

Repercussões do diagnóstico e a produção do cuidado de sífilis na gestação: percepções de mulheres atendidas em uma unidade de saúde da família

Repercussions of the diagnosis and the production of syphilis care during pregnancy: perceptions of women treated at a family health unit intensive Care Unit evidence-based nursing practices: scope review protocol

del diagnóstico y la producción de cuidados de sífilis durante el embarazo: percepciones de mujeres atendidas en una unidad de salud de la familia

Adrielle Gomes Santana¹, Manuela Maciel Souza Codeço², Marcia Cristina Graça Marinho³, Marcio Costa de Souza⁴, Acássia Benjamim Leal Pires⁵

Como citar esse artigo. Santana, AG. Codeço, MMS. Marinho, MCG. Souza, MC. Pires, ABL. Repercussões do diagnóstico e a produção do cuidado de sífilis na gestação: percepções de mulheres atendidas em uma unidade de saúde da família. Rev Pró-UniversUS. 2025; 16(3):122-128.



Resumo

O trabalho tem como objetivo analisar as repercussões do diagnóstico Sífilis na gestação e a percepção do cuidado dessas mulheres em uma Unidade de Saúde da Família de uma capital do Nordeste, Brasil. Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, realizada em uma Unidade de Saúde da Família localizada em uma capital do Nordeste, no Brasil. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas contendo perguntas sobre o perfil sociodemográfico, gestação e o diagnóstico de sífilis com gestantes que apresentaram sífilis no período dos anos de 2019 a 2022. As entrevistas foram efetuadas após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O conteúdo das entrevistas foi analisado por meio da Análise de Conteúdo proposta por Bardin, através de três etapas. Foram realizadas 09 entrevistas, sendo todas com pessoas do gênero feminino, apresentando idade entre 21-40 anos, a maioria de raça/cor parda e estado civil solteira, número de filhos variou entre 0-7 filhos, todas se auto declaram heterossexuais e a maior parte possui ensino médio completo. Diante das entrevistas e através da Análise de Conteúdo proposta por Bardin foram elaboradas 02 categorias temáticas: Sentimentos desenvolvidos a partir da vivência da Sífilis gestacional e Conhecimentos sobre Sífilis e demais infecções sexualmente transmissíveis. O diagnóstico de um agravo ou doença no período da gravidez aumenta o desenvolvimento de sentimentos negativos e ocasiona preocupação em toda a fase gravídica, já que existe a possibilidade de atingir ao feto. Além disso, este trabalho revela que as participantes tinham pouco e/ou insuficiente discernimento sobre a Sífilis.

Palavras-chave: Gestação; Sífilis; Diagnóstico.

Abstract

This study aims to analyze the repercussions of the diagnosis of Syphilis during pregnancy and the perception of care for these women in a Family Health Unit in a capital city in the Northeast of Brazil. This is an exploratory research with a qualitative approach, carried out in a Family Health Unit located in a capital city in the Northeast of Brazil. Semi-structured interviews were conducted containing questions about the sociodemographic profile, pregnancy, and the diagnosis of syphilis with pregnant women who had syphilis between 2019 and 2022. The interviews were conducted after signing the Free and Informed Consent Form. The content of the interviews was analyzed using the Content Analysis proposed by Bardin, through three stages. A total of 9 interviews were conducted, all with females, aged between 21 and 40 years old, the majority of whom were of mixed race/color and single marital status, with a number of children ranging from 0 to 7 children, all of whom declared themselves heterosexual, and most of whom had completed high school. Based on the interviews and through the Content Analysis proposed by Bardin, two thematic categories were developed: Feelings developed from the experience of gestational Syphilis and Knowledge about Syphilis and other sexually transmitted infections. The diagnosis of a condition or disease during pregnancy increases the development of negative feelings and causes concern throughout the pregnancy phase, since there is a possibility of affecting the fetus. In addition, this work reveals that the participants had little and/or insufficient discernment about Syphilis.

Key words: Pregnancy; Syphilis; Diagnosis.

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo analizar las repercusiones del diagnóstico de Sífilis durante el embarazo y la percepción del cuidado de estas mujeres en una Unidad de Salud de la Familia en una capital del Nordeste de Brasil. Se trata de una investigación exploratoria, con enfoque cualitativo, realizada en una Unidad de Salud de la Familia ubicada en una capital del Nordeste de Brasil. Se realizaron entrevistas semiestructuradas que contenían preguntas sobre el perfil sociodemográfico, el embarazo y el diagnóstico de sífilis a gestantes que tuvieron sífilis entre 2019 y 2022. Las entrevistas se realizaron previa firma del Formulario de Consentimiento Libre e Informado. El contenido de las entrevistas fue analizado mediante el Análisis de Contenido propuesto por Bardin, a través de tres etapas. Se realizaron 09 entrevistas, todas a personas del sexo femenino, con edades entre 21-40 años, la mayoría mestizo y estado civil soltero, el número de hijos varió entre 0-7 hijos, todos se declararon heterossexuales y la mayoría han completado la secundaria educación. A partir de las entrevistas y a través del Análisis de Contenido propuesto por Bardin, se crearon 02 categorías temáticas: Sentimientos desarrollados a partir de la experiencia de la Sífilis gestacional y Conocimientos sobre la Sífilis y otras infecciones de transmisión sexual. El diagnóstico de una condición o enfermedad durante el embarazo aumenta el desarrollo de sentimientos negativos y genera preocupación durante todo el embarazo, ya que existe la posibilidad de afectar al feto. Además, este trabajo revela que los participantes tenían poca o insuficiente comprensión de la sífilis.

Palabras clave: Embarazo; Sífilis; Diagnóstico.

Afiliação dos autores:

¹Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. Email: adrielle.g43@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1915-4451>.

²Enfermeira, Prefeitura Municipal de Salvador, Secretaria Municipal de Saúde de Salvador; Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: manuclamaciell@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7789-4805>.

³Psicóloga, Docente do Departamento de Ciências da Vida da Universidade do Estado da Bahia; Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: mcmarinho@uneb.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7965-9099>.

⁴Fisioterapeuta, Docente do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana; Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: mcsouzafisio@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4922-6786>.

⁵Agrônoma, Docente do Departamento de Ciências da Vida da Universidade do Estado da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: abpires@uneb.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0225-0359>.

* E-mail de correspondência: mcsouzafisio@gmail.com

Recebido em: 17/09/24 Aceito em: 18/07/25

Introdução

A Sífilis é considerada uma infecção sexualmente transmissível (IST), causada por uma bactéria identificada como *Treponema pallidum*, sua transmissão ocorre majoritariamente através de relações sexuais desprotegidas, entretanto, esta enfermidade pode ser difundida também por via sanguínea ou vertical.¹

Clinicamente, a Sífilis é classificada em estágios que direcionam o seu tratamento e monitoramento, podendo ser Sífilis recente ou Sífilis tardia. Em seu estágio recente, quando surge em até um ano de evolução, pode ser identificada como primária, secundária ou latente recente. Já em seu estágio tardio, quando há mais de um ano de evolução, pode ser identificada como latente tardia ou terciária.²

Importante destacar que, o diagnóstico dessa IST é através da junção de dados clínicos e da realização de testes, os quais são caracterizados como exames diretos ou testes imunológicos. De acordo com o protocolo clínico e diretrizes terapêutica para prevenção da transmissão vertical do HIV, Sífilis e Hepatites virais, os exames diretos são aqueles em que buscam o *Treponema pallidum* nas amostras advindas diretamente de lesões sífilíticas e os testes imunológicos, treponêmicos ou não treponêmicos, que são os que pesquisam anticorpos em amostra de sangue total, soro ou plasma.³

Segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis, no ano de 2021 houve a notificação de 167.523 casos de Sífilis adquirida; 74.095 casos de Sífilis em gestantes; 27.019 casos de Sífilis congênita e 192 óbitos por Sífilis congênita.⁴ É importante destacar que no Brasil, a notificação compulsória de Sífilis adquirida foi instituída em 2010, a de Sífilis em gestantes em 2005 e a de Sífilis congênita foi instituída ainda em 1986, o qual demonstra que a notificação compulsória de Sífilis congênita foi a primeira a ser instituída nesta condição de saúde.⁵

Quando o diagnóstico desta doença ocorre no período gestacional é denominada por Sífilis Gestacional (SG), e tem esta realidade evidenciada diante das repercussões da enfermidade na vida desta mulher e da criança que está por nascer, além de ser uma afecção com dimensões intercontinentais.⁶

Sobre a ocorrência de Sífilis no Brasil, o Boletim Epidemiológico⁶ apresenta que no ano de 2021 foram notificados 74.095 novos casos, sendo que 44,6% foram identificados na região Sudeste, 22,6% na região Nordeste, 14,3% na região Sul, 10,8% na região Norte e 7,7% na região Centro - Oeste. Estes índices elevados de casos de Sífilis em gestantes está associada a diversos aspectos que contribuem por esta disseminação, como por exemplo, fatores comportamentais, socioeconômicos, demográficos e relacionados à própria atenção à saúde ofertada.⁷

Deste modo, a partir do diagnóstico das gestantes por Sífilis, o risco de transmissão desta infecção para o feto é considerado, o qual pode ocasionar a Sífilis congênita, uma situação considerada evitável quando realizado o tratamento adequado. Além disso, na gestação, esta enfermidade pode causar muitas consequências como prematuridade, aborto espontâneo, natimortalidade, baixo peso ao nascer, comprometimento neurológico do neonato e malformações ósseas.⁸

Em adição a essas repercussões biológicas, existem implicações de natureza social que podem manifestar diante deste diagnóstico durante a gestação como o surgimento de sentimentos de raiva, culpa, insegurança, além da preocupação de informar ao parceiro, sobretudo pelo medo de atingir drasticamente o relacionamento, inclusive de finalizá-lo.^{7,8,9}

No entanto, é mister afirmar que a existência da Sífilis gestacional é um reflexo de práticas de cuidado em saúde com um planejamento inadequado, pois esta mulher, enquanto ser vivente e cidadã, deve está sendo acompanhada pelos serviços e saúde, em especial a Atenção Básica, portanto, em outros momentos de cuidado que deveria acontecer antes da gestação, dentre eles, no momento do planejamento familiar, a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis deve ser uma ação prioritária, o qual inclui esta doença, e assim garantir o diagnóstico e tratamento precoce.¹⁰ E se descobre na gestação, denota uma qualidade da consulta no pré-natal, e propicia um cuidado em tempo oportuno.¹¹

Nesse contexto e diante da dimensão de um problema de saúde pública, como é o caso da Sífilis gestacional, esse estudo se torna relevante e tem como objetivo analisar as repercussões do diagnóstico Sífilis na gestação e a percepção do cuidado dessas mulheres em uma Unidade de Saúde da Família de uma capital do Nordeste, Brasil.

Metodologia

O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa e foi realizada em uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada em uma capital do Nordeste, no Brasil. A escolha da unidade se deu devido a experiência de uma das pesquisadoras enquanto residente em saúde e perceber no cotidiano da prática um alto fluxo de atendimento a gestantes e crianças com diagnóstico de Sífilis.

No que diz respeito ao número de participantes e convite para a participação da pesquisa ocorreu a partir do surgimento de casos de Sífilis na população atendida na USF pesquisada, a quantidade foi orientada pela técnica da saturação de dados, o qual totalizou 09 entrevistadas.

A saturação ocorre quando o pesquisador não

identifica mais novos fatos e nenhum dado suplementar, encerrando assim a coleta de dados¹². No que tange aos critérios de inclusão, é ser mulher, com o diagnóstico de Sífilis gestacional entre os anos de 2019 e 2021. Os critérios de exclusão foram as gestantes que foram diagnosticadas com Sífilis nesta unidade, mas que não faziam parte da área adscrita à USF.

Para a produção de dados, utilizou como instrumento a entrevista semiestruturada, que foi composta por um roteiro organizado em duas etapas. Estas entrevistas foram realizadas em local silencioso, reservado e gravado, mediante consentimento por aparelho celular Moto G20, e estratégias para garantir o sigilo foram utilizadas. Diante da oportunidade de vivenciar a residência multiprofissional no mesmo espaço da pesquisa, o diário de campo também foi uma ferramenta utilizada na pesquisa.

A primeira contendo questões relacionadas aos dados sociodemográficos como: idade, gênero, escolaridade, raça/cor, naturalidade, religião, ocupação profissional, estado civil, número de filhos, renda familiar e características de local de moradia. Já a etapa seguinte versou sobre elementos relacionados ao diagnóstico de Sífilis na gestação, sentimentos desenvolvidos, estratégias de autocuidado e as repercussões na vida e saúde do recém-nascido.

Para a interpretação dos dados foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin adaptado por Minayo¹³, uma vez que permite analisar as comunicações que são apreendidas a partir das entrevistas. A análise é organizada a partir de etapas: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados, inferências e interpretações.

A pré-análise consiste na aproximação do material, realizando a transcrição, leitura fluente e exaustiva. Já na exploração do material versa sobre a construção de operações de codificação, considerando o recorte do texto em unidade de registro e definindo as regras de contagem, a classificação e a agregação das categorias simbólicas. Na última etapa é realizada uma justaposição das diversas categorias, levando em consideração aspectos semelhantes e diferentes.¹⁴

A partir da análise realizada com base na técnica supracitada, foram construídas e organizadas os núcleos de sentidos, os quais sustentaram a elaboração de 02 categorias temáticas: Sentimentos desenvolvidos a partir da vivência da Sífilis gestacional e Conhecimentos sobre Sífilis e demais infecções sexualmente transmissíveis.

Durante o processo de produção de conhecimento, as participantes foram convidadas a participar do estudo a partir da apresentação do Termo de Consentimento Livre e esclarecido o qual apresentava, com linguagem acessível, todas as informações referentes à pesquisa e solicitada a assinatura. O estudo foi desenvolvido em concordância com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, a

qual dispõe sobre pesquisas científicas e seres humanos, a qual tem o intuito de proteger a vida e a dignidade humana dos participantes. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia sob parecer de nº 5.653.219.

Resultados e Discussão

Durante a pesquisa foram realizadas 09 (nove) entrevistas, sendo todas com pessoas do gênero feminino, apresentando idade entre 21-40 anos, a maioria de raça/cor parda e estado civil solteira, número de filhos variou entre 0-7 filhos, todas se autodeclararam heterossexuais e a maior parte possui ensino médio completo. Sobre o nível de escolaridade, 04 (quatro) participantes não concluíram o Ensino Médio, sendo que 02 (duas) chegaram até o primeiro ano do Ensino Médio e 02 (duas) encerraram os estudos no Ensino Fundamental.

A gestação é caracterizada por um período no qual a mulher passa por diversas transformações sejam elas fisiológicas, físicas, psicológicas e sociais. Tais mudanças ocorrem do início ao fim da gravidez e podem interferir no dia a dia da gestante e de sua rede de apoio.¹⁵

Para o Ministério da Saúde a gravidez é definida como um evento fisiológico e deve ser encarada como uma vivência saudável, entretanto, por causa da existência de alguns fatores de risco, como a infecção por Sífilis, a gestação de algumas mulheres pode evoluir desfavoravelmente. Então, tendo a gestação associada a um risco, muitas mulheres têm o entendimento de que é algo muito grave, complicado e que não tem controle, dessa forma elas apresentam sentimentos de incerteza, angústia, medo e ansiedade impactando a saúde mental.¹⁶

Questões emocionais já estão presentes em gestações típicas, quando a gestação é considerada de alto risco, as mulheres se apresentam vulneráveis à fragilidade e à instabilidade emocional e a partir disso, exprimem sentimentos negativos que são capazes de causar mal-estar, esforço na aceitação e desempenhar efeito sobre a saúde psíquica.¹⁷

Portanto, o diagnóstico de Sífilis pode causar repercussões biológicas e repercussões sociais e frente a notícia podem surgir sentimentos como raiva, culpa, insegurança, ansiedade e tristeza⁸. No que concerne a pesquisa, as participantes relataram que ao receber o diagnóstico de Sífilis as participantes desta pesquisa desenvolveram sentimentos negativos, como por exemplo, susto, medo, tristeza, apavoro e culpa. É possível visualizar a presença desses sentimentos de acordo com os relatos abaixo,

Eu fiquei apavorada. Porque é uma doença transmissível né? Ai eu perguntei a ela se tinha tratamento. Ela falou que tinha e aí eu já comecei a fazer os tratamentos. (Entrevistada 01)

Ôh minha filha, me deu uma tristeza que eu sei lá que eu tinha tanto medo de pegar essas doenças assim. (Entrevistada 03)

Pra mim foi um impacto né? Eu fiquei muito triste, comecei a chorar, me desesperei, mas aí né? Pedi a Deus calma e fui fazendo o tratamento, no outro dia. Iniciei logo, fiz tudo certinho. (Entrevista 07)

A notícia do diagnóstico de Sífilis no período da gestação provoca uma surpresa desconfortável tanto em mulheres que possuem conhecimento acerca da infecção quanto em mulheres que a desconhecem. Desse modo, é primordial que a enfermeira e os outros profissionais de saúde operem em equipe com o intuito de viabilizar a adesão ao tratamento da gestante e do parceiro.¹⁸

No decorrer da experiência enquanto residente em Saúde da Família, uma das pesquisadoras vivenciou em sua equipe, alguns casos de gestantes com Sífilis e pode atuar enquanto enfermeira no tratamento e nas consultas de pré-natal. A dificuldade em conectar a usuária ao tratamento e consequentemente da ausência nas consultas de pré-natal eram problemas frequentes, geralmente esta mulher iniciava o tratamento no dia em que tinha o diagnóstico e após isso, não queria dar continuidade.

Algumas estratégias foram traçadas em equipe multiprofissional para promover a qualidade na atenção, como: realização de busca-ativa através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e por meio do tablet da USF, promoção de educação em saúde e busca do parceiro para realização do pré-natal do parceiro.

É importante destacar que a não adesão ao tratamento ou a realização deste incorretamente pode ocasionar muitas repercussões, tanto para a saúde materna quanto para a saúde do feto.¹⁹ Dentre estas implicações, pode ocorrer óbitos neonatais, abortos espontâneos, natimortalidade, prematuridade, baixo peso ao nascer e o desenvolvimento de sífilis congênita.³

O Ministério da Saúde aponta que em mulheres que tiveram o diagnóstico de sífilis precocemente e não houve tratamento, 40% das gestações resultaram em aborto espontâneo, já em mulheres que não realizaram um tratamento corretamente, 11% de suas gestações apresentaram a consequência de morte fetal a termo e 13% em parto pré-termo ou baixo peso no nascimento, sendo relevante ressaltar que ao menos 20% dos recém-nascidos apresentaram sinais sugestivos de Sífilis Congênita (SC).³

Ademais, durante a realização das entrevistas foi possível perceber que boa parte das participantes ao receberem o diagnóstico de Sífilis se mostraram preocupadas e expressaram medo de transmitir a infecção para o conceito. Algumas delas, inclusive, só expressaram preocupação apenas com a saúde do feto,

trazendo o entendimento que a saúde materna era o menos importante no momento.

Medo, né? Primeiramente, porque eu não sabia as consequências que ela ia ter e depois eu me tranquilizei porque graças a Deus, eu tive uma boa orientadora que me tranquilizou depois, mas a princípio foi medo da dela pegar, dela nascer alguma coisa, algum órgão que sei lá né que pudesse ser afetado por causa da doença, mas a princípio foi medo. (Entrevistada 04)

Eu já tinha medo já dela nascer com microcefalia, aí quando eu soube desse negócio dessa Sífilis que eu tive na gravidez dela, eu fiquei muito assustada né? Porque um bebê nascer com doença é muito (entendi) é muito complicado. E eu não sabia, se ela nascesse doente assim com essas coisas, eu não sabia nem se ela ia suportar, de aguentar, entendeu? Eu sei que eu ia ter que ter forças pra cuidar dela, mas eu não sei nem se eu ia suportar, ver ela ela... a minha primeira filha nascer doente, eu fiquei muito com medo. (Entrevistada 03)

Ah, eu senti um baque, né? Achei que seria algo mais grave. Ai eu fiquei, tive uma conversa com [...] pra ver se tinha cura, alguma coisa assim e fiquei preocupada com o bebê porque ela tocou no assunto que poderia nascer com a doença. (Entrevistada 08)

Eu só tive a preocupação de eu passar para a criança né porque diz que quando fica muito tempo pode passar até para a criança. (Entrevista 09)

O diagnóstico de sífilis congênita e as consequências deste agravo na saúde do recém-nascido geram sentimentos negativos na mãe como, por exemplo, medo, tristeza e culpa por transmitir o agravo ao filho.²⁰ Para além disso, um fator que intensifica os sentimentos negativos é a necessidade de hospitalização do recém-nascido, gerando ansiedade associada aos procedimentos com diversas punções venosas, à espera dos resultados de exames e ao risco de morte iminente.²⁰

A possibilidade de ocorrer abortamentos, natimortos e morte perinatal são desfechos associados ao feto, enquanto existem consequências psicossociais que impactam a saúde mental das mães por apresentarem culpa pela transmissão da doença para o filho.²¹ Diante disso, as repercussões na saúde mental das mulheres que enfrentam a Sífilis no período gestacional influenciam para a deterioração do quadro de saúde da mulher e consequentemente, impactando no processo saúde-doença e na qualidade de vida das mesmas.²²

É importante destacar uma preocupação que surgiu em uma das entrevistas acerca do diagnóstico, associou a Sífilis a doenças que não possuem cura, evidenciando, assim, um desconhecimento sobre a infecção.

Ah, doutora, eu pensei que eu ia morrer. Eu perguntei a médica assim, disse que tinha cura. Ai Deus, quase que eu desmaio. [...] eu pensei que era tipo aquelas doenças, tipo AIDS que não tinha cura, sabe? Que eu ouvia falar nos (inaudível) mas quando a gente ver, ouvir falar dos outros né, como a gente assim, né como se fosse que a gente tem, a gente pegou entendeu? (Entrevistada 06)

Sendo assim, é possível perceber que a participante associa imediatamente a IST ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) e não pensa na possibilidade de ser outra infecção. Uma perspectiva dessa associação imediata é que ao longo do tempo as ações em saúde relacionadas as ISTs focaram na prevenção do HIV e esse conteúdo permaneceu forte no imaginário social.

Conhecimentos sobre a Sífilis e demais infecções sexualmente transmissíveis

O desconhecimento da população em relação às principais Infecções Sexualmente Transmissíveis é uma realidade que pode influenciar desfavoravelmente os indicadores de morbimortalidade por essas ISTs²³. Apesar da Sífilis estar definida para ser notificada compulsoriamente e ter uma alta incidência na comunidade, ainda existe um desconhecimento geral da população e sobretudo, das gestantes, no que concerne à Sífilis gestacional, apresentando conhecimento superficial e insuficiente²⁴.

Ações de educação em saúde durante o pré-natal é um fator determinante para que gestantes aprimorem o conhecimento existente sobre o período em que está vivenciando e suas singularidades, e com isso possam ter uma real compreensão das repercussões que podem ocorrer neste. Durante as entrevistas, ao lançar o questionamento sobre o conhecimento da Sífilis e outras ISTs. A partir desta premissa, que é o conhecimento sobre a enfermidade, a maioria das mulheres entrevistadas relatou discernimento insuficiente sobre a Sífilis ou informaram que tinham conhecimento parcial,

Eu não sabia o que era a Sífilis. [...] A médica falou por alto assim [...]. Eu entendo que isso vem através de não se cuidar; tipo assim, fazer sem camisinha, ir na pele com pele, entendeu? (Entrevistada 1).

Não. Eu pesquisei só como é que a criança fica, aí fiquei mais aterrorizada. [...] Eu não tinha conhecimento nenhum sobre a doença (Entrevistada 3).

Eu pra ser sincera, eu não tenho muito entendimento não. Que até então, não procuro pesquisar essas coisas, eu sei que HIV é uma das que acontece muito tanta na gestação como fora da gestação, que cresce cada vez mais. Mas as outras, eu não sei não. (Entrevistada 4)

Eu não doutora, porque eu não sabia muito dessa doença, eu já ouvia falar né, mas não sabia muito bem o que era não, foi tanto que quando a doutora falou, eu pensei até que eu ia morrer, que era uma doença que não tinha cura, entendeu? (Entrevistada 6)

No período de residência em saúde vivenciado por uma das pesquisadoras foram realizadas atividades de Educação em Saúde na USF e no território de abrangência desta. Dentre essas atividades, a temática das ISTs foi abordada em três momentos: em julho, mês de combate às Hepatites Virais; em outubro, mês

de conscientização da prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama e no mês de novembro, mês de combate ao câncer de próstata. A primeira atividade foi direcionada a todos os profissionais que atuam na USF, a segunda foi direcionada a toda a população do território, incluindo gestantes, e ocorreu por meio de uma feira de saúde em um espaço de comum acesso na comunidade.

Na atividade supracitada, notou-se um interesse elevado da população nas diversas temáticas, principalmente, na saúde sexual e reprodutiva e, é importante ressaltar que preservativos foram distribuídos. Já na última atividade, realizada em novembro, direcionou-se para os homens atendidos na USF, foram efetuadas consulta médica e de Enfermagem, assim como, foram realizados testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C com os seus devidos encaminhamentos, em caso de alteração.

De fato, o envolvimento das gestantes deu-se efetivamente na feira de Saúde já que esta também versou sobre saúde sexual e reprodutiva e abordou as repercussões das ISTs e o tratamento destas no período gestacional. Nesse sentido que a educação em saúde se caracteriza como um instrumento fundamental no ciclo gravídico, já que ao empoderar as usuárias com o conhecimento sobre suas necessidades de saúde, aumenta a possibilidade de as mesmas desenvolverem práticas de autocuidado.²⁵

Um estudo que foi realizado no Estado do Ceará trouxe a perspectiva de que a limitação do conhecimento das puérperas sobre a Sífilis pode ser decorrente da lacuna de informações que as mulheres recebem em seus itinerários pelos serviços de saúde.²⁶

Uma questão a ser levantada como fator preponderante para o déficit de conhecimento pode ser o nível de escolaridade reduzido entre as usuárias, que consequentemente acarreta na pouca acessibilidade à informação e a limitada compreensão sobre as práticas de prevenção das ISTs e possíveis repercussões que estas podem ocasionar ao feto.²⁷ Dessa forma, pode ter uma forte associação de natureza positiva entre o déficit do nível de escolaridade com a incidência de Sífilis, portanto, quanto menor for o grau de escolaridade, maior será a taxa de Sífilis gestacional, por conseguinte de Sífilis congênita.²²

Nesta pesquisa, as participantes em sua maioria concluíram o Ensino Médio, entretanto, durante as entrevistas foi perceptível uma fragilidade em relação ao conhecimento não só acerca da temática do estudo, mas também quanto ao conhecimento de forma geral o que pode estar associado à qualidade da educação ofertada nas escolas e em outros espaços que promovem educação.

Das participantes que relataram ter conhecimento parcial, se destacou nas falas o uso do preservativo como forma de prevenção da Sífilis e outras ISTs,

Então, a gente tem que se prevenir, independente de qualquer coisa, mesmo tomando remédio, mesmo tomando, tem que se prevenir. [...] Com camisinha. Somente com ela mesmo que pode ser feito. É porque a gente, às vezes, ah toma remédio, aí o parceiro não usa camisinha, então a gente tem que usar sim. (Entrevistada 4)

Eu já ouvi falar o que toda pessoa escuta né? Que tem que se cuidar, tem que se prevenir, tem que estar fazendo os exames corretamente, por causa dessa questão, não..., tá sempre tendo relações com preservativo e tal, essas coisas assim, básica mesmo, como eu lhe falei. (Entrevistada 7)

Na verdade, na minha casa, minha mãe sempre me explicou muito a gente sobre essas doenças, então a gente (inaudível) desde novinha, eu e minha irmã sempre soube que doença de usar camisinha se não conhece a pessoa, se não tiver um parceiro fixo, tomar injeção também pra evitar gravidez, para não acontecer isso mesmo. (Entrevistada 9)

Segundo o Ministério da Saúde, o uso do preservativo, seja este externo ou interno, em todas as relações sexuais, é o método mais eficaz para a proteção contra as ISTs. Além disso, este órgão governamental responsável pelas políticas públicas de saúde afirma que os preservativos estão disponíveis gratuitamente e podem ser retirados nas Unidades Básicas de Saúde, o que salienta que há ações de prevenção disponíveis à população³.

O fato do preservativo ser distribuído gratuitamente e estar disposto visivelmente na recepção da Unidade em que as participantes frequentam e são vinculadas robustece o conhecimento destas acerca da prevenção da Sífilis e outras ISTs. Um ponto importante relatado por algumas participantes foi a abordagem dos profissionais de saúde após o diagnóstico, na qual estes informaram sobre a Sífilis, suas repercussões, tratamento e cura, sendo assim, a chave para acalmá-las, municiar conhecimento e reforçar na adesão ao tratamento,

Eu me informei um pouco e aí, o médico também me acalmou, me informou também que tinha tratamento, que tinha cura e tal, essas coisas assim. (Entrevistada 7)

Eu fui pesquisar, não sabia não, mas a enfermeira me explicou e eu fui pesquisar. [...] Eu procurei saber, pesquisar, e aí, eu vi que não é tão grave porque eu cheguei a realizar o tratamento. (Entrevistada 8)

É fundamental que os profissionais de saúde englobem atividades educativas sobre a Sífilis no seu cotidiano, aproximando-se das gestantes com uma abordagem inteligente, ou seja, trazendo uma linguagem acessível para que desta forma, promova a adesão ao tratamento e estímulo ao autocuidado.²⁸

Vale destacar que por ser considerada a principal porta de entrada nos serviços de saúde, a AB é um dispositivo relevante no combate à Sífilis gestacional e Sífilis congênita, principalmente pela organização do processo de trabalho das equipes de Saúde da Família, que tem o vínculo entre os trabalhadores e usuárias como

ferramenta potencializadora para a produção do cuidado em saúde seja resolutiva, integral e humanizada.²⁵

Conclusão

Com esse estudo, conclui-se que o diagnóstico de um agravo ou doença no período da gravidez aumenta o desenvolvimento de sentimentos negativos e ocasiona preocupação em toda a fase gravídica, já que, existe a possibilidade de atingir ao feto. No caso das participantes dessa pesquisa, percebe-se que os sentimentos mais comuns diante desta situação são: susto, medo, tristeza e culpa. É importante destacar que o fato de ser uma IST ocasionou desespero em algumas participantes porque estas associaram a doenças graves e que não possuem cura.

No que versa sobre o conhecimento das participantes, este trabalho revela que as participantes tinham pouco e/ou insuficiente discernimento sobre a Sífilis, e mesmo a maioria tendo o ensino médio completo, pode estar associado a qualidade da formação escolar e falta de acesso à informação durante o percurso nos serviços de saúde. Por isso, é importante que a educação em saúde seja, também, realizada extramuros da Unidade de Saúde, em espaços como em escolas, associações, igrejas e espaços comunitários do território.

Vale ressaltar que foi identificado que a educação em saúde é um instrumento potencializador de conhecimento capaz de interferir no processo saúde-doença, empoderando as usuárias para desenvolverem autocuidado, assim como, fortalecer o entendimento da importância do tratamento.

No entanto, por ser uma pesquisa de natureza qualitativa, não como projetar inferências na coletividade, e os achados deste estudo podem alimentar o interesse de outros pesquisadores para que realizem novos trabalhos que contribuam para a disseminação do conhecimento sobre a doença e conseqüentemente a resolutividade desta enfermidade, neste caso, na gestação, prevenindo-a.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de ciência, tecnologia, inovação e insumos estratégicos em saúde, departamento de gestão e incorporação de tecnologias e inovação em saúde, coordenação-geral de gestão de tecnologias em saúde, coordenação de gestão de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da

- transmissão vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília, 2020.
2. Soares MAS, Aquino R. Associação entre as taxas de incidência de Sífilis gestacional e Sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2021; 37(7).
 3. 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 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.
 4. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sífilis. Nº especial. Out. 2022.
 5. Araujo MAM, Macedo GGC, Lima GMB, Nogueira MF, Trigueiro DRSG, Trigueiro JVS. Linha de cuidados para gestantes com Sífilis baseada na visão de enfermeiros. *Revista Rene*. 2019; 20(4).
 6. Silva CP, Carvalho KBS, Chaves KZC. Sífilis gestacional em uma maternidade pública no interior do Nordeste brasileiro. *Femina*. 2021; 1(29).
 7. Padovani C, Oliveira RR, Peloso, SM. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região sul do Brasil. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. 2018; 26(1).
 8. Quirino KHBS, Oliveira IS, Neto BM. Sífilis gestacional: um estudo epidemiológico no Nordeste do Brasil. *Investigação, Sociedade e Desenvolvimento*. 2021; 10(6).
 9. Vivian AG, Santos CF. Apego materno-fetal no contexto da gestação de alto risco: contribuições de um grupo interdisciplinar. *Diaphora, Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul*. 2018; 7(2).
 10. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília. 2018.
 11. Leal MC, et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23(6).
 12. Ribeiro J, Souza FN, Lobão C. Editorial: Saturação da Análise na Investigação Qualitativa: Quando Parar de Recolher Dados? *Revista Pesquisa Qualitativa*. 2018; 6(10).
 13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 1. ed. atual. São Paulo: Hucitec; 2014.
 14. Silva AH, Fossa MIT. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualit@s Revista Eletrônica*. 2015; 17(1).
 15. Alves TV, Bezerra MMM. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional. *Revista Multidisciplinar e de Psicologia*. 2010; 14(49).
 16. Silva MRC, Vieira BDG, Alves VH, Rodrigues DP, Vargas GS, Sá MRC. A percepção de gestantes de alto risco acerca do processo de hospitalização. *Revista enfermagem*. 2013; 21(2).
 17. Azevedo CCS; Hirdes A; Vivian AG. Repercussões emocionais no contexto da gestação de Alto Risco. *International Journal of Development Research*. 2020;10.
 18. Santana MVS, Barbosa PNG, Santos JFL. Sífilis gestacional na atenção básica. *Diversitas Journal*. 2019; 4(2).
 19. Filho LPV, et al. Dificuldades na abordagem e manejo da sífilis na gestação. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020; 3(4).
 20. Guimarães MSF, Santos IMM, Silva LJ, Christoffel MM, Silva LR. Parentalidade de pais de recém-nascidos hospitalizados por sífilis congênita à luz da teoria das transições. *Texto&contexto enferm*. 2018; 27(4).
 21. Reis MPL, et al. Sífilis na gestação e sua influência nas complicações materno-fetais. *Research, Society and Development*. 2020.
 22. Mesquita AAS, et al. Impactos da sífilis para o binômio mãe-filho: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2022; 11(10).
 23. Aguiar CA, Bernardes AB, Souto IAF, Costa-Silva A. Conhecimento sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis em usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento. *Epidemiologia e cuidados no câncer ginecológico e nas infecções sexualmente transmissíveis em mulheres*. Editora Científica Digital. 2022.
 24. Arandia JC, Leite JCRAP. Sífilis na gestação e fatores que dificultam o tratamento na Atenção Primária: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*. 2023; 23(1).
 25. Lima LE, Xavier AMH, Almada CB. Conhecimento das gestantes com Sífilis sobre a doença e perfil sociodemográfico em uma UBS e Hospital Maternidade da zona Norte de São Paulo. *Sec. Munic. Saúde SP*. São Paulo, 2019.
 26. Siqueira DA, Rolim MAD, Ferreira- Junior AR, Rocha FAA, Cavalcante MMB. Sentimentos e conhecimentos de puérperas em face da sífilis congênita neonatal. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*. 2017; 19(3).
 27. Borges AS, et al. Percepção de puérperas frente à sífilis em gestantes e sífilis congênita. *Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde*.
 28. Souza MHT, Beck EQ. Compreendendo a sífilis congênita a partir do olhar materno. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2019; 9.