

## O IMPACTO DA SÍFILIS GESTACIONAL NA SAÚDE PÚBLICA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

### The Impact of Gestational Syphilis on Public Health: Challenges and Strategies for Prevention and Control in Primary Care

#### Resumo

A sífilis gestacional configura-se como um importante problema de saúde pública no Brasil, refletindo fragilidades na atenção pré-natal e na atenção primária à saúde. Apesar de ser uma condição prevenível e tratável, sua persistência evidencia desafios relacionados ao acesso aos serviços, à qualidade do cuidado e às ações educativas, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. **Objetivo:** Analisar o impacto da sífilis gestacional na saúde pública e identificar os principais desafios e estratégias de prevenção na atenção primária à saúde no município de Dourados-MS, bem como compreender as percepções e experiências das gestantes em relação à abordagem da sífilis durante o pré-natal. **Materiais e Métodos:** Tratou-se de um estudo de abordagem qualitativa, que buscou compreender as experiências, percepções e significados atribuídos pelas gestantes e puérperas ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento da sífilis durante a gestação na atenção primária. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas, permitindo a análise aprofundada do fenômeno estudado. **Resultados:** Identificação de fatores de risco associados à sífilis gestacional, como baixa escolaridade, condições de vida precárias e acesso limitado a cuidados pré-natais adequados. Além disso, pretendeu-se avaliar a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde quanto ao manejo clínico e às ações educativas, analisar barreiras de acesso aos serviços de saúde e examinar a eficácia das estratégias educativas implementadas para a prevenção da sífilis. **Conclusões:** Os achados poderão subsidiar recomendações para o aprimoramento das políticas públicas e das práticas de saúde, fortalecendo as ações de prevenção, controle e cuidado integral às gestantes, com vistas à redução da sífilis gestacional e congênita. **Palavras-chave:** Sífilis; Atenção primária; gestante.

#### Abstract

Gestational syphilis constitutes a significant public health problem in Brazil, reflecting weaknesses in prenatal care and primary health care services. Despite being a preventable and treatable condition, its persistence highlights challenges related to access to health services, quality of care, and educational actions, especially in contexts of social vulnerability. **Objective:** To analyze the impact of congenital syphilis on public health and identify the main challenges and prevention strategies in primary health care in the municipality of Dourados, Mato Grosso do Sul, as well as to understand the perceptions and experiences of pregnant women regarding the approach to syphilis during prenatal care. **Materials and Methods:** This is a qualitative study aimed at understanding the experiences, perceptions, and meanings attributed by pregnant and postpartum women to the diagnosis, treatment, and follow-up of syphilis during pregnancy in primary health care. Data collection will be conducted through interviews, allowing for an in-depth analysis of the phenomenon studied.

---

**Results:** The study is expected to identify risk factors associated with gestational syphilis, such as low educational level, precarious living conditions, and limited access to adequate prenatal care. Additionally, it seeks to assess the need for training and qualification of health professionals regarding clinical management and educational actions, analyze barriers faced by women in accessing health services, and examine the effectiveness of educational strategies implemented for syphilis prevention. **Conclusions:** The findings may support recommendations to improve public policies and health practices, strengthening prevention, control, and comprehensive care actions for pregnant women, aiming to reduce gestational and congenital syphilis.

**Keywords: Keywords:** Syphilis; Primary Care; Pregnant Women.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SeMS/Fiocruz - Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil.

1 Enfermeira, Graduada pela Universidade Estadual de, Mato Grosso do Sul. E-mail: [mariamorim@live.com](mailto:mariamorim@live.com) <https://orcid.org/0009-0003-4321-5108>

2 Enfermeira, Doutorado em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, Email: [ani\\_karol@yahoo.com.br](mailto:ani_karol@yahoo.com.br). Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6042-5025>

---

## Introdução

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que continua a ser um significativo problema de saúde pública global, especialmente entre gestantes. A sífilis gestacional é particularmente preocupante devido ao risco de transmissão vertical, que pode resultar em graves complicações para o feto, incluindo abortamento, natimorto e sífilis congênita (Newman *et al.*, 2013).

No Brasil, os casos de sífilis gestacional e congênita têm aumentado de forma alarmante, evidenciando a necessidade de melhorias nos serviços de atenção primária, especialmente na triagem e tratamento adequados durante o pré-natal (Brasil, 2021).

A Atenção Primária à Saúde desempenha um papel fundamental no manejo da sífilis gestacional, sendo a principal responsável pela triagem precoce e pelo seguimento adequado das gestantes. A identificação precoce e o tratamento da sífilis durante a gravidez são essenciais para a prevenção de complicações, mas a efetividade dessas intervenções depende não apenas da qualidade dos serviços de saúde, mas também do conhecimento e compreensão das gestantes sobre a doença e a importância do tratamento (Domingues *et al.*, 2014).

Assim, este estudo analisou a sífilis gestacional como um relevante problema de saúde pública, em razão de seus impactos diretos na saúde materna e neonatal. Objetivou-se compreender as experiências, percepções e significados atribuídos por gestantes e puérperas ao diagnóstico e ao tratamento durante a gestação, bem como identificar lacunas de conhecimento e fatores associados à adesão terapêutica na atenção primária à saúde.

A investigação foi orientada pela seguinte questão norteadora: quais fatores influenciaram o conhecimento das gestantes acerca da sífilis gestacional e sua adesão ao tratamento na atenção primária em Dourados – MS? A partir dessa indagação, buscou-se analisar elementos que interferiram na compreensão da doença, nas atitudes frente ao cuidado e no percurso assistencial dessas mulheres.

Pretendeu-se, ainda, examinar as percepções sobre a abordagem profissional, os desafios vivenciados no processo de diagnóstico e tratamento e os impactos do atendimento recebido em suas trajetórias. Espera-se que os achados contribuam para o aprimoramento das práticas assistenciais e educativas na atenção primária, subsidiando estratégias voltadas à redução da transmissão vertical e à qualificação do cuidado materno-infantil.

---

## **Metodologia**

### **Tipo, local, contexto e período do estudo**

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, realizada na Unidade Básica de Saúde Dr. Nelson Rodolfo Kozoroski, localizada no município de Dourados – MS. A escolha do cenário fundamentou-se em sua relevância no atendimento à população urbana e rural da região, configurando-se como importante campo de práticas na Atenção Primária à Saúde. Ademais, a unidade apresentava número expressivo de casos de sífilis na gestação, o que a caracterizou como espaço estratégico para a investigação da temática proposta.

Para a apresentação dos objetivos da pesquisa, foram previamente agendadas data e horário das entrevistas, considerando a disponibilidade e o conforto das participantes, em ambiente privativo. Após esclarecimentos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo B), com participação voluntária, aplicou-se inicialmente um questionário socioeconômico (Apêndice A).

Na sequência, foram realizadas entrevistas individuais, gravadas em áudio por meio de aparelho celular, utilizando-se roteiro semiestruturado com perguntas abertas (Apêndice B). A entrevista foi conduzida a partir da pergunta norteadora: “Você pode me contar um pouco sobre como foi descobrir que estava grávida e como tem sido sua experiência durante essa gestação até agora?” A partir da resposta inicial, as demais questões foram direcionadas com o intuito de aprofundar os aspectos relacionados às experiências, percepções e vivências das participantes. A pesquisa foi desenvolvida nos meses de setembro e outubro de 2025.

### **Participantes/Amostra**

A amostra foi composta por mulheres gestantes e/ou puérperas atendidas na Unidade Básica de Saúde Dr. Nelson Rodolfo Kozoroski, selecionadas por conveniência até a saturação das respostas, respeitando critérios éticos, clínicos e metodológicos.

### **Critérios de inclusão**

Foram adotados como critérios de inclusão mulheres brasileiras com idade igual ou superior a 18 anos, em qualquer idade gestacional e/ou no período puerperal imediato (até 42 dias após o parto), com diagnóstico confirmado de sífilis gestacional — evidenciado por exame VDRL

---

com titulação ativa, excetuando-se resultados de VDRL 1:4 compatíveis com cicatriz imunológica. Incluíram-se, ainda, aquelas que estavam em acompanhamento na unidade de saúde selecionada para o estudo e que demonstraram compreensão acerca dos objetivos da pesquisa, concordando voluntariamente em participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### **Crítérios de exclusão**

Foram excluídas do estudo mulheres pertencentes a populações indígenas, por se tratarem de grupo em situação de vulnerabilidade, cuja participação exige Termo de Consentimento Livre e Esclarecido específico e aprovação pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP); bem como mulheres estrangeiras migrantes ou refugiadas (incluindo venezuelanas, haitianas e outras nacionalidades), igualmente consideradas população vulnerável, cuja inclusão demandaria instrumentos de consentimento em língua compreensível e autorização da CONEP. Também foram excluídas gestantes ou puérperas com diagnóstico de cicatriz sorológica (VDRL 1:4, sem titulação ativa), menores de 18 anos e mulheres com transtornos mentais severos ou déficits cognitivos que comprometessem a compreensão dos objetivos do estudo e do conteúdo do TCLE. Por fim, não participaram da pesquisa aquelas que não concordaram em participar ou que optaram por se retirar do estudo em qualquer momento, mesmo após a assinatura do TCLE.

### **Aspectos éticos**

Esta pesquisa foi conduzida em estrita observância aos princípios éticos que regem estudos envolvendo seres humanos, conforme preconiza a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), bem como a Norma Operacional nº 001/2013 do CNS, que regulamenta a atuação dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

A delimitação da população investigada atendeu aos pressupostos do rigor metodológico e da segurança ética e jurídica do estudo, assegurando o respeito à dignidade, à autonomia e aos direitos das participantes, em consonância com os princípios bioéticos da beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

O projeto foi submetido à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, e a coleta de dados foi iniciada somente após a emissão de parecer consubstanciado favorável, sob

---

número 7.789.778.

A participação das voluntárias ocorreu mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), redigido em linguagem clara, objetiva e acessível, garantindo a compreensão dos objetivos, dos procedimentos adotados, dos potenciais riscos e benefícios, bem como dos direitos assegurados às participantes. Foi garantido, ainda, o direito de recusa ou desistência a qualquer momento, sem qualquer prejuízo à continuidade do acompanhamento na unidade de saúde.

### **Riscos e Benefícios da pesquisa**

A pesquisa foi classificada como de risco mínimo, conforme a Resolução CNS nº 466/2012, por não envolver intervenções clínicas, procedimentos invasivos ou coleta de material biológico. Contudo, considerou-se a possibilidade de desconforto emocional, constrangimento ou sensibilização decorrentes do relato de experiências pessoais relacionadas ao diagnóstico e ao tratamento da sífilis durante a gestação.

Para minimizar tais riscos, foram adotadas as seguintes medidas: realização das entrevistas em ambiente reservado, assegurando privacidade e acolhimento; condução das entrevistas por pesquisadora capacitada, com escuta qualificada e postura empática; garantia de sigilo e confidencialidade das informações, com anonimização dos dados na apresentação dos resultados; liberdade para que a participante interrompesse ou desistisse da entrevista a qualquer momento, sem qualquer prejuízo à continuidade do cuidado em saúde; e encaminhamento, quando necessário, para acolhimento psicológico disponível na rede pública de saúde, em conformidade com o protocolo assistencial da unidade.

A participação no estudo apresentou potenciais benefícios diretos e indiretos às voluntárias e à coletividade. No âmbito individual, favoreceu a ampliação do conhecimento das gestantes acerca da sífilis, contemplando formas de prevenção, riscos relacionados à gestação e à transmissão vertical, bem como a relevância da adesão adequada ao tratamento. Além disso, o espaço de escuta e diálogo proporcionado pela pesquisa contribuiu para a reflexão crítica, o fortalecimento da autonomia e o estímulo ao autocuidado.

No âmbito coletivo, os achados subsidiaram a elaboração de uma cartilha educativa em linguagem acessível, destinada às participantes e aos profissionais de saúde para utilização em ações de educação em saúde junto a outras gestantes. Ademais, os resultados ofereceram subsídios para o aprimoramento das estratégias de prevenção e enfrentamento da sífilis gestacional no contexto da Atenção Primária à Saúde, especialmente em territórios socialmente vulneráveis,

---

contribuindo para a qualificação do cuidado materno-infantil.

## **Análise dos dados**

A organização dos dados iniciou-se com a gravação e a transcrição integral das entrevistas, sendo o corpus constituído, especialmente, pelas falas suscitadas a partir da pergunta norteadora. A partir da leitura flutuante e da exploração sistemática do material, foram identificados temas recorrentes e núcleos de sentido presentes nas narrativas das participantes.

A análise foi conduzida por meio da técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade temática, conforme proposta por Laurence Bardin (2011), o que possibilitou a categorização das falas com base em eixos temáticos emergentes das próprias entrevistas. Desse processo resultou a construção de quatro eixos temáticos principais, os quais expressam a complexidade das percepções, sentimentos e desafios vivenciados pelas mulheres diante do diagnóstico e do tratamento da sífilis no período gestacional.

## **Resultados e Discussão**

Das 20 mulheres convidadas a participar do estudo, 12 aceitaram contribuir com a pesquisa, constituindo o corpus de análise. As participantes eram gestantes e/ou puérperas que receberam o diagnóstico de sífilis durante o acompanhamento pré-natal na Unidade Básica de Saúde Dr. Nelson Rodolfo Kozoroski, no município de Dourados – MS.

Os resultados sociodemográficos e gestacionais das 12 participantes evidenciam um perfil heterogêneo, marcado por diversidade etária, educacional e conjugal, com predominância de mulheres jovens em situação de vulnerabilidade social.

A faixa etária variou entre 19 e 41 anos, com maior concentração entre 19 e 23 anos (cinco participantes), indicando predominância de mulheres jovens no grupo investigado. Observa-se também a presença de duas mulheres com 32 anos, uma com 29 anos, uma com 26 anos, uma com 34 anos e uma com 41 anos, demonstrando que a sífilis gestacional atinge diferentes ciclos da vida reprodutiva, embora seja mais frequente entre mulheres jovens.

Quanto à condição gestacional no momento da entrevista, seis participantes eram puérperas e seis estavam gestantes. Entre as gestantes, duas encontravam-se no terceiro trimestre (29 e 32 semanas), uma com 19 semanas e as demais não informaram a idade gestacional. Esse dado demonstra que o diagnóstico e o acompanhamento ocorreram tanto durante a gestação quanto no puerpério, evidenciando a importância do cuidado longitudinal no pré-natal e no pós-parto.

---

Em relação à escolaridade, verificou-se predominância de baixa ou média escolarização. Quatro participantes possuíam ensino fundamental incompleto ou interromperam os estudos nos primeiros anos escolares; três concluíram o ensino médio; duas apresentavam ensino médio incompleto; uma possuía ensino técnico; uma tinha ensino superior incompleto e apenas uma possuía ensino superior completo. Esse panorama evidencia que a maioria das mulheres apresenta nível educacional limitado, fator que pode influenciar o acesso à informação, a compreensão do diagnóstico e a adesão ao tratamento.

No que se refere ao estado civil, observou-se diversidade nas configurações conjugais: cinco mulheres declararam-se solteiras, quatro eram casadas e duas estavam em relacionamento estável (namoro). Esses dados indicam que a sífilis gestacional não está restrita a determinado padrão conjugal, ocorrendo tanto em mulheres com parceiros fixos quanto naquelas sem vínculo formal. Contudo, a predominância de mulheres solteiras ou em relacionamentos não formalizados pode refletir maior vulnerabilidade social e desafios adicionais relacionados ao apoio do parceiro e à corresponsabilização pelo tratamento.

De forma geral, o perfil sociodemográfico e gestacional identificado revela um grupo majoritariamente jovem, com níveis variados de escolaridade — predominando baixa escolarização — e diferentes configurações conjugais. Esses fatores constituem elementos importantes para a compreensão do contexto de vulnerabilidade, reforçando a necessidade de estratégias de cuidado individualizadas, educação em saúde acessível e fortalecimento do vínculo na atenção básica.

Antes de adentrar os núcleos temáticos que estruturam a análise qualitativa deste estudo, torna-se fundamental apresentar um aspecto transversal identificado nas entrevistas: o nível de conhecimento prévio das participantes acerca da sífilis. A compreensão inicial sobre a doença constitui elemento central para interpretar as percepções, sentimentos e comportamentos adotados diante do diagnóstico e do tratamento.

Observou-se que o conhecimento prévio acerca da sífilis era limitado e, por vezes, impreciso, aspecto evidenciado nas falas apresentadas a seguir. A maioria das participantes relatou ter tido contato com informações sobre a doença apenas após a confirmação do diagnóstico, seja durante o pré-natal, seja no período puerperal, revelando fragilidades no acesso prévio a orientações e ações educativas em saúde. Em diversos relatos, a sífilis era associada apenas à ideia genérica de “doença sexualmente transmissível”, sem compreensão clara sobre formas de transmissão vertical, possíveis complicações para o feto ou importância do tratamento simultâneo do parceiro.

Esse achado evidencia lacunas nas estratégias de educação em saúde voltadas à população

---

feminina em idade reprodutiva, especialmente no âmbito da atenção básica. A ausência de informação prévia consistente pode contribuir para o impacto emocional do diagnóstico, dificultar a adesão imediata ao tratamento e reforçar sentimentos de medo e insegurança. Assim, o conhecimento — ou a ausência dele — emerge como eixo estruturante para a compreensão das experiências relatadas, servindo de base para a análise dos núcleos temáticos apresentados a seguir.

“Eu nunca tinha escutado falar direito, só sabia que era uma doença, mas não sabia que pegava na gravidez.” (G1)

“Achei que era coisa antiga, nem imaginava que ainda existia isso.” (G5)

“Fiquei sabendo mesmo quando o exame deu positivo, antes disso ninguém tinha falado sobre isso nas consultas.” (G9)

As falas apresentadas evidenciam fragilidades nas ações educativas voltadas à prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), demonstrando que a transmissão vertical ainda é abordada de forma insuficiente nas práticas rotineiras da Atenção Primária à Saúde. Conforme apontam Silva *et al.* (2022), a limitação de informação e o baixo nível de escolaridade figuram entre os fatores associados à persistência da sífilis gestacional e congênita no Brasil. O Ministério da Saúde também destaca que o acesso à informação qualificada constitui elemento essencial do cuidado pré-natal (Brasil, 2023). Nesse sentido, a restrição de saberes identificada neste estudo reforça a necessidade de estratégias contínuas de educação em saúde, pautadas no diálogo, na linguagem acessível e no reconhecimento das especificidades sociais e culturais das mulheres.

Assim, a partir da análise das narrativas, construída a partir das falas suscitadas pela pergunta norteadora, possibilitou a identificação de núcleos de sentido recorrentes, posteriormente organizados em quatro eixos temáticos. Esses núcleos emergiram do próprio discurso das participantes e expressam dimensões centrais da experiência vivenciada diante do diagnóstico e do tratamento da sífilis na gestação. Tal organização temática permitiu compreender, de forma aprofundada, os aspectos emocionais, relacionais, assistenciais e socioculturais que atravessaram o percurso dessas mulheres na Atenção Primária à Saúde. A seguir, são apresentados os núcleos temáticos identificados na análise.

### **Impacto emocional do diagnóstico e sentimentos diante da descoberta**

O diagnóstico de sífilis durante a gestação ou no período puerperal mostrou-se, para muitas participantes, uma experiência permeada por choque, medo e sentimento de culpa. As narrativas revelaram intensa ansiedade relacionada à possibilidade de comprometimento da saúde do bebê, bem como receio de julgamento por parte do parceiro e da comunidade.

---

“Quando a enfermeira falou que deu positivo, eu chorei muito. Achei que tinha feito algo errado.” (G3)

“Na hora pensei que meu filho podia nascer doente, fiquei com medo e vergonha de contar pro meu marido.” (G7)

“Fiquei desesperada, porque ouvi dizer que podia passar pro bebê, e isso me deixou muito nervosa.” (G10)

Esses relatos evidenciam como o estigma moral e o desconhecimento ainda atravessam as ISTs, potencializando o sofrimento emocional e a sensação de vulnerabilidade. Para Ayres (2019), o cuidado em saúde deve incorporar a dimensão subjetiva da experiência do adoecimento, reconhecendo o medo e a insegurança como componentes legítimos do processo terapêutico. A ausência de espaços sistemáticos de escuta qualificada pode intensificar sentimentos de isolamento e culpabilização, o que reforça a importância de uma abordagem empática e humanizada, conforme preconiza a Política Nacional de Humanização.

### **Barreiras à adesão e continuidade do tratamento**

A adesão ao tratamento emergiu como um dos principais desafios relatados pelas participantes. Entre as dificuldades mencionadas destacaram-se o medo de reações adversas à penicilina, a resistência do parceiro em realizar o tratamento e falhas na comunicação com a equipe de saúde.

“Tive medo de tomar a injeção, falaram que dava reação forte, e acabei adiando.” (G8)

“Meu marido não quis fazer o exame, disse que era coisa minha.” (P4)

“A enfermeira explicou, mas muito rápido. Eu fiquei com dúvida se podia amamentar, se podia ter relação, ninguém me respondeu direito.” (P11)

As falas indicam que o tratamento da sífilis gestacional demanda mais do que condutas estritamente prescritivas, exigindo vínculo, acompanhamento contínuo e comunicação efetiva entre a gestante e a equipe de saúde. Evidências recentes corroboram essa compreensão. Silva *et al.* (2025), ao investigarem fatores associados à adesão ao seguimento clínico e laboratorial de gestantes com sífilis na Atenção Primária, identificaram que a presença de parceiro afetivo e o início oportuno do tratamento estiveram associados a maior adesão, ressaltando a importância do suporte relacional e da organização do cuidado no engajamento terapêutico.

De modo semelhante, Araújo *et al.* (2025) destacam que a ausência de tratamento do parceiro permanece como fator relevante para reinfecção materna e manutenção da cadeia de transmissão, evidenciando que o enfrentamento da sífilis gestacional requer responsabilização masculina e estratégias que ultrapassem o modelo biomédico tradicional. Esses achados dialogam

---

com a perspectiva de Franco e Merhy (2013), segundo a qual a adesão terapêutica está intrinsecamente relacionada à qualidade do encontro entre profissional e usuário, compreendendo o cuidado como um processo relacional. Assim, a resistência dos parceiros observada nas falas das participantes revela dimensões culturais e de gênero que ainda dificultam a participação masculina nos cuidados reprodutivos e na saúde sexual, reforçando a necessidade de abordagens integrais e inclusivas na Atenção Primária à Saúde.

### **Experiências de acolhimento e apoio pela equipe de saúde**

A percepção do acolhimento ofertado pela equipe variou entre as entrevistadas. Enquanto algumas relataram experiências positivas e esclarecedoras, outras apontaram ausência de empatia e insuficiência de tempo para esclarecimento de dúvidas.

“A enfermeira foi muito querida, me explicou direitinho e marcou todas as datas certinho.”  
(G2)

“Alguns profissionais trataram bem, mas outros pareciam com nojo, como se fosse culpa minha.” (G6)

“Eu só entendi o que era a sífilis depois que outra enfermeira me explicou com calma.”  
(G12)

Essas diferentes experiências revelam que o acolhimento ainda depende, em grande medida, da postura individual dos profissionais, evidenciando a necessidade de maior uniformidade nas práticas assistenciais. Estudo recente de Oster *et al.* (2024) aponta que há divergências entre as expectativas dos usuários e a percepção dos profissionais na Atenção Primária à Saúde, especialmente no que se refere ao cuidado relacional e à escuta qualificada, o que pode impactar diretamente a experiência do atendimento e a satisfação com o cuidado recebido. Esses achados reforçam a importância de fortalecer práticas centradas na pessoa e na dimensão subjetiva do cuidado.

Nessa perspectiva, Ceccim (2005) destaca que a Educação Permanente em Saúde deve promover processos reflexivos contínuos, possibilitando às equipes revisarem suas práticas, qualificarem a escuta e ampliarem a sensibilidade diante de situações marcadas por sofrimento, estigma e vulnerabilidade. Assim, investir na formação crítica e humanizada dos profissionais configura-se como estratégia fundamental para a consolidação de uma atenção integral e acolhedora.

### **Influência do contexto familiar, cultural e social no enfrentamento da doença**

---

O contexto familiar, conjugal e comunitário mostrou-se determinante na forma como as mulheres enfrentaram o diagnóstico. Em territórios periféricos e rurais, o medo da exposição e do julgamento social foi recorrente, influenciando o modo de vivenciar o tratamento.

“Minha mãe me apoiou e me ajudou a vir nas consultas, isso me deu força pra continuar.”  
(G14)

“Aqui o povo comenta muito, fiquei com vergonha, até evitei sair de casa.” (G5)

“Meu marido achou que eu tinha traído ele, foi bem difícil conversar sobre isso.” (G13)

Esses relatos evidenciam que o cuidado à mulher com sífilis na gestação deve considerar as dimensões sociais, culturais e emocionais que permeiam sua experiência. O enfrentamento da doença ultrapassa o campo estritamente biomédico, exigindo o reconhecimento dos vínculos afetivos, das relações de gênero e das dinâmicas comunitárias como componentes centrais do processo terapêutico. Estudos recentes reforçam essa perspectiva. Segundo Domingues *et al.* (2021), a vulnerabilidade social, as desigualdades regionais e as barreiras de acesso aos serviços de saúde estão diretamente associadas à persistência da sífilis gestacional e congênita no Brasil, evidenciando que fatores estruturais influenciam o cuidado e os desfechos materno-infantis.

De forma complementar, Benzaken *et al.* (2020) destacam que o enfrentamento da sífilis no país demanda estratégias intersetoriais, fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e ampliação de ações educativas culturalmente sensíveis, capazes de dialogar com os contextos sociais das mulheres. Esses achados demonstram que o cuidado efetivo requer abordagem integral, com escuta qualificada e inclusão da rede de apoio familiar no processo terapêutico.

Nessa direção, Freire (1996) já defendia que o saber popular integra o processo educativo e deve ser reconhecido como parte legítima da construção do conhecimento em saúde. Assim, compreender o contexto de vida das gestantes e puérperas — suas relações, crenças, medos e condições sociais — constitui elemento central para a efetividade das ações, para a redução das iniquidades e para o fortalecimento da autonomia feminina no cuidado à própria saúde e à saúde do recém-nascido.

## **Conclusão**

Os resultados deste estudo permitem concluir que o enfrentamento da sífilis gestacional ultrapassa o diagnóstico e o tratamento medicamentoso, configurando-se como um processo que envolve dimensões emocionais, educacionais, culturais e relacionais. As percepções das gestantes e puérperas revelam sentimentos de medo, culpa e desinformação, além de desafios importantes para a adesão terapêutica, como a resistência do parceiro, o receio da penicilina e falhas na

comunicação com os profissionais de saúde. Esses elementos evidenciam que a abordagem centrada exclusivamente no modelo biomédico é insuficiente para garantir o sucesso do cuidado.

Diante desse cenário, destaca-se o papel protagonista do enfermeiro na atenção básica, especialmente no acompanhamento do pré-natal. Como profissional que mantém contato contínuo com a gestante, o enfermeiro assume posição estratégica na identificação precoce da sífilis, no monitoramento clínico, na orientação quanto ao tratamento e na promoção de educação em saúde. Além disso, é responsável por estabelecer vínculo terapêutico, realizar escuta qualificada e promover o acolhimento, fatores que se mostraram determinantes para a adesão ao tratamento e para a permanência das mulheres no acompanhamento pré-natal.

Os achados evidenciam que a qualidade do cuidado está diretamente relacionada à atuação da enfermagem, tanto na dimensão técnica quanto na dimensão relacional. Assim, o fortalecimento da prática do enfermeiro na atenção primária — com investimento em qualificação, apoio institucional e valorização profissional — é fundamental para a redução da sífilis gestacional e congênita, consolidando um cuidado integral, humanizado e resolutivo, centrado nas necessidades e singularidades das mulheres.

## Referências

1. Newman L, Kamb M, Hawkes S, Gomez G, Say L, Seuc A, et al. Global estimates of syphilis in pregnancy and associated adverse outcomes: analysis of multinational antenatal surveillance data. *PLoS Med*. 2013;10(2):e1001396. doi:10.1371/journal.pmed.1001396.
2. Brasil. Ministério da Saúde. *Orientações para a implantação de testes rápidos para HIV e sífilis na atenção básica da Rede Cegonha*. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
3. Domingues RMSM, Leal MC. Incidência da sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: estudo de caso-controle em quatro maternidades do município do Rio de Janeiro, 2007–2008. *Rev Bras Epidemiol*. 2014;17(2):02-03.
4. Santos FM. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. *Rev Eletrôn Educ*. 2012;6(1):383–387.
5. Brasil. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização*. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
6. Silva KdS, Andrade GR, Teixeira CLM. Determinantes sociais e econômicos da saúde: equidade e iniquidade no acesso aos serviços de saúde em uma metrópole brasileira. *Cad Saude Publica*. 2024;40(1):e00212322.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Boletim epidemiológico - Sífilis 2023*. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
8. Ayres JRCM. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface Comun Saude Educ*. 2004;8:73-92.
9. Silva PL, Galvão MTG, Borges BV, Silva EF, Costa VMAR, Magalhães RL. Fatores associados à adesão ao seguimento clínico e laboratorial de gestantes com sífilis. *Cienc Cuid Saude*. 2025;23:e67581.
10. Araújo MN, Nomerger AN, Santos MG, Cruz JR, et al. Impacto da adesão ao tratamento da sífilis em gestantes no desfecho da transmissão vertical. *Rev FT*. 2025;29(151):2025.
11. Franco TB, Merhy EE. Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos

---

reunidos. São Paulo: Hucitec; 2013.

12. Oster A, Wiking E, Nilsson GH, Olsson CB. Patients' expectations of primary health care from both patients' and physicians' perspectives: a questionnaire study with a qualitative approach. *BMC Prim Care*. 2024;25(1):128.
13. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface Comun Saúde Educ*. 2005;9:161-8.
14. Domingues RMSM, Szwarcwald CL, Souza PRB Jr, Leal MC. Prevalence of syphilis in pregnancy and prenatal syphilis testing in Brazil: Birth in Brazil study. *Rev Saude Publica*. 2021;55:xx.
15. Benzaken AS, Pereira GFM, Cunha ARC, Souza FMA, Saraceni V. Adequacy of prenatal care, diagnosis and treatment of syphilis in pregnancy: a challenge for the Brazilian health system. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2020;53:e20200249.
16. Freire P. *Pedagogia da autonomia*. São Paulo: Paz e Terra; 1996.