



Percepção de puérperas frente à sífilis em gestantes e sífilis congênita

  <https://doi.org/10.56238/ciesaudesv1-024>

Andreyana de Souza Borges

Acadêmica de Enfermagem
Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA

Geovanna Carreiro Jeremias

Graduada em Enfermagem
Mestranda Universidade Federal Fluminense – UFF

Renata Martins da Silva Pereira

Doutora em Ciências
Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ

Clarissa Ferreira Pontual de Oliveira

Mestre em Ensino de Ciências da Saúde e Meio Ambiente
Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA

Marcia Figueira Canavez

Mestre em Enfermagem
Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA

Mariana Emília da Silveira Bittencourt

Mestre em Ensino de Ciências da Saúde e Meio Ambiente
Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA

Nelita Cristina da Silva Teixeira Pereira

Mestre em Ensino de Ciências da Saúde e Meio Ambiente
Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA

Rosane Belo Carvalho de Castro

Mestre em Ensino de Ciências da Saúde e Meio Ambiente
Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA

RESUMO

Os objetivos do estudo foram conhecer como as puérperas se referem a sífilis e sua experiência quanto a testagem durante o pré-natal e identificar os sentimentos em relação à sua vivência sobre a sífilis e a experiência de acompanhar seus filhos

1 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

diagnosticados com sífilis congênita. Tratou-se de uma pesquisa do tipo exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa que ocorreu a partir de um Projeto de Iniciação Científica. O estudo foi realizado na maternidade de um hospital da rede pública, do município de Volta Redonda (RJ), no primeiro semestre de 2022, por meio de entrevista semiestruturada com 27 puérperas internadas em alojamento conjunto. A entrevista seguiu um roteiro previamente elaborado e aplicado individualmente em ambiente privativo no hospital. A pesquisa foi aprovada pelo CEP conforme Parecer n. 3.910.480. Os resultados apontam que: o público-alvo incluiu puérperas com faixa etária (18 – 43 anos); percentual de escolaridade: ensino fundamental (44,4%), ensino médio (44 %) e ensino superior (11%). A maioria das participantes (70,37%) não tinham informações a respeito da sífilis durante o pré-natal do mesmo modo constatando ausência de conhecimento acerca da patologia, acolhimento humanizado durante a realização das consultas e não comparecimento do parceiro. Embora tenham realizado o teste de sífilis durante o pré-natal, tiveram poucas informações sobre a testagem, tratamento e seguimento durante o aconselhamento pré-teste e pós-teste. Em relação aos sentimentos quanto a possível infecção por sífilis em seus recém-nascidos – sífilis congênita, pode-se concluir que a infecção por ser sexualmente transmissível pode trazer sentimento de culpa, decepção e tristeza às puérperas. Conclui-se que as puérperas pesquisadas não possuem conhecimento adequado quanto a sífilis na gestação e sífilis congênita, o que caracteriza maior risco de adquirir a infecção na gestação ou fora dela, trazendo consequências para a mulher e suas parcerias a longo prazo, e quando da gestação consequências relacionadas a maior tempo de internação, morbidade e mortalidade neonatais.

Palavras-Chave: Sífilis, Sífilis congênita, Enfermagem, Período pós-parto.

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).

A sífilis pode ser diagnosticada durante a gravidez, nas consultas pré-natais, por meio de testes rápidos realizados na própria unidade de saúde. As taxas de detecção de gestantes com sífilis têm mantido crescimento, porém com menor intensidade a partir de 2018. A incidência de sífilis congênita (SC), 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 SC 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 SC 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 SC 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 SC 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 SC: 62,6 gestantes por 1.000 NV e 26,0 casos de SC por 1.000 NV, respectivamente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

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. Muitos profissionais da atenção primária à saúde ainda precisam despertar sobre a necessidade de acolher as mulheres durante o pré-natal e pós-parto, ajustando suas consultas para serem espaços de trocas de informações sobre sífilis entre a gestante, sua família e o profissional de saúde, afim de promover ações preventivas e de controle da sífilis em gestantes e SC (SIQUEIRA et al, 2017).

Reforça-se 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 negativos frente as suas vivências durante esse fenômeno do ciclo da sífilis na gestação-parto- puerpério.

Os objetivos da pesquisa foram reconhecer a percepção de puérperas frente ao diagnóstico de sífilis, relatar sua experiência quanto a testagem rápida durante o pré-natal e os sentimentos em relação à sua vivência de acompanhar seus filhos diagnosticados com sífilis congênita.

2 MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa do tipo exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa. Foi realizada na maternidade de um hospital da rede pública, referência em Ginecologia e Obstetria de alto risco do município de Volta Redonda (RJ), no primeiro semestre de 2022. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada com 27 puérperas internadas em alojamento conjunto. O alojamento conjunto é o espaço hospitalar destinado a acomodar a mulher e o recém-nascido após o parto, possibilitando a formação de vínculo entre o binômio mãe e filho, e ainda, a prestação de cuidados por parte da equipe de saúde a ambos.

A entrevista seguiu um roteiro previamente elaborado pelas pesquisadoras e aplicado individualmente em ambiente privativo no hospital.

A seleção das participantes ocorreu mediante o método de amostragem não probabilística. Utilizou-se 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. Como critérios de inclusão foram utilizados: ser puérpera, com idade maior que 18 anos, estar internada em alojamento conjunto na maternidade com o neonato. Como critérios de exclusão as puérperas que porventura não tinham condições clínicas de responder as perguntas ou não compreenderam os objetivos da pesquisa

A pesquisa buscou atender aos preceitos éticos estabelecidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012, que trata de pesquisa com seres humanos, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas participantes e aprovação da mesma no Comitê de Ética em Pesquisa do UniFOA sob Parecer n. 3.910.480.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A tabela 1 demonstra dados relacionados a caracterização das participantes, que incluiu puérperas com faixa etária (18 – 43 anos); percentual de escolaridade: ensino fundamental (44,4%), ensino médio (44 %) e ensino superior (11%). A maioria das participantes (70,37%) não detinham informações a respeito da sífilis durante o pré-natal do mesmo modo constando ausência de

conhecimento acerca da patologia, acolhimento humanizado durante a realização das consultas e não comparecimento do parceiro.

Considera-se como fator determinante e sociodemográfico a baixa escolaridade que ressalta a prevalência de maior índice de sífilis na gestação. É possível fazer uma relação entre a baixa escolaridade e a falta de conhecimento em relação as doenças, correlacionando-as quanto ao abandono do período escolar na adolescência, o que reflete em mecanismo para aumento do índice de gravidez indesejada, e concomitantemente mostra a falta da implementação de atividades de educação sexual, portanto, demonstrando a importância de difundir esse ensino nas escolas.

O baixo nível educacional está relacionado ao menor acesso à informação, bem como ao restrito entendimento da importância das medidas de prevenção das IST's durante a gestação e de como isso pode afetar o futuro conceito.

O diagnóstico de sífilis durante a gravidez é percebido em diferentes momentos: antes da gravidez, na primeira consulta pré-natal ou no último trimestre da gravidez. Confirmou-se que o pré-natal é uma ferramenta importante para o diagnóstico, orientação e acompanhamento da sífilis na gestação, visando à prevenção precoce. No entanto, o diagnóstico tardio ainda é observado e as complicações tornam-se mais graves e de difícil resolução, chegando ao diagnóstico feito na maternidade o que configura caso de SC a ser investigado e tratado durante a internação no alojamento conjunto. (BRASIL,2022).

Tabela 1. Caracterização de puérperas participantes do estudo. Volta Redonda, RJ. (2022)

Idade das puérperas	
18 a 19 anos	03 (11,1%)
20 a 24 anos	09 (33,3%)
25 a 29 anos	04 (14,8%)
30 a 34 anos	05 (18,5%)
35 a 39 anos	03 (11,1%)
40 a 45 anos	03 (11,1%)
Total	27 (100%)
Escolaridade	
Fundamental	12 (44,4%)
Médio	12 (44,4%)
Superior	03 (11,1%)
Total	27 (100%)
Idade gestacional	
1º trimestre	16 (59,2%)
2º trimestre	04 (14,8%)
3º trimestre	07 (25,9%)
Total	27 (100%)

Fonte: Dados da pesquisa. (2022)

A fim de retratar e discutir as impressões qualitativas das participantes quanto aos objetivos foram formadas as categorias a seguir:

3.1 CATEGORIA 1: SÍFILIS COMO DOENÇA SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL

Nesta categoria pode-se perceber, através das falas transcritas abaixo, que as participantes, responderam sobre a sífilis a classificando como uma infecção sexualmente transmissível (IST), reforçando o caráter sexual da transmissão da infecção, o que reflete o que é mais conhecido pela sociedade em relação a sífilis, e ainda o que a mídia e as campanhas mostram sobre o assunto.

“ Uma doença sexualmente transmissível que poderia trazer complicação para o bebê” P2
“ Sei que é uma doença sexualmente transmissível, que tem cura com a Bezentacil e ela não tratada passa na gestação para o neném.” P14
“ Sei que é uma infecção que pega pela relação sexual e que as vezes pode ser sem sintomas.” P17

Considera-se a sífilis como infecção bacteriana exclusiva da espécie humana causada pelo agente etiológico *Treponema Pallidum*, subespécie *pallidum*, cuja transmissão ocorre através do contato sexual desprotegido, por via transplacentária (transmissão vertical), aleitamento materno, de forma hematogênica por intermédio da transfusão sanguínea e durante o parto vaginal mediante o contato com as lesões sifilíticas, podendo-se repercutir como sistêmica ou crônica a depender dos estágios de gravidade, comprometendo diversos órgãos e sistemas do corpo, como sistema nervoso e cardiovascular, em sua forma mais grave (BRASIL, 2022).

Estudo realizado em Pernambuco também apontou pouco conhecimento de puérperas sobre a sífilis, limitando o conhecimento a forma de transmissão sexual (vaginal e anal), enquanto a forma vertical foi pouco citada. Com relação às doenças que podem ser transmitidas para o bebê durante a gestação, parto ou amamentação, considerando a multiplicidade de respostas, 97% reportaram a AIDS, 20% Sífilis, 9% Gonorréia e 1,5% HPV. O que demonstra fragilidade a respeito da prevenção da SC durante a gestação, o que reforça o número de casos em constância não avançando na queda nos números a cada ano (RABELO *et al*, 2020)

Torna-se necessária a prática de orientações sobre o modo de transmissão da sífilis, além de prevenção com o uso de preservativos, tratamento com penicilina e seguimento dos casos para avaliar a cura da infecção. Esse manejo da sífilis realizados por profissionais de saúde da atenção primária a saúde (APS) visa controlar a infecção e romper a cadeia de transmissão, evitando novos casos de SC.

3.2 CATEGORIA 2: ACONSELHAMENTO DO PROFISSIONAL PRÉ-TESTE E PÓS-TESTE

O aconselhamento frente as doenças infectocontagiosas como a sífilis deve se iniciar a partir da primeira consulta de pré-natal assim como o rastreamento através do teste rápido ou o VDRL (exame de sangue), a falta de educação em saúde sobre sífilis congênita influencia em um aumento de vulnerabilidade e a manifestação de maior incidência de sífilis no período gestacional.

Observa-se nas falas abaixo, que existiu pouca informação pré e pós-teste direcionada às gestantes durante o pré-natal. A informação antes, durante e depois da testagem para sífilis no pré-natal é uma estratégia fundamental para acolher e empoderar a mulher sobre seu autocuidado e sua saúde.

A descentralização do aconselhamento e testagem do HIV/Sífilis/Hepatite B e C para a atenção básica foi uma diretriz do Ministério da Saúde para facilitar o acesso aos testes, visando o diagnóstico precoce e a efetividade do tratamento dessas doenças. (BONES *et al*, 2018)

“ A enfermeira chefe lá falou que era para eu fazer os exames, porque caso desse positivo daria tempo de tratar, por isso que é feito o teste rápido primeiro.” P23

“ Que tinha que fazer o teste rápido, porque era protocolo”. P24

“ [...] A enfermeira só falou para fazer o teste, mas não explicou não, disse que tinha que fazer por ser protocolo.” P27

A orientação pré e pós-teste visa informar ao cliente sobre o teste, seus possíveis resultados e como serão manejados o tratamento e seguimento em caso de positividade. Deve ser uma conversa franca e em linguagem acessível, buscando sempre a autonomia da cliente e a informação sobre prevenção e controle das ISTs, visto que existem muitos tabus em nossa sociedade sobre o tema da sífilis.

Outra questão primordial é a informação sobre o tratamento da sífilis, que é disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) e acessível a toda população. Por se tratar de injeções de penicilina benzatina, muitos pacientes tem receio da aplicação da medicação e medo de reações adversas, que são mínimas em relação a outras alergias alimentares e medicamentosas na população em geral. Desta forma torna-se imperativa a orientação e seguimento pós-teste, tanto em caso de resultado negativo, e principalmente no caso de resultado positivo, pois o tratamento deve ser feito de forma completa e com intervalo de 7 dias entre as doses.

Acredita-se que o pré-natal seja o momento ideal para detecção precoce da sífilis em gestantes, ainda no primeiro trimestre, pela solicitação de teste rápido e acompanhamento do tratamento pelo teste sanguíneo de laboratório *Venereal Disease Research Laboratory* conhecido como VDRL. A testagem rápida deve ser informada a gestante e seu acompanhante já na primeira consulta pré-natal, e todas as dúvidas devem ser sanadas antes do exame. Ainda durante a gestação o teste para sífilis será feito novamente por volta da 28ª semana de gestação (BRASIL, 2022).

O aconselhamento é uma ferramenta que pode ser usada dentro de diferentes programas educacionais, assistenciais e de saúde (BONES *et al*, 2018). Caracteriza-se em estabelecer um ambiente holístico, terapêutico e atendimento humanizado embasado em uma escuta ativa e acolhedora, faticitando e ampliando o acesso a informação sob a ética profissional garantindo a eficácia do tratamento e acompanhando da cura da infecção e prevenindo assim casos de SC.

3.3 CATEGORIA 3: SENTIMENTOS NEGATIVOS SOBRE O DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS CONGÊNITA

Esta categoria trata o modo de ver e sentir das puérperas em relação a internação de seus bebês pelo diagnóstico de SC. O agravo da saúde de um recém-nascido por SC pode gerar angústia e frustração, ainda maior por ter que enfrentar pela experiência dolorosa do tratamento que adveio da mãe para filho, conseqüentemente a mulher tem a sensação de culpa que poderia ter feito algo para evitar e carregando para si o fardo pelo adoecimento do filho.

A SC é o resultado da disseminação do *Treponema pallidum* da gestante infectada, não tratada ou inadequadamente tratada, para o concepto por via transplacentária. Quando ocorre gera o transtorno de internações mais longas no pós-parto, o que por vezes atrasar o contato familiar e expõe a recém-mãe a conflitos emocionais pela necessidade de tratamento do filho, que poderia ter sido evitado quando o tratamento da sífilis na gestação foi completo e adequado.

A família também fica impactada pelo resultado, pois muitas vezes os avós, tios e outros parentes próximos não tinham conhecimento do resultado positivo da gestante para sífilis. E são surpreendidos com o tempo de internação aumentado ou a necessidade de cuidados intensivos neonatais após o nascimento. Desta forma ressalta-se que a sífilis deve ser tratada no contexto da família, todos os envolvidos com o casal e a crinaça podem e devem apoiar o tratamento, o seguimento e a verificação da cura após o tratamento adequado da sífilis na gestante e SC.

Os sentimentos relatados pelas puérperas quanto ao diagnóstico de SC em seus filhos pode ser verificado nas falas abaixo:

“Doeu muito quando descobri, foi poucos meses depois da relação. O pai da criança foi embora e me sinto sozinha no pós-parto.” P2

“Fiquei muito triste, tadinha tão pequena, porque era para eu ter tomado as seis doses Bezentacil, eu até comecei a tomar, mas parei. Ela teve que tomar todas aqui no hospital [...]” P12

“Primeira coisa que eu pensei foi no neném né, que eu poderia perder ela, essa foi minha maior preocupação.” P13

É importante informar a puérpera sobre as fases do tratamento e seguimento de casos de SC, e reforçar que os danos estão sendo minimizados e não adianta voltar o olhar para o passado e o não tratamento durante a gestação, que essa é uma nova fase e a mãe deve estar informada para cuidar de seu RN.

As narrativas, de outro estudo realizado no Distrito Federal, revelaram culpa e sofrimento por parte de puérperas que acompanhavam seus filhos na maternidade para tratamento de SC. Fatores como sentimento de remorso e falta de informações parecem influenciar sua compreensão em relação ao tratamento, podendo comprometer o acompanhamento do RN, daí a importância de trazer a mãe a realidade e que ela participe das discussões sobre o tratamento de seu filho (SOUZA e BECK, 2019).

O apoio a essas mulheres é muito importante, assim como não permitir que haja o repasse de culpa pela transmissão da doença para elas. Ao invés de reforçar sua culpa sobre a responsabilidade na circunstância em que vive, o profissional deverá, sim, adotar um diálogo franco, com uma linguagem sucinta e respeitosa. (SOUZA e BECK, 2019).

Desta forma a equipe de saúde deve assegurar um cuidado atento, humano e inclusivo para sanar as dúvidas e estar ao lado do binômio mãe-filho durante a internação. Orientar de forma abrangente e resgatar a confiança da puérpera em cuidar de seu filho recém-nascido, deve ser uma atividade da equipe de saúde que atende a mulher na maternidade.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que as participantes da pesquisa tinham conhecimento limitado quanto a sífilis na gestação e sífilis congênita. Embora tenham realizado o acompanhamento e o teste de sífilis durante o pré-natal, as mesmas tiveram poucas informações sobre a testagem, tratamento e seguimento durante o aconselhamento pré-teste e pós-teste.

Em relação aos sentimentos quanto a possível infecção por sífilis em seus recém-nascidos – SC, pode-se concluir que a infecção por ser sexualmente transmissível e da necessidade de tratamento injetável do esquema terapêutico de antibioticoterapia pode trazer sentimento de culpa, decepção, medo e tristeza às puérperas.

Cabe ao enfermeiro e demais profissionais de saúde, efetivar a educação em saúde nas consultas de pré-natal e também a beira do leito nas maternidades, com o intuito de propagar informações confiáveis sobre a cadeia de transmissão da sífilis e corroborando para desfechos clínico de melhor prognóstico, a fim de minimizar a cadeia de transmissão da infecção.

REFERÊNCIAS

Bones, r k. *Et al.* Aconselhamento na perspectiva de profissionais da atenção básica: desafios na descentralização do teste rápido hiv/aids. *Ciencias psicológicas*. V. 12, n. 1, p. 67-78, 2018. Doi: <https://doi.org/10.22235/cp.v12i1.1597>

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. j. Brasília: ministério da saúde, 2022.

Brasil. Ministério da saúde. Boletim epidemiológico de sífilis. V. 49, n.45, out. 2022. Brasília, df: 2021. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/57978/_p_boletim_sifilis_2015_fechado_pdf_p__18327.pdf

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/s1679-4974202100002.esp1>

Rabelo, b. L.; freitas, m. Z. C.; mendoça, r. De l.; da silva, f. S. H.; sampaio, m. G. V. Avaliação do conhecimento sobre sífilis congênita e gestacional entre mulheres puérperas / assessment of knowledge about congenital and gestational syphilis among puerperal women. *Brazilian journal of development, [s. L.]*, v. 6, n. 12, p. 98380–98389, 2020. Doi: 10.34117/bjdv6n12-360. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/brjd/article/view/21632>. Acesso em: 31 mar. 2023.

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 – reufsm santa maria, rs*, v. 9, e56, p. 1-13, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/32072/html>.>