

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Experiência Interacional de Gestantes com Sífilis durante o Pré-Natal

Interactional Experiences of Pregnant Women with Syphilis During Prenatal Care

Experiencia Interactiva de las Mujeres Embarazadas con Sífilis durante el Periodo Prenatal

Monika Wernet¹
 <https://orcid.org/0000-0002-1194-3261>
Júnia Lanny Sousa Silva¹
 <https://orcid.org/0000-0002-5223-8147>
Carla Regina de Almeida Corrêa¹
 <https://orcid.org/0000-0002-6863-868X>
Eliane de Lima Leite Sansão¹
 <https://orcid.org/0009-0008-3686-7737>
Andrea dos Reis Fermiano¹
 <https://orcid.org/0000-0003-0279-0635>
Ana Carolina Gianéis¹
 <https://orcid.org/0009-0001-3028-3959>

¹ Universidade Federal de São Carlos,
Departamento de Enfermagem, São
Carlos, São Paulo, Brasil

Resumo

Enquadramento: A Sífilis gestacional é um importante problema de saúde pública no Brasil e em boa parte do mundo. No cuidado em saúde o estigma em relação a doença atua como dificultador das relações entre profissionais e pacientes.

Objetivo: Analisar a experiência interacional da mulher jovem diagnosticada com Sífilis gestacional junto ao profissional de saúde no cuidado pré-natal.

Metodologia: Estudo exploratório, qualitativo, desenvolvido sob os referenciais do Interacionismo Simbólico e da análise temática. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas individuais e presenciais com 18 mulheres brasileiras diagnosticadas com Sífilis gestacional. O estudo recebeu aprovação da Comissão de Ética do Brasil.

Resultados: A experiência de interação da mulher jovem com o profissional no pré-natal está caracterizada por desconfortos e fragilidades, efeito dos simbolismos da Sífilis na interação com o profissional. Os resultados estão apresentados a partir de dois temas: Simbolismo da Sífilis, significados e sofrimentos e Contexto relacional moralmente ameaçador.

Conclusão: A experiência interacional foi marcada por desconfortos e pela vivência de preconceitos vinculados ao estigma que envolve as infecções sexualmente transmissíveis.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; estigma social; gestantes; relações profissional-paciente; infecções sexualmente transmissíveis

Abstract

Background: Gestational syphilis is a major public health problem in Brazil and in many parts of the world. In healthcare settings, stigma surrounding the disease acts as a barrier to the relationship between professionals and patients.

Objective: To analyze the interactional experience of young women diagnosed with gestational syphilis in their encounters with healthcare professionals during prenatal care.

Methodology: This is an exploratory, qualitative study grounded in the theoretical framework of Symbolic Interactionism and thematic analysis. Individual, face-to-face semi-structured interviews were conducted with 18 Brazilian women diagnosed with syphilis during pregnancy. The study was approved by a Research Ethics Committee in Brazil.

Results: The interactional experience of young women with healthcare professionals during prenatal care was characterized by discomfort and vulnerability, as an effect of the symbolic meanings associated with syphilis in professional-patient interactions. The findings are presented in two thematic categories: The symbolism of syphilis, meanings and its associated suffering and A morally threatening relational context.

Conclusion: The interactional experience was marked by discomfort and the experience of prejudice related to the stigma surrounding sexually transmitted infections.

Keywords: prenatal care; social stigma; pregnant people; professional-patient relations; sexually transmitted diseases

Resumen

Marco contextual: La sífilis gestacional es un importante problema de salud pública en Brasil y en gran parte del mundo. En la atención en salud, el estigma en relación con la enfermedad actúa como un factor que dificulta las relaciones entre profesionales y pacientes.

Objetivo: Analizar la experiencia interaccional de la mujer joven diagnosticada con sífilis gestacional junto al profesional de salud en el cuidado prenatal.

Metodología: Este estudio exploratorio de enfoque cualitativo se fundamentó en el marco teórico del Interaccionismo Simbólico y en el análisis temático. Se realizaron entrevistas semiestructuradas individuales, presenciales, con 18 mujeres brasileñas diagnosticadas con sífilis durante el embarazo. El estudio fue aprobado por un Comité de Ética en Investigación en Brasil, de acuerdo con las directrices éticas nacionales.

Resultados: La experiencia de interacción de la mujer joven con el profesional en el prenatal está caracterizada por incomodidades y por vulnerabilidades, efecto de los simbolismos de la sífilis en la interacción con el profesional. Los resultados se presentan a partir de dos temas: Simbolismo de la sífilis, significados y sufrimientos y Contexto relacional moralmente amenazador.

Conclusión: La experiencia interaccional estuvo marcada por incomodidades y por la vivencia de prejuicios vinculados al estigma que rodea a las infecciones de transmisión sexual.

Palabras clave: atención prenatal; estigma social; personas embarazadas; relaciones profesional-paciente; enfermedades de transmisión sexual

Autor de correspondência

Júnia Lanny Sousa Silva

E-mail: junia4872@gmail.com

Recebido: 13.11.25

Aceite: 24.04.26

Como citar este artigo: Wernet, M., Silva, J. L., Corrêa, C. R., Sansão, E. L., Fermiano, A. R., & Gianéis, A. C. (2026). Experiência Interacional de Gestantes com Sífilis durante o Pré-Natal. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(5), e44112. <https://doi.org/10.12707/RVI25.95.44112>



Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra

fct

Fundação
para a Ciência
e a Tecnologia



Introdução

A sífilis na gestação é reconhecida como uma ameaça global. O seu controle configura-se como um desafio de saúde pública, com possibilidade de desfechos gestacionais negativos (aborto, prematuridade, baixo peso ao nascer e óbito neonatal), além de consequências para a saúde e o desenvolvimento da criança decorrentes da transmissão vertical (Domingues et al., 2021; Sankaran et al., 2023). O conforto nas relações com os profissionais de saúde no pré-natal tem desdobramentos para a adesão ao tratamento em tempo oportuno, com redução das chances de transmissão vertical e, consequentemente, da sífilis congênita (Ferreira, 2025). Entretanto, no contexto das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), os estigmas estão presentes e dificultam o estabelecimento de relações de confiança e acolhimento, podendo comprometer a qualidade do cuidado prestado (Dos Passos et al., 2025; Klein et al., 2021).

Estudos recentes assinalaram que o estigma nas relações com os profissionais de saúde compromete a adesão da gestante ao tratamento e tem consequências para a sua saúde mental (Dos Passos et al., 2025; Ferreira, 2025). Esses mesmos estudos reforçam a necessidade de pesquisas voltadas para a temática, visando fornecer embasamento para que melhorias na prevenção, na testagem e no tratamento da sífilis ocorram, assim como para que ações de cuidado acolhedoras e centradas nas mulheres possam ser desenvolvidas (Dos Passos et al., 2025; Ferreira, 2025). Assim, o objetivo deste estudo foi analisar a experiência de interação da mulher jovem diagnosticada com sífilis gestacional com o profissional de saúde durante o pré-natal.

Enquadramento

A sífilis gestacional caracteriza-se como uma infecção bacteriana provocada pelo *Treponema pallidum*, que acomete a mulher durante a gestação. O seu tratamento envolve o uso de antibióticos, como a penicilina (Ministério da Saúde, 2025). Somente em 2024, mais de 89 mil novos casos em gestantes foram registrados no Brasil, sendo que, deste total, aproximadamente 27% foram diagnosticados no terceiro trimestre da gestação (Ministério da Saúde, 2025). O Sudeste brasileiro representou a região com o maior número de registros, com 42.267 gestantes infectadas (Ministério da Saúde, 2025).

Para reduzir as chances de transmissão vertical e prevenir, é fundamental que, diante do diagnóstico positivo para sífilis, o tratamento seja iniciado de forma imediata e concluído até 30 dias antes do parto (Ministério da Saúde, 2022). Também são estratégias de cuidado o registro no prontuário e no cartão de pré-natal da gestante, o fornecimento de orientações profissionais, bem como o rastreio dos parceiros sexuais para a testagem, diagnóstico da infecção e tratamento (Ministério da Saúde, 2022).

Neste sentido, destaca-se o pré-natal como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de um cuidado acolhedor, com investimento em relações de confiança entre profissionais, gestantes e seus familiares (Moura e Silva et

al., 2024). As relações construídas no cuidado pré-natal atuam como determinantes na promoção da saúde e colaboram para a adesão a intervenções que reduzem a morbimortalidade materno-infantil, incluindo as que atuam na prevenção, no diagnóstico e no tratamento da sífilis (Martins et al., 2024).

Referente à sífilis e ao cuidado pré-natal, destaca-se que o estigma relacionado às ISTs provoca desdobramentos negativos na qualidade do cuidado oferecido, bem como no tratamento da gestante e no controle da sífilis, já que a presença de posturas discriminatórias e crenças equivocadas favorece o distanciamento entre a mulher e os serviços de assistência, além de provocar impactos negativos no aspecto emocional (Dos Passos et al., 2025). A sífilis na gestação desperta inúmeras preocupações e angústias nas gestantes, sendo fundamentais as estratégias para a oferta de um cuidado integral, livre de posturas discriminatórias e de manifestações violentas que potencializam esses sentimentos (Souza & Beck, 2019).

Questão de investigação

Como a gestante com sífilis percebe a sua relação com os profissionais de saúde ao longo do cuidado pré-natal?

Metodologia

Este estudo é uma análise secundária das entrevistas de uma pesquisa exploratória, qualitativa, voltada às percepções de mulheres jovens, com idades entre 15 e 24 anos, diagnosticadas com sífilis gestacional, sobre o cuidado pré-natal recebido de profissionais de saúde. Para fins deste estudo, consideraram-se *profissionais de saúde* aqueles que prestaram cuidados de saúde à gestante durante o pré-natal. Esta pesquisa recebeu apreciação e aprovação de um Comitê de Ética brasileiro, parecer nº 6.200.614 e registro nº 69634923.1.0000.5504.

A decisão de desenvolver uma análise secundária com foco na experiência de interação durante a assistência pré-natal deveu-se à relevância das colocações observadas nas entrevistas realizadas.

Os estudos de análise secundária são frequentemente utilizados no contexto da saúde, visto que, ao utilizarem dados pré-existentes para responder a novas perguntas de pesquisa, possibilitam a geração de conhecimento de maneira prática e com redução de custos na recolha de informações (Cheong et al., 2023; Kaldheim et al., 2025). A pesquisa foi desenvolvida numa cidade brasileira situada no interior do estado de São Paulo. Os critérios de inclusão para a participação foram: ter sido diagnosticada com sífilis no período gestacional; ter o diagnóstico ocorrido na faixa etária de 15 a 24 anos; e estar em condições de realizar a entrevista. As menores de 18 anos, não emancipadas na data da colheita de dados, foram excluídas.

O convite para o estudo foi feito por uma enfermeira da maternidade pública, onde as participantes foram selecionadas. Mediante a aceitação, a enfermeira intermediou o agendamento da entrevista, prevista para ocorrer após a

alta da maternidade. As entrevistas tiveram duração média de 38 minutos e foram conduzidas pela última autora, treinada, supervisionada e apoiada pela investigadora principal. Todas as entrevistas ocorreram nas residências das participantes, no dia e horário estabelecidos por elas. A colheita de dados foi realizada entre julho de 2023 e dezembro de 2024, período em que 30 mulheres foram convidadas; destas, oito não aceitaram participar e quatro, mesmo tendo aceitado o convite, não responderam às tentativas de contacto posteriores. Assim, foram entrevistadas 18 mulheres.

Para a realização desta pesquisa, foi apresentado às participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com leitura prévia realizada em conjunto com o pesquisador. Após o esclarecimento de possíveis dúvidas, o termo foi assinado. A entrevista foi única e semiestruturada, com perguntas que exploravam o conhecimento sobre a sífilis e a percepção do cuidado pré-natal recebido. Todas foram audiogravadas, e posteriormente, transcritas com auxílio do *software Transcriptor*®. Após esta etapa, foram lidas e validadas pelas participantes.

O processo analítico deste estudo baseou-se no referencial teórico do Interacionismo Simbólico e na análise temática proposta por Braun e Clarke (Braun & Clarke, 2019; Charon JM, 2009).

Para a perspectiva interacionista, o processo interacional, intra- e interpessoal, afeta os significados atribuídos aos símbolos, o que reverbera na maneira como a pessoa se comporta. Os significados estão sempre abertos e, ao serem dinamizados na relação, são passíveis de transformação. É no presente da interação, sob a influência do passado vivido e de um futuro projetado, que ocorre a definição da situação e a assunção de comportamentos (Charon, 2009).

Assim, na relação do cuidado pré-natal, tanto a mulher como o profissional interagem com os símbolos ali emitidos e vão, a partir de interações inter- e intrapessoal, estabelecendo significados e comportamentos, que retroalimentam o processo interacional numa dinâmica contínua e aberta ao processado na e a partir da interação. As entrevistas primárias foram submetidas a novas leituras. Os trechos relativos ao processo interacional foram destacados, relidos para a identificação de códigos iniciais e analisados através de um processo indutivo voltado à codificação temática. Os processos de interação, os significados ali veiculados e a forma como foram estabelecidos, assim como os seus desdobramentos em termos de ações sociais, foram o foco do processo analítico.

Resultados

Foram entrevistadas 18 mulheres, com idade média de aproximadamente 18 anos; três delas tinham histórico de reinfeção pela bactéria *Treponema pallidum*. Todas as mulheres residiam em bairros periféricos da cidade de realização do estudo e identificavam-se como negras ou pardas; quatro delas eram primigestas, oito eram mães solo. Para cuidados de saúde, contavam exclusivamente com o sistema público.

A experiência de interação da mulher jovem com o profissional no pré-natal caracteriza-se por desconfortos e fragilidades. Isto ocorre pelos efeitos dos simbolismos da sífilis na interação com o profissional, pelas estratégias de enfrentamento adotadas pela mulher e pelos sofrimentos sentidos. Apesar deste contexto interacional, ela deseja a não transmissão da bactéria à criança gestada, o que a leva a aderir ao pré-natal e ao tratamento da sífilis.

Sífilis: simbolismo, significados e sofrimentos

Na percepção da mulher, o profissional, ao interagir com o símbolo sífilis estabelece um significado de dano à criança e sustenta todo o enredo interacional nisto. Assim, a mensagem de ser a bactéria transmissível por via uteroplacentária e ter essa transmissão consequências drásticas na criança, sendo essencial que a mulher realize o tratamento, fica na centralidade da comunicação. Porém, este ato e a sua recorrência assediam e violentam moralmente a mulher.

Afeta o psicológico da gente também, acaba que (pensa), porquê da gravidez também fiquei com medo de poder afetar alguma coisa nele, dele ficar cego, retardado, fiz o tratamento, fiz o controle de VDRL, para saber se não iria precisar tomar de novo. . . . Ouvir toda hora que pode prejudicar afeta o psicológico, toda consulta é pode prejudicar, sífilis deixa surdo, deixa cego. Eu entendi que era para tratar, tratei, só que toda hora, toda hora. (1ª gestação, vive com os pais)

Por sua vez, a mulher, ao interagir com o símbolo sífilis, resgata o que é socialmente disseminado sobre a doença, ativando o significado de ser uma IST associada a comportamentos sexuais inadequados. Este significado é potencializado numa sociedade machista, patriarcal, onde o corpo feminino, em especial o das mulheres negras, pardas e pobres, é tão objetificado e estigmatizado. Isto aciona conversas internas nas quais a vergonha social, sobretudo diante da família e do companheiro, vem à tona. Ademais, para aquelas que se encontram na adolescência, as construções sociais relativas às relações sexuais nesta faixa etária interseccionam-se com as suas reflexões, levando a um processo mental que, de forma prevalente, conduz ao comportamento de compartilhar a informação de modo restrito ou de não compartilhar. A própria mulher conduz-se assim a um enfrentamento quase solitário, outro aspeto que amplia o sofrimento.

Contar eu não contei, nem para ele (companheiro) nem para meus pais. . . . Já ficam no pé nessa de relação sexual, meus pais mal falam disso. Se falar de uma doença de sexo, nossa, vou ouvir até amanhã. E, ele (companheiro), sei lá, tenho medo que fique falando de traição e não tem nada disso, só que assim, sei lá. (1ª gestação, vive com os pais) Acha, se falar (família) vai tudo pirar, o que vão pensar de você? É de sexo né, daí já viu, todo aquele olho (arregala o olho). Só de contar para minha mãe ela já veio isso é de quem fica por aí, não se cuida, ouvi um sermão. Sabe né, aquela coisa de sai com vários. Fiquei mal, não foi assim, nunca tive vários. (2ª. Gestação, mora com o companheiro).

“Dá vergonha, não contei não, muito chato. Só que daí eu não tenho com quem falar, falo comigo. (silêncio) é difícil. Com os médicos e pessoal do posto não dá para conversar, também, muito preconceito.” (3ª gestação, mora com a mãe e filhos).

Ainda, desdobrado do comportamento do profissional ao enfatizar a possibilidade de transmissão da bactéria à criança e os consequentes danos, a mulher aciona a interação com o símbolo “mãe” e envolve-se no tratamento medicamentoso sob o entendimento de que a mãe tem o papel de proteção e não de dano à criança. Porém, de modo concomitante, vivencia culpa por colocar a sua criança em risco de danos e sofre com isso. Este conjunto acarreta sobrecarga emocional e esgotamento moral.

A primeira gestação é um momento único ali. E aí uma doença dessa! Nossa Senhora, Nossa Senhora, pegou bem. Mas eu fiz o tratamento, todos os exames, fiz os exames bonitinho, a gente não pode deixar, né? Não tem como deixar, é a nossa saúde, não só a nossa saúde como a bebê. . . . chorei e como chorei, sozinha, com minhas caraminholas. Choro até hoje de pensar que pode ficar cego e retardado por culpa minha. . . . Eu não procurei como falam, só tive ele de namorado, só ele. (1ª gestação, vive com o companheiro)

Contexto relacional moralmente ameaçador

A mulher identifica e vivencia nas interações diretas e indiretas com os profissionais a presença de preconceitos associados ao símbolo sífilis enquanto IST, vinculada a comportamentos sexuais inadequados. Ela sente que são sinais comunicacionais que transmitem mensagens nessa direção e a afetam negativamente, provocando mal-estar e vergonha e interferindo no estabelecimento de uma relação de conforto e segurança.

Ainda, o ato de recontar a história representa a exposição recorrente ao preconceito que circunda a infecção, acionando reflexões internas e sentimentos de inadequação, que não correspondem à história da maior parte das participantes, segundo as suas percepções e autoavaliações. Ser exposta a estas relações determina o comportamento de retomar a si própria e às suas práticas sexuais, quase como num julgamento do seu comportamento e história. O processo conduz a uma revitimização pela exposição constante a hostilidades, levadas a cabo pelos outros e por si, bem como à marginalização.

Uma doença muito mal vista. As pessoas só pensam ‘o que é isto?’. Entra no postinho vive isso, no ambulatório vive isso, na Maternidade, em tudo quanto é lugar, sabe? A nossa aquela ali tem, e não é uma infecção de urina, né? Então é (pensa) é vista com preconceito sim. Porque tem muito preconceito em cima disso, você sente ali, te olham como sífilis e só (pensa) perguntam só disso, toda hora contar toda a história, tudo. Senti na maternidade toda hora contar tudo. Já não tem no pré-natal? na carteirinha? mas toda hora contar e toda hora óh, sífilis., . . . Dói foi preconceito que sinto ali, dói mais o preconceito que sinto. (1ª. Gestação, mora com o companheiro)

“Eu sentava ali nos bancos da espera sem jeito, uma vez ouvi ‘a gestante da sífilis’, nunca saiu aquilo da minha cabeça, eu era a gestante da sífilis. Aquilo doeu, pegou bem. (silêncio) acho que é isto, me veem sífilis e só. [...] quando mudou de médico, que entrou de férias o de lá. Contar tudo, pergunta de meus parceiros, tudo de novo. Aquele dia sai pesada, nem lembro nada da consulta, é aquela coisa, ouve coração, mede a barriga, pesa, vê pressão, mas eu nem lembro nada do que falou, pois eu só me vi sífilis. Não tinha lá escrito no prontuário? Devia ter, acho. Você se sente a pior pessoa, que sai por aí, mas não é assim, tive dois relacionamentos. Muito preconceito.” (2ª gestação, mora com o companheiro)

Discussão

As participantes denunciaram um pré-natal marcado pela exposição a estigmas e julgamentos morais e por violências impetradas contra elas, que determinam sentimentos de vergonha, culpa e inadequação. Descrições similares são apresentadas em resultados de outros estudos brasileiros no contexto da sífilis gestacional e/ou sífilis congênita (Brito & Kimura, 2018; Guimarães et al., 2018; Vicente et al., 2023).

Uma presença imersa em estigmas não produz cuidado, marginaliza e promove sofrimentos (Rowe et al., 2018). Dessa forma, o comportamento do profissional, quando caracterizado desta forma, contribui para a tendência destas jovens de se isolarem, distanciando-as das unidades de cuidado e comprometendo o acolhimento, o qual requer respeito, empatia e esforços compreensivos das circunstâncias enfrentadas por cada mulher (Dos Passos et al., 2025)

Observou-se que mulheres negras e pardas estão entre aquelas acometidas de modo prevalente pela sífilis gestacional e representam a totalidade das participantes deste estudo (Lucio et al., 2023). Esta característica de convergir múltiplas *identidades* estigmatizadas remete às colocações sobre estigma interseccional e estigma social relacionado à saúde, pois revela atos profissionais de preconceito e julgamento da pessoa, desdobrados em sentimentos de desvalorização, inadequação, vergonha e culpa (Turan et al., 2019). O profissional e a sua presença constituem elementos de opressão de nível social aos quais a mulher é obrigada a se expor para acompanhar a evolução de sua gestação e planejar o seu parto.

A questão de serem jovens e gestantes também emergiu nos excertos, mas não foi explorada nas relações com os profissionais. Já a questão de ser negra ou parda não surgiu nas colocações das participantes e não foi explorada. Porém, estas questões e, sobretudo a confluência delas carecem de explorações futuras, tentando compreender os fatores protetores conforme indicações recentes das abordagens interseccionais, assim como políticas e documentos orientadores vigentes (Turan et al., 2019). Experimentar formas interseccionadas de estigmas tem efeitos negativos na saúde física e emocional (Turan et al., 2019).

As participantes sofreram a dor social, uma experiência associada ao dano ao senso de conexão e valor social (Eisenberger, 2015). A desconstrução do julgamento moral em relação à jovem com sífilis gestacional exige um esforço coletivo para enfrentar preconceitos e reconhecer que a responsabilidade pela saúde é compartilhada entre indivíduos, os sistemas de saúde e a sociedade como um todo. Os enfermeiros representam a maior categoria de profissionais no sistema de saúde, integram o pré-natal e, portanto, detêm o compromisso e o dever profissional de lutar pelo cuidado justo, o que envolve compromisso com uma presença que não julgue nem estigmatize e com uma prática política que sustente a desconstrução do julgamento moral em relação à jovem com sífilis gestacional. A luta pelo cuidado justo é de todos e envolve a responsabilidade individual e coletiva de enfrentar preconceitos e promover contextos de prevenção, tratamento e bem-estar para todas as mulheres, independentemente de sua condição ou história de vida.

Observou-se que o termo *doença* foi utilizado nas narrativas para se referir à sífilis. Embora essa denominação seja socialmente difundida, destaca-se a mudança de nomenclatura estabelecida ao longo dos anos, na qual o termo “doença” foi substituído por *infecção*, atualmente empregado por contemplar também as situações em que não há manifestação sintomática (Figueiredo & Oliveira, 2024)

Como possíveis limitações deste estudo, menciona-se o facto de a pesquisa ter sido desenvolvida em apenas uma cidade brasileira, no interior do estado de São Paulo, dessa forma, os achados refletem uma determinada realidade sociocultural, embora tenham potencialidades para serem aplicados e utilizados em outras localidades. Assim, sugere-se a exploração da experiência relacional no contexto da sífilis gestacional em outras localidades do Brasil e do mundo. Outra possível limitação está relacionada à natureza do estudo, que foi derivado de uma análise secundária, com entrevistas oriundas de uma pesquisa primária. Assim, no momento da colheita de dados, não foi possível aprofundar as questões de modo a obter maior pormenorização dos dados. Entretanto, os achados encontrados revelaram dados significativos que permitiram a análise secundária.

Conclusão

O presente estudo evidenciou que, para mulheres jovens com sífilis gestacional, a relação interacional entre a gestante e o profissional de saúde mostrou-se frágil. As falas das participantes revelaram um pré-natal marcado por atendimentos em que o preconceito e o estigma se fizeram presentes, por meio de julgamentos morais e sentimentos de culpa, vergonha e inadequação.

Na experiência interacional da mulher, o profissional atribui ao símbolo sífilis o significado de dano à criança, centralizando a comunicação nesse enredo.

Estes fatores distanciam a mulher gestante, não promovem o cuidado necessário e acolhedor e infligem sofrimento. Neste sentido, são necessárias ações que promovam junto

dos profissionais de saúde discussões em que as ações de saúde tenham um olhar voltado para o cuidado justo, com responsabilidade nos âmbitos individual e coletivo.

Financiamento

Este estudo foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo n.º 306133/20229.

Agradecimentos

Os autores agradecem ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) o apoio concedido ao desenvolvimento desta investigação, por meio do financiamento atribuído.

Contribuição de autores

Conceptualização: Wernet, M.

Tratamento de dados: Wernet, M.

Análise formal: Wernet, M.

Aquisição de financiamento: Wernet, M.

Investigação: Wernet, M., Corrêa, C. R., Sansão, E. L., Gianeis, A. C.

Metodologia: Wernet, M., Silva, J. L. S., Gianeis, A. C.

Administração do projeto: Wernet, M.

Recursos: Wernet, M.

Software: Wernet, M.

Supervisão: Wernet, M.

Validação: Wernet, M., Silva, J. L., Corrêa, C. R.

Visualização: Wernet, M., Silva, J. L., Corrêa, C. R.

Redação – rascunho original: Wernet, M., Silva, J. L. S., Corrêa, C. R., Sansão, E. L., Fermiano, A. R., Gianeis, A. C.

Redação – análise e edição: Wernet, M., Silva, J. L., Corrêa, C. R. A., Sansão, E. L., Fermiano, A. R., Gianeis, A. C.

Referências bibliográficas

- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589–597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- Brito, A. P., & Kimura, A. F. (2018). Transmissão vertical da sífilis. *Revista Paulista de Enfermagem*, 29(1-2-3), 68–76. <https://repen.com.br/repen/article/view/447>
- Charon, J. M. (2009). *Symbolic interactionism: An introduction an interpretation, an integration* (10th ed.). Pearson.
- Cheong, H., Lyons, A., Houghton, R., & Majumdar, A. (2023). Secondary qualitative research methodology using online data within the context of social sciences. *International Journal of Qualitative Methods*, 22. <https://doi.org/10.1177/16094069231180160>
- Domingues, C. S., Duarte, G., Passos, M. R., Sztajnbock, D. C., & Menezes, M. L. (2021). Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections, 2020: Congenital syphilis and child exposed to syphilis. *Revista Da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 54(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0037-8682-597-2020>
- Dos Passos, A. J., De Assis, A. C., Fagundes, A. I., Medeiros, G. A., Sampaio, G. R., Monteiro, H. H., Neto, H. C., Soares, J. B., Melo, M. J., Dias, M. E., Marinho, M. F., Gaggion, N. A., Rocha, P. O., De Almeida, R. S., & Lima, G. A. (2025). Estigma

- e discriminação nas ISTs: Impactos no cuidado em saúde e na saúde mental: Uma revisão integrativa. *Asclepius International Journal of Scientific Health Science*, 4(10), 301–316. <https://doi.org/10.70779/aijshs.v4i10.367>
- Eisenberger, N. I. (2015). Social pain and the brain: Controversies, questions, and where to go from here. *Annual Review of Psychology*, 66(1), 601–629. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115146>
- Eisenberger, N. I. (2015). Social pain and the brain: Controversies, questions, and where to go from here. *Annual Review of Psychology*, 66, 601–629. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115146>
- Ferreira, M. P. (2025). Estigma e adesão ao tratamento da sífilis: A perspectiva de parceiros e profissionais de saúde. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 17(1), e7232. <https://doi.org/10.55905/cuadv17n1-074>
- Figueiredo, R., & Oliveira, A. (2024). As IST no Brasil. In R. Figueiredo & S. Kalckmann (Eds.), *Métodos de barreira no Brasil: Preservativo masculino (externo), feminino (interno) e diafragma para a contracepção e prevenção de IST* (pp. 21–58). Instituto de Saúde.
- Guimarães, M. S., Santos, I. M., Silva, L. J., Christoffel, M. M., & Silva, L. R. (2018). Parentalidade de pais de recém-nascidos hospitalizados por sífilis congênita à luz da teoria das transições. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 27(4). <https://doi.org/10.1590/0104-07072018001190017>
- Kaldheim, H. K., Munday, J., Haddeland, K., & Fossum, M. (2025). Newly graduated perioperative nurses' experiences of transitioning to clinical practice: A qualitative explorative secondary analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 81(6), 3252–3267. <https://doi.org/10.1111/jan.16537>
- Klein, V., Brunner, F., Grabowski, M., & Turner, D. (2021). Stigma surrounding sexually transmitted infections among medical students in Germany. *The Journal of Sex Research*, 58(1), 129–136. <https://doi.org/10.1080/00224499.2020.1763238>
- Lucio, P. C., Gonçalves, L. B., Borges, L. M., Braga Macedo, I., Matos, A. D. de O., & Oliveira, S. V. (2023). Sífilis congênita e gestacional no Sudeste Brasileiro. *Saúde e Meio Ambiente: Revista Interdisciplinar*, 12, 107–122. <https://doi.org/10.24302/sma.v12.4039>
- Martins, I. P., Teixeira, A. L., Pinheiro, P. L., Rodrigues, L. S., & Leal, J. C. (2024). Percepções e necessidades das gestantes no pré-natal. *LUMEN ET VIRTUS*, 15(43), 8457–8475. <https://doi.org/10.56238/levv15n43-064>
- Ministério da Saúde. (2022). *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)*. https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view
- Ministério da Saúde. (2025). *Boletim Epidemiológico: Sífilis 2025*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-da-sifilis.pdf>
- Moura e Silva, C. A., Rodrigues, G. O., & Barbosa, K. M. (2024). Acolhimento às gestantes no acompanhamento pré-natal na atenção primária à saúde. *Espaço Para a Saúde*, 25, e1024. <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2024v25.e1024>
- Rowe, C. R., Newberry, D. M., & Jnah, A. J. (2018). Congenital syphilis: A discussion of epidemiology, diagnosis, management, and nurses' role in early identification and treatment. *Advances in Neonatal Care*, 18(6), 438–445. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000534>
- Sankaran, D., Partridge, E., & Lakshminrusimha, S. (2023). Congenital syphilis: An illustrative review. *Children*, 10(8), 1310. <https://doi.org/10.3390/children10081310>
- Souza, M. H., & Beck, E. Q. (2019). Compreendendo a sífilis congênita a partir do olhar materno. *Revista de Enfermagem Da UFSM*, 9, e56. <https://doi.org/10.5902/2179769232072>
- Turan, J. M., Elafros, M. A., Logie, C. H., Banik, S., Turan, B., Crockett, K. B., Pescosolido, B., & Murray, S. M. (2019). Challenges and opportunities in examining and addressing intersectional stigma and health. *BMC Medicine*, 17(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1246-9>
- Vicente, J. B., Sanguino, G. Z., Riccioppo, M. R., Santos, M. R., & Furtado, M. C. (2023). Syphilis in pregnancy and congenital syphilis: Women's experiences from the perspective of symbolic interactionism. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0210>