

Do medo à aceitação: sentimentos de gestantes diante do diagnóstico de sífilis no pré-natal

From fear to acceptance: pregnant women's feelings facing a syphilis diagnosis during prenatal care

Andressa Aya Ohta¹, Marcela Demitto Furtado²,
Lilian Denise Mai³, Herbert Leopoldo de Freitas Goes⁴

Resumo

Objetivo: compreender os sentimentos de gestantes frente ao diagnóstico de sífilis durante o pré-natal. **Metodologia:** estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa. A coleta dos dados ocorreu entre os meses de junho e dezembro de 2023 e foi desenvolvida por meio de entrevistas guiadas por um roteiro semi-estruturado, com gestantes diagnosticadas com sífilis que realizavam acompanhamento em Unidades Básicas de Saúde de um município do Paraná, Brasil. Os resultados foram analisados conforme a análise de conteúdo de Bardin. Todos os preceitos éticos foram respeitados. **Resultados:** identificaram-se duas grandes categorias que serviram como base para a análise: Sentimentos maternos diante do diagnóstico da sífilis na gestação e Impressões sobre o acompanhamento realizado pelos enfermeiros no percurso pré-natal. Para as gestantes, o diagnóstico positivo representou um momento difícil, o medo e preocupação em relação à saúde do feto foram os sentimentos mais destacados por elas. O tratamento serviu como uma fonte de esperança, tendo impacto positivo no manejo da doença. Quanto ao acompanhamento do pré-natal realizado pelo enfermeiro, as gestantes mostraram-se satisfeitas e acolhidas. **Conclusão:** Compreender a experiência das gestantes com sífilis é fundamental para que os profissionais de saúde ofereçam suporte adequado para elas. Logo, visando melhorar a qualidade da assistência, faz-se necessário disseminar informações sobre a sífilis para a população, através de iniciativas práticas de educação em saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Cuidado pré-natal; Enfermagem; Gestantes; Sífilis.

¹ Mestrado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: andressaayahta@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4165-867X>.

² Doutorado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná, Brasil. Professora da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: mdfurtado@uem.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1427-4478>.

³ Doutorado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Professora da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: ldmai@uem.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1828-1763>.

⁴ Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, Brasil. Professor da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: hlfgoes@uem.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6071-692X>

Abstract

Objective: To understand the emotional experiences of pregnant women facing a diagnosis of syphilis during prenatal care. **Methodology:** This is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach. Data collection took place between June and December 2023 and was conducted through interviews guided by a semi-structured script with pregnant women diagnosed with syphilis who were receiving care at Primary Health Care Units in a municipality in Paraná, Brazil. The results were analyzed according to Bardin's content analysis. All ethical principles were respected. **Results:** Two major categories were identified and served as the basis for the analysis: Maternal feelings in response to the diagnosis of syphilis during pregnancy and Impressions regarding the follow-up provided by nurses during the prenatal care pathway. For the pregnant women, the positive diagnosis represented a difficult moment; fear and concern regarding the fetus's health were the most frequently highlighted feelings. Treatment was perceived as a source of hope, having a positive impact on disease management. Regarding prenatal follow-up conducted by nurses, the pregnant women reported feeling satisfied and welcomed. **Conclusion:** Understanding the experiences of pregnant women with syphilis is essential for health professionals to provide adequate support. Therefore, aiming to improve the quality of care, it is necessary to disseminate information about syphilis to the population through practical health education initiatives.

Keywords: Nursing; Pregnant Women; Prenatal Care; Primary Health Care; Syphilis.

Introdução

A gestação diz respeito a um processo natural da vida que implica em adaptações físicas e psicológicas consideráveis para a mãe. Ao longo de cada trimestre, ocorrem diversas transformações que facilitam o crescimento do feto. Embora a maioria das pessoas espere um desfecho positivo em relação à gestação, é importante reconhecer que condições inesperadas podem surgir, desafiando as expectativas da gravidez, tanto para a mãe quanto para o profissional da saúde ⁽¹⁾.

As infecções decorrentes de micro-organismos suscetíveis à transmissão vertical representam uma das principais causas para o aumento e persistência dos índices de morbimortalidade perinatal. Ainda que apresente diagnóstico simples e tratamento eficaz, a sífilis na gestação permanece com prevalência alarmante, sobretudo em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, como é o caso do Brasil ⁽²⁾.

Considera-se sífilis gestacional toda gestante com evidência clínica de sífilis e/ou com sorologia treponêmica e/ou não treponêmica reagente, com qualquer titulação, realizado no pré-natal ou no momento do parto ou curetagem. Se adquirida

durante a gestação, a infecção pode implicar em abortamento espontâneo, morte fetal e neonatal, prematuridade e danos à saúde do recém-nascido, além de repercussões psicológicas e sociais ⁽³⁾.

A sífilis impõe desafios de ordem social, biológica e emocional às mulheres durante a gestação. No âmbito psicossocial, o diagnóstico pode desencadear sentimentos de apreensão e insegurança, especialmente quando associado ao desconhecimento sobre a doença e suas repercussões para a saúde materno-fetal. Além disso, os estigmas historicamente relacionados às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) podem intensificar o sofrimento emocional, favorecendo sentimentos de vergonha e temor de julgamento ⁽⁴⁾.

O estigma social relacionado à sífilis influencia as interações entre pacientes e profissionais de saúde, podendo dificultar a construção de vínculos e o reconhecimento das singularidades de cada mulher. Permeadas por concepções moralizantes frequentemente associadas às IST's essas interações podem restringir a escuta qualificada e a identificação das necessidades de cuidado, repercutindo negativamente na assistência prestada e no suporte emocional oferecido às gestantes ⁽⁵⁾. Nesse sentido, o estigma social relacionado à infecção é

um aspecto associado à perda do seguimento das pacientes, pois repercute na experiência do cuidado e na adesão ao tratamento⁽⁶⁾.

Na atenção primária, local em que a atenção pré-natal e o diagnóstico do agravo se desenvolvem, acontece o processo de investigação de sífilis em gestante⁽⁷⁾. A assistência pré-natal é essencial para assegurar o desenvolvimento de uma gestação segura, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto à saúde materna, abordando aspectos psicossociais e atividades educativas e preventivas⁽⁸⁾.

Em virtude da predisposição em criar vínculos e estratégias que resultem em uma assistência qualificada, o acompanhamento de enfermagem durante o pré-natal de gestantes com sífilis auxilia na redução dos índices de sífilis congênita. As potencialidades do pré-natal podem ser observadas no fortalecimento do cuidado através da variedade de intervenções que podem ser desempenhadas durante a consulta de enfermagem e no estabelecimento de vínculo entre o profissional e a gestante⁽⁹⁾.

No Brasil, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 624.273 casos de sífilis em gestantes no período de 2005 a junho de 2023. Além disso, em 2022 observou-se uma taxa de detecção de mais de 32,4 casos de sífilis em gestantes para cada 1000 nascidos vivos, representando um aumento de 15,5% em comparação com o ano anterior⁽¹⁰⁾. Esse cenário evidencia a magnitude do problema no país e seu impacto na saúde materno-infantil. Pesquisas internacionais também apontam uma tendência de aumento da sífilis durante a gestação. Um estudo realizado no Japão identificou crescimento no número de infecções por sífilis nos últimos anos, enquanto uma pesquisa conduzida na Colômbia também evidenciou aumento na ocorrência da doença nesse grupo populacional^(11–12).

Portanto, como forma de promover adesão das famílias e da equipe de saúde, é necessário que os serviços de saúde proporcionem acesso oportuno, humanizado e qualificado⁽¹³⁾. Diante dos impactos pessoais, familiares e sociais decorrentes da dimensão dessa doença, a assistência multidimen-

sional materno-infantil que contemple todos os aspectos inerentes ao processo de cuidar é fundamental para o manejo dessa população⁽¹⁴⁾.

Dessa maneira, explorar os sentimentos das gestantes frente ao diagnóstico de sífilis na gestação é fundamental, pois essa percepção pode fornecer contribuições importantes para aprimorar o cuidado prestado às pacientes e possibilitar uma melhor concepção das dinâmicas que envolvem a transmissão da doença nas famílias afetadas, contribuindo assim para intervenções mais eficazes. Perante o exposto, o objetivo dessa pesquisa é compreender os sentimentos de gestantes frente ao diagnóstico de sífilis durante o pré-natal.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, cuja natureza é qualitativa, desenvolvida por meio da realização de entrevistas com gestantes diagnosticadas com sífilis que realizavam pré-natal em Unidades Básicas de Saúde (UBS). A pesquisa foi realizada em Maringá, município localizado no Estado do Paraná. A cidade pertence à 15ª Regional de Saúde do Paraná e contempla 30 municípios. Maringá dispõe de pouco mais de 400 mil habitantes⁽¹⁵⁾, e conta com cento e duas Equipes de Saúde da Família, distribuídas em 36 UBSs no território municipal⁽¹⁶⁾.

A coleta dos dados foi realizada entre os meses de junho e dezembro de 2023. As unidades foram escolhidas levando em consideração aquelas que possuíam maior fluxo de atendimento a gestantes. Utilizou-se amostragem intencional para a seleção das participantes, não sendo previamente definido o número de gestantes. Foram incluídas gestantes com diagnóstico positivo para sífilis e que estavam em acompanhamento pré-natal nas unidades selecionadas. Como critérios de exclusão, estabeleceram-se: gestantes que não estavam em tratamento para sífilis e aquelas com incapacidade de comunicação verbal.

Para identificação das participantes, foi solicitada aos gestores das unidades autorização de acesso às listas de gestantes em acompanhamento

pré-natal, bem como dos registros de dispensação de Benzetacil® nas farmácias das unidades. Com esses recursos, foi realizada uma comparação entre as listas, identificando as gestantes que estavam em tratamento para sífilis. Dessa forma, as potenciais participantes foram abordadas pessoalmente durante suas consultas pela pesquisadora principal, que expôs previamente os procedimentos e propósito da pesquisa. Caso manifestassem interesse em participar, era escolhido um dia, local e horário mais adequado, sempre respeitando a privacidade das pacientes.

Participaram do estudo sete gestantes, sendo a coleta encerrada após a saturação dos dados, caracterizada pela repetição das informações e ausência de novos elementos relevantes para a compreensão do fenômeno investigado. Todas as gestantes convidadas aceitaram participar da pesquisa. As entrevistas foram realizadas nas respectivas unidades de saúde, em sala reservada. Algumas participantes optaram por realizar a entrevista na presença de acompanhante, enquanto outras preferiram realizá-la individualmente. Não houve necessidade de repetição das entrevistas.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista gravada com um dispositivo eletrônico mediante autorização das participantes. Utilizou-se um roteiro semiestruturado composto por questões abertas e fechadas sobre aspectos relacionados à experiência das gestantes no diagnóstico e acompanhamento da sífilis na Atenção Primária à Saúde. As entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora principal, mestranda em Enfermagem, previamente treinada para a realização de entrevistas qualitativas, e tiveram duração média de 10 minutos.

As entrevistas foram posteriormente transcritas e analisadas conforme a análise de conteúdo de Bardin⁽¹⁷⁾, cujo procedimento incluiu: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A pré-análise consistiu na operacionalização e sistematização das ideias iniciais que conduziram o desenvolvimento das etapas seguintes. Sendo elas: 1) a escolha dos documentos que serão analisados, 2) a formulação da hipótese e dos objetivos

e 3) a elaboração de indicadores que fundamentam a interpretação final⁽¹⁷⁾.

Dessa forma, a pesquisadora iniciou o processo de organização do material que foi utilizado na pesquisa. Foi realizada uma leitura “flutuante” de todo o material, explorando suas estruturas e permitindo a absorção de impressões e direções. As análises foram realizadas de acordo com o critério de exaustividade, que requer que nenhum documento seja negligenciado⁽¹⁷⁾.

Após a seleção do material a ser utilizado, deu-se continuidade com a análise exploratória, através da codificação. Nesse processo, as categorias emergiram dos dados, a partir da estratégia de repetição de palavras e termos que criaram unidades de registro coesas⁽¹⁷⁾. Dessa forma, surgiram duas categorias de análise: Sentimentos maternos diante do diagnóstico da sífilis na gestação e Impressões sobre o acompanhamento realizado pelos enfermeiros no percurso pré-natal.

O tratamento dos resultados, assim como a inferência e interpretação, buscou identificar e compreender os conteúdos presentes em todo o material coletado.

As gestantes foram identificadas com a letra maiúscula “G” seguida de uma numeração (por exemplo: G1). Essa identificação foi utilizada para vincular os relatos aos participantes nos resultados da pesquisa e assegurar a privacidade e o sigilo das participantes.

Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, o projeto passou pela Assessoria de Formação e Capacitação dos Trabalhadores da Saúde (CECAPS), da Secretaria Municipal de Saúde, com parecer favorável e número de ofício 140/2023/GPLAN/SAÚDE e posteriormente foi encaminhado ao Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP-UEM). Com a devida aprovação, de número 6.065.441, a instituição foi contatada novamente para apresentação da proposta e início da pesquisa. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi aplicado entre todos os participantes, ficando uma via com o pesquisador e outra com o participante, e todos os

preceitos éticos foram respeitados.

Resultados

O resultado sociodemográfico das gestantes demonstrou que as mulheres, em sua maioria, eram solteiras (n=5), possuíam ensino médio completo (n=5), dispunham de algum tipo de ocupação (n=4) e todas tinham entre 21 e 39 anos (n=7).

Quanto aos dados relacionados à gestação, a maioria das mulheres eram primigestas (n=3), enquanto das multigestas, a maioria possuía duas gestações (n=2) e parto do tipo cesárea (n=3). Sobre o diagnóstico da sífilis, todas haviam recebido o resultado positivo no primeiro trimestre de gestação. Evidenciou-se, acerca dos antecedentes, que a maioria fazia uso de algum método contraceptivo antes da atual gestação (n=5) e nenhuma possuía histórico de IST.

Com base nas transcrições, identificaram-se duas grandes categorias que serviram como suporte para a análise. A primeira categoria, Sentimentos maternos diante do diagnóstico da sífilis na gestação, deu origem a duas subcategorias: O impacto emocional da sífilis na gravidez: vivenciando os desafios de um diagnóstico positivo e O tratamento da sífilis como fonte de alívio. Enquanto a segunda categoria, Impressões sobre o acompanhamento realizado pelos enfermeiros no percurso pré-natal, resultou na subcategoria: Reconhecendo o acompanhamento do enfermeiro na jornada materna.

Sentimentos maternos diante do diagnóstico da sífilis na gestação

Essa categoria emergiu a partir dos sentimentos compartilhados pelas gestantes durante as entrevistas, refletindo suas experiências e sentimentos sobre o processo de diagnóstico da sífilis. As falas culminaram em duas subcategorias que revelam a diversidade de reações emocionais, que variam desde o choque e a angústia até a aceitação.

O impacto emocional da sífilis na gravidez: vivenciando os desafios de um diagnóstico positivo

O modo como a gestante lida com o seu acompanhamento pré-natal são aspectos importantes no que diz respeito à adesão às consultas e, conseqüentemente, à qualidade da assistência, principalmente quando necessitam enfrentar uma situação que pode caracterizar risco, tanto para ela quanto para o feto. Diante das entrevistas, o diagnóstico foi frequentemente associado a angústia e preocupações sobre a saúde do bebê.

O meu sentimento foi de muito desespero, medo, bastante aflição, noites sem dormir (G2).

Eu fiquei muito nervosa, eu chorei bastante. Primeiramente, eu nem sabia, né? Aí vem o resultado assim, foi difícil [...] Mas, foi muito ruim, foi chato, porque nunca tive, daí fiquei 'meu Deus, mas de onde surgiu isso?', foi estranho, horrível (G3).

Eu fiquei um pouco assustada com a novidade, nunca peguei (a doença). Fiquei constrangida, preocupada com a gestação, com o neném (G5).

Bom, de primeira, eu fiquei assustada, pensando em várias questões, principalmente do bebê, porque a primeira coisa que a mãe pensa é: poxa, eu ainda consigo um tratamento, mas e o bebê? Fiquei com essa questão [...] ainda é algo que me assusta (G7).

Por outro lado, conforme os relatos, também é relevante destacar o sentimento de aceitação que elas experimentaram à medida que o acompanhamento prosseguia e as informações sobre o tratamento iam surgindo.

[...] depois eu comecei a ver que não era tudo aquilo, né? (G1).

[...] até mesmo o doutor do pré-natal foi falando que era só fazer certinho (tratamento) e tudo certo. Aí fui aceitando, vamos dizer assim (G3).

[...] o médico explicou, como era bem baixa (titulação), e que eu não corria perigo, só para fazer o tratamento (G6).

Os relatos evidenciam que o diagnóstico de sífilis na gestação foi vivenciado como um evento desestabilizador, marcado por medo, angústia e insegurança, especialmente diante da possibilidade de repercussões para o bebê. Nesse sentido, a preocupação desloca-se da própria condição de saúde para o risco atribuído ao conceito, revelando como a maternidade, ainda no período gestacional, é permeada por um forte senso de responsabilidade e proteção. Portanto, esse achado sugere que a descoberta da sífilis na gestação é permeada pela construção social da maternidade, na qual a responsabilidade pelo bem-estar fetal assume centralidade e pode intensificar o sofrimento emocional diante de agravos potencialmente evitáveis.

A infecção, socialmente associada a estigmas relacionados às infecções sexualmente transmissíveis, parece intensificar sentimentos de vergonha e culpa, transpassando a experiência materna, influenciando assim, a forma como as gestantes vivenciam o diagnóstico. Os relatos de constrangimento e os questionamentos sobre a origem da infecção evidenciam que a doença permanece permeada por representações sociais negativas, frequentemente relacionadas a julgamentos morais e comportamentos sexuais. Nesse contexto, o diagnóstico não se restringe à dimensão biológica da infecção, mas pode desencadear sentimento de incerteza, tornando a experiência gestacional ainda mais complexa. Tais aspectos revelam a persistência de estigmas socialmente construídos que podem repercutir negativamente no bem-estar emocional das mulheres e na forma como enfrentam o processo de adoecimento e tratamento.

No entanto, observa-se um movimento de ressignificação do diagnóstico, no qual o medo inicial dá lugar a maior aceitação à medida que as informações sobre o tratamento e o prognóstico favorável eram apresentadas pelos profissionais de saúde. Esse processo indica que o acesso à informação e ao acompanhamento sistemático contribui para a reconstrução do significado atribuído à doença durante a gestação.

Assim, o diagnóstico de sífilis na gestação mostrou-se um evento marcado por forte repercus-

são emocional, especialmente no momento inicial da descoberta, sendo gradualmente ressignificado pelas gestantes ao longo do acompanhamento pré-natal.

O tratamento da sífilis como fonte de alívio

Essa subcategoria surgiu perante as falas sobre a possibilidade de tratamento e cura da sífilis, bem como aos sentimentos despertados a partir dessa informação. Após o impacto inicial do diagnóstico, o conhecimento sobre a existência de tratamento eficaz e acessível representou um elemento importante para a redução da ansiedade e da insegurança vivenciadas pelas participantes. A perspectiva de tratar a infecção e evitar possíveis repercussões para o bebê contribuiu para a construção de sentimentos de alívio e maior tranquilidade diante da situação.

[...] fiz o tratamento certinho e está tudo bem [...] mas graças a Deus, deu tudo certo e acabou dando negativo os outros exames (G2).

[...] mas fiz o tratamento certinho e está tudo certo, vamos ver agora (G3).

[...] eu quero tratar, quero melhorar (G5).

[...]após eu receber essa notícia e saber que ainda tinha as doses de benzetacil e que eu poderia tratar, eu fiquei mais tranquila (G7).

A possibilidade de intervenção terapêutica, associada ao acompanhamento pré-natal, favoreceu a construção de uma percepção mais positiva frente à doença, reduzindo sentimentos de medo e ampliando a confiança das gestantes no cuidado recebido. Observou-se que o desconhecimento sobre as formas de transmissão, tratamento e cura da sífilis pode contribuir para a manutenção de estigmas e tabus relacionados à infecção, dificultando desfechos positivos. Nesse contexto, as falas evidenciam a importância das orientações fornecidas pelos profissionais de saúde, que auxiliam na compreensão da doença e no enfrentamento do diagnóstico durante a gestação.

Impressões sobre o acompanhamento realizado pelos enfermeiros no percurso pré-natal

Essa categoria explora as perspectivas das gestantes sobre o cuidado oferecido pelos enfermeiros durante o acompanhamento pré-natal, enfatizando a relevância de um atendimento acolhedor e sensível. A qualidade do vínculo estabelecido entre profissionais e pacientes foi constantemente associada à segurança e bem-estar das gestantes, reforçando a importância de uma abordagem integral e empática durante o pré-natal.

Reconhecendo o acompanhamento do enfermeiro na jornada materna

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), o enfermeiro é fundamental no acompanhamento das gestantes, tendo em vista que esses profissionais não apenas iniciam o processo de pré-natal, a partir da sua abertura, como também o perpetuam através das consultas de enfermagem.

Meu acompanhamento foi muito bom, as enfermeiras aqui do posto me ajudaram bastante, me acalmaram. Teve um dia ainda que eu cheguei bem desesperada aqui, bastante assustada, a A.R me ajudou bastante e me acalmou e não tenho o que reclamar (G2).

[...] os enfermeiros aqui, muito bom mesmo. Elas explicam bem para gente, atende a gente muito bem, então não tem o que reclamar não (G4).

[...] eu sou mãe de primeira viagem, então eu tive bastante o auxílio da minha enfermeira, em particular ela pode me explicar alguns pontos mais vistos na primeira gestação e que é uma coisa assim que fui pega de surpresa [...] ela pode me explicar todas as coisas, tirou todas as minhas dúvidas, inclusive algumas vezes que surgiram algumas dúvidas eu vinha aqui e ela me atendeu, me explicou novamente (G7).

Os relatos evidenciam a relevância do enfermeiro no processo de enfrentamento do diagnóstico da sífilis durante a gestação, especialmente pela realização da escuta ativa, do acolhimento e

das orientações fornecidas ao longo do acompanhamento pré-natal. As participantes destacaram o apoio recebido durante momentos de medo e insegurança, indicando que o vínculo estabelecido com esses profissionais contribuiu para maior tranquilidade e compreensão da situação vivenciada. O cuidado de enfermagem mostrou-se importante não apenas para o acompanhamento clínico da gestação, mas também para o suporte emocional das gestantes.

Portanto, a partir das falas observa-se que o acompanhamento realizado pelos enfermeiros favoreceu a construção de um vínculo de confiança com as gestantes. A disponibilidade para esclarecer dúvidas, retomar orientações e acompanhar continuamente o pré-natal contribuiu para que as participantes se sentissem mais seguras diante do diagnóstico e do tratamento. Nessa perspectiva, o cuidado de enfermagem ultrapassa a dimensão técnica, assumindo um papel mediador entre o conhecimento sobre a doença e a capacidade da gestante de compreender e participar ativamente do seu tratamento. O enfermeiro, ao ser reconhecido pelas gestantes como um profissional de referência no percurso pré-natal, especialmente no fornecimento de orientações e no suporte emocional frente às incertezas relacionadas ao diagnóstico reflete de maneira relevante frente à sífilis gestacional, condição que exige adesão ao acompanhamento e compreensão das medidas necessárias para prevenção da transmissão vertical.

Discussão

A partir das características sociodemográficas das gestantes, foi possível observar que elas eram, em sua maioria, solteiras. A condição de não possuir parceiro estável tem sido apontada na literatura como um dos fatores socioeconômicos associados à ocorrência de sífilis gestacional⁽¹⁸⁾. Ademais, a ausência do parceiro durante uma gestação pode contribuir para o surgimento de sentimentos negativos, repercutindo de forma desfavorável na saúde dessa população⁽⁶⁾.

Pesquisas recentes destacam uma alta pre-

valência de IST curáveis entre gestantes, especialmente entre mulheres mais jovens⁽⁹⁾. Os achados deste estudo corroboram essa tendência, evidenciando maior ocorrência da infecção em mulheres jovens e com mais de oito anos de escolaridade. Esse cenário pode estar relacionado a fatores como maior atividade sexual nessa faixa etária e práticas sexuais desprotegidas, aspectos frequentemente descritos na literatura como associados ao risco de infecção⁽²⁰⁾. Nesse contexto, destaca-se a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento adequado durante o pré-natal, fundamentais para a prevenção de desfechos adversos maternos e neonatais.

Um estudo de Cortez et al.⁽²¹⁾ identificou um aumento do número de casos de sífilis gestacional e congênita no Paraná entre 2008 e 2018, sendo a maioria das gestantes na faixa etária entre 21 e 39 anos. Bem como, dados nacionais indicam que a prevalência de relações sexuais desprotegidas no estado foi elevada quando comparada a outros estados brasileiros no ano de 2018⁽²²⁾. Embora a maior vulnerabilidade seja frequentemente associada às faixas etárias mais jovens, neste estudo tal condição não se restringiu a esse grupo.

Os resultados evidenciam que o diagnóstico de sífilis durante a gestação desencadeia impactos que extrapolam a dimensão biológica da doença. A sífilis gestacional está associada a importantes riscos à saúde materno-infantil, incluindo abortamento e manifestações congênitas no recém-nascido. Entretanto, para além das implicações clínicas, o diagnóstico também repercute na esfera emocional das mulheres, gerando sofrimento psíquico e sentimentos ambivalentes ao longo da gestação⁽²³⁾.

Nesse sentido, o diagnóstico de sífilis na gravidez também se associa ao desenvolvimento de sintomas emocionais como ansiedade, estresse e depressão, frequentemente intensificados pelo estigma social relacionado às IST e pela fragilidade das redes de apoio⁽²⁴⁾. A descoberta da doença pode representar um momento de grande impacto para as gestantes, marcado por medo, culpa e preocupação com possíveis consequências para o bebê.

A natureza da sífilis como uma IST carrega

consigo estigmas e preconceitos, os quais podem desencorajar a continuidade de seguimento por parte desses pacientes⁽⁶⁾. Estudos apontam que o diagnóstico de ISTs nas mulheres provoca apreensões variadas, como medo da morte, de transmitir a doença e receio do afastamento social⁽²⁵⁾. Como se percebe a partir das entrevistas, quando as dúvidas referentes à doença são esclarecidas, o sentimento de angústia é substituído pelo de esperança, devido à perspectiva de tratamento e cura da doença.

Portanto, no âmbito emocional, a atuação profissional em seu papel quanto a disseminação das informações, acolhimento e captação oportuna de mulheres para início do pré-natal são elementares. O acesso a orientações adequadas contribui para a redução de dúvidas e inseguranças, além de favorecer a compreensão sobre o tratamento e o prognóstico da doença, promovendo maior confiança em relação ao desfecho da gestação⁽²⁶⁾. Diante do exposto, evidencia-se a necessidade de investir na capacitação dos profissionais de saúde, de modo a promover um acolhimento livre de estigmas e fortalecer ações de educação em saúde voltadas à prevenção e ao manejo das IST's.

O tratamento imediato da sífilis na gestação é fundamental para diminuir as chances de complicações, tanto para a mãe quanto para o feto. Neste caso, a Penicilina Benzatina é a única opção segura e eficaz para o tratamento da doença em mulheres grávidas⁽²⁷⁾. Desse modo, o acompanhamento pré-natal precisa ser realizado de forma integral, para que seja possível o diagnóstico precoce e então o tratamento, evitando desfechos desfavoráveis⁽²⁸⁾. Em meio ao turbilhão de sentimentos e incerteza, as evidências quanto ao tratamento fornecem segurança para essas mulheres. A gestante, devidamente orientada a respeito das complicações da doença, do tratamento e prevenção de infecções futuras, tende a aderir melhor ao acompanhamento, consequentemente fortalecendo laços com os profissionais de saúde⁽²⁹⁾.

Apesar de ser uma infecção passível de cura, a sífilis não tratada ou tratada de forma inadequada durante a gestação pode resultar em complicações no parto e na ocorrência de sífilis congênita. Corro-

borando essa problemática, um estudo conduzido com gestantes diagnosticadas com sífilis na Zâmbia, identificou elevadas taxas de eventos adversos ao nascimento, associadas à baixa cobertura de tratamento⁽³⁰⁾. Portanto, evidencia-se a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas ao diagnóstico e tratamento oportuno da sífilis. Paralelamente, ações de prevenção e proteção, como a promoção do uso de preservativos e a ampliação do acesso aos testes rápidos na APS, são estratégias relevantes para o enfrentamento da doença.

Compreende-se que a orientação faz parte de uma estratégia para a adesão dos pacientes, pois através da educação em saúde, se desmistifica a doença, auxilia na compreensão dos riscos associados à sífilis, incentivando-as esclarece dúvidas, contribui para a autonomia das pessoas e aumenta o vínculo profissional-paciente⁽²⁸⁾.

No presente estudo, as gestantes mostraram satisfação em relação à assistência do enfermeiro na realização e acompanhamento do pré-natal, não apenas relacionada à realização de consultas e rastreamento clínico, mas também ao atendimento de necessidades emocionais constantemente presentes após o diagnóstico da sífilis gestacional. O acolhimento, a possibilidade de expressar medos e inseguranças e o acesso a informações claras sobre a infecção e o tratamento foram aspectos valorizados pelas gestantes, contribuindo para uma percepção positiva da assistência recebida. No âmbito da saúde materno-infantil, a assistência de enfermagem se revela essencial para esses pacientes no difícil processo de diagnóstico, tratamento e no auxílio quanto aos seus sentimentos de apreensão, por assegurar um acolhimento humanizado e acolhedor, onde a escuta ativa abre espaço para o respeito, às dúvidas e até mesmo desabafos. Sendo assim, a criação de vínculo é um componente básico na adesão ao tratamento e enfrentamento do processo de diagnóstico positivo para essas mulheres⁽³¹⁻³²⁾.

Conclusão

O presente estudo possibilitou compreender os sentimentos das gestantes com sífilis a respeito do processo de diagnóstico e acompanhamento pré-natal. O diagnóstico correspondeu a um momento particularmente desafiador para essas mulheres, considerando especialmente a própria gestação, que já se caracteriza por grandes adaptações. Os sentimentos despertados incluíram principalmente a surpresa, o medo e a preocupação em relação à saúde do bebê. A possibilidade de tratamento, então, emergiu como uma fonte de esperança, tendo um impacto positivo no manejo da doença.

Destaca-se também para a importância da orientação no acompanhamento dessa população, resultantes da qualidade da assistência prestada pelo enfermeiro, especialmente pelo acolhimento, suporte emocional, escuta ativa e esclarecimento de dúvidas. Esse aspecto não apenas contribui para a redução da transmissão vertical e dos casos de sífilis congênita, como também oferece apoio às gestantes, levando em consideração suas necessidades sociais e emocionais.

Para a prática profissional, os resultados evidenciam a importância de um acompanhamento pré-natal que associe o manejo clínico da sífilis ao suporte emocional, à escuta qualificada e ao fornecimento de informações claras, considerando as repercussões emocionais que o diagnóstico pode desencadear durante a gestação.

Este estudo contribui para ampliar o debate sobre a sífilis gestacional ao evidenciar as repercussões emocionais e sociais da doença na vida das gestantes. Ao trazer a perspectiva das mulheres, os resultados podem subsidiar a qualificação das práticas assistenciais no pré-natal, bem como o desenvolvimento de estratégias de cuidado mais sensíveis às necessidades dessa população.

A limitação no estudo está relacionada a dificuldade em captar um número maior de participantes devido à ausência de gestantes nas consultas de pré-natal. Além disso, as gestantes que compareceram às entrevistas podem ter percepções diferentes daquelas que não frequentaram as consultas, limi-

tando a diversidade das experiências capturadas.

Sugere-se a realização de mais estudos semelhantes em diferentes contextos sociais, culturais, ambientais e econômicos. Compreender a experiência desse público permitirá que os profissionais de saúde ofereçam apoio emocional adequado, informações, suporte, encorajamento adicionais durante esse período difícil, propiciando uma assistência livre de preconceitos e julgamentos.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse na realização deste trabalho.

Apoio

A presente pesquisa foi realizada com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Referências

1. Ricci SS. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019. p. 334, 655.
2. Almeida AS, Andrade J, Fermiano R, Jamas MT, Carvalhaes MABL, Parada CMGL. Sífilis na gestação, fatores associados à sífilis congênita e condições do recém-nascido ao nascer. *Texto Contexto Enferm*. 2021;30: e20250177. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2025-0177en>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde. 5. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021.
4. Sarefino AO, Queiroz ABA, Silva KG, Souza NVDO, Titara NML, Carvalho ALO, Bezerra JF, Pinheiro AKC, Rosa AF. Gestational syphilis and prenatal care: a study in light of individual, social, and programmatic vulnerabilities. *Rev Esc Enferm USP*. 2026;60:e20250270. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0270en>.
5. Wernet M, Nakao PA, Petruccelli G, Barboza NSG, Yamamura M, Sansão ELL. O cuidado em saúde diante do diagnóstico de sífilis na gestação: percepções de mulheres jovens. *Ciênc Cuid Saúde*. 2025;24(1). Doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v24i1.73134>.
6. Silva PL, Galvão MTG, Silva EF, Borges BVS, Lira LAC, Magalhães RLB. Factors related to the loss of follow-up in pregnant women with syphilis: an integrative review. *Rev Rene*. 2021;22:e60257. Doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260257>.
7. Arandia JC, Leite JCR. Sífilis na gestação e fatores que dificultam o tratamento na Atenção Primária: revisão integrativa. *REAEnf*. 2023;23(1): e11557. Doi: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e11557.2023>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. (Cadernos de Atenção Básica).
9. Silva NGT, Zveiter M, Almeida LP, Mouta RJO, Medina ET, Pitombeira PCP. Emotional demands during pregnancy and its consequences in the delivery process. *Res Soc Dev*. 2021;10(9): e36810917884. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17884>.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico: Sífilis 2023. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023.
11. Hayata E, Suzuki S, Hoshi S, Sekizawa A, Sagara Y, Ishiwata I, et al. Trends in syphilis in pregnant women in Japan in 2016 and 2022. *Cureus*. 2024 Mar 16;16(3):e56292. Doi: <https://doi.org/10.7759/cureus.56292>.
12. Becerra-Arias C, Alvarado-Socarras JL, Manrique-Hernandez EF, Caballero-Carvajal JA. Estudio ecológico de la sífilis gestacional y congénita en Colombia, 2012-2018. *Rev Cuid*. 2022;13(1). Doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2326>.
13. Manoel VSS, Barbosa PNG, Santos JFL. Sífilis gestacional na atenção básica. *Divers J*. 2019;4(2):403-19. Doi: <https://doi.org/10.17648/diversitas-journal-v4i2.783>.

14. Leite AC, Silva MPB, Almeida DS, Avelino JT, Barbosa FN, Sousa GMR, et al. Prevalence of syphilis cases in pregnant women in Brazil: a decade analysis. *Res Soc Dev*. 2021;10(9):. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17932>.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Maringá [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE;2026 [cited 2026 Mar 31]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/maringa.html>.
16. Maringá. Prefeitura do Município. Secretaria Municipal de Saúde. Estratégia Saúde da Família [Internet]. Maringá (PR): Prefeitura do Município de Maringá; 2026 [cited 2026 Mar 31]. Available from: <https://www3.maringa.pr.gov.br/saude/?cod=estrategia-saude-familia>.
17. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Almedina Brasil; 2016.
18. Lino CM, Maeda ST, Sousa MLR, Antunes JLF, Batista MJ. Factors associated with gestational syphilis in Primary Health Care: a case-control study. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2025;25:e20230276. Doi: 10.1590/1806-9304202500000276-en.
19. Souza DS, Figueiredo MAA, Travassos AGA. Non-viral sexually transmitted infections in pregnant women in Primary Care: prevalence and associated factors. *Rev Lat Am Enferm*. 2026;34:e4695. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7592.4695>.
20. Silva RS, Bossonario PA, Ferreira MEL, Andrade RLP, Bonfim RO, Alencar V. Fatores associados ao uso inconsistente de preservativo entre jovens: revisão sistemática. *Rev Gaúcha Enferm*. 2024;45:e2030207. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.2030207.pt>.
21. Cortez MP, Scholze AR, Oliveira RR, Moreira RC, Araújo KHP, Melo EC. Evolução espaço-temporal da sífilis gestacional e congênita no estado do Paraná. *Ciênc Cuid Saúde*. 2023;22:e66013. Doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v22i0.66013>.
22. Souza TO, Tesser Junior ZC, Hallal ALC, Pires ROM, Cascaes AM. Prevalência de atividade sexual desprotegida na população brasileira e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Epidemiol Serv Saúde*. 2022;31(2): e2022234. Doi: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000200027>.
23. Feitosa FVV, Barros SM, Silva RM, Gonçalves JL, Vieira LJES, Herculano MMS. A percepção da gravidez de risco e suas implicações no contexto vivido. *Psicol Cienc Prof*. 2025;45:e281835. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003281835>.
24. Oliveira AVS, Paulo MLV, Barroso EG. O impacto da sífilis na qualidade de vida e saúde mental de gestantes: uma revisão bibliográfica. *Rev Foco*. 2025;8(5):e8729. Doi: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v18n5-204>.
25. Vicente JB, Sanguino GZ, Riccioppo MRPL, Santos MR, Furtado MCC. Syphilis in pregnancy and congenital syphilis: women's experiences from the perspective of symbolic interactionism. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(1): e20220210. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0210>.
26. Corrêa AT, Mata ND, Calandrini TS, Pantoja VJ, Medeiros GG, Menezes RA, Nemer CRN. Sífilis na gestação: relevância das informações para a educação em saúde de gestantes e seus parceiros. *Enferm Foco*. 2024;15(Suppl2):S128-35. Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202416SUPL2>.
27. Ribeiro GFC, Matos AML, Silva KÁ, Sales LA, Ferreira MCMP, Piva TCAL, Veiga TBF, Roza tcbn. Sífilis na gravidez: uma revisão literária acerca do perfil epidemiológico, diagnóstico, tratamento e prevenção da doença. *Braz J Health Rev*. 2021;4(5):23198-209. Doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-394>.
28. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Cien Saude Colet*. 2014;19(3):847-52. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>.
29. Lima VC, Linhares MSC, Frota MVV, Mororó RM, Martins MA. Atuação dos enfermeiros

da Estratégia Saúde da Família na prevenção da sífilis congênita: pesquisa de opinião em um município da região Nordeste. *Cad Saude Colet.* 2022;30(3):374-86. Doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230030283>.

30. Manasyan A, Jones AV, Xue Y, Kapesa H, Mzumara M, Dionne JA, Mubiana-Mbewe M. Low syphilis treatment rates and associated birth outcomes in pregnant women with and without HIV in Zambia: a cohort study. *Int J Gynaecol Obstet.* 2026 Mar;172(3):1569-1575. Doi: <https://doi.org/10.1002/ijgo.70518>.
31. Silva CMP, Cunha GGG, Passos SG. Gestantes diagnosticadas com sífilis e os cuidados da Enfermagem. *Rev JRG.* 2023;6(13):1546-59. Doi: <https://doi.org/10.55892/jrg.v6i13.745>.
32. Wohnrath J, Sousa CEA. Atuação do enfermeiro na prevenção e tratamento da sífilis durante o pré-natal: revisão integrativa. *Enferm Bras.* 2025;24(3):2519-32. Doi: <https://doi.org/10.62827/eb.v24i3.4071>.

Recebido em: 03 de abril de 2026

Aceito em: 30 de junho de 2026