ao longo do pré-natal, embora a grande maioria das gestantes perceba o pré-natal do SUS como uma estratégia positiva, efetiva e eficaz, houve a sinalização de importantes arestas assistenciais e de gestão relacionadas à sífilis. Tal achado demonstra a relevância desse estudo bem como das intervenções propostas por ele.

Os demais resultados e a discussão de dados alcançados com esta pesquisa científica serão apresentados com maior robustez no formato de manuscrito intitulado **“A sífilis no ciclo gravídico: percepções e vivências de gestantes atendidas em um pré-natal do Sistema Único de Saúde.”** Após a defesa da Dissertação, o artigo científico será submetido ao periódico *Ciência e Saúde Coletiva* para apreciação e posterior publicação.

6.2 SEGUNDA ETAPA

6.2.1 Elaboração do produto educativo

A tecnologia produzida, antes da validação dos pareceristas, contemplou 43 páginas elaboradas no Software Adobe Indesign de diagramação e editorial, utilizou

a fonte Lora 12, em modo retrato em papel ofício A4 com dimensões de 14,8 cm x 21cm.

A TE foi organizada em tópicos de interesse para o público-alvo, com oito temas emergentes da revisão de literatura e da presente pesquisa qualitativa contendo as seguintes subdivisões: capa, ficha catalográfica, introdução, lista de ilustrações, sumário, pré-natal, testes rápidos, conhecendo a situação epidemiológica da sífilis no Brasil, sífilis, transmissão vertical, formas de transmissão, prevenção da sífilis, pré-natal do parceiro, considerações finais, gabarito dos exercícios e referências.

Ainda, permeando as informações técnicas sobre a patologia, utilizou-se a estratégia de recorrer ao lúdico para compreender os efeitos da sífilis no ciclo gravídico. Desta forma, a “enfermeira Rafaela” relata a história de uma gestante que realiza o pré-natal no SUS, seus desafios, medos e angústias associados a exercícios que possibilitam formas de metodologias ativas de aprendizagem.

A cartilha educativa ficará disponível no formato físico e digital. O formato físico poderá ser entregue pelos profissionais envolvidos no pré-natal à gestante na primeira consulta visto que, nesse momento, os testes rápidos de sífilis, hepatites e HIV são realizados e a cartilha poderá servir como um instrumento de educação em saúde nesse espaço. O financiamento para a versão impressa da cartilha será efetuado pelo município de São Marcos. Para Santos, A. (2020), a educação para a saúde pode ocupar diferentes contextos, dentre eles a prática de atenção à saúde, que pode estar delineada por estratégias de aprendizagem a partir do diálogo, trocas de saberes e experiências de um cenário concreto.

De acordo com Fontana *et al.* (2020), a internet pode ser um dispositivo potente para educar e ser educado, a fim de dar possibilidades de conhecimento em um formato digital e contemporâneo. Isso posto, o formato digital da cartilha educativa estará disponível na página da prefeitura do município onde o estudo foi desenvolvido, no mesmo espaço de outros materiais da área da saúde. O objetivo é possibilitar o acesso ao conhecimento pelas gestantes que realizam o pré-natal no SUS, e na rede privada. Também, aos profissionais de saúde, estudantes e comunidade em geral para que, de fato, a informação quanto à sífilis, identificação da doença, métodos preventivos e de tratamento, além da importância do pré-natal, fique disponível a todos e possa impactar de forma positiva na comunidade local.

A figura 7 apresenta a imagem da capa frontal do produto tecnológico. No apêndice (APÊNDICE F), encontra-se o produto técnico na íntegra. Pelo link [A sífilis na gestação: o que precisamos conhecer](#) é possível acessar o produto educacional no formato digital.

Figura 7 - Imagem da capa frontal do produto educacional



Fonte: A Autora (2022)

6.3 TERCEIRA ETAPA

6.3.1 Validação de conteúdo

Em relação aos resultados alcançados, o questionário de validação foi enviado para nove juízes especialistas. Destes, apenas um não respondeu à pesquisa, sendo assim excluído da amostragem.

Quanto ao perfil dos oito juízes especialistas, quase a totalidade - sete (87,5%) - foi do sexo feminino, quatro (50%) informaram ser enfermeiros, um (12,5%) dentista, um (12,5%) farmacêutico bioquímico, um (12,5%) médico ginecologista obstetra e um (12,5%) médico clínico geral. Quando questionados sobre o tempo médio de atuação na área da saúde, seis (75%) relataram estar trabalhando na rede há 10 anos ou mais, um (12,5%) de 1 a 3 anos e um (12,5%) profissional relatou atuar a até 1 ano. Referente à formação, três (37,5%) possuem graduação, três (37,5%) são especialistas, um (12,5%) possui mestrado e um (12,5%) doutorado.

Como justificativa para o convite dos profissionais, destaca-se que médico clínico geral, obstetras, dentistas e enfermeiros realizam o cuidado direto à gestante no decorrer de todo o pré-natal. Os farmacêuticos são profissionais envolvidos na dispensação de medicações para o tratamento da sífilis e/ou nos exames laboratoriais para diagnóstico e monitoramento da doença.

A última pergunta do questionário continha uma questão aberta para que os juízes especialistas pudessem contribuir qualitativamente com sinalizações a respeito da cartilha, além das questões fechadas da validação quantitativa. Dentre as pontuações trazidas pelos juízes destaca-se:

- uma especialista sugeriu enfatizar os efeitos da sífilis congênita para o bebê (como aborto e más-formações);
- dois especialistas propuseram repensar o número de páginas da cartilha;
- uma juíza aconselhou revisar ortografia e alguns termos técnico/científicos a qual julga serem mais adequados.

Houve apenas uma rodada de avaliação com os juízes especialistas. Após a leitura das sugestões complementares, a maioria foi acatada e as modificações foram efetuadas sem a necessidade de um segundo momento de avaliação.

Já os resultados obtidos para a comparação do IVC global e por domínios são apresentados na Tabela 1 .

Tabela 1 - Índice de validade de conteúdo global e por domínios da cartilha educativa Sífilis na gestação: o que precisamos conhecer. São Marcos, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.

Continua			
Domínio 1: Objetivos: propósitos, metas ou finalidades	Score		
	0	1	2
Contempla tema proposto	0	0	8
Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	0	0	8
Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	0	0	8
Proporciona reflexão sobre o tema	0	0	8
Incentiva mudança de comportamento	0	0	8
	0	0	40
	0%	0%	100
IVC (Índice de Validação de Conteúdo)	DOMÍNIO 1		1,0
Domínio 2: Estrutura/apresentação: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência	Score		
	0	1	2
Linguagem adequada ao público-alvo	0	1	7
Linguagem apropriada ao material educativo	0	0	8
Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	0	0	8
Informações corretas	0	0	8
Informações objetivas	0	0	8
Informações esclarecedoras	0	0	8
Informações necessárias	0	0	8
Sequência lógica das ideias	0	0	8
Tema atual	0	0	8
Tamanho do texto adequado	0	2	6
	0	3	77
	0	3,75	96,25
IVC (Índice de Validação de Conteúdo)	DOMÍNIO 2		0,96

	Conclusão		
	Score		
Domínio 3: Relevância: significância, impacto, motivação e interesse	0	1	2
Estimula o aprendizado	0	1	7
Contribui para o conhecimento na área	0	0	8
Desperta interesse pelo tema	0	1	7
	0	2	22
	0	8,33	91,67
IVC (Índice de Validação de Conteúdo)	DOMÍNIO 3		0,91
	GERAL		0,95
IVC	>0,9 ÓTIMA	0,7-0,8 BOA	<0,6 FRACA

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Nota: Valoração dos itens: 0 discordo; 1 concordo parcialmente; 2 concordo totalmente

Os dados foram analisados pelo Índice de Validação de Conteúdo (IVC) sendo considerado com ótima confiabilidade (IVC>0,9), boa confiabilidade (IVC 0,7 a 0,8) e fraca confiabilidade (IVC<0,6). Considerou-se o percentual de concordância de 80% (ou IVC 0,8) como critério de decisão sobre a pertinência do item do instrumento ou a sua modificação. Sendo isso, o IVC do domínio 1 (1,0), domínio 2 (0,96) domínio 3 (0,91), e o IVC geral 0,95.

Dado o exposto, os achados desse estudo apontaram que a TE foi considerada estatisticamente válida pelos juízes especialistas que participaram do processo de avaliação.

6.3.2 Validação de aparência

Do total de oito juízes especialistas, apenas um não respondeu à pesquisa, sendo, assim, excluído da amostragem e não substituído. Logo, o perfil dos sete juízes especialistas, a totalidade - sete (100%) - foi do sexo feminino. Em relação à formação, teve-se a participação de um (14,3%) publicitário, um (14,3%) jornalista, um (14,3%) pedagogo, um (14,3%) psicopedagogo, um (14,3%) enfermeiro, um (14,3%) biólogo e um (14,3%) informou ser letrólogo (formado em Letras).

A heterogeneidade de profissões pode ter enriquecido ainda mais a avaliação. Justifica-se os convidados para a validação do produto técnico acreditando que os pedagogos possuem expertise nos processos de ensino e aprendizagem e os profissionais da área da comunicação podem contribuir a fim de otimizar a comunicação por meio da escrita, imagens e formato da cartilha educativa. Já o enfermeiro e biólogo, por a temática estar relacionada a suas realidades profissionais.

Quando questionados sobre o tempo médio de atuação na área da saúde, seis (85,7%) relataram estar trabalhando na sua área de atuação há 10 anos ou mais e um (14,3%) tem experiência profissional de cinco anos ou mais. Referente à formação, dois (28,6%) possuem graduação, quatro (57,1%) são especialistas e um (14,3%) possui doutorado.

O IVA para cada item (IVA-I) é computado pelo número de especialistas que responderam 4 ou 5, dividido pelo total das respostas dos especialistas. Para o IVA total (IVA-T), é realizada a soma dos IVA-I e dividido pelo total de itens (SOUZA *et al.*, 2020). A tabela 2 demonstra esses dados.

Tabela 2 - Índice de validade de aparência global e por domínios da cartilha educativa Sífilis na gestação: o que precisamos conhecer. São Marcos, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.

	Discordo Totalmente	Discordo	Discordo Parcialmente	Concordo	Concordo Totalmente
As ilustrações estão adequadas para o público-alvo.	0	0	0	1	6
As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão.	0	0	0	1	6
As ilustrações são relevantes para compreensão do conteúdo pelo público-alvo	0	0	0	2	5
As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.	0	0	0	1	6
As formas das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.	0	0	0	2	5
As ilustrações retratam o cotidiano do público alvo da intervenção.	0	0	0	2	5
A disposição das figuras está em harmonia com o texto.	0	0	0	3	4
As figuras utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo.	0	0	0	0	7
As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica.	0	0	0	1	6
As ilustrações estão em quantidade adequadas no material educativo.	0	0	0	3	4
As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo.	0	0	0	3	4
As ilustrações ajudam na mudança de comportamentos e atitudes do público alvo	0	0	0	2	5
Escore	0	0	0	21	63
Percentual parcial	0	0	0	25	75
IVA geral			IVA= 1,0		

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Nota: Valoração dos itens: (1=discordo totalmente; 2=discordo; 3=discordo parcialmente; 4=concordo; 5=concordo totalmente)

Para mostrar a validade da aparência do instrumento foi calculado e considerados positivos os itens marcados em 4 ou 5 pelos especialistas. Foram considerados válidos os itens com IVA $>$ ou $= 0,78$, sendo o IVA geral do instrumento 1,0. Portanto, a TE foi considerada adequada, sem necessidade de mudança em nenhum item da aparência.

Para complementar o processo avaliativo na questão aberta, os juízes especialistas trouxeram que a TE é relevante à orientação e processos educativos sobre a sífilis e parabenizaram a iniciativa. Como sugestão, surgiu a de construir uma versão digital com áudio, legenda e audiodescrição, como também em braille visando atingir diferentes públicos. A proposta de uma tecnologia inclusiva veio ao encontro do desejo das pesquisadoras e poderá ser implementada em futuras intervenções junto às pessoas com deficiência.

Dessa forma, a validação de tecnologias educacionais constitui uma potente ferramenta que qualifica os produtos e materiais educativos utilizados nas práticas de educação de saúde no âmbito coletivo ou em atendimentos individuais, no contexto da APS (SOUZA *et al.*, 2020).

Assim, os pareceres técnicos serviram de apoio para que a pesquisadora pudesse aprimorar a tecnologia educativa. Por meio destes instrumentos, foi possível avaliar os apontamentos e sugestões, confrontar com a literatura científica disponível e, por fim, realizar as adequações da cartilha.

6.3.3 Avaliação semântica da tecnologia educativa pelo público-alvo

A amostra foi composta por seis mulheres, na faixa etária entre 25 anos e 40 anos, com média etária de 32,3 anos.

Nas tabelas a seguir, podemos verificar os resultados obtidos a partir da análise das respostas do questionário do público alvo.

Tabela 3 - Índice de concordância semântica/público alvo - domínio objetivos - da cartilha educativa Sífilis na gestação: o que precisamos conhecer. São Marcos, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.

Domínio	Validação				
	TA 1	A 2	PA 3	I 4	ICS*
Objetivos					
Atende aos objetivos do público-alvo da cartilha educativa	3	3	0	0	1,0
Ajuda durante as atividades cotidianas do público-alvo da cartilha educativa	4	2	0	0	1,0
Está adequado para ser usado com gestantes	4	2	0	0	1,0
Escore	11	7	0	0	18
Percentual	0,61	0,39	0	0	1,0
ICS global			1,0		

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

No domínio “Objetivos”, obtiveram 11 marcações para TA (0,61%), 7 (0,39%) para A, 0 (0%) para PA e 0 (0 %) para I. A pontuação de TA e A totalizou 18 marcações, representando 100% das respostas válidas. O ICS total foi de 1,0 (Tabela 3).

Tabela 4 - Índice de concordância semântica/público alvo - domínio organização - da cartilha educativa Sífilis na gestação: o que precisamos conhecer. São Marcos, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.

Domínio	Validação				
	TA 1	A 2	PA 3	I 4	ICS*
Organização					
A cartilha é atraente e indica o conteúdo sobre a sífilis	4	2	0	0	1
O tamanho do título e das imagens está adequado para a visualização	3	3	0	0	1
Há coerência entre a dinâmica e a proposta da cartilha	3	3	0	0	1
O material está apropriado para a cartilha	2	4	0	0	1
O número de imagens é suficiente	4	2	0	0	1
Os temas retratam aspectos importantes	4	2	0	0	1
Escore	20	16	0	0	36
Percentual	0,56	0,44	0,00	0,00	1,0
ICS global			1,0		

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

No domínio “Organização”, obtiveram-se 20 marcações para TA (0,56%), 16 (0,44%) para A, 0 (0%) para PA e 0 (0%) para I. A pontuação de TA e A totalizaram 36 marcações, representando 100% das respostas válidas. O ICS total foi de 1,0 (Tabela 4).

Tabela 5 - Índice concordância semântica/público alvo - domínio estilo da escrita - da cartilha educativa Sífilis na gestação: o que precisamos conhecer. São Marcos, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.

Domínio	Validação				
	TA 1	A 2	PA 3	I 4	ICS*
Estilo da escrita					
O título é adequado ao conteúdo	3	3	0	0	1
Há associação do tema de cada imagem à temática correspondente	3	3	0	0	1
Escore	6	6	0	0	12
Percentual	0,50	0,50	0,00	0,00	1,0
ICS global			1,0		

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

No domínio “Estilo da escrita”, obtiveram-se 6 marcações para TA (0,50%), 6 (0,50%) para A, 0 (0%) para PA e 0 (0%) para I. TA e A totalizaram juntos 12 marcações representando 100% das respostas válidas. O ICS total foi de 1,0 (Tabela 5).

Tabela 6 - Índice de concordância semântica/público alvo - domínio aparência - da cartilha educativa Sífilis na gestação: o que precisamos conhecer. São Marcos, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.

Domínio	Validação				
	TA 1	A 2	PA 3	I 4	ICS*
Aparência					
As imagens estão organizadas	3	3	0	0	1
As ilustrações são simples – preferencialmente desenhos	3	3	0	0	1
As ilustrações são expressivas e suficientes	3	3	0	0	6
Escore	9	9	0	0	18
Percentual	0,50	0,50	0,00	0,00	1,0
ICS global			1,0		

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

No domínio “Aparência”, obtiveram-se 9 marcações para TA (0,50%), 9 (0,50%) para A, 0 (0%) para PA e 0 (0%) para I. A pontuação de TA e A totalizou 18 marcações, representando 100% das respostas válidas. O ICS total foi de 1,0 (Tabela 6).

Tabela 7 - Índice de concordância semântica/público alvo - domínio motivação - da cartilha educativa Sífilis na gestação: o que precisamos conhecer. São Marcos, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.

Domínio	Validação				
	TA 1	A 2	PA 3	I 4	ICS*
Motivação					
O material é apropriado para gestantes	3	3	0	0	1
Os conteúdos da cartilha se apresentam de forma lógica	2	4	0	0	1
A cartilha prende a atenção e sugere mudanças de comportamento às gestantes	3	3	0	0	1
A cartilha aborda os assuntos necessários para o dia a dia das gestantes	3	3	0	0	1
Convida/instiga a mudanças de comportamento e atitude	3	3	0	0	1
A cartilha propõe conhecimentos para as gestantes sobre a sífilis	4	2	0	0	1
Escore	18	18	0	0	36
Percentual	0,50	0,50	0,00	0,00	1,00
ICS global	1,0				

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

1= totalmente adequado, 2=adequado, 3= parcialmente adequado, 4=inadequado.

No domínio “Motivação”, obtiveram-se 18 marcações para TA (0,50%), 18 para A (0,50%), 0 (0%) para PA e 0 (0%) para I. A pontuação de TA e A totalizou 36 marcações, representando 100% das respostas válidas. O ICS total foi de 1,0 (Tabela 7).

Assim, o processo de validação semântica/aparência realizado com o público-alvo evidenciou que a produto educativo **Sífilis na gestação: o que precisamos conhecer** está adequada quanto aos domínios objetivo, organização, estilo da escrita, aparência e motivação. Conseqüentemente, poderá auxiliar na redução dos índices de sífilis na comunidade por meio da educação em saúde voltada para os processos assertivos de ensino e aprendizagem.

Após o processo das três validações, a cartilha educativa foi submetida à revisão ortográfica por um professor de Letras e, após, os ajustes foram efetuados junto à ferramenta educacional. As dimensões e características visuais se mantiveram como a proposta inicial. As alterações relacionadas ao texto foram efetuadas conforme sugestão dos juízes especialistas.

Por fim, as gestantes participantes, os juízes especialistas, os coordenadores das unidades de saúde, a responsável pela instituição de saúde na qual a pesquisa foi desenvolvida, como um gesto de agradecimento, receberam um exemplar digital do produto educativo.

O modelo do produto educacional ficará disponível para o município reproduzir, atentando aos direitos autorais, no formato impresso e digital, público e gratuito como uma ferramenta para educação em saúde por toda a RAS na sequência do cuidado a gestantes, sua rede familiar, escolas por meio do PSE e comunidade em geral.

Recomenda-se que a tecnologia educacional seja aplicada em diferentes contextos a fim de potencializar ações educativas preventivas, fomentar o autocuidado sexual e, assim, colaborar para a redução de IST's nas mais diversas faixas etárias, em especial, no ciclo gravídico.

6.4 QUARTA ETAPA

6.4.1 Educação permanente

Considerando os critérios elencados, dos 63 profissionais convidados, 29 (46%) participaram da formação e apenas 15 (51,7%) das respostas puderam ser analisadas. As demais respostas não foram consideradas na análise pelos seguintes motivos: sete responderam a apenas um questionário; um por duplicidade; dois por não permanecerem ao longo de todo encontro e seis não responderam aos questionários. Acreditamos que um dos motivos de os profissionais não responderem aos questionários refere-se ao fato da inabilidade para usar a ferramenta do *Google Forms*®, o que poderia ter sido minimizada por um treinamento anterior à EP ou pelo uso de questionários impressos.

A tabela 8 descreve a frequência simples do perfil sociodemográfico, econômico e profissional dos participantes da EP. Quando analisamos o sexo dos participantes da formação, 14 (93,3%) são do sexo feminino e um (6,7%) do sexo masculino o que vem ao encontro da proporção de homens e mulheres que atuam no serviço de saúde.

Tabela 8 - Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes da EP sobre sífilis, São Marcos, RS, Brasil, 2022.

Perfil dos participantes	N (15)	%
Gênero		
Masculino	1	6,7
Feminino	14	93,3
Profissão		
Enfermeiro	4	26,6
Técnico de enfermagem	5	33,3
Farmacêutico	2	13,3
Agente Comunitário de Saúde	1	6,7
Auxiliar de Consultório Dentário	1	6,7
Estagiário da Vigilância Epidemiológica	1	6,7
Gestão Municipal	1	6,7

Fonte: A autora (2022).

Observamos que a classe profissional que mais aderiu a EP foi a enfermagem, sendo quatro (26,7%) enfermeiros e cinco (33,3%) técnicos de enfermagem. Também se fizeram presentes dois (13,3%) farmacêuticos, um (6,7%) Agente Comunitário de Saúde, um (6,7%) Auxiliar de Consultório Dentário e um (6,7%) Estagiário da Vigilância Epidemiológica. Uma observação que cabe salientar foi a participação de um (6,7%) representante da gestão municipal na EP, o que poderá refletir no aprimoramento dos processos de gestão da sífilis dentro do território em análise.

Embora a formação tenha sido direcionada para profissionais da APS, atenção secundária e terciária, incluindo a maternidade, infelizmente não houve participação de profissionais médicos, dentistas, tampouco da maternidade. Dessa forma, identificamos uma importante lacuna no alcance a esses profissionais tendo em vista que a sífilis necessita ser trabalhada de forma articulada junto aos trabalhadores de todos os níveis de complexidade da atenção à saúde.

Na tabela 9 há a descrição, no formato de frequência simples, do tempo de atuação no SUS, do trabalho junto às gestantes e parceiros bem como da participação em formações sobre a sífilis.

Tabela 9 - Caracterização profissional dos participantes da EP sobre sífilis, São Marcos, RS, Brasil, 2022.

Perfil dos profissionais	N (15)	%
Tempo (em anos) de atuação no SUS		
0 a 1 ano	2	13,3
2 a 5 anos	6	40
6 anos ou mais	7	46,7
Atuação com gestantes e seus parceiros		
Sim	11	73,3
Não	4	26,7
Participação de formação sobre sífilis		
Sim	11	73,3
Não	4	26,7

Fonte: A autora (2022).

Identificamos que sete (46,7%) dos profissionais possuem uma carreira profissional de mais de 6 anos no SUS; seis (40%) de 2 a 5 anos e dois (13,3%) têm menos de 2 anos de vínculo laboral com o SUS. Do total, onze (73,3%) responderam que atuam direta ou indiretamente no atendimento às pessoas com sífilis, enquanto quatro (26,7%) entendem não realizar ações junto a gestantes e sua

parceria. Quanto à participação de formações sobre a sífilis, onze (73,3%) sinalizaram ter participado e quatro (26,7%) não tiveram oportunidade nem momentos para dialogar sobre a sífilis.

A maioria dos profissionais (46,7%) possuem vínculo efetivo com o SUS há seis anos ou mais e há prevalência de profissionais atuantes no ciclo gravídico. Considerando esses aspectos, percebeu-se um cenário de inúmeras possibilidades à educação continuada e permanente a fim de instrumentalizá-los para um atendimento resolutivo, humanizado e qualificado para a sífilis, seja a adquirida, em gestante e congênita.

Partindo da premissa de que seja imprescindível a contínua qualificação dos profissionais, as autoras indicaram aos participantes locais para acessar objetos de aprendizagem digital (<https://www.unasus.gov.br/> e <https://telelab.aids.gov.br/>) para servirem como material de apoio ao aperfeiçoamento e atualizações sobre IST's, em especial a sífilis, e demais temas sensíveis à saúde.

Os dados da tabela 10 nos possibilitam avaliar o desempenho anterior e posterior à EP.

Tabela 10 - Relação das questões e os acertos pré e pós a EP, respectivamente da EP sobre sífilis, São Marcos, RS, Brasil, 2022.

Questões	Acertos e percentual de respostas corretas prévias à EP	Acertos e percentual de respostas corretas após a EP
1. Adolescentes e jovens saudáveis e sexualmente ativos devem fazer o rastreamento para infecções sexualmente transmissíveis (IST's), dentre elas HIV e Sífilis, no mínimo.	13 (86,7%)	9 (60%)
2. A gestante deve fazer o teste rápido (TR) de sífilis.	7 (46,8%)	10 (66,7%)
3. Profissionais do sexo, travestis/transexuais e gays devem ser testados para as IST's.	7 (46,8%)	11 (73,3%)
4. Pessoa vivendo com HIV (PVHIV) deve ser testada para sífilis.	5 (33,3%)	12 (80%)
5. O VDRL é considerado um teste.	12 (80%)	14 (93,3%)
6. O teste rápido (TR) de sífilis é um teste.	14 (93,3%)	14 (93,3%)
7. Assinale verdadeiro ou falso para as seguintes afirmativas.		
7.1 Idade abaixo de 30 anos, novas ou múltiplas parcerias sexuais são fatores de risco para as IST.	15 (100%)	15 (100%)
7.2 História prévia de IST tratada não é um fator de risco para IST.	10 (66,7%)	13 (86,7%)
7.3 Não é necessário fazer busca ativa, tratar, acompanhar e orientar as parcerias sexuais da pessoa com IST.	15 (100%)	15 (100%)
7.4 Todas as IST's devem ser notificadas.	5 (33,3%)	4 (26,%)
8. São formas de transmissão da sífilis.	13 (86,7%)	13 (86,7%)
9. Após o diagnóstico de sífilis adquirida ou em gestante, o monitoramento da resposta imunológica ao tratamento de sífilis deve ser:	10 (66,7%)	13 (86,7%)
10. Assinale se verdadeiro ou falso nas alternativas que seguem sobre o tratamento da sífilis adquirida e sífilis em gestante:		
10.1 O tratamento da sífilis adquirida e em gestante pode ser realizado com Benzilpenicilina benzatina, doxiciclina 100mg ou ceftriaxona. Essas medicações são seguras e eficazes para todas as apresentações da sífilis.	10 (66,7%)	12 (80%)
10.2 A administração da Benzilpenicilina benzatina deve ser feita em todas as unidades de saúde, mesmo sem a presença do profissional médico.	11 (73,3%)	15 (100%)

Continuação

Questões	Acertos e percentual de respostas corretas prévias à EP	Acertos e percentual de respostas corretas após a EP
10.3 Em não gestantes, o intervalo entre doses não deve ultrapassar 21 dias. Caso isso ocorra, o tratamento deverá ser reiniciado.	5 (33,3%)	5 (33,3%)
10.4 Em gestantes, o intervalo entre as doses não deve ultrapassar 14 dias.	6 (40%)	11 (73,3%)
10.5 O tratamento para sífilis recente consiste em Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, intramuscular (IM), dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo) e deve ser registrado em prontuário e, se gestante, no cartão de acompanhamento gestacional.	14 (93,3%)	15 (100%)
10.6 O tratamento da sífilis tardia tem duração de duas semanas, totalizando 7,2 milhões UI, IM, em duas doses (3,6 milhão UI em cada glúteo).	12 (80%)	13 (86,7%)
11. No primeiro atendimento de pré-natal à gestante, compete ao enfermeiro:	14 (93,3%)	15 (100%)
12. Nos casos de crianças expostas à sífilis podemos afirmar que:	7 (46,7%)	12 (80%)
13. Assinale se verdadeiro ou falso quanto à interpretação dos testes imunológicos de sífilis adquirida e sífilis em gestante:		
13.1 Consideramos cicatriz sorológica se o paciente relatar que tem um tratamento anterior para sífilis e um teste treponêmico não reagente.	6 (40%)	11 (73,3%)
13.2 Em caso de suspeita clínica/epidemiológica para sífilis, devemos solicitar uma nova coleta de amostra em 90 dias.	5 (33,3%)	5 (33,3%)
13.3 O primeiro teste a ser realizado para detectar sífilis é o treponêmico. Se esse for reagente, deve-se realizar um segundo teste não-treponêmico, se reagente, podendo considerar um caso de sífilis.	12 (80%)	14 (93,3%)
13.4 O diagnóstico de sífilis exige correlação entre dados clínicos, resultados dos testes laboratoriais, histórico de infecções passadas e investigação de exposição recente.	12 (80%)	13 (86,7%)
13.5 O teste VDRL é o primeiro teste a ficar reagente, por isso ele sempre deve ser a primeira escolha.	11 (73,3%)	13 (86,7%)
13.6 Recomenda-se tratamento imediato com benzilpenicilina benzatina após (TR sífilis ou VDRL reagentes) para gestantes, pessoas com chance de perda de seguimento e pessoas sem diagnóstico prévio.	14 (93,3%)	14 (93,3%)

Questões	Conclusão	
	Acertos e percentual de respostas corretas prévias à EP	Acertos e percentual de respostas corretas após a EP
14. A sífilis em todas as formas de apresentações (adquirida, em gestante e congênita) é um grave problema de saúde pública. Assim, podemos afirmar que:	14 (93,3%)	11 (73,3%)
15. Podemos afirmar que estas práticas contribuem para controlar a sífilis adquirida, em gestantes e congênita, exceto:	9 (60%)	11 (73,3%)
16. Puérpera com diagnóstico prévio de sífilis na gestação pode amamentar?	9 (60%)	15 (100%)
17. A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível. Ela é causada por:	13 (86,7%)	14 (93,3%)
18. A sífilis é uma doença de notificação compulsória _____.	3 (20%)	12 (80%)
19. São manifestações características da sífilis primária:	4 (26,7%)	11 (73,3%)
20. Sobre a sífilis podemos afirmar, exceto:	7 (46,7%)	7 (46,7%)

Fonte: A autora (2022).

A avaliação dos questionários foi realizada levando em consideração as respostas corretas e incorretas à luz da literatura que sustentou a intervenção.

Analisando o quadro anterior, percebe-se que, em apenas 15% das questões, o percentual de acertos foi menor no segundo teste em relação ao primeiro. Tal evidência leva a concluir que houve evolução no que tange o conhecimento sobre a sífilis. Dentre as hipóteses de algumas respostas não terem obtido o desempenho esperado, consideramos a possibilidade de dificuldade em compreender as questões ou alguma deficiência no método de explanação da mediadora da EP.

A Tabela 11 e o gráfico 1 nos auxiliam a compreender a evolução do processo de aprendizado dos participantes da EP.

Tabela 11 - Relação de cada profissional com o respectivo resultado pré e pós-formação da EP sobre sífilis, São Marcos, RS, Brasil, 2022.

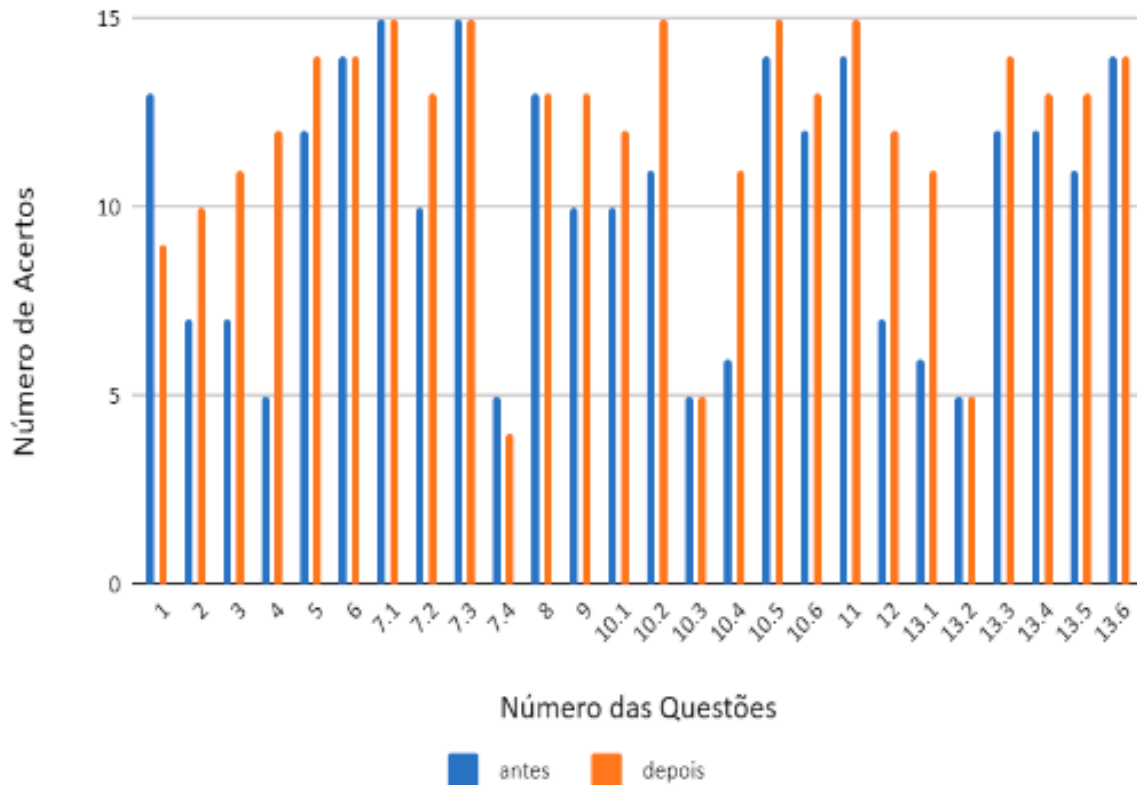
Profissionais de saúde (N=15)	Pré- teste	Pós- teste	p < 0,05
P 1	71,00	80,00	
P 2	44,00	73,00	
P 3	57,00	73,00	
P 4	81,00	89,00	
P 5	80,00	82,00	
P 6	80,00	95,00	
P 7	53,00	66,00	
P 8	69,00	96,00	
P 9	56,00	70,00	
P 10	71,00	94,00	
P 11	52,00	80,00	
P 12	57,00	74,00	
P 13	62,00	79,00	
P 14	46,00	61,00	
P 15	76,00	84,00	
Média	63,67	79,73	<0,001

Fonte: A autora (2022).

*Teste T Student com valor de $p < 0,05$

A média alcançada previamente à EP foi de 63,67 pontos (nota mínima 44 e máxima 81 pontos) e a média atingida após a formação foi de 79,73 pontos (nota mínima 61 e máxima 96 pontos).

Gráfico 1 - Relação do número da questão com o número de acertos antes e após a EP sobre sífilis, São Marcos, RS, Brasil, 2022.



Fonte: A autora (2022).

Ao analisarmos, de um modo geral, o desempenho dos participantes, evidencia-se quão fragilizado estava o conhecimento técnico científico sobre a sífilis, reforçando a relevância dessa estratégia de EP. Por outro lado, observamos uma evolução satisfatória sobre os conhecimentos adquiridos ao longo da formação proposta.

A tabela 12 traz a avaliação estatística por meio do Teste T student sobre o desempenho dos profissionais envolvidos na intervenção.

Tabela 12 - Avaliação estatística por meio do Teste T student sobre o desempenho dos profissionais envolvidos na intervenção sobre sífilis, São Marcos, RS, Brasil, 2022.

Profissionais de saúde	N	Média	DesvPad	IC de 95%	Valor de p
Pré-teste	15	63,67	12,17	57,51-69,83	<0,001
Pós-teste	15	79,73	10,23	74,55-84,91	

Fonte: A autora (2022).

* Teste T Student com valor de $p < 0,05$

A tabela 12 demonstra a análise estatística dos dados através do teste T, na qual identifica-se a média obtida no grupo estudado antes e após a intervenção de EP. A média da nota obtida na amostra antes da intervenção foi 63,67; Desvio Padrão (DP) 12,17 e Intervalo de Confiança (IC) (57,51-69,83). Após a EP a média foi 79,73; DP 10,23 e IC (74,55-84,91) - o valor de $p= 0,00$ - mostrando que o método utilizado para intervenção e associação no pré e pós intervenção foi estatisticamente significativo.

Na figura 8, evidencia-se o registro do segundo encontro de EP.

Figura 8 - Momento da realização do teste após a formação de EP sobre sífilis, São Marcos, RS, Brasil, 2022.



Fonte: A autora (2022).

O resultado obtido pela EP vem ao encontro de estudos disponíveis na literatura científica. Elucidamos um estudo de Lazarini e Barbosa (2017) conduzido na cidade de Londrina - Paraná, no período entre 2013 e 2015, no qual foi realizada intervenção educacional sobre diagnóstico, tratamento e notificação de sífilis congênita e gestacional com 102 profissionais com medida do conhecimento antes e após a intervenção. Tal pesquisa concluiu que a intervenção em EP alterou, de

forma positiva, na detecção precoce da sífilis gestacional e, conseqüentemente, na redução da taxa de transmissão vertical, bem como pode ter contribuído para eliminação da mortalidade por sífilis em menores de 1 ano em 2014 e 2015.

Como estratégia para potencializar o espaço da EP, as pesquisadoras elaboraram, junto ao segundo formulário, duas perguntas abertas convidando os profissionais a refletirem sobre a sífilis no contexto profissional. A identidade dos participantes foi preservada denominando-os como P1, P2, P3 e assim por diante.

A primeira questão trazia o seguinte convite: a partir da educação permanente **“A sífilis no contexto do pré-natal: o que é necessário conhecer?”**, quais reflexões emergiram sobre a sua prática profissional?”. Desse questionamento extraíram-se os seguintes fragmentos que representam as respostas dos participantes:

“O treinamento foi muito esclarecedor e me mostrou que temos sempre muito a aprender, que a sífilis é complexa e seu tratamento e seguimento tem muitos detalhes, me deixando assim ainda mais atenta ao rastreio inicial da doença.” (P3)

“Me levou a refletir em como é importante realizar pré-natal de qualidade, investir em busca ativa das gestantes para que óbitos preveníveis, como a morte por sífilis, não ocorram.” (P6)

“[...] ficou bem clara a importância da realização de um bom pré-natal e do teste rápido nas gestantes e nos parceiros. [...]. Outro ponto seria a importância da equipe nos processos de tratamento, prevenção e investigação desses pacientes. [...] consegui perceber a gravidade que isso causa à criança, não imaginei que seria tão complexo e de longo monitoramento.” (P15)

O segundo questionamento, “Analisando a rede de atendimento municipal, o que você considera prioridade para o aprimoramento assistencial e/ou os processos de gestão?”, trouxe os seguintes relatos:

“Percebo que os TR são, em sua maioria, solicitados durante consulta ginecológica. No entanto, eles são agendados para data posterior à consulta. Por vezes, a coleta para VDRL é realizada antes da realização do TR, retardando o diagnóstico e início de tratamento. [...] Além disso, é importante ampliar os treinamentos aos profissionais e ressaltar a importância de informar o paciente sobre a doença e suas possíveis conseqüências, caso não tratada.” (P5)

“Considero importante o aumento do número de profissionais, descentralização dos processos de vigilância, controle dos dados sobre as gestantes e maior autonomia e fortalecimento do enfermeiro na APS.” (P6)

“Realização de testes rápidos por livre demanda; campanhas de prevenção alertando sobre o crescente aumento do número de casos; instituir linha de cuidado no município sobre o teste da sífilis.” (P10)

“[...] melhorar os registros nos sistemas dos pacientes”. (P15)

Para (SANTOS, S. *et al.*, 2020), a redução da sífilis adquirida, em gestantes e a eliminação da sífilis congênita requer ações multidimensionais. Assim, o processo de EP possibilitou diversos aprendizados ao grupo envolvido, seja pelo espaço de reflexão sobre as práticas individuais e coletivas, seja pelas trocas de saberes em busca de novas posturas e ações no processo de cuidar das pessoas com sífilis.

Também, para futuras ações de EP, sugerimos envidar esforços para sensibilizar cada grupo profissional e suas respectivas instituições quanto à relevância do tema. Desta forma, será possível compreender, de forma aprofundada, as suas atribuições no que tange à prevenção, controle, tratamento e monitoramento da sífilis para, após, poder discutir de forma intersetorial e interdisciplinar o contexto da sífilis no território.

Dessa forma, a adesão e a satisfação dos profissionais em participar da ação, assim como a possibilidade de replicação junto às equipes, indica que o processo de EP, em parceria com a equipe de saúde e a gestão municipal, poderá trazer bons resultados e indicadores na condução dos casos da sífilis dentro do contexto da atenção primária, maternidade e vigilância em saúde. Tal evento poderá ser analisado e mensurado por meio de estudos futuros.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A complexidade do tema abordado e a atual configuração epidemiológica da sífilis no país demonstram um importante problema sanitário, o qual envolve diretamente a criança, a gestante, sua parceria sexual, população em geral, trabalhadores de saúde e gestão.

Acredita-se que a educação em saúde sobre a sífilis e o uso de tecnologias educacionais possibilitam uma aproximação entre os usuários e profissionais do serviço de saúde com vistas à disseminação de conhecimentos sobre as IST's ao longo do ciclo vital, sua identificação em tempo oportuno, formas de prevenção e tratamento, além das possibilidades de acesso à rede assistencial. E foi a partir dessa perspectiva que emergiu a pergunta norteadora da pesquisa: como qualificar o cuidado da gestante, da criança e os processos de gestão a partir da percepção das gestantes quanto aos efeitos da sífilis no ciclo gravídico?

Desta forma, o objetivo geral do estudo centrou-se em desenvolver uma cartilha educativa para qualificar o cuidado à gestante, à criança e os processos de gestão a partir da percepção das gestantes quanto aos efeitos da sífilis no ciclo gravídico.

Para que tais objetivos fossem alcançados, o caminho metodológico foi balizado por quatro etapas: a primeira consistiu em entrevistas semi-estruturadas com 24 gestantes que realizaram o pré-natal no SUS da cidade onde a pesquisa foi desenvolvida, seguida pela análise de conteúdo. Já a segunda etapa deu-se a partir da análise dos dados os quais emergiram das entrevistas, o que resultou na elaboração de uma cartilha educativa. A terceira etapa contemplou o processo de validação da ferramenta educativa e contou com a avaliação de pareceristas para o conteúdo, aparência e semântica/público alvo. Por fim, a quarta etapa foi desenvolvida com o objetivo de propor e realizar educação permanente em saúde junto aos profissionais envolvidos no cuidado direto ou indireto ao trinômio mãe-bebê-parceiro.

Por meio das entrevistas com as gestantes foi possível compreender os fatores sociodemográficos apresentados e verificou-se que o conhecimento delas sobre a sífilis gestacional e congênita possui fragilidades e limitações, sendo que algumas participantes relataram que, em nenhum momento, foram informadas

sobre a patologia e seus efeitos, formas de contágio, prevenção e tratamento. Ademais, embora a maioria das gestantes perceba a relevância do seu pré-natal e do parceiro, quando relacionado à sífilis gestacional e congênita, a minoria dos parceiros participa desse processo, seja por questões de gênero, seja por questões culturais ou trabalhistas.

Assim, para a segunda fase da pesquisa, a partir dos conhecimentos prévios das mulheres participantes do estudo, confrontados com a literatura vigente e conhecimentos das pesquisadoras, além de buscar responder a pergunta norteadora da pesquisa, elaborou-se um produto educativo denominado **“A sífilis na gestação: o que precisamos conhecer?”**. Trata-se de uma tecnologia inovadora dentro do território e estará disponível no formato de cartilha impressa e digital, de acesso gratuito, a fim de suprir as lacunas de conhecimentos sobre a temática bem como qualificar o processo assistencial.

Essa proposta educativa foi direcionada para atender dúvidas das gestantes sobre a sífilis por meio de ilustrações, utilizando uma linguagem acessível e estratégias de interação contendo informações sobre os sinais e sintomas da sífilis, prevenção, tratamento, a importância do pré-natal assim como a necessidade do envolvimento do parceiro nesse momento gestacional. O produto educacional poderá ser utilizado tanto nas unidades de saúde e maternidades como um instrumento de apoio aos profissionais, nas escolas e para a população em geral, em diversos contextos e territórios.

Na terceira etapa do estudo, a validação do produto educacional, contou com a avaliação de oito juízes especialistas quanto ao conteúdo, sete referente à aparência e seis mulheres que participaram da primeira etapa da pesquisa foram sorteadas para avaliar a semântica da cartilha educativa. Os achados desta fase do estudo apontaram que a Tecnologia educacional foi considerada estatisticamente válida pelos juízes especialistas, no qual foi possível verificar que a avaliação para conteúdo, aparência e semântica obtiveram índice de concordância geral 0,95; 1,0; e 1,0 respectivamente.

Para contemplar a quarta fase do estudo, considerando a fala das gestantes diante dos atendimentos e condutas durante o pré-natal, identificou-se a necessidade de elaborar encontros de educação permanente atentando para o contexto mundial, nacional e regional interseccionando com o local, direcionada aos profissionais que atendem direta e indiretamente as gestantes ao longo do pré-natal

como forma de tonificar as práticas de saúde no âmbito da Atenção Primária em Saúde, Vigilância em saúde e maternidade.

Quando avaliamos o potencial impacto dessa ferramenta educativa, encontramos possibilidades para instrumentalizar os profissionais a fim de identificarem a incidência de casos no período adequado, bem como o monitoramento dos tratamentos, proporcionando orientação correta para os usuários acerca do tratamento; a potência existente no encontro do usuário e profissional de saúde para realizar educação em saúde a fim de reduzir as implicações da doença e os índices de mortalidade e morbimortalidade da população, em especial, da sífilis congênita.

Essa proposta de formação oportunizou, a partir da problematização, momentos de reflexões críticas e dialógicas, trocas de experiências entre os profissionais participantes, além de embasamento técnico e científico sobre a sífilis, especialmente ao longo do ciclo gravídico, capazes de iniciar um processo de mudança na prática profissional e de uma gestão mais sensível a essa rede de cuidado.

Outrossim, ressalta-se que o objetivo geral assim como todos os objetivos específicos propostos foram alcançados de forma consistente ao longo da pesquisa. Ainda, reforça-se que os dados obtidos vêm ao encontro da literatura científica vigente e com a realidade municipal, fato que pôde ser verificado nas práticas assistenciais da enfermeira pesquisadora envolvendo a sífilis, sejam elas na realização de testagem rápida, nos espaços de educação e promoção de saúde e no monitoramento dos casos de sífilis junto às gestantes, parceiros e crianças.

Diante dos achados desse estudo, uma sugestão para pesquisas e intervenções futuras para esse cenário é a implantação e a implementação da linha de cuidado para a sífilis nas suas diferentes apresentações (adquirida, em gestante e congênita) para haver a construção de uma rede assistencial pautada na humanização do cuidado, articulação intra e intersetorial, resolutiva e atenta aos problemas de saúde pública. Quando refletimos sobre a abrangência, cabe destacar que a cartilha educativa, construída e validada, poderá ser utilizada como um potente instrumento para a linha de cuidado junto aos usuários do SUS, seja local ou regionalmente.

Esta pesquisa realizada por meio do mestrado profissional do Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde utilizando a linha de pesquisa que versa sobre

Integração Universidade, Serviço de Saúde e Comunidade como norteadora, sem dúvidas colaborou para a formação acadêmica e profissional da enfermeira pesquisadora. Por meio das intervenções propostas foi possível oportunizar, junto aos trabalhadores de saúde, espaços que estivessem mais sensíveis à temática da sífilis e despertasse o desejo por um cuidado humanizado, resolutivo e qualificado junto ao trinômio mãe-bebê-parceiro.

Como produto intelectual desta dissertação, pretende-se publicar na Revista Ciência e Saúde Coletiva o manuscrito intitulado “A sífilis no ciclo gravídico: percepções e vivências de gestantes atendidas em um pré-natal do Sistema Único de Saúde” cujo objetivo principal foi verificar o conhecimento das gestantes sobre a sífilis e conhecer a importância dada por ela ao seu pré-natal e do parceiro quando relacionado à sífilis gestacional e congênita. Quanto ao segundo produto intelectual, será elaborado um artigo sobre o processo de construção e validação da tecnologia educacional. Também, objetiva-se elaborar como terceiro produto intelectual um manuscrito o qual abordará sobre a EPS “A sífilis no contexto do pré-natal: o que é necessário conhecer?” a qual foi desenvolvida junto aos profissionais do município.

Por fim, há o propósito de disponibilizar o produto técnico elaborado “Sífilis na gestação: o que precisamos conhecer” em repositórios públicos visando o acesso a tecnologia produzida para diferentes públicos.

REFERÊNCIAS

ABREU, Wilson Jorge Correia de; MELO, Priscila de Oliveira Cabral; TEIXEIRA, Elizabeth; GUEDES, Tatiane Gomes. Educational technology on HIV/AIDS prevention for older adults: semantic validation. **Online Brazilian Journal of Nursing**, 2021. DOI: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216510>. Acesso em: 29 dez. 2022.

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zamboni Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Acesso em: 29 dez. 2022.

ANGROSINO, Michael. **Etnografia e observação participante**. Porto Alegre: Artmed, 2009. 138 p.

ANTONIOLLI, Silvana Aline Cordeiro; ASSENATO, Ana Paula Rossato; ARAÚJO, Bárbara Rodrigues; LAGRANHA, Vitória Eugênia da Costa; SOUZA, Luccas Melo de; PAZ, Adriana Aparecida. Construção e validação de recursos educativos digitais para a saúde e segurança do trabalhador. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200032>. Acesso em: 29 dez. 2022.

AZEVEDO, Priscylla Rique de; SOUSA, Mailson Marques de; SOUZA, Nailze Figueiredo de; OLIVEIRA, Simone Helena dos Santos. Ações de educação em saúde no contexto das doenças crônicas: revisão integrativa. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 260–267, jan./mar. 2018. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5013/pdf>. Acesso em: 7 set. 2022.

BASTABLE, Susan B. **O enfermeiro como educador: princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010, 688 p.

BASTOS, Luzia Mesquita. TOLENTINO, Jéssika Mayhara Souza; FROTA, Maria Alanne de Oliveira; TOMAZ, Wellington Costa; FIALHO, Maria Luisa de Sousa; BATISTA, Ana Cristina Beviláqua; TEIXEIRA, Ana Karine Macedo; BARBOSA, Francisco Cesar Barroso. Avaliação do nível de conhecimento em relação à Aids e sífilis por idosos do interior cearense, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 8, p. 2495-2502, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.10072016>. Acesso em: 23 ago. 2022.

BONITA, R.; BEAGLEHOLE, B.; KJELLSTRÖM, T. **Epidemiologia básica**. 2. ed. Santos: Livraria Santos, 2010. 213 p.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Sistema Único de Saúde - Universo de atualização**, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sus/universo_atuacao.php. Acesso em: 3 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. 46 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de informática do SUS. **Indicadores e Dados Básicos da Sífilis nos Municípios Brasileiros**. Atualizada em 30 jun. 2021a. Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>. Acesso em: 19 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012**. Dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais. Brasília, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0077_12_01_2012.html. Acesso em: 7 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986. Para efeitos de Aplicação da Lei Nº 6.259 de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e dá outras providências, ficam incluídas na relação constante da Portaria Ministerial Nº 608Bsb, de 28 de outubro de 1979, a síndrome da imunodeficiência adquirida – SIDA/AIDS e a sífilis congênita. **Diário Oficial da União**, Brasília, dez. de 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 1.102, DE 13 de maio de 2022**. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir o Sars-CoV-2 no item da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada a coronavírus e incluir a covid-19, a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) associada à covid-19 e a Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Adultos (SIM-A) associada à covid-19 na 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. Brasília, 2022b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt1102_16_05_2022.html. Acesso em: 7 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 7 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2017a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 24 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: 7 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010**. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Brasília, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2472_31_08_2010.html. Acesso em: 7 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação Nº 6/GM/MS, de 28 de Setembro de 2017. Brasília, 2019a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html. Acesso em: 7 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.161, de 27 de dezembro de 2011**. Dispõe sobre a administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3161_27_12_2011.html. Acesso em: 7 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica Nº 2/2022 SAPS/MS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022c. Disponível em : http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota_tecnica_2_2022.pdf. Acesso em: 7 set. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 79 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **O que Precisamos Saber sobre DST**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, SD.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde: Volume único**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019b. 725 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2019**. Brasília: Ministério da Saúde, out. 2019c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2020**. Brasília: Ministério da Saúde; out. 2020a.

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)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b.

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 Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019d. 248 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/ Aids e das Hepatites Virais. **Manual técnico para diagnóstico da Sífilis**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 52 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Cinco passos para a elaboração de plano de educação permanente em saúde para as IST, HIV/Aids e Hepatites virais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017b. 36 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005**. Inclui doenças à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional. Brasília, 2005. Disponível em:
[COLUCI, Marina Zambon Orpinelli; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; MILANI, Daniela. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 95-936, 2015. DOI:
\[CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 7 set. 2022.\]\(https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013. Acesso em: 20 dez. 2022.</p></div><div data-bbox=\)](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0033_14_07_2005.html#:~:text=Inclui%20doen%C3%A7as%20%C3%A0%20rela%C3%A7%C3%A3o%20de,de%20Refer%C3%Aancia%20Nacional%20ou%20Regional. Acesso em: 7 set. 2022.</p></div><div data-bbox=)

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.** Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 7 set 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 580, de 22 março de 2018.** Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>. Acesso em: 7 set 2022.

COSTA, Isabel Karolyne Fernandes; TIBÚRCIO, Manuela Pinto; COSTA, Isabelle Katherinne Fernandes; DANTAS, Rodrigo Assis Neves; GALVÃO, Raphael Nepomuceno; TORRES, Gilson de Vasconcelos. Development of a virtual simulation game on basic life support. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v.52, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017047903382>. Acesso em: 4 fev.2023.

COSTA, Camila Chaves da; GOMES, Linicarla Fabíole de Souza; TELES, Liana Mara Rocha; MENDES, Igor Cordeiro; ORIÁ, Mônica Oliveira Batista; DAMASCEN, Ana Kelve de Castro. Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. 1-8, 20 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO00286>. Acesso em: 7 set. 2022.

CUNHA, Maria Isabel da. **O bom professor e sua prática**. 24. ed. São Paulo: Papyrus, 2012. 160 p.

FELIZ, Marjorie Cristiane; MEDEIROS, Adeli Regina Prizybicien de; ROSSONI, Andrea Maciel; TAHNUS, Tony; PEREIRA, Adriane Miro Vianna Benke; RODRIGUES, Cristina. Aderência ao seguimento no cuidado ao recém-nascido exposto à sífilis e características associadas à interrupção do acompanhamento. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 4, p. 727-739, out./dez. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600040004>. Acesso em: 7 set. 2022.

FILATRO, ANDREA. **Design instrucional contextualizado: educação e tecnologia**. 3. ed. São Paulo: Senac, 2011.

FONTANA, Rosane Teresinha; FLORES, Fabíola Rigo; SILVA, Katryn Corrêa da; THOMAS, Larissa Scheeren; PIRES, Luize Garcia; OLIVEIRA, Neuri Gilnei de; FELLER, Silvia dos Reis. Reflexões sobre a educação em saúde como um processo emancipatório. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 3, p. 5196-5203, mai./jun. 2020.

GALVÃO, Paulo César da Costa; VASCONCELOS, Camila Brito de; AMORIM, Cíntia Raquel Ferreira de; LIMA, Ricardo Oliveira da Cunha Costa, FIORENTINO, Giovanna. Caracterização dos estudos metodológicos em enfermagem: Revisão Integrativa. **International Journal of Development Research**, v.12, n. 03, p. 54315-54317, 2022. DOI: <https://doi.org/10.37118/ijdr.23954.03.2022>. Acesso em 04 fev. 2023.

GASPAR, Pâmela Cristina; BIGOLIN, Alisson; ALONSO NETO, José Boullosa; PEREIRA, Esdras Daniel dos Santos; BAZZO, Maria Luiza. Protocolo Brasileiro para

Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, 2021.

GIGANTE, Vanessa Calmont Gusmão; OLIVEIRA, Rafaela Cruz de; FERREIRA, Darlisom Sousa; TEIXEIRA, Elizabeth; MONTEIRO, Wagner Ferreira; Anete Leda de Oliveira; MARTINS, NASCIMENTO, Marcia Helena Machado. Construção e Validação de Tecnologia Educacional Sobre Consumo de Álcool Entre Universitários. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.71208>. Acesso em: 30 dez. 2022.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 200 p.

GRESSLER, Lori Alice. **Introdução à pesquisa**: projetos e relatórios. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2003.

GUANABARA, Marilene Alves Oliveira; LEITE-ARAÚJO, Maria Alix; MATSUE, Regina Yoshie; BARROS, Valéria Lima de; OLIVEIRA, Fábio Alves. Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil. **Revista de Salud Pública**, v. 19, n.1, p. 73-78, Jan./Fev. 2017. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.49295>. Acesso em: 7 set. 2022.

HAYNES, S; RICHARD, D. C. S; KUBANY, E. S. Content Validity in Psychological Assessment: A Functional Approach to Concepts and Methods. **Psychological Assessment**. v. 7, n. 3, p. 238-247, 1995. DOI: <https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.3.238>. Acesso em: 30 dez. 2022.

HUMAN DEVELOPMENT REPORTS. **Brazil**: Human development summary capturing achievements in the HDI and complementary metrics that estimate gender gaps, inequality, planetary pressures and poverty. Sep. 2022. Disponível em: <https://hdr.undp.org/data-center/specific-country-data#/countries/BRA>. Acesso em: 7 set. 2022.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/sao-marcos/panorama>. Acesso em: 17 jul. 2022.

JANINI, Janaina Pinto; BESSLER, Danielle; VARGAS, Alessandra Barreto de. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 480-490, jun. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002015>. Acesso em: 7 set. 2022.

LACERDA, Maria Ribeiro; COSTENARO, Regina Gema Santini. **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde**: da teoria à prática. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2016.

LAZARINI, Flaviane Mello; BARBOSA, Dulce Aparecida. Educational intervention in Primary Care for the prevention of congenital syphilis. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1612.2845>. Acesso em: 5 set. 2022.

LEITE, Sarah de Sá; ÁFIO, Aline Cruz Esmeraldo; CARVALHO, Luciana Vieira de; SILVA, Jacqueline Mota da; ALMEIDA, Paulo César de; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag. Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 1732-1738, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>. Acesso em: 5 set. 2022.

LIMA, Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa; BEZERRA, Karine de Castro; SOUSA, Deise Maria do Nascimento; ROCHA, Joanna de Freitas; ORIÁ, Mônica Oliveira Batista. Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 181–189, mar./abr. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700028>. Acesso em: 7 set. 2022.

MELO, Priscila de Oliveira Cabral; ABREU, Wilson Jorge Correia de; TEIXEIRA, Elizabeth; GUEDES, Tatiane Gomes. Tecnologia educacional para idosos sobre prevenção do HIV/Aids: validação semântica. **Online Brazilian Journal of Nursing**, 2021. DOI: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216510>. Acesso em: 29 dez. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 01-12, abr. 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>. Acesso em: 7 set. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MONTEIRO, Diully Siqueira; RODRIGUES, Ivaneide Leal Ataíde; SOUZA, Dilma Fagundes de; BARBOSA, Fernando Kleber Martins; FARIAS, Regiane Camarão; NOGUEIRA, Laura Maria Vidal. Validação de uma tecnologia educativa em biossegurança na atenção primária. **Revista Cuidarte**. v. 10, n. 2, 2019. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.654>. Acesso em: 29 dez. 2022.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

MOREIRA, Laísa Rodrigues; DUMITH, Samuel Carvalho; PALUDO, Simone dos Santos. Uso de preservativos na última relação sexual entre universitários: quantos usam e quem são?. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1255-1266, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.16492016>. Acesso em: 30 ago. 2022.

PADOVANI, Camila; OLIVEIRA, Rosana Rosseto de; PELLOSO, Sandra Marisa. Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2305.3019>. Acesso em: 7 set. 2022.

PAIVA, Marlla Rúbya Ferreira; PARENTE, José Reginaldo Feijão; BRANDÃO, Israel Rocha; QUEIROZ, Ana Helena Bomfim. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 15, n. 2, 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1049>. Acesso em: 19 jan. 2023.

PALÁCIO, Maria Augusta Vasconcelos; TAKENAMI, Iukary. Em tempos de pandemia pela COVID-19: o desafio para a educação em saúde. **Revista VISA em Debate**, v. 8, n. 2, p. 10–15, 2020. DOI: 10.22239/2317-269X.01530. Acesso em: 19 jan. 2023.

PASQUALI, Luiz. **Psicometria: teoria e aplicações**. Brasília: Editora UnB, 1997. p. 161-200.

RIO GRANDE DO SUL. **BI Público**. Indicador 1: Taxa de mortalidade infantil. 2022. Disponível em: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html. Acesso em: 7 set. 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Coordenação Estadual de IST/Aids. **Linha de Cuidado para Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV) e outras infecções sexualmente transmissíveis**. 2. ed. Porto Alegre: Escola de Saúde Pública, 2018. Disponível em : <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201907/19093926-linha-de-cuidado-e-book.pdf>. Acesso em: 7 set. 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Seção Estadual de Controle das DST/Aids. **Prevenção da transmissão vertical do HIV, Sífilis congênita e hepatites B e C**. Guia para maternidades. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde/Escola de Saúde Pública, 2016. 68 p.

ROCHA, Sarah Lais; GALVÃO, Edna Ferreira Coelho; DOMINGUES, Robson José De Souza. **Produto Educacional: Guia de Produtos Educacionais em Ensino em Saúde**. Belém, 2019.

ROWLEY, Jane; HOORN, Stephen Vander; KORENROMP, Eline; LOW, Nicola; UNEMO, Magnus; ABU-RADDAD, Laith J; CHICO, R Matthew; SMOLAK, Alex; NEWMAN, Lori; GOTTLIEB, Sami; THWIN, Soe Soe; BROUTET, Nathalie; TAYLOR, Melanie M. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 97, n. 8, p. 548- 562P, aug. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.18.228486>. Acesso em: 7 set. 2022.

SANTOS, Almira Alves. **Educação em saúde: trabalhando com produtos educacionais**. 2. ed. Maceió: Hawking, 2020.

SANTOS, Sofia Campos dos; PRIAMO, Vania; SANTOS, Jamile Soares dos. Mosaicos do pensar e do fazer: construindo uma proposta de enfrentamento à sífilis. **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde**, v. 10, n. 4, p. 34-51, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/reb/issue/view/1139/624>. Acesso em: 28 ago. 2022.

SÃO MARCOS. Prefeitura Municipal de São Marcos. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025**. São Marcos, 2021. Disponível em: <https://www.saomarcos.rs.gov.br/servicos-online/planos-municipais>. Acesso em: 17 jul. 2022.

SILVA, Esther Pereira da, LIMA, Roberto Teixeira de; OSÓRIO, Mônica Maria. Impacto de estratégias educacionais no pré-natal de baixo risco: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 09, p. 2935-2948, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.01602015>. Acesso em: 7 set. 2022.

SILVA, Policardo Gonçalves da; ARAÚJO, Luana Matos Silva; TERÇARIOL, César Augusto Sangaletti; SOUZA, Camilla Borges Lopes; ANDRADE, Raquel Dully; REIS, Renata Karina; RABEH, Soraia Assad Nasbine. Produção e validação de tecnologia educacional sobre cuidados de enfermagem para prevenção da sífilis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. S5, mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0694>. Acesso em: 07 set. 2022.

SOBREIRA, Paula Guidone Pereira; SANTOS, Adriano Santiago Dias dos; SANTANA, Lutigardes Bastos; SILVA, Mario Jorge Sobreira da. Pesquisa-ação no contexto do projeto resposta rápida à sífilis: experiência do uso da metodologia da problematização com o Arco de Maguerez. **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde**, v. 10, n. 4, p. 23-33, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/reb/issue/view/1139/624>. Acesso em: 28 out. 2022.

SOUZA, Ana Célia Caetano de; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; BORGES, José Wicto Pereira. Development of an appearance validity instrument for educational technology in health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. S6, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0559>. Acesso em: 27 nov. 2022.

TEIXEIRA, Elizabeth; MARTINS, Thayná Desireé Rodrigues; MIRANDA, Priscila Oliveira; CABRAL, Blenda Gonçalves; SILVA, Bruna Alessandra Costa e; RODRIGUES, Lena Simone Sarmento. Tecnologia Educacional Sobre Cuidados no Pós-Parto: Construção e Validação. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 1-10, 2016. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v30i2.15358>. Acesso em: 29 dez. 2022.

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-514, jun. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000300025>. Acesso em: 7 set. 2022.

VASCONCELOS, Mara; GRILLO, Maria José Cabral; SOARES, Sônia Maria. **Unidade didática I: organização do processo de trabalho na atenção básica à saúde. Módulo 4: práticas pedagógicas em saúde e tecnologias para abordagem do indivíduo, da família e da comunidade.** Belo Horizonte: Editora UFMG; NESCON UFMG, 2009. 72 p.

VIEIRA, Valter Afonso. As Tipologias, variações e características da pesquisa de marketing. **Revista da FAE**, Curitiba, v. 5, n. 1, p. 61-70, jan./abr. 2002. Disponível em: <https://revistafae.fae.edu/revistafae/article/view/449/344>. Acesso em: 7 set. 2022.

XIMENES, Maria Aline Moreira; FONTENELE, Natália Angela Oliveira; BASTOS, Ismael Brioso; MACÊDO, Thamires Sales; GALINDO NETO, Nelson Miguel; CAETANO, Joselany Áfio; BARROS, Livia. Moreira. Construção e validação de

conteúdo de cartilha educativa para prevenção de quedas no hospital. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 4, p. 433-441, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900059>. Acesso em: 19 jan. 2023.

APÊNDICE A - TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR OU INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA (TAI)

APÊNDICE A -TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR OU INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA (TAI)

TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR OU INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA (TAI)

Título do projeto de Pesquisa: **A inclusão de tecnologia educacional como estratégia para minimizar os efeitos da sífilis no ciclo gravídico.**

Eu, Maristela Lunedo, Secretária Municipal de Saúde de São Marcos e responsável pela Secretaria Municipal de Saúde de São Marcos, tenho ciência do projeto de pesquisa acima citado, o qual está sob orientação da pesquisadora responsável Prof.^a Dra. Andréa Wander Bonamigo, dos objetivos e metodologia a ser utilizada, concordando com a realização da pesquisa neste local.

Também, que o modelo do produto educacional (cartilha educativa) ficará disponível para o município reproduzir, no formato impresso e digital, como uma ferramenta para educação em saúde por toda a rede de atenção à saúde na sequência do cuidado a gestantes e sua rede familiar.

São Marcos, 12 de maio de 2021.


MARISTELA LUNEDO
SECRETARIA M. DE SAÚDE
SÃO MARCOS/RS
Maristela Lunedo
Secretaria de Saúde
São Marcos/RS
54 32911805

MARISTELA LUNEDO
SECRETARIA M. DE SAÚDE
SÃO MARCOS/RS
Carimbo



APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA AS GESTANTES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidada para participar da pesquisa: “A inclusão de tecnologia educacional como estratégia para minimizar os efeitos da sífilis no ciclo gravídico”, de autoria de Bruna Gonçalves orientada pela Profa. Dra. Andrea Wander Bonamigo. O objetivo geral da pesquisa é desenvolver uma cartilha educativa para qualificar o cuidado à gestante, à criança e os processos de gestão a partir da percepção das gestantes quanto aos efeitos da sífilis no ciclo gravídico.

A presente pesquisa consistirá em um estudo qualitativo, descritivo e exploratório com a realização de uma entrevista guiada pela pesquisadora por meio de um questionário semi estruturado. A entrevista será gravada e terá duração de 20 a 30 minutos, aproximadamente. Inicialmente, conterà dados sociodemográficos, histórico reprodutivo, assistência no pré-natal, dados relacionados à gestação, parcerias e questões norteadoras referentes à temática pesquisada. Também, para complementar as informações fornecidas, o seu cartão de gestante será avaliado.

Em virtude da pandemia de COVID-19, a entrevista ocorrerá em uma sala, previamente reservada, arejada, ampla, com oferta de álcool gel a 70% e higienização de objetos inanimados após cada entrevista, dentro da própria instituição de saúde (no dia que você realizar o pré-natal). Para realizar a entrevista, é importante que você siga as orientações e protocolos relacionados à prevenção da COVID-19 do Ministério da Saúde a saber: uso de máscara, não estar com sintomas respiratórios, não estar em isolamento domiciliar por ser suspeita, caso confirmado ou morar no mesmo domicílio que um outro paciente com COVID-19. Nestes casos, a entrevista será reagendada para a data de alta do isolamento. As mesmas orientações serão seguidas pela pesquisadora.

Você não terá nenhum ônus para participar da pesquisa, sendo que qualquer despesa decorrente de sua participação, desde que seja devidamente comprovada, será ressarcida pela equipe de pesquisadores. Sua identidade não será divulgada, nem tampouco seus dados pessoais. É um direito seu o anonimato, o sigilo das informações prestadas e a confidencialidade. Os riscos para participar da pesquisa são mínimos, no entanto se alguma questão do questionário ou pergunta(s) da

entrevista criar algum constrangimento, você pode deixar de responder a questão ou mesmo retirar-se da pesquisa sem que isto implique em quaisquer prejuízos para você.

Os benefícios em participar da pesquisa são os de contribuir para o melhor entendimento da percepção das gestantes em relação a sífilis e seus efeitos no ciclo gravídico e com isso, dar suporte ao desenvolvimento de novas intervenções na saúde coletiva local, contribuir na qualificação dos processos de gestão, bem como de novas pesquisas e produção de conhecimento científico relacionado a essa temática.

Este Registro de Consentimento Livre e Esclarecido respeita as Resoluções 466/12, 510/16 e 580/18 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

A equipe de pesquisa estará à sua disposição para tomar as providências e cautelas necessárias no sentido de que você não tenha desconforto ao longo dessa participação. Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para esta pesquisa e serão guardados por 5 anos. Após este período serão descartados.

Caso sejam necessários mais esclarecimentos sobre este estudo e sua participação, você poderá entrar em contato com a pesquisadora principal Profa. Dra. Andrea Wander Bonamigo, pelo telefone (51) 99137.6931, de segunda a sexta-feira no horário das 8h às 12h e das 14h às 17h, ou pelo e-mail andreawb@ufcspa.edu.br.

Ainda você pode contatar o CEP-UFCSPA que é o órgão especializado e independente, vinculado operacionalmente à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, e tem como objetivo pronunciar-se no aspecto científico e ético sobre todos os projetos de pesquisa a serem desenvolvidos na Instituição, visando promover a adequação das investigações propostas na área da saúde e nos procedimentos experimentais envolvendo seres humanos. Rua Sarmiento Leite, 245 – Porto Alegre Sala 407, prédio 3- Telefone: 51 3303-8804, email: cep@ufcspa.edu.br - horário de atendimento ao público: 09:00 às 12:00 horas / 14:00 às 17:00 horas.

Você receberá uma via desde documento e a outra permanecerá com os pesquisadores.

() Sim, concordo em participar dessa pesquisa, conforme este TCLE e autorizo a gravação de minha voz.

() Não concordo em participar dessa pesquisa e não autorizo a gravação de minha voz.

São Marcos, ___de _____ de 2021

Assinatura da participante da pesquisa

Assinatura da mestrandia pesquisadora

PPGEnSau

UFCSPA

APÊNDICE C - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, entendi os objetivos do estudo chamado “A inclusão de tecnologia educacional como estratégia para minimizar os efeitos da sífilis no ciclo gravídico”, de autoria de Bruna Gonçalves orientada pela Prof.^a Dr.^a Andrea Wander Bonamigo. O objetivo geral da pesquisa é desenvolver uma cartilha educativa para qualificar o cuidado à gestante, à criança e os processos de gestão a partir da percepção das gestantes quanto aos efeitos da sífilis no ciclo gravídico. A entrevista, será gravada e terá duração de 20 a 30 minutos, aproximadamente.

Você não terá prejuízo em participar da pesquisa, sendo que qualquer custo decorrente de sua participação, desde que seja devidamente comprovada, será ressarcida pela equipe de pesquisadores. Sua identidade não será divulgada, nem tampouco seus dados pessoais. É um direito seu o anonimato, o sigilo das informações prestadas. Os riscos para participar da pesquisa são mínimos, no entanto se alguma questão do questionário ou pergunta(s) da entrevista criar algum constrangimento, você pode deixar de responder a questão ou mesmo retirar-se da pesquisa sem que isto implique em quaisquer prejuízos para você. Os benefícios em participar da pesquisa são os de contribuir para o melhor entendimento da percepção das gestantes em relação a Sífilis e seus efeitos no ciclo gravídico que darão suporte ao desenvolvimento de novas intervenções na saúde coletiva local bem como de pesquisas e produção de conhecimento científico relacionado a essa temática.

Entendi as coisas boas e ruins que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar brabo comigo. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com meus responsáveis. Recebi uma cópia deste documento, li e concordo em participar da pesquisa.

São Marcos, ___ de _____ de 2022

Assinatura da criança/adolescente

Mestranda pesquisadora

APÊNDICE D - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA COLETA DE DADOS.

Título do projeto de Pesquisa: **A inclusão de tecnologia educacional como estratégia para minimizar os efeitos da sífilis no ciclo gravídico.**

Roteiro para entrevista às gestantes que realizam o pré-natal na atenção primária da cidade onde o estudo será realizado.

Data da entrevista: _____

Local: _____

Dados de identificação e sociodemográficos

1. Identificação (pseudônimo): _____
2. Telefone: _____
3. Idade (em anos): _____
4. Escolaridade: _____
5. Estado civil: _____
6. Reside em área urbana área rural
7. Trabalha Sim Não

Informações gestacionais

1. Número de gestações contando com a atual:

2. Idade gestacional (em semanas ou meses):

3. Em qual idade gestacional (ou com quantos meses de gestação) você iniciou o pré-natal?

4. Quantas consultas de pré-natal você já realizou?

5. Seu parceiro está realizando o pré-natal? Por quê?

5.1 Se sim, ele já realizou os testes rápidos de Sífilis e HIV? Quantas vezes?

Conhecimentos sobre a Sífilis

1. O que você sabe sobre testes rápidos de sífilis, HIV, Hepatite B e C?

2. O que é sífilis para você?

2.1 É uma infecção sexualmente transmissível?

Sim Não Não sei

2.2 Você acha que a sífilis tem tratamento?

Sim Se sim, qual e onde pode realizá-lo? _____

Não Não sei

2.3 Você acha que a sífilis tem cura?

Sim De que forma? _____ Não Não sei

2.4 Você sabe como se dá a prevenção da sífilis?

Sim De que forma? _____ Não Não sei

2.5 Você acredita que a sífilis pode causar algum dano para o seu bebê?

Sim Qual? _____ Não Não sei

2.6 Você acredita que a mulher pode contrair sífilis na gestação?

Sim De que maneira? _____ Não Não sei

3. Você já teve sífilis?

Sim Não Não sei

3.1 Se teve sífilis, foi durante a gestação?

Sim Não Se não, foi há quanto tempo? _____

Tratou? Sim Qual tratamento? _____

Não Não sei

3.2 Se foi durante a gestação, foi em que trimestre?

1º trimestre 2º trimestre 3º trimestre Não se aplica

3.3 Se sim, realizou tratamento?

Sim Não Não sei Não se aplica

3.4 Seu parceiro realizou tratamento?

() Sim () Não () Não sei

4 Você conhece outras Infecções sexualmente transmissíveis (IST)?

() Sim () Não () Não sei

5 O que você sabe sobre outras Infecções sexualmente transmissíveis?

Informações comportamentais

1. Você usa ou já usou algum tipo de drogas ilícitas (por exemplo: maconha, cocaína, crack, entre outras)?

() Sim Se sim, quais? _____

() Não

2. Você tem o hábito de usar preservativo na relação sexual? Por quê? _____

3. Você teve mais do que um parceiro, no último ano? Vocês conversam sobre as IST's (proteção, tratamento, infecções prévias)?

4. A entrevistadora irá analisar o cartão da gestante para avaliar a presença ou não de infecções sexualmente transmissíveis e tratamento realizado:

HIV () Sim Em tratamento? _____ () Não

Sífilis () Sim Em tratamento? _____ () Não

Hepatites B () Sim Em tratamento? _____ () Não

Hepatite C () Sim Em tratamento? _____ () Não

Outras ISTS () Sim Em tratamento? _____ () Não

Acessibilidade ao serviço de saúde

1. Como você considera o acesso ao pré-natal? (agendamentos de consultas com o médico, enfermeira, testes rápidos, medicações, vacinas)?

Agradecemos pela sua participação.



APÊNDICE E - BANNER SOBRE TESTAGEM RÁPIDA



TESTES RÁPIDOS
HIV, SÍFILIS e
HEPATITE B e C

A testagem para HIV, Sífilis e Hepatites Virais deve ser realizada regularmente e sempre que houver exposição ao risco.

Assim, é possível identificar precocemente as infecções, oferecendo tratamento, prevenindo agravos e interrompendo a cadeia de transmissão.

Os testes rápidos são ofertados gratuitamente em todas as unidades de saúde de São Marcos.
O resultado dos testes ficam prontos em 30 minutos.

Gestantes e seus parceiros também devem estar com os exames em dia. Eles são realizados no pré-natal e repetidos na maternidade, independente de já terem sido feitos no pré-natal.



UFCSPA
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre



SECRETARIA DE
SAÚDE
VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA

APÊNDICE F - SEGUNDA ETAPA - ELABORAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA



Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
Reitora Lucia Campos Pellanda
Vice-Reitora Jenifer Saffi

Programa Pós-Graduação Ensino na Saúde (PPGENSAU)
Mestrado Profissional
Lucila Ludmilla Paula Gutierrez (Coordenadora)
Helena Terezinha Hubert Silva (Vice-Coodenadora)

Secretaria Municipal de Saúde de São Marcos
Bruna Gonçalves (Organizadora e Idealizadora)
Prof^ª. Dr^ª. Andrea Wander Bonamigo (Orientadora)
Amanda Marasca (Designer)
Indianara Scain Da Silva (Revisão Ortográfica)

Catálogo na Publicação

Gonçalves, Bruna
A sífilis na gestação: o que precisamos conhecer? /
Bruna Gonçalves. -- 2023.
43 p. : il., graf. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de
Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de
Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2023.

Orientador(a): Prof.^ª Dr.^ª Andrea Wander Bonamigo.

1. Sífilis em gestante. 2. Sífilis congênita. 3.
Infecção sexualmente transmissível. 4. Educação em saúde.
5. Tecnologia educacional. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFSCPA com os dados
fornecidos pelo(a) autor(a).

A sífilis na gestação: o que precisamos conhecer?

Introdução

Esta cartilha educacional foi desenvolvida com muito carinho pela mestrand Bruna Gonçalves do Programa de Pós Graduação - Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, sob orientação da Dra. Andrea Wander Bonamigo. A construção deste produto educativo foi balizada pela Linha de Pesquisa Integração Universidade, Serviço de Saúde e comunidade tendo em vista que há um avanço gradual da sífilis adquirida, em gestantes, e a congênita, o que a torna um importante problema de saúde pública global. Além disso, quando analisamos a sífilis dentro do contexto do pré-natal, o cenário se torna ainda mais delicado, tendo em vista as possíveis consequências ao feto, ao recém-nascido, à gestante, a sua rede familiar e, também, para a sociedade em geral. Desta forma, objetivou-se desenvolver uma cartilha educativa para qualificar o cuidado à gestante, à criança e aos processos de gestão a partir da percepção das gestantes quanto aos efeitos da sífilis no ciclo gravídico.

Boa leitura!

A base utilizada para a elaboração deste material se deu a partir das percepções que surgiram a partir de entrevistas semiestruturadas com 24 gestantes que realizaram o pré-natal no Sistema Único de Saúde (SUS). Ao longo dessa construção, foi possível verificar o conhecimento das gestantes sobre a sífilis em gestantes e a congênita, a importância dada pela gestante ao seu pré-natal e ao do parceiro quando relacionado à sífilis. A experiência profissional das pesquisadoras e o uso de referenciais científicos também serviram de alicerce para elaboração desse recurso tecnológico. A cartilha poderá ser utilizada, no formato físico e digital, para ações de educação em saúde voltadas ao pré-natal às gestantes e à comunidade em geral abordando temáticas sobre a sífilis, consequências congênicas, prevenção, tratamento, importância do pré-natal bem como o envolvimento do parceiro ao longo dessa vivência.

Olá!

Me chamo Rafaela, sou enfermeira da Unidade de Saúde Bem Viver e irei apresentar para vocês a história da Ariel, uma gestante acompanhada pela equipe da unidade de saúde ao longo do seu pré-natal, suas dúvidas, receios, desafios encontrados e superações ao longo do processo da gestação.



Lista de ilustrações

Figura 1 - Testes rápidos	10
Figura 2 - Teste rápido reagente para Sífilis	12
Figura 3 - Foto da bactéria espiroqueta	13
Figura 4 - Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2011 a 2021	14
Figura 5 - Sífilis primária	16
Figura 6 - Sífilis secundária	16
Figura 7 - Sífilis terciária	16
Figura 8 - Sífilis congênita	18
Figura 9 - Dia nacional de combate à sífilis e à sífilis Congênita	20
Figura 10 - Formas de transmissão	22
Figura 11 - Benzetacil	25
Figura 12 - Caderneta da gestante	26

Sumário

Pré-natal	9
Testes rápidos	11
Conhecendo a situação epidemiológica da sífilis no Brasil	14
Sífilis	16
Associar colunas	17
Sífilis congênita	18
Você sabia?	20
Caça-palavras	21
Formas de transmissão	22
Como ocorre a prevenção da Sífilis?	23
Pré-natal do parceiro	28
Cruzadinha	34
Considerações finais	39
Apêndice A	40
Referências	42

Na unidade de saúde...



Pré-Natal

Toda a mulher tem o direito de ser atendida na gravidez, no parto e no pós-parto (puerpério) pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Este formato de cuidado é assegurado pela Rede Cegonha, responsável por fortalecer os direitos da mulher e da criança. O objetivo do acompanhamento de pré-natal é garantir o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem efeitos negativos para a saúde materna, inclusive incentivando o envolvimento do parceiro, além de incluir aspectos biopsicossociais, as atividades educativas e preventivas.

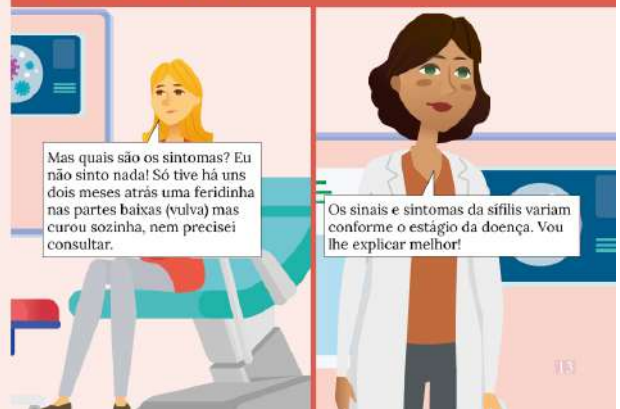
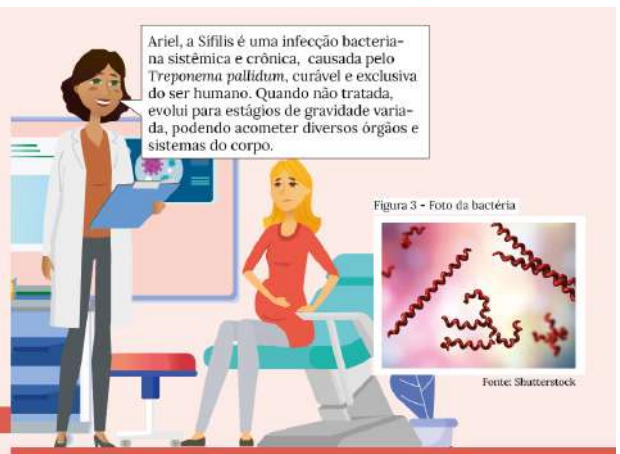
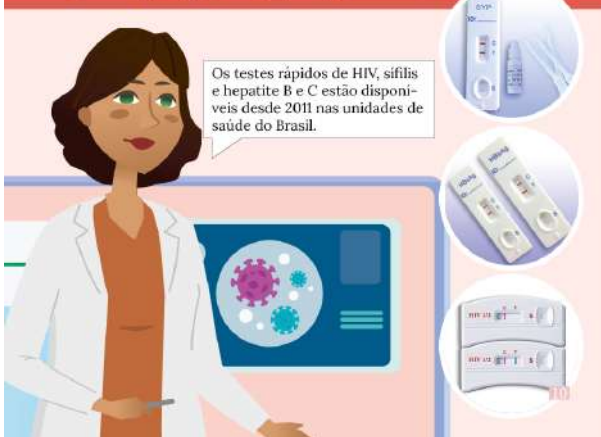




Testes rápidos

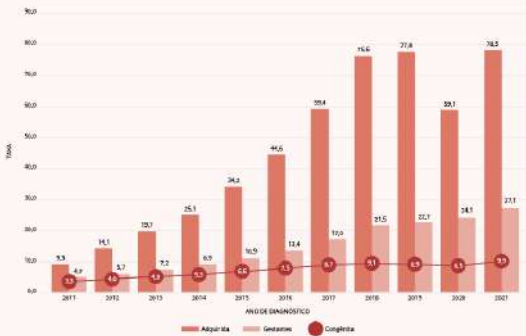
As gestantes devem ser testadas para sífilis, no mínimo, na primeira consulta de pré-natal, no início do terceiro trimestre e na internação para o parto, em caso de aborto/natimorto ou história de exposição de risco/violência sexual.

Os TR são práticos e de fácil execução, com leitura do resultado em, no máximo, 30 minutos. Utilizam amostras de sangue total colhidas por punção digital ou venosa. Têm a vantagem de serem realizados no momento da consulta, possibilitando tratamento imediato.



Conhecendo a situação epidemiológica da sífilis no Brasil

Figura 4 - Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2011 a 2021



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2022

Na figura 4, podemos observar que a sífilis se mantém em níveis elevados o que leva as autoridades de saúde a se manterem em estado de alerta.

A sífilis adquirida apresentou aumento crescente da taxa de detecção até o ano de 2018, com posterior estabilidade, exceto em 2020, quando foi observado declínio na taxa decorrente da pandemia por covid-19. A maior parte dos casos notificados concentrou-se no sexo masculino (60,6%) e nas faixas etárias de 20 a 29 anos (35,6%) e 30 a 39 anos (22,3%). **Porém, ressalta-se que, entre adolescentes (13 a 19 anos), os casos de sífilis adquirida aumentaram 2,2 vezes, quando comparados com os anos 2015 e 2021.** Em 2021, a razão de sexo masculino/feminino (M:F) foi de 17 homens para cada dez mulheres com sífilis. Mas, entre os adolescentes, a razão foi de sete homens para cada dez mulheres com sífilis.

As taxas de detecção de gestantes com sífilis têm mantido crescimento e a incidência de sífilis congênita, entre 2011 e 2017, apresentou crescimento médio de 17,6%, seguida de estabilidade nos anos subsequentes e aumento de 16,7% em 2021.

Essas informações nos indicam que a sífilis é um grave problema de saúde pública e que ações articuladas entre saúde e educação necessitam ser instituídas para melhorar a resposta brasileira no enfrentamento da sífilis.



Sífilis primária

Sintomas surgem de 10 a 90 dias (média de 3 semanas).
Manifestações: uma úlcera rica em treponemas, geralmente única e indolor, com borda bem definida e regular, base endurecida e fundo limpo, que surge no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, ou outros locais do tegumento), sendo denominada "cancro duro". A lesão primária é acompanhada de linfadenopatia regional, "ínguas", que surgem próximas ao cancro duro). O desaparecimento das lesões ocorre mesmo sem o tratamento, mas a pessoa continua transmitindo a doença.



Figura 5 - Sífilis primária. Fonte: Gagneiro

Sífilis secundária

Sintomas surgem entre 6 semanas a 6 meses após cicatrização do cancro duro (lesão inicial)
Manifestações: Podem surgir manchas no corpo, que geralmente não coçam, incluindo palmas das mãos e plantas dos pés. Essas lesões são ricas em bactérias. Pode ocorrer febre, mal-estar, dor de cabeça, ínguas pelo corpo. As manchas desaparecem em algumas semanas, independentemente de tratamento, trazendo a falsa impressão de cura.



Figura 6 - Sífilis secundária. Fonte: MS Saúde, Baseado para biologia

Sífilis terciária

Sintomas surgem entre 1 (um) e 40 anos após a exposição com a bactéria
Manifestações: é o estágio mais grave da doença podendo apresentar lesões cutâneas (na pele), ósseas, cardiovasculares, neurológicas e até mesmo evoluir a óbito



Figura 7 - Sífilis terciária. Fonte: Blog Oscar Machado

Sífilis latente

Sífilis latente recente
 Sintomas surgem em até 1 (um) ano de duração
Manifestações: a pessoa não tem sinais ou sintomas da doença.

Sífilis latente tardia

Sintomas surgem em após 1 (um) ano de duração
Manifestações: a pessoa não tem sinais ou sintomas da doença.

[Clique aqui para jogar on-line ou](#)



Associar colunas

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum* e pode apresentar diversas manifestações podendo evoluir para diferentes estágios caso não seja tratada de forma adequada.

Então, vamos combinar a primeira coluna com a segunda a partir do que aprendemos sobre a sífilis até aqui?

- Manifesta-se por manchas no corpo, principalmente nas palmas das mãos e plantas dos pés, porém não coçam, mas podem surgir ínguas no corpo.
 - Esta fase pode surgir de dois a 40 anos após a infecção inicial. Pode envolver diversos sinais e sintomas, como lesões na pele, ossos, cardiovasculares, neurológicas ou até levar à morte.
 - Nesta fase não aparecem sinais ou sintomas e a sua duração é variável. É dividida em sífilis latente recente (menos de um ano de infecção) e sífilis latente tardia (mais de um ano de infecção).
 - Também chamada de cancro duro, apresenta uma ferida, geralmente única, no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, que aparece entre 10 a 90 dias após o contágio. Não dói, não coça, não arde e não tem pus, podendo estar acompanhada de ínguas na virilha.
- A - Sífilis Primária**
- B - Sífilis Secundária**
- C - Sífilis Latente**
- D - Sífilis Terciária**

vamos jogar?

Sífilis congênita

Quando a sífilis é transmitida da mãe para o bebê durante a gestação, chamamos de sífilis congênita. **Manifestações:** pode apresentar consequências severas, como abortamento, prematuridade, natimortalidade, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou morte do recém-nascido (RN).

Figura 8 - Sífilis congênita



Fonte: Piel Latinoamericana

Fonte: Nódulo do crescimento

E o meu bebê pode estar com sífilis também, enfermeira?

A infecção pode ser transmitida verticalmente para o feto durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma inadequada.



Em gestantes, a taxa de transmissão vertical de sífilis para o feto é de até 80% intraútero. Essa forma de transmissão pode ocorrer, ainda, durante o parto vaginal, se a mãe apresentar alguma lesão sífilítica.



VOCÊ SABIA ?

O terceiro sábado do mês de outubro foi instituído como **Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita** por meio da Lei nº 13.430, de 2.017, do Ministério da Saúde/MS.

Este dia tem como objetivos estimular a participação dos profissionais e gestores de saúde com vistas a desenvolver ações de prevenção e promoção de saúde a fim de enfatizar sobre o risco da doença, os métodos de prevenção, a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado da sífilis, na gestante, durante o pré-natal, e da sífilis na população em geral, em ambos os sexos.

Figura 9 - Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita



Clique aqui para jogar on-line ou

Quando a gestante é infectada por **sífilis** e não é tratada com benzilpenicilina benzatina ou é inadequadamente tratada, transmite a **bactéria Treponema Pallidum à criança**. Para esta forma de transmissão, chamamos sífilis congênita. A doença pode se manifestar logo após o nascimento, durante ou após os primeiros dois anos de vida da criança. Dentre as **complicações** para o **bebê** estão: **aborto** espontâneo, parto prematuro, má-formação do feto, **surdez**, **cegueira**, deficiência mental e/ou morte ao nascer. Porém, vale destacar que o **pré-natal** envolvendo a **gestante** e seu parceiro é uma importante estratégia para evitar, tratar, curar a sífilis e prevenir a sífilis **congênita**. Agora que você conheceu um pouquinho mais sobre a sífilis, encontre no caça-palavras da sífilis as palavras destacadas.



vamos jogar?

Como prevenir a sífilis?

Formas de Transmissão:



Figura 10 - Formas de Transmissão

O casal participar do Pré-natal

Usar preservativo masculino ou feminino

Seguir o tratamento estabelecido

Realizar a testagem rápida

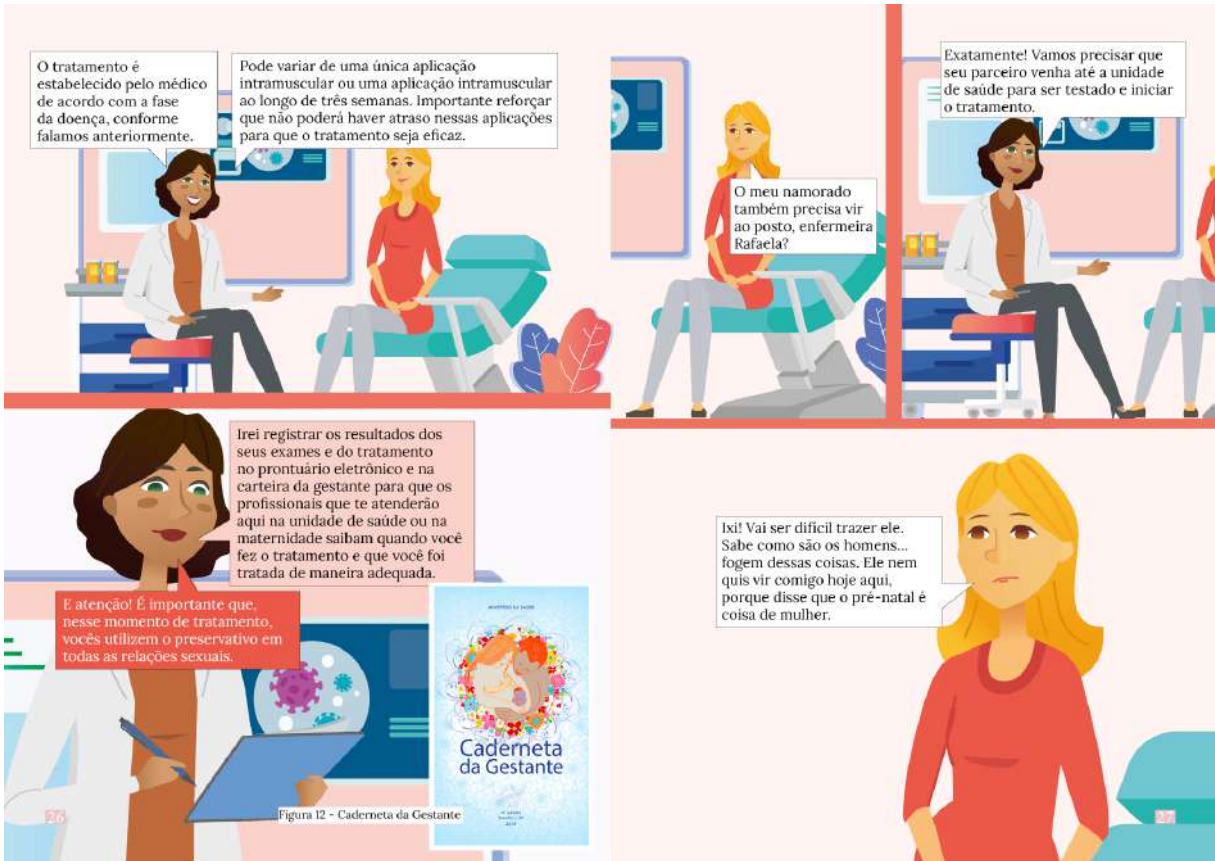


Figura 11 - Benzetacil



Fonte: VEJA





Pré-Natal do parceiro

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) instituída pela Portaria GM/MS nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, aposta na perspectiva da inclusão do tema da paternidade e cuidado, por meio do Pré-Natal do Parceiro, nos debates e nas ações voltadas para o planejamento reprodutivo como uma estratégia essencial para qualificar a atenção à gestação, ao parto e ao nascimento.

A gravidez também é um assunto de homens e estimular a participação do pai/parceiro durante todo o pré-natal é essencial para o bem-estar biopsicossocial da mãe, do bebê e dele próprio.

O Pré-Natal do Parceiro propõe-se a ampliar o acesso e o acolhimento dos homens nos serviços e programas de saúde e qualificar as práticas de cuidado com sua saúde de maneira geral no âmbito do SUS.





Cruzadinha

Vamos testar seus conhecimentos adquiridos até aqui?

As dicas a seguir irão lhe auxiliar a desenvolver a Cruzadinha da Sífilis.

Verticais:

- 2 - O uso dela, em todas as relações sexuais (sexo oral, anal e vaginal), é a forma mais segura para prevenir a sífilis
- 3 - É o nome da medicação utilizada para o tratamento da sífilis em gestante e da sua parceria sexual e deve ser aplicada na unidade de saúde, no momento do diagnóstico.

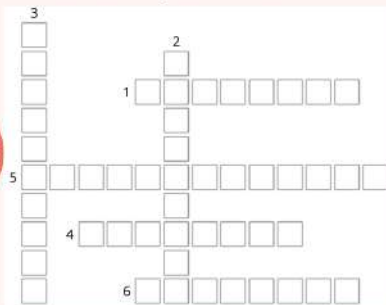
Horizontais:

- 1 - Assim como a gestante, deve ser testado e tratado para sífilis de acordo com o estadiamento da doença para evitar a reinfecção da gestante.
- 4 - É o acompanhamento realizado pela gestante e sua parceria sexual na Unidade de Saúde Equipe de Saúde ao longo da gestação e objetiva avaliar a saúde da mulher e do bebê durante a gravidez.
- 5 - É uma das formas de identificar a sífilis na gestante e na parceria sexual e estão disponíveis nas unidades de saúde, gratuitamente.
- 6 - A Sífilis é uma IST, curável, exclusiva do ser humano, é causada por uma _____ denominada *Treponema Pallidum*.

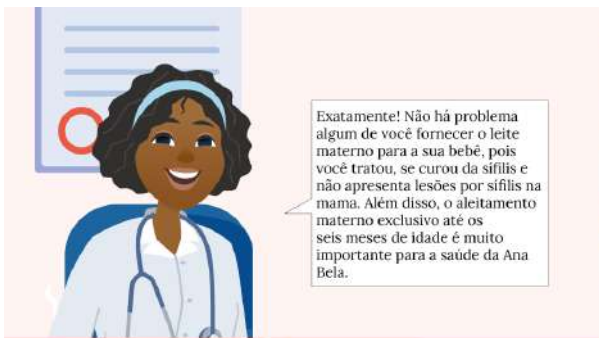
Clique aqui para jogar on-line ou



vamos jogar?



Observação: para o jogo On-line, as dicas irão aparecer assim que você clicar em cima da linha/columna.





Então, pessoal, essa foi a experiência da Ariel e sua família durante a gestação em virtude da sífilis.

E para você, foi possível identificar, conhecer e compreender um pouco mais sobre essa doença? **Lembre-se: a sua saúde é o seu bem maior. Cuide dela com amor.**

Considerações finais

Esperamos que tenha gostado da leitura e das atividades propostas nesta cartilha! Nosso maior objetivo foi realizar educação em saúde a você sobre a sífilis, os aspectos biológicos, sintomas clínicos, formas de transmissão e medidas de prevenção, além dos efeitos que ela pode trazer para o binômio mãe e bebê. Também abordou sobre a importância de incluir a parceria sexual da mulher no contexto do pré-natal por meio do pré-natal do parceiro. Assim, reforçamos a relevância do pré-natal o qual é ofertado pelo SUS e que deve ser iniciado tão logo ocorra a confirmação da gravidez a fim de garantir um atendimento humanizado e resolutivo ao trinômio (mãe, bebê e parceiro). Se após a leitura da cartilha educativa "Sífilis na gestação: o que precisamos conhecer" ainda ficaram dúvidas, você pode se dirigir a uma unidade de saúde mais próxima da sua residência e conversar com um profissional de saúde, além de buscar por conteúdos nas páginas oficiais do Ministério da Saúde descritas ao longo da cartilha.

Lembre-se:
A Sífilis é uma IST, mas sua transmissão pode ocorrer de maneira vertical (da mãe para o bebê) durante a gestação. É uma doença curável e o tratamento, assim como a prevenção pelo uso do preservativo (masculino ou feminino), são disponibilizados gratuitamente pelo SUS. Portanto, não deixe de observar e valorizar os sinais do seu corpo, realize os exames de rotina e siga as orientações dos profissionais da unidade de saúde.



Apêndice A - Gabarito dos exercícios

Associar colunas

- Sífilis terciária** ✓ Esta fase pode surgir de dois a 40 anos após a infecção inicial. Pode envolver diversos sinais e sintomas, como lesões na pele, ossos, cardiovasculares, neurológicas ou até levar à morte.
- Sífilis primária** ✓ Também chamada de cancro duro, apresenta uma ferida, geralmente única, no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, que aparece entre 10 a 90 dias após o contágio. Não dói, não coça, não arde e não tem pus, podendo estar acompanhada de inguina na virilha.
- Sífilis secundária** ✓ Manifesta-se por manchas no corpo, principalmente nas palmas das mãos e plantas dos pés, porém, não coçam, mas podem surgir figados no corpo.
- Sífilis latente** ✓ Nesta fase não aparecem sinais ou sintomas e a sua duração é variável. É dividida em sífilis latente recente (menos de um ano de infecção) e sífilis latente tardia (mais de um ano de infecção).

U	Z	M	F	E	T	E	S	A	E	M	O	D	L	O	M	E
Q	D	N	T	E	W	P	O	R	E	W	P	L	L	N	O	H
V	D	E	R	A	N	D	U	C	T	I	O	E	S	C	I	O
L	T	O	N	N	O	T	I	W	H	D	C	T	E	W	Z	L
L	R	E	F	O	N	E	M	A	F	A	L	L	T	O	M	D
R	C	O	O	S	O	E	I	X	A	N	T	I	E	E	W	
A	W	V	T	O	D	I	C	O	N	O	E	N	T	I	C	H
A	R	T	O	S	A	H	E	T	W	Z	Z	S	E	S		
O	F	E	T	D	R	E	E	J	O	Q	U	N	V	U		
X	S	O	R	F	R	U	R	U	M	H	O	C	U	M	K	E
T	U	V	Z	I	E	C	R	I	A	N	Ç	A	U	I		
O	P	O	A	O	R	T	S	A	W	H	E	T	W			
C	L	T	Y	C	O	M	P	A	L	L	O	S				
Z	L	W	O	V	I	E	A	M	E	O	T	H	E	W		
B	T	X	S	O	W	U	E	T	H	T	A	C	O			
E	E	J	T	S	H	R	A	C	T	E	R	I	X			
T	C	S	O	E	T	R	A	T	A	M	H	E	L	V		
S	Z	I	A	F	E	L	M	A	T	O	T	O				

Cruzadinha

1 **P** **a** **r** **c** **e** **i** **r** **o**

2 **C**

3 **e**

4 **P** **r** **é** **n** **a** **t** **a** **i**

5 **S** **t** **e** **s** **t** **e** **s** **r** **á** **p** **i** **d** **o** **s**

6 **B** **a** **c** **t** **é** **r** **i** **a**

Caça-palavras

Observação: Caso você tenha optado por responder o caça-palavras on-line, o gabarito pode ter sido alterado.

respostas

Referências

- BRASIL. **Lei Nº 13.430, de 31 de março de 2017**. Institui o Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita. Brasília, 31 mar. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **19/10: Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/19-10-dia-nacional-de-combate-a-sifilis-e-a-sifilis-congenita/>. Acesso em: 25 out. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **DST: Doenças sexualmente transmissíveis**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvsmms/dicas/40dst.html>. Acesso em: 25 out. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da gestante**. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Campanha Combate à Sífilis Congênita**. Disponível em: <https://portal.arquivos.saude.gov.br/campanhas/sifilis/index.html#content>. Acesso em: 10 dez., 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Pré-natal**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/prevencao-combinada/pre-natal>. Acesso em 25 out. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvsmms/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 24 out. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/s>. Acesso em: 24 out. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de Saúde**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 56 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-Natal De Baixo Risco**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 318 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, out. 2022. 55 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Fluxograma para Manejo Clínico das Infecções Sexualmente Transmissíveis**. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação Geral de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Fluxogramas para prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites B e C nas Instituições que realizam parto**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 34 p.
- 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**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 211 p. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-contato/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view. Acesso em: 7 set. 2022.
- 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 Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 224 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Album Seriado das IST**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/infeccoes-sexualmente-transmissiveis/>. Acesso em: 7 set. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual técnico para diagnóstico da Sífilis**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 52 p.
- COSTA, Camila Chaves da; GOMES, Liancarla Fabíole de Souza; TELES, Liana Mara Rocha; MENDES, Igor Cordeiro; ORIA, Mônica Oliveira Batista; DAMASCEN, Ana Kelve de Castro. Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. 1-8, 20 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020A000286>. Acesso em: 7 set. 2022.
- Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita: ENSP alerta sobre a doença em tempos de Covid. **FioCruz**. 2021. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/52301>. Acesso em: 25 out. 2022.
- HOLZTRATTNER, Jéssica Strube; LINCH, Gracielle Fernanda da Costa; PAZ, Adriana Aparecida; GOUVEIA, Helga Geremias; COELHO, Débora Fernandes. Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. **Cogitare enfermagem**, v. 24, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.59316>. Acesso em: 7 set. 2022.
- KUMAR, Vinay; ABBAS, Abul K; ASTER, Jon C. **Robbins, Patologia Básica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 928 p.
- LIMA, Reângela Cíntia Rodrigues de Oliveira; BRITO, Amanda Delmondes de; GALVÃO, Marli Terezinha Gimenez; MAIA, Ivana Cristina Vieira de Lima. Percepções de enfermeiros sobre aconselhamento e testagens rápidas para infecções sexualmente transmissíveis. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 23, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20222371427>. Acesso em: 5 set. 2022.
- RAMOS, Roberta de Souza Pereira da Silva; RAMOS, Vânia Pinheiro. Análise espacial como ferramenta de identificação de áreas prioritárias de intervenção para prevenção da sífilis. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, n. 52, p. 3733-3742, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.33512019>. Acesso em: 22 ago. 2022.
- RIO GRANDE DO SUL. Coordenação Estadual de IST/Aids/DAS/SES. **Note Técnica 01/2018**. Realização de testagem rápida de HIV e VDRL em 100% das gestantes e parturientes, bem como em todas as internações e procedimentos ambulatoriais por abortamento, independente de internação pelo Sistema Único de Saúde, sistema privado ou outros convênios. Porto Alegre, 2018.
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial. Assessoria Técnica de Planejamento. **Guia do pré-natal na Atenção Básica**. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde/RS, 2018. 40 p.
- ROCHA, Sarah Lais; GALVÃO, Edna Ferreira Coelho; DOMINGUES, Robson José De Souza. **Produto Educacional: Guia de Produtos Educacionais em Ensino em Saúde**. Belém, 2019.
- SANTOS, Eduarda Pastana dos; LIMA, Raissa Silva; Arthur, Mayara Nerina Fortes; GOMES, Bárbara Letícia Corrêa; MALATO, Adriana Maria; RIBEIRO, Karla Tereza Silva. **Infecções Sexualmente Transmissíveis não é coisa de outro mundo**. Belém, 2021.
- SILVA, Esther Pereira da; LIMA, Roberto Teixeira de; OSÓRIO, Mônica Maria. Impacto de estratégias educacionais no pré-natal de baixo risco: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 09, p. 2935-2948, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.01602015>. Acesso em: 7 set. 2022.
- SILVA, Policardo Gonçalves da; ARAÚJO, Luana Matos Silva; TERÇARIOL, César Augusto Sangaletti; SOUZA, Camilla Borges Lopes; ANDRADE, Raquel Dully; REIS, Renata Karina; RABEH, Soraiá Assad Nasbine. Produção e validação de tecnologia educacional sobre cuidados de enfermagem para prevenção da sífilis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 55, mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0694>. Acesso em: 07 set. 2022.

APÊNDICE G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PARECERISTAS DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO PRODUTO EDUCACIONAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa desenvolvida na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), por meio do Programa de Pós Graduação Ensino na Saúde (PPGENSAU) intitulada “A inclusão de tecnologia educacional como estratégia para minimizar os efeitos da sífilis no ciclo gravídico”. Esta pesquisa tem como objetivo geral desenvolver uma cartilha educativa a partir da percepção das gestantes quanto aos efeitos da sífilis no ciclo gravídico. Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, com entrevista semiestruturada guiada por questões norteadoras e posterior análise de conteúdo das narrativas.

As ações de coleta e análise de dados foram desenvolvidas somente após o projeto de pesquisa ser submetido Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e aprovado em 22 de julho de 2021, com o Parecer no 4862195 e CAAE: 48769521.6.0000.5345.

Na sequência, será elaborado um produto educacional no formato de cartilha educativa impressa e digital a qual poderá ser utilizada como uma estratégia de educação em saúde. Este instrumento terá o intuito de orientar principalmente as gestantes, mas também, a sua rede de apoio bem como a comunidade em geral sobre a sífilis em gestantes, as consequências maternas e congênitas, prevenção, tratamento, importância do pré-natal bem como a relevância do envolvimento do parceiro nesse processo.

Diante do exposto, antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as orientações sobre os procedimentos metodológicos e éticos da pesquisa.

1. A sua participação como voluntário (a) se dará a partir do **parecer técnico** e de sua prática profissional quanto aos diferentes elementos relacionados ao material educativo elaborado. Para evitar custos, você será solicitado a preencher o parecer no formulário do *Google Forms*®.

2. É importante ressaltar que os riscos para participar da pesquisa são mínimos, no entanto, se alguma questão do questionário de avaliação da cartilha ou se o tempo despendido para análise do produto e elaboração do parecer trazer algum desconforto ou constrangimento você pode suspender a análise, retomá-la em um outro momento, deixar de responder ou mesmo retirar-se da pesquisa sem que isto implique em quaisquer prejuízos para você. Adicionalmente, a equipe de pesquisa se responsabiliza pela assistência aos participantes.

3. A sua participação como voluntário (a) não lhe trará nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza. Não haverá despesas adicionais para a participação na pesquisa e, eventuais danos, comprovadamente causados pela pesquisa, serão indenizados e estarão sob responsabilidade dos pesquisadores.

4. Os benefícios em participar da pesquisa são os de contribuir para a avaliação de uma tecnologia educativa que visa proporcionar um melhor entendimento da percepção das gestantes em relação a Sífilis e seus efeitos no ciclo gravídico e que darão suporte ao desenvolvimento de novas intervenções na saúde coletiva local bem como de pesquisas e produção de conhecimento científico relacionado a essa temática.

5. Cabe ressaltar que na apresentação dos resultados, não serão citados os nomes dos participantes, garantindo dessa forma o sigilo e o anonimato na divulgação dos dados.

6. A equipe de pesquisa estará à sua disposição para tomar as providências e cautelas necessárias no sentido de que você não tenha desconforto ao longo dessa participação. Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para esta pesquisa e serão guardados por 5 anos. Após este período serão descartados.

Para você ter uma via do TCLE, recomendamos que faça um print de sua tela.

Caso sejam necessários mais esclarecimentos sobre este estudo e sua participação, você poderá entrar em contato com a pesquisadora principal Prof.^a Dr.^a Andrea Wander Bonamigo, pelo telefone (51) 3303-8770, de segunda a sexta-feira

no horário das 8h às 12h e das 14h às 17h, ou pelo e-mail andreawb@ufcspa.edu.br. Você ainda poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFCSPA (CEP/UFCSPA), situado na Rua Sarmiento Leite, 245, Prédio 3, Sala 407, Porto Alegre, RS, pelo telefone (51) 3303-8804.

Confirmando ter conhecimento do conteúdo quanto ao processo metodológico e ético adotado pela equipe de pesquisadores e que tive tempo adequado para refletir sobre o convite. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar dessa pesquisa, fui informado de seus objetivos, riscos e benefícios e, por isso, dou meu consentimento.

São Marcos _____ de _____ de 2022.

Nome e assinatura do (a) participante

Bruna Gonçalves

Mestranda

PPGEnSau

UFCSPA

APÊNDICE H - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE PRODUTO EDUCACIONAL

18/01/2023 21:25

Instrumento de Validação de Conteúdo de Produto Educacional

Instrumento de Validação de Conteúdo de Produto Educacional

*Obrigatório

Instrumento de Validação de Conteúdo de Produto Educacional

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa desenvolvida na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), por meio do Programa de Pós Graduação Ensino na Saúde (PPGENSau) intitulada "A inclusão de tecnologia educacional como estratégia para minimizar os efeitos da sífilis no ciclo gravídico". Esta pesquisa tem como objetivo geral desenvolver uma cartilha educativa para qualificar o cuidado à gestante, à criança e os processos de gestão a partir da percepção das gestantes quanto aos efeitos da sífilis no ciclo gravídico. As ações de coleta e análise de dados foram desenvolvidas somente após o projeto de pesquisa ser submetido Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA) e aprovado em 22 de julho de 2021, com o Parecer nº 4862195 e CAAE: 48769521.6.0000.5345.

Na sequência, foi elaborado um produto educacional no formato de cartilha educativa impressa e digital a qual poderá ser utilizada como uma estratégia de educação em saúde. Este instrumento terá o intuito de orientar principalmente as gestantes, mas também, a sua rede de apoio bem como a comunidade em geral sobre a Sífilis em gestantes, as consequências maternas e congênitas, prevenção, tratamento, importância do pré-natal bem como a relevância do envolvimento do parceiro nesse processo.

A sua participação como voluntário (a) se dará a partir do parecer técnico e de sua prática profissional quanto ao **conteúdo do material educativo elaborado**. A sua avaliação será relacionada ao conteúdo abordado, linguagem utilizada, apresentação ilustrativa e outras sugestões que julgar pertinente. Para evitar custos, você será solicitado a preencher o parecer neste formulário do Google (google forms).

Diante do exposto, antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as orientações sobre os procedimentos metodológicos e éticos da pesquisa dispostos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por meio do

link: https://docs.google.com/document/d/1PwiJiSSjPjaS2a_yX1nt97_tomfunr1V8AxZv8oApY/edit

Dados de identificação

1. Nome completo *

2. Qual é o seu email *

3. Qual é a sua profissão? *

Marcar apenas uma oval.

- Enfermeiro
- Médico ginecologista e obstetra
- Pediatra
- Farmacêutico
- Psicopegogo
- Pedagogo

18/01/2023 21:25

Instrumento de Validação de Conteúdo de Produto Educacional

4. Qual é o seu nível de escolaridade? *

Marcar apenas uma oval.

- Graduação
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado
- Pós-doutorado

5. Há quanto tempo atua na área? *

Marcar apenas uma oval.

- Até um ano
- De 1 a 3 anos
- De 3 a 5 anos
- De 5 a 10 anos
- Mais de 10 anos

OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades

ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência

6. Linguagem adequada ao público-alvo? *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente
- Outro: _____

7. Linguagem apropriada ao material educativo? *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente
- Outro: _____

18/01/2023 21:25

Instrumento de Validação de Conteúdo de Produto Educacional

8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente
- Outro: _____

9. Informações corretas *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente
- Outro: _____

10. Informações objetivas *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente
- Outro: _____

11. Informações esclarecedoras *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente
- Outro: _____

12. Informações necessárias *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente
- Outro: _____

18/01/2023 21:25

Instrumento de Validação de Conteúdo de Produto Educacional

13. Sequência lógica das ideias *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente
- Outro: _____

14. Tema atual *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente
- Outro: _____

15. Tamanho do texto adequado *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente
- Outro: _____

RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse

16. Estimula o aprendizado *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

17. Contribui para o conhecimento na área *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

18/01/2023 21:25

Instrumento de Validação de Conteúdo de Produto Educacional

18. Desperta interesse pelo tema *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

19. Sugestões complementares *

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PARECERISTAS DA VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA DO PRODUTO EDUCACIONAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa desenvolvida na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), por meio do Programa de Pós Graduação Ensino na Saúde (PPGENSAU) intitulada “A inclusão de tecnologia educacional como estratégia para minimizar os efeitos da sífilis no ciclo gravídico”. Esta pesquisa tem como objetivo geral desenvolver uma cartilha educativa a partir da percepção das gestantes quanto aos efeitos da sífilis no ciclo gravídico. Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, com entrevista semiestruturada guiada por questões norteadoras e posterior análise de conteúdo das narrativas.

As ações de coleta e análise de dados foram desenvolvidas somente após o projeto de pesquisa ser submetido Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e aprovado em 22 de julho de 2021, com o Parecer no 4862195 e CAAE: 48769521.6.0000.5345.

Na sequência, será elaborado um produto educacional no formato de cartilha educativa impressa e digital a qual poderá ser utilizada como uma estratégia de educação em saúde. Este instrumento terá o intuito de orientar principalmente as gestantes, mas também, a sua rede de apoio bem como a comunidade em geral sobre a sífilis em gestantes, as consequências maternas e congênitas, prevenção, tratamento, importância do pré-natal bem como a relevância do envolvimento do parceiro nesse processo.

Diante do exposto, antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as orientações sobre os procedimentos metodológicos e éticos da pesquisa.

1. A sua participação como voluntário (a) se dará a partir do parecer técnico e de sua prática profissional quanto aos diferentes elementos relacionados à

aparência do material educativo elaborado. Para evitar custos, você será solicitado a preencher o parecer no formulário do *Google Forms*®.

2. É importante ressaltar que os riscos para participar da pesquisa são mínimos, no entanto, se alguma questão do questionário de avaliação da cartilha ou se o tempo despendido para análise do produto e elaboração do parecer trazer algum desconforto ou constrangimento você pode suspender a análise, retomá-la em um outro momento, deixar de responder ou mesmo retirar-se da pesquisa sem que isto implique em quaisquer prejuízos para você. Adicionalmente, a equipe de pesquisa se responsabiliza pela assistência aos participantes.

3. A sua participação como voluntário (a) não lhe trará nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza. Não haverá despesas adicionais para a participação na pesquisa e, eventuais danos, comprovadamente causados pela pesquisa, serão indenizados e estarão sob responsabilidade dos pesquisadores.

4. Os benefícios em participar da pesquisa são os de contribuir para a avaliação de uma tecnologia educativa que visa proporcionar um melhor entendimento da percepção das gestantes em relação a Sífilis e seus efeitos no ciclo gravídico e que darão suporte ao desenvolvimento de novas intervenções na saúde coletiva local bem como de pesquisas e produção de conhecimento científico relacionado a essa temática.

5. Cabe ressaltar que na apresentação dos resultados, não serão citados os nomes dos participantes, garantindo dessa forma o sigilo e o anonimato na divulgação dos dados.

6. A equipe de pesquisa estará à sua disposição para tomar as providências e cautelas necessárias no sentido de que você não tenha desconforto ao longo dessa participação. Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para esta pesquisa e serão guardados por 5 anos. Após este período serão descartados. Para você ter uma via do TCLE, recomendamos que faça um print de sua tela.

Caso sejam necessários mais esclarecimentos sobre este estudo e sua participação, você poderá entrar em contato com a pesquisadora principal Profa. Dra. Andrea Wander Bonamigo, pelo telefone (51) 3303-8770, de segunda a sexta-feira no horário das 8h às 12h e das 14h às 17h, ou pelo e-mail andreawb@ufcspa.edu.br. Você ainda poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFCSPA (CEP/UFCSPA), situado na

Rua Sarmiento Leite, 245, Prédio 3, Sala 407, Porto Alegre, RS, pelo telefone (51) 3303-8804.

Confirmando ter conhecimento do conteúdo quanto ao processo metodológico e ético adotado pela equipe de pesquisadores e que tive tempo adequado para refletir sobre o convite. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar dessa pesquisa, fui informado de seus objetivos, riscos e benefícios e, por isso, dou meu consentimento.

São Marcos _____ de _____ de 2022.

Nome e assinatura do (a) participante

Bruna Gonçalves
Mestranda
PPGEnSau
UFCSPA

APÊNDICE J - INSTRUMENTO PARA VALIDAR APARÊNCIA DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL EM SAÚDE

18/01/2023 22:55

Instrumento para validar aparência de tecnologia educacional em saúde

Instrumento para validar aparência de tecnologia educacional em saúde

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa desenvolvida na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), por meio do Programa de Pós Graduação Ensino na Saúde (PPGenSau) intitulada "A inclusão de tecnologia educacional como estratégia para minimizar os efeitos da sífilis no ciclo gravídico". Esta pesquisa tem como objetivo geral desenvolver uma cartilha educativa para qualificar o cuidado à gestante, à criança e os processos de gestão a partir da percepção das gestantes quanto aos efeitos da sífilis no ciclo gravídico.

As ações de coleta e análise de dados foram desenvolvidas somente após o projeto de pesquisa ser submetido Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e aprovado em 22 de julho de 2021, com o Parecer nº 4862195 e CAAE: 48769521.6.0000.5345.

Na sequência, foi elaborado um produto educacional no formato de cartilha educativa impressa e digital a qual poderá ser utilizada como uma estratégia de educação em saúde. Este instrumento terá o intuito de orientar principalmente as gestantes, mas também, a sua rede de apoio bem como a comunidade em geral sobre a Sífilis em gestantes, as consequências maternas e congênitas, prevenção, tratamento, importância do pré-natal bem como a relevância do envolvimento do parceiro nesse processo.

A sua participação como voluntário (a) se dará a partir do parecer técnico e de sua prática profissional quanto a **aparência do material educativo elaborado**. A sua avaliação será relacionada a aparência, figuras, apresentações ilustrativas e outras sugestões que julgar pertinente. Para evitar custos, você será solicitado a preencher o parecer neste formulário do Google (google forms).

Diante do exposto, antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as orientações sobre os procedimentos metodológicos e éticos da pesquisa dispostos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por meio do link: <https://drive.google.com/file/d/1-PVky6iYRk2XYb-TIT0w12KAIYOElsgK/view?usp=sharing>

***Obrigatório**

1. Após a leitura do TCLE *

Marcar apenas uma oval.

- Aceito participar da validação de aparência do produto educacional
- Não aceito participar da validação de aparência do produto educacional.

2. Dados de identificação

18/01/2023 22:55

Instrumento para validar aparência de tecnologia educacional em saúde

2. 2.1 Nome completo *

3. 2.2 Qual seu e-mail? *

4. 2.3 Qual a sua profissão *

Marcar apenas uma oval.

- Enfermeiro
- Médico ginecologista e obstetra
- Pediatra
- Farmacêutico
- Psicopedagogo
- Pedagogo
- Dentista
- Jornalista
- Designer gráfico
- Relações públicas
- Publicitário
- Outro

5. 2.4 Qual o nível de escolaridade *

Marcar apenas uma oval.

- Graduação
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado
- Pós-doutorado

18/01/2023 22:55

Instrumento para validar aparência de tecnologia educacional em saúde

6. 2.5 Há quanto tempo atua na área *

Marcar apenas uma oval.

- Até um ano
- De 1 a 3 anos
- De 3 a 5 anos
- De 5 a 10 anos
- Mais de 10 anos

3. Quanto a aparência da cartilha educativa

7. 3.1 As ilustrações estão adequadas para o público-alvo *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

8. 3.2 As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

18/01/2023 22:55

Instrumento para validar aparência de tecnologia educacional em saúde

9. 3.3 As ilustrações são relevantes para compreensão do conteúdo pelo público-alvo *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

10. 3.4 As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo de material *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

11. 3.5 As formas das ilustrações estão adequadas para o tipo de material *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

18/01/2023 22:55

Instrumento para validar aparência de tecnologia educacional em saúde

12. 3.6 As ilustrações retratam o cotidiano do público alvo da intervenção *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

13. 3.7 A disposição das figuras está em harmonia com o texto *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

14. 3.8 As figuras utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

18/01/2023 22:55

Instrumento para validar aparência de tecnologia educacional em saúde

15. 3.9 As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

16. 3.10 As ilustrações estão em quantidade adequadas no material educativo *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

17. 3.11 As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

18/01/2023 22:55

Instrumento para validar aparência de tecnologia educacional em saúde

18. 3.12 As ilustrações ajudam na mudança de comportamentos e atitudes do público alvo *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

19. 4. Sugestões complementares *

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE K - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PARECERISTAS - PÚBLICO ALVO - DO PRODUTO EDUCACIONAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa desenvolvida na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), por meio do Programa de Pós Graduação Ensino na Saúde (PPGENSAU) intitulada “**A inclusão de tecnologia educacional como estratégia para minimizar os efeitos da sífilis no ciclo gravídico**”. Esta pesquisa tem como objetivo geral desenvolver uma cartilha educativa a partir da percepção das gestantes quanto aos efeitos da sífilis no ciclo gravídico. Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, com entrevista semiestruturada guiada por questões norteadoras e posterior análise de conteúdo das narrativas.

As ações de coleta e análise de dados foram desenvolvidas somente após o projeto de pesquisa ser submetido Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e aprovado em 22 de julho de 2021, com o Parecer nº 4862195 e CAAE: 48769521.6.0000.5345.

Na sequência, será elaborado um produto educacional no formato de cartilha educativa impressa e digital a qual poderá ser utilizada como uma estratégia de educação em saúde. Este instrumento terá o intuito de orientar principalmente as gestantes, mas também, a sua rede de apoio bem como a comunidade em geral sobre a sífilis em gestantes, as consequências maternas e congênitas, prevenção, tratamento, importância do pré-natal bem como a relevância do envolvimento do parceiro nesse processo.

Diante do exposto, antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as orientações sobre os procedimentos metodológicos e éticos da pesquisa.

1. A sua participação como voluntário (a) se dará a partir do parecer enquanto **público alvo** da cartilha envolvendo a avaliação de diferentes elementos relacionados ao material educativo elaborado. Para evitar custos, você será solicitado a preencher o parecer no formulário do *Google Forms*®.

2. É importante ressaltar que os riscos para participar da pesquisa são

mínimos, no entanto, se alguma questão do questionário de avaliação da cartilha ou se o tempo despendido para análise do produto e elaboração do parecer trouxer algum desconforto ou constrangimento você pode suspender a análise, retomá-la em um outro momento, deixar de responder ou mesmo retirar-se da pesquisa sem que isto implique em quaisquer prejuízos para você. Adicionalmente, a equipe de pesquisa se responsabiliza pela assistência aos participantes.

3. A sua participação como voluntário (a) não lhe trará nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza. Não haverá despesas adicionais para a participação na pesquisa e, eventuais danos, comprovadamente causados pela pesquisa, serão indenizados e estarão sob responsabilidade dos pesquisadores.

4. Os benefícios em participar da pesquisa são os de contribuir para a avaliação de uma tecnologia educativa que visa proporcionar um melhor entendimento da percepção das gestantes em relação a Sífilis e seus efeitos no ciclo gravídico e que darão suporte ao desenvolvimento de novas intervenções na saúde coletiva local bem como de pesquisas e produção de conhecimento científico relacionado a essa temática.

5. Cabe ressaltar que na apresentação dos resultados, não serão citados os nomes dos participantes, garantindo dessa forma o sigilo e o anonimato na divulgação dos dados.

6. A equipe de pesquisa estará à sua disposição para tomar as providências e cautelas necessárias no sentido de que você não tenha desconforto ao longo dessa participação. Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para esta pesquisa e serão guardados por 5 anos. Após este período serão descartados.

Para você ter uma via do TCLE, recomendamos que faça um print de sua tela.

Caso sejam necessários mais esclarecimentos sobre este estudo e sua participação, você poderá entrar em contato com a pesquisadora Prof^a. Dra. Andrea Wander Bonamigo, pelo telefone (51) 3303-8770, de segunda a sexta-feira no horário das 8h às 12h e das 14h às 17h, ou pelo e-mail andreawb@ufcspa.edu.br. Você ainda poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFCSPA (CEP/UFCSPA), situado na Rua Sarmento Leite, 245, Prédio 3, Sala 407, Porto Alegre, RS, pelo telefone (51) 3303-8804.

Confirmando ter conhecimento do conteúdo quanto ao processo metodológico e ético adotado pela equipe de pesquisadores e que tive tempo adequado para refletir sobre o convite. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar dessa pesquisa, fui informado de seus objetivos, riscos e benefícios e, por isso, dou meu consentimento.

São Marcos _____ de _____ de 2022.

Nome e assinatura do (a) participante

Bruna Gonçalves
Mestranda
PPG EnSau
UFCSPA

APÊNDICE L - VALIDAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA PELO PÚBLICO ALVO

18/01/2023 23:17

Validação da cartilha educativa pelo público alvo

Validação da cartilha educativa pelo público alvo

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa desenvolvida na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), por meio do Programa de Pós Graduação Ensino na Saúde (PPGEnSau) intitulada "A inclusão de tecnologia educacional como estratégia para minimizar os efeitos da sífilis no ciclo gravídico". Esta pesquisa tem como objetivo geral desenvolver uma cartilha educativa para qualificar o cuidado à gestante, à criança e os processos de gestão a partir da percepção das gestantes quanto aos efeitos da sífilis no ciclo gravídico.

As ações de coleta e análise de dados foram desenvolvidas somente após o projeto de pesquisa ser submetido Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e aprovado em 22 de julho de 2021, com o Parecer nº 4862195 e CAAE: 48769521.6.0000.5345.

Na sequência, foi elaborado um produto educacional no formato de cartilha educativa impressa e digital a qual poderá ser utilizada como uma estratégia de educação em saúde. Este instrumento terá o intuito de orientar principalmente as gestantes, mas também, a sua rede de apoio bem como a comunidade em geral sobre a Sífilis em gestantes, as consequências maternas e congênitas, prevenção, tratamento, importância do pré-natal bem como a relevância do envolvimento do parceiro nesse processo.

A sua participação como voluntária se dará a partir da análise da cartilha quanto aos objetivos, organização, estilo da escrita, aparência e motivação. Para evitar custos, você será solicitado a preencher o parecer neste formulário do Google (google forms).

Diante do exposto, antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as orientações sobre os procedimentos metodológicos e éticos da pesquisa dispostos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por meio do

link: https://drive.google.com/file/d/1YEFM_fkZjKz-hFCxD4-NVwWkoFPVJ3HP/view?usp=sharing

***Obrigatório**

1. Após a leitura do TCLE *

Marcar apenas uma oval.

- Aceito participar da validação da cartilha pelo público-alvo
- Não aceito participar da validação da cartilha pelo público-alvo

Dados de identificação

18/01/2023 23:17

Validação da cartilha educativa pelo público alvo

2. Nome completo *

3. Idade *

1. Objetivos

4. 1.1 Atende aos objetivos do público-alvo da cartilha educativa *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente adequado
- Adequado
- Parcialmente adequado
- Inadequado

5. 1.2 Ajuda durante as atividades cotidianas do público-alvo da cartilha educativa *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente adequado
- Adequado
- Parcialmente adequado
- Inadequado

18/01/2023 23:17

Validação da cartilha educativa pelo público alvo

6. 1.3 Está adequado para ser usado com gestantes *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente adequado
- Adequado
- Parcialmente adequado
- Inadequado

2. Organização

7. 2.1 A cartilha é atraente e indica o conteúdo sobre a sífilis *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente adequado
- Adequado
- Parcialmente adequado
- Inadequado

8. 2.2 O tamanho do título e das imagens está adequado para a visualização *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente adequado
- Adequado
- Parcialmente adequado
- Inadequado

18/01/2023 23:17

Validação da cartilha educativa pelo público alvo

9. 2.3 Há coerência entre a dinâmica e a proposta da cartilha *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente adequado
- Adequado
- Parcialmente adequado
- Inadequado

10. 2.4 O material está apropriado para a cartilha *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente adequado
- Adequado
- Parcialmente adequado
- Inadequado

11. 2.5 O número de imagens é suficiente *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente adequado
- Adequado
- Parcialmente adequado
- Inadequado

12. 2.6 Os temas retratam aspectos importantes *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente adequado
- Adequado
- Parcialmente adequado
- Inadequado

3. Estilo da escrita

13. 3.1 O título é adequado ao conteúdo *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente adequado
- Adequado
- Parcialmente adequado
- Inadequado

14. 3.2 Há associação do tema de cada imagem à temática correspondente *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente adequado
- Adequado
- Parcialmente adequado
- Inadequado

4. Aparência

15. 4.1 As imagens estão organizadas *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente adequado
- Adequado
- Parcialmente adequado
- Inadequado

18/01/2023 23:17

Validação da cartilha educativa pelo público alvo

16. 4.2 As ilustrações são simples – preferencialmente desenhos *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente adequado
- Adequado
- Parcialmente adequado
- Inadequado

17. 4.3 As ilustrações são expressivas e suficientes *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente adequado
- Adequado
- Parcialmente adequado
- Inadequado

5. Motivação

18. 5.1 O material é apropriado para gestantes *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente adequado
- Adequado
- Parcialmente adequado
- Inadequado

18/01/2023 23:17

Validação da cartilha educativa pelo público alvo

19. 5.2 Os conteúdos da cartilha se apresentam de forma lógica *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente adequado
 Adequado
 Parcialmente adequado
 Inadequado

20. 5.3 A cartilha prende a atenção e sugere mudanças de comportamento às gestantes *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente adequado
 Adequado
 Parcialmente adequado
 Inadequado

21. 5.4 A cartilha aborda os assuntos necessários para o dia a dia das gestantes *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente adequado
 Adequado
 Parcialmente adequado
 Inadequado

18/01/2023 23:17

Validação da cartilha educativa pelo público alvo

22. 5.5 Convida/instiga a mudanças de comportamento e atitude *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente adequado
- Adequado
- Parcialmente adequado
- Inadequado

23. 5.6 A cartilha propõe conhecimentos para as gestantes sobre a sífilis *

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente adequado
- Adequado
- Parcialmente adequado
- Inadequado

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

**APÊNDICE M - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)
PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARTICIPANTES DA EDUCAÇÃO
PERMANENTE**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a), você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a) a responder a um questionário previamente e após a Educação Permanente (EP) “A sífilis no contexto do pré-natal: o que é necessário conhecer?” a qual tem por objetivo oportunizar momentos de reflexões, trocas entre os profissionais participantes e embasamento teórico sobre a sífilis, especialmente, ao longo do ciclo gravídico.

A sua participação consistirá em responder a um questionário de pesquisa online, previamente a EP e o mesmo questionário após, contendo 20 questões objetivas sobre a sífilis.

Os riscos com essa pesquisa são mínimos, mas caso você se sinta desconfortável em responder alguma pergunta, você tem a liberdade de não responder ou interromper ao questionário, sem nenhum prejuízo pessoal ou profissional. Você terá assistência se, qualquer dano, devidamente comprovado, decorrente deste questionário surgir. Você tem a liberdade de não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento, mesmo após o início do questionário, sem qualquer prejuízo. Está assegurada a garantia do sigilo das suas informações e privacidade de acordo com a Lei de Proteção de Dados (Lei n.o 13.709/2018). Você não terá nenhuma despesa e não há compensação financeira ou qualquer tipo de ressarcimento relacionado à sua participação ao longo do processo da Educação Permanente.

Sua participação é importante e voluntária e vai gerar informações úteis para mensurar o efeito da Educação Permanente para o aprimoramento dos conhecimentos referentes à sífilis e, conseqüentemente, nos efeitos do cuidado à população em geral, em especial, ao trinômio (gestante, parceiro e bebê).

Fui suficientemente informado(a) a respeito do que li sobre a EP “A sífilis no contexto do pré-natal: o que é necessário conhecer?” Tive oportunidade de esclarecer com a pesquisadora Bruna Gonçalves alguma dúvida sobre minha

decisão em participar do estudo. Ficaram claros para mim os propósitos do estudo, os procedimentos, garantias de sigilo, de esclarecimentos permanentes e isenção de despesas e/ou ressarcimento financeiro. Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com uma das responsáveis pelo estudo Bruna Gonçalves, mestranda do PPGEnsau, pelo e-mail bruna.goncalves@ufcspa.edu.br.

Para você ter uma via do TCLE, recomendamos que faça um print de sua tela.

Após a leitura do TCLE, concordo voluntariamente em participar deste estudo e uso da imagem.

- Concordo em participar e usar a minha imagem.
- Não concordo em participar e nem usar a minha imagem.

APÊNDICE N - QUESTIONÁRIO A SÍFILIS NO CONTEXTO DO PRÉ-NATAL, O QUE É NECESSÁRIO CONHECER?

18/01/2023 23:34

A Sífilis no contexto do pré-natal, o que é necessário conhecer?

A Sífilis no contexto do pré-natal, o que é necessário conhecer?

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário (a), desse questionário que antecede a Educação Permanente (EP) "A Sífilis no contexto do pré-natal: o que é necessário conhecer?" que tem por objetivo subsidiar momentos de reflexões, conhecimentos científicos e planejamento de fluxos assistenciais relacionados à Sífilis ao longo do ciclo gravídico.

Suas informações serão úteis para identificar os seus conhecimentos prévios à formação. Sua participação é importante e voluntária, não acarretando gastos ou compensação financeira.

Você irá responder um questionário de pesquisa online, contendo 20 questões objetivas sobre a Sífilis, totalizando peso cem (100).

Caso tenha alguma dúvida sobre esta ação de EP, você poderá entrar em contato pelo e-mail: bruna.goncalves@ufcspa.edu.br, com Bruna Gonçalves, mestranda do PPG ENSAU da Universidade Federal da Ciências da Saúde de Porto Alegre- UFCSPA

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido completo está disponível para download nesse link:

https://drive.google.com/file/d/1B7-okBlq_QrVuB6ECXAoCv8EAr1HHrF3/view?usp=sharing

Recomendamos, ainda, que faça um print de sua tela.

Obrigada por sua participação.

***Obrigatório**

1. Nome: *

Seção sem título

18/01/2023 23:34

A Sífilis no contexto do pré-natal, o que é necessário conhecer?

2. Sexo: *

Marcar apenas uma oval. Masculino Feminino

3. Formação: *

Marcar apenas uma oval. Técnico de enfermagem Acadêmico de enfermagem Enfermeiro Médico Agente comunitário de saúde Outro: _____

4. Tempo de atuação no SUS: *

Marcar apenas uma oval. Menos de um ano 1 a 3 anos 4 a 5 anos 6 anos ou mais

5. Atua direta ou indiretamente com gestantes e seus parceiros (Visita Domiciliar (VD), Testes Rápidos (TR), consultas, etc...)? *

Marcar apenas uma oval. Sim Não

18/01/2023 23:34

A Sífilis no contexto do pré-natal, o que é necessário conhecer?

6. Realizou alguma formação sobre sífilis (presencial ou online)? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

7. Se sim, há quanto tempo?

Marcar apenas uma oval.

- Menos de um ano
 1 a 3 anos
 3 anos ou mais

Questionário

8. 1. Adolescentes e jovens saudáveis e sexualmente ativos devem fazer o * 5 pontos
rastreamento para infeções sexualmente transmissíveis (IST's), dentre
elas HIV e Sífilis, no mínimo:

Marcar apenas uma oval.

- Semestral
 Trimestral
 Anual

9. 2. A gestante deve fazer o teste rápido (TR) de sífilis: *

5 pontos

Marcar apenas uma oval.

- A. Na primeira consulta de pré-natal
 B. No momento do parto e em caso de aborto e natimorto
 C. No início do terceiro trimestre
 D. As alternativas corretas são A e C
 E. Respostas corretas são A; B e C

18/01/2023 23:34

A Sífilis no contexto do pré-natal, o que é necessário conhecer?

10. 3. Profissionais do sexo, travestis/transsexuais e gays devem ser testados para as IST's: * 5 pontos

Marcar apenas uma oval.

- Semestral
 Trimestral
 Bimestral
 Anual

11. 4. Pessoa vivendo com HIV (PVHIV), devem ser testadas para sífilis: * 5 pontos

Marcar apenas uma oval.

- Semestral
 Trimestral
 Bimestral
 Anual

12. 5. O VDRL é considerado um teste: * 5 pontos

Marcar apenas uma oval.

- Treponêmico: utilizado para controle de tratamento da sífilis
 Não-treponêmico: utilizado, especialmente, para controle do tratamento da sífilis

13. 6. O teste rápido (TR) de sífilis é um teste: * 5 pontos

Marcar apenas uma oval.

- Treponêmico: utilizado, preferencialmente, para teste de triagem à sífilis
 Não treponêmico: utilizado para controle de tratamento da sífilis

18/01/2023 23:34

A Sífilis no contexto do pré-natal, o que é necessário conhecer?

14. 7. Assinale verdadeiro ou falso para as seguintes afirmativas: *

4 pontos

Marcar apenas uma oval por linha.

	Verdadeiro	Falso
Idade abaixo de 30 anos, novas ou múltiplas parcerias sexuais, são fatores de risco para as IST.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
História prévia de IST tratada não é um fator de risco para IST.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não é necessário fazer busca ativa, tratar, acompanhar e orientar as parcerias sexuais da pessoa com IST.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Todas as IST's devem ser notificadas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18/01/2023 23:34

A Sífilis no contexto do pré-natal, o que é necessário conhecer?

15. 8. São formas de transmissão da sífilis: *

5 pontos

Marcar apenas uma oval.

- Transfusão de sangue e sexualmente (sexo oral, vaginal e anal)
- Vertical, incluindo o canal do parto
- Pela via transplacentária, no momento do parto, pela via sexual e, raramente, por transfusão de hemoderivados
- Relação sexual sem o uso de preservativo
- Todas as alternativas acima
- Nenhuma das alternativas acima

16. 9. Após o diagnóstico de sífilis adquirida ou em gestante, o monitoramento da resposta imunológica ao tratamento de sífilis deve ser:

* 5 pontos

Marcar apenas uma oval.

- Em gestantes, o monitoramento deve ser no primeiro e no terceiro trimestre e é necessário buscar o parceiro para tratar e monitorar;
- Para gestantes, controle deve ser mensal. Para população não gestante deve ser testada a cada 3 meses até o 12º mês (3, 6, 9, 12 meses);
- A ausência de redução de titulação em duas diluições no intervalo de 6 meses (para sífilis recente) não é critério para retratamento da sífilis.

18/01/2023 23:34

A Sífilis no contexto do pré-natal, o que é necessário conhecer?

17. 10. Assinale se verdadeiro ou falso nas alternativas que se seguem sobre o tratamento da sífilis adquirida e sífilis em gestante: * 6 pontos

Marcar apenas uma oval por linha.

	Verdadeiro	Falso
<p>O tratamento da sífilis adquirida e em gestante pode ser realizado com Benzilpenicilina benzatina, doxiciclina 100mg ou ceftriaxona. Estas medicações são seguras e eficazes para todas as apresentações da sífilis;</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>A administração da Benzilpenicilina benzatina deve ser feita em todas as unidades de saúde, mesmo sem a presença do profissional médico;</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Em não gestantes, o intervalo entre doses não deve ultrapassar 21 dias. Caso isso ocorra, o tratamento deverá ser reiniciado;</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Em gestantes, o intervalo entre as doses não deve ultrapassar 14 dias.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>O tratamento para sífilis recente</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18/01/2023 23:34

A Sífilis no contexto do pré-natal, o que é necessário conhecer?

consiste em
Benzilpenicilina
benzatina
2,4 milhões UI,
intramuscular
(IM), dose única (
1,2 milhão UI em
cada glúteo) e
deve ser
registrado em
prontuário e, se
gestante, no
cartão de
acompanhamento
gestacional.

O tratamento da
sífilis tardia, tem
duração de duas
semanas,
totalizando
7,2 milhões UI, IM,
em duas doses (
3,6 milhão UI em
cada glúteo)

18. 11. No primeiro atendimento de pré-natal à gestante, compete ao enfermeiro: * 5 pontos

Marcar apenas uma oval.

- Revisar o cartão vacinal e, se possível, iniciar a atualização;
- Realizar os testes rápidos, fornecer o laudo dos TR's e registrar em prontuário e cartão da gestante;
- Realizar os testes rápidos atendendo as três etapas: entrevista pré-teste, realização da técnica do TR e, após, as orientações pós teste, atentando para a educação em saúde;
- Agendar com a máxima brevidade a testagem da/das parceria (as) dessa gestante;
- Ofertar a livre demanda dos TR para gestantes e suas parcerias sexuais;
- Todas as anteriores
- Nenhuma das anteriores

18/01/2023 23:34

A sífilis no contexto do pré-natal, o que é necessário conhecer?

19. 12. Nos casos de crianças expostas a sífilis podemos afirmar que: * 5 pontos

Marcar apenas uma oval.

- O seguimento da criança deve ser feito por meio de testes treponêmicos ao nascer e com 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade;
- As consultas ambulatoriais de puericultura devem ser feitas na primeira semana de vida e no 1º, 2º, 4º, 6º, 9º, 12º e 18º mês, atentando para sinais e sintomas de sífilis congênita e alterações de desenvolvimento neuropsicomotor.
- A partir dos 24 meses de idade, se não houver achados clínicos e laboratoriais, exclui-se sífilis congênita;
- Não é necessário avaliar o risco materno para outras IST's caso a gestante tenha realizado o pré-natal de maneira adequada e oportuna;
- Se ocorrer atendimento adequado nas consultas de puericultura, bem como, das coletas de testes treponêmicos, não é necessário referenciar a criança para consulta oftalmológica, audiológica e neurológica.

18/01/2023 23:34

A Sífilis no contexto do pré-natal, o que é necessário conhecer?

20. 13. Assinale se verdadeiro ou falso quanto a interpretação dos testes imunológicos de sífilis adquirida e sífilis em gestante: * 6 pontos

Marcar apenas uma oval por linha.

	Verdadeiro	Falso
Consideramos cicatriz sorológica se o paciente relatar que tem um tratamento anterior para sífilis e um teste treponêmico não reagente;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em caso de suspeita clínica/epidemiológica para sífilis, devemos solicitar uma nova coleta de amostra em 90 dias;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O primeiro teste a ser realizado para detectar sífilis é o treponêmico. Se este for reagente, deve-se realizar um segundo teste não-treponêmico, se reagente, podemos considerar um caso de sífilis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
o diagnóstico de sífilis exige correlação entre dados clínicos, resultados dos testes laboratoriais, histórico de infecções passadas e investigação de exposição recente;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O teste VDRL é o primeiro teste a ficar reagente, por isso, ele sempre deve ser a primeira escolha;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18/01/2023 23:34

A Sífilis no contexto do pré-natal, o que é necessário conhecer?

Recomenda-se tratamento imediato com benzilpenicilina benzotica após (TR sífilis ou VDRL reagentes) para gestantes, pessoas com chance de perda de seguimento e pessoas sem diagnóstico prévio.

21. 14. A sífilis em todas as formas de apresentações (adquirida, em gestante e congênita) é um grave problema de saúde pública, assim, podemos afirmar que: * 5 pontos

Marcar apenas uma oval.

- A sífilis congênita é responsável por altas taxas de morbidade e mortalidade, podendo chegar a 40% a taxa de abortamento, óbito fetal e morte neonatal
- Não representa risco para contrair outras IST's, incluindo o HIV;
- O contágio é menor nos estágios iniciais da infecção, sendo aumentado gradativamente à medida que ocorre a progressão da doença;
- Ainda não existe cura e nem vacina contra a sífilis, e a infecção pela bactéria causadora não confere imunidade protetora;
- Consideramos gestante adequadamente tratada para sífilis quando a mesma finaliza o tratamento com doxiciclina 100mg em até 20 dias antes do parto.

18/01/2023 23:34

A Sífilis no contexto do pré-natal, o que é necessário conhecer?

22. 15. Podemos afirmar que estas práticas contribuem para controlar a sífilis adquirida, em gestantes e congênita, exceto: * 5 pontos

Marcar apenas uma oval.

- É essencial garantir o seguimento de todas as crianças expostas à sífilis, excluída ou confirmada a doença em uma avaliação inicial, na perspectiva de que elas podem desenvolver sinais e sintomas mais tardios, independentemente da primeira avaliação e/ ou tratamento na maternidade.
- Trata-se de uma doença que não tem cura e tratamento bem estabelecidos. Mas pode ser prevenida, sendo possível alcançar a eliminação da SC por meio da implementação de estratégias efetivas de diagnóstico precoce e tratamento de sífilis nas gestantes e suas parcerias sexuais
- Pré-natal humanizado, balizado pela educação em saúde, com acesso facilitado para agendamentos de consultas, testagens, fluxos de atendimento e gestão bem estabelecidos.
- Educação permanente para os profissionais da atenção primária e maternidades
- Oferta a livre demanda de preservativos masculinos e femininos, assim como ampla oferta de testagem rápida para a população em geral.

23. 16. Puérpera com diagnóstico prévio de sífilis na gestação pode amamentar? * 5 pontos

Marcar apenas uma oval.

- Sim, desde que não tenha lesões sífilíticas na mama
- Não

24. 17. A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível. Ela é causada por? * 4 pontos

Marcar apenas uma oval.

- Vírus - Treponema pallidum
- Bactéria - Treponema pallidum
- Protozoário - Treponema pallidum

18/01/2023 23:34

A sífilis no contexto do pré-natal, o que é necessário conhecer?

25. 18. A sífilis é uma doença de notificação compulsória _____, * 5 pontos

Marcar apenas uma oval.

Imediata

Semanal

26. 19. São manifestações características da sífilis primária: * 5 pontos

Marcar apenas uma oval.

Presença de lesões típicas na pele e mucosas disseminadas, que costumam ser exuberantes nessa fase.

Não apresenta qualquer manifestação clínica

Cancro duro acompanhado de linfadenomegalia regional (Íngua)

Acomete não apenas a pele, mas também órgãos internos

27. 20. Sobre a sífilis podemos afirmar, exceto: * 5 pontos

Marcar apenas uma oval.

O intervalo necessário para a detecção de anticorpos da sífilis após o organismo ser infectado é de 10 a 90 dias

Se o resultado do TR de sífilis for reagente necessita-se de um segundo teste para determinar o diagnóstico, caso o resultado seguir não reagente e houver suspeita clínica, repetir o teste em 30 dias

Se o TR de sífilis na gestante for reagente e não houver a possibilidade de realizar o VDRL ou suspeita de não haver seguimento, o tratamento deve ser instituído imediatamente

Consideramos uma gestante tratada para sífilis aquela que finaliza o tratamento com Benzilpenicilina até 10 dias antes do parto

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE O - QUESTIONÁRIO PÓS EPS: A SÍFILIS NO CONTEXTO DO PRÉ-NATAL, O QUE É NECESSÁRIO CONHECER?

08/02/2023 23:26

A Sífilis no contexto do pré-natal, o que é necessário conhecer?

A Sífilis no contexto do pré-natal, o que é necessário conhecer?

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário (a), desse questionário que antecede a Educação Permanente (EP) "A Sífilis no contexto do pré-natal: o que é necessário conhecer?" que tem por objetivo subsidiar momentos de reflexões, conhecimentos científicos e planejamento de fluxos assistenciais relacionados à Sífilis ao longo do ciclo gravídico.

Suas informações serão úteis para identificar os seus conhecimentos prévios à formação. Sua participação é importante e voluntária, não acarretando gastos ou compensação financeira.

Você irá responder um questionário de pesquisa online, contendo 20 questões objetivas sobre a Sífilis, totalizando peso cem (100).

Caso tenha alguma dúvida sobre esta ação de EP, você poderá entrar em contato pelo e-mail: bruna.goncalves@ufcspa.edu.br, com Bruna Gonçalves, mestranda do PPG ENSAU da Universidade Federal da Ciências da Saúde de Porto Alegre- UFCSPA

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido completo está disponível para download nesse link: https://drive.google.com/file/d/1B7-okBlq_QrVuB6ECXAoCv8EAR1HHrF3/view?usp=sharing

Recomendamos, ainda, que faça um print de sua tela.

Obrigada por sua participação.

***Obrigatório**

1. Nome: *

2. Sexo: *

Marcar apenas uma oval.

Masculino

Feminino

08/02/2023 23:26

A Sífilis no contexto do pré-natal, o que é necessário conhecer?

3. Formação: *

Marcar apenas uma oval.

- Técnico de enfermagem
- Acadêmico de enfermagem
- Enfermeiro
- Médico
- Agente comunitário de saúde
- Outro: _____

4. Tempo de atuação no SUS: *

Marcar apenas uma oval.

- Menos de um ano
- 1 a 3 anos
- 4 a 5 anos
- 6 anos ou mais

5. Atua direta ou indiretamente com gestantes e seus parceiros (Visita Domiciliar (VD), Testes Rápidos (TR), consultas, etc...)

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

6. Realizou alguma formação sobre sífilis (presencial ou online)? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

08/02/2023 23:26

A Sífilis no contexto do pré-natal, o que é necessário conhecer?

7. Se sim, há quanto tempo?

Marcar apenas uma oval.

- Menos de um ano
- 1 a 3 anos
- 3 anos ou mais

Questionário

8. 1. Adolescentes e jovens saudáveis e sexualmente ativos devem fazer o ^{*} rastreamento para infecções sexualmente transmissíveis (IST's), dentre elas HIV e Sífilis, no mínimo: 5 pontos

Marcar apenas uma oval.

- Semestral
- Trimestral
- Anual

9. 2. A gestante deve fazer o teste rápido (TR) de sífilis: ^{*}

5 pontos*Marcar apenas uma oval.*

- A. Na primeira consulta de pré-natal
- B. No momento do parto e em caso de aborto e natimorto
- C. No início do terceiro trimestre
- D. As alternativas corretas são A e C
- E. Respostas corretas são A; B e C

08/02/2023 23:26

A Sífilis no contexto do pré-natal, o que é necessário conhecer?

10. 3. Profissionais do sexo, travestis/transsexuais e gays devem ser testados para as IST's: * 5 pontos

Marcar apenas uma oval.

- Semestral
 Trimestral
 Bimestral
 Anual

11. 4. Pessoa vivendo com HIV (PVHIV), devem ser testadas para sífilis: * 5 pontos

Marcar apenas uma oval.

- Semestral
 Trimestral
 Bimestral
 Anual

12. 5. O VDRL é considerado um teste: * 5 pontos

Marcar apenas uma oval.

- Treponêmico: utilizado para controle de tratamento da sífilis
 Não-treponêmico: utilizado, especialmente, para controle do tratamento da sífilis

13. 6. O teste rápido (TR) de sífilis é um teste: * 5 pontos

Marcar apenas uma oval.

- Treponêmico: utilizado, preferencialmente, para teste de triagem à sífilis
 Não treponêmico: utilizado para controle de tratamento da sífilis

08/02/2023 23:26

A Sífilis no contexto do pré-natal, o que é necessário conhecer?

14. 7. Assinale verdadeiro ou falso para as seguintes afirmativas: *

4 pontos

Marcar apenas uma oval por linha.

	Verdadeiro	Falso
Idade abaixo de 30 anos, novas ou múltiplas parcerias sexuais, são fatores de risco para as IST.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
História prévia de IST tratada não é um fator de risco para IST.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não é necessário fazer busca ativa, tratar, acompanhar e orientar as parcerias sexuais da pessoa com IST.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Todas as IST's devem ser notificadas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

08/02/2023 23:26

A Sífilis no contexto do pré-natal, o que é necessário conhecer?

15. 8. São formas de transmissão da sífilis: *

5 pontos

Marcar apenas uma oval.

- Transfusão de sangue e sexualmente (sexo oral, vaginal e anal)
- Vertical, incluindo o canal do parto
- Pela via transplacentária, no momento do parto, pela via sexual e, raramente, por transfusão de hemoderivados
- Relação sexual sem o uso de preservativo
- Todas as alternativas acima
- Nenhuma das alternativas acima

16. 9. Após o diagnóstico de sífilis adquirida ou em gestante, o monitoramento da resposta imunológica ao tratamento de sífilis deve ser:

* 5 pontos

Marcar apenas uma oval.

- Em gestantes, o monitoramento deve ser no primeiro e no terceiro trimestre e é necessário buscar o parceiro para tratar e monitorar;
- Para gestantes, controle deve ser mensal. Para população não gestante deve ser testada a cada 3 meses até o 12º mês (3, 6, 9, 12 meses);
- A ausência de redução de titulação em duas diluições no intervalo de 6 meses (para sífilis recente) não é critério para retratamento da sífilis.

08/02/2023 23:26

A Sífilis no contexto do pré-natal, o que é necessário conhecer?

17. 10. Assinale se verdadeiro ou falso nas alternativas que se seguem sobre o tratamento da sífilis adquirida e sífilis em gestante: * 6 pontos

Marcar apenas uma oval por linha.

	Verdadeiro	Falso
<p>O tratamento da sífilis adquirida e em gestante pode ser realizado com Benzilpenicilina benzatina, doxiciclina 100mg ou ceftriaxona. Estas medicações são seguras e eficazes para todas as apresentações da sífilis;</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>A administração da Benzilpenicilina benzatina deve ser feita em todas as unidades de saúde, mesmo sem a presença do profissional médico;</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Em não gestantes, o intervalo entre doses não deve ultrapassar 21 dias. Caso isso ocorra, o tratamento deverá ser reiniciado;</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Em gestantes, o intervalo entre as doses não deve ultrapassar 14 dias.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>O tratamento para sífilis recente</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

08/02/2023 23:26

A Sífilis no contexto do pré-natal, o que é necessário conhecer?

consiste em
Benzilpenicilina
benzatina
2,4 milhões UI,
intramuscular
(IM), dose única (
1,2 milhão UI em
cada glúteo) e
deve ser
registrado em
prontuário e, se
gestante, no
cartão de
acompanhamento
gestacional.

O tratamento da
sífilis tardia, tem
duração de duas
semanas,
totalizando
7,2 milhões UI, IM,
em duas doses (
3,6 milhão UI em
cada glúteo)

18. 11. No primeiro atendimento de pré-natal à gestante, compete ao enfermeiro: * 5 pontos

Marcar apenas uma oval.

- Revisar o cartão vacinal e, se possível, iniciar a atualização;
- Realizar os testes rápidos, fornecer o laudo dos TR's e registrar em prontuário e cartão da gestante;
- Realizar os testes rápidos atendendo as três etapas: entrevista pré-teste, realização da técnica do TR e, após, as orientações pós teste, atentando para a educação em saúde;
- Agendar com a máxima brevidade a testagem da/das parceria (as) dessa gestante;
- Ofertar a livre demanda os TR para gestantes e suas parcerias sexuais;
- Todas as anteriores
- Nenhuma das anteriores

08/02/2023 23:26

A Sífilis no contexto do pré-natal, o que é necessário conhecer?

19. 12. Nos casos de crianças expostas a sífilis podemos afirmar que: * 5 pontos

Marcar apenas uma oval.

- O seguimento da criança deve ser feito por meio de testes treponêmicos ao nascer e com 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade;
- As consultas ambulatoriais de puericultura devem ser feitas na primeira semana de vida e no 1º, 2º, 4º, 6º, 9º, 12º e 18º mês, atentando para sinais e sintomas de sífilis congênita e alterações de desenvolvimento neuropsicomotor.
- A partir dos 24 meses de idade, se não houver achados clínicos e laboratoriais, exclui-se sífilis congênita;
- Não é necessário avaliar o risco materno para outras IST's caso a gestante tenha realizado o pré-natal de maneira adequada e oportuna;
- Se ocorrer atendimento adequado nas consultas de puericultura, bem como, das coletas de testes treponêmicos, não é necessário referenciar a criança para consulta oftalmológica, audiológica e neurológica.

08/02/2023 23:26

A sífilis no contexto do pré-natal, o que é necessário conhecer?

20. 13. Assinale se verdadeiro ou falso quanto a interpretação dos testes imunológicos de sífilis adquirida e sífilis em gestante: * 6 pontos

Marcar apenas uma oval por linha.

	Verdadeiro	Falso
Consideramos cicatriz sorológica se o paciente relatar que tem um tratamento anterior para sífilis e um teste treponêmico não reagente;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em caso de suspeita clínica/epidemiológica para sífilis, devemos solicitar uma nova coleta de amostra em 90 dias;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O primeiro teste a ser realizado para detectar sífilis é o treponêmico. Se este for reagente, deve-se realizar um segundo teste não-treponêmico, se reagente, podemos considerar um caso de sífilis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
o diagnóstico de sífilis exige correlação entre dados clínicos, resultados dos testes laboratoriais, histórico de infecções passadas e investigação de exposição recente;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O teste VDRL é o primeiro teste a ficar reagente, por isso, ele sempre deve ser a primeira escolha;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

08/02/2023 23:26

A Sífilis no contexto do pré-natal, o que é necessário conhecer?

Recomenda-se tratamento imediato com benzilpenicilina benzatíva após (TR sífilis ou VDRL reagentes) para gestantes, pessoas com chance de perda de seguimento e pessoas sem diagnóstico prévio.

21. 14. A sífilis em todas as formas de apresentações (adquirida, em gestante e congênita) é um grave problema de saúde pública, assim, podemos afirmar que: * 5 pontos

Marcar apenas uma oval.

- A sífilis congênita é responsável por altas taxas de morbidade e mortalidade, podendo chegar a 40% a taxa de abortamento, óbito fetal e morte neonatal
- Não representa risco para contrair outras IST's, incluindo o HIV;
- O contágio é menor nos estágios iniciais da infecção, sendo aumentado gradativamente à medida que ocorre a progressão da doença;
- Ainda não existe cura e nem vacina contra a sífilis, e a infecção pela bactéria causadora não confere imunidade protetora;
- Consideramos gestante adequadamente tratada para sífilis quando a mesma finaliza o tratamento com doxiciclina 100mg em até 20 dias antes do parto.

08/02/2023 23:26

A Sífilis no contexto do pré-natal, o que é necessário conhecer?

22. 15. Podemos afirmar que estas práticas contribuem para controlar a sífilis adquirida, em gestantes e congênita, exceto: * 5 pontos

Marcar apenas uma oval.

- É essencial garantir o seguimento de todas as crianças expostas à sífilis, excluída ou confirmada a doença em uma avaliação inicial, na perspectiva de que elas podem desenvolver sinais e sintomas mais tardios, independentemente da primeira avaliação e/ ou tratamento na maternidade.
- Trata-se de uma doença que não tem cura e tratamento bem estabelecidos. Mas pode ser prevenida, sendo possível alcançar a eliminação da SC por meio da implementação de estratégias efetivas de diagnóstico precoce e tratamento de sífilis nas gestantes e suas parcerias sexuais
- Pré-natal humanizado, balizado pela educação em saúde, com acesso facilitado para agendamentos de consultas, testagens, fluxos de atendimento e gestão bem estabelecidos.
- Educação permanente para os profissionais da atenção primária e maternidades
- Oferta a livre demanda de preservativos masculinos e femininos, assim como ampla oferta de testagem rápida para a população em geral.

23. 16. Puérpera com diagnóstico prévio de sífilis na gestação pode amamentar? * 5 pontos

Marcar apenas uma oval.

- Sim, desde que não tenha lesões sífilíticas na mama
- Não

24. 17. A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível. Ela é causada por? * 5 pontos

Marcar apenas uma oval.

- Vírus - Treponema pallidum
- Bactéria - Treponema pallidum
- Protozoário - Treponema pallidum

08/02/2023 23:26

A sífilis no contexto do pré-natal, o que é necessário conhecer?

25. 18. A sífilis é uma doença de notificação compulsória _____, * 4 pontos

Marcar apenas uma oval.

Imediata

Semanal

26. 19. São manifestações características da sífilis primária: * 5 pontos

Marcar apenas uma oval.

Presença de lesões típicas na pele e mucosas disseminadas, que costumam ser exuberantes nessa fase.

Não apresenta qualquer manifestação clínica

Cancro duro acompanhado de linfadenomegalia regional (Íngua)

Acomete não apenas a pele, mas também órgãos internos

27. 20. Sobre a sífilis podemos afirmar, exceto: * 5 pontos

Marcar apenas uma oval.

O intervalo necessário para a detecção de anticorpos da sífilis após o organismo ser infectado é de 10 a 90 dias

Se o resultado do TR de sífilis for reagente necessita-se de um segundo teste para determinar o diagnóstico, caso o resultado seguir não reagente e houver suspeita clínica, repetir o teste em 30 dias

Se o TR de sífilis na gestante for reagente e não houver a possibilidade de realizar o VDRL ou suspeita de não haver seguimento, o tratamento deve ser instituído imediatamente

Consideramos uma gestante tratada para sífilis aquela que finaliza o tratamento com Benzilpenicilina até 10 dias antes do parto

08/02/2023 23:26

A Sífilis no contexto do pré-natal, o que é necessário conhecer?

28. A partir da educação permanente "A Sífilis no contexto do pré-natal: o que é necessário conhecer?" quais reflexões emergiram sobre a sua prática profissional? *

29. Analisando a rede de atendimento municipal, o que você considera prioridade para o aprimoramento assistencial e/ou os processos de gestão? *

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (CEP)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A inclusão de tecnologia educacional como estratégia para minimizar os efeitos da sífilis no ciclo gravídico.

Pesquisador: ANDREA WANDER BONAMIGO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 48769521.6.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.862.195

Apresentação do Projeto:

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível, com diagnóstico e tratamento bem estabelecidos que pode infectar homens e mulheres nas mais diversas idades. Contudo, quando avaliamos gestantes com sífilis, o panorama se torna ainda mais preocupante devido ao risco

de transmissão vertical. Objetivo: Desenvolver uma cartilha educativa para qualificar o cuidado à gestante, à criança e os processos de gestão a partir da percepção das gestantes quanto aos efeitos da sífilis no ciclo gravídico. Método: Estudo de caráter qualitativo, descritivo e exploratório, baseado em entrevista semi estruturada guiada por questões norteadoras. Terá como participantes 24 mulheres dos três trimestres de gestação e

que realizam o pré-natal na rede de atenção primária do território em estudo, entre o período de agosto a outubro de 2021. A análise dos dados

coletados será por categorias e análise de conteúdo. Para a avaliação do produto educativo, contará com a avaliação de nove pareceristas com experiência em pré-natal, educação ou comunicação. Resultados: Espera-se com esse estudo científico identificar qual é a percepção das gestantes quanto aos efeitos da Sífilis no ciclo gravídico e, após uma análise rigorosa dos dados coletados, desenvolver uma cartilha educativa que visa servir como um instrumento de educação em saúde para as gestantes, profissionais de saúde, comunidade em geral, além de possibilitar a qualificação dos processos de gestão. Palavras-chave: Sífilis em gestante. Sífilis congênita. Infecção sexualmente transmissível. Guia informativo. Educação em

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245

Bairro: Sarmiento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 4.862.195

saúde. Tecnologia educacional.

Objetivo da Pesquisa:

Desenvolver uma cartilha educativa para qualificar o cuidado à gestante, à criança e os processos de gestão a partir da percepção das gestantes quanto aos efeitos da sífilis no ciclo gravídico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Riscos gestantes: Não haverá ônus para participar da pesquisa, sendo que qualquer despesa decorrente da participação, desde que seja

devidamente comprovada, será ressarcida pela equipe de pesquisadores. A identidade da gestante não será divulgada, nem tampouco os dados

personais. É um direito o anonimato, o sigilo das informações prestadas e a confidencialidade. Os riscos para participar da pesquisa são mínimos, no

entanto se alguma questão do questionário ou pergunta(s) da entrevista criar algum constrangimento, a participante poderá deixar de responder a

questão ou mesmo retirar-se da pesquisa sem que isto implique em quaisquer prejuízos a ela. Riscos pareceristas: Os riscos para participar da

pesquisa são mínimos, no entanto, se alguma questão do questionário de avaliação da cartilha ou se o tempo despendido para análise do produto e

elaboração do parecer trazer algum desconforto ou constrangimento para o parecerista, o mesmo pode suspender a análise, retomá-la em um

outro momento, deixar de responder ou mesmo retirar-se da pesquisa sem que isto implique em quaisquer prejuízos ao participante. Adicionalmente,

a equipe de pesquisa se responsabiliza pela assistência aos participantes. A sua participação como voluntário (a) não trará nenhum privilégio, seja

ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza. Não haverá despesas adicionais para a participação na pesquisa e, eventuais danos,

comprovadamente causados pela pesquisa, serão indenizados e estarão sob responsabilidade dos pesquisadores.

Benefícios:

* Benefícios para as gestantes participantes do estudo: Os benefícios em participar da pesquisa são os de contribuir para o melhor entendimento da

percepção das gestantes em relação a Sífilis e seus efeitos no ciclo gravídico e com isso, dar suporte ao desenvolvimento de novas intervenções na

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 4.862.195

saúde coletiva local, contribuir na qualificação dos processos de gestão, bem como de novas pesquisas e produção de conhecimento científico relacionado a essa temática.* Benefícios para os profissionais avaliadores da tecnologia educativa: Os benefícios em participar da pesquisa são os de contribuir para a avaliação de uma tecnologia educativa que visa proporcionar um melhor entendimento da percepção das gestantes em relação a Sífilis e seus efeitos no ciclo gravídico e, com isso, dar suporte ao desenvolvimento de novas intervenções na saúde coletiva local, contribuir na qualificação dos processos de gestão, bem como de novas pesquisas e produção de conhecimento científico relacionado a essa temática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto muito bem desenvolvido e pertinente pela alta incidência de sífilis na gestação, no Brasil.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos estão adequados.

Recomendações:

Recomenda-se retirar a palavra "apêndice " do TCLE, pois trata-se de um documento.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomendo aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator. Ver recomendação acima.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1775693.pdf	30/06/2021 18:57:11		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAfinal30.pdf	30/06/2021 18:29:23	BRUNA GONCALVES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodepesquisafinalPPGENSAU.pdf	30/06/2021 18:26:23	BRUNA GONCALVES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TCUD.pdf	30/06/2021 18:06:04	BRUNA GONCALVES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termocompromissoentregarelatoriosemestralfinalBruna.pdf	29/06/2021 22:59:46	BRUNA GONCALVES	Aceito

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 4.862.195

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLepareceristas.pdf	29/06/2021 22:56:08	BRUNA GONCALVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEGestantes.pdf	29/06/2021 22:55:57	BRUNA GONCALVES	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto_BrunaGoncalves.pdf	29/06/2021 22:41:25	BRUNA GONCALVES	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	19/06/2021 19:21:49	BRUNA GONCALVES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TAI.pdf	19/06/2021 19:16:51	BRUNA GONCALVES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 22 de Julho de 2021

Assinado por:
Fernanda Bordignon Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmiento Leite ,245
Bairro: Sarmiento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br