

CAPÍTULO 6

SENTIMENTOS DE GESTANTES E PUÉRPERAS FRENTE A SÍFILIS EM GESTANTE E SÍFILIS CONGÊNITA



<https://doi.org/10.22533/at.ed.3771102410126>

Data de aceite: 11/12/2024

Renata Martins da Silva Pereira

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
– UERJ, Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0000-0002-9710-0272>

Ana Beatriz Peixoto da Silva

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
– UERJ, Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0000-0003-1856-7614>

Elaine Lutz Martins

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
– UERJ, Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0000-0002-6596-6477>

Marcia Maria Bastos da Silva

Centro Universitário de Volta Redonda-
UniFOA, Volta Redonda- RJ
<https://orcid.org/0000-0003-3221-2799>

Clarissa Ferreira Pontual de Oliveira

Centro Universitário de Volta Redonda-
UniFOA, Volta Redonda- RJ
<https://orcid.org/0000-0002-2915-9205>

Mariana Emilia da Silveira Bittencourt

Centro Universitário de Volta Redonda-
UniFOA, Volta Redonda- RJ
<https://orcid.org/0000-0003-2373-3103>

Victoria Agna Alves Nascimento da Silva

Universidade Estácio de Sá
Rio de Janeiro- RJ
<https://orcid.org/0000-0001-5820-424X>

Geovanna Carreiro Jeremias

Centro Universitário de Volta Redonda-
UniFOA, Volta Redonda- RJ
<https://orcid.org/0000-0001-7960-3370>

RESUMO: O estudo teve como objetivos: conhecer formas de contato com o tema da sífilis apontados por gestantes e puérperas e apontar sentimentos de gestantes e puérperas em relação a testagem para sífilis e possível revelação ao parceiro frente a um diagnóstico positivo. Trata-se de uma pesquisa transversal, exploratório-descritiva, com abordagem quanti-qualitativa. A pesquisa foi realizada no Núcleo Perinatal do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), o referido setor conta com um ambulatório de pré-natal de alto risco, referência no estado, recebendo assim, gestantes de diversas partes do estado. Além disso, o setor possui uma enfermaria de gestantes e puérperas e uma UTI Neonatal. Os critérios de inclusão das participantes no estudo foram: ser maior de 18 anos, ser gestante ou puérpera internada na enfermaria de gestantes ou no alojamento conjunto do Núcleo Perinatal do

HUPE. Os critérios de exclusão foram: gestantes ou puérperas que não tenham condições de responder à investigação por questões físicas ou emocionais, ou que apresentassem agravamento de seu quadro de saúde durante a internação. A coleta dos dados foi realizada por meio de um questionário, elaborado pela pesquisadora e ocorreu de agosto de 2023 a março de 2024. Os resultados apontaram que 66,6% não teve informação sobre sífilis no pré-natal, 81,4% das participantes ouviu falar de sífilis na comunidade contra apenas 7,4% durante o pré-natal. Os sentimentos que foram destacados frente ao possível diagnóstico de sífilis e a revelação ao parceiro foram tristeza, surpresa e medo. Concluiu-se que existe a necessidade de ampliação do tema da sífilis durante as orientações no momento do pré-natal e que sentimentos negativos são experimentados por gestantes e puérperas frente ao diagnóstico de sífilis, sendo necessária abordagem humanizada e constante durante as consultas pré-natais.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis; Sífilis congênita; Enfermagem; Pré-natal; Cuidados pós-parto.

INTRODUÇÃO

A sífilis doença milenar, infecciosa, crônica e sexualmente transmissível tem apresentado incremento no número de casos novos no Brasil e no mundo. Desta forma tem sido considerada um problema de saúde pública impactando da qualidade de vida de homens, mulheres e recém-nascidos. Quando não tratada, evolui para estágios de gravidade variada, podendo acometer diversos órgãos e sistemas do corpo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), atinge mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo e sua eliminação continua a desafiar globalmente os sistemas de saúde. Em 2016, a sífilis foi declarada como um grave problema de saúde pública no Brasil. Entre outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), o combate ao agravo faz parte dos principais instrumentos de gestão de estados, Distrito Federal e municípios. A prevenção da Transmissão Vertical (TV) da sífilis – que ocorre durante o período gestacional – é prevista no Plano Plurianual (PPA) como uma prioridade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

As taxas de detecção de gestantes com sífilis têm mantido crescimento, porém com menor intensidade a partir de 2018. 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. O incremento na taxa de incidência de sífilis congênita pode ter sido influenciado pelo impacto da pandemia por covid-19, provavelmente em decorrência do comprometimento de ações preventivas na assistência pré-natal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Em 2018, a relação das taxas de detecção de sífilis em gestantes e incidência de sífilis congênita foi de 2,4 gestantes com sífilis para uma criança com sífilis congênita, sendo que em 14 Unidades da Federação (UFs), essa relação encontra-se abaixo do patamar nacional. A incidência da sífilis congênita ainda apresenta valores muito acima dos estabelecidos pela OMS para eliminação desse agravo (DOMINGUES *et al*, 2021).

Em 2021, as regiões Sudeste e Sul apresentaram taxas de detecção de sífilis em gestantes superiores à do país, enquanto as taxas de incidência de sífilis congênita das regiões Nordeste e Sudeste superaram a taxa nacional. Em relação às UF, em 2021, o Rio de Janeiro apresentou a maior taxa de detecção de sífilis em gestantes e de incidência de sífilis congênita: 62,6 gestantes por 1.000 NV e 26,0 casos de sífilis congênita por 1.000 NV, respectivamente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

As gestantes devem ser testadas para sífilis na primeira consulta, no início do terceiro trimestre e na internação para o parto, em caso de aborto/natimorto ou história de exposição de risco/violência sexual para assim terem a chance de ter acesso ao tratamento em momento oportuno, evitando a sífilis congênita, e limitando a cadeia de transmissão da bactéria na sociedade (BRASIL, 2019).

A sífilis em gestantes está relacionada a uma série de fatores, entre os quais, o baixo nível socioeconômico e de instrução materna. Sendo necessário buscar alternativas de orientação em saúde às gestantes e puérperas, para evitar perpetuação da sífilis em novas gestações e também de novos casos de sífilis congênita. Desta forma o trabalho com gestantes e puérperas, na maternidade, torna-se profícuo pois pode-se entender como espaço de transformação e de cuidado da família durante a internação obstétrica ou no momento do parto.

A nova definição de caso de sífilis em gestantes, caracterizada por três situações, tornou-se mais sensível e abrangente ao incluir as mulheres diagnosticadas no momento do parto ou no puerpério, contribuindo para ampliar a detecção da doença no período gravídico-puerperal. E no caso de congênita, a definição de caso passa pelo olhar da equipe de saúde para todo recém-nascido, natimorto ou aborto de mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada, que será objeto desta investigação. Além destes critérios estão crianças até treze anos de idade com testes para sífilis positivos e evidência microbiológica de infecção pelo *Treponema pallidum* em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necropsia de criança, aborto ou natimorto (DOMINGUES *et al*, 2021).

A prevalência de sífilis foi estimada em mulheres com menos de oito anos de escolaridade (1,74%), que se declararam pretas (1,8%) ou pardas (1,2%), e mulheres sem pré-natal (2,5%). Essa realidade traz à tona o contexto étnico-social que está envolvida a sífilis, e margeia ainda a questão socioeconómica da população, que apresenta vulnerabilidades que podem ser minimizadas pela instrução e a disseminação do conhecimento a população e aos profissionais de saúde. (SES, 2016)

Pode-se reforçar ainda o caráter econômico da disseminação de informações sobre esta IST facilmente tratável de forma barata e simples, através de injeções de penicilina benzatina, disponíveis na atenção primária no Sistema Único de Saúde. Pois desta forma muitos recursos são economizados com tratamento estendidos aos recém-nascidos possivelmente atingidos pela sífilis congênita ao nascimento.

Estudo realizado no Ceará destacou que o conhecimento limitado das puérperas sobre a sífilis parece ser resultante da deficiência de informações recebidas pelas mulheres em seus percursos pelos serviços de saúde, seja no momento do pré-natal, parto ou puerpério. Sendo assim, ouvir as mulheres e reconhecer suas expectativas, sentimentos e possíveis dificuldades de enfrentamento da sífilis torna-se relevante, a fim de propiciar novas discussões sobre os saberes adquiridos nesta relação interpessoal entre cliente e profissionais de saúde (SIQUEIRA *et al*, 2017).

Ainda que não seja uma doença limitada à população menos favorecida, estudos indicam o elevado índice de transmissão vertical da sífilis nessa população. A Sífilis congênita (SC) manifesta-se em neonatos nascidos de mães em fase reprodutiva, bem como as que têm uma vida sexual ativa desprotegida. Estudo afirma que a maior concentração de notificação de casos ocorre entre as mulheres de 20 a 34 anos. Esse dado se justifica pela prática sexual sem o uso de métodos de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, no auge da fase reprodutiva (SIQUEIRA *et al*, 2017)

O tratamento do parceiro também vem sendo alvo de pesquisas que revelam fragilidades deste contexto, o que pode favorecer a manutenção da sífilis e a não quebra da cadeia de transmissão.

Em estudo que analisou as variáveis relacionadas à comunicação, diagnóstico e tratamento dos parceiros sexuais de gestantes diagnosticadas com SG, foi observado que 75% foram comunicados do diagnóstico, 78,6% pela mulher. O diagnóstico não foi informado ao parceiro por 25% das mulheres, seja por desconhecer a importância do tratamento do parceiro (50,0%), não ter estado com este parceiro após o diagnóstico (42,9%) e não estar conversando com o parceiro por desavenças (7,1%). Dos parceiros que souberam do diagnóstico antes ou durante o pré-natal, 56% foram tratados e 42,8% foram considerados adequadamente tratados. Dentre os que não receberam tratamento, 63,6% se recusaram por não se sentir doentes, não acreditar no tratamento ou mesmo por medo do tratamento com medicação injetável (FAVERO *et al*, 2019)

Fica reforçado que a sífilis em gestantes e recém-nascidos pode impactar na qualidade de vida das puérperas em seu período de internação para tratamento efetivo de seus filhos e despertar sentimentos frente às suas vivências durante esse fenômeno do ciclo da sífilis na gestação-parto-puerpério.

Estudo feito no Distrito Federal reforça que a redução da ocorrência da sífilis no período gestacional e, consequentemente, da sífilis congênita, somente será possível quando a adoção de medidas mais efetivas de prevenção e controle foram sistematicamente aplicadas. (MAGALHAES *et al*, 2013)

Sendo assim, esse estudo teve como objetivos: conhecer formas de contato com o tema da sífilis apontados por gestantes e puérperas e apontar sentimentos de gestantes e puérperas em relação a testagem para sífilis e possível revelação ao parceiro frente a um diagnóstico positivo.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa transversal, exploratório-descritiva, com abordagem quanti-qualitativa, cujos aspectos relativos aos significados e posturas dos indivíduos não podem ser apenas mensurados e sim analisados no processo em que se encontram inseridos (MINAYO, 2014).

A essência da análise dos dados está no aprofundamento do conhecimento acerca da subjetividade das mulheres em relação ao estarem vivenciando o processo de infecção por sífilis, seu tratamento, abordagem do parceiro e possível internação de seu filho por sífilis congênita.

A pesquisa foi realizada no Núcleo Perinatal do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), o referido setor conta com um ambulatório de pré-natal de alto risco, referência no estado, recebendo assim, gestantes de diversas partes do estado. Além disso, o setor possui uma enfermaria de gestantes e puérperas e uma UTI Neonatal.

As gestantes atendidas no ambulatório do pré-natal são encaminhadas ao HUPE por serem portadoras de doenças que transformam suas gestações em experiências que envolvem altos riscos para a sua própria saúde e a do feto. Dentre estas condições clínicas podemos destacar: hipertensão arterial, diabetes gestacional, lúpus eritematoso sistêmico, cardiopatias diversas, trombose venosa profunda, anemia falciforme, gestações ectópicas, pacientes HIV positivo, síndrome do anticorpo antifosfolipídeo (SAF) e outras.

Os critérios de inclusão das participantes no estudo foram: ser maior de 18 anos, ser gestante ou puérpera internada na enfermaria de gestantes ou no alojamento conjunto do Núcleo Perinatal do HUPE. Os critérios de exclusão foram: gestantes ou puérperas que não tinham condições de responder à investigação por questões físicas ou emocionais, ou que apresentassem agravamento de seu quadro de saúde durante a internação.

A coleta dos dados foi realizada de agosto de 2023 a março de 2024, por meio de um questionário, elaborado pela pesquisadora, e uma entrevista semiestruturada, contendo questões fechadas e abertas, as primeiras serviram para identificar as condições socioeconômicas das mulheres, bem como sua situação gestacional, ou seja, histórico gestacional prévio, possíveis intercorrências durante a gestação atual, testagem para sífilis, possível tratamento, conhecimento prévio sobre a infecção por sífilis e suas consequências para o conceito; e as demais questões abertas buscaram compreender as experiências quanto a testagem para sífilis e uma possível revelação ao parceiro de diagnóstico positivo.

A seleção das participantes ocorreu mediante o método de amostragem não probabilística. Foi utilizada uma amostra por conveniência, que seleciona os entrevistados entre aqueles que o pesquisador tem acesso, reconhecendo que, de alguma forma, esses possam representar o universo.

Os dados foram analisados por meio da Análise Temática de Conteúdo que proporciona estudos acerca do contexto e das relações do tema analisado ou do participante e suas representatividades, para que possam ser melhor compreendidos. Apreendeu-se os sentidos dos relatos e as implicações psicossociais, culturais e ambientais, no qual os dados foram coletados (MINAYO, 2014).

A pesquisa foi aprovada no Comitê de ética em pesquisa da UERJ sob número do Parecer 6.251.646.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 27 mulheres, sendo 20 gestantes e 7 puérperas. A idade mínima das participantes foi de 18 anos e a máxima de 45 anos, com a maior média entre 18 e 25 anos (52%). Sobre a escolaridade, 17 (63%) tinham o ensino médio, 7 (26%) o ensino superior e 3 (11%) o ensino fundamental.

Em relação ao estado civil, 14 (51,8%) relataram ser casadas e outras 13 (48,1%) relataram ser solteiras. Sobre receber explicação sobre a sífilis no pré-natal, 18 (66,6%) não receberam explicação e 9 (33,3%) receberam.

Sobre ter conhecimento das sífilis 22 (81,4%) já ouviram falar sobre sífilis na comunidade, 2 (7,4%) ouviram falar no pré-natal, 1 (3,7%) ouviu falar na própria família e 2 (7,4%) nunca ouviram falar.

Quando questionadas sobre a necessidade de tratar sífilis, 26 (96,2%) não precisou realizar o tratamento e 1 (3,7%) precisou. 26 (96,2%) relataram que o parceiro não precisou realizar o teste e 1 (3,7%) relatou que o parceiro precisou (Tabela 1).

Variável	n (%)
Gestante	20 (74%)
Puérpera	7 (25,9%)
Idade	
18-25	14 (52%)
26-35	7 (26%)
36-45	6 (22,2%)
Escolaridade	
Ensino Fundamental	3 (11,1%)
Ensino Médio	17(63%)
Ensino Superior	7(26%)
Estado civil	
Solteira	13 (48,1%)
Casada	14 (51,8%)
Divorciada	0
União estável	0

Teve explicação sobre sífilis no pré-natal	
Sim	9 (33,3%)
Não	18 (66,6%)
Onde já ouviu falar de sífilis	
Pré-natal	2 (7,4%)
Na Família	1 (3,7%)
Na comunidade	22 (81,4%)
Nunca ouviu falar	2 (7,4%)
O parceiro precisou fazer o teste	
Sim	1 (3,7%)
Não	26 (96,2%)
O parceiro tratou	
Sim	1 (3,7%)
Não	26 (96,2%)

Tabela 1 – Variáveis das respostas coletadas através das perguntas fechadas. Rio de Janeiro, 2024.

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Sobre ter recebido explicação a respeito da testagem e do resultado para sífilis a resposta mais frequente foi “não fui explicada sobre o teste e o resultado” aparecendo 18 (66,6%) vezes, tendo apenas 9 (33,3%) respondido “fui explicada”.

A respeito de ter tido preocupação ao realizar a testagem e como foi, a resposta “não tive preocupação em fazer o teste” apareceu 13(48,1%) vezes. Já a resposta “foi tranquilo” apareceu 9 (33,3%) vezes, enquanto a resposta “foi normal” apareceu 2 (7,4%) vezes e a resposta “foi de boas” também foi respondida 2 (7,4%) vezes. Dentre essas respostas, 1(3,7%) fugiu do padrão sendo respondida com “Não sabia que estava fazendo o teste para ISTs”.

Além do mencionado, a participante que teve o seu resultado positivo relatou que mesmo após o resultado ela não foi explicada sobre a infecção, apenas foi dito que ela precisaria de tratamento para sífilis.

Em relação a conversar com o parceiro sobre a realização do teste, 18 (66,6%) mulheres relataram ter sido tranquilo, 1 (3,7%) entrevistada relatou que se sentiu pressionada por ter que questionar o marido caso desse positivo e 1(3,7%) gestante relatou que ao ter o resultado positivo, experienciou que a conversa com o parceiro foi muito complicada por ele não aceitar realizar o teste e negar o possível tratamento, além da dificuldade em manter relações sexuais com o parceiro por ter medo de se “contaminar” novamente. Além do exposto, as outras 7(26%) mulheres relataram não ter conversado com o parceiro.

Estudo similar realizado no interior do estado de São Paulo destacou que entre aqueles/as em relação estável durante o tratamento, observamos que, enquanto alguns/as relataram atitudes aparentemente desembaraçadas e objetivas na revelação do diagnóstico ao/a parceiro/a sexual, outros demonstraram maior dificuldade, com vergonha, medo da rejeição, raiva e presença de conflitos e troca de acusações em torno de quem teria sido o transmissor. As reações emocionais imediatas do/a parceiro/a também variaram: aceitação, mágoa ou tensão (NAVEGA e BORTOLOZZI, 2022).

Quando foi questionado se as mulheres sabiam o que era a sífilis as respostas obtidas foram transcritas abaixo:

É uma IST, é uma doença que pegamos nos banheiros públicos, não é?

Eu não faço ideia do que é, nunca tinha ouvido falar disso antes.

É uma doença que dá feridas nas partes íntimas.

É uma doença que pega com contato né?

É uma doença que pega no sexo.

Observa-se que existe falta de conhecimento sobre as IST, e a sífilis é uma delas, apesar de comum na sociedade ainda guarda um tabu sobre seu diagnóstico, prevenção e tratamento que a coloca como um risco para a saúde sexual e reprodutiva de mulheres, casais e crianças expostas ainda no útero materno.

Ainda há a falta de informação por meio das gestantes em relação à sífilis tendo em vista, o seu agravo à saúde da mãe e do bebê. Um estudo realizado no nordeste brasileiro verificou falhas no conhecimento das gestantes e somente algumas delas souberam informar que a sífilis é uma IST, que a sua prevenção é por meio do uso de preservativos e sua detecção se dá por meio do teste rápido disponibilizado nas Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2022).

Outra dificuldade encontrada para a prevenção, é o baixo nível socioeconômico e a baixa escolaridade das gestantes. Destaca-se que a sífilis acomete essa parcela populacional menos favorecida e esses determinantes influenciam o acesso aos serviços de saúde, onde o reflexo é comprometer o entendimento e a adesão ao tratamento (TORRES et al., 2022)

O tratamento da sífilis é simples e disponível no Sistema Único de Saúde (SUS), quando questionadas sobre se precisou realizar o tratamento com penicilina e como foi vivenciar isso, apenas uma das participantes teve a necessidade de realizar o tratamento e ela relatou ter sido bastante tranquilo para ela e que faria de novo caso precisasse.

Quando foi abordado sobre como as mulheres se sentiram caso seus bebês precisassem de tratamento e quais seriam as suas preocupações, as respostas expressaram medo e preocupação, mas apesar disso relataram a disponibilidade para o tratamento e que começariam o quanto antes para ajudar seus bebês.

Eu teria bastante medo e ficaria preocupada em ter alguma sequela, mas realizaria o tratamento o quanto antes.

Ficaria assustada e faria o tratamento, claro que ficaria preocupada.

Ficaria triste, com medo e preocupada se o tratamento daria certo.

Ficaria preocupada de perder meu bebê, mas faria todos os tratamentos.

Seria muito assustador, mas faria tudo o mais rápido possível para o bebê ficar bem.

O estudo apontou que de 27 mulheres, 18 não receberam orientação sobre a sífilis no pré-natal, demonstrando de maneira bem expressiva que a ausência de promoção da saúde sexual ainda impacta a qualidade de vida de gestantes e aumenta a probabilidade de desenvolvimento de morbidades que atingem tanto gestantes quanto recém-nascidos como é o caso da SC. O déficit de promoção à saúde na atenção primária gera um grande declínio nas informações que são necessárias não só para as mulheres gestantes, mas sim para as não gestantes também. Orientar sobre as IST pode gerar um impacto positivo na prevenção e na diminuição da incidência dessas infecções, que como a sífilis ainda são um problema de saúde pública no Brasil.

Estudo realizado no Rio de Janeiro/RJ reforça a importância de os profissionais de saúde estarem capacitados para atuar junto aos usuários dos serviços de saúde no enfrentamento da sífilis/sífilis congênita (SC) e dessa forma romper e ultrapassar a dicotomia entre o que se faz e o que se preconiza. “Averiguou-se, no referido estudo, que o aconselhamento em sífilis contribuiu para adesão ao tratamento e ao seguimento da sífilis/sífilis congênita da maioria das famílias participantes” (RIBEIRO, 2019).

Em relação aos sentimentos das participantes frente ao possível diagnóstico e diálogo com seus parceiros sobre o assunto, tristeza, surpresa e medo foram os mais expressados pelas mulheres quando foi abordado como elas se sentiriam caso descobrissem que estavam positivas para sífilis e precisassem informar ao seu parceiro para o tratamento conjunto.

TRISTEZA

As participantes que relataram sentir tristeza deixaram explícito que sentiram não só por elas, mas também pelo seu bebê e por perceber que possivelmente seus parceiros poderiam ter relações extraconjogais, enquanto outras ficariam triste, mas tentariam informar e convencer o parceiro a se cuidar e realizar o tratamento para parar o ciclo de transmissão da sífilis, como pode ser observado nos trechos abaixo:

Eu me sentiria muito triste, teria sido traída.

Ficaria extremamente triste, mandaria o meu marido fazer o tratamento porque eu passaria para ele.

Eu sentiria muita tristeza, é muito triste ter essa doença e pegar de quem amamos.

Eu ficaria super triste, não esperaria ter essa doença.

Eu ficaria bem triste, ninguém espera ter sido traída pelo marido.

Seria muito triste, meu filho poderia ficar doente também.

Estudo realizado na região nordeste do estado de São Paulo aponta que as gestantes ao receberem o diagnóstico de sífilis durante a gestação, as mulheres relacionavam a doença com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), IST incurável, e sentiram-se chocadas, envergonhadas, culpadas e preocupadas em transmitir a doença à criança (VICENTE, et al, 2023).

A possibilidade da transmissão vertical produziu sentimentos constantes nas vivências dessas mulheres, tais como o choque, a preocupação e a responsabilidade pela saúde da criança, o medo de esta apresentar algum sinal/sintoma, além da culpa e da frustração. Resultados semelhantes de outros estudos sinalizaram que, diante do diagnóstico de SC, as mães vivenciam tristeza, culpa, desespero e frustração com o sofrimento do filho (VICENTE, et al, 2023).

É possível existir a responsabilização da mulher gestante sobre a saúde do feto e da criança ao nascer, esse senso comum de cuidado materno para gerar um bebê saudável dá as futuras mães um sentimento de culpa e tristeza frente ao que não sai como planejado durante o pré-natal, sendo assim deve fazer parte do cuidado em saúde informar, dialogar, dar espaço para as gestantes tirarem suas dúvidas sobre o pré-natal, o que inclui as informações sobre prevenção e tratamento de possíveis IST.

SURPRESA

A sensação de surpresa neste caso foi negativa e visa expressar qual seria a sensação dessas mulheres em relação aos seus parceiros, em caso de resultado positivo no teste para sífilis, denotando decepção frente a essa realidade.

Eu ficaria muito surpresa com um positivo, não estaria esperando isso.

Me sentiria surpresa, não esperaria isso do meu marido.

Me sentiria completamente surpresa, ninguém faz um exame esperando o positivo.

As IST como a sífilis, historicamente levaram à exclusão social e ao preconceito, o que pode interferir no tratamento; assim, é essencial a atuação do profissional de saúde para desmistificar a doença. O estigma de contrair uma IST está associado a fatores culturais, pois, por muito tempo, essas doenças predominavam em profissionais do sexo, usuários de drogas e homossexuais; ele foi fortalecido pelo estigma da infecção pelo HIV, que resultou em medo, vergonha e rejeição, e, ainda hoje, as IST estão relacionadas à promiscuidade e ao comportamento de risco (VICENTE et al, 2023).

MEDO

A sífilis é uma doença multifacetada, intimamente ligada a sexualidade, estigmatizada e mesmo no século XXI encarada com preconceito por toda a sociedade e entre seus pares. A sua história mostra que a contaminação é capaz de provocar experiências diversificadas em cada indivíduo, desde o medo de mencionar que se tem sífilis até o estímulo para a tomada de consciência para o autocuidado, minimização de vulnerabilidades, prática do sexo seguro, entre outras (PEREIRA *et al.*, 2020).

O medo foi expresso no sentido de ter que enfrentar a infecção da sífilis, de ter que lidar com o seu tratamento e pelos riscos de ser passado para o bebê durante a gestação.

Eu teria muito medo, por que isso pode passar para o bebê.

Sentiria medo de fazer o tratamento por ser com injeção.

Quando as mães são informadas de que seu filho foi diagnosticado com sífilis congênita (SC) elas expressam sentimento de tristeza, culpa e medo das complicações da doença. Também mostram inseguranças, fragilidades e pouca compreensão da doença. Nesse contexto, mesmo quando o diagnóstico de sífilis da mãe é confirmado no pré-natal, algumas são tratadas adequadamente ou se infectam, resultando em SC (LOPES *et al.*, 2016). O conhecimento limitado da doença, aliado à baixa escolaridade, favorece a resistência à internação do recém-nascido após o parto, momento em que algumas percebem as consequências da sífilis e a necessidade de tratamento para a criança (COSTA, *et al.*, 2024).

Os resultados da pesquisa apontam de maneira expressiva que a vivência das mulheres frente a sífilis não envolve apenas a saúde biológica, mas sim questões sentimentais, saúde psicológica, desconforto matrimonial, vivência cultural e principalmente, necessidade constante de orientação vinda de profissionais da saúde.

A vivência das mulheres é assolada por um conjunto de fatores externos, fatores esses que geram um desconforto psicológico devido as sensações que são vividas e sentidas quando se deparam com um resultado positivo para uma IST. A saúde psicológica é afetada quando a mulher precisa lidar com o resultado de uma infecção que foi transmitida sexualmente, principalmente em um país que é repleto de machismo e julgamentos religiosos sobre a sexualidade feminina, enquanto a masculina é devidamente protegida pela maior parcela da sociedade (TRINDADE; FERREIRA, 2008).

Além do psicológico precisar lidar com essa problemática, o resultado também gera sentimentos como o medo, a raiva, a preocupação e a vergonha. Todos esses sentimentos são vivenciados de uma só vez, junto com os sentimentos de insegurança quando as mulheres percebem que podem ter sido infectadas devido a uma relação extraconjugal. Ademais, a vivência de uma IST durante uma gestação reflete a necessidade de buscar para perto as parcerias sexuais e desenvolver a paternidade responsável e os vínculos de parentalidade que poderão influenciar na saúde da criança e da família.

Uma estratégia importante para o controle da sífilis adquirida e em gestantes é o convencimento das parcerias sexuais em procederem a testagem e tratamento adequados.

Estudos apresentam como dificuldades do controle da sífilis a resistência por parte dos parceiros em comparecer a unidade e fazer o tratamento completo para sífilis, pois seja por motivos empregatícios ou falta de conhecimento acerca da importância do cuidar da saúde e das consequências que a doença pode trazer para o conceito e para o casal, o parceiro se esquia de apresentar-se. Essa realidade reflete a necessidade de inclusão das parcerias na consulta para informação e esclarecimento de dúvidas que minimizarão mitos e entraves ao tratamento adequado (ROCHA, 2019).

Um desafio para profissionais da atenção básica, é a orientação às gestantes e seus parceiros com baixa escolaridade. A falta de conhecimento acerca da doença e suas formas de transmissão torna o processo de educação em saúde mais desafiador. Com isso, cabe aos profissionais de saúde incluírem estes casais nos grupos de saúde, como o planejamento familiar e o grupo de saúde da mulher, a fim de ter um espaço mais dinâmico para que essa educação possa acontecer e ser efetiva (BORGES, et al, 2023).

Portanto, pode ser resumido como ações específicas dos profissionais de saúde para o controle da sífilis em gestantes e congênita a realização de consultas de pré-natal, aconselhamento e acompanhamento de gestantes VDRL-positivas. Além disso, os profissionais devem atuar de acordo com as orientações educativas voltadas à prevenção de novos casos de sífilis, fornecendo a todas as mulheres e seus respectivos parceiros orientações e informações adequadas (COSTA, et al, 2024).

CONCLUSÃO

Apesar da sífilis ser uma IST curável e de fácil manejo ainda persiste como problema de saúde pública e afeta os índices de qualidade do pré-natal e assistência materno-infantil, sendo assim deve-se buscar ampliar as discussões sobre a sífilis e seu conhecimento desde a academia até a educação permanente de profissionais de saúde que atendem a população nos vários cenários da saúde.

A gestação saudável e protegida é direito reprodutivo das mulheres e situações de risco trazem sentimentos e experiências que podem ser negativas e impactar o dia a dia e os cuidados maternos, neste estudo ficou evidenciado que sentimentos como tristeza, surpresa e medo fizeram parte da histórias das participantes, e essa condição não pode ser negligenciada pelos profissionais de saúde. Aponta-se a necessidade de ampliar discussões sobre sífilis no pré-natal de forma efetiva, não apenas oferecendo o teste como de costume, mas ir além, com diálogo que promova o saber e o autocuidado das mulheres para sua proteção contra IST e de suas famílias.

Concluiu-se que existe a necessidade de ampliação do tema da sífilis durante as orientações no momento do pré-natal e que sentimentos negativos são experimentados por gestantes e puérperas frente ao diagnóstico de sífilis, sendo necessária abordagem humanizada e constante durante as consultas pré-natais.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico de sífilis**. Out. 2022. Brasília, DF: 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/sauder/pt-br/assuntos/media/pdf/2020/outubro/29/BoletimSfilis2020especial.pdf>

BORGES, A. de S.; BRITTO, B. C. de; CAMILO , R. G.; PEREIRA , R. M. da S.; PINTO , M. de F. R.; OLIVEIRA, C. F. P. de; SILVA, M. M. B. da; CASTRO, R. B. C. de. Desafios referidos por enfermeiros da Atenção Primária em relação a prevenção da Sífilis Congênita. **Revista Caribeña de Ciencias Sociales**, [S. I], v. 13, n. 11, p. e4337, 2024. DOI: 10.55905/rccsv13n11-001. Disponível em: <https://revistacaribena.com/ojs/index.php/rccs/article/view/4337>. Acesso em: 6 dec. 2024.

COSTA, C. B. et al. Sífilis congênita: desafios da enfermagem para a prevenção. **Revista Caribena de Ciências Sociales**, Miami, v.13, n.9, p.01-20. 2024. DOI:10.55905/rccsv13n9-012 Disponível em: <https://www.revistacaribena.com/ojs/index.php/rccs/article/view/4288/3034>

DALLA COSTA FAVERO, M. L.; WENDEL RIBAS, K. A.; DALLA COSTA, M. C.; MARTINS BONAFE, S. Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. **Archives of Health Sciences**, [S. I], v. 26, n. 1, p. 2–8, 2022. DOI: 10.17696/2318-3691.26.1.2019.1137. Disponível em: <https://ahs.famerp.br/index.php/ahs/article/view/84>. Acesso em: 10 fev. 2023.

DOMINGUES, Carmem Silvia Bruniera. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: vigilância epidemiológica **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 30 (Esp.1):e2020549, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-497420210002.esp1>

LOPES, Ana Cristina Martins Uchoa et al. Implantação dos testes rápidos para sífilis e HIV na rotina do pré-natal em Fortaleza-Ceará. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, p. 62-66, 2016.

MAGALHAES, Daniela Mendes dos Santos et al. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 29, n. 6, p. 1109-1120, June 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000600008&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Oct. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600008>.

MOURA, S. L. O. et al. Percepção de mulheres quanto à sua vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis . **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, p. e20190325, 2021.

NAVEGA, D.A. BORTOLOZZI, A.C. Relatos de pessoas curadas da sífilis sobre as experiências na adesão ao tratamento. **Revista Contexto & Saúd.v.22, n.46**, 2022. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2022.46.13487>

PEREIRA, R.M.S. et al. Sífilis em homens: representação social sobre a infecção. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 463-476. /feb. 2020. Disponível em: <http://www.brjd.com.br/index.php/BJHR/article/view/6348/5628>

RIBEIRO, M.S.F.G. **Modelo de cuidado de enfermagem para famílias em experiências transicionais diante da sífilis congênita**. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Programa de Pós_Graduação em Enfermagem e Biociências. Rio de Janeiro: UNIRIO, 2019.

ROCHA, A.F.B. et al. Management of sexual partners of pregnant women with syphilis in northeastern Brazil – a qualitative study. **BMC Health Services Research**. V. 19, n.65. 2019. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-3910-y>

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. Gerência de DST-AIDS e hepatites virais. **Informe epidemiológico Sífilis Materna e Congênita**. N.1, 2016.

SIQUEIRA, Danielle d'Ávila et al. Sentimentos e conhecimentos de puérperas em face da sífilis congênita neonatal. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**. Vitória, v. 19, n. 3, p. 56-61, jul-set, 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/19565/13126>

SOUZA, M.H.T.; BECK, E.Q. Compreendendo a sífilis congênita a partir do olhar materno. **Rev. Enferm. UFSM**. V.9, n.56, p. 1-13. 2019 [Acesso em: 18 de Jun. 2021]. DOI:<https://doi.org/10.5902/217976932072>

TORRES, P. M. A. et al. Fatores associados ao tratamento inadequado da sífilis na gestação: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 75, n. 6, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0965pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/M7LhhZh5b56pLCgYBFRYRWx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 set. 2023.

TRINDADE, Raquel Elias da et al. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 26, suppl 2 [Acessado 10 Maio 2024], pp. 3493-3504. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.24332019>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.24332019>.

TRINDADE, W. R.; FERREIRA, M. DE A. Sexualidade feminina: questões do cotidiano das mulheres. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 417–426, jul. 2008.

VICENTE, J.B. et al. Syphilis in pregnancy and congenital syphilis: women's experiences from the perspective of symbolic interactionism. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.76, n.1. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0210pt>