



“Só sei que é uma doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis
“I just know it’s a disease”: knowledge of pregnant women about syphilis
“Solo sé que es una enfermedad”: conocimiento de embarazadas sobre sífilis

Natália da Silva Gomes 

Universidade Federal do Pampa - Uruguaiiana (RS) - Brasil

Lisie Alende Prates 

Universidade Federal do Pampa - Uruguaiiana (RS) - Brasil

Laís Antunes Wilhelm 

Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis (SC) - Brasil

Jussara Mendes Lipinski 

Universidade Federal do Pampa - Uruguaiiana (RS) - Brasil

Kelly Dayane Stochero Velozo 

Universidade Federal do Pampa - Uruguaiiana (RS) - Brasil

Carolina Heleonora Pilger 

Universidade Federal do Pampa - Uruguaiiana (RS) - Brasil

Rhayanna de Vargas Perez 

Universidade Federal do Pampa - Uruguaiiana (RS) - Brasil

RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento de mulheres que realizaram consultas de pré-natal em relação à sífilis e as orientações recebidas acerca da prevenção de sífilis gestacional. **Métodos:** Pesquisa qualitativa e descritiva, desenvolvida com oito gestantes, em uma unidade de Atenção Primária à Saúde (APS), de um município de Fronteira Oeste, Rio Grande do Sul, Brasil, por meio da técnica de entrevista semiestruturada, no período de setembro a outubro de 2019. Os achados foram interpretados por meio da análise temática, emergindo duas categorias temáticas: Conhecimento sobre a sífilis e Orientações sobre a prevenção da sífilis na gestação. **Resultados:** As gestantes investigadas demonstraram conhecimento restrito sobre sífilis e sífilis gestacional. Relataram que as orientações no pré-natal são superficiais. Disseram que a transmissão da sífilis ocorre por via sexual e demonstraram surpresa quanto às complicações da doença para o bebê, evidenciando o desconhecimento sobre a sífilis congênita. Citaram o preservativo como método de prevenção, porém relataram não utilizar quando o parceiro é fixo. Demonstraram conhecimento restrito sobre a interpretação dos testes rápidos, não mencionando a realização do exame não treponêmico como método diagnóstico e confirmatório da doença. **Conclusão:** A lacuna identificada pelo conhecimento limitado das gestantes investigadas sobre a sífilis e a prevenção da sífilis gestacional pode ser suprida por meio da realização de atividades de educação em saúde, tendo o enfermeiro como agente promotor.

Descritores: Saúde da Mulher; Sífilis; Sorodiagnóstico da Sífilis; Gestantes; Gravidez; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the knowledge of women who attended prenatal consultations concerning syphilis and the guidelines received about the prevention of gestational syphilis. **Methods:** It is qualitative and descriptive research, developed with eight pregnant women, in a unit of Primary Health Care (PHC), in a municipality of Fronteira Oeste, Rio Grande do Sul, Brazil, using the semi-structured interview technique from September to October 2019. The findings were interpreted using thematic analysis, with two thematic categories emerging: Knowledge about syphilis and Guidelines on the prevention of syphilis in pregnancy. **Results:** The investigated pregnant women demonstrated restricted knowledge about syphilis and gestational syphilis. They reported that the guidelines for prenatal care are superficial. They said that the transmission of syphilis happens through sex and showed surprise about the complications of the disease for the baby, showing the lack of knowledge about congenital syphilis.



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 21/05/2020

Aceito em: 21/09/2020

They mentioned the condom as a prevention method but reported not using it when the partner is fixed. They demonstrated limited knowledge about the interpretation of rapid tests, not to mention the non-treponemal exam as a diagnostic and confirmatory method of the disease. **Conclusion:** The gap identified by the limited knowledge of pregnant women investigated about syphilis, and the prevention of gestational syphilis can be filled by carrying out health education activities, with the nurse as a promoter.

Descriptors: Women's Health; Syphilis; Syphilis Serodiagnosis; Pregnant Women; Pregnancy; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el conocimiento de mujeres que tuvieron el prenatal sobre la sífilis y las orientaciones recibidas sobre la prevención de la sífilis gestacional. **Métodos:** Investigación cualitativa y descriptiva desarrollada con ocho embarazadas de una unidad de Atención Primaria de Salud (APS) de un municipio de la Frontera Oeste, Río Grande de Sur, Brasil a través de la técnica de entrevista semiestructurada en el periodo entre septiembre y octubre de 2019. Se ha interpretado los hallazgos a través del análisis temático del cual se ha identificado dos categorías temáticas a continuación: Conocimiento de la sífilis y Orientaciones sobre la prevención de la sífilis durante el embarazo. **Resultados:** Las embarazadas investigadas han demostrado poco conocimiento de la sífilis y de la sífilis gestacional. Ellas han relatado que las orientaciones del prenatal son superficiales, que la transmisión de la sífilis se da por la vía sexual y han demostrado sorpresa sobre las complicaciones de la enfermedad para el bebé lo que evidencia la falta de conocimiento de la sífilis congénita. Ellas han citado el condón como el método de prevención, sin embargo, relataron no usarlo cuando tiene más tiempo con su compañero. Las participantes han demostrado poco conocimiento de la interpretación de las pruebas rápidas y no han mencionado la prueba no treponémica como el método diagnóstico y confirmatorio de la enfermedad. **Conclusión:** Se puede arreglar la laguna del conocimiento limitado de las embarazadas investigadas sobre la sífilis y la prevención de la sífilis gestacional a través de actividades de educación en salud con el enfermero como el agente promotor.

Descriptores: Salud de la Mujer; Sífilis; Serodiagnóstico de la Sífilis; Mujeres Embarazadas; Embarazo; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa, de notificação compulsória, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A infecção pode ocorrer por meio de transmissão sexual, transfusão de sangue, transplante de órgão ou por transmissão congênita, caracterizando-se em sífilis adquirida, sífilis gestacional e sífilis congênita⁽¹⁾.

No Brasil, a sífilis gestacional continua sendo considerada um grave problema de saúde, mesmo após a inserção de mecanismos diagnósticos de baixo custo, como os testes rápidos, e a descoberta do tratamento com penicilina desde meados de 1950. Na atualidade, a doença apresenta-se em um cenário semelhante ao visto pela transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana (HIV)⁽²⁾.

Em 2018, no Brasil, observou-se uma taxa de detecção de 21,4 casos de sífilis em gestantes para cada 1.000 nascidos vivos (NV). Em 2013, no estado do Rio Grande do Sul (RS), Brasil, foram notificados 1.224 casos de sífilis em gestantes. Cinco anos depois, em 2018, o número subiu para 4.049, atingindo uma taxa maior que a média nacional, isto é, 28,6 casos para 1.000 NV. Ademais, o RS apresenta-se como um dos estados com as maiores proporções de gestantes com informação de tratamento não realizado (7,9%)⁽³⁾.

No que diz respeito à sífilis congênita (SC), o Brasil atingiu a taxa de 9,0 casos para cada 1.000 NV em 2018, e o RS, mais uma vez, atingiu taxa maior que a média nacional, sendo 13,9 para 1.000 NV⁽³⁾. Além disso, é preciso considerar as subnotificações, ou seja, casos que não foram notificados e que podem elevar ainda mais esses números⁽⁴⁾.

Nesse sentido, surge a Estratégia Saúde da Família (ESF) como o principal cenário para a ocorrência dos casos notificados. A ESF tem sido entendida como a porta de entrada de qualquer usuário no Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que representa a principal fonte de informação sobre saúde para os indivíduos, podendo colaborar para a mudança no quadro epidemiológico da sífilis⁽⁵⁾.

Diante disso, são necessárias políticas públicas que visem à promoção, à sensibilização e à capacitação de profissionais na assistência pré-natal, principalmente sobre o manejo da doença na gestação⁽⁶⁾. Dessa forma, o enfermeiro, como um dos profissionais de saúde responsáveis pelo acompanhamento pré-natal da gestante, precisa fornecer orientações sobre as infecções sexualmente transmissíveis (IST), em especial, a sífilis, dada a complexidade das consequências geradas com o diagnóstico tardio desse agravo⁽⁷⁾.

Ademais, cabe salientar que estudos sobre a sífilis são considerados prioridade de pesquisa na agenda do Ministério da Saúde (MS)⁽⁸⁾, pois, no que se refere aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda

Global 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), no âmbito brasileiro, existem metas relacionadas com a patologia, como acabar com as epidemias de doenças transmissíveis e reduzir a mortalidade neonatal para, no máximo, cinco por mil NV⁽⁹⁾.

Sob esse aspecto, a Política Nacional de Promoção da Saúde evidencia a importância de transversalizar a promoção da saúde nas Redes de Atenção à Saúde, favorecendo práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades das pessoas e na integralidade do cuidado⁽¹⁰⁾.

Em relação à sífilis, as políticas de promoção da saúde são imprescindíveis para auxiliar os profissionais na implementação de estratégias visando o manejo da doença. Desse modo, o presente estudo pode ser um impulsionador na criação de ações de educação em saúde e na proposição de estudos que contribuam para a erradicação da sífilis no Brasil. Frente ao exposto, apresentam-se, neste artigo, os resultados provenientes de uma pesquisa realizada em uma Universidade Federal localizada em um município de Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, Brasil, direcionado pela seguinte questão: “quais os conhecimentos de gestantes sobre sífilis e orientações recebidas sobre a prevenção na gestação?”

Baseado no exposto, o estudo tem por objetivo analisar o conhecimento de mulheres que realizaram consultas pré-natal em relação à sífilis e as orientações recebidas acerca da prevenção de sífilis gestacional.

MÉTODOS

Pesquisa descritiva, de característica qualitativa, conduzida por um estudo de campo no município de Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, Brasil. A abordagem qualitativa foi utilizada por permitir a análise da dimensão sociocultural, na qual estão presentes crenças, valores, opiniões, representações, formas de relação, simbologias, usos, costumes, comportamentos e práticas dos indivíduos⁽¹¹⁾. A coleta de dados ocorreu em setembro e outubro de 2019. O cenário de captação das participantes foi em uma unidade de Atenção Primária à Saúde (APS) do município, em que foram identificados os maiores índices de sífilis gestacional em 2018, mediante informação fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde.

As participantes foram gestantes, convidadas a participar da pesquisa pelo telefone de cadastro disponível na unidade ou após as consultas de acompanhamento pré-natal. Os critérios de inclusão envolveram gestantes, independente da paridade, no terceiro trimestre gestacional, pois se considerou que, nesse período, já teriam sido orientadas sobre a sífilis gestacional e também teriam realizado todos os exames laboratoriais preconizados no pré-natal, entre eles, aqueles ligados à doença. Não foram estabelecidos critérios de exclusão e, no transcorrer da pesquisa, ocorreram cinco recusas. As gestantes que se recusaram a participar justificaram que acreditavam que a participação na pesquisa poderia interferir no atendimento na ESF e, por isso, consideraram mais prudente não expor sua opinião, embora tenham sido orientadas que isso não ocorreria. Outras demonstraram interesse em participar, porém afirmaram não ter disponibilidade de tempo. Ao final, foram captadas oito gestantes, sendo que a inclusão de novas participantes foi encerrada quando se estabeleceu o critério de saturação de dados⁽¹¹⁾.

A técnica de entrevista semiestruturada⁽¹²⁾ foi empregada para a coleta de dados. Constou de duas etapas: na primeira, buscou-se os dados de identificação das entrevistadas, com as variáveis idade, escolaridade, estado civil, ocupação, com quem reside, renda familiar, antecedentes obstétricos e período gestacional. A segunda parte envolveu duas questões, de acordo com o objetivo do estudo: qual o seu conhecimento sobre a sífilis? Quais as orientações que você recebeu sobre a prevenção da sífilis na gestação?

A entrevista aconteceu de forma individual, sendo audiogravada mediante autorização das participantes. A produção dos dados ocorreu na própria unidade, sendo realizadas após consulta de pré-natal, em consultório desocupado, ou nos domicílios, quando solicitado pela gestante. Nos domicílios, as entrevistas ocorreram na sala da casa. Salienta-se que ocorreram em um clima de cordialidade entre entrevistada e entrevistador, com duração de, aproximadamente, trinta minutos.

Os dados foram submetidos à análise temática⁽¹²⁾, dividida em três etapas: a pré-análise, quando os dados foram organizados, por meio da leitura flutuante das entrevistas; a exploração do material, em que se desenvolveu a categorização dos dados; e a interpretação dos resultados, embasada em referenciais teóricos da área. Assim, emergiram duas categorias temáticas: Conhecimento sobre a sífilis e Orientações sobre a prevenção da sífilis na gestação.

A pesquisa seguiu os aspectos éticos, respeitando as normas contidas na Resolução n.º 466/12, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade local, em 27 de agosto de 2019, com Parecer de Apreciação Ética n.º 3.535.878. As gestantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A identidade das

participantes foi preservada, e, para tal fim, cada uma recebeu uma nomenclatura específica: a letra “G”, seguida de numeração aleatória.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir serão apresentados os dados de caracterização das entrevistadas. Depois, serão apresentadas e discutidas as categorias temáticas que emergiram do estudo: Conhecimento sobre a sífilis e Orientações sobre a prevenção da sífilis na gestação.

Caracterização das participantes

As oito gestantes entrevistadas encontravam-se na faixa etária entre 19 e 32 anos e vivenciavam entre a 32^o e 39^o semana gestacional. Todas realizavam acompanhamento pré-natal na referida unidade de APS. Cinco possuíam renda familiar de até um salário mínimo e três, de até dois salários mínimos. Sete residiam com o companheiro e uma, com o pai. Apenas duas não possuíam filhos, mas, ainda assim, entre as que já eram mães, somente duas responderam residir com os filhos, além de outras pessoas. Somente uma desenvolvia atividade remunerada, embora de forma eventual.

No que diz respeito aos antecedentes obstétricos: duas estavam na primeira gestação; duas na terceira gestação, tendo realizado dois partos vaginais; uma estava na quarta gestação e tinha três partos vaginais anteriores; uma na quinta gestação, com quatro cesáreas anteriores; uma estava na segunda gestação, com uma cesárea anterior; e uma na sétima gestação, tendo vivenciado dois partos vaginais, duas cesáreas e dois abortamentos.

A escolaridade variou entre ensino médio completo (duas gestantes) e incompleto (três), além de ensino fundamental completo (duas) e incompleto (uma).

A partir dos dados de identificação das gestantes, foi possível traçar um perfil de mulheres jovens com vulnerabilidade econômica, em sua maioria casada, com baixa escolaridade e sem função remunerada em exercício. A maior parte tinha antecedentes obstétricos. Apesar desses dados não serem considerados determinantes para explicar os resultados encontrados, eles contribuem para a análise do grupo. Desse modo, acredita-se que possa existir correlação com o perfil das participantes e os seus depoimentos.

Nesse sentido, um estudo realizado com 41 gestantes encontrou resultados semelhantes: prevaleceu a faixa etária entre 20 e 29 anos, sendo que, aproximadamente, 27 tinham história de partos vaginais anteriores, 18 eram casadas e informaram ter apenas o ensino fundamental completo, e 38 não exerciam atividade remunerada. Logo, é possível traçar um perfil de vulnerabilidade, podendo existir associação entre baixa escolaridade e infecção por IST⁽¹³⁾.

Em relação às gestantes casadas, esses achados podem ir ao encontro dos evidenciados no mesmo estudo, no qual se encontrou associação entre ser casada ou estar em união estável com propensão à IST, devido ao não uso de preservativo⁽¹³⁾.

Conhecimento sobre a sífilis

Esta categoria, conhecimento sobre a sífilis, remete à questão de que o acompanhamento pré-natal pode ser considerado etapa primordial para a prevenção de agravos. Desse modo, informar à gestante sobre as IST, principalmente sobre a sífilis, pode ser um determinante para a prevenção da sífilis gestacional, conseqüentemente para sífilis congênita, morte neonatal, aborto e parto prematuro.

Nesse sentido, as gestantes foram questionadas sobre seus conhecimentos quanto à patologia. Elas relataram as orientações fornecidas no período escolar. Contudo não souberam explicar do que se tratava a doença:

“Já ouvi muito falar sobre ela [sífilis] no colégio, em palestra principalmente, há mil anos, quando me formei no ensino médio.” (G3)

“Só sei que diz que é uma doença, mas do que é eu não sei.” (G5)

Outras participantes verbalizaram algumas informações sobre a sífilis. Elas reforçaram que se tratava de uma IST, que inspira cuidados:

“Tem um caso de sífilis na minha família, agora faz pouco tempo, mas eu só sei o básico mesmo, aquilo que a gente ouve: ah, fulano teve, é uma doença sexualmente transmissível.” (G4)

“Sei que é uma doença sexualmente transmissível [...] só ouvi falar que é tipo AIDS, sexualmente transmissível.” (G6)

Nessa perspectiva, o preservativo emergiu, nas falas das participantes, como elemento essencial para a prevenção da sífilis. Elas ressaltaram a importância de utilizá-lo e reforçaram a relação sexual como forma de transmissão da doença, não mencionando outras vias de contágio:

“[...] para se cuidar, tem que usar camisinha toda a vez que fizer relação, porque tu podes pegar até mesmo se estourar. Então, tens que tomar cuidado.” (G1)

“Ocorre pela relação sexual sem camisinha, pelo contato na pele também. Hoje em dia, é bem difícil pegar, porque todo mundo já sabe que tem que usar camisinha.” (G3)

“A gente sabe que, com o marido, a gente não usa [preservativo], senão, não estaria grávida, né? Mas, se tu não conheces a pessoa, tem que usar sim, porque tem gente que transa com desconhecido e pega essas doenças e tem que viver pelo resto da vida com isso.” (G4)

Sobre essa última afirmativa, de G4, um estudo remete à questão da baixa percepção da mulher acerca de sua vulnerabilidade às IST pelo não uso do preservativo, justificado porque tem parceiro fixo. Assim, autores reforçam que a sífilis pode ser prevenida por meio de medidas como uso de preservativo, mesmo com parceiro fixo, e também a não adesão às drogas e outros. Embora estejam cientes dos cuidados preventivos, nem todas as participantes de uma pesquisa aderem aos cuidados preventivos, provavelmente por um sentimento de onipotência, pelo fato de acreditar ser invulnerável a qualquer problema, e acabam se expondo indiscriminadamente⁽¹⁴⁾. De maneira geral, evidenciou-se o desconhecimento das formas de contágio, emergindo a relação sexual, em alguns casos, como a única via de transmissão. Estudo também identificou dados semelhantes ao observar conhecimento restrito das gestantes sobre a sífilis⁽¹⁴⁾.

Sobre a transmissão estritamente sexual, G3 demonstra isso em sua fala:

“Se tu tens que pegar, tu pegas essas doenças, mesmo usando camisinha. Por mais que, hoje em dia, tenha diminuído muito, comparado a antigamente, se tu tens que pegar, tu podes se prevenir o máximo possível, que tu pegas igual, durante a relação sexual.” (G3)

Viu-se que muitos fatores podem contribuir para a vulnerabilidade à sífilis e outras IST nesse grupo pesquisado, como o uso inadequado ou não consistente do preservativo em todas as relações sexuais, a falta de informação, a baixa escolaridade, o baixo nível socioeconômico e a deficiência dos serviços de saúde. Orientar sobre os riscos relacionados à infecção pelo *T. pallidum* por meio da transmissão sexual é relevante para essas mulheres, que devem manter práticas para o sexo seguro, com o uso regular do preservativo (masculino ou feminino). Reforça-se, ainda, a necessidade de informá-las sobre as outras formas de transmissão da sífilis. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel relevante no acompanhamento pré-natal, em virtude de ser promotor de ações de educação em saúde na atenção primária, contribuindo decisivamente para o combate à sífilis⁽⁷⁾.

Orientações sobre a prevenção da sífilis na gestação

Sobre esta categoria, as participantes foram questionadas sobre as orientações recebidas acerca da prevenção da sífilis na gestação. Verificou-se que, durante o acompanhamento pré-natal de algumas mulheres, houve uma insuficiência de orientações. Além disso, emergiu novamente a falsa ideia de que somente mulheres que não têm uma relação estável precisam de uma atenção diferenciada devido a maior vulnerabilidade às IST.

Sobre as complicações da sífilis para a *mãe*, para o bebê e para o companheiro, houve relatos fragmentados de que a criança poderia nascer com a doença ou com alguma alteração e desconheciam o tratamento para a criança. Também citaram a possibilidade de abortamento e que o companheiro também poderia ser contaminado.

Sobre a falta de orientações acerca da sífilis gestacional, pode-se verificar o que G2 falou:

“Todas as minhas gravidezes [...] já estou na terceira gravidez, nunca me falaram nada. Eu vejo assim, de tu chegar, sentar lá no posto e ver os cartazes, mas, de alguém dizer: é isso, isso e isso, explicarem direitinho para gente, nunca falaram nada. Nem em consulta falaram nada, deve ser porque, desde a primeira gravidez, eu tive o mesmo marido. Com as outras mulheres deve ser diferente.” (G2)

Vê-se, pela fala de G2, que ainda é preciso considerar que essa gestante acredita que não recebeu as orientações sobre a sífilis, porque era casada, ou seja, tinha parceiro fixo. Esse achado vai ao encontro de outro estudo, no qual as mulheres também justificaram que, para quem não têm companheiro fixo, o cuidado prestado e as orientações devem ser diferentes⁽⁶⁾, ou seja, reforçadas. Não há necessidade dar tanta atenção a essa gestante, porque ela “não tem risco”.

Ademais, destaca-se que, além da sífilis gestacional, transmitida durante a relação sexual, a doença pode se manifestar de forma congênita pela via transplacentária, a partir da passagem da bactéria gram-negativa *Treponema Pallidum*⁽¹⁵⁻¹⁷⁾, da mãe para o bebê, chamada sífilis congênita(SC).Aspecto que gerou surpresa em algumas gestantes, quando questionadas sobre as complicações da doença para o bebê, como pode ser evidenciado pelas falas a seguir:

“Não sei mesmo, nunca ouvi falar que essa doença faz mal para o bebê.” (G2)

“Acho que, se eu pego, posso passar para o meu marido, mas para o bebê, não sei nada, nem sabia que bebê pode ter, porque é sexualmente transmissível, né? Só pelo sexo.” (G4)

“Sei que a mulher pode ter aborto se tiver isso, ou a criança pode vir com aquela doença, microcefalia. Se eu tivesse, meu marido pegaria, e viceversa.” (G7)

Diante das falas, as participantes demonstraram frágil conhecimento sobre a possibilidade de transmissão da sífilis para o seu filho. O mesmo foi observado em estudo, que evidenciou que gestantes, com *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) positivo, não possuem conhecimento quanto à transmissão da doença aos filhos^(18,19).

Já sobre o tratamento da sífilis, as gestantes mencionaram a medicação a ser utilizada e sobre a necessidade de o parceiro realizar o tratamento. Em contrapartida, elas não demonstraram informação sobre a quantidade de doses necessárias e confundiram a medicação e a vacina:

“Sei que se trata com benzetacil.” (G7)

“Eu sei que, se meu companheiro ficar infectado, tem que tomar os remédios também, porque é um coquetel, né?!” (G3)

“As vacinas, aquelas, tu tomas quando bebê.” (G6)

A sífilis gestacional, quando não tratada, pode implicar em abortamento, nascimentos prematuros, além de alterações cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas^(15,20). No tocante ao bebê, algumas participantes do atual estudo limitaram-se a informar que a sífilis poderia repercutir em abortamento e malformações, demonstrando pouca compreensão quanto à gravidade da doença para o conceito, assim como sobre a possibilidade de tratamento deste.

Reforça-se que, para fins clínicos e assistenciais, alguns fatores são considerados para o tratamento adequado da gestante com sífilis, tais como: administração de penicilina benzatina; início do tratamento até 30 dias antes do parto; esquema terapêutico de acordo com o estágio clínico; respeito ao intervalo recomendado de doses; avaliação quanto ao risco de reinfecção; documentação de queda do título do teste não treponêmico, outras medidas terapêuticas de acordo com o protocolo⁽¹⁵⁾.

Nessa perspectiva, diante do diagnóstico de sífilis gestacional, é fundamental que o enfermeiro oriente a mulher e seu companheiro sobre o tratamento necessário, visando prevenir a sífilis congênita e desfechos negativos para a gestação. Logo, torna-se imprescindível que o enfermeiro esclareça sobre as medicações e a importância do tratamento, além das consequências, quando a terapêutica é interrompida ou não é concluída⁽⁷⁾. Ainda, cabe destacar a necessidade de o enfermeiro realizar a busca ativa dos casais que não finalizaram o tratamento, reiterando que a sífilis é uma doença de notificação compulsória⁽²¹⁾.

Por fim, também emergiu a falsa informação de que existe uma vacina administrada na infância que previne a doença. Esse conhecimento limitado das gestantes sobre o tratamento pode ser visto como um alerta para a assistência prestada na saúde pública, trazendo a necessidade de reorganizar a abordagem no que diz respeito às IST⁽¹⁴⁾.

O conhecimento sobre a prevenção da sífilis gestacional, com a utilização de preservativo durante a relação sexual e a realização de testes rápidos, também foi citado. No diagnóstico da doença, além da realização do teste rápido, também é necessária a compreensão quanto aos resultados do exame:

“Aqui no posto me disseram que tem que usar camisinha para não pegar.” (G7)

“As gurias [enfermeiras e técnicas de enfermagem] já me orientaram sobre como não pegar sim [...] Eu sempre faço aqueles testes rapidinhos, se dá negativo é porque eu não tenho. As gurias sempre me explicam quando eu vou consultar [...] Antes não tinha esses testes, aí não sei como eles sabiam que a gente não tinha.” (G8)

Ainda, como fontes de informação sobre a doença, as gestantes investigadas mencionaram a televisão, os cartazes e a escola. Disseram que na unidade de saúde estão expostos cartazes sobre a prevenção da sífilis, assim como nas propagandas de televisão e nos conteúdos abordados no período escolar. Apesar disso, algumas gestantes não lembram exatamente o que foi abordado nesses meios de divulgação/orientação:

“Fazem propaganda na TV sobre isso, que se não usa camisinha, tu podes pegar.” (G2)

“Acho que só vi um cartaz uma vez.” (G5)

“Tinha até um cartaz uma vez aqui no posto que falava que tinha que usar camisinha.” (G7)

Apesar dos achados demonstrarem conhecimento restrito das gestantes sobre a doença e as vias de transmissão, algumas participantes citaram o preservativo como estratégia de prevenção da doença. Desse modo, é preciso ressaltar que uma das estratégias de intervenção de saúde, em nível mundial, parte da ideia de que o controle e a prevenção da sífilis precisam juntar-se ao uso corrente e adequado desse método de barreira. Porém ainda prevalece a rejeição ao uso do preservativo, seja por escolha própria de maneira desinformada, seja pela pouca credibilidade quanto à efetividade do método, seja pela crença de que estar em um relacionamento estável pode garantir a proteção às IST^(22,23). Logo, cultua-se a crença de que o preservativo não é necessário nos relacionamentos matrimoniais, porque são considerados permanentes e seguros, restringindo o uso apenas com parceiros desconhecidos^(24,25). Soma-se a isso a concepção de estabilidade da relação, o julgamento de fidelidade mútua, a entrega à relação e a confiança, que comprometem a percepção de risco de contaminação por via sexual⁽²⁴⁾.

A confiança no companheiro também representa um determinante para que as mulheres não busquem informações sobre as IST. Portanto, são necessárias estratégias para sensibilizá-las e estimulá-las para o autocuidado e para a prevenção dessas infecções⁽²²⁾. Arelado a isso está o papel do enfermeiro, que necessita informar a gestante da importância da prevenção da sífilis e de suas consequências⁽⁷⁾. O enfermeiro precisa implementar estratégias que possam reduzir a ocorrência de novos casos de sífilis. Essas estratégias vão desde a prevenção da doença, passando pelos exames diagnósticos e formas de tratamento, até o desenvolvimento de atividades de educação em saúde⁽⁷⁾.

É preciso considerar, ainda, que o nível de escolaridade também interfere na interpretação das informações⁽¹⁴⁾. Sendo assim, a informação pode ter sido prestada, porém não de maneira compreensível. Portanto, infere-se que a equipe precisa adaptar-se à realidade de cada mulher e construir uma maneira pela qual essas orientações sejam repassadas e entendidas em sua totalidade⁽¹⁴⁾. Para isso, estratégias que rompam com o modelo tradicional de educação em saúde podem ser eficazes.

Verificou-se que os testes rápidos foram evidenciados como método diagnóstico da doença. Em contrapartida, o exame VDRL não foi mencionado, o que é controverso, uma vez que deve ser solicitado no primeiro e terceiro trimestres da gestação, além do momento da internação hospitalar, o que poderia ser reconhecido pelas gestantes⁽²⁵⁾.

Os testes rápidos e o exame VDRL constituem medidas que o enfermeiro pode utilizar para o rastreamento e controle da sífilis na Atenção Primária à Saúde. Além disso, na realização/solicitação desses exames, o enfermeiro dispõe de um momento oportuno para orientar as mulheres sobre a importância e realização desses e de outros exames necessários durante o acompanhamento pré-natal, desenvolvendo o seu papel de promotor de ações de educação em saúde^(21,26). Nesse sentido, muitas vezes, as gestantes realizam o exame VDRL, mas não sabem do que se trata a sorologia. Assim, é possível sugerir que os profissionais de saúde solicitem os exames, mas não orientam sobre a sua finalidade⁽¹⁸⁾.

Por fim, a televisão, os cartazes na ESF e a escola apareceram como fontes de informação. Nessa perspectiva, a prática educativa na ESF pode ser compreendida como uma estratégia efetiva quando acompanhada pela explicação dos cartazes ofertados e as orientações durante as consultas. Aliado a isso, está a escola, em que as práticas de educação em saúde também podem ser realizadas^(27,28). Porém, para que as ações sejam significativas e tornem-se práticas de promoção da saúde e autocuidado, é preciso que os profissionais da saúde utilizem outros meios de comunicação, como a televisão, que pode ser um importante meio de transmissão de educação em saúde, embora seja apenas uma via de comunicação.

Reforça-se que os achados obtidos neste estudo permitem sugerir uma lacuna na qualidade da assistência pré-natal, no que diz respeito à difusão de conhecimento sobre sífilis entre as mulheres entrevistadas. O pouco conhecimento sobre a doença assinala para a necessidade de reformular a abordagem das mulheres sobre as IST, de forma que elas possam empoderar-se dos conhecimentos que abrangem a transmissão de agravos à saúde e a relevância do tratamento na prevenção da transmissão vertical de doenças, particularmente da sífilis congênita.

Assim, os impactos deste estudo para a Política Nacional de Promoção da Saúde⁽¹⁰⁾ estão em estimular a autonomia das gestantes, por meio da educação em saúde com o auxílio de profissionais de saúde, com o objetivo de fortalecer fatores promotores e protetores de saúde e o enfrentamento cotidiano dos agravos e doenças, como a sífilis.

A não participação dos parceiros constituiu uma limitação do estudo, pois, mesmo que estes não fizessem parte dos objetivos do estudo, compreende-se que é fundamental o incentivo a sua participação nas consultas pré-natal, a fim de que o casal possa se empoderar para o autocuidado, prevenindo ou tratando a sífilis gestacional e, assim, a sífilis congênita, e se tornando agentes multiplicadores de saúde na comunidade e dentro de suas redes familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os conhecimentos das gestantes investigadas sobre a sífilis estão relacionados à compreensão de que a doença é uma IST, que pode ser prevenida a partir da utilização de método de barreira e que possui o teste rápido como forma de detecção. Em contrapartida, demonstraram surpresa quanto às complicações da doença para o bebê, evidenciando o desconhecimento sobre a sífilis congênita. Não souberam informar sobre o tratamento medicamentoso e não mencionaram o teste VDRL como método diagnóstico e confirmatório da doença.

O estudo permitiu supor uma lacuna na assistência pré-natal no que tange às orientações sobre sífilis e sífilis gestacional. Logo, constatou-se o conhecimento limitado das gestantes investigadas sobre o tema, demonstrando escassa orientação dos profissionais de saúde. Tais achados podem revelar falhas nas orientações sobre a sífilis realizadas pelos profissionais da saúde ou mesmo a dificuldade de a gestante assimilar e compreender essas informações.

Portanto, pode-se inferir que os conhecimentos das gestantes investigadas sobre a doença são superficiais e observa-se a necessidade de investir em ações educativas, que possam orientar as gestantes e, ao mesmo tempo, favorecer a redução dos casos de sífilis gestacional e congênita.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram que não houve conflitos de interesses durante a execução do projeto de pesquisa e na elaboração do manuscrito.

CONTRIBUIÇÕES

Natália da Silva Gomes e **Lisie Alende Prates** contribuíram com a elaboração e delineamento do estudo; a aquisição, análise e interpretação de dados; e a redação e revisão do manuscrito. **Laís Antunes Wilhelm**, **Jussara Mendes Lipinski**, **Kelly Dayane Stochero Velozo**, **Carolina Heleonora Pilger**, **Rhayanna de Vargas Perez** contribuíram com a aquisição, análise e interpretação de dados; e a redação e revisão do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Dantas LA, Jerônimo SHNM, Teixeira GA, Lopes TRG, Cassiano AN, Carvalho JBL. Perfil epidemiológico de sífilis adquirida diagnosticada e notificada em hospital universitário materno infantil. *Enferm Glob* [Internet]. 2017 [acesso em 2020 ago 28];16(46). doi: 10.6018/eglobal.16.2.229371
2. Cavalcante PAM, Pereira RBL, Castro JGD. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2017 [acesso em 2019 nov 21];26(2):255-64. doi: 10.5123/S1679-49742017000200003
3. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico de Sífilis [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 2019 Nov 21]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>
4. Marques JVS, Alves BM, Marques MVS, Arcanjo FPN, Parente CC, Vasconcelos RL. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: clínica e evolução de 2012 a 2017. *Sanare* [Internet]. 2018 [acesso em 2020 Ago 28];17(2):13-20. doi: 10.36925/sanare.v17i2.1257
5. Araújo WJ, Quirino EMB, Pinho CM, Andrade MS. Percepção de enfermeiros executores de teste rápido em Unidades Básicas de Saúde. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso em 2020 Ago 28];71(supl1):676-81. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0298
6. Suto CSS, Silva DL, Almeida EC, Costa LEL, Evangelista TJ. Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2016 [acesso em 2019 Nov 21];5(2):18-33. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1544/pdf>
7. Nunes JT, Marinho ACV, Davim RMB, Silva GGO, Feliz RS, Martino MMF. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2017 [acesso em 2020 Ago 30];11(12):4875-84. doi: 10.5205/1981-8963-v11i12a23573p4875-4884-2017
8. Ministério da Saúde (BR). Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde – APPMS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 2019 Nov 21]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf

9. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (BR). Metas nacionais dos objetivos de desenvolvimento sustentável [Internet]. Brasília: MPDG; 2018 [acesso em 2019 nov 21]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/180801_ods_metas_nac_dos_obj_de_desenv_susten_propos_de_adequa.pdf
10. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde (BR). Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 2020 Ago 28]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf
11. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qualitativo* [Internet]. 2017 [acesso em 2019 Nov 17];597:1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2014.
13. Araújo EC, Monte PCB, Haber ANCA. Avaliação do pré-natal quanto à detecção de sífilis e HIV em gestantes atendidas em uma área rural do estado do Pará, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude* [Internet]. 2018 [acesso em 2020 Ago 28];9(1):33-9. doi: 10.5123/S2176-62232018000100005
14. Costa JS, Vasconcelos PRSS, Carvalho HEF, Julião AMS, Sá MIMR, Monte NL. O conhecimento de gestantes com diagnóstico de sífilis sobre a doença. *Rev Interd* [Internet]. 2016 [acesso em 2019 Nov 21];9(2):79-89. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/881>
15. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
16. Wahab AA, Ali UK, Mohammad M, Moto EMM, Rahman MM. Syphilis in pregnancy. *Pak J Med Sci* [Internet]. 2015 [acesso em 2019 Nov 21];31(1):217-19. doi: 10.12669/pjms.311.5932
17. Manolescu LSC, Boeru C, Căruntu C, Dragomirescu CC, Goldis M, Jugulete G, et al. A Romanian experience of syphilis in pregnancy and childbirth. *Midwifery* [Internet]. 2019 [acesso em 2020 Ago 30];78:58-63. doi: 10.1016/j.midw.2019.07.018
18. Padovani C, Oliveira RR, Pelloso SM. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2018 [acesso em 2020 Ago 28];26:e3019. doi: 10.1590/1518-8345.2305.3019
19. Chotta NAS, Msuya SE, Mgongo M, Hashim TH, Stray-Pedersen A. Mother's knowledge on HIV, syphilis, rubella, and associated factors in northern Tanzania: implications for MTCT elimination strategies. *Int J Pediatr* [Internet]. 2020 [acesso em 2020 Ago 30];7546954. doi:10.1155/2020/7546954
20. Ministério da Saúde (BR). Sífilis: estratégias para diagnóstico no Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [acesso em 2019 Nov 21]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf
21. Santana MVS, Barbosa PNG, Santos JFL. Sífilis gestacional na atenção básica. *Diversitas J* [Internet]. 2019 [acesso em 2020 Ago 30];4(2):403-19. doi: 10.17648/diversitas-journal-v4i2.783
22. Nascimento EGC, Cavalcanti MAF, Alchieri JC. Adesão ao uso da camisinha: a realidade comportamental no interior do nordeste do Brasil. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2017 [acesso em 2019 Nov 21];19(1):39-44. doi: 10.15446/rsap.v19n1.44544
23. Barbosa KF, Batista AP, Nacife MBPSL, Vianna VN, Oliveira WW, Machado EL, et al. Factors associated with non-use of condoms and prevalence of HIV, viral hepatitis B and C and syphilis: a cross-sectional study in rural communities in Ouro Preto, Minas Gerais, Brazil, 2014-2016. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2019 [acesso em 2019 Nov 19];28(2):e2018408. doi: 10.5123/S1679-49742019000200023
24. Dourado I, MacCarthy S, Reddy M, Calazans G, Gruskin S. Revisitando o uso do preservativo no Brasil. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2015 [acesso em 2019 Nov 21];18(Suppl 1):63-88. doi: 10.1590/1809-4503201500050006

25. Ministério da Saúde (BR). Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 2019 Nov 21]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
26. Vasconcelos MIO, Oliveira KMC, Magalhães AHR, Guimarães RX, Linhares MSC, Queiroz MVO, et al. Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal. Rev Bras Promoç Saúde [Internet]. 2016 [acesso 2020 Ago 30];29(Supl):85-92. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6409/5216>
27. Wu X, Hong F, Lan L, Zhang C, Feng T, Yang Y. Poor awareness of syphilis prevention and treatment knowledge among six different populations in south China. BMC Public Health [Internet]. 2016 [acesso em 2020 Ago 30];16(287). doi: 10.1186/s12889-016-2966-4
28. Ramos CFV, Araruna RC, Lima CMF, Santana CLA, Tanaka LH. Práticas educativas: pesquisa-ação com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [acesso em 2019 Nov 21];71(3):1211-8. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0284

Endereço do primeiro autor:

Natália da Silva Gomes
Universidade Federal do Pampa
BR 472 - Km 585
CEP: 97501-970 - Uruguaiiana - RS - Brasil
E-mail: nataliasilvag_@hotmail.com

Endereço para correspondência:

Lisie Alende Prates
Universidade Federal do Pampa
BR 472 - Km 585
CEP: 97501-970 - Uruguaiiana - RS - Brasil
E-mail: lisieprates@unipampa.edu.br

Como citar: Gomes NS, Prates LA, Wilhelm LA, Lipinski JM, Veloza KDS, Pilger CH, et al. "Só sei que é uma doença": conhecimento de gestantes sobre sífilis. Rev Bras Promoç Saúde. 2020;33:10964.
