



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Feelings of pregnant women diagnosed with syphilis

Sentimentos de gestantes com diagnóstico de sífilis

Los sentimientos de las mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis

Maria Adelane Monteiro da Silva¹, Anna Jéssica Carvalho Sousa², Elis de Sousa Albuquerque³, Andréa Carvalho Araújo Moreira⁴, Keila Maria Carvalho Martins⁵

ABSTRACT

Objective: To know the experience of pregnant women diagnosed with syphilis in order to investigate the knowledge of pregnant women against the disease; know the reaction of pregnant women with syphilis front to diagnose the disease and to analyze the sexual behavior of women before and after diagnosis. **Methods:** We searched five pregnant women with syphilis met in a northern part of the reference maternity of the state of Ceará and who agreed to participate. A qualitative study, conducted from September to November 2012. **Results:** There was incipient knowledge regarding prevention, transmission and treatment of disease, as well as feelings of fear, shame and disappointment, it was possible to see a change in behavior Sexual after diagnosis. **Conclusion:** It needs to be supplied women adequate attention, because of the challenge of working the control and prevention of syphilis for dealing with cultural and behavioral aspects.

Keywords: Congenital Syphilis. Women. Pregnant women.

RESUMO

Objetivo: Conhecer a vivência de gestantes com diagnóstico de sífilis, de forma a investigar o conhecimento das gestantes com relação à doença; conhecer a reação de gestantes com sífilis frente ao diagnóstico da doença, bem como analisar o comportamento sexual dessas mulheres antes e após o diagnóstico. **Métodos:** Foram pesquisadas cinco gestantes com sífilis atendidas em uma maternidade de referência da zona Norte do estado do Ceará e que concordaram em participar da pesquisa. Estudo de abordagem qualitativa, realizada no período de setembro a novembro de 2012. **Resultados:** Observou-se conhecimento incipiente em relação à prevenção, transmissão e tratamento da doença, bem como sentimentos de medo, vergonha e decepção, foi possível perceber uma mudança no comportamento sexual após o diagnóstico da doença. **Conclusão:** É necessário que seja fornecido as mulheres atenção adequada, em virtude do desafio de se trabalhar o controle e prevenção da sífilis por lidar com aspectos culturais e comportamentais.

Descritores: Sífilis Congênita. Mulheres. Gestantes.

RESUMO

Objetivo: Conocer la experiencia de las mujeres embarazadas con diagnóstico de sífilis con el fin de investigar el conocimiento de las mujeres embarazadas contra la enfermedad; conocer la reacción de las mujeres embarazadas con sífilis frontal para diagnosticar la enfermedad y analizar el comportamiento sexual de las mujeres antes y después del diagnóstico. **Métodos:** Se realizaron búsquedas en cinco mujeres embarazadas con sífilis se reunieron en una parte norte de la maternidad de referencia del estado de Ceará y que aceptaron participar. Un estudio cualitativo, realizado entre septiembre y noviembre de 2012. **Resultados:** Hubo conocimiento incipiente en materia de prevención, transmisión y tratamiento de la enfermedad, así como los sentimientos de miedo, la vergüenza y la decepción, era posible ver un cambio en el comportamiento sexual después del diagnóstico. **Conclusión:** Se necesita ser suministrado las mujeres una atención adecuada, debido al desafío de trabajar el control y la prevención de la sífilis para hacer frente a los aspectos culturales y de comportamiento.

Palabras clave: La sífilis congénita. Mujer. Mujeres embarazadas.

1 Enfermeira. Doutorado pela Universidade Federal do Ceará em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual Vale do Acaraú do Mestrado Profissional em Saúde da Família- RENASF/ FIOCRUZ/UVA e do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família - UFC. Sobral-CE. Brasil. E-mail: adelanemonteiro@hotmail.com

2 Enfermeira. Graduação em enfermagem pela Universidade Estadual vale do Acaraú. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Ubajara. Sobral-CE. Brasil. annajessicacsousa@hotmail.com

3 Enfermeira. Graduação em enfermagem pela Universidade Estadual vale do Acaraú. Enfermeira do Hospital do Coração. Sobral-CE. Brasil. elisalbuquerque_federal@hotmail.com

4 Enfermeira. Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente do Curso Enfermagem da Universidade Estadual vale do Acaraú. Sobral-CE. Brasil. dreamoreira@hotmail.com

5 Enfermeira. Mestrado em Saúde da Família. Docente do Curso de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA. Sobral-CE. Brasil. keilamcm@gmail.com

INTRODUÇÃO

A alta incidência de Doenças Sexualmente Transmissíveis tem se tornado grande problema de saúde pública. Vale refletir que estamos em pleno terceiro milênio, vivendo num mundo globalizado com avanços e descobertas acontecendo constantemente na área da saúde, e no que concerne ao controle destas doenças, notamos um visível desconexo, onde não há necessidade de sofisticação tecnológica para ações de prevenção e tratamento, ao instante em que se concretiza como um motivo de preocupação no setor Saúde do Brasil.

A Sífilis é uma doença infecciosa, sistêmica, de evolução crônica, sujeita a surtos de agudização e períodos de latência clínica de menor ou maior tempo de duração, decorrente da infecção por uma bactéria, o *Treponema pallidum*. Sua transmissão é predominantemente por via sexual e vertical (materno-fetal), resultando nas suas formas adquiridas e congênicas, respectivamente⁽¹⁾.

A Sífilis Congênita é o resultado da disseminação hematogênica do *T. pallidum* da gestante infectado que não tenha recebido tratamento ou que recebeu de maneira inadequada para o conceito por via transplacentária, sendo conhecida como transmissão vertical. Os principais fatores que determinam a probabilidade de transmissão da doença são o estágio da doença na mãe e o tempo de exposição no útero, sendo maior nas fases iniciais devido ao maior número de espiroquetas na região. É transmitida de uma mãe doente para seu filho não nascido através da placenta. Quase sempre, isto se resulta em aborto espontâneo ou natimorto⁽²⁻³⁾.

A ocorrência de casos de sífilis congênita revela falhas graves no sistema de saúde, tendo em vista que sua prevenção pode ser feita com medidas simples, de baixo custo e altamente eficazes, traduzidas no diagnóstico da sífilis materna e no tratamento adequado da mãe e de seu(s) parceiro(s) sexual (is), resultando no tratamento simultâneo do conceito. A sífilis congênita é considerada, portanto, um indicador para avaliação da qualidade da assistência à gestante.

Com o objetivo de eliminar a sífilis congênita, em 1993, o Ministério da Saúde do Brasil recomendou o rastreamento da doença na gravidez, utilizando o exame VDRL, de diagnóstico de sífilis, na primeira consulta de pré-natal, no início do terceiro trimestre e na admissão para parto ou curetagem. Desta

Feelings of pregnant women diagnosed with syphilis

forma, trata-se de um agravo de saúde passível de eliminação, desde que a mulher infectada pelo *Treponema pallidum* e seu parceiro sejam identificados e tratados antes ou durante o pré-natal⁽⁴⁻⁵⁾.

O antibiótico preferencial para o tratamento de pacientes com sífilis é a penicilina, por mostrar eficácia no tratamento. Consiste na única terapia comprovada e amplamente usada para pacientes com neurosífilis, sífilis congênita ou com sífilis durante a gestação⁽⁶⁾.

As populações com pouco acesso a informação e com índice elevado de pobreza e promiscuidade são as mais acometidas e em maiores proporções. Na Etiópia, em 1994, encontrava-se uma prevalência de 13,7% em mulheres na idade fértil. No Ceará, a vigilância epidemiológica da sífilis vem se estruturando cada vez mais e contribuindo para o aumento do número de notificações a cada ano, no período de 1999 a 2009 os casos cresceram de 90 para 648, atingindo uma incidência de 5 %⁽⁷⁾.

Diante dessa realidade, tem-se como um dos focos de atuação da saúde a diminuição da incidência da transmissão vertical da sífilis em todos os seus níveis de atenção. Desde o pré-natal, com a inserção do VDRL nos exames de rotina até nas maternidades, com a obrigatoriedade do mesmo exame laboratorial a todas as mulheres admitidas.

A problemática vivenciada pelas pessoas com sífilis tornou-se evidente após algumas vivências experimentadas com puérperas e gestantes com diagnóstico de sífilis.

Dessa forma, entendemos que o enfermeiro tem papel fundamental no cuidado das pessoas com sífilis considerando aspectos como acompanhamento do caso durante todo o tratamento, identificação de possíveis efeitos colaterais de medicamentos, prevenção e cuidados diante das incapacidades físicas, desenvolvimento de atividades educativas junto às gestantes com sífilis e seus familiares.

A pesquisa tem como objetivo conhecer a vivência de gestantes com diagnóstico de sífilis, a partir da verificação do conhecimento destas com relação a sífilis e sua forma congênita, sua reação frente ao diagnóstico da doença e análise do comportamento sexual dessas mulheres antes e após o diagnóstico.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa realizada

entre os meses de setembro a novembro de 2012, em uma maternidade de referência da região norte do estado do Ceará, no município de Sobral que está situada a 224 km da capital Fortaleza, com uma área territorial de 2.210Km² e uma população de 175.814 habitantes.

A maternidade atende uma média de 300 partos por mês, está em condições de garantir um perfeito serviço de atendimento e apoio às mães e seus bebês, oferecido por uma equipe de 13 médicos obstetras, 24 auxiliares de enfermagem e duas enfermeiras. O reconhecimento desse grande trabalho já partiu do próprio UNICEF, o Fundo das Nações Unidas para a Infância, que titula desde 1999 o hospital como Hospital Amigo da Criança.

A pesquisa contou com a participação de cinco gestantes. Foram estabelecidos como critérios de inclusão gestantes com diagnóstico de sífilis internadas na maternidade que aceitaram participar da pesquisa, a partir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para proteger as gestantes da pesquisa garantindo o anonimato classificamos as gestantes utilizando letras do alfabeto.

Utilizamos como instrumento de coleta a entrevista semiestruturada, a qual nos permitiu uma maior aproximação com os sujeitos da pesquisa. As falas das gestantes foram gravadas e posteriormente foi realizada a transcrição das falas e pós-leitura das mesmas, a fim de perceber os pontos comuns. Os dados foram analisados, a partir da categorização dos depoimentos das gestantes. Depois de analisar as falas das participantes do estudo foram formadas as categorias: Conhecimento das gestantes sobre a sífilis; Reação das gestantes frente ao diagnóstico e Comportamento sexual das gestantes.

A pesquisa teve aprovação do comitê de ética com pesquisa com seres humanos da Universidade Estadual Vale do Acaraú CAAE: 0034.0. 0390.039-11. Foi garantido a todas as participantes o direito ao sigilo das informações obtidas (anonimato) e tratamento justo (princípio de justiça) de forma que qualquer risco ou benefícios sejam compartilhados igualmente, não havendo nenhum constrangimento ou tratamento preconceituoso dos que desistam de participar da pesquisa em qualquer momento de sua execução, bem como a garantia de acesso dos participantes a pesquisadora para esclarecimento de qualquer dúvida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As informações obtidas foram interpretadas e analisadas gerando três categorias descritas a seguir:

Conhecimento das gestantes sobre a sífilis

A sífilis é considerada doença sexualmente transmissível, infectocontagiosa, pandêmica, que frequentemente se inicia por cancro de inoculação, evoluindo de forma crônica com períodos de silêncio clínico e podendo atingir vários sistemas orgânicos. A sífilis é adquirida, quase exclusivamente, por contato sexual⁽⁸⁾.

No que diz respeito ao conhecimento da sífilis as entrevistadas demonstraram pouco conhecimento sobre a doença, conforme seus relatos:

É uma doença muito séria, é transmitida através da relação e que se não cuidar pode causar a morte. (Gest. A)

Muito pouco, só soube depois que descobri e a enfermeira foi me explicar. (Gest. B)

Sífilis é uma DST, que pega através do sexo sem o uso da camisinha. (Gest. C)

Só sabia que era uma doença e que é transmitida pelo sexo. (Gest. D)

De acordo com as falas apresentadas podemos destacar que as entrevistadas tem pouco conhecimento sobre sífilis e algumas desconhecem a doença. No entanto três delas entendem que a doença é transmitida pela relação sexual e que pode causar a morte se não for tratada. Um achado preocupante dado a gravidade da doença, mas explicável, pois muitas vezes a sífilis apresenta sinais e sintomas que podem passar despercebidos, o que dificulta o diagnóstico.

A sífilis é uma doença cuja etiologia e o modo de transmissão é bem conhecido pelos profissionais e a terapêutica é efetiva e de baixo custo, estes teriam grandes chances de promover a saúde sexual das gestantes já que estabelecem um vínculo no pré-natal, possibilitando elevado índice de cura. Entretanto, a sífilis congênita continua sendo um grave problema de Saúde Pública. Cerca de 40% dos casos de sífilis não tratada na gestação terminam em óbito fetal (abortamento espontâneo, natimorto) ou morte neonatal precoce⁽⁹⁾.

Ainda a cerca do conhecimento da doença e suas consequências se não tratada, as gestantes mencionaram:

Que a sífilis é uma doença que tem cura, basta se cuidar. Não fazer mais sexo sem camisinha, e que o parceiro também tem que se cuidar, porque se não a criança também é contaminada. (Gest. A)

Que a sífilis é uma doença contagiosa, que pega quando não se usa camisinha e pode piorar se não cuidar. (Gest. B)

Que a sífilis se não tratada passaria para o meu filho, por isso que eu tomo uma das injeções. (Gest. D)

Pra falar a verdade, não sei não, era tanta doença. Só sei que lá no hospital me mandavam usar camisinha direto. Se não eu ia contaminar os outros. (Gest. C)

Conforme os comentários das entrevistadas as orientações sobre a sífilis foram dadas, como também foram alertadas sobre os meios de transmissão, prevenção e tratamento da doença.

A sífilis é uma doença infecciosa se não tratada, pode até levar à morte. Além da transmissão vertical (de mãe para filho), a doença pode ser transmitida de uma pessoa para outra durante o sexo sem camisinha com alguém infectado e por transfusão de sangue contaminado.

Um dos motivos que leva a população a desconhecer a sífilis (seus sinais/sintomas, transmissão e tratamento) é a forma como a doença se apresenta, pois culturalmente o processo de adoecer é envolvido de questões subjetivas diferenciadas por uma linguagem própria determinada pelos sinais e sintomas das doenças⁽¹⁰⁾.

Quando foi discutido sobre as consequências que a sífilis pode trazer para o recém-nascido as respondentes fizeram os seguintes comentários:

Sei que a doença pode passar para o meu filho, se eu não me cuidar, mas desde que soube eu me cuido, não quero que ele nasça doente. Muito menos que ele morra. (Gest. A)

Sei pouca coisa, só sei que ele pode nascer doente com a mesma doença que eu ou então pode até morrer. (Gest. B)

Sei, meu filho pode pegar a doença na hora que nascer. (Gest. C)

Sei, mas ainda não sou muito informada, cuido dos meus meninos, mas às vezes eu não cuido de mim, mas acostumei sem camisinha e é difícil passar a usá-la. (Gest. D)

Sei que não era para eu estar grávida não, tenho condições de cuidar e não sei muito das complicações, mas pode matar meu filho. (Gest. E)

De acordo com as entrevistas, nenhuma puérpera sabia adequadamente sobre as complicações e consequências que a sífilis traz para o bebê. Dependendo da quantidade de tempo que a mulher grávida esteve infectada, ela pode apresentar alto risco de ter um natimorto ou que o bebê morra logo

depois do parto. Um bebê com sífilis congênita pode nascer sem os sintomas da doença. Porém, se não for tratado imediatamente, o bebê pode desenvolver sérios problemas em algumas semanas. Bebês sem tratamento podem ter seu desenvolvimento retardado ou morrer.

A transmissão da sífilis ao conceito pode ocorrer em qualquer fase da doença, mas é bem maior nas etapas iniciais, quando há espiroquetemia importante. Assim, temos que em gestantes sífilíticas não tratadas, os conceitos são infectados cerca de 70 a 100% na fase primária ou secundária e o restante nas fases terciária e de latência primária ou tardia.

Em torno da décima oitava semana de gestação acontece o contágio trans-placentário, iniciando a infecção no conceito já na fase secundária. A infecção congênita pode gerar natimorto ou sepse neonatal e pode acometer os sistemas retículo-endotelial, hematológico, musculoesquelético, sistema nervoso central, e outros mais raramente como rins, pulmões e olhos⁽¹¹⁾.

A forma de como receberam orientação sobre a transmissão da doença obtivemos as seguintes falas:

Sim. A sífilis se não cuidada pode transmitir para outra pessoa e pode causar problemas na pele que inicia assim até chegar no cérebro e levar a morte. E é transmitida pelo sexo. Tem que se proteger. (Gest. A)

Fui. A enfermeira me orientou bastante, porque se não tratada a doença que estava no início iria atingir todos os órgãos do meu corpo, sem falar que o meu filho poderia pegar a doença. (Gest.C)

Sim. Sei que se pega pelo sexo. Eu sabia, mas eu pensava que não ia acontecer isso, faz tempo que eu faço sexo e nunca tinha dado um exame que eu tinha doença. Quase sempre uso camisinha. (Gest D)

Observamos que há muito pouco conhecimento sobre a doença, mas sabem que a sífilis é transmitida pela relação sexual.

Sem conhecimento com relação à transmissão, fica inviável a adoção de comportamentos de prevenção.

Quanto à forma de proteção, as depoentes relacionaram a transmissão com a atividade sexual e apontou o preservativo como forma de prevenção. Todavia, no Brasil estamos distantes de uma prática sexual predominantemente segura e saudável. Daí a importância de estimular a população (tanto masculina quanto feminina) para o uso preservativo.

A necessidade do estímulo à utilização de preservativos é evidenciada quando percebemos que todas as gestantes com diagnósticos com sífilis

relataram não fazer uso de preservativos, por vontade própria ou do parceiro, fator invariável as gestantes com parceiro fixo ou com múltiplos parceiros. Dessa forma cabe ao profissional de enfermagem atuar não só no tratamento, mas deve iniciar uma prática educativa visando a prevenção de uma possível reinfecção ou aquisição de novas patologias.

Reação das gestantes frente ao diagnóstico

A reação das participantes do estudo quando souberam que tinha sífilis foram obtidas por meio das seguintes falas:

Eu chorava muito porque eu tinha medo que eu e meu filho morresse, também só fiquei sabendo que tinha sífilis no pré-natal. (Gest B)

Eu não sabia nem o que fazer, mas depois eu me acalmei, eu soube pela enfermeira que me ensinou muitas coisas pra mim se cuidar. (Gest D)

Eu nem sabia direito o que era só sabia que pegava pelo sexo, mas eu não fiquei tão preocupada, eu fui atrás de saber e depois eu ia me cuidar, porque eu nem sabia como era, e eu não mudei nada na minha vida. (Gest A)

Foi muito difícil, fiquei muito triste e desorientada, porque sempre fui muito cuidadosa e fiquei me perguntando o porquê que aquilo estava acontecendo comigo e pedi força a Deus. (Gest C)

Podemos perceber nos comentários das pesquisadas que após a descoberta da doença todas tiveram como reação sentimentos de medo, decepção, constrangimento, tristeza, no entanto após explicação dos profissionais de saúde passaram a fazer o tratamento.

Atualmente a sífilis é considerada uma doença reemergente, devido ao grande aumento da sua incidência nos países em desenvolvimento, enquanto nos países desenvolvidos é atualmente considerada epidemiologicamente estável. Esta clássica doença sexualmente transmissível (DST) pode ser evitada e controlada através de medidas voltadas para a população em geral quanto à prática do sexo seguro⁽¹²⁾.

A confirmação do diagnóstico de DST acarreta alterações biológicas e psicológicas em razão dos aspectos culturais e do prejuízo causado ao relacionamento. Por uma série de questões, a revelação ao parceiro sexual causa revolta, o que pode interferir no tratamento devido às recidivas, pois muitos deixam de comparecer à unidade de saúde para avaliação e tratamento adequados⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Feelings of pregnant women diagnosed with syphilis

Após a consulta com profissionais de enfermagem passaram a fazer o tratamento e receberam orientações para a prevenção de possíveis reinfecções. A fala das entrevistadas remete a importância do papel do enfermeiro, bem como reforça a importância deste que deve atuar de forma a obtenção do tratamento, de forma educativa, evidenciando a prevenção e promoção da saúde e ainda muitas vezes como psicólogo, já que a sífilis, remete a uma situação que muitas vezes pode ser traumática.

A equipe de saúde deve estar apta a enfrentar situações em que a descrição e a ética é fundamental para a obtenção de êxito no tratamento de todos os envolvidos como é o caso de infidelidade no casamento. A equipe deve trabalhar de forma a atender todas as partes e reduzir riscos e danos para as partes envolvidas.

Estudos abordaram a humanização do atendimento como estratégia para a promoção de nascimentos saudáveis. Dessa forma, ressalta-se a importância de que os profissionais de saúde respeitem as necessidades da mulher, bem como construam estratégias para abordagem efetiva para o processo de cuidado⁽¹⁵⁾.

A gestação é um período singular para a mulher, pois esta passa por intensas mudanças físicas, hormonais e o aumento da sensibilidade é evidente a reação dessas gestantes ao receberem um diagnóstico da doença, principalmente as que têm parceiro fixo ao descobrirem que se trata de uma doença transmitida sexualmente, imediatamente remetem a uma traição e a fragilidade pela gestação intensifica os sentimentos de dor, medo ou traição.

A intervenção com as gestantes deve ser intensificada pela possível e inaceitável ocorrência da sífilis congênita nos dias de hoje, onde o rastreamento sorológico obrigatório no acompanhamento pré-natal, o tratamento e a prevenção adequados são perfeitamente capazes de evitar a infecção do conceito e a reinfecção materna, bem como pela situação de fragilidades em que estas se encontram.

Interessante perceber o preconceito social sofrido após a descoberta da doença, conforme observamos nos depoimentos;

Os meus vizinhos e amigos disseram que eu tava era com a aids, foi mais dos meus vizinhos que me olhavam esquisito, como se eu falasse com eles estavam doentes também. (Gest. A)

Primeiro eu nem contei pra ninguém, só o pessoal do posto sabia, e tinha uma amiga minha que tinha e ela tá viva, nem morreu por causa disso. (Gest. B)

Porque minha família mesmo ficou diferente comigo, perguntando como era que aquilo tinha acontecido comigo, se eu já era casada a tanto tempo, nem de casa eu saía, foi muito difícil pra mim. (Gest. D)

É notável o preconceito cultural ainda relacionado às doenças sexualmente transmissíveis, e como este pode interferir diretamente no tratamento das pessoas. É fundamental a atuação da equipe de saúde na detecção do preconceito para que a atuação seja efetiva e principalmente que haja uma desmistificação a cerca de algumas DST's.

É importante que fique claro para o usuário que o fato de ser diagnosticada a doença não significa que a pessoa atua na prostituição, como referido, que é transmitido sexualmente pelo sexo inseguro, que importante realizar o tratamento, que tem cura é um tratamento fácil e gratuito, é só procurar a assistência médica, também deve ser evidenciado a importância do uso do preservativo e esclarecido sobre uma possível reinfecção.

Comportamento sexual das gestantes

Ao questionamento das mudanças no comportamento sexual após saber da doença e quais os cuidados passou a adotar obtivemos as seguintes falas:

Não, continuei do mesmo jeito, não estava fazendo nada de mais. (Gest. B)

Sim, no início u não queria mais nada com o meu marido, até que eu passei a fazer sexo só de camisinha, apesar dele não querer. (Gest. C)

Eu diminui de fazer sexo. Até porque mesmo os homens ficavam sabendo e não queriam, tinham medo. Eu tive medo de ir no posto. (Gest. D)

Não, eu continuei do mesmo jeito, eu não queria estar grávida. (Gest. E)

O comportamento das mulheres apresentou-se diversificado a partir das percepções e crenças de cada uma. Algumas afirmaram não se importar em adquirir a doença, mesmo com uma reincidência, pois segundo estas significaria simplesmente fazer outro tratamento, nos demonstrando uma atitude de banalização da doença. Outras referiram a mudança de hábitos tanto no controle da multiplicidade de parceiros, como no controle com parceiros fixos mesmo que este referisse fidelidade e inaceitação ao uso do preservativo. Houve casos que só existiu a

Feelings of pregnant women diagnosed with syphilis

mudança no comportamento somente pela recusa dos parceiros ao saberem que esta se encontrava com a doença.

Um fator que pode ser determinante para a aceitação e tratamento da doença é a aceitação da gravidez, já que houve casos em que a puérpera referiu não aceitar a gestação e dessa forma não aderiu ao tratamento e nem realizou pré-natal.

Frequentemente, as mulheres dão pouca importância à doença e, em decorrência do estágio da sífilis em que se encontram, os sinais e sintomas podem estar ausentes ou não perceptíveis o que as levam a não considerar a doença como um agravo importante para a sua saúde e a de seu filho. Por essa razão, não se motivam para aderir ao tratamento e adotar práticas sexuais seguras, mesmo depois da definição do diagnóstico.

Dos fatores que contribuem para a manutenção de casos de Sífilis Congênita, está a falta de estímulo para a adoção de medidas preventivas por parte das autoridades de saúde, o aumento do número de mães solteiras e adolescentes, a ausência de conhecimento da população sobre a doença e a baixa qualidade do pré-natal no atendimento às gestantes e até mesmo a falta de acesso a esse serviço⁽¹⁶⁾.

A problemática sobre sua vida sexual antes de saber da doença, número de parceiro, se usava preservativos nas relações sexuais obtivemos as seguintes falas:

Era uma vida normal, eu tinha vários namorados, uns seis e tinha sexo com todos eles e nunca usei camisinha, eu tomava era remédio que minha amiga me dava. (Gest. B)

Era uma vida normal de casada, eu me casei bem novinha com ele, nunca tive outra pessoa, mas fazia sexo sem camisinha, porque eu já era casada com ele a tanto tempo. (Gest. D)

Era normal, eu saía, ficava, namorava. Eu ainda faço isso, mas os homens que eu fazia sexo sabia que eu estava doente e não queria mais. Pra falar a verdade, não sei não, desde os 14 anos que eu faço sexo, já tive muitos homens. Fazia sexo com camisinha, mas era difícil. Poucos homens usavam. (Gest. E)

É importante relacionar o comportamento sexual dessas mulheres a algumas crenças e algumas influências estabelecidas entre a pessoa e o meio. Esses fatores são perfeitamente observados quando é percebido que uma das mulheres não acreditava estar doente, pois esta estava protegida pela utilização de medicamentos contraceptivos orientados e fornecida por uma amiga e segundo esta evitavam a gravidez e doenças sexualmente transmissíveis.

Outro fator que potencializa a disseminação da doença é a não aceitação para a utilização do preservativo, é notória a recusa da utilização por parte de ambos, estas referem não gostar e nunca terem utilizado, bem como a recusa do parceiro para o uso da camisinha.

Outros estudos apontam que muitas vezes a decisão a cerca da utilização ou não do preservativo em uma relação é uma escolha do homem, referindo uma condição de vulnerabilidade da mulher em relação a esse comportamento⁽¹⁷⁾.

Após análise dos discursos ficou demonstrado que as entrevistadas continuaram com suas atividades sexuais normalmente não tomando cuidados em transmitir a doença para outras pessoas. Esses dados chegam a preocupar, pois o sexo não protegido, ou seja, sem camisinha, expõe pessoas ao risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis. Isto se aplica a homens e a mulheres. A camisinha é o único método eficaz para prevenir as doenças sexualmente transmissíveis e a AIDS.

Os resultados apontam para a importância de ações educativas que possibilitem a adoção de práticas de dupla proteção, com uso do preservativo, bem como associação de métodos contraceptivos. É importante referir que essa educação sexual deve ser incentivada antes do início da vida sexual, na tentativa de evitar hábitos que são desenvolvidos pela prática, como a realização de sexo desprotegido.

CONCLUSÃO

Percebemos por meio dos depoimentos que as gestantes apresentavam conhecimento incipiente em relação à prevenção, transmissão e tratamento da sífilis e sífilis congênita. Estas mulheres precisam receber orientação adequada quanto ao tratamento nos diversos níveis de assistência, por parte dos profissionais que desenvolvem atividades em unidades de básicas de saúde e maternidades, bem como por parte dos profissionais da equipe de enfermagem responsáveis pelos cuidados.

É preciso trazer aqui o desafio de se trabalhar o controle e prevenção da sífilis por lidar com aspectos culturais e comportamentais como também relacionamentos conjugais. O enfermeiro deverá está apropriado dessa discussão para saber conduzir os cuidados prestados às gestantes com diagnóstico de sífilis.

Feelings of pregnant women diagnosed with syphilis

Por fim, para que a sífilis seja eliminada é necessário que haja uma atitude ativa, em primeiro lugar por parte do sistema de saúde pública, buscando atingir aquelas gestantes que não estão recebendo de forma adequada o acompanhamento pré-natal; em segundo lugar, por parte dos profissionais de saúde, que devem estar alerta para o diagnóstico em qualquer oportunidade e cientes das recomendações atuais de tratamento da sífilis durante a gestação.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico AIDS e DST. Ano IV, nº 01. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
2. Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: Diagnóstico, Tratamento e controle. Educação Médica continuada. Rev. Bras. Dermatol, v. 81, n. 2, p. 111-126, 2006. [acesso em 2012, Jan 15]; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n2/v81n02a02.pdf>
3. Miller BF. Enciclopédia e dicionário médico para enfermeiros e outros profissionais da saúde. Trad. Oliveira PMA de e. Spada SM 6. ed. São Paulo: Roca, 2003.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. [acesso em 2012, nov 13]; Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sifilis_congenita_gve.pdf
5. Ministério da Saúde (BR). Curso Básico de Vigilância Epidemiológica. Sífilis Congênita, Sífilis em Gestantes, Infecção pelo HIV em Gestantes e Crianças Expostas. Série Manuais, n. 78. Brasília (DF): 2009. [acesso em 2012, set 1]; Disponível em: www.crt.saude.sp.gov.br/resources/...sifilis/...manuais.../cbve-2009.pdf
6. Lowdermilk DL, Perry SE, Bobaki IM. O cuidado em enfermagem materna. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. 6. ed. Brasília; 2005. [acesso em 2012, set 1]; Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sifilis_congenita_gve.pdf
8. Passos MRL. Doenças sexualmente transmissíveis. 4th ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2003.
9. Mezzacappa MAMS. Sífilis. In: Marba STM; Mezzacappa FF. (Org.). Manual de Neonatologia UNICAMP. Centro de Atenção à Saúde da Mulher. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.
10. Silva LR, Santos RS. O que as mães sabem e sentem sobre a sífilis congênita: um estudo exploratório e suas implicações. Esc. Anna Nery Ver Enferm. 2004;8(3):393-401. [acesso em 2012 dez 19]; Disponível em:

<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/HomRevRed.jsp?iCveEntRev=1277>

11. Azimi P. Tratado de pediatria. 5.ed., Rio de Janeiro. Guanabara, 2004.

12. Ministério da Saúde (BR). Coordenação Nacional de DST e AIDS. Situação atual. Boletim Epidemiológico DST. IV (2): 1-5. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

13. Primo WQSP, Primo GRP, Cunha FMP, Garrafa V. Estudo bioético da informação do diagnóstico do HPV em uma amostra de mulheres no Distrito Federal. Bioética. 2004;12(2): 33-51. [acesso em 2012 dez 13]; Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewArticle/133

14. Andrade LS. A trajetória de atendimento dos pacientes masculinos em um ambulatório de DST: relato de experiências. Humanid Cienc Soc. 2002; 4(2): 37-42. [acesso em 2012 dez 13]; Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452007000300013>.

15. Pinto ACS, Pinheiro PNC. Comportamentos de risco para as doenças sexualmente transmissíveis em homens adolescentes. Rev enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2010 out/dez [acesso em 2012 dez 10];4(4):1581-6. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/764/pdf_261

16. Araujo EC, Moura EFA, Ramos FLP. Sífilis congênita: Incidência em recém-nascidos. Jornal de Pediatria. 2002; 75 (2): 119-25. [acesso em 2012 dez 29];4(4):1581-6. Disponível em: [http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/pc/artigos/1999/J%20Pediatr%201999%2075%20\(2\)%20119-125.pdf](http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/pc/artigos/1999/J%20Pediatr%201999%2075%20(2)%20119-125.pdf)

17. Silva DL, Moura MÊS. AIDS - Conhecimento elaborado por adolescentes na prevenção da doença. Rev Enferm UFPI [periódico na Internet]. 2013 [acesso em 2013 nov 15] Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1109>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2014/12/06

Accepted: 2015/04/10

Publishing: 2015/07/01

Corresponding Address

Keila Maria Carvalho Martins
Rua Professora Francisca Félix, 368-A. Bairro Domingos Olímpio. Sobral, Ceará, Brasil.
CEP: 62.022-490.
Email: keilamcm@gmail.com